



## Meer dan armen anderz

Een voordeel van tegelijk werken voor twee organisaties is dat vergelijken goed mogelijk is. Dat ga ik hier eens doen. In 2005 begon mijn fulltime-baan als psycholoog bij De Hoop ggz in Dordrecht. Acht jaren later startten Jannie en ik psychologenpraktijk AnderZ. Ik had inmiddels mijn vervolgopleiding tot GZ-psycholoog afgerond en zij schoolde zich als sociaal pedagoog bij tot relatietherapeute.

Waarin verschilt nou de hulpverlening op beide plekken? Welke overeenkomsten zijn er?

Eerst maar eens wat overeenkomt. Altijd begint het bij de ander. In beide werksituaties is dat steeds het vertrekpunt. Iemand zit met bepaalde vragen en merkt dat hij daar alleen niet uitkomt. Bovenstaand schetsje verbeeldt dat. De man kijkt vooruit en constateert dat er een kloof zit tussen waar hij is en waar hij naar toe wil. Dat kan dan aanleiding zijn om hulp te zoeken en zodoende ontstaat het eerste contact. In een uitgebreid kennismakingsgesprek wordt samen verkend wat er zoal speelt en wat er wel en niet mogelijk lijkt. Nou blijft het niet bij praten; de persoon krijgt altijd een A-4-tje mee met vier open vragen. Als voorbereiding voor het tweede gesprek zet hij zijn gedachten daarover op papier. De twee belangrijkste vragen zijn:

1. *Wat is het probleem (wat zijn de problemen) waarvoor ik hulp zoek?*
4. *Wat zou je veranderd willen zien bij jezelf als je de behandeling hebt afgerond?*

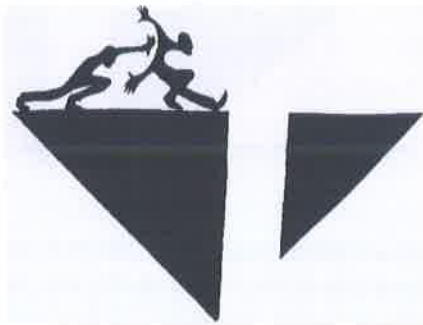
Vooraf die laatste vraag is beslissend voor het vervolg. In 2005 bedacht ik dit vragenblad en inmiddels heb ik tientallen keren meegemaakt hoe lastig dit voor velen is. Lang niet ieder kan vraag 4. concreet beantwoorden. Zo is bijvoorbeeld: "Me weer gelukkig voelen" wel te begrijpen, maar toch te vaag. Dat wordt dan aanleiding om er samen verder op in te gaan. Wat bedoel je? Waar wil jij naar toe? Kan dat ook? Wat is daarvoor nodig? Waaraan ga je straks merken dat je bereikt hebt wat je nu voor ogen hebt? enz. Wat hier uit komt is leidend voor het verdere behandeltraject. Of soms voor een doorverwijzing als De Hoop of AnderZ niet aan het gewenste kan voldoen.

### Een mimespel van één minuut

Toen ik bij De Hoop leiding gaf aan de psychiatriekliniek kreeg ik een inval. Als iemand, soms maandenlang, is opgenomen komt er nogal eens motivatiedip: Waar zijn we mee bezig? Kom ik wel verder? Ik bedacht daar iets op en mijn medewerkers gebruiken dat mimestukje sindsdien. Hoe werkt het? De hulpverleenster vertelt dat ze kort iets gaat uitbeelden met het verzoek om goed op te letten. Zonder verder woorden te gebruiken zet ze twee stoelen naast elkaar, gaat op de ene bewegingsloos zitten en telt in gedachten tot tien. Daarna staat ze op, neemt plaats op de andere stoel, telt opnieuw tot tien en vraagt: "Welke verschillen zijn je opgevallen?"



Tot nu toe is er niemand geweest, die direct de gespeelde verschilpunten opnoemde. Ter oriëntatie: Welke verschillen zie jij in deze *stills* van Jannie? Er zijn twee afgebeeld... Allereerst de stoelen. Vertaald naar de situatie van de cliënt: een andere omgeving is nog geen verandering. Ook in een kliniek, met nieuwe mensen, kom je uiteindelijk jezelf weer tegen, zoals je eerder binnen kwam. Dat geldt net zo in een ambulante setting. Tijdens therapie bij AnderZ gaat het om jouw realiteit in jouw thuissituatie. Hoe verander je daar? Het tweede zit in de armen, die verschillend gevouwen zijn. Dát laten we een cliënt ook even aan de lijve ondervinden. "Vouw je armen eens, zoals je dat gewend bent", dan direct gevolgd door: "Kun je ze nog eens vouwen, maar nu precies andersom?" Daarna komt altijd de vraag hoe dat geweest is. "Best lastig, je moet er goed bij nadenken." Of: "Nou het voelt raar." En: "Ik moet dit echt vaker doen, wil het vanzelf gaan." Zo is het! Anders denken. Anders voelen. Anders doen. Alleen op die manier veranderen ingesleten patronen. Maar wat helpt daarbij?

