



# Veerkracht

Brochure met teksten en verslag  
Achtste Studiedag Klinische psychotherapie

donderdag 6 december 2012

Walter Krikilion (red.)

## Inleiding

Onder ruime belangstelling ging de achtste jaarlijkse Studiedag Klinische psychotherapie op 6 december 2012 door in het Cultuurcentrum de Werft in Geel. Het thema 'veerkracht' wist immers velen te boeien: zorgverleners uit diverse klinische disciplines, hulpverleners, leidinggevend en zorgcoördinatoren, beleidsmedewerkers, stafmedewerkers en docenten. De nood aan een uitwisselingsforum over deze maatschappelijke relevante thematiek is immers reëel.

Op de studiedag werd de thematiek vanuit diverse perspectieven en invalshoeken onderzocht, zoals: de context van de GGZ in het algemeen, zorgvernieuwingsprojecten en mobiele teams, cliëntenparticipatie, de therapeutische relatie, monitoring en outcome-meting, teamsamenwerking en organisatiecultuur. Aansluitend biedt deze brochure een terugblik: aan de hand van verslaggeving, citaten uit relevante publicaties van de sprekers, of aan de hand van toelichtingen bij of samenvattingen van de betreffende sessies of via extracten uit de betreffende presentaties.

De volgorde van de bijdragen volgt in grote mate de opbouw van de studiedag zelf. Eerst komen de plenaire sessies aan bod: veerkracht of de inspiratie van een eenvoudige metafoer (dagvoorzitter Walter Krikilion), veerkracht als richtinggevend thema in de GGZ (Chantal Van Audenhove, psychologe, directeur LUCAS), veerkracht van therapeut en cliënt vanuit het oogpunt van authenticiteit en tegen de achtergrond van monitoring (Anton Hafkenscheid, psycholoog en psychotherapeut), en veerkracht als uitdaging voor teamsamenwerking en organisatiecultuur in de GGZ (Anton Stellamans, filosoof, historicus en psychotherapeut).

Vervolgens komen de keuzesessies aan bod: outcome-meting met de Resilience Scale in de dagkliniek volwassenen (Joeri Van Looy, psycholoog, psychotherapeut, en teamcoördinator), feedback van cliënten en het veerkrachtig handelen van de hulpverlener (Ayse Dogan, psychologe en psychotherapeute), veerkracht vanuit teamsamenwerking in het Netwerk GGZ Kempen (Peter Alderweireldt, teamcoördinator crisis- en kortdurende behandeling), het gebruik van een andere behandelmethodiek in de gezinsverpleging en de effecten inzake veerkracht (Bert Lodewyckx, teamcoördinator gezinsverpleging ouderen, en psychotherapeut), en veerkracht als groeimodel en vanuit persoonlijke bronnen van geluk en inspiratie (Myriam Bergmans, vormings- en groepswerker, maatschappelijk werker).

Aansluitend bij deze Brochure kunnen de presentaties van de sessies verder geraadpleegd worden op de OPZ Geel-website: [www.opzgeel.be](http://www.opzgeel.be) (Nieuws & Agenda, Studiedag 2012, Presentaties).



# Veerkracht of de inspiratie van een eenvoudige metafoor: een situering van de thematiek

*Dr. Walter Krikilion, theoloog en psychotherapeut, stafmedewerker patiëntenzorg met aandachtsgebieden zingeving, ethiek, cliëntenparticipatie en kenniscentrum OPZ Geel, auteur onder meer van "Geestelijke gezondheidszorg in het licht van zingeving en spiritualiteit" (Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 2012).*

'Veerkracht' vormt een centraal thema in de GGZ en ook in psychotherapie. Met een tegelijk eenvoudige en krachtige symboliek worden we als zorgprofessionals opgeroepen om ons te trainen in de basisattitude van de aandacht voor de eigen veerkracht van de cliënten.



De thematiek raakt een belangrijk aspect van zorgethiek en betreft een fundamentele doelstelling van elke vorm van begeleiding en therapie, met name: het versterken van de persoon in het contact maken met de eigen veerkracht (emotioneel en mentaal) en in het vinden van meer welbevinden in zichzelf, het eigen lichaam, en in de relaties met anderen en de omgeving. Op zich is de metafoor van veerkracht in al zijn eenvoud heel krachtig. Bij nader toezien is enige nuance echter belangrijk. Daarom wordt hieronder een onderscheid gemaakt tussen de oorspronkelijke betekenis en de toepassing ervan. Verder worden een aantal gebruikelijke omschrijvingen van elkaar onderscheiden.

## Oorspronkelijke betekenis

'Veerkracht' betekent letterlijk 'het vermogen (van iets) om na te zijn uitgerekt of ingedrukt, weer de oorspronkelijke vorm of positie aan te nemen' en, in toepassing op een persoon, 'het vermogen om snel te herstellen'. Aansluitend staat veerkracht onder andere voor 'energie, fut, wilskracht, elasticiteit, spankracht'. Bij systemen gaat het om 'het vermogen van systemen (of onderdelen ervan) om zodanig te reageren op veranderende omstandigheden of verstoringen dat essentiële kenmerken hersteld worden'.

De gedachte van 'herstel' gaat eigenlijk terug tot de etymologische betekenis van het woord veerkracht. Deze vinden we terug in het Latijnse 'resilire' en is als zodanig afkomstig van de context van de metallurgie. 'Resilire' betekent 'terugveren', en is samengesteld uit 're' (terug) en 'salire' (springen, opspringen). Concreet gaat het er om dat metalen het vermogen hebben om, na een externe shock of na aanhoudende druk, opnieuw de originele vorm of positie in te nemen. Het gaat hier om 'de kracht van een veer'.

Het gaat dus met andere woorden om de kracht zich te herstellen. In de toepassing binnen de menswetenschappen gaat het er dan analoog om dat organismen en systemen het vermogen bezitten om hun aanvankelijk evenwicht terug te vinden of te behouden in een veranderende omgeving.

## Toepassing in de geestelijke gezondheidszorg

Herstel is een belangrijke dimensie van veerkracht. Maar, in de toepassing binnen de GGZ of in de context van psychotherapie, wordt telkens weer aangegeven dat de oorspronkelijke herstelmetafoor (terugkeer naar een beginsituatie) op zich niet voldoende is om het concept veerkracht voldoende te benutten in zijn rijkdom en diverse mogelijkheden. Zo accentueert men vanuit therapeutische praktijkervaringen dat 'veerkracht' een ruimere inhoud heeft en eigenlijk beter 'doorgroeivermogen' genoemd wordt.

Doorgroeivermogen legt namelijk andere accenten: het toegroeien naar een ander zelfconcept, het contact maken met nieuwe, tot op heden nog niet ontwikkelde 'stukken' van zichzelf; of ook het tot ontwikkeling brengen van ongekende talenten en het creatief aan de slag gaan met een nieuwe toekomst. Het gaat dan om de 'groei naar iets anders', en niet zozeer om het louter herstel van en een terugkeer naar een zogenaamd 'verloren ik'.

Wél kan er iets gemeenschappelijks gevonden worden tussen het herstel-perspectief (oorspronkelijke betekenis) en de optiek van de groei naar iets nieuws (toepassing in de GGZ). Het gaat hierbij om de rode draad van de eigen dynamiek van de persoon (de eigen 'essentie' of 'kern') en om zijn/haar eigen vermogen een weg af te leggen, uit eigen kracht, hoe kwetsbaar ook. Ook deze klemtoon op het gegeven dat mensen dit uit eigen kracht kunnen realiseren, vormt een constante.

## Gehanteerde typeringen

Tegen de achtergrond van de oorspronkelijke betekenis en van de toepassing in de GGZ, werden in de plenaire sessie aansluitend een aantal centrale typeringen van veerkracht of doorgroeivermogen, die in de praktijk van therapie en vormingswerk regelmatig gebruikt worden, op de voorgrond gebracht:

- *Doorstaan van een dreigende situatie* - De vaardigheid om een dreigende en belastende situatie goed te doorstaan en de beleving dat de confrontatie met het risicovolle karakter ervan en de inspanningen die men levert uiteindelijk tot een situatie van welbevinden leiden en het eigen groeivermogen bevestigen.
- *Evenwicht na uitklaringsproces* - Het gevoel van een nieuw evenwicht gevonden te hebben na een proces van uitklaring van eerdere traumatische ervaringen die de persoon mentaal en/of fysiek beschadigd hebben.
- *Leven door psychische beperkingen heen* - De vaardigheid om door psychische beperkingen heen contact te maken met de eigen kwetsbare kracht en als zodanig een positie te vinden van waaruit men het leven zélf aan kan. Of anders gezegd: het herstel uit eigen kracht tot (over)leven.
- *Nieuwsgierig het beeld van zichzelf verruimen* - Het vermogen om met enige nieuwsgierigheid aspecten van de eigen persoonlijkheid zodanig tot ontwikkeling te brengen dat men een nieuw zelfconcept ontdekt of het gevoel heeft dat men het eerdere zelfbeeld verruimd heeft. Concreet kan het gaan om een beter contact met de eigen 'drive' of met hetgeen van binnen uit 'bezieling' geeft. Ook kan het gaan om het aanboren van nieuwe zingevingsbronnen of het herontdekken van oude.
- *Vanuit feedback naar een nieuw evenwicht in het werk* - De vaardigheid om met feedback en kritiek zodanig om te gaan dat men bijvoorbeeld in een werksituatie een nieuw evenwicht vindt en dat men doorgroeit naar een positie waarin men het gevoel heeft kwaliteitsvoller te kunnen werken.

## Tot slot

'Veerkracht' is een richtinggevend en inspirerend thema bij het begeleiden van cliënten in therapie en hulpverlening. Centraal staat de aandacht voor de eigen draagkracht en drive van mensen. Ook het toekomstgericht karakter is daarbij van belang. Als zodanig gaat het ook om de hoop op een nieuwe toekomst en om het vertrouwen in de eigen groeimogelijkheden van mensen. De centrale vraag die daarbij steeds aan ons gesteld wordt, is de volgende: doen we al wat mogelijk is om cliënten te 'empoweren' in hun eigen kracht tot (over)leven en in het bewandelen van hun eigen weg? faciliteren we hen maximaal in het aanboren van hun eigen zingevingsbronnen en in het benutten van hun eigen mogelijkheden?

# Veerkracht als richtinggevend thema in de geestelijke gezondheidszorg

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove, psychologe, directeur LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy KU Leuven, en auteur onder meer van "De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare mensen: onderzoek, praktijk en beleid" (met Greet Van Humbeeck en Anne Van Meerbeeck; LannooCampus, 2005).

Veerkracht is een centraal en richtinggevend thema in het actuele denken over de GGZ. Het legt de klemtoon voluit op herstel en op de eigen mogelijkheden van cliënten. Hiermee oefent het een kritische functie uit ten aanzien van een eenzijdig medisch model, dat nog steeds een bepaalde dominantie heeft en dat eerder de beperkingen van mensen accentueert. Veerkracht centraal stellen, houdt ook een maatschappelijke keuze in en betreft een optie voor een andere manier van samenleven.

De pointe van de lezing kan als volgt omschreven worden: "De kwetsbaarheid van iemand kan tot kracht leiden en in maatschappelijk opzicht een nieuwe betekenis krijgen."



Aan de hand van enkele filmfragmenten, waarin mensen op een heel creatieve wijze omspringen met een handicap of waarin op het eerste gezicht storend gedrag belicht wordt van een andere kant, nodigde Chantal Van Audenhove de deelnemers uit om gangbare percepties te doorbreken en voelbaar anders te gaan denken. Daarbij gaf ze aandacht aan de samenwerking en interferenties tussen geestelijke gezondheidszorg en welzijn.

Concreet ging het in de filmfragmenten achtereenvolgens om Marc Herremans en de symbolische betekenis van het nummer 185 in de naamgeving van zijn '185 Coaching Center' (doorzetten en blijven geloven in je dromen), om het levensverhaal van een man met een zware en meervoudige fysieke handicap die getuigt vanuit de eigen veerkracht, om een getuigenis van de Nederlandse ervaringsdeskundige en onderzoekster-docente Wilma Boevink (over hinderpalen voor herstel in de samenleving en in zorgsystemen), en om diverse perspectieven op het leven van 'mijnheer Davis', dat afhankelijk van de invalshoek eerder positief dan wel eerder negatief gepercipieerd kan worden.

## Waarom 'nu' zoveel aandacht voor veerkracht?

Van Audenhove vertrok bij het antwoord op deze vraag van de actuele aandacht voor de 'positieve psychologie', die vanaf 1998 een belangrijke stimulans kreeg via de aanbevelingen van Martin Seligman als voorzitter van de American Psychological Association. De focus komt vanuit de positieve psychologie voluit te liggen op de kracht van iemand en op het ontwikkelen van zijn of haar sterke punten, in plaats van op zwakte, problemen en klachten.

Daarnaast wees Van Audenhove op een aantal internationale trends inzake de GGZ in het afgelopen decennium en op nieuwe trends in de zorg, en verder op trends in zorg en welzijn zoals vooruit gedacht naar 2025 toe. Wat de internationale trends betreft, gaat het onder meer om de gerichtheid op kleinschaliger voorzieningen en om de toegenomen erkenning van de rol van de familie en van de bekommernis voor het evenwicht tussen de controle over de patiënten en hun recht op autonomie. Verder staat het streven naar 'evenwichtige zorg' (*balanced care*) centraal, en wel met een klemtoon op integratie in de gemeenschap en op de eigen empowerment van de persoon. Bij de nieuwe trends in de zorg gaat het inzake nieuwe zorgvormen om de ontwikkeling van alternatieven en tussenvormen (tegenover het residentiële circuit), de vervaging van grenzen tussen gezondheidszorg en welzijnszorg, en de verwetenschappelijking van de zorg. Bij de trends zoals te verwachten in 2025 gaat het bijvoorbeeld om de toename van diversiteit binnen de groep gebruikers, om gezondheid als keuze met meer aandacht voor de levensstijl, om preventie als hoge prioriteit, en om groenere en meer duurzame zorg.

## Genezen versus herstel

Tegen de achtergrond van de gesignaleerde trends hield Van Audenhove vervolgens een pleidooi voor

het centraal stellen van 'recovery' of 'herstel'. Hierbij ligt de klemtoon op de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in het leven van de persoon, voorbij de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt. Men geneest nooit helemaal van de ziekte, maar men slaagt er wel in om de beperkingen ervan te overstijgen en vanuit een zich ontwikkelend potentieel van nieuwe betekenissen een hoopvol perspectief aan het eigen leven te geven. De symptomen blijven wel, maar de frequentie en de duur veranderen bijvoorbeeld. Er ontstaat meer ruimte voor zelfwaardering en voor het realistisch koesteren van dromen rond het eigen leven. Men hervindt een soort gevoel van gezonde 'zelfcontrole' over de ziekte en de beperkingen ervan. Verder slaagt men erin om 'buiten de ziekte' gelegenheden aan te grijpen waarin men contacten opbouwt en deelneemt aan het leven van de gemeenschap (via het gebruik maken van algemene voorzieningen en de integratie in natuurlijke sociale netwerken).

## Naar herstel-ondersteunende zorg

Herstel is geen afgelijnd gegeven of vaste toestand die men verwerft op een bepaald ogenblik. Het gaat veeleer om een dynamisch gegeven en in die zin vormt het een proces met verschillende fasen, met name: stabilisatie, heroriëntatie, en reïntegratie (Young en Ensing). Stabilisatie betreft onder meer een toename van controle over de symptomen en een vermindering van het lijden. Heroriëntatie betreft bijvoorbeeld de exploratie van de implicaties van het ziek-zijn en het doormaken van een rouwproces. Reïntegratie betreft het aangaan of het herstellen van betekenisvolle relaties of rollen, en ook het versterken van het zelfvertrouwen.

Sleutelementen in herstel als proces vormen de versterking van het gevoel van eigenwaarde, de toename van het vermogen om zelf beslissingen te nemen, en ook een sterkere beleving van hoop op een toekomst met ruimte voor nieuwe betekenissen. Het is van belang dat zorg en therapie deze sleutelementen steeds voor ogen houden en de persoon hierin zo veel mogelijk ondersteunen.

Bij de herstel-ondersteunende zorg kan een wisseling van basisparadigma helpen. Hierbij gaat het er om de klik te maken van een paradigma dat uitgaat van chroniciteit naar een paradigma dat empowerment en zelfhulp centraal stelt. Chroniciteit vertrekt van een soort pessimisme en legt de klemtoon op stabilisatie in een kunstmatige omgeving waarin macht en dwang gebruikt worden. Herstel en empowerment leggen de klemtoon op de unieke waarde van iemands leven en stralen hoop en optimisme uit. Men daagt daarbij mensen uit om zelf keuzes te maken, wetend dat er een berekend risico mee gemoeid is. Dat laatste is echter beter en meer op groei gericht dan het kader van chroniciteit waarin men eerder op veilig speelt.

## Nieuwe competenties voor hulp- en zorgverleners

Het herstelparadigma vraagt om nieuwe competenties bij hulp- en zorgverleners. De klemtoon komt hierbij te liggen op de fijne afstemming naar de specifieke noden van de persoon toe. Belangrijk hierbij is het vermogen om als een soort tochtgenoot aanwezig te zijn, en wel met volgende vaardigheden bijvoorbeeld: het bieden van een anker van hoop en het geven van vertrouwen, het aanwezig-zijn als een mens met respect voor de andere, het helpen bij de dagelijkse dingen. Het blijven geloven is daarbij van cruciaal belang, ook als 'het tegenzit' en er obstakels op de weg komen.

Naast de vaardigheden van de begeleider als tochtgenoot zijn ook een aantal vaardigheden als 'effectieve hulpverlener' van belang. Het gaat bijvoorbeeld om: het helpen prioriteren bij hersteldoelen, het concreet aanduiden van niet-GGZ-instanties die de persoon kunnen helpen, het gericht kijken naar welke professionele hulp de persoon specifiek nodig heeft op een bepaald moment, het reëel benoemen van risico's en van mogelijk herval en het daarbij steeds hoopvol ondersteuning geven bij de concrete stappen die iemand kan zetten om het anders aan te pakken (zie verder Shepherd, Boardman en Slade).

## Referenties

Shepherd, G., Boardman, J., en Slade, M., *Making recovery a reality*, Sainsbury Centre for Mental Health, 2008.

Young, S.L., en Ensing, D.S., *Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities*, in *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22 (1999/3) 219-233.

# Veerkracht van therapeut en cliënt

*Dr. Anton Hafkenscheid, psycholoog en psychotherapeut, werkzaam in het Sinai Centrum, Joodse Geestelijke Gezondheidszorg, Amersfoort (Nederland), auteur onder meer van "Hoe kameleontisch of authentiek ben ik als psychotherapeut?" (in Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie 50 (2012) 52-65) en van "De interpersoonlijke component" (in S. Colijn e.a.(red.), Leerboek Psychotherapie, 109-121; 2009, De Tijdstroom).*

In het programmaboekje werd de thematiek van Hafkensheids lezing als volgt omschreven: "Om kwaliteitsvol te blijven werken als psychotherapeut is het van belang voeling te houden met de eigen drive en de eigen expertise te blijven ontwikkelen. Zelfreflectie en intervisie zijn belangrijke instrumenten. Hierbij kan men beroep doen op diverse vormen van monitoring.



Monitoring kan gezien worden als een hulpinstrument dat bijdraagt aan het versterken van de veerkracht, zowel van de therapeut als van de cliënt. Door monitoring krijgt een therapeutisch traject een objectieve feedbacklijn, die rechtstreeks kan bijdragen aan het veerkrachtig handelen van de therapeut en van de cliënt. Voor de therapeut is het een inspiratiebron bij de ontwikkeling van attitudes als therapeut en voor expertiseontwikkeling. Voor de cliënt is het een aanpak die erkenning geeft aan zijn of haar inbreng als volwaardige partner in het therapeutisch traject en die bijdraagt aan de ontplooiing van de eigen veerkracht.

Vanuit dit perspectief van veerkracht kan monitoring op die manier een basis en een inspiratiebron vormen voor authenticiteit: in de zelfreflectie van de therapeut, in de therapeutische alliantie, en in het stilstaan bij zichzelf van de cliënt."

## Actuele GGZ-context

In de uitwerking van zijn lezing ging Hafkenscheid nadrukkelijk in op de actuele situatie van de GGZ in Nederland, en met name op de wijze waarop monitoring door de overheid en de zorgverzekeraars aangewend wordt om therapie in financieel opzicht beheersbaar te maken. In deze actuele context functioneren monitoringinstrumenten louter als externe validatie-instrumenten, die de therapeutische activiteit sturen vanuit een overwegend protocollaire aanpak. Dit gaat in tegen de oorspronkelijke bedoeling van monitoring, namelijk het versterken en verfijnen van de therapeutische alliantie en het vergroten van de veerkracht van therapeut en cliënt. In dit perspectief hoort monitoring als intern instrument rechtstreeks bij te dragen tot kwaliteitsbevordering in het therapeutisch werk.

In de wijze waarop monitoring momenteel in Nederland aangewend wordt, gaat het echter niet zozeer om interne kwaliteitsbevordering, maar veeleer om het onder controle houden van de kosten onder meer door middel van sanctiëring zowel van therapeuten en GGZ-centra (verlies van vaste inkomsten) als cliënten (dreiging hoge eigen bijdragen). Een dergelijke klemtoon op kostenbeheersing aan de hand van sancties en niet op inhoud en kwaliteit ligt ethisch gezien moeilijk. Daarbij komt nog dat de verwerking van monitoring-gegevens gebeurt door externe centra, die hieraan gemiddeld gesproken als bedrijven veel geld verdienen. Als men dan ook nog eens mee verrekent dat bijvoorbeeld de bestuurders van GGZ-instellingen in Nederland doorgaans een torenhoog salaris uitgereikt krijgen, dan krijgt het geheel een wel erg wrange nasmaak.

Met zijn kritische analyse van de actuele situatie in Nederland beoogde Hafkenscheid onder meer een waarschuwing te geven ten aanzien van de ontwikkelingen in Vlaanderen. Vanuit zijn onderzoekswerk over deze thematiek en vanuit zijn eigen jarenlang concreet en veelvuldig gebruik van monitoring in therapie, bleek hij hierbij zeer goed geplaatst te zijn om deelnemers van de studiedag concreet aanbevelingen en handvatten te geven voor een goed gebruik van monitoring.

## Twee perspectieven: cliënt en therapeut

Veerkracht van therapeut en cliënt: met deze titel accentueerde Hafkenscheid het gegeven dat het in de context van de therapeutische alliantie steeds gaat om de noodzaak van een wederzijds op elkaar inspelen van therapeut en cliënt. Dat geldt ook voor monitoring als fundamenteel instrument om



veerkrachtiger te handelen en meer veerkracht vinden: monitoring vanuit het perspectief van de cliënt (*patient-focused*) én monitoring vanuit het perspectief van de behandelaar en therapeut. Dat laatste blijkt qua praktisch en instrumentarium echter merkwaardig genoeg onvoldoende voorhanden, zo stelt Hafkenscheid in een recente publicatie (*Monitoren van het therapeutisch proces: het perspectief van de therapeut*, in *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 50 (2012/4) 339-356 (specifiek: 340)).

## Therapeut-perspectief: bewust worden van storende gevoelens

In zijn lezing werkte Hafkenscheid een aantal aspecten van monitoring vanuit het perspectief van de therapeut verder uit onder het motto van 'de zelfreflecterende therapeut'. Hij wees daarbij op het belang van het nauwgezet uitklaren van storende gevoelens, betrekkingsoodschappen, gedragsneigingen en fantasieën in het concrete contact met de specifieke cliënt in het hier-en-nu van de therapie sessies. Dit is belangrijk als een tegengewicht en ter correctie van de neiging die therapeuten doorgaans hebben om hun eigen therapeutische effectiviteit te overschatten en zichzelf op een vertekende wijze te taxeren in het therapeutisch contact.

Aansluitend wees hij op het belang van de ontwikkeling van geëigende monitoring-instrumenten vanuit het therapeut-perspectief. Het concrete gebruik van dergelijke instrumenten kan namelijk een heel adequate ondersteuning geven in het uitklaren van de genoemde storende gevoelens, boodschappen en gedragsneigingen.

## Monitoring-instrumenten

In de eerder genoemde publicatie (*Monitoren van het therapeutisch proces: het perspectief van de therapeut*) werkt Hafkenscheid de betreffende monitoring-instrumenten systematisch uit. Hij onderscheidt vijf makkelijk bruikbare instrumenten: vier gestandaardiseerde, met name de Therapeut Tevredenheidsschaal (341-342 en 353), de Beoordelingslijst Therapiegesprek (342 en 354), de Beoordelingsschaal Beïnvloedingsboodschappen (342-346), het Interpersoonlijk Raster (346-347 en 355), en één kwalitatief instrument, namelijk het Werkblad Beïnvloedingsboodschappen (347-348 en 356).

De *Therapeut Tevredenheidsschaal* helpt om zich van de eigen 'ongereflecteerde' gevoelens en cognities over het behandelproces bewust te worden en deze te expliciteren. Vaak gaat het om 'hobbels' die het behandelproces onnodig belasten. Het instrument kan gebruikt worden na elk behandelcontact. De tijdsinvestering daarbij is vrij gering, terwijl het onmiddellijk inzicht oplevert. De scores van verschillende sessies kunnen in een grafiek met elkaar vergeleken worden. Bovendien is er een vergelijking mogelijk met de scores van de cliënt, zoals bijvoorbeeld deze van de alliantievragenlijsten. Daarbij kan men zicht krijgen op de mogelijk positieve correlatie tussen de scores van de therapeut en deze van de cliënt en op de eventuele negatieve correlatie tussen beide. In de twee gevallen levert dit voor de therapeut vrij snel feedback en inzichten op die meteen kunnen meegenomen worden in het verdere behandelproces en met de cliënt kunnen opgenomen worden.

De *Beoordelingslijst Therapiegesprek* is een instrument dat de ervaren werkzaamheid en emotionele sfeer van het behandelcontact in kaart brengt. Het instrument is te gebruiken na elk behandelcontact. In het eerste deel wordt gevraagd naar de beoordeling van het behandelcontact en in het tweede naar de gemoedstoestand na elk behandelcontact. Er wordt gewerkt met polaire paren van bijvoeglijke naamwoorden, en wel op een zevenpuntsschaal waarbij het er om gaat een richting aan te geven door een cijfer te kiezen dat dicht bij de gekozen kwalificatie komt. Zo bijvoorbeeld: oppervlakkig-diepgaand (beoordeling behandelcontact) of energiek-moe (beoordeling gemoedstoestand erna).

De *Beoordelingsschaal Beïnvloedingsboodschappen* is een instrument dat specifiek ontwikkeld is om de aard en de intensiteit van storende gevoelens in het behandelcontact te onderzoeken en te expliciteren. Het instrument gaat terug tot het interpersoonlijke model van psychopathologie (Kiesler, 1988, 1996; Horowitz, 2004; Safran en Muran, 2000; Nederlandse besprekingen: Gundrum, 2011; Hafkenscheid, 2004a, 2004b, 2004c; Hafkenscheid en Gundrum, 2010; Willemse en Hafkenscheid, 2009). Twee basisdimensies van de menselijke interactie structureren de interpersoonlijke cirkel: Verbondenheid, de horizontale as, en Autonomie, de verticale as van de interpersoonlijke

cirkel. De subschalen luiden als volgt: Overheersend, Afstandelijk-Overheersend, Afstandelijk, Afstandelijk-Volgbaar, Volgbaar, Vriendelijk-Volgbaar, Vriendelijk, en Vriendelijk-Overheersend. Het instrument combineert kenmerken van een zelfbeoordelingsschaal en deze van een observatie- en gedragsbeoordelingsschaal. Het gaat daarbij om het onderzoek van eigen cognities, emoties, gedragsneigingen en ervaren bevelsboodschappen zoals ze zich voordoen in de interactie met een specifieke ander (de cliënt). Primair gaat het daarbij om wat impliciet speelt onder en achter het observeerbaar gedrag van de interactie, en niet om wat op het eerste gezicht observeerbaar is. Het instrument kan in die zin helpen om 'wat er speelt' in de interactie naar boven te halen en zicht te krijgen op aard, intensiteit en kwaliteit ervan. Zo kan het ondersteuning geven bij het zichtbaar maken van specifieke valkuilen in de communicatie met bepaalde cliënten. Het gaat om communicatiepatronen die zich in de praktijk heel concreet voordoen in het contact tussen deze therapeut en deze specifieke cliënt. Het gebruik van het instrument kan helpen om aansluitend heel bewust aan de slag te gaan met specifieke valkuilen en deze bij te sturen. De patronen zijn op het niveau van het instrument uiteraard wel generaliseerbaar. In die zin geeft het instrument een overzichtelijk kader en biedt het ondersteuning om bij een bepaalde type van valkuil een bepaalde type van aanpak te vinden. Voorbeeld: bij de valkuil 'te sturend en te conflictueus' gaat het aansluitend om 'meer volgen en meer samenwerking'. Ander voorbeeld: bij de valkuil 'te volgend en te conflictueus' gaat het als richting van bijsturen om 'meer sturing en meer samenwerking'.

Het *Interpersoonlijk Raster* is een instrument dat enerzijds vrij eenvoudig opgebouwd is en een geringe tijdsinvestering meebrengt en dat anderzijds als een aanvulling op de Beoordelingsschaal Beïnvloedingsboodschappen te gebruiken is. De Nederlandse versie bevat naast het eerste luik met de beoordeling van de cliënt door de therapeut ook een tweede luik waarin de therapeut zichzelf beoordeelt in het therapeutisch contact. Het eerste luik betreft in die zin de interpersoonlijke boodschappen van de cliënt zoals ervaren door de therapeut, en het tweede de eigen interpersoonlijke positionering van de therapeut.

Concreet gaat het in beide luiken om een raster bestaande uit een vierkant van 9 x 9 vakjes. De eerste oefening betreft het bepalen van een score op de verticale as, die bovenaan in het midden vertrekt bij Actief-Leidend en onderaan eindigt bij Passief-Volgend. Vervolgens moet de therapeut in het midden op de horizontale as nagaan welke score gegeven kan worden op de lijn tussen Onvriendelijk-Afstandelijk en Vriendelijk-Nabij. Tenslotte worden de ingebeelde scores van beide denkoefeningen vergeleken met de woordenparen in de vier uithoeken van het raster, met name Arrogant-Eigenwijs (links) en Innemend-Contactueel (rechts) bovenaan en Afstotend-Teruggetrokken (links) en Toegeeflijk-Bescheiden (rechts) onderaan. Vanuit deze vergelijking wordt dan de uiteindelijke score in het raster gegeven. Het lijkt er even op dat dit ingewikkeld en tijdrovend is, maar in de praktijk kan het wél heel snel gaan en gaat het om een vrij eenvoudig en overzichtelijk instrument.

Het *Werkblad Beïnvloedingsboodschappen* is een kwalitatief instrument dat aanvullende informatie geeft en bestaat uit vier zinnenaanvulltesten. Op basis van zogenaamde 'prompts' – bijvoorbeeld 'als ik bij haar/hem ben geeft zij/hij mij het gevoel' – vult de therapeut concreet in wat de cliënt oproept. Dit gebeurt vier keer, met name op het niveau van 1) directe gevoelens, 2) gedragsneigingen, 3) emotionele en interpersoonlijke appels, en 4) fantasieën. De therapeut poogt de ervaren beïnvloedingsboodschappen zo ongedwongen en kernachtig mogelijk te formuleren. Daarbij kan de hulp van collega's in het kader van intervisie of supervisie ingeschakeld worden. Het instrument kan vooral ondersteuning geven bij de aanpak van stagnaties, zoals bijvoorbeeld niet-productieve configuraties omtrent de cliënt, die de therapeut gevangen houden. Door middel van het instrument kunnen dergelijke stagnaties duidelijk worden en in beweging gebracht worden.

## Besluit

Monitoring en het werken aan authenticiteit en veerkracht hoeven geen concurrenten te zijn voor elkaar. Bij de zelfreflecterende therapeut gaan ze hand in hand en versterken ze elkaar. Van belang is wel dat monitoring niet gebruikt wordt als een louter extern validatie-instrument, dat ook nog eens aangewend wordt voor doeleinden (zoals bijvoorbeeld kostenbeheersing) die op zich vreemd zijn aan de interne kwaliteitsbevordering van psychotherapie. Of positief uitgedrukt: monitoring behoort een intern kwaliteitsinstrument te zijn, dat dicht staat bij de therapeutische praktijk en onmiddellijk winst oplevert voor het therapeutisch proces en de therapeutische alliantie.

Hafkenscheid houdt een pleidooi voor een dergelijke opvatting over monitoring waarin het veerkrachtig handelen van de therapeut onmiddellijk versterkt wordt. Daartoe draagt hij vanuit onderzoek en vanuit de eigen praktijkervaring bij, onder meer via de validatie in het Nederlandse taalgebied van erkende monitoringinstrumenten ter gebruik vanuit het perspectief van de therapeut. Het gebruik van deze instrumenten geeft aan de zelfreflecterende therapeut een objectieve feedbacklijn, die nuttig is voor de kijk op het eigen handelen en die eveneens gecorreleerd kan worden aan de resultaten van monitoringinstrumenten vanuit het perspectief van de cliënt. Samen dragen de monitoringinstrumenten van beide zijden – therapeut en cliënt – bij tot een beter verloop van het therapeutisch proces en het samenwerken in het kader van de therapeutische alliantie. Nodeloze hobbels van storende gevoelens en niet-productieve configuraties kunnen weggewerkt worden en er wordt ruimte gecreëerd voor een beter therapeutisch behandelcontact.

## Referenties

- Gundrum, M., *Hoe negatieve gevoelens ten opzichte van de cliënt uit te spreken? Een handleiding voor therapeutische communicatie*, in *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 49 (2011) 102-123.
- Hafkenscheid, A., *De interpersoonlijke communicatietheorie (ICT) van Donald J. Kiesler (1): de theorie*, in *Psychopraxis* 6 (2004) 15-19.
- Hafkenscheid, A., *De interpersoonlijke communicatietheorie (ICT) van Donald J. Kiesler (2): de praktijk*, in *Psychopraxis* 6 (2004) 59-64.
- Hafkenscheid, A., *Hoe 'Rogeriaans' is de interpersoonlijke communicatietheorie en -therapie (ICT) van Donald J. Kiesler?*, in *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 42 (2004) 267-278.
- Hafkenscheid, A., en Gundrum, M., *De therapeutische relatie als onderhandelingsproces: het resolutiemodel voor alliantiebarsten van Safran*, in *Gedragstherapie* 43 (2010) 127-147.
- Hafkenscheid, A., *Monitoren van het therapeutisch proces: het perspectief van de therapeut*, in *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie* 50 (2012) 339-356.
- Horowitz, L.M., *Interpersonal foundations of psychopathology*, Washington: American Psychological Association, 2004.
- Kiesler, D.J., *Therapeutic metacommunication: therapist impact disclosure as feedback in psychotherapy*, Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc., 1988.
- Kiesler, D.J., *Contemporary interpersonal theory and research: personality, psychopathology, psychotherapy*, New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996.
- Safran, J.D., en Muran, J.Chr., *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*, New York: The Guilford Press, 2000.
- Willemse, Y., en Hafkenscheid, A., *Stagnaties in de therapeutische alliantie signaleren en repareren*, in *Tijdschrift voor Psychotherapie* 35 (2009) 342-357.

# Veerkracht als uitdaging voor teamsamenwerking en organisatiecultuur in de GGZ

*Anton Stellamans, filosoof en historicus, oplossingsgericht systeempsycholoog, samen met Liselotte Baeijaert auteur van "Vergroot de veerkracht in jezelf en je team" (LannooCampus, 2009), actief in het trainings-, coachings- en consultancybureau Ilfaro (zie verder voor info omtrent visie en werkinstrumenten: [www.ilfaro.be](http://www.ilfaro.be)), en stafleid-opleider aan het Korzybski Instituut (oplossingsgerichte systeempsychologie).*

In het programmaboekje werd het thema van Stellamans' presentatie als volgt omschreven: "Veerkracht is de kunst om mee te deinen op de golven van verandering en om zich aan te passen aan nieuwe omstandigheden. Veerkrachtige mensen en teams stemmen zich hierop af, en komen moeilijke momenten en tegenslagen te boven. Ze vinden juist veerkracht en krijgen energie door de confrontatie met nieuwe omstandigheden en moeilijkheden.



In de GGZ beweegt er om momenteel heel veel. De overheid stimuleert het mobiel en ambulant werken en een bepaalde mate van afbouw van residentiële bedden. Dat vraagt zowel van de medewerkers als van de organisatie van zorgvoorzieningen als geheel het nodige aanpassingsvermogen en een snel en flexibel inspelen op nieuwe omstandigheden. Het gaat om een proces van omvorming van de GGZ-sector, die tegelijk onzekerheid meebrengt en een geweldige kans tot positieve verandering inhoudt.

De toehoorders worden gestimuleerd om te reflecteren over de betekenis van veerkracht in een GGZ die volop verandert en waarvan teams en organisaties voor een grote uitdaging staan. Daarbij worden handvatten voor de praktijk van het dagelijkse werk geboden, en ook tips gegeven voor het eigen welbevinden als 'persoon in de zorgverlener' te midden van veranderingen."

## 'Solution talk'

Stellamans ging uit van de grondkeuze voor 'solution talk' in plaats van voor 'problem talk'. Probleemgericht spreken legt de klemtoon op klagen, roddelen, beschuldigen en wanhopen. In een dergelijke context loopt men het risico om steeds weer te praten 'over wat men eigenlijk niet wil' en om als zodanig veel energie te verliezen. Oplossingsgericht spreken daarentegen is anders gekleurd en legt heel andere accenten: spreken over wat je wel wil, over wat goed gaat, over datgene waar je naar uitkijkt, over wat anderen goed doen, en over dat wat je vertrouwen geeft.

Een dergelijk oplossingsgericht spreken vraagt om een juiste attitude en om de bereidheid zich hier permanent op toe te leggen: het zich bewust-zijn van de eigen emoties, het zich bewust worden ook van de emoties die anderen overdragen, het voldoende afstand nemen tegenover de emoties (van zichzelf en van anderen), en het koesteren van de eigen positieve emoties.

## Positieve emoties

Voor teamsamenwerking en organisatiecultuur is het van vitaal belang dat er werk gemaakt wordt van positieve emoties. Het is in die zin belangrijk dat ze bewust opgewekt worden. Dat kan door bijvoorbeeld aan het begin van een vergadering of overlegmoment te starten met het benoemen van wat waar en positief is in het werk. Blijkbaar zijn mensen dan beter in staat om na te denken en dus beter te vergaderen. De klemtoon op de realiteit van het werk en het focussen van wat positief is hierbij, creëren namelijk een gerichtheid op wat goed gaat en op de mogelijkheden om dit verder tot ontwikkeling te brengen.

Bij dit werken aan positieve emoties kunnen een aantal concrete vragen gebruikt worden, zoals: waarover ben je blij wat aanpak in de afgelopen weken betreft? wat is er de afgelopen weken goed gegaan? waarover ben je het meest tevreden als je terugblijkt op je recente activiteiten?

## Betrap mensen op wat ze goed doen

Van cruciaal belang voor een goede sfeer in het team en binnen de organisatie is het geven van positieve feedback aan anderen. Daarom is het belangrijk zich af te vragen: wat heeft iemand anders vandaag gedaan waarover je blij was? wat heb je verder nog geproefd, gevoeld, gezien of gehoord dat je blij maakte? Aansluitend heeft het dan een meerwaarde om anderen een compliment te geven door ze als het ware te betrappen op dat ze goed doen en dit in het licht te stellen.

## Benader anderen vanuit hun positieve intenties

Het geven van complimenten en het in positieve zin bejegenen van de anderen kaderen in een mensvisie waarin het positieve karakter van de intenties van mensen als fundamenteel uitgangspunt genomen wordt. Gemiddeld gesproken, wensen mensen namelijk een bijdrage te leveren aan het gezamenlijk belang, wensen ze hierin succesvol te zijn en geaccepteerd te worden door anderen. Anders gezegd: men houdt er eigenlijk niet van om anderen schade toe te brengen. Waardering en positieve 'validatie' zijn dan instrumenten die het positieve in mensen naar boven halen en hen bevestigen in hun fundamenteel-positieve gerichtheid.

## Constructief bijsturen vanuit de wenshand

De 'klachtenhand' legt de klemtoon eenzijdig op wat fout gaat en zet mensen vast in hun tekortkomingen. Dit leidt tot een sfeer waarin mensen geneigd zijn zich te verdedigen en zich te pantseren in hun eigen gelijk. Mogelijke groei stagneert, zowel bij zichzelf als bij de anderen.

De 'wenshand' daarentegen legt een heel andere klemtoon en creëert een andere cultuur. Concreet gaat het om de volgende elementen: het open observeren, het erkenning geven, het uitspreken van positieve wensen voor de toekomst, het benoemen van de voordelen van een positieve gerichtheid, en het zetten van kleine en haalbare stappen naar de gewenste toekomst toe.

In een dergelijk klimaat sturen mensen elkaar constructief bij. Ze timmeren zichzelf en anderen niet vast in wat zogezegd fout gaat, maar bevorderen zichzelf en de anderen in een constructieve aanpak naar de toekomst toe.

## Tot slot

In toepassing op de GGZ-context hield Stellamans tenslotte een pleidooi voor het voeren van nuttige casusbesprekingen, en wel aan de hand van het O.A.S.E.-model. O.A.S.E. staat voor Opening, Appreciatie, Suggesties en Effect en heeft tot doel om op een heldere manier een casus te bespreken in een positieve interactie tussen het teamlid dat de casus aanbrengt en het team. De 'aanbrenger' geeft duidelijk aan wat hij/zij verwacht van de bespreking en wat het concrete nut ervan is. De teamleden stellen enkel openende oplossingsgerichte vragen, en geen suggestieve of waarom-vragen. Bij de diverse stappen ligt de klemtoon op luisteren, noteren, appreciëren en danken. Men bouwt verder op het open en positieve karakter van de interactie en neemt er heel concrete en nuttige suggesties uit mee.

Het gebruik van een dergelijk model versterkt de veerkracht van de afzonderlijke teamleden en van het team. De klemtoon ligt namelijk op een open en positieve interactie en op het samenspel van de teamleden ten behoeve van een constructieve gezamenlijke aanpak.

# Outcome-meting met de Resilience Scale in de Dagkliniek Volwassenen

Joeri Van Looy, psycholoog en oplossingsgericht systeempsychotherapeut, teamcoördinator Dagkliniek Volwassenen OPZ Geel.

Voor het programmaboekje omschreef Van Looy het opzet van de sessie als volgt:

“Omdat we willen weten of het effect dat we nastreven in onze begeleidingen, ook via meting vaststelbaar is, wordt sinds september 2009 bij patiënten in de dagkliniek bij aanvang en bij afronding van de begeleiding de RS-nl (Resilience Scale) afgenomen. De therapieprogramma’s in de Dagkliniek Volwassenen baseren zich hetzij op een oplossingsgerichte of hetzij op een clientgerichte visie. Vanuit beide visies streeft men naar een toename van mentale veerkracht. In de literatuur is er discussie of mentale veerkracht wel veranderbaar is: het zogenaamde nature-nurture-debat. Met de meting kunnen we nagaan of de zelfingeschatte veerkracht van onze patiënten veranderd is in de periode dat ze een therapieprogramma volgden.



In deze sessie wordt het resultaat getoond van deze meting, gekoppeld aan andere relevante patiëntgerelateerde parameters. We formuleren hypothesen over mogelijke linken met de therapieprogramma’s. Deelnemers aan de workshop worden uitgenodigd om mee naar mogelijke verbanden te zoeken tussen wat we meten en wat we doen.”

## Aanbod Dagkliniek Volwassenen

De dagkliniek richt zich tot mensen met psychische en/of psychosociale problemen die een deeltijdse dagbehandeling nodig hebben.

Er is een aanbod van drie ‘veranderings-gerichte’ therapieprogramma’s en een laagdrempelige ‘ontmoetingsgroep’. Schematisch voorgesteld:

Dagkliniek Volwassenen			
Ontmoetingsgroep	Drie veranderingsgerichte groepen		
	Doegroep	Bilangroep	Brongroep
Oplossingsgericht	Oplossingsgericht	Oplossingsgericht	Clientgericht
Laagdrempelige steun bij dagelijks leven	Systeemtherapeutisch	Systeemtherapeutisch	Groepstherapie
Preventie van crisisopname	Veranderen via actie	Veranderen via denken en praten in de groep	Veranderen via ervaren van interacties in de groep
Postkuur	Resocialiserend		

Vanuit de behandelvisie van de drie veranderingsgerichte groepen worden de volgende activiteiten georganiseerd:

- Aan de hand van oplossingsgerichte systeempsychotherapie, met een link naar de buitenwereld en keuzes hierbij:
  - Doegroep: vooral via doe-activiteiten, eerder een resocialiserende aanpak.
  - Bilangroep: vooral via praat-activiteiten, met groepstherapie.

- Brongroep: intensieve groepstherapie gericht op interactie en ervaringen, vanuit cliëntgerichte psychotherapie.
- In de drie groepen: maximale klemtoon op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

## Omschrijving en betekenis van veerkracht

'Resilience' betreft het vermogen om met de negatieve effecten van stress om te gaan. Door dit vermogen worden de eigen mogelijkheden van de persoon tot adaptatie of aanpassing versterkt.

De Engelse term 'resilience' is op zich moeilijk exact te vertalen. 'Veerkracht' komt in de buurt, maar maakt niet duidelijk dat het ook over het verder groeien (zie hoger 'doorgroeivermogen') gaat en niet alleen over het 'terugveren naar de oorspronkelijke positie'. Veerkracht blijkt dus als term om aanvulling en toelichting te vragen.

Hoe dan ook en voorbij de terminologische discussie, leidt het leven vanuit de optiek van 'resilience' tot een ander perspectief op problemen. Problemen worden niet louter als pijnpunten gezien, maar geduid als kansen om te groeien. Veerkracht kan in deze optiek dan omschreven worden als de kunst om mee te deinen op de golven van verandering; of om tegenslagen te boven te komen en om deze zelfs te zien als groeimogelijkheden.

## Gerelateerde kenmerken

Vanuit de ontwikkeling van de vragenlijst bij de RS-nl kunnen een vijftal gerelateerde kenmerken met respectieve competenties onderscheiden worden:

- *Een gebalanceerde kijk op het leven:* neemt zowel de goede als de slechte dagen in beschouwing; dit zorgt voor een kalme, afwachtende houding en voorkomt extreme reacties op onverwachte gebeurtenissen.
- *Doorzettingsvermogen:* is bereid te blijven doorzetten om het eigen leven te reconstrueren na tegenslag; om betrokken te blijven en hiervoor de nodige zelfdiscipline op te brengen.
- *Zelfvertrouwen:* schat het eigen kunnen correct in en gelooft erin; dit vereist een realistisch inzicht in de eigen beperkingen en limieten.
- *Overtuiging dat het leven zinvol is:* voelt dat er in het leven genoeg redenen zijn die het de moeite waard maken om door te zetten; dit maakt dat ook de eigen bijdragen en inzet in het leven zinvoller worden.
- *Existentiële eenzaamheid:* beseft dat ieders levenspad uniek is en dat men dus verantwoordelijk is voor wat men met het eigen leven doet; sommige delen van de weg kan men delen met anderen, maar andere moet men alleen bewandelen; dit geeft een gevoel van vrijheid en van uniek te zijn.

Op basis van deze vijf kenmerken werden de 25 items van de RS-nl afgelijnd en bepaald. Daarbij werd gewerkt met een componenten-analyse, en wel aan de hand van twee centrale factoren, met name persoonlijke competentie en acceptatie van zichzelf en van het leven.

Deze vijf kenmerken kunnen gezien worden als aspecten van veerkracht. Ze kunnen tevens getypeerd worden als werkzame factoren binnen de optiek van het herstelgericht denken.

## Effectmeting

De begeleiding in de dagkliniek sluit aan bij de zelfdeterminatietheorie en het zelfdeterminatie-onderzoek. In die zin wordt gezocht naar een optimaal evenwicht in het stimuleren van autonomie (of het gevoel erbij), persoonlijke competentie en verbondenheid met anderen.

De begeleiding is ook gericht op zingeving bij de persoon (zin ontdekken en het leven als betekenisvol ervaren). Dit gaat gepaard met het bevorderen van hoop en optimisme.

Als hypothese wordt aangegeven dat zowel de oplossingsgerichte begeleiding in de bilangroep en de doegroep, als de cliëntgerichte begeleiding in de brongroep een positief effect hebben op 'resilience'. Daarbij wordt opgemerkt dat dit effect vermoedelijk genetisch begrensd is.

Wat meetmomenten betreft, wordt aangegeven dat een voor- en nameting met de RS-nl plaatsvindt bij respectievelijk opname en ontslag.

In de presentatie, zoals te vinden op de OPZ Geel-website ([www.opzgeel.be](http://www.opzgeel.be)), zijn aansluitend diverse grafieken te vinden waarin eerst de resultaten van een voor- en een nameting in een bepaalde meetperiode bij elk van de drie veranderingsgerichte groepen in de Dagkliniek Volwassenen worden gepresenteerd. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke gegevens vanuit het geslacht, de diagnose, de gemiddelde behandelduur per groep in de dagkliniek, en de scores vanuit de twee centrale factoren (persoonlijke competentie en acceptatie van zichzelf en van het leven).

Vastgesteld wordt dat de gemiddelde scores zeer significant stijgen na de begeleiding in de dagkliniek. In de vergelijking met de normgroep psychiatrische populatie ligt bij de voormeting de score lager bij de populatie van de dagkliniek en ligt de score bij de nameting hoger. In de vergelijking met de normgroep normale populatie blijven de nametingscores in de dagkliniek onder de gemiddelden van de normale populatie.

Dit betekent dat er effecten zijn conform de geformuleerde hypothese. Zo is er na de begeleiding in de dagkliniek een toename van 'resilience', tot boven de gemiddelde score in de psychiatrische populatie. Daarnaast blijft de gemiddelde score in de nameting onder het gemiddelde van de normale populatie. Dit past in de hypothese dat er ook een (genetische) aanleg zou kunnen zijn voor 'resilience'.

Vervolgens zijn in de betreffende presentatie de grafieken te vinden met de specifieke scores van de drie groepen en de scores respectievelijk volgens geslacht, diagnostische klasse en leeftijdsklasse.

## Wat werkt?

Van Looy stelt dat een herstelgerichte en waarderende aanpak, die aansluit bij de zelfdeterminatietheorie, oog heeft voor:

- Autonomie - Identiteit
- Verbondenheid
- Competentie - Empowerment
- Hoop en optimisme
- Zingeving (betekenisvol en doelgericht).

Dit impliceert:

- Een voorkeur voor een overlegmodel om de autonome motivatie te bevorderen, gericht op diepgaander leren, volhouden en een transfer naar gewenst gedrag toe.
- Vertrekken van de aanwezige capaciteiten en van de context.
- Een onderscheid tussen probleem en beperking.

Dit uit zich in:

- *Op het niveau van de bejegening*: respect voor het eigen perspectief van de patiënt, inclusief een maximale klemtoon op haar of zijn eigen verantwoordelijkheid, en wel in een context van experimenteren; met ruimte voor de ontwikkeling van eigen dromen en wensen over de toekomst.
- *Wat het afdelingsklimaat betreft*: patiëntenparticipatie, zoals bijvoorbeeld via een wekelijks eigen overleg; en een duidelijke structuur met zo veel mogelijk ruimte voor eigen initiatief.
- *Begeleiding op maat en in overleg*: vertrekken van de doelen van de patiënt, eigen begeleidingsplan als werkdocument op zak, aanwezigheid van de patiënt op de teamvergadering, individuele begeleiding bij het maken van eigen keuzes, betrekken van familie en vrienden, transparantie van de teamleden over de afdelingsvisie (bijvoorbeeld bij het werken met het boek "Vergroot de veerkracht in jezelf en je team"), en geïnformeerde keuze bij intake.
- *Stap voor stap en doelgericht*: frequente evaluatie van het proces door zichzelf en het team (en met feedback van groepsleden); met een korte-termijnvisie en een lange-termijnvisie, en concrete stappen hierbij; begeleiding zo kort mogelijk, zo lang als nodig.



## Cliënt- en therapeutperspectief

Aan het einde van de presentatie maakte Van Looy op verhelderende wijze een onderscheid tussen het cliënt- en het therapeutperspectief. Daarbij onderscheidde hij telkens de inhoud en het proces.

Bij het cliëntperspectief gaat het qua inhoud om: ziekte- en gezondheids-geschiedenis, levensstijl en -context, geloof en angsten, dromen en wensen. Wat het proces betreft, gaat het om een kader of theorie waarin genezing en herstel begrepen kunnen worden, en om de ervaring van het verschil tussen de vroegere situatie en de nieuwe toekomstgerichte aanpak.

Bij het therapeutperspectief gaat het naar inhoud enerzijds om reflectie en wetenschappelijke kennis over ziekte (en gezondheid), en anderzijds om de eigen ervaring als therapeut. Wat het proces betreft, gaat het om de ontwikkeling van expertise in het begeleiden van een veranderingsproces.

## Tot slot

Duidelijk is dat het gericht werken aan 'resilience' vanuit specifieke therapieprogramma's positieve effecten heeft, die als zodanig gemeten kunnen worden.

Van belang hierbij is de keuze voor een grondmodel waarin het engagement wordt aangegaan om cliënten te bejegenen vanuit hun eigen mogelijkheden en hen concreet te ondersteunen op de weg naar meer mentale veerkracht. Sleutelwoorden hierbij zijn: problemen als groeikansen zien, verantwoordelijk worden voor wat men men het eigen leven doet, acceptatie van zichzelf en het leven, bevordering van persoonlijke competentie, zingeving en hoop.

# Het veerkrachtig handelen van de hulpverlener bij feedback

*Ayşe Dogan, psychologe en cliëntgericht-experiëntiële psychotherapeute, werkzaam in de Dagkliniek Volwassenen (Poorthuis en 't Knooppunt) OPZ Geel.*

In het programmaboekje werd het thema van deze sessie als volgt omschreven: "Van hulpverleners wordt verwacht dat zij op een opbouwende en flexibele manier kunnen omspringen met onregelende situaties in hun werkcontext. Feedback over de werkrelatie is een voorbeeld van een situatie waarin wij als hulpverlener worden geconfronteerd met de mening van onze cliënt en uitgedaagd worden om te onderzoeken wat er zich afspeelt in het contact.



In de praktijk is het echter geen evidente zaak om open te staan voor de feedback van cliënten en hier op in te gaan. Kritische feedback kan soms bij de hulpverlener spanning en onzekerheid oproepen. Hierdoor is het gevaar reëel dat men zich dreigt af te sluiten en de cliënt in de kou laat staan. Elke hulpverlener heeft zijn eigen angsten, onzekerheden en gevoeligheden. Wanneer deze gevoelige snaren worden geraakt in de therapeutische relatie, is het een uitdaging om stevig te blijven staan en op een constructieve manier aan de slag te gaan met de visie van de cliënt.

Aan de hand van inzichtgevend-onderzoekende vragen poogt Dogan de uitdagingen in het veerkrachtig handelen bij kritische feedback scherp te stellen. Aansluitend wordt aandacht gegeven aan een aantal aandachtspunten, mentale processen, houdings- en gedragswijzen die als handvatten kunnen dienen in het werk van de hulpverlener. Specifiek gaat het daarbij bijvoorbeeld om vormen van metacommunicatie, die het proces van feedback vragen, krijgen en er iets mee doen, faciliteren.

De sessie heeft als bedoeling een antwoord bieden op de volgende centrale vragen: hoe kunnen we er als hulpverlener mee om gaan wanneer de cliënt feedback geeft die een gevoelige snaar raakt? hoe kunnen we de relatie herstellen als we dan toch uit de bocht zijn gegaan? De deelnemers krijgen de kans om eigen ervaringen en vragen in te brengen en met elkaar naar handvatten voor de praktijk te zoeken."

## Reflectie-oefening

Er werd gestart met een reflectie-oefening waarin de deelnemers gevraagd werd stil te staan bij een situatie waarin ze zich geraakt wisten door de feedback van een cliënt.

Volgende stappen werden gezet: omschrijving van de situatie, explicitering van het effect op de hulpverlener, aangeven wat de feedback zegt over de manier waarop de cliënt haar of hem ziet en de werkrelatie ervaart, aangeven wat de feedback zegt over de gevoelige snaren van de cliënt, en verder exploreren van de reactie van de hulpverlener en hetgeen dit zegt over haar of zijn gevoelige snaren. Vervolgens werd een nabespreking gehouden met aandacht voor: de wijze waarop je als hulpverlener een dergelijke reflectie-oefening ervaart en wat het onderzoek met je doet, en ook voor het leerproces dat je doormaakt bij het omgaan met gevoelige feedback.

## Relationele dynamiek

Als achtergrond met betrekking tot de relationele dynamiek, die de therapeutische relatie kenmerkt en die meespeelt in het omgaan met wederzijdse feedback, verwees Dogan naar het model van Rainer Sachse aangaande 'relationele motieven' (Sachse 2010), die door hem omschreven worden in het kader van zijn stelling dat 'persoonlijkheidsstoornissen relatiestoornissen zijn' en dat met deze cliënten in therapie kan gewerkt worden vanuit de optiek van deze motieven.

Concreet gaat het om:

- Erkenning vanuit de behoefte aanvaard, gewaardeerd en graag gezien te worden.
- Belangrijkheid vanuit de behoefte betekenisvol, waardevol te zijn.
- Betrouwbaarheid of het er op kunnen vertrouwen dat de ander er morgen nog zal zijn.
- Solidariteit vanuit de behoefte dat er iemand voor je is en zorgt als je hulp nodig hebt.

- Autonomie vanuit de behoefte aan zelfbepaling en eigen keuzes mogen maken.
- Territoriale onschendbaarheid vanuit de behoefte aan het mogen bepalen van de eigen grenzen.

## Ontvangen

Een eerste handvat bij de omgang met kritische feedback betreft de attitude van het ontvangen. Ontvangen omvat in dit geval twee elementen: enerzijds het opschorten van de eerste defensieve reactie, die zich vrij automatisch voordoet, en anderzijds het laten zien dat de feedback is aangekomen. Kritische feedback heeft altijd iets ontregelends. Het gooit het eigen systeem wat door elkaar en in eerste instantie zijn we geneigd er ons voor te beschermen. Dat kan op verschillende manieren: afwijzen, negeren, vluchten, verdedigen, in de aanval gaan. Belangrijk is dat we ons hierin als hulpverlener trainen en ervoor zorgen dat we de kritische reactie zo veel als mogelijk willen ontvangen. Dat kan alleen wanneer we de spontane defensieve reactie opschorten en bereid zijn de feedback oprecht te onderzoeken.

Zich bereid tonen om met de kritische feedback iets te ondernemen, gaat gepaard met het naar de cliënt toe expliciteren van het gegeven dat de feedback is aangekomen. Dat kan zowel verbaal als non-verbaal gebeuren. Het kan op diverse manieren, afhankelijk van de relationele dynamiek in het contact met de cliënt. Belangrijk is dat er een vorm van explicitering plaatsvindt.

## Dragen

Dragen is een tweede handvat bij de omgang met kritische feedback. Hierbij gaat het enerzijds om het creëren van een ondersteunend draagvlak, en anderzijds om de aandacht voor de positieve intentie.

Het ondersteunend draagvlak heeft twee aspecten: de binnenkant van je persoon en de buitenkant van de context waarin je werkt. Wat de binnenkant betreft, gaat het om de zorg voor het zelf in je persoon en het mild erkennen van 'het gekwetste zelf', en specifiek om het onderzoeken van wat er precies geraakt wordt. Het betekent ook dat je jezelf troost en heelt, en dat je hierbij een globaal OK-gevoel krijgt. Wat de buitenkant betreft, gaat het om het investeren in jezelf bijvoorbeeld door middel van training, opleiding en coaching. Ook gaat het er om mee te bouwen aan een constructieve werksfeer in je organisatie, zodat je onder andere op moeilijke momenten wanneer een gevoelige snaar geraakt wordt, vlot terecht kunt bij collega's en de steun van een team voelt.

Aandacht voor de positieve intentie in de kritische feedback vraagt om een houding van zich kwetsbaar durven opstellen. Dit vraagt moed en durf. Het bevat een uitnodiging tot een authentiek contact en het draagt bij tot een sfeer waarin men elkaar feedback durft geven en deze ook graag ontvangt. Zo worden mogelijkheden gecreëerd voor een oprechter contact en een verbetering van de werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener.

## Reflectie en mentale flexibiliteit

Een derde handvat betreft de attitude van reflectie en mentale flexibiliteit. Deze attitude omvat drie elementen: zelfonderzoek, het onderzoek van de beleving van de cliënt, en het onderzoek van de relationele dynamiek.

Bij het zelfonderzoek gaat het om volgende aspecten: authenticiteit, 'de vinger op de wonde durven leggen', verantwoordelijkheid durven nemen, onderzoeken wat het aandeel van de cliënt is, stilstaan bij je eigen aandeel als hulpverlener of therapeut, en transparantie hierbij.

Bij het onderzoek van de beleving van de cliënt is het volgende van belang: het 'doorvragen' met betrekking tot de feedback, het ernstig nemen van de feedback, interesse tonen, zich empathisch opstellen. Daarbij is ook het genoemde ondersteunend draagvlak van belang. Verder zijn belangrijk qua aanpak in de begeleiding: het inzicht-gevend werken en het werken aan een perspectief-verbreding. De bedoeling hiervan is om de cliënt te helpen meer inzicht te krijgen in haar of zijn eigen aandeel.

Bij het onderzoek van de relationele dynamiek gaat het er fundamenteel om dat zowel cliënt als therapeut hun eigen belevingswereld kunnen inbrengen en dat er ruimte is voor de wijze waarop ze op elkaars belevingswereld reageren. Daarbij is het van belang zicht te krijgen op respectievelijk het aandeel van de cliënt en dat van de therapeut.

## Tot slot

Hoe oprecht de zoektocht naar wat er speelt ook verloopt, toch kan het gebeuren dat men 'vastloopt' in het omgaan met gegeven feedback.

Een aantal handvatten kunnen nuttig zijn bij de aanpak van een dergelijke 'vastgelopen situatie':

- Vraag tijd en ruimte.
- Neem verantwoordelijkheid voor je gedrag als je minder goed reageert.
- Geef feedback over de interactie om afstand te creëren.
- Benoem de relationele dynamiek.
- Benoem het appel dat de cliënt op je doet via haar of zijn feedback.
- Benoem het effect van dit appel op jou en op je actieneigingen.
- Neem verantwoordelijkheid voor je eigen ervaringen en gedrag.
- Benoem het aandeel en de verantwoordelijkheid van de cliënt.
- Bevraag de ervaring van de cliënt.
- Zoek samen naar wat er nodig is om de werkrelatie te ontmijnen.

## Referentie

Sachse, R., *Persönlichkeitsstörungen verstehen: zum Umgang mit schwierigen Klienten*, Bonn: Psychiatrie Verlag, 2010.

## Veerkracht binnen de teamsamenwerking in het Netwerk GGZ Kempen

*Peter Alderweireldt, gegradueerd hoofdverpleegkundige, teamcoördinator Crisis en Kortdurende Behandeling (CKB-team)  
Netwerk GGZ Kempen (zie verder voor info omtrent visie, werking, zorgaanbod: [www.ggzkempen.be](http://www.ggzkempen.be)).*

Voor het programmaboekje werd de sessie van Alderweireldt als volgt omschreven:

“In het Netwerk GGZ Kempen is doelbewust gekozen voor een aanpak waarin de actieve participatie van cliënten en hun thuissituatie centraal staan. De teams van het netwerk (aanmelding, crisis- en kortdurende zorg, langdurige zorg) werken hoofdzakelijk mobiel en ambuland. Ze ‘missen’ het veilige kader van een afdeling in een residentieel ziekenhuiskader. Daardoor zijn de teamleden nauw op elkaar aangewezen. Ze werken volgens een duidelijke methodiek en dat geeft wel enig kader. Maar, als het er op aan komt, moeten ze toch vooral terugvallen op hun eigen persoonlijke dynamiek en op de teamsamenwerking. Dit vraagt de nodige aanpassing, flexibiliteit, én de openheid om energie te putten uit elkaar en uit de teamsamenwerking. Dat heet ‘veerkrachtig’ handelen.

In de keuzesessie wordt nader ingegaan op dit boeiende en uitdagende proces van teamsamenwerking in een mobiele setting. Praktijkervaringen komen ruim aan bod. De deelnemers krijgen de kans om vanuit hun eigen ervaringen in de GGZ en de hulpverlening te delen in de uitwisseling en de discussie.”



Alderweireldt gaf eerst een uitgebreide schets van de werking van het Netwerk GGZ Kempen, waarin achtereenvolgens aan bod kwamen: ontstaan van de hervorming van de GGZ in het kader van ‘Psy 107’, de vijf functies in het nieuwe GGZ-model, een totaal-overzicht van het aanbod van het Netwerk GGZ Kempen, specifieke werking en aanbod van de diverse teams, de specifieke aanpak van de werking van het team crisis- en kortdurende behandeling met aandacht voor de functiebeschrijving van een medewerker van dit team (competenties en resultaatgebieden) en de afstemming op de doelgroep. Vervolgens werd aan de hand van een videofragment uit de praktijk van het teamwerk gefocust op de kern van de vernieuwde aanpak, en wel vanuit volgende sleutelwoorden: begeleidingsmodel, motivatie, ‘lef’ hebben, aanpassingsvermogen, flexibiliteit en openheid. Tegen die achtergrond werden dan de resultaten van een sterkte-zwakte-analyse (SWOT-analyse) gepresenteerd. Hieronder worden de voornaamste elementen eruit aangehaald.

### Sterkte van het zorgaanbod en de dienstverlening

- De patiënt staat ‘echt’ centraal.
- Steunfiguren en context worden maximaal betrokken in de begeleiding.
- Aandacht voor patiënten- en familieparticipatie.
- Snelle interventie.
- Afstemming op de hulpvraag.
- Omkadering door een multidisciplinair team.
- Permanente beschikbaarheid (24/24uur en 7/7dagen).

### Sterkte van het team

- Diversiteit met betrekking tot opleiding, ervaring, leeftijd, ...
- Compatibiliteit.
- Arbeidsvoldoening.
- De samenwerking met de psychiater.
- De samenwerking met de huisarts.
- Ondersteuning vanuit het beleid.

## Zwakte van het zorgaanbod en de dienstverlening

- Groot arrondissement.
- Nieuw project met een nog vrij grote onbekendheid.
- Expertise in bepaalde problematieken.
- Begeleidingsfocus van zes weken.
- Artsen gaan (nog) niet op huisbezoek.
- Individuele begeleiding versus 'shared caseload'.

## Zwakte van het team

- Een nieuw team is een kwetsbaar team.
- Telefonische permanentie biedt een beperkte interventie.
- Het vroegtijdig moeten afronden van een begeleiding.
- Permanentie via het aanmeldingsteam.
- De informatiedoorstroming.
- Het beroep doen op de psychiater van wacht.

## Opportunities van het zorgaanbod en de dienstverlening

- Innovatief karakter van het project ('pionier'-karakter).
- Deel hebben aan de vernieuwing van de GGZ.
- Inzetten op het groeiproces en op het unieke van de patiënt.
- Aan verandering werken (destigmatisering en het verminderen van de taboesfeer).

## Opportunities van het team

- Groei en ontwikkeling (ook persoonlijk).
- Doelgerichte vorming.
- Visie ontwikkelen en uitdragen.
- Huisbezoek door de psychiater.
- Buitenlandse stage.

## Bedreigingen van het zorgaanbod en de dienstverlening

- De samenwerking met anderen die nog niet voldoende doordrongen zijn van de nieuwe aanpak.
- Onduidelijkheid rond de doelgroep.
- Op zichzelf werken.

## Bedreigingen van het team

- Flexibiliteit kan te ver gaan.
- Onduidelijkheid inzake het takenpakket.
- Stoppen met open communiceren.
- Confrontatie met emotioneel schokkende gebeurtenissen.

## Tot slot

Aan de hand van deze sterkte-zwakte-analyse liet Alderweireldt de deelnemers delen in het concrete zoeken van het team crisis- en kortdurende behandeling. Het specifiek noemen van sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen liet zien dat het veerkrachtig handelen in de praktijk steeds in beweging is: tussen sterkte en zwakte, met opportuniteiten, maar evenzeer met bedreigingen. Deze

maken het boeiend, al geven ze aan het werk ook iets van een avontuur met een hoge graad van onbekendheid. Wél boeiend. En dat primeert en geeft vitaliteit, namelijk kunnen experimenteren en stapstenen verleggen in de rivier.

# Weerbaarheid en veerkracht vanuit een andere begeleidingsmethodiek

*Bert Lodewyckx, gegradueerd hoofdverpleegkundige en psychotherapeut, teamcoördinator mobiel team Gezinsverpleging Ouderen OPZ Geel.*

In het programmaboekje werd de thematiek van de sessie van Lodewyckx op de volgende manier getypeerd: "Het nieuwe mobiel team ouderen van het OPZ Geel stond in mei 2011 voor een moeilijke uitdaging. Het ging om het organiseren van psychiatrische pleegzorg voor 180 mensen boven de 65 jaar, in een organisatie die een metamorfose onderging. We kwamen terecht in een spanningsveld tussen waardevolle tradities en veelbelovende vernieuwing.



Van bij het opstarten van het team werd gekozen voor een nieuwe hulpverleningsmethodiek, met name de FACT-methode. FACT staat voor 'functie' 'assertive community treatment'. Het is een evidence-based methode, die uitgaat van enkele belangrijke principes, zoals 'casemanagement', 'shared case-load' en 'stepped care'.

In deze sessie krijg je het verhaal van een team, van uitdagingen, methodiek en bovenal van 'veerkracht'. Het gaat om de veerkracht van de zorgverleners en om de zoektocht naar meer welbevinden en drive in het engagement, en dat in dialoog met de cliënten.

Er wordt gewerkt met een presentatie, interviews en getuigenissen van collega's, en de inbreng van ervaringen van de deelnemers aan de sessie."

In de sessie werd uitgegaan van een aantal filmfragmenten met getuigenissen van zorgprofessionals die medewerkers zijn van een FACT-team. Het ging daarbij om hun concrete praktijkervaringen, en wel gefocust op 'wat het betekent aan een dergelijk team te participeren'. Op die manier kregen de deelnemers een verhaal van een team met zijn concrete vragen, worstelingen en uitdagingen.

Eén van de uitdagingen betreft het basisuitgangspunt dat de cliënt meer en meer 'de regisseur' van haar/zijn traject dient te worden. Dit streefdoel consequent een plaats geven, is een boeiende onderneming, die het veerkrachtig handelen stimuleert en bevordert, maar tegelijk vraagt om een gedisciplineerde houding van waaruit consequent de FACT-methodiek gevolgd wordt.

Uit de getuigenissen en de bespreking bleek duidelijk dat de fundamentele keuze voor een andere methodiek op zichzelf een belangrijke bijdrage levert aan de weerbaarheid en het veerkrachtig handelen van de zorgprofessionals. Men heeft minder houvasten en de noodzaak tot voortdurende aanpassing is groter – in vergelijking met een meer klassieke begeleidingsaanpak –, maar, de arbeidstevredenheid, de betrokkenheid bij elkaar en de persoonlijke veerkracht nemen duidelijk toe wanneer men samen de FACT-methodiek consequent toepast.



# Veerkracht als de kunst om zo goed mogelijk om te gaan met de uitdagingen van het leven

*Myriam Bergmans, maatschappelijk werker, vormings- en groepswerker, coördinator dienst vrije tijd, sport en vrijwilligerswerk OPZ Geel.*

In het programmaboekje werd het thema van de sessie van Bergmans als volgt omschreven: "Veerkracht is een krachtig woord. Meer en meer mensen hebben minder en minder veerkracht. De uitdagingen die het leven stelt zijn dikwijls complex, en veerkracht is de kunst om zo goed mogelijk om te gaan met deze uitdagingen.

Veerkracht is 'de menselijke neiging om moeilijke gebeurtenissen te boven te komen en daar misschien zelfs sterker uit te komen'. Het is een bewuste keuze, een attitude, een manier van in het leven staan. Iemand met een veerkrachtige persoonlijkheid heeft het vermogen om vanuit moeilijke en belastende situaties weer de oorspronkelijke positie in te nemen. Bij veerkrachtige mensen zie je stevast bepaalde patronen terugkeren, namelijk: verbondenheid met zichzelf, met het materiële, met de samenleving als geheel, met het eigen levensdoel.

In deze workshop krijgen we, na het aanreiken van enkele basisinzichten, de kans om zelf aan de lijve te ondervinden op welke manier we de eigen veerkracht kunnen herstellen en hoe we cliënten kunnen helpen om hun veerkracht op peil te houden. We proberen de basis te leggen voor een constructieve en waarderende dialoog die verder bouwt op kracht die er al is. Positieve ervaringen vormen vertrekpunt en inspiratiebron. Je ontdekt je eigen verwerkingsstijl die je kan verbinden met het creëren van een motiverende omgeving."



## Groeimodel en ontwikkelingsgebieden

In haar presentatie accentueerde Bergmans het gegeven dat veerkracht in eerste instantie als een dynamisch ontwikkelingsproces gezien dient te worden. Veerkracht is geen statisch gegeven en in die zin geen vaststaande personeigenschap. Het gaat bij veerkracht eerder om een dynamisch ontwikkelingsproces, dat vanuit de optiek van een groei- en transformatiemodel bekeken moet worden. Zo gaat het bij veerkracht om mogelijkheden en kansen tot verandering, om het vermogen tot herstel en om de ontwikkeling van wat de persoon bescherming geeft en van wat de eigen integriteit ondersteunt.

Een viertal ontwikkelingsgebieden werden onderscheiden: sociale competentie, probleemoplossend vermogen, autonomie en doelgerichtheid, en geloof in een betere toekomst.

## Sociale competentie

Bij de ontwikkeling van sociale competenties gaat het speciek om: empathisch vermogen, culturele gevoeligheid, het tonen van flexibiliteit, het beschikken over communicatieve vaardigheden.

Verder betreft sociale competentie de kwaliteit van het geven om anderen en de zorg voor hen, en ook het vermogen om een optimistische levenshouding uit te stralen, onder meer via humor.

## Probleemoplossend vermogen

Veerkracht uit zich via het vermogen om problemen op te lossen. Concreet gaat het er dan om dat men afstand durft te nemen tegenover de problemen die zich aandienen en dat men het aandurft om op een kritisch-creatieve wijze te denken.

Het probleemoplossend vermogen houdt verder in dat men een planning opstelt en de zaken op een meer systematische wijze aanpakt.

Verder uit het probleemoplossend vermogen van de persoon zich ook in de bereidheid en de durf om adequate hulp te zoeken.

## Autonomie en doelgerichtheid

Veerkracht betreft ook de ontwikkeling van de waarde van autonomie bij de persoon en een houding van doelgerichtheid hierbij. Concreet gaat het om volgende specifieke competenties: het ontwikkelen van zelfbewustzijn, het aanleren van taakgerichtheid, zelfwerkzaamheid, het vermogen om afstand te nemen, het ontplooiën van talenten, en de bereidheid nieuwe wegen in te slaan.

Bij de ontwikkeling van autonomie is ook het besef van onafhankelijkheid als persoon belangrijk. Concreet gaat het om volgende competenties: weloverwogen beslissingen kunnen nemen, emotioneel en fysiek afstand kunnen nemen, instaan voor de eigen veiligheid, en het gevoel hebben op zichzelf te kunnen rekenen als het er op aan komt.

## Inzicht en initiatief

Als autonome persoon handelen en zich hierbij onafhankelijk opstellen, vraagt om specifieke competenties die het de persoon mogelijk maken om met kennis van zaken op te treden en op een doortastende manier te werk te gaan. Het gaat om inzicht en reflectie enerzijds en om initiatief anderzijds.

Inzicht en reflectie kunnen concreet omschreven worden via de volgende vaardigheden: het snel zien van verbanden, het begrijpen en doorzien van wat er gebeurt, het durven stellen van lastige vragen, het geven van eerlijke reacties, en het nemen van verantwoordelijkheid wanneer dit nodig is.

Het nemen van initiatief heeft concreet te maken met de volgende vaardigheden: het tonen van doortastendheid, het durven aanpakken van problemen, het aangaan van uitdagingen, en het gevoel hebben zelf je leven te kunnen veranderen.

## Geloof in een betere toekomst

Een ander ontwikkelingsgebied inzake veerkracht betreft het geloven in een betere toekomst. Dit heeft te maken met een zekere gedrevenheid in het leven die zich concreet uit in volgende vaardigheden: het koesteren van aspiraties, het vertonen van vertrouwen, het uitstralen van optimisme, het ontwikkelen van geloof en van spirituele verbondenheid, en het vermogen om vooruit te kijken.

## Relaties

Naast de genoemde houding van onafhankelijkheid en het streven naar autonomie is ook de relationele dimensie van wezenlijk belang.

Concreet gaat het om: het aanknopen van banden met anderen en de zorg ervoor, het open en respectvol bejegenen van anderen, het geven van vertrouwen en het daarbij durven nemen van risico's, het geven en krijgen van begrip, vriendschap en liefde.

## Creativiteit en humor

Creativiteit en humor zijn belangrijke bronnen voor het veerkrachtig handelen van de persoon.

Creativiteit betreft het vermogen om wat men nastreeft in beelden te zien en het vanuit de kracht van de verbeelding vooruit te denken. Concreet gaat het bijvoorbeeld om het gebruik van artistieke expressie, het aanwenden van fantasiebeelden en het ombuigen van iets moeilijks naar iets moois dat er meteen een heel andere wending aan geeft.

Humor betreft de kracht van de lichtvoetigheid en de speelsheid, en is een concrete uiting van een optimistische levenshouding. Humor voert spanning af, relativeert op een gezonde wijze en helpt om moeilijkheden of pijn in een ander perspectief te plaatsen.

## Ethiek en empowerment

Veerkrachtig handelen heeft een ethische dimensie en betreft in die zin een aantal vaardigheden. Concreet gaat het om: het kunnen beoordelen van een gegeven of situatie, het inschatten van de mogelijke meerwaarde van een bepaalde handeling of gedrag in een bepaalde situatie, het zorgvuldig en bedachtzaam handelen, er op uit zijn het goede te doen, oprecht rekening houden met de behoeften van zichzelf en van anderen, behulpzaam en zorgzaam zijn als basisattitude.

Vanuit de optiek van de ethische dimensie is empowerment bij veerkrachtig handelen van fundamenteel belang. Veerkracht kan namelijk gezien worden als een attitude die de empowerment van mensen bevordert, omdat het in essentie gaat om het eigen doorgroeivermogen, de eigen draagkracht en het zelf vinden van balansen in het leven. Concreet gaat het om: het zelf aangaan van verbindingen met anderen, het ontwikkelen van zelfvertrouwen, het respectvol omgaan met zichzelf en anderen vanuit aandacht voor de waardigheid van het leven, het zelf betekenis verlenen aan wat belangrijk is in het eigen leven, en het vinden van een goed evenwicht tussen de eigen autonomie en de verbondenheid met anderen en de context.

## Tot slot: toepassing in de praktijk van het vormingswerk

Het is van belang om in de praktijk van het vormingswerk voor de training en coaching van de genoemde ontwikkelingsgebieden en vaardigheden educatief materiaal te gebruiken (cf. C.I.S., Centrum Educatieve Spelen, Naamsesteenweg 130, 3000 Leuven; [www.spelinfo.be](http://www.spelinfo.be)). Concreet kan het bijvoorbeeld gaan om: het kennismakingsspel, het opvoedingsspel, het levenskunstspel, het waarden- en normenspel, het spel van verlangens, het eigenwijshedenspel, het relatiespel, en het conflictspel. Het gebruik van dergelijke spelen maakt dat men heel gericht kan werken bij de inoefening van bepaalde vaardigheden en men daarbij ondersteund wordt zowel in zelfreflectie als in dialoog met de anderen.

# Inhoud

---

## **Veerkracht Inleiding**

**1** *Walter Krikilion*

## **Veerkracht of de inspiratie van een eenvoudige metafoor: een situering van de thematiek**

**3** *Walter Krikilion*

## **Veerkracht als richtinggevend thema in de geestelijke gezondheidszorg**

**5** *Chantal Van Audenhove*

## **Veerkracht van therapeut en cliënt**

**7** *Anton Hafkenscheid*

## **Veerkracht als uitdaging voor teamsamenwerking en organisatiecultuur in de GGZ**

**11** *Anton Stellamans*

## **Outcome-meting met de Resilience Scale in de Dagkliniek Volwassenen**

**13** *Joeri Van Looy*

## **Het veerkrachtig handelen van de hulpverlener bij feedback**

**17** *Ayse Dogan*

## **Veerkracht binnen de teamsamenwerking in het Netwerk GGZ Kempen**

**20** *Peter Alderweireldt*

## **Weerbaarheid en veerkracht vanuit een andere begeleidingsmethodiek**

**23** *Bert Lodewyckx*

## **Veerkracht als de kunst om zo goed mogelijk om te gaan met de uitdagingen van het leven**

**24** *Myriam Bergmans*

[www.opzgeel.be](http://www.opzgeel.be)