

Grenzen stellen in de hulpverlening



Bart De Saeger

10/05/2012

Bart De Saeger

Klinisch psycholoog - Gedragstherapeut

**Wat zijn voor jullie grenzen in jullie dagelijkse
hulpverlening?**

Wat is grenzen stellen?

Grenzen stellen

Aan **anderen** duidelijk maken wat wel en *niet geoorloofd* is

Grenzen stellen

Aan **anderen** duidelijk maken wat wel en *niet geoorloofd* is

Voorwaarde



Voor **jezelf** weten wat wel en niet kan of mogelijk is

Belangrijke aanvulling

Zonder dat hierdoor de hulpverlening stopt

Inhoud

Grenzen stellen in de hulpverlening

terwijl

men een motiverende houding naar hulpverlening blijft behouden

Motiveren en grenzen stellen



Inhoud

Grenzen stellen in de hulpverlening

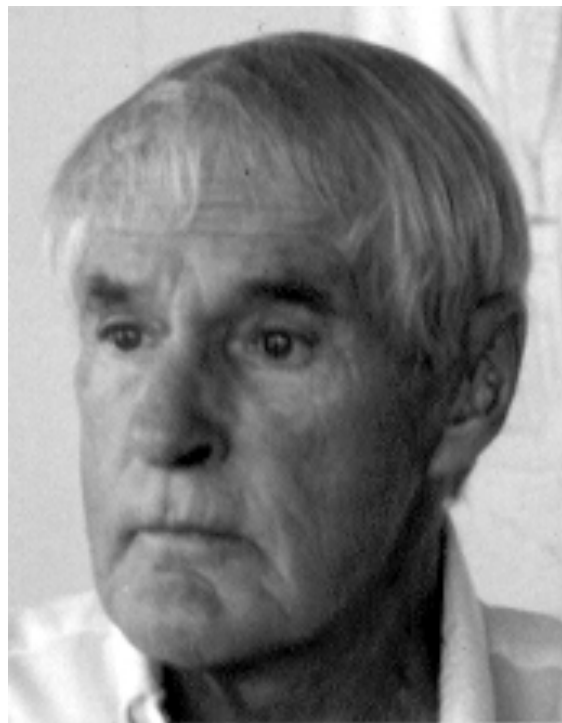
terwijl

men een motiverende houding naar hulpverlening blijft behouden

Drie theorieën uit de cognitieve gedragstherapie over motivatie en grenzen stellen

- 1. De roos van Learie**
- 2. De 3 G's**
- 3. De Operante conditionering**

Roos van Learie



Dr. Timothy Francis Learie

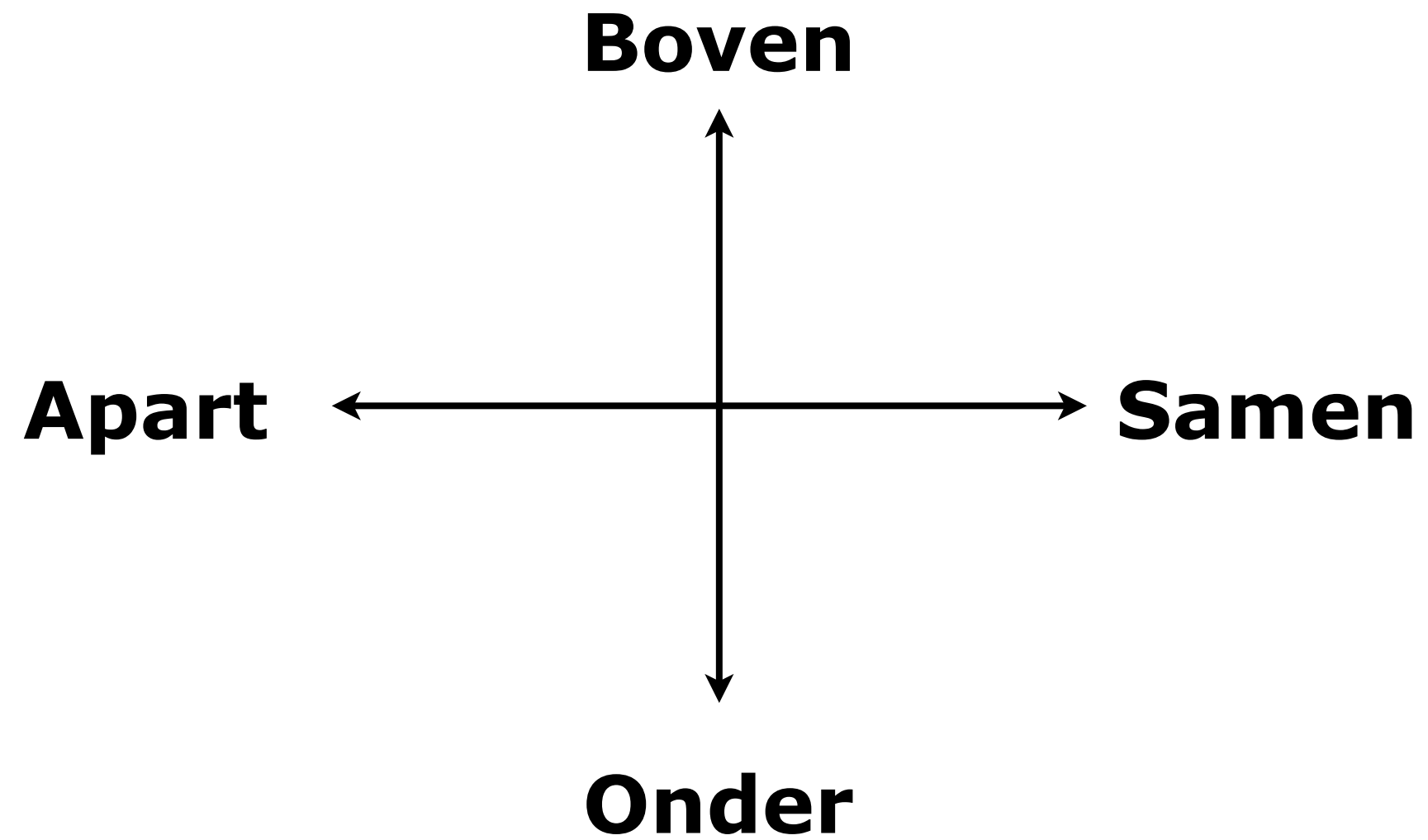
Roos van Learie

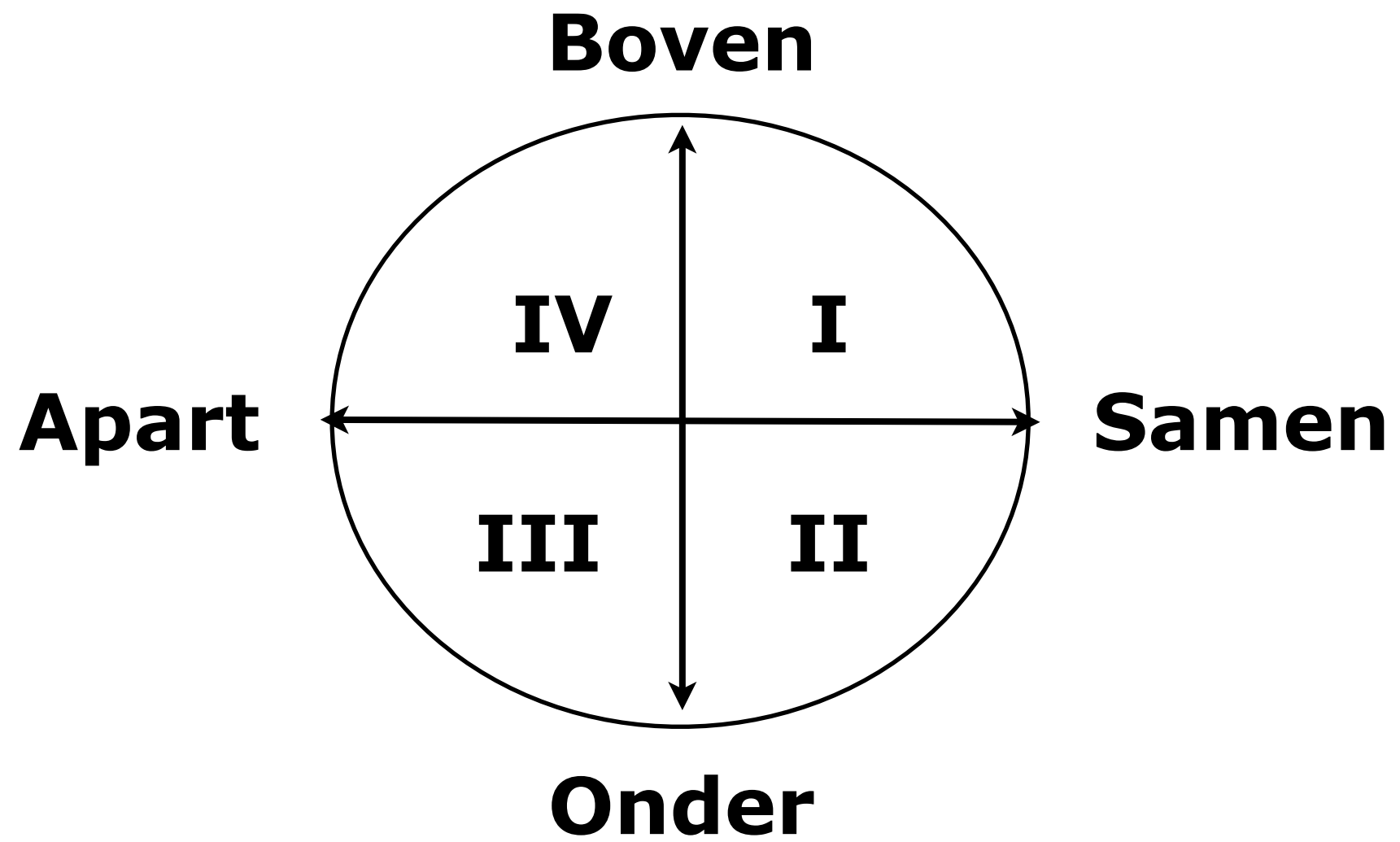
- **Communicatiemodel**
- **Gedrag lokt gedrag uit**
 - ➡ **Welk gedrag lokt wel gedrag uit?**
 - ➡ **Hoe is gedrag te beïnvloeden?**

Boven



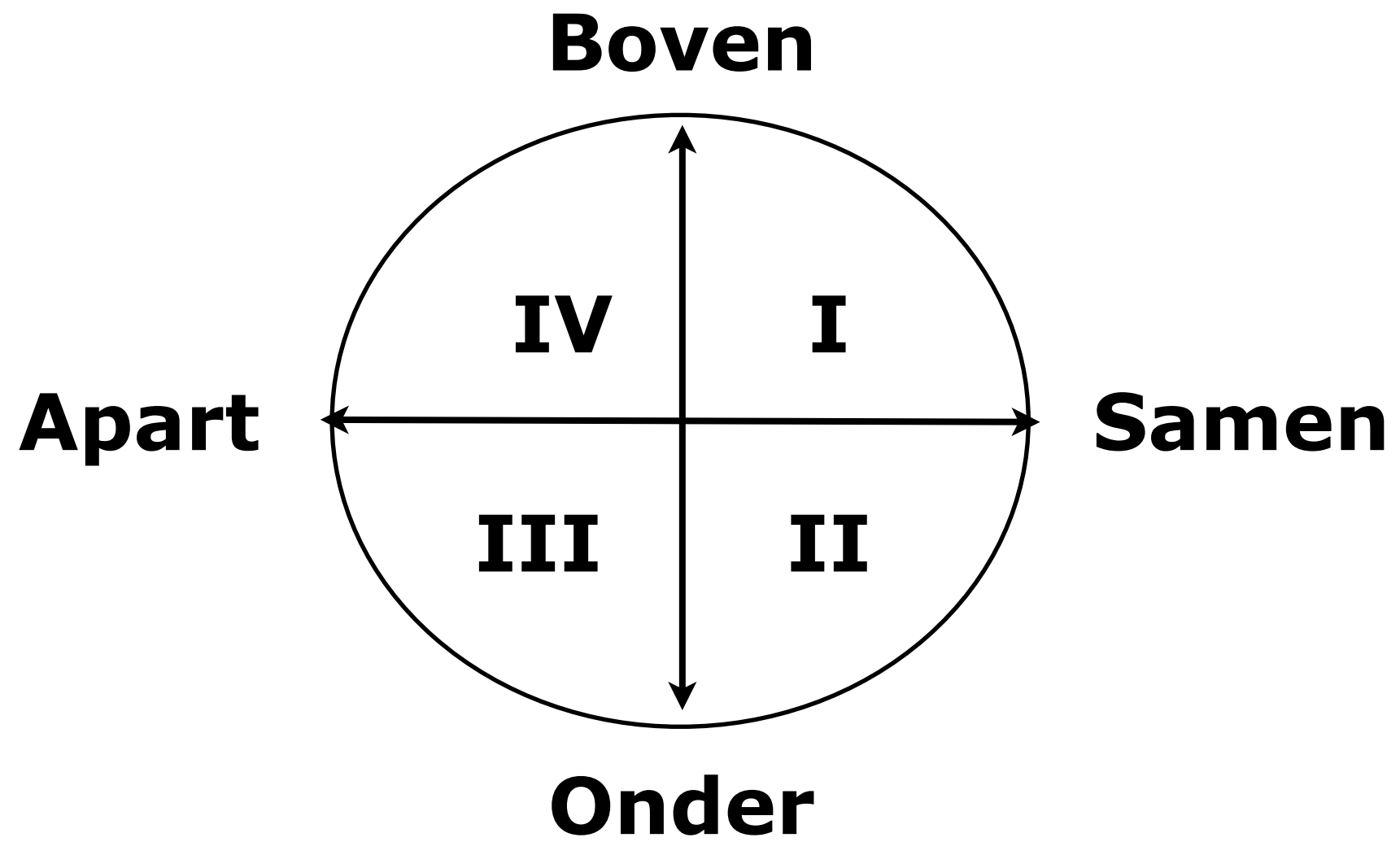
Onder

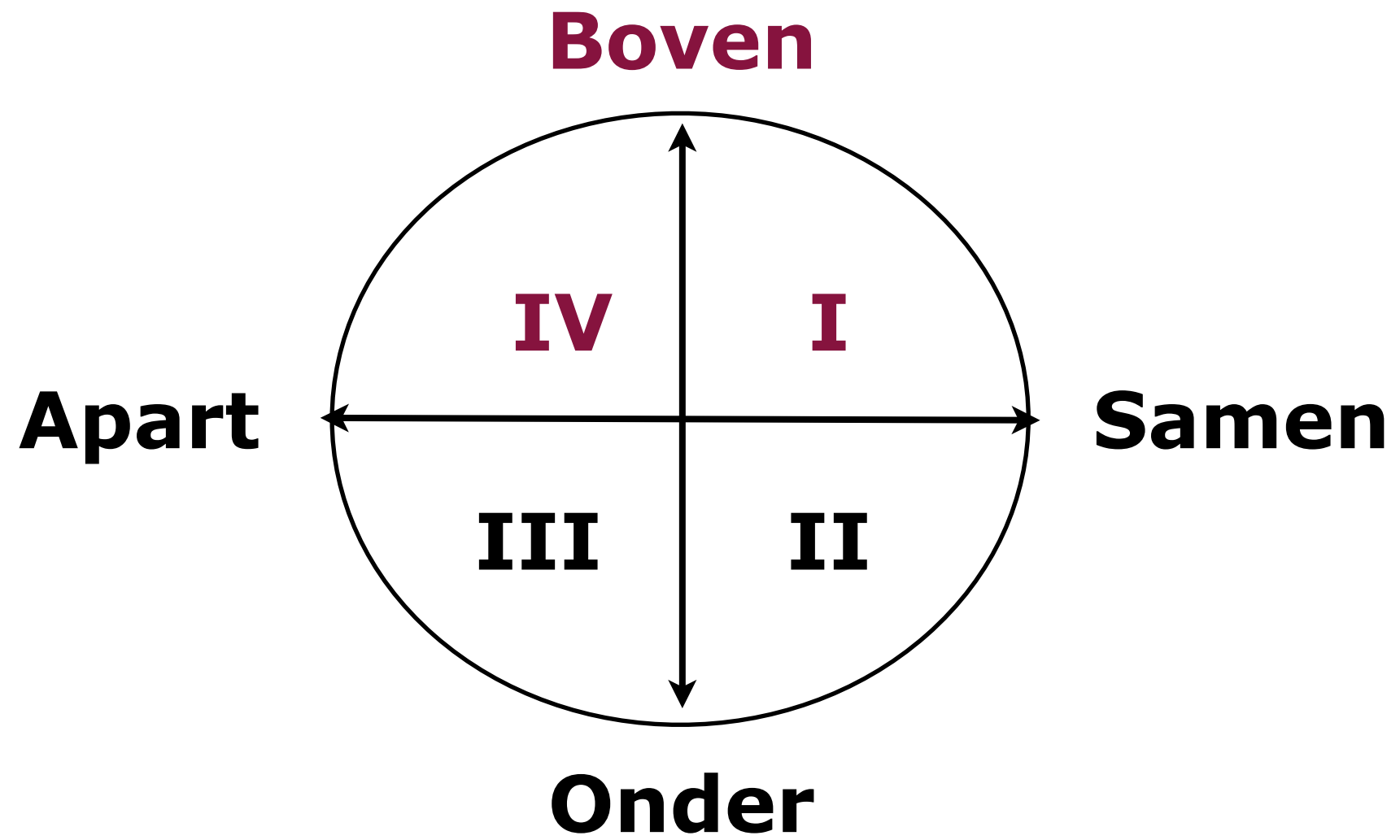




Denkoefening

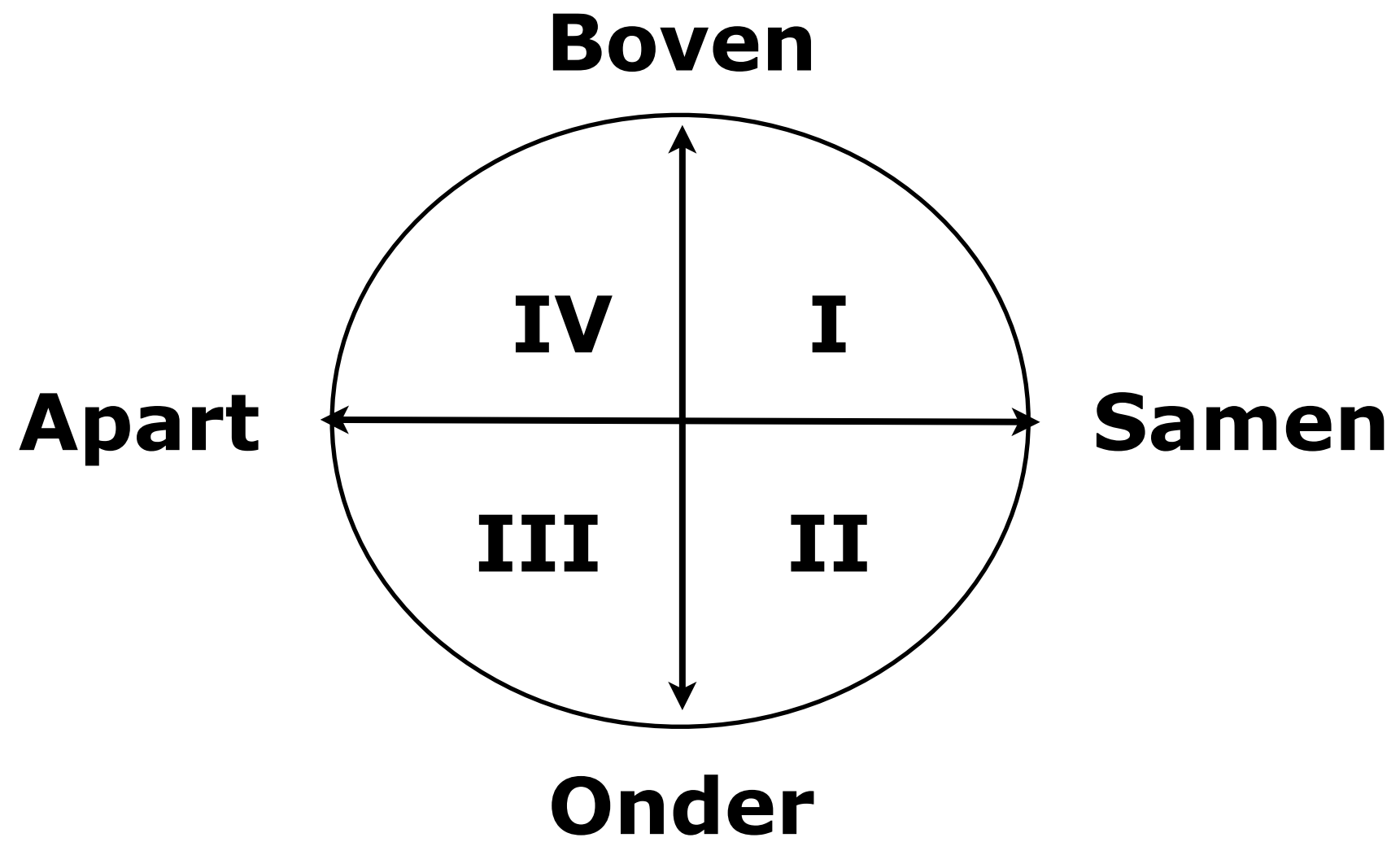
Welke kwadrant(en) bespelen we meestal wanneer we grenzen stellen?

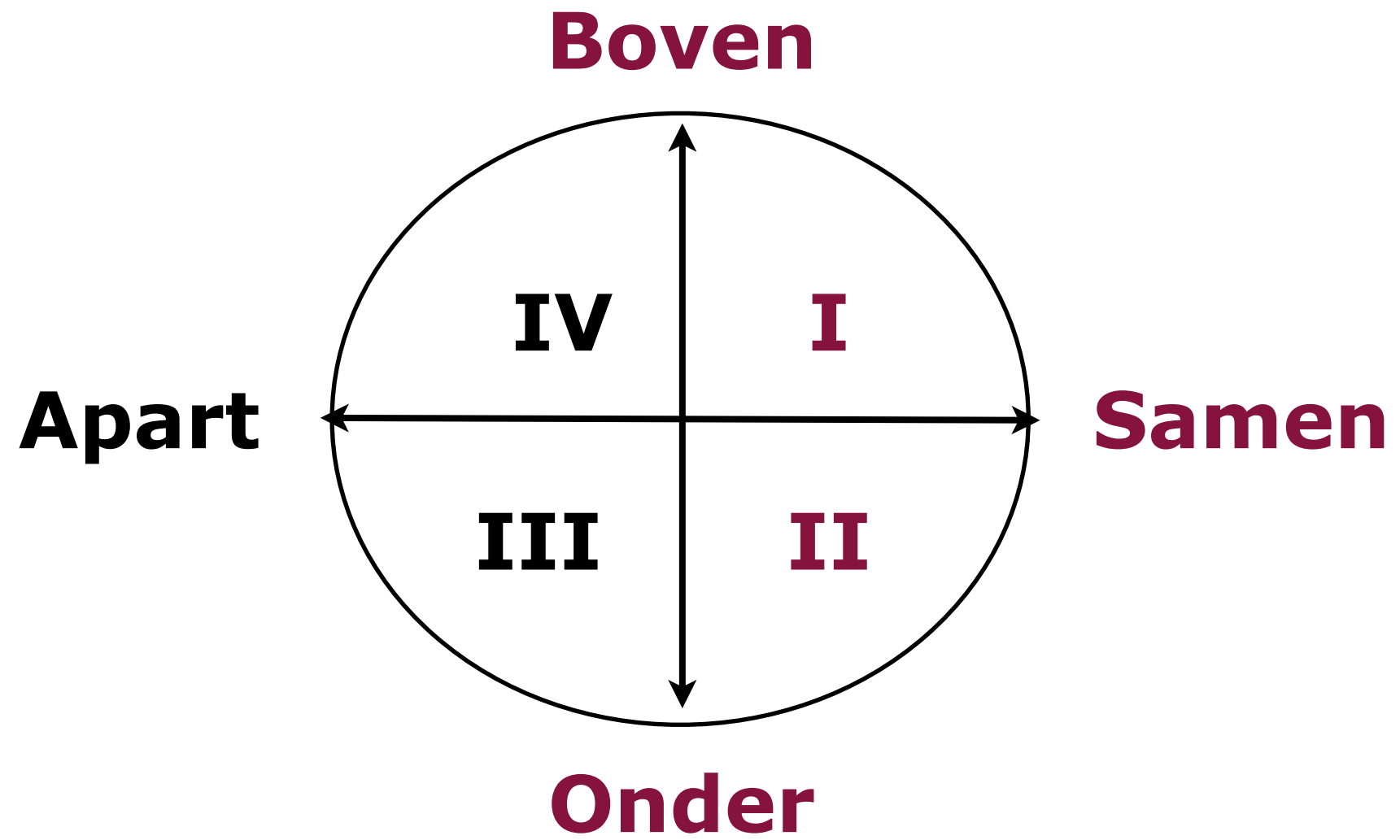




Denkoefening

**Welke kwadrant(en) zou men moeten
bespelen wanneer we grenzen stellen
in de hulpverlening?**





Conclusie

Als we grenzen willen stellen in de hulpverlening moeten we starten bij de bovenpositie, maar moeten we ook steeds toetsen wat deze grens met onze patiënt doet.

De 3 G's

Het menselijk functioneren

**WE KUNNEN DINGEN
DOEN**

=

GEDRAG



WE KUNNEN VOELEN

=

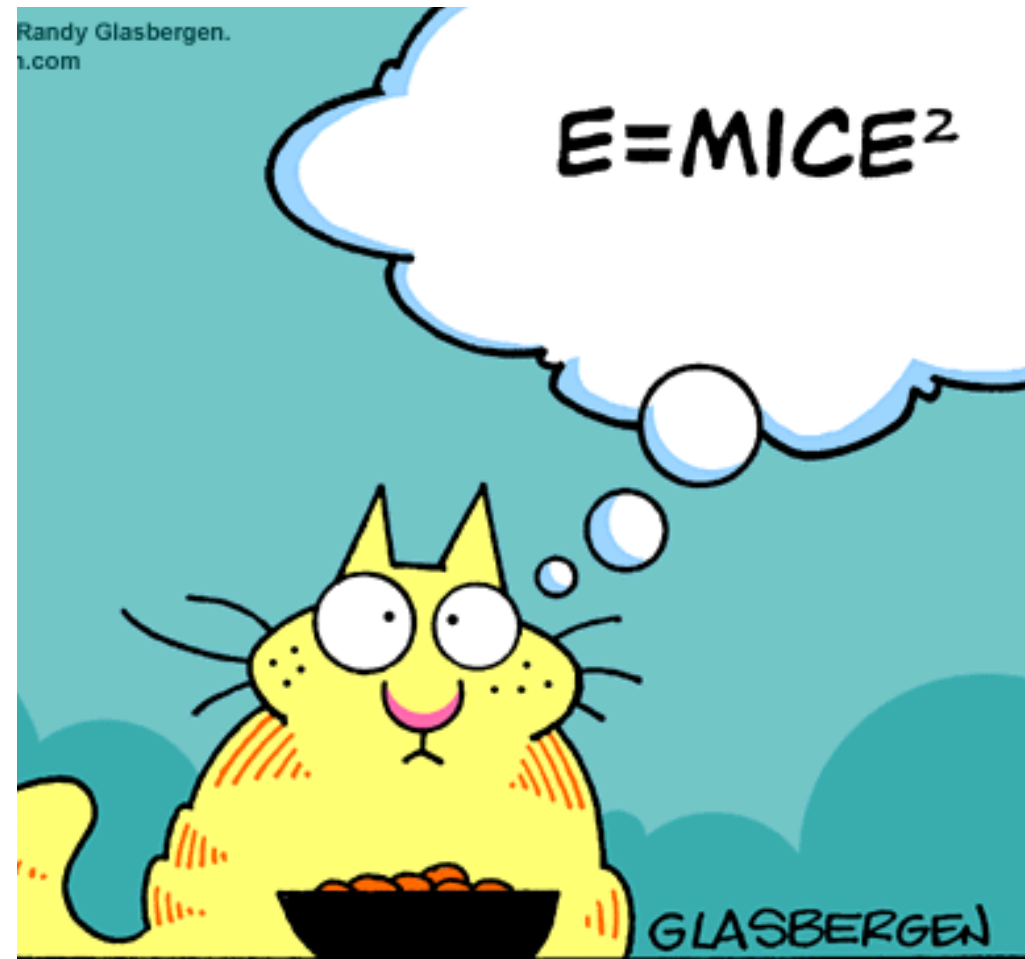
EMOTIE



WIJ KUNNEN DENKEN

=

COGNITIE



Einstein's cat.

Het menselijk functioneren



Denken



Gedrag



Emotie



Denk oefening

Wat kunnen we observeren?



Gedrag



Einstein's cat.

Denken



Emotie

Conclusie

Als we grenzen willen stellen in de hulpverlening moeten we ons gedrag verklaren (cfr. denken, voelen) om verkeerde interpretaties van de cliënt en omgeving te vermijden

EN

moeten we ook stilstaan bij het denken en voelen van onze patiënt

De operante conditionering

WAAROM STELLEN MENSEN GEDRAG?

Operante conditioning



WAAROM STELLEN MENSEN SOMS GEDRAG?

Wanneer het gedrag zou leiden tot een:

- ➔ EEN AFNAME VAN IETS NEGATIEFS
(-S-)
- ➔ EEN TOENAME VAN IETS POSITIEFS
(+S+)
- ➔ EEN UITBLIJVEN VAN IETS NEGATIEFS
(°S-)

Positieve consequentie

**WAAROM STELLEN MENSEN SOMS
GEEN GEDRAG?**

WAAROM STELLEN MENSEN SOMS GEEN GEDRAG?

Wanneer het gedrag zou leiden tot een:

- ➔ EEN TOENAME VAN IETS NEGATIEFS
(+S-)
- ➔ EEN AFNAME VAN IETS POSITIEFS
(-S+)
- ➔ EEN UITBLIJVEN VAN IETS POSITIEFS
(°S+)

Negatieve consequentie

**Wanneer gaan mensen stoppen met
gedrag te stellen dat voor ons als
negatief aanvoelt?**

**Als de negatieve consequenties niet
meer opwegen tegen de positieve**

Conclusie

Wanneer je als hulpverlener een grens wil stellen, is het belangrijk om de negatieve consequenties (voor jou) van het gedrag van de cliënt aan te tonen.

Samenvatting grenzen stellen

A. Als we grenzen willen stellen in de hulpverlening moeten we starten bij een bovenpositie, maar ook steeds toetsen wat dit met onze patiënt doet.

B. Als we grenzen willen stellen in de hulpverlening moeten we ons gedrag verklaren (cfr. denken, voelen) om verkeerde interpretaties van de cliënt en omgeving te vermijden.

C. Wanneer je als hulpverlener een grens wil stellen is het belangrijk om de negatieve consequenties van het gedrag van de cliënt aan te tonen.

Inhoud

Grenzen stellen in de hulpverlening

terwijl

men een motiverende houding naar hulpverlening blijft behouden

Motiveren tot gedragsverandering

Hoe kan je anderen gaan motiveren

...

Motiveren tot gedragsverandering

...

**om hen zo ver te krijgen dat ze doen wat je van hen
vraagt?**

Paradox

Jij bent gemotiveerd
maar jouw motivatie
is niet die van **iemand anders**

Vraag

Hoe wekken we bij anderen een proces op waarbij ze een eigen motivatie ontwikkelen die lijkt op die van jou en die voortduurt, ook als we er niet zijn?

Antwoord

Probeer je motivatie

(externe motivatie)



te internaliseren.

(interne motivatie)

Externe motivatie

zijn de activiteiten die je moet doen

- omdat iemand van buitenaf je verplicht**
- waar je weinig waarde in ziet**
- die niet bepaald leuk zijn.**

Interne motivatie

de wens om iets te doen

- om de ervaring zelf**
- omdat je het zelf wil**
- omdat je er het nut van inziet**
- omdat je zelf gemotiveerd bent**

**Gemotiveerd zijn
is verschillend van
het leuk vinden**

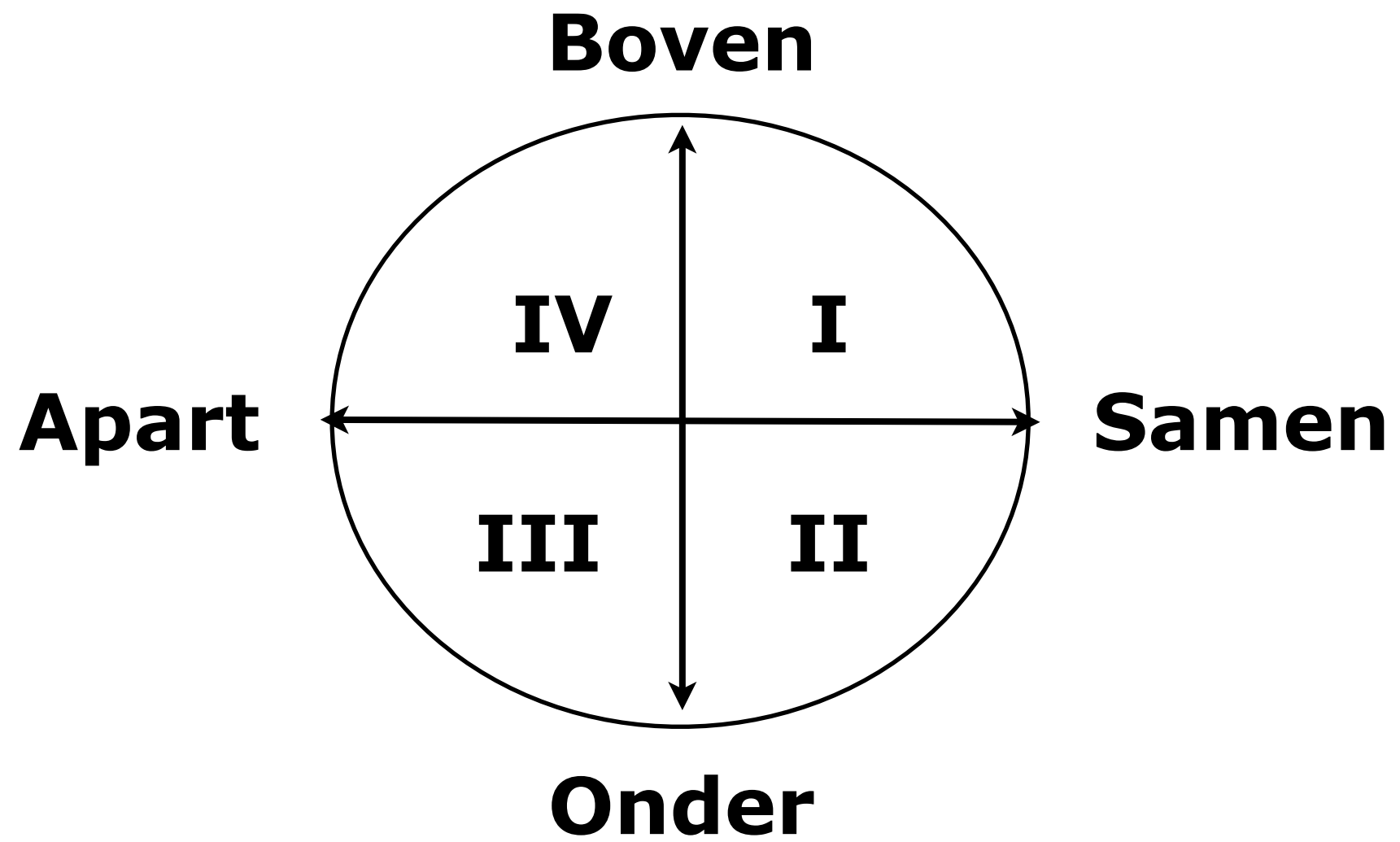
Hij is gemotiveerd niet omdat hij moet, maar omdat hij wil!

**Als hij niet wil, voel je weerstand en is de cliënt niet
gemotiveerd**

Motiveren tot gedragsverandering

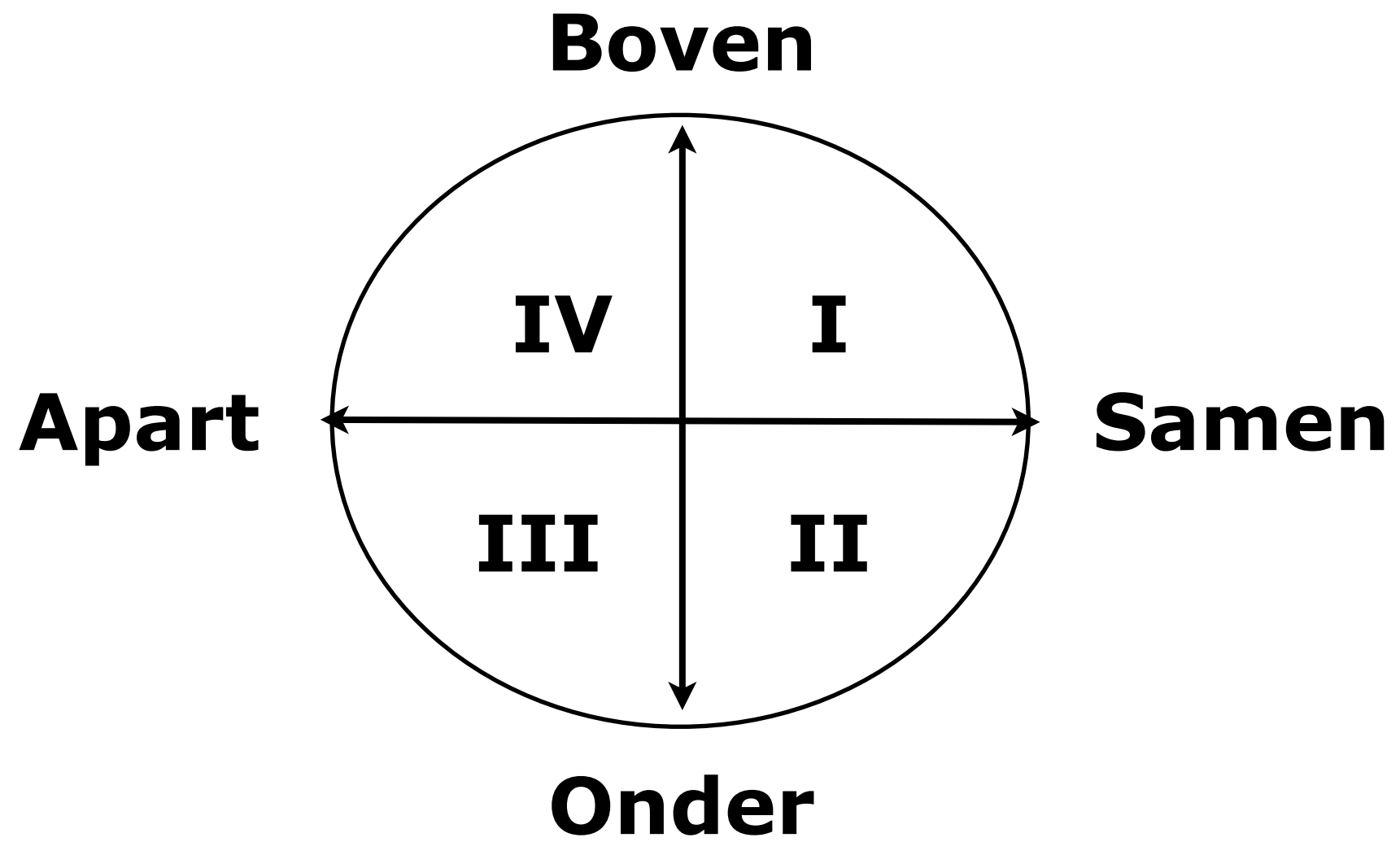
- 1. De roos van Learie**
- 2. De 3 G's**
- 3. De Operante conditionering**

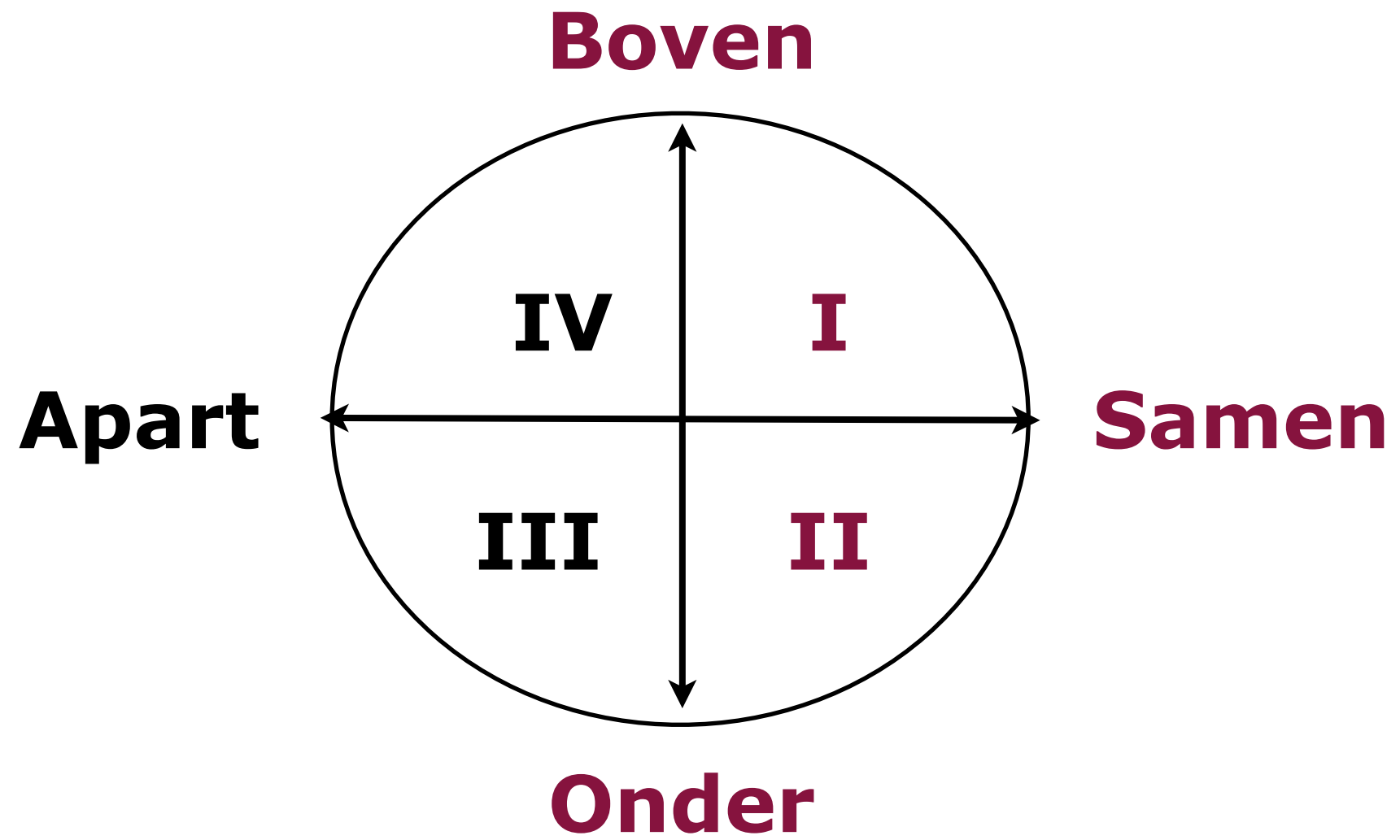
Roos van Learie



Denkoefening

Welke kwadrant(en) zou men moeten bespelen wanneer we mensen willen motiveren tot gedragsverandering?





Conclusie

Als we willen motiveren in de hulpverlening moeten we zorgen voor een goeie afwisseling tussen de boven en de onderpositie en moeten we vooral proberen in een samen-verhaal te blijven.

De 3 G's



Denkoeffening

Waar moeten men bij stilstaan als men iemand motiveert?



Gedrag



Einstein's cat.

Denken



Emotie

Conclusie

**Als we iemand zijn gedrag willen veranderen, moeten we
stilstaan bij zijn denken en voelen.**

Deze kan men niet observeren enkel bevragen.

De operante conditionering

WAAROM STELLEN MENSEN SOMS GEDRAG?

Wanneer het gedrag zou leiden tot een:

- ➔ EEN AFNAME VAN IETS NEGATIEFS
(-S-)
- ➔ EEN TOENAME VAN IETS POSITIEFS
(+S+)
- ➔ EEN UITBLIJVEN VAN IETS NEGATIEFS
(°S-)

Positieve consequentie

WAAROM STELLEN MENSEN SOMS GEEN GEDRAG?

Wanneer het gedrag zou leiden tot een:

- ➔ EEN TOENAME VAN IETS NEGATIEFS
(+S-)
- ➔ EEN AFNAME VAN IETS POSITIEFS
(-S+)
- ➔ EEN UITBLIJVEN VAN IETS POSITIEFS
(°S+)

Negatieve consequentie

Motiveren

Als we iemand zijn gedrag willen veranderen, moeten we stilstaan bij de negatieve consequenties en moeten we voorzichtig de mogelijke positieve consequenties exploreren.

Samenvatting motiveren

A. Als we willen motiveren in de hulpverlening moeten we zorgen voor een goeie afwisseling tussen de boven en de onderpositie en moeten we vooral proberen in een samen-verhaal te blijven.

B. Als we iemand zijn gedrag willen veranderen, moeten we stilstaan bij zijn denken en voelen. Deze kan men niet observeren enkel bevragen.

C. Als we iemand zijn gedrag willen veranderen, moeten we stilstaan bij de negatieve consequenties en moeten we voorzichtig de mogelijke positieve consequenties exploreren.

Hoe komen mensen tot gedragsverandering

Transactionele model van Prochaska en Diclemente

Fasen van gedragsverandering

1. Niet gemotiveerd om te veranderen; 'Ik heb geen probleem'



2. Denkt na over veranderen; 'Ik ben benieuwd of iets mij kan helpen'



3. Bereidt zich voor op verandering; 'Ik ga er iets aan doen'



4. Is begonnen met het nieuwe gedrag; 'Ik werk eraan'



5. De verandering is geïntegreerd in het leven; 'Ik doe het'

Fasen van gedragsverandering

1. Precontemplation/ongemotiveerdheidsfase = Niet gemotiveerd om te veranderen

2. Contemplation/ overwegingsfase = Denkt na over veranderen

3. Preparation/ voorbereidingsfase = Bereidt zich voor op verandering

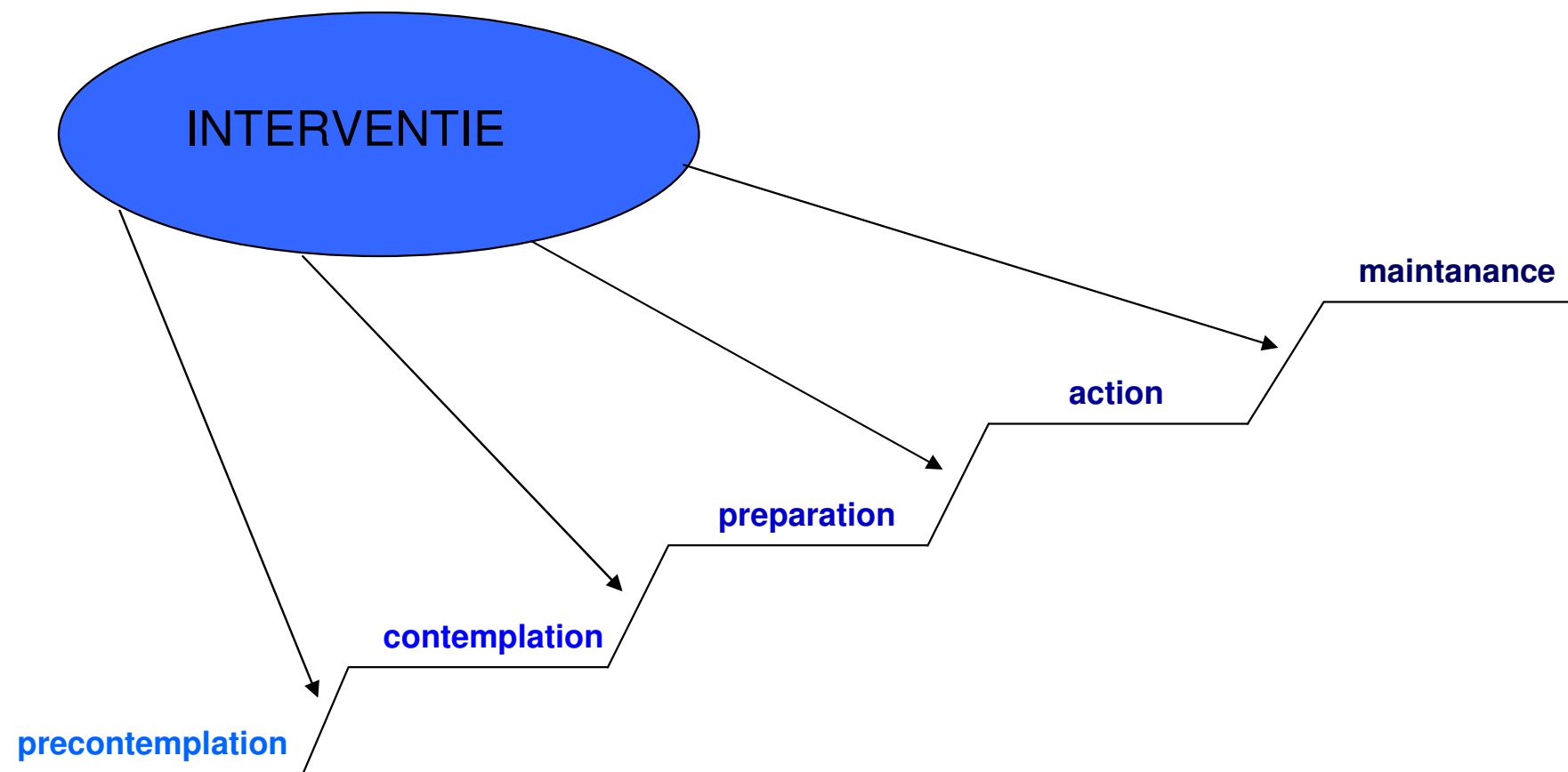
4. Action/ actiefase = Is begonnen met het nieuwe gedrag

5. Maintenance/ volhoudfase = De verandering is geïntegreerd in het leven

Motiveren tot Gedragsverandering



Motiveren tot gedragsverandering



Conclusie

Als we iemand zijn gedrag willen veranderen, moeten we nagaan in welke fase van verandering iemand zit en moeten we onze interventies hiernaar aanpassen.

Grensoverschrijdend gedrag

**Grensoverschrijdend gedrag
kan een uiting zijn van
WEERSTAND**

-

WEERSTAND

=

WEINIG INTERNE MOTIVATIE

-

Wat is weerstand?

Weerstand

Gaat optreden bij gedragsverandering

Uit zich in interactie met een ander

Kan opgeroepen worden door de omgeving/ander

Kan beïnvloedt worden door de omgeving/ander

Kan zeer onbewust zijn

Wat is weerstand niet?

Wat is weerstand niet?

Een gebrek aan motivatie

Een heel bewust proces

Sabotage

Iets wat zich afspeelt binnen één individu

Uitingen van weerstand

- **Discussie aangaan**
- **Onderbreken**
- **Ontkennen**
- **Negeren/zijsporen**
- **Pessimisme**

Bij weerstand gaan we vaak gaan overtuigen

Hoe creëer ik weerstand

- **Argumenteren; krachtig overtuigen**
- **Expertrol aannemen; duidelijk maken dat je't beter weet**
- **Bekritisieren/veroordelen; eigen normen op de ander leggen**
- **Labelen; doordrukken van een label**
- **Haast/te snel willen gaan; duwen**
- **Eigen perspectief eerst; ik weet wat goed voor jou is**

Omgaan met weerstand

- **Laat empathie zien**
- **Blijf reflectief luisteren**
- **Wees duidelijk**
- **Vermijd discussie en ga niet de strijd aan**
- **Heb respect voor de autonomie**
- **Excuseren**

Bij weerstand is er altijd een tekort aan

Empathie of

Transparantie of

Autonomie

Daarom

- **Blijf empathisch en reflectief luisteren**
- **Volg het tempo van de cliënt**
- **Weerstand geeft kansen**
- **Toon transparantie en wees duidelijk**

Hoe kom je als hulpverlener tot een grens?



**Bij agressie van een cliënt kan een hulpverlener 5
soorten van interpretaties maken.**

5 interpretaties t.a.v. agressie

(beleving van agressie)

- 1. agressie als poging tot communicatie**
- 2. agressie als kwetsend gedrag**
- 3. agressie als destructief ervaren**
- 4. agressie zien als een vorm van (zelf)bescherming**
- 5. agressie als gedrag dat inbreuk maakt tegen alle regels**

Welke soort van interpretatie staat hulpverlening in de weg?

Conclusie

**Wees als hulpverlener ook reflectief naar jezelf toe.
Durf je eigen denken, handelen en gevoelens in vraag te stellen.**

Algemene conclusie

Motiveren, grenzen stellen en zelfreflectie:



Grenzen stellen is ...

**Een evenwicht vinden tussen
de eigen professionele autonomie
en
zorgen voor de autonomie van de cliënt**

**Maar grenzen stellen in de
hulpverlening blijkt een dilemma te zijn**



Enkele conclusies uit onderzoek

Tijdens multidisciplinair overleg over grenssituaties

- **Weinig problematiseren van de grenssituatie naar de collega's toe (taboe)**
- **Tendens tot minimaliseren en verkleinen van de problematiek**
- **Gericht op actie: bijspijkeren van het aanbod**
- **Klant is koning: ondanks alles toch doorgaan**
- **We moeten een toekomstperspectief kunnen geven**

- **Casustafel versus back-stage**
- **Drang tot zorg verlenen is dwingender dan de drang om te stoppen**
- **Cliënt staat centraal (b.v. moet aanwezig zijn bij bespreking <-->Lyrie)**
- **Ook de huisarts heeft het moeilijk!**

Trekken van een grens:

- lijkt een tegennatuurlijk proces in de hulpverlening**
- staat soms haaks op de missie van de organisatie**
- staat soms haaks op de dwingende vraag van de cliënt**

Conclusie

**Het stellen van een grens is niet eenvoudig in de
hulpverlening**

Hoe te doorbreken?

Algemene aanpak

- **Vorming en bewustmaking**
- **Organiseren van zelfreflectie**
- **Taboe en spreekangst doorbreken naar collega's en team**
- **Tijdig het gesprek aangaan met collega's en team**

Algemene conclusie grenzen stellen in de hulpverlening



Presentatie

www.bartdesaeger.be