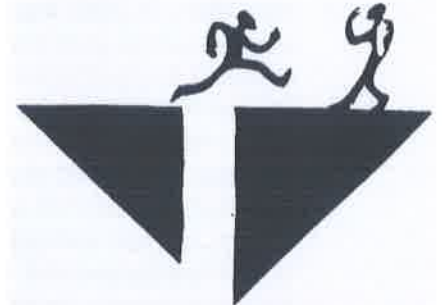


← Dit helpt in elk geval niet. Ik zie veel meer in onderstaande illustratie. Als hulpverlener probeer ik me zo goed mogelijk in te leven in waar iemand naar toe wil. Wat betekent zijn antwoord op vraag 4? Hoe kan dat vorm en inhoud krijgen? Om dan vanuit die gewenste toekomst mee te denken. En daarvandaan alles uit de kast te trekken om de oversteek te helpen maken. Veel hangt daarbij af van de grootte van de kloof die er nog bestaat tussen waar iemand is en waar hij hoopt te komen. Dat brengt me op meerdere typen zorg die geboden kunnen worden. De drie opties even op een rij:

### Verschillende soorten werkervaring

Begin 2014 is in ons land de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) opnieuw georganiseerd. De huisarts is hierbij de poortwachter-in-de-zorg. Dat wil zeggen: kom je met klachten bij jouw dokter, dan maakt hij stapsgewijs een inschatting. Stap 1: Zijn je klachten behandelbaar door de huisarts zelf of door zijn praktijkondersteuner (POH), dan gebeurt dat. Stap 2: Als de duur en de ernst van jouw symptomen beantwoorden aan de richtlijnen voor een ziektebeeld, dan verwijst hij naar de Generalistische Basis GGZ. Psychologenpraktijk AnderZ biedt dit type zorg. Stap 3: Schat de huisarts in dat de problematiek complexer is of dat er aanwijzingen lijken te zijn voor zelfverwaarlozing of risico's voor anderen, dan volgt verwijzing naar Specialistische GGZ. In die setting is er dan vaak sprake van een multidisciplinaire aanpak. Bij De Hoop werkte ik zo samen met psychiaters, verpleegkundigen, creatief therapeuten e.a.

Een verschil tussen de beide organisaties heeft dus te maken met deze *stepped care*-opbouw van de GGZ. Overigens werken we bij AnderZ ook met coaching. Dan is er geen sprake van ziekte, maar speelt er iets op het gebied van levensloop, werk, relaties of andere levensthema's. Verandering van baan. Oplopende spanning in het huwelijk. Alleen verder na het verlies van een dierbare. Voor hulp hierbij is geen verwijzing door de huisarts nodig. Op [www.anderz.info](http://www.anderz.info) wordt ook coaching uitgebreider toegelicht.



### Nadrukkelijk afhankelijk

Psycholoog zijn wil zeggen: wèl doen aan iemand die in een problematische situatie is terechtgekomen. Dat betekent vooral het vertrouwen winnen van wie hulp zoekt. En die persoon dan in een lerende modus te krijgen, zodat hij anders met zijn situatie leert om te gaan. Als psycholoog benut je daarbij je vakkennis en ervaring en de beschikbare wetenschappelijke info. Bovendien ben je ingekaderd in een veelheid van regelgeving van de overheid, de beroepsgroep, van verzekeraars en de instelling waarvoor je werkt. Een ingewikkeld, maar als behulpzaam bedoeld geheel. Toch kunnen die regels soms zo uitwerken, dat uit het zicht dreigt te raken waar het om gaat. Doelmatig, doeltreffend, kosteneffectief werken, dat is allemaal zinnig, maar de essentie is: onbaatzuchtig weldoen. Het blijkt gemakkelijker om dat voor ogen te houden in een kleiner werkverband. Een redelijk grote instelling als De Hoop werkt nu eenmaal met meer regels en overhead dan een praktijk zoals AnderZ, waardoor de zakelijke kant eerder op de voorgrond komt. In onze praktijk zit het persoonsgericht werken dichterbij. Wat wij beogen voor de cliënt slaat direct terug op onszelf. De ander in een lerende modus? Dan dus ook zelf als hulpverlener blijvend in de leer. Om dat concreet te maken boren we expliciet een extra bron aan. Daarom begint elke maandag bij AnderZ met gebedstijd. Bidden wil zeggen stil worden, luisteren, het Hogerop zoeken. Jezus Christus is richtinggevend. Van hem werd gezegd: 'Hij ging rond, weldoende.' (Handelingen 10 vers 38). Dat herinnert ons eraan te proberen hem hierin na te volgen. Over hem schreef een van zijn eerste leerlingen: 'Hij wist precies hoe mensen van binnen zijn.' (Johannes 2 vers 25). In voorbede vragen we: "Heer, laat zien waar U mee bezig bent. Hoe kunnen wij erin meewerken?" Jezus' woorden indachtig trachten we de ander op zijn minst te behandelen, zoals we zelf behandeld zouden willen worden. (Lucas 6 vers 31).

Zeker, het is ongebruikelijk om zo nadrukkelijk te erkennen dat we ons afhankelijk weten. Het is niet anders, eerlijkheid boven alles. Wij blijven op zoek naar het belang van de ander. Vandaar onze praktijknaam: