

PLANTIJN
Hogeschool van de provincie Antwerpen
Meistraat 5
2000 Antwerpen

Departement Bedrijfsbeheer en
Orthopedagogie



HET GEBRUIK VAN CONTACTREFLECTIES

**HOE IK CONTACT HEB PROBEREN TE MAKEN MET GERT EN
ZIJN WERELD...**

Academiejaar: 2004 – 2005
Stageplaats: De Regenboog
Promotor: Carl Adams
Student: Elke Matthyssen
PLANTIJN

Eindwerk voorgedragen tot het
bekomen van het diploma
gegradueerde in de
orthopedagogie
Departement Bedrijfsbeheer en

Hogeschool van de provincie Antwerpen
Meistraat 5
2000 Antwerpen

Orthopedagogie

HET GEBRUIK VAN CONTACTREFLECTIES

**HOE IK CONTACT HEB PROBEREN TE MAKEN MET GERT EN
ZIJN WERELD...**

Academiejaar: 2004 – 2005
Stageplaats: De Regenboog
Promotor: Carl Adams
Student: Elke Matthyssen

Eindwerk voorgedragen tot het
bekomen van het diploma
gegradueerde in de
orthopedagogie

INHOUDSOPGAVE

WOORD VOORAF

Dit eindwerk is tot stand gekomen om mijn diploma, gegradueerde in de orthopedagogie, te behalen.

Door de inspanningen die ikzelf en alle personen die me geholpen hebben, gegeven hebben, heb ik dit eindwerk tot een goed einde kunnen brengen. Via deze manier wil ik dan ook iedereen bedanken die zijn steentje heeft bijgedragen, op eender welke manier.

Toch wil ik graag enkele personen extra in de verf zetten.

In de eerste plaats wil ik mijn promotor, de heer Carl Adams, danken. Ik heb het altijd enorm geapprecieerd, en nu nog steeds, dat ik altijd bij hem terecht kon met mijn vragen en dat hij zijn kennis en persoonlijke ervaringen met mij wilde delen.

Dan ben ik ook nog dank verschuldigd aan De Regenboog, mijn stageplaats. Als zij me niet de kans en de mogelijkheid hadden geboden om met Gert te werken, had ik dit eindwerk nooit tot zo een goed einde kunnen brengen.

Mijn vriend, mijn ouders en mijn zus hebben ook een 'dank u wel' verdiend. Dit omdat ze mijn werk wilden nalezen en gewoonweg omdat ze naar mij wilde luisteren wanneer ik dit nodig had.

Als laatste wil ik Karolien, mijn nicht, nog bedanken omdat ze mijn eindwerk op de spellingsregels wilde nalezen.

Bij deze hoop ik dat ik niemand vergeten ben, en anders nogmaals bedankt.

Ikzelf ben een ervaring rijker geworden door meer te leren over het gebruik van contactreflecties of de pre-therapeutische methodes. Ik hoop dat de lezers van dit eindwerk dit ook zo zullen ervaren. Alvast veel leesplezier.

Elke Matthyssen

INLEIDING

De eerste weken merkte ik op mijn stageplaats dat 'communicatie' een thema was waar het team veel mee bezig was: Hoe kan je het best uitleggen aan een persoon met een mentale handicap wat hij/zij gaat doen? Zouden de bewoners ons verstaan/begrijpen? ... Daarom begon ik meer en meer in de richting te denken om rond 'communicatie' te werken. Dit was natuurlijk een breed onderwerp. Om dit beter af te bakenen, was ik met de logopediste van De Regenboog gaan spreken. Zij had me wat meer uitleg gegeven over hoe De Regenboog, als instelling¹, tegenover communicatie bij personen met een mentale handicap staat, ... Er kwam ook al snel één bepaalde persoon ter sprake, namelijk Gert. Gert was iemand die ik, zeker in het begin van mijn stage, ervoer als een persoon waarmee ik moeilijk kon communiceren. Op een bepaalde manier intrigeerde Gert me wel. Tijdens mijn stage had ik steeds de indruk dat Gert best wat kon en dat hij dit ook wilde, maar hij had hier steeds begeleiding bij nodig. Doordat Gert deel uitmaakt van een leefgroep, is deze begeleiding niet altijd mogelijk. Dit is voor mij heel belangrijk geweest in mijn keuze om met Gert te werken, en niet met een andere persoon waarmee ik moeilijk kon communiceren. De logopediste vond het ook een goed idee omdat er op dat moment niet veel werd gewerkt met Gert rond het thema 'communicatie'. Dit was voor mij nog een extra drijfveer om met Gert verder te gaan.

Doordat de logopediste in De Regenboog maar enkele uren werkte, was het onmogelijk dat ze mijn eindwerk nog kon promoten. Zo ben ik via school bij Carl (mijn promotor) terecht gekomen. Ik had hem verteld over mijn gesprek met de logopediste en Gert. Carl vond mijn casus geschikt om mijn eindwerk te laten handelen over het werken met contactreflecties. Dit onderwerp was me toen volledig onbekend. In het begin had ik een beetje een dubbel gevoel bij dit onderwerp. Langs de ene kant was ik enorm gemotiveerd om hierover mijn eindwerk te maken, het leek me een enorme uitdaging. Toen Carl vertelde over het concept, die visie die erachter zit, de resultaten die er zijn, de methodiek, ..., kon ik me hier goed bij vinden. Ik hoorde ook verschillende zaken die heel toepasselijk waren bij Gert. Op dat moment wist ik ook niet goed hoe ik mijn eindwerk moest afbakenen. Het idee van Carl kwam enigszins dus als geroepen. Ik dacht ook dat ik op deze manier De Regenboog meer kon bijbrengen, door het te hebben over iets totaal nieuws en onbekend voor hen. Langs de andere kant, was ik ook wat terughoudend. Ik denk dat het wat 'angst voor het onbekende' was. Ik vond het een enorme uitdaging, maar stelde me toch ook

¹ Voor meer informatie over mijn stageplaats, De Regenboog, verwijs ik naar bijlage I. Hier vind je een uitgebreid instellingsverslag.

enkele vragen over het gebruik van contactreflecties. Het gebruik van contactreflecties in de praktijk komt in het begin, althans bij mij, 'raar' over. Ik had het gevoel dat het gebruik van contactreflecties nogal gemaakt zou overkomen. Het leek soms ook te eenvoudig, te mooi om waar te zijn. Dit heb ik dan ook allemaal met Carl besproken.

Uiteindelijk heb ik toch besloten om over dit onderwerp mijn eindwerk te maken. Via gesprekken met Carl en het lezen van enkele teksten, begon ik het gebruik van contactreflecties anders te bekijken. Het leek me meer en meer een uitdaging. De nadruk kwam dan wel meer op het onderwerp 'contact' te liggen, in plaats van het onderwerp 'communicatie', daar het gebruik van contactreflecties een manier is om contact te leggen met 'contactgestoorde' personen.

In het eerste hoofdstuk van mijn werk, geef ik wat meer informatie rond mijn casus, Gert. Ik beschrijf Gert zijn voorgeschiedenis (wat heeft Gert vroeger meegemaakt, waar verbleef hij vroeger, welk gedrag stelde hij toen, ...). Als volgt geef ik wat meer uitleg rond het gedrag dat ik tijdens mijn stage bij Gert heb vastgesteld. Ik probeer ook Gert zijn handicaps kort theoretisch te kaderen.

Nadat ik mijn casus beter heb beschreven, probeer ik in het tweede hoofdstuk de geschiedenis van pre-therapie te schetsen. Ik werk dit uit omdat het gebruik van contactreflecties zich kadert in een breder concept, een bredere theorie, namelijk pre-therapie. Het gebruik van contactreflecties wordt dan ook wel eens de pre-therapeutische methode genoemd. Onder de geschiedenis van pre-therapie versta ik meer bepaald het ontstaan van pre-therapie en de hierbij achterliggende visies waarop Prouty, de grondlegger van pre-therapie en natuurlijk de contactreflecties, zich gebaseerd heeft.

Verder geef ik in het derde hoofdstuk een inleiding tot de belangrijkste pre-therapeutische begrippen, waarbij ik dieper inga op het begrip contact, de eigenlijke methodiek, en de begrippen pre-expressief gedrag en contactgedrag probeer te verduidelijken.

Als volgt ga ik in het vierde hoofdstuk dieper in op het verschil waarbij pre-therapie als therapeutische methode wordt gebruikt of als contactwerk in het dagelijkse leven. Hierbij geef ik ook mijn persoonlijke bevindingen.

In het vijfde hoofdstuk probeer ik mijn eigen ervaringen met het gebruik van contactreflecties te delen. Hiervoor heb ik enkele situaties geselecteerd en uitgeschreven. Deze situaties heb ik geanalyseerd door steeds het verband te leggen met wat ik in de vorige hoofdstukken heb uitgelegd.

Als zesde en laatste hoofdstuk geef ik nog enkele kritische bedenkingen mee om over na te denken.

PROBLEEMSTELLING

Via dit eindwerk heb ik stilgestaan bij de vraag *hoe je contact tot stand kan brengen en/of bevorderen bij personen die contactgestoord zijn*. Meer bepaald heb ik me hierbij gebaseerd op één theorie, namelijk pre-therapie. Deze theorie heeft een bepaalde methode uitgewerkt om contact tot stand te brengen en/of te bevorderen bij personen die contactgestoord zijn. Onder deze methodiek wordt het gebruik van contactreflecties verstaan.

Uitgaande van deze probleemstelling, is het doel van mijn eindwerk tweeledig geworden. Enerzijds heb ik getracht om met Gert, een contactgestoorde persoon die ik tijdens mijn stage heb leren kennen, contact tot stand te brengen en/of te bevorderen. Maar omdat ik me realiseerde dat vijf maanden nogal kort zijn en dat ik geen echte therapeut ben, heb ik met Carl besloten dat het via mijn eindwerk ook de bedoeling is om de theorie rond het gebruik van contactreflecties te ondersteunen met mijn eigen ervaringen. Zo werk ik via mijn ervaringen ook enkele valkuilen voor de gespecialiseerde opvoeder-begeleider uit, enzovoort.

Garry Prouty is de eigenlijke grondlegger van de pre-therapeutische methodes. Hierbij heeft hij zich vooral op de cliëntgerichte en experiëntiële visie gebaseerd. Onder de pre-therapeutische methode of het gebruik van contactreflecties, verstaat Prouty het gedrag en de omgeving van de cliënt, die op gevoelige wijze precies en concreet worden benoemd².

Belangrijk is om te weten dat het een manier is om de cliënt beter te leren kennen, en niet om hem te veranderen! Een logisch gevolg kan wel zijn dat door het leggen van contact, de persoon wel kan veranderen. Het is dus een beetje dubbel. Hier wordt in de cliëntgerichte visie veel belang aan gehecht. Prouty veronderstelt dan ook dat je een basishouding aanneemt van onvoorwaardelijke acceptatie, echtheid en empathie.

Prouty heeft vooral veel gewerkt bij personen met een psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld personen met een psychose, depressie, ...). Nadien heeft hij meer ervaring opgedaan bij andere doelgroepen (bijvoorbeeld personen met een mentale handicap). Volgens Prouty gaat het hier allemaal over personen die geen contact meer hebben met de realiteit of die dit contact wel eens verliezen. Tijdens mijn stage had ik dit gevoel bij Gert ook regelmatig (bijvoorbeeld wanneer hij dwanghandelingen

² G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Pre-therapie: Cliëntgericht werken met ernstig contactgestoorde personen. Maarssen, 1998, p. 34.

vertoonde). Dat ik niet altijd even gemakkelijk contact kon leggen met Gert, had grotendeels te maken met zijn diep mentale handicap en een bijkomende autismespectrumstoornis. Zoals juist vermeld, heeft Prouty hier ook ervaring mee opgedaan, en hij is ervan overtuigd dat het gebruik van contactreflecties ook bij deze doelgroep helpt.

Bij dit alles heb ik het team van leefgroep twee, de leefgroep waar ik stage heb gedaan, ook nauw betrokken. Ik heb hen steeds verteld waar en hoever ik nu stond, wat mijn bedoeling was, enzovoort. Toen ik na enkele maanden al meer vertrouwd was met het gebruik van contactreflecties, heb ik het team gevraagd of ze ook de contactreflecties wilden toepassen bij Gert. Ik heb toen ook meer uitleg gegeven over de theoretische achtergrond en dergelijke. Ik heb dit gevraagd aan het team naar aanleiding van feedback van de orthopedagoge van De Regenboog. Ze stelde dit voor om er zeker van te zijn dat Gert zijn eventuele reacties een gevolg waren van de contactreflecties en niet omwille van het feit dat ik nu iets meer met hem bezig was, dat Gert mij beter leerde kennen. Verschillende opvoeders hadden in het begin hetzelfde gevoel dat ik eerst had, zeker toen ik wat meer uitleg had gegeven rond de theorie. Voor hen kwam het eerst ook 'gemaakt' over. Toch stonden ze open voor wat ik vertelde. Alle opvoeders van leefgroep twee wilden het gebruik van contactreflecties dan ook eens proberen bij Gert. Naarmate ze dit meer deden, kwamen enkele opvoeders wel tegen me zeggen dat het precies toch goed werkte, dat het toch niet altijd even 'gemaakt' over kwam. Met 'het werkt' bedoelden de teamleden en ikzelf niet dat Gert veranderde, maar wel dat we meer contact ervoeren met Gert.

Voor mij was het steeds een extra motivatie wanneer ik merkte dat het team van De Regenboog volledig achter me stond. Ik hoop dat mijn eindwerk een meerwaarde voor het team betekent en dat ze er na mijn stage nog mee verder gaan.

Ik heb deze probleemstelling tijdens mijn stage, en nu nog, altijd ervaren als een enorme uitdaging. In het begin leek de probleemstelling wat op een paradox bij mij: Contact maken met contactgestoorde personen leek me enorm moeilijk en het gebruik van contactreflecties leek me in het begin zo eenvoudig, té eenvoudig. Gedurende mijn stage heb ik wel geleerd dat het gebruik van contactreflecties niet zo eenvoudig is, en dit maakte de uitdaging alleen nog maar groter. Het is niet zomaar zeggen of nadoen wat je ziet gebeuren. Je moet echt dingen selecteren die je wilt zeggen of nadoen waarbij je weet dat het belangrijk is voor Gert. Hierbij is inlevingsvermogen heel belangrijk. In het begin heb ik dit onderschat. Je brengt er meer dingen van jezelf in dan je denkt ...

1.

ENKELE GEGEVENS OMTRENT MIJN CASUS

Al vanaf de eerste dagen van mijn stage, was Gert een persoon die me intrigeerde. Ik had het gevoel dat Gert echt wel meer kon dan ik aanvankelijk dacht. Hij was wel een persoon die meer één op één begeleiding nodig had, naar mijn aanvoelen.

Voor ik met het gebruik van contactreflecties bij Gert ben begonnen, wilde ik Gert eerst nog beter leren kennen.

Doordat ik tijdens mijn stage meestal dubbel stond, was het de uitgelezen kans om op bepaalde momenten wat extra aandacht aan Gert te besteden. Als ik bijvoorbeeld met een andere opvoeder-begeleid(st)er stond, lieten ze me de kans om Gert te begeleiden tijdens het douchen, ...

Om een duidelijker beeld te krijgen over Gert zijn voorgeschiedenis, het gedrag dat hij vroeger stelde, enzovoort, heb ik me in zijn dossiergegevens verdiept.

1.1 **Voorgeschiedenis Gert**³

Gert is in 1971 geboren. Hij is drie weken vroeger ter wereld gekomen dan gepland was. Enkele weken na de bevalling heeft men in het ziekenhuis tegen de ouders verteld dat Gert het syndroom van Down heeft. Bijkomend is bij Gert een autismespectrumstoornis vastgesteld. Wanneer dit juist is vastgesteld, heb ik niet in de dossiergegevens gevonden.

De eerste jaren heeft Gert verschillende keren in het ziekenhuis verbleven. Hij had veel luchtwegeninfecties. Hij heeft hiervoor ook enkele ingrepen ondergaan.

Gert zijn motoriek kwam ook traag op gang. Zo kon hij pas op zijn drie jaar stappen.

Gert komt uit een groot en hecht gezin. Hij is de jongste van de familie. Hij heeft nog vier broers en één zus. Zijn vader is in 1984 overleden. Gert was toen dertien jaar. Alle andere kinderen zijn getrouwd en wonen niet meer thuis. De relaties onderling verlopen in het algemeen goed.

³ Hierbij heb ik me gebaseerd op: DE REGENBOOG, Sociaal verslag van Gert. Essen, mei 1994, p. 1. en een bijhorend gesprek met: L. Suykerbuyk, maatschappelijk assistente van De Regenboog, Essen, 16 december 2004.

Volgens de moeder was Gert vroeger altijd een heel lief en aanhankelijk kind. Gert begon ook vaak spontaan te spreken, in tegenstelling tot nu. Gert was niet iemand die voortdurend sprak, maar regelmatig sprak hij enkele losse woorden. Omwille van zijn diep mentale handicap, herhaalde hij volgens de moeder heel veel van wat er tegen hem gezegd werd en vertelde hij niet vaak nieuwe dingen.

Van zijn vijf tot veertien jaar is hij naar een MPI geweest. Hierna heeft hij buitengewoon onderwijs gevolgd en verbleef op internaat. Verschillende keren is hij op kortverblijf geweest voor het gezin even te ontlasten. De moeder had immers nog vijf andere kinderen om voor te zorgen.

Volgens Gert zijn moeder, zijn de problemen rond zijn zeventien jaar begonnen (de pubertijd). Gert werd heel luidruchtig, vroeg veel om aandacht, weigerde heel veel, vertoonde veel dwangmatig gedrag, enzovoort.

Sinds zijn twintig jaar (1991) ging hij naar een dagcentrum. In de zomer van 1992 is hij naar een observatie- en behandelingscentrum gegaan, in overleg met de moeder en het dagcentrum zelf. In dit observatie- en behandelingscentrum heeft men tevens volgens de SON⁴ vastgesteld dat Gert een IQ van 19 heeft. Dit komt ongeveer overeen met een mentale leeftijd van twee jaar en elf maanden of een diep mentale handicap. De aanleiding tot opname was het toenemende probleemgedrag thuis en in het dagcentrum. Gert wilde niet meer luisteren, weende veel, was zeer lastig, vertoonde nog meer dwangmatig gedrag, haalde de kasten leeg, begon 's nachts luidkeels te roepen, verstopte verschillende zaken, ... Opvallend vond het observatiecentrum de aanwezige subdepressieve grondstemming en het dwangmatig gedrag. Naar aanleiding hiervan is er Prozac bij Gert voorgeschreven. Gert werd minder dwangmatig en zijn stemming verbeterde aanzienlijk. Om na te gaan dat dit geen gevolg was van zijn aanpassing op de afdeling en de pedagogische houding van de begeleiding, werd zijn medicatie weer gestopt. Gert werd opnieuw dwangmatiger en somberder. De medicatie werd opnieuw herstart. Gert is Prozac blijven nemen tot 1998. Toen is hij gestopt omdat de moeder en ook het team van De Regenboog (in 1998 verbleef Gert al in De Regenboog) niet meer wisten of ze nu Gert zijn echte gedrag zagen of dat dit allemaal door de medicatie kwam.

Uiteindelijk heeft Gert drie maanden in dit observatie- en behandelingscentrum verbleven. Tevens was dit voor de moeder ook een rustperiode. Na Gert zijn opname zijn er met het observatie- en behandelingscentrum enkele begeleidende gesprekken en evaluatiegesprekken geweest. Een tijdje ging het weer beter met Gert. Er waren minder problemen, ook thuis. De moeder had geprobeerd zich aan de adviezen te houden. Dit was wel heel moeilijk voor haar. De moeder van Gert is een zachtaardige, attentvolle, diepgelovige vrouw, die zeker niet kordaat optreedt. De aanpak van de moeder verschilde wel met die van de begeleiders van het dagcentrum. De

⁴ Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentieschaal (1975)

begeleiders waren veel kordater. Als ze wisten dat Gert iets kon, moest hij dit ook doen, ook al wilde hij eerst niet.

Begin 1994 werd de zorg voor de moeder wel heel zwaar. De plaatsing van Gert in een bezigheidstehuis werd meermaals besproken. De moeder van Gert was dan ook blij dat ze hoorde van de oprichting van De Regenboog.

1.2 **Huidige situatie Gert**

Momenteel neemt Gert geen psychofarmaca meer, zoals Prozac.

Gert heeft nog altijd last van zijn luchtwegen. Hij is heel vatbaar voor allerlei ziekten. Zo krijgt hij bijvoorbeeld heel snel een verkoudheid. Hierdoor kan Gert niet altijd alle activiteiten meedoen (bijvoorbeeld zwemmen). Doordat Gert vaak een luchtwegeninfectie krijgt, moet hij regelmatig aerosollen.

De zorg van Gert ligt momenteel volledig bij de moeder. Ze is heel begaan met Gert en staat er dan ook op dat hij elk weekend naar huis komt. Ze probeert dan zoveel mogelijk bij Gert te zijn. Zo gaat ze met Gert naar de kerk, gaat met hem fietsen als het goed weer is, ... Tijdens vakanties en feestdagen probeert ze ook om Gert naar huis te laten komen.

De broers en zus van Gert komen soms op bezoek bij de moeder als Gert thuis is, maar de zorg ligt toch grotendeels bij de moeder. Dit wil niet zeggen dat ze niet willen instaan voor de zorg van Gert. Als de moeder door omstandigheden Gert bijvoorbeeld enkele weken niet naar huis kan laten komen, wordt er in de familie wel één of andere beurtrol gemaakt om Gert in het weekend één of twee dagen te komen halen. Toch zijn er in het verleden enkele onenigheden geweest tussen de moeder en haar kinderen over Gert. Deze gingen vooral over de aanpak naar Gert toe. Zo toont de moeder veel geduld naar Gert toe, wat haar kinderen volgens haar niet kunnen opbrengen.

De moeder heeft ook een uitstekend contact met haar huisarts. Hij is in het verleden altijd nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van Gert, en nu nog.

Momenteel heeft Gert praktisch geen last meer van het probleemgedrag dat ik in 1.1 heb vermeld. Wel opvallend nu is dat Gert nog altijd veel dwanghandelingen vertoont en zéér weinig tot niet spreekt.

In tegenstelling tot vroeger, spreekt Gert nu nog maar zeer weinig. Soms zegt hij enkele woorden tegen vertrouwde personen.

Gert vertoont vooral dwanghandelingen bij het aan- en uitkleden, de toiletsituatie en wanneer hij zich naar een andere plaats of situatie moet begeven. In deze situaties had ikzelf regelmatig het gevoel dat ik weinig tot geen contact met Gert had. Daarom dat ik me bij het gebruik van contactreflecties veel heb gebaseerd op deze momenten. Deze dwanghandelingen kan je goed koppelen met Gert zijn autistiform gedrag. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat ik het gebruik van contactreflecties alleen heb beperkt tot deze situaties. Als ik Gert probeerde te stimuleren om iets te zeggen of hij zei iets uit zichzelf, was het ook belangrijk om contactreflecties te gebruiken. Hier lag de nadruk dan op het ondersteunen van Gert zijn contactgedrag (zoals het maken van oogcontact, durven spreken, ...) en niet om het contact te herstellen (zoals bij zijn dwanghandelingen).

Om nog een duidelijker beeld te krijgen over Gert, is het ook interessant om wat meer te weten over Gert zijn dagelijkse bezigheden.

Gert is iemand die naar mijn aanvoelen nog verschillende dingen kan, en hier ook voor open staat. Zo is hij tijdens mijn stage mee gaan schaatsen, naar het toneel geweest, gaan fietsen, enzovoort. Alleen nam hij niet zelf dit initiatief. Doordat Gert deel uitmaakt van een leefgroep, kunnen de opvoeder-begeleiders niet alleen Gert begeleiden. Hierdoor zien Gert zijn dagen er vrij stereotiep uit. Zo bladert hij op 'lege' momenten, momenten waarbij de bewoners hun tijd grotendeels zelf moeten invullen (bijvoorbeeld na het avondeten), meestal in boekjes. Dit kan hij een hele avond volhouden. Wanneer ik stage deed, stond ik meestal met een andere opvoeder samen, waardoor ik soms extra tijd aan Gert kon spenderen. Zo heb ik met Gert de afwas eens gedaan, ben ik verschillende keren met Gert gaan snoezelen, ... Hier stond Gert dan wel voor open. Als ik hem vroeg of hij bijvoorbeeld wou gaan snoezelen, knikte hij meestal ja. Om zich dan effectief naar de snoezelruimte te begeven, was soms moeilijk. Hij had hier even de tijd voor nodig, die ik hem dan ook altijd heb gegeven. Eens in de snoezelruimte, had ik echt de indruk dat hij hier van genoot. Zo ging dit meestal ook met andere activiteiten. Zwemmen vond hij bijvoorbeeld ook heel leuk. Als ik hem mee begeleidde, genoot hij hier volop van (lachen, spetteren met de handen en voeten, ...), maar vanaf het moment dat ik iemand anders ging helpen, bleef hij in het zwembad stil staan...

1.3 **Theoretische omkadering van Gert zijn handicaps**

Ik vind het belangrijk om Gert zijn gedrag (bijvoorbeeld zijn dwanghandelingen) in verband te brengen met zijn handicaps, maar ik heb voor mezelf besloten om hier

niet te veel over uit te weiden. Dit omdat mijn eigenlijke eindwerk meer gaat over het herstellen of tot stand brengen van contact.

1.3.1 Een mentale handicap

Enkele weken na Gert zijn geboorte, heeft men in het ziekenhuis bij hem het syndroom van Down vastgesteld. Het syndroom van Down is een chromosomale afwijking die erfelijk is. De helft van de personen met het syndroom van Down, hebben een matig mentale handicap. Personen met het syndroom van Down hebben ook enkele typische lichamelijke kenmerken, zoals een dikke vooruitstekende tong, een slappe spiertonus, epicantische plooien, ...⁵

In 1992 is via de SON vastgesteld dat Gert een IQ van 19 heeft, wat overeenkomt met een diep of zeer ernstige mentale handicap.

Het is niet eenvoudig om een indeling van kenmerken te maken voor elke gradatie⁶ van een mentale handicap. Het classificatiesysteem DSM-IV⁷ heeft dit wel geprobeerd. Je moet er wel altijd rekening mee houden dat alle personen met een mentale handicap ook individuele personen zijn, die onderling grote verschillen kunnen vertonen (bijvoorbeeld qua probleemgedrag, gezondheid en dergelijke).

Volgens de DSM-IV hebben personen met een diep mentale handicap vaak bijkomende aandoeningen, epilepsie, stofwisselingsstoornissen en dergelijke. Er is een gering besef van de wereld rond hen heen en is er weinig tot geen herkenning van vertrouwde personen of situaties. Ze zijn niet in staat verbanden te leggen tussen gebeurtenissen. De spraak is beperkt tot het produceren van geluiden. Een zekere motorische ontwikkeling is mogelijk.⁸ Weer wil ik even vermelden om deze indeling niet te eng te zien. Zo zal de ene persoon met een diep mentale handicap vertrouwde personen beter herkennen dan een andere persoon met een diep mentale handicap.

Als ik de omschrijving van een zeer ernstig mentale handicap volgens de DSM-IV bekijk, denk ik bij Gert onder andere aan zijn gezondheidsproblemen. Zo heeft hij

⁵ J. F. UNRUH, De zorg voor kinderen met Downsyndroom, een gids voor hulpverleners, opvoeders en ouders. Leuven, 1994, p. 27.

⁶ De verschillende gradaties zijn: de zwakbegaafden (IQ 70 tot 85), personen met een licht mentale handicap (IQ 50-55 tot 70), matig mentale handicap (IQ 35-40 tot 50-55), ernstig mentale handicap (IQ 20-25 tot 35-40) en zeer ernstig of diep mentale handicap (IQ tot 20 of 25). Ik merk wel op dat er van auteur tot auteur kleine afwijkingen bestaan naar het vertalen van de gradaties naar specifieke (IQ)cijfers. In mijn verdere werk baseer ik me op de indeling volgens de DSM IV.

⁷ DSM-IV: Diagnostic en Statistical Manual of disorders.

⁸ G. HELLENBOSCH, Cursus psychopathologie voor het tweede jaar orthopedagogie. Plantijn hogeschool, 2003-2004, p. 27.

veel last van ademhalingsproblemen en luchtwegeninfecties. Ik denk dat Gert wel in staat is vertrouwde personen te herkennen. De eerste weken van mijn stage wilde Gert bijvoorbeeld niet tot weinig met mij meegaan. Hij bleef gewoon zitten. Naarmate mijn stage vorderde, verliep dit vlotter en vlotter. Gert durft ook zijn voorkeur laten blijken (bijvoorbeeld bij mannelijke leden van het team of mannelijke medebewoners). Bij Gert is plagen (kietelen, aanrakingen) een manier om contact te zoeken. Dit doet hij bijna altijd bij dezelfde (mannelijke) bewoners. Gert zijn spraak is enorm beperkt. Vaak moest ik afgaan op zijn mimiek. Soms produceert hij enkele geluiden (vaak stereotiep). Hij kan ook enkele woorden zeggen, maar dit is meer uitzonderlijk en gebeurt alleen bij vertrouwde personen. Zijn motoriek is goed ontwikkeld. Zo kan hij goed lopen, mes en vork hanteren, ...

1.3.2 Autisme en autisme aanverwante stoornissen

Autisme en autisme aanverwante stoornissen zijn pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Dit wil zeggen dat het van jongs af aan aanwezig is en dat het op alle domeinen van de ontwikkeling tot uiting komt (motoriek, contact en dergelijke).

Het autistisch syndroom wordt volgens de DSM-IV gezien als een ernstige stoornis van het spectrum. Vandaar dat er wordt gesproken van autisme en autisme aanverwante stoornissen⁹. Om van (kern)autisme te kunnen spreken, moet je volgens de DSM-IV voldoen aan verschillende diagnostische criteria. Als je niet aan alle criteria voldoet, wordt er van een autismspectrumstoornis of autisme aanverwante stoornis gesproken, zoals bij Gert is vastgesteld.

In bijlage II vind je een tabel waar je de verschillende diagnostische criteria kan lezen. De DSM-IV heeft de verschillende symptomen van een autistische stoornis ingedeeld in drie grote groepen en deze dan nog eens ingedeeld in verschillende criteria. Ik zal de drie grote groepen nu kort overlopen en hier enkele voorbeelden van Gert bij geven:

- Kwalitatieve tekortkomingen in sociaal interactief gedrag:

Bij Gert denk ik weer aan het plagen. Voor hem is dit een manier om in relatie te gaan met andere personen, maar dit is dan ook de enige manier. De andere bewoners ervoeren Gert zijn gedrag, tijdens mijn stage, meestal als lastig. Als ze tegen Gert zeiden om te stoppen, ging hij gewoon door. Als andere bewoners met Gert contact probeerden te maken, wist hij meestal niet goed wat doen. Als iemand Gert bijvoorbeeld een knuffel gaf, bleef hij meestal gewoon staan. Hij

⁹ W. VANDEREYCKEN (red.), C. A. L. HOOGDUIN (red.), P. M. G. EMMELKAMP (red.), Handboek psychopathologie: Deel één, basisbegrippen. Houten/Diegem, 1990, p. 470.

wist precies niet hoe te reageren. Het vermijden van oogcontact kan je hier ook bij plaatsen. Als ik een directe vraag aan Gert stelde (bijvoorbeeld of hij iets wilde drinken), gebeurde het vaak dat hij zijn hoofd afwendde. Als hij dwanghandelingen vertoonde, kon ik ook moeilijk oogcontact maken.

- Kwalitatieve tekortkomingen in communicatief gedrag:

Ik heb al gezegd dat Gert kan spreken, maar dat dit meer uitzonderlijk is. Hij compenseert dit meestal ook niet. Zo gaat Gert bijvoorbeeld niet uit zichzelf slapen, ook al is hij moe. Als je hem dan vraagt of hij wil gaan slapen, knikt hij ja of neen. Een gebrek aan sociaal fantasiespel is er bij Gert ook. Tijdens mijn stage hadden we tijdens Halloween bijvoorbeeld een heksenspel gedaan. Ik had de indruk dat Gert zich hier moeilijk tot niet in kon inleven. Hij fronste regelmatig zijn wenkbrauwen, wilde niet altijd meegaan, enzovoort.

- De aanwezigheid van beperkte, zich herhalende en stereotiepe activiteiten, interesses of gedrag:

Bij Gert denk ik hier eerst aan zijn dwanghandelingen. Als hij zich bijvoorbeeld aan- en uitkleedt, doet hij zijn broek en onderbroek eerst een aantal keer omhoog en omlaag, voor hij ze aan- of uitdoet. Tijdens de toiletsituatie maakt Gert altijd propjes van het toiletpapier die hij dan onder de toiletbril stopt. Zo zijn er nog meerdere dwanghandelingen bij Gert. Gert zijn spel is ook rigide. Zo bladert hij elke avond in boekjes. Dit kan hij lang volhouden. Soms maakt hij propjes van deze papieren die hij dan achter de zetel gooit.

2.

WAT MEER OVER DE GESCHIEDENIS VAN PRE-THERAPIE

2.1 Het ontstaan van pre-therapie

Eerst zou ik graag beginnen met een citaat van Prouty zelf. In dit citaat verwoordt hij wat bij hem één van de grote drijfveren is geweest om een opleiding te gaan volgen en later het concept pre-therapie te ontwikkelen:

"Pre-therapie is mede ontstaan als gevolg van de pijnlijke ervaringen en gevoelens die het opgroeien met een verstandelijk gehandicapte en psychisch zieke broer – Bobby – met zich meebracht. Ongetwijfeld is dit de kiem geweest van mijn latere pogingen om een eigen bijdrage aan de psychotherapie te leveren. Ik word gedreven door een ingewikkeld emotioneel complex: pijn, medeleven en de drang om iets met deze ervaringen te doen."

¹⁰

In 1966 is het eigenlijke begrip pre-therapie ontstaan. Dit in een sociale werkplaats voor personen met een mentale handicap en voor personen met een psychische aandoening. Deze werkplaats hoorde bij de Kennedy School for Exceptional Children in Illinois. Naast het maken en verpakken van kaarsen, kregen de personen er ook arbeids- en gedragstraining. Het was de taak van Prouty om deze personen psychologische begeleiding en therapie te geven.

Hier kwamen drie ervaringen van Prouty samen, namelijk zijn opleiding in de cliëntgerichte therapie, Prouty zijn persoonlijke ervaringen met zijn broer en de contacten met de verschillende personen van de werkplaats. Prouty heeft deze ervaringen eigenlijk onbewust samengevoegd, wat heeft geleid tot de eigenlijke 'geboorte' van pre-therapie.

Prouty vond dit alles in het begin normaal en vond niet dat hij iets anders deed dan een andere cliëntgerichte therapeut. Andere personen dachten hier echter anders over, zoals zijn mentor Gendlin destijds. Maar Prouty hield voet bij stuk en wilde Gendlin niet geloven. Kort daarna is Prouty op een klein College gaan werken. Omdat

¹⁰ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, *O.c.*, p. 21.

zijn studenten ook bleven beweren dat hij anders omging met cliënten dan bijvoorbeeld Rogers (grondlegger van de cliëntgerichte therapie), is Prouty toch zijn werkwijze en dergelijke gaan neerschrijven. Dat is het begin geweest van de verdere ontwikkeling en verspreiding van pre-therapie.¹¹

2.2 **Toepasbare doelgroepen**

Prouty heeft vooral veel gewerkt bij personen met een psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld personen met een psychose, depressie, ...). Nadien heeft hij meer ervaring opgedaan bij andere doelgroepen (bijvoorbeeld personen met een mentale handicap). Volgens Prouty gaat het hier allemaal over personen die geen contact meer hebben met de realiteit of die dit contact wel eens verliezen.

Wat opvalt in de literatuur over pre-therapie, is dat Prouty weinig tot geen aandacht besteedt aan diagnostiek. Soms spreekt Prouty over een psychose en dergelijke, maar hij zal zijn aandacht altijd meer op de verschijnselen richten (bijvoorbeeld hallucinaties). Als Prouty over diagnostiek spreekt (zoals psychose, autisme, ...), dan definieert hij niet nader wat hij onder deze termen verstaat. Het gaat telkens om hetzelfde: de persoon is ernstig contactgestoord.¹²

2.3 **Grondslagen pre-therapie**

Prouty heeft pre-therapie ontwikkeld vanuit een voornamelijk cliëntgerichte en experiëntiële achtergrond. Respectievelijk zien we hier Rogers en Gendlin als grote voorbeelden. Maar Prouty is ten opzichte van hen beide nog een stapje verder gegaan.¹³

2.3.1 **De cliëntgerichte visie: Carl Rogers als grote voorbeeld**

Er bestaat geen twijfel mogelijk dat Carl Rogers de persoon is die het sterkst zijn stempel heeft gedrukt op de cliëntgerichte gesprekstherapie¹⁴. Daarom dat in de

¹¹ Deze drie alinea's zijn een samenvatting van: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 26.

¹² H. PETERS, Psychotherapie bij geestelijk gehandicapten. Amsterdam, 1992, p. 134.

¹³ D. VAN WERDE, Restauratie van het psychologisch contact bij acute psychose: Een toepassing van Prouty's pre-therapie. Tijdschrift voor psychotherapie, jrg. 15, nr. 5, 1989, p. 272.

¹⁴ C. DIJKSTRA, Rogeriaanse therapie: Thema en variaties. Amsterdam, 1989, p. 40.

literatuur het begrip cliëntgerichte therapie en Rogeriaanse therapie ook door elkaar wordt gebruikt.

De cliëntgerichte therapie wordt aanzien als één van de hoofdstromingen binnen de psychotherapie. Maar wat is cliëntgerichte therapie nu juist? Welke uitgangspunten liggen achter deze vorm van gesprekstherapie? Wat is de cliëntgerichte benadering?

In zijn boek "Counseling and Psychotherapy" (Rogers, 1942), werkte Carl Rogers vier uitgangspunten uit die aan de basis liggen van de cliëntgerichte psychotherapie. Hier vind je een samenvatting van deze uitgangspunten:¹⁵

1. De therapeut acht de mens in staat zelf zijn problemen op te lossen. Volgens Rogers moet je niet altijd denken aan wat verkeerd kan gaan en veel meer denken aan wat goed kan gaan. Dit moet je als therapeut stimuleren, er de gelegenheid voor bieden¹⁶. Tot Rogers' ongenoegen wordt er in de maatschappij nog veel te veel de nadruk op het slechte in de mens gelegd. Wanneer je maar lang genoeg in deze overtuigingen gelooft, ga je dit na een tijd ook voor waar aannemen. Dit wil echter niet zeggen dat het ook effectief waar is.¹⁷ Vanuit dit idee verandert het doel van de therapie enigszins. Het doel van de therapie is daarom niet zozeer het oplossen van een bepaald probleem, maar meer de cliënt helpen zicht te krijgen op de belemmeringen die tot dan toe een oplossing van zijn/haar conflict(en) in de weg lijken te staan, opdat de cliënt er voortaan zelf beter mee om kan gaan.
2. De therapeut probeert de belevingswereld, het innerlijke referentiekader van de cliënt, zo goed mogelijk in beeld te krijgen, zelfs na te voelen. Hierbij verwijs ik al even naar één van de basishoudingen waarover een cliëntgerichte therapeut moet beschikken, namelijk empathie. Hierdoor probeert de therapeut een proces van zelfexplicitering¹⁸ op gang te brengen, wat uiteindelijk moet leiden tot een (re)integratie van het denken, voelen en handelen bij de cliënt.
3. De therapeut richt zich vooral op het heden en de toekomst van de cliënt. Het verkennen van het verleden is volgens Rogers pas nuttig wanneer dat verleden voor de cliënt thans voelbaar aanwezig is, in casu in de relatie met de therapeut.
4. De therapeut probeert een zo gelijkwaardig mogelijke relatie met de cliënt na te streven. De therapeut moet, aldus Rogers, op een respectvolle, congruente en empathische wijze met de cliënt omgaan. Hierdoor kan het proces van

¹⁵ Voor het formuleren van deze uitgangspunten heb ik me gebaseerd op een tekst van: VERENIGING CLIËNTGERICHTE PSYCHOTHERAPIE, Wat is cliëntgerichte psychotherapie? Gevonden op het internet op 10-02-'05, (<http://www.vcgp.nl/mainindex.php?page=010101>)

¹⁶ C. DIJKSTRA, O.c., p. 61.

¹⁷ C. DIJKSTRA, O.c., p. 61.

¹⁸ Hiermee wordt het jezelf leren begrijpen, jezelf leren verkennen bedoeld.

zelfexplicitering bij de cliënt optimaal verlopen. Als we het over empathie, congruentie, ... hebben, komen we weer bij de basishoudingen voor de therapeut die Rogers heeft geformuleerd. Verder in dit werk zal ik deze basishoudingen nog verder toelichten. Dit omdat Prouty, Rogers zeker volgt in diens aandacht voor de verschillende basishoudingen. Bij dit laatste uitgangspunt vermeldt Rogers ook dat de therapeut de cliënt bekijkt als een deskundige ten aanzien van zijn/haar problematiek. De therapeut is meer een 'expert' in het gehele proces.

Ook belangrijk om te vermelden is wat Rogers zegt over psychologisch contact. Als je volgens Rogers een therapeutische verandering bij de cliënt wil teweegbrengen, moet er psychologisch contact tussen de therapeut en cliënt zijn.¹⁹ Maar Rogers zegt niet wat je als therapeut kunt doen als er geen psychologisch contact is of hoe de therapeut dit kan bevorderen.

Maar over welke attitudes moet een cliëntgerichte therapeut nu beschikken? Rogers heeft deze attitudes geformuleerd volgens drie grondhoudingen:

- Onvoorwaardelijke aanvaarding:

Hiermee wordt een warme, accepterende en zorgzame houding tegenover de cliënt bedoeld²⁰. Vanuit een positieve instelling van de therapeut, is er geloof en vertrouwen in de mogelijkheden van de cliënt. De therapeut geeft een soort van gronding aan de cliënt door de onvoorwaardelijke bevestiging dat hij/zij bestaat. Het gaat hierbij om kleine dingen, zoals bijvoorbeeld de begroeting bij het komen en gaan. De therapeut spreekt de cliënt met zijn of haar naam aan, geeft een hand, maakt oogcontact, ...²¹

Onvoorwaardelijke aanvaarding wil niet zeggen dat je als therapeut het gedrag van de cliënt goed moet keuren. Het wil meer zeggen dat je als therapeut je eigen mening even opzij moet zetten en zo een ruimte creëert waarin de cliënt op zoek kan gaan naar de betekenis van zijn of haar gedrag. Maar wat als een cliënt nu tijdens een sessie bijvoorbeeld heel kwaad of agressief wordt? Natuurlijk mag je als therapeut dan je grenzen bepalen en vertellen. Maar met aanvaarding bedoelt Rogers dan dat je de volgende sessies toch blijft vertrouwen in de cliënt zijn mogelijkheden en dat je nu niet bevooroordeeld naar de cliënt gaat kijken.²²

¹⁹ D. VAN WERDE, O.c., p. 272.

²⁰ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 33.

²¹ M. LEIJSEN, Cursus psychopedagogische begeleiding: Counseling en consultatie voor 1^{ste} licentie psychologie. Katholieke Universiteit Leuven, 2004-2005, p. 44-45.

²² M. LEIJSEN, O.c., p. 45.

- Empathie of inlevingsvermogen:

Dit houdt in dat de therapeut de beleving van de cliënt precies en invoelend probeert te begrijpen²³. Elke persoon heeft een eigen referentiekader waarmee je naar anderen en de realiteit kijkt, maar volgens Rogers moet je proberen dit referentiekader terzijde te leggen en meekijken en voelen vanuit het referentiekader van je cliënt. Als therapeut moet je vanuit je eigen binnenkant proberen te begrijpen hoe de cliënt zichzelf beleeft. Bij dit inlevingsproces is het voor de therapeut toch belangrijk dat hij/zij bepaald in hoeverre je je kunt inleven. De therapeut moet een evenwicht zoeken tussen inleven en afstand houden. Deze afstand houden tijdens het inlevingsproces is essentieel. Doordat de therapeut meevoelt maar niet samen valt met de cliënt, is de therapeut in staat om het minder 'overspoeld' te ervaren, meer te zien.²⁴

- Congruentie of oprechtheid:

Dit is de emotionele oprechtheid van de therapeut ten opzichte van de cliënt²⁵. Elke therapeut heeft een eigen uitstraling en persoonlijke kenmerken die zijn of haar binnenkant kleuren (wat je denkt, wat je voelt, ...). Deze uitstraling van een therapeut wordt door de cliënt aanvoeld en bepaalt mee wat wel of niet aan bod komt in het gesprek. Concreet gaat het hier bijvoorbeeld over wanneer de therapeut vraagt aan de cliënt hoe het met hem of haar is, terwijl de therapeut met zijn gedachten ergens anders zit, eigenlijk geen belangstelling heeft. Doorgaans is de echtheid van de therapeut onopgemerkt aanwezig. De therapeut verwoordt meestal niet expliciet wat er in hem of haar omgaat. Soms kan de therapeut dit echter wel doen. Het hangt er dan van af of het meedelen van wat er in de therapeut omgaat, relevant is voor de cliënt en zijn proces. Het kan motiverend zijn voor de cliënt om dieper te gaan in zijn of haar proces, maar dit soort interventies van de therapeut kunnen ook ingrijpend en sturend werken.²⁶

Deze grondhoudingen zijn ook buiten een therapeutische context belangrijk als je cliëntgericht wil werken. Hierbij wordt gedacht aan het werk van een gespecialiseerd opvoeder-begeleider, die de cliënt vaak in het dagelijkse leven begeleidt. Of je nu een cliënt in een therapeutische context begeleidt of hierbuiten, de uitgangspunten van de cliëntgerichte therapie blijven hetzelfde. Deze uitgangspunten zijn onlosmakelijk met de drie grondhoudingen verbonden, en zijn dus ook belangrijk voor bijvoorbeeld een opvoeder-begeleider die de cliënt in het dagelijkse leven begeleidt. Zo blijft

²³ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 33.

²⁴ M. LEIJSSSEN, Q.c., p. 37.

²⁵ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 33.

²⁶ M. LEIJSSSEN, Q.c., p. 48.

bijvoorbeeld het uitgangspunt dat de therapeut de mens in staat acht om zelf zijn problemen op te lossen, hetzelfde. Dit zowel binnen de therapeutische context als hierbuiten. Het krijgt alleen een andere invulling. Als Gert bijvoorbeeld zijn schoenen verkeerd aandeed en hij merkte dit niet, probeerde ik hem dit als opvoeder-begeleider duidelijk te maken. Ik deed bijvoorbeeld niet snel zelf zijn schoenen uit. Als ik dit had gedaan, dan had ik Gert niet onvoorwaardelijk geaccepteerd en geloofd in zijn mogelijkheden.

Als laatste wil ik nog kort verwijzen naar verschillende gesprekstechnische vaardigheden die Rogers in zijn theorie heeft geformuleerd. Enkele voorbeelden hiervan zijn een actief luisterende houding aannemen, open vragen stellen, samenvatten, attenderen, ...²⁷ Deze vaardigheden kan je in verband brengen met de attitudes van de therapeut. Als de therapeut zich bijvoorbeeld wil inleven in de cliënt, is een actief luisterende houding heel belangrijk.

2.3.2 De experiëntiële visie: Eugene Gendlin als grote voorbeeld

De experiëntiële benadering benadrukt vooral de aandacht voor het ervaren van de lichamelijk beleefde gevoelens²⁸. Deze benadering gaat ervan uit dat de cliënt niet alleen verandert door over zijn probleem met een therapeut te spreken of door er anders over te leren denken. Volgens de experiëntiële benadering moet de cliënt iets voelen en beleven, concreet lichamelijk voelen.²⁹

Dit voelen gaat niet zozeer over emoties. Het gaat meer over datgene waarover de emotie gaat dat in beweging moet kunnen komen. Dit is breder en dieper dan het niveau van de emoties. Het is het niveau van het experiëntiële.³⁰ De cliënt moet trachten al deze gevoelens (binnen de relatie met de therapeut), toe te laten. Zo zal de cliënt de betekenissen van de gevoelens meer durven te beseffen en de problemen die dit oproept, te doorwerken. Dit noemt Gendlin ook 'the process of experiencing'.³¹ Met andere woorden zet een vaag en onduidelijk maar toch heel concreet lichamelijk

²⁷ C. ADAMS, M. DEFIEUW, Cursus methoden van opvoeding en begeleiding voor het tweede jaar orthopedagogie. Plantijn hogeschool, 2003-2004, hoofdstuk 2: p. 11-19.

²⁸ H. PETERS, Toepassing van Prouty's pretherapeutische methodes in de behandeling van geestelijk gehandicapten. Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie, jrg. 21, nr. 1, 1996, p. 4.

²⁹ F. DEPESTELE, Therapeutische ruimte(n) vanuit experiëntieel perspectief. Tijdschrift cliëntgerichte psychotherapie, jrg. 38, nr. 4, 2000, p. 238. Gevonden op het internet op 24-02-'05, (<http://www.focusing.org/therarui-publicatietekst.html>)

³⁰ F. DEPESTELE, O.c., p. 238.

³¹ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 4.

gevoel, ons aan om op zoek te gaan naar woorden of handelingen die kunnen uitdrukken wat dat 'iets' dat we 'daar' in ons lichaam voelen, betekent.³²

Een persoon kan op verschillende manieren iets voelen en beleven. Bij de experiëntiële benadering gaat het over iets voelen of beleven bij het zichzelf uitspreken.³³

Maar hoe kan de therapeut er nu voor zorgen dat de cliënt kan 'voelen'? De therapeut is hier procesdeskundige en zal via directieve instructies de cliënt proberen te helpen, meer contact te maken met zijn eigen ervaringswereld³⁴.

Een voorbeeld van een directieve instructie is het focussen. Bij het focussen wordt er bij het concrete gebleven, wat er is. Dit concrete moet de cliënt proberen te beleven. Focussen kan je alleen doen, maar je kunt dit echter ook doen met iemand die je helpt bij het focussen. Bij personen die zichzelf vaak niet meer kennen (zoals contactgestoorde personen) raadt Gendlin wel aan om een therapeut het proces van focussen te laten begeleiden. Essentieel bij het focussen is het luisteren naar de cliënt, zodanig dat hij/zij zich begrepen voelt en gestimuleerd om verder te gaan met het verkennen van zijn of haar gevoelens. Het is belangrijk dat de therapeut nooit eigen dingen toevoegt maar dat hij/zij probeert het spoor van degene die focust, te volgen en hem of haar daarop verder te helpen. De therapeut helpt, maar het is de cliënt die focust, die het moet doen. Een hoofdregel voor de therapeut blijft: nooit je cliënt die focust, bekritisieren.³⁵

2.3.3 Andere invalshoeken

Prouty heeft altijd aangegeven dat hij grotendeels vanuit een cliëntgericht en experiëntiël referentiekader werkt, maar dat hij toch ook beïnvloedt is door andere ideeën en werkwijzen.³⁶

Zo heeft Prouty zich ook voor een deel laten leiden door de gestalttherapie met Perls als hoofdfiguur en de fenomenologie.

³² G. LIETAER (red.), M. VAN KALMTHOUT, (red.), Praktijkboek gesprekstherapie: Psychopathologie en experiëntiële procesbevordering. Utrecht, 1995, p. 131.

³³ F. DEPESTELE, O.c., p. 238.

³⁴ Dit heb ik vernomen uit een gesprek met: C. Adams, lector aan de Plantijn Hogeschool, Antwerpen, 21 maart 2005.

³⁵ E. T. GENDLIN, Focussing: Listening manual. Gevonden op het internet op 24-02-'05, (<http://home.wanadoo.nl/a.heer/Foc-listen.html>)

³⁶ H. PETERS, Toepassing van Prouty's, p. 5.

Ik heb ervoor gekozen om over deze twee invalshoeken in dit werk niet verder uit te weiden. De titel van mijn eindwerk is "Het gebruik van contactreflecties" en niet "Pre-therapie". Ik heb dit bewust gedaan omdat pre-therapie heel ruim is en daarom een grote theoretische uiteenzetting zou vragen. Doordat ik in dit eindwerk toch ook voldoende aandacht wilde spenderen aan mijn persoonlijke ervaringen, heb ik me meer gebaseerd op het gebruik van contactreflecties.

Om deze reden werk ik de gestalttherapie en de fenomenologie ook niet uit en verwijst ik hiervoor naar andere literatuur^{37 38}.

2.3.4 Situering van Prouty bij de cliëntgerichte en experiëntiële visie

Prouty deelt met Rogers en Gendlin onder andere het besef dat er binnenin de cliënt iets moet veranderen en dat de therapeut dit proces alleen kan vergemakkelijken. Van Rogers onthoudt Prouty vooral de attitudes die een therapeut moet aannemen. Van Gendlin heeft hij vooral het rekening houden met de vele lichamelijke signalen die de cliënt uitzendt, onthouden en dat bij het concrete blijven belangrijk is.³⁹

Maar wat als je cliënt nu zwaar contactgestoord is, zoals bijvoorbeeld Gert? Beide benaderingen zijn ontwikkeld bij personen die niet dermate contactgestoord waren. In dit opzicht is Prouty een stap verder gaan denken dan Rogers en Gendlin.

Zo miste Prouty bij Rogers een omschrijving van wat psychologisch contact nu is en hoe je dit eventueel tot stand kan roepen. Bij Gendlin stelt Prouty de vraag wat je moet doen bij een cliënt die niet bij zijn gevoel kan.⁴⁰

Om hier een antwoord op te geven, heeft Prouty enkele ideeën uitgewerkt:⁴¹

- Ten eerste heeft Prouty stil gestaan bij het begrip 'afwezigheid van contact'. Bij de reguliere gesprekstherapieën moet er een bepaalde mate aan contact zijn. In de realiteit wordt er vastgesteld dat dit bij vele cliënten met ernstige problemen nauwelijks het geval is. Zo stelt de cliëntgerichte benadering bijvoorbeeld hoge eisen aan het verbale vermogen van de cliënt, waarbij ook een beroep wordt gedaan op de cognitieve mogelijkheden en bijhordende emoties. Hier gaat Prouty een stap terug, daar waar andere gesprekstherapeuten zouden beginnen.

³⁷ Voor meer informatie over de gestalttherapie: H. F. M. MORRES, Gestalttherapie en zwakzinnigen: Een verkennende studie met praktische consequenties voor de concrete zwakzinnigenzorg. Lisse, 1979, passim.

³⁸ Voor meer informatie over de fenomenologie: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 29-31.

³⁹ M. LEIJSEN, L. ROELENS, Herstel van contactfuncties bij zwaar gestoorde patiënten door middel van Prouty's pre-therapie. Tijdschrift voor klinische psychologie, jrg. 18, nr. 1, 1988, p. 23.

⁴⁰ D. VAN WERDE, O.c., p. 272.

⁴¹ Deze ideeën zijn een samenvatting van: H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 4 en 6.

Prouty vindt dat er eerst een minimale mate van contact aanwezig moet zijn. Als dit er is, is de cliënt toegankelijk voor andere therapievormen.

- Als volgt heeft Prouty de vaak minimale gedragsuitingen als startpunt voor zijn handelen genomen.

3.

INLEIDING TOT DE PRE-THERAPEUTISCHE BEGRIPPEN

In alle gangbare psychotherapeutische behandelingen (zoals gedragstherapie en dergelijke) wordt er vanuit gegaan dat er een redelijke mate aan contact met de cliënt moet zijn, wil er van zinvolle behandeling sprake kunnen zijn⁴². Er zijn nu echter personen waarmee je moeilijk contact kan maken, die nauwelijks enig contact geven. Volgens Prouty functioneren deze personen op *pre-expressief niveau*. Daarom ontwikkelde Prouty een methodiek om het contact van de cliënt met zichzelf, met anderen en met de wereld-om-hem-heen zodanig tot stand te brengen of te herstellen, dat de meer gangbare therapievormen mogelijk worden⁴³. Zo kunnen ze (terug) op expressief niveau functioneren. Deze werkwijze noemt Prouty *pre-therapie*. In zijn werkwijze benadert Prouty de cliënt op het elementaire niveau van communiceren, dat voor die cliënt, niettegenstaande de stoornissen, nog beschikbaar gebleven is⁴⁴. Dit wil zeggen dat je jezelf als hulpverlener of therapeut als het ware moet verlagen tot de cliënt zijn niveau van functioneren (dus op pre-expressief niveau). Concreet doet Prouty dit door *contactreflecties* te gebruiken. Door middel van contactreflecties worden het gedrag en de omgeving van de cliënt op gevoelige wijze precies en concreet benoemd⁴⁵. Prouty onderscheidt vier soorten contactreflecties en één principe, waar ik verder nog meer uitleg over zal geven.

3.1 Het begrip contact

Prouty heeft zijn theorie rond pre-therapie gebaseerd op het begrip contact. Prouty bekijkt dit begrip op vier niveaus:

⁴² H. PETERS, *Toepassing van Prouty's ...*, p. 1.

⁴³ H. PETERS, *Toepassing van Prouty's ...*, p. 2.

⁴⁴ M. LEIJSEN, L. ROELENS, *O.c.*, p. 21.

⁴⁵ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, *O.c.*, p. 34.

3.1.1 Filosofisch niveau⁴⁶

Prouty heeft zich proberen in te beelden hoe het zou zijn om zwakzinnig, psychotisch, enzovoort te zijn. Volgens Prouty begint het filosofisch contact met het bewustzijn van de dingen in en om de persoon heen. Dat bewustzijn van iets, vindt zich op drie niveaus plaats.

- Het bewustzijn van de wereld.
(Het gaat hier over de concrete dingen om de persoon heen.)
- Het bewustzijn van jezelf, als persoon.
- Het bewustzijn is ook het doelgericht zijn op de ander.

Onder pathologie verstaat Prouty dan het tekort aan deze drie vormen van in-de-wereld-zijn. Als een cliënt toegankelijk voor therapie wil zijn, dan moeten eerst deze tekorten opgeheven worden. Deze tekorten noemt Prouty ook contactstoornissen.

Hier wordt ook het verband met het voorvoegsel *pre* in pre-therapie gelegd. Prouty bedoeld hier niet mee dat pre-therapie geen therapie is, integendeel zelfs. Hij wil echter zeggen dat pre-therapie meer een therapie is voordat een reguliere therapievorm zoals bijvoorbeeld cliëntgerichte therapie, mogelijk wordt. Door middel van pretherapeutische methodes wil Prouty proberen om het contact van de cliënt met zijn wereld, zichzelf en met anderen te herstellen of bevorderen, zodat andere reguliere therapievormen toegepast kunnen worden en zijn effect kunnen hebben.

3.1.2 Psychologisch niveau

In de cliëntgerichte therapie heeft Rogers aangegeven dat het psychologisch contact de eerste voorwaarde is om een therapeutische relatie tot stand te brengen, en om als volgens een verandering bij de cliënt teweeg te brengen⁴⁷. Prouty vindt in Rogers' theorie geen antwoord op de vraag wat je moet doen als er geen psychologisch contact is met de cliënt. Prouty heeft geprobeerd hier een antwoord op te geven.

Om verder te bouwen op het filosofisch niveau: De cliënt moet dus proberen om zijn tekorten op te heffen. Met andere woorden moet hij/zij proberen om het contact tot stand te brengen of te herstellen. Dit moet de cliënt doen op drie niveaus van functioneel bewustworden⁴⁸. Prouty spreekt ook wel van de drie contactfuncties:

- Het contact krijgen met de werkelijkheid of de realiteit:

⁴⁶ Hierbij heb ik me gebaseerd op: H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 7.

⁴⁷ D. VAN WERDE, O.c., p. 272.

⁴⁸ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 8.

Dit wil zeggen met de objectieve werkelijkheid van jezelf en de wereld om je heen. Meer specifiek gaat het hier over het waarnemen van mensen, plaatsen, voorwerpen en gebeurtenissen. Als persoon kom je voortdurend in contact met anderen (op straat, op werk, ...), alles heeft voor de mens een eigen plaats (mijn vrouw is nu thuis, mijn agenda ligt daar, ...), mensen hebben een voortdurende relatie met voorwerpen (mijn computer dient om te werken, in mijn huis woon ik, ...) en gebeurtenissen worden gekenmerkt door het tijdsaspect (morgen ga ik naar school, gisteren ging ik met mijn vriendin op bezoek bij onze ouders, ...).⁴⁹

- Het tot stand brengen van het affectieve contact:
Dit wil zeggen het bewust worden van je eigen stemmingen, gevoelens en emoties. Stemmingen zijn subtiel en vaag (bijvoorbeeld dat je je verdrietig voelt maar niet echt weet waarom). Gevoelens zijn specifiek, duidelijker merkbaar en hebben betrekking op een 'object' (bijvoorbeeld dat je verdrietig bent omdat je niet geslaagd bent van je examen). Emoties zijn heftiger en gaan meestal samen met een gebeurtenis (bijvoorbeeld dat je woedend bent omdat je vrouw je bedrogen heeft).⁵⁰
- Het bevorderen van het communicatieve contact:
Dit wil zeggen het in symbolen (bijvoorbeeld taal) weergeven van datgene wat je in je bewustzijn beleeft en dit in je relatie tot anderen⁵¹. Communicatief contact is altijd contact met een 'ander'⁵².

De behandelingsdoelstelling van pre-therapie is nu om het realiteitscontact, het affectief contact en het communicatief contact te herstellen of tot stand te brengen⁵³. Hoe je dit moet doen, formuleert Prouty volgens het methodologisch niveau.

3.1.3 Methodologisch niveau

Hieronder verstaat Prouty het gebruik van de contactreflecties. Omdat dit een belangrijk onderdeel is van pre-therapie: "Hoe breng ik het contact nu tot stand?", zal ik de verschillende contactreflecties in 3.2 uitgebreid uitleggen.

⁴⁹ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 36.

⁵⁰ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 36.

⁵¹ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 8.

⁵² G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 37.

⁵³ M. LEIJSSSEN, L. ROELENS, Q.c., p. 26.

3.1.4 Gedragsniveau

Met het gedragsniveau bedoelt Prouty veranderingen in het realiteits-, het affectieve en het communicatieve contact. Meer bepaald gaat het hier over deze drie niveaus van psychologisch contact die op kwantitatieve wijze gemeten kunnen worden. In de realiteit gaat het hier over het noteren van gedragingen, het tellen van woorden, enzovoort.⁵⁴

Als ik opzoekingswerk voor mijn eindwerk aan het doen was, merkte ik bijvoorbeeld dat bij uitgewerkte situaties, bij elke interventie van de therapeut stond genoteerd wat soort contactreflectie hij/zij gebruikte. Als therapeut kan je dan zien op welk niveau van psychologisch contact je hebt proberen in te gaan. Als therapeut kan je dan ook beter kijken naar hoe de cliënt gereageerd heeft, of er bijvoorbeeld al een beter (affectief) contact is. In de situaties die ik heb uitgeschreven, kan je bijvoorbeeld opmaken dat Gert zeer weinig tot geen communicatief contact stelde, en dat ik dat dus ook weinig tot niet heb kunnen stimuleren.

Om pre-therapie en zijn methodiek toch wetenschappelijk te ondersteunen, hebben Hinterkopf, Prouty en Brunswick (1979) de "Pre-therapy Questionnaire" en een daarbij behorende "ratingscale" ontwikkeld.⁵⁵

In het verleden zijn ook al enkele onderzoeken verricht naar het effect van pre-therapie. Alle onderzoeken wezen telkens in dezelfde richting. Pre-therapie is effectief werkzaam bij personen die moeilijk bereikt worden door meer bekende vormen van therapie. De meest bekende en belangrijkste wetenschappelijke onderzoeken zijn gedaan door Hinterkopf, Prouty en Brunswick in 1979 en door Prouty in 1985.⁵⁶ Toch blijft verder onderzoek noodzakelijk.

3.2 Pre-expressief gedrag

Personen die contactgestoord zijn, uiten zich vaak in een taal die geen betekenis lijkt te hebben. Wat deze personen zeggen, lijkt 'geen realiteit' te kennen.⁵⁷ Vaak worden deze personen gezien als personen die 'gestoord gedrag' vertonen. Prouty geeft in zijn theorie aan dat hij het woord 'gestoord gedrag' niet graag gebruikt en daarom

⁵⁴ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 11.

⁵⁵ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 11-12.

⁵⁶ M. LEIJSEN, L. ROELEN, O.c., p. 29.

⁵⁷ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 39.

'pre-expressief gedrag' bij hem de voorkeur geniet. In principe gaat het hier om hetzelfde, maar volgens aanhangers van de cliëntgerichte benadering schuilt er een enorm belangrijk verschil in deze twee benamingen. Het gaat meer om het idee dat achter de benaming zit.

Volgens Prouty en anderen draagt de benaming 'gestoord gedrag' een beoordeling op voorhand met zich mee. Het lijkt alsof er niets meer kan veranderen, terwijl Prouty ervan uitgaat dat er wel iets kan veranderen, dat het gedrag een potentieel aan reële betekenissen in zich draagt. Hij stelt dat we de expressie in het gedrag niet zien, maar dat ze wel ergens is. Vandaar dat hij spreekt over pre-expressief gedrag. Pre wil hier dan zeggen nog niet helemaal, voor, bijna. Doordat je over pre-expressief gedrag spreekt, is er hoop voor een toekomstvisie.⁵⁸

Prouty stelt dat pre-expressief gedrag zich uit in een verstoord communicatief contact, realiteitscontact en affectief contact. Het is een poging van de cliënt om aan zijn bewustzijnsgegevens of aan zijn ervaringen, uiting te geven.⁵⁹

Bijvoorbeeld: Als Gert naar het toilet ging, vertoonde hij altijd dwanghandelingen. Zo maakte hij met het toiletpapier propjes en stopte deze onder de toiletbril. Vaak maakte hij deze propjes eerst nat. Uiteindelijk spoelde hij door en keek naar hoe de propjes verdwenen. Pas hierna deed hij zijn onderbroek en broek terug aan. Dit gedrag zag ik als pre-expressief gedrag bij Gert. Hij vertoonde geen communicatief gedrag, noch realiteitscontact, noch affectief contact. Ik denk dat in deze situatie het realiteitscontact wel het meeste verstoord was. Hij ging helemaal op in wat hij deed en wat er gebeurde. Hij wist volgens mij niet wat er allemaal rondom hem gebeurde. Als ik het toilet binnenkwam, merkte hij dit vaak niet eens op. Soms wierp hij een vluchtige blik maar dan was zijn aandacht altijd direct terug op het toilet gevestigd. Dit gedrag van Gert droeg een reëel aan potentiële betekenissen met zich mee. Alleen wist ik, noch andere opvoeders, nog niet wat deze potentiële betekenissen juist waren. Je mocht dan als hulpverlener niet opgeven. Je moest blijven denken aan het idee dat er wel expressie in het gedrag van Gert zat, maar dat hij dit alleen nog niet wilde of kon tonen. Dit leek eenvoudig, maar ik heb tijdens mijn stage gemerkt dat dit niet altijd zo was.

Prouty maakt verder nog een onderscheid tussen een pre-expressieve toestand en een expressieve toestand. Bij dit laatste is iemand in staat om zich uit te drukken en

⁵⁸ Deze twee alinea's heb ik vernomen uit een gesprek met: C. Adams, lector aan de Plantijn Hogeschool, Antwerpen, 21 maart 2005.

⁵⁹ M. LEIJSEN, L. ROELEN, *O.c.*, p. 26.

congruent te gedragen. Het wil zeggen dat er contact is met de wereld om ons heen, met plaatsen en gebeurtenissen, met het emotionele functioneren en met andere mensen.

In de praktijk is de grens tussen pre-expressieve en expressieve toestanden vaak vaag. Het gebied waarin beide toestanden elkaar overlappen, duidt Dione Van Werde aan met het 'grijze gebied'. Personen die in dit gebied functioneren, vragen om een specifiekere therapeutische aanpak. Het is belangrijk dat de therapeut leert inschatten wanneer op welk niveau de cliënt functioneert. Om de cliënt op dat juiste niveau te benaderen, moet de therapeut zowel met contactreflecties als met therapeutische acties vertrouwd zijn en deze afwisselend kunnen toepassen. Dione Van Werde verduidelijkt dit 'functioneren in het grijze gebied' ook aan de hand van enkele grafieken. Zie hiervoor bijlage drie.⁶⁰

Tijdens mijn stage heb ik gemerkt dat Gert vaak in het 'grijze gebied' functioneerde.

Bijvoorbeeld: Als Gert zijn pyjama aandeed,, vertoonde hij vaak pre-expressief gedrag, maar merkte ik ook expressieve gedragingen op. Tijdens het omkleden deed Gert zijn broek altijd een x-aantal keren omhoog en omlaag voor hij zijn broek aan- of uit deed. Als ik dit door middel van een contactreflectie verwoordde, knikte hij soms naar me. Voor mij was dit even expressief gedrag. Ik reageerde hier dan meestal op door bijvoorbeeld te zeggen dat Gert zijn broek mocht uitdoen en niet door een reflectie te maken dat Gert naar me had geknikt. Meestal deed hij zijn broek nog één à twee keer omhoog en omlaag, maar deed dan zijn broek uit en nam zijn pyjama vast.

Bijvoorbeeld: Gert werd tijdens het douchen ook begeleid. Zo werd hij door de begeleiding gewassen. Tijdens deze momenten ervoer ik bij Gert bijna nooit pre-expressieve gedragingen. Ik vond het dan ook niet nodig om contactreflecties te gebruiken. Ik probeerde deze momenten, waarop hij expressief gedrag vertoonde, meer een 'gezellige sfeer' te scheppen door te vragen of hij goed had geslapen, ... Gert reageerde hier dan op door te knikken of eens kort te lachen, enzovoort. Als hij even pre-expressief gedrag vertoonde, gebruikte ik wel een contactreflectie. Zo kon hij bijvoorbeeld plots naar het schab wandelen waar enkele shampooflesjes opstonden en dergelijke. Hij verschoof enkele van deze flesjes dan totdat ze voor hem waarschijnlijk goed stonden. Meestal zei ik dan: "Elke was Gert zijn rug aan het afdrogen en Gert is plots naar het schab met flesjes gewandeld. Ik zie Gert deze flesjes nu verschuiven.". Meestal verschoof Gert nog een flesje en kwam dan terug bij mij staan. Deze momenten duurden meestal niet lang en ik ervoer nadien ook

⁶⁰ Deze twee alinea's zijn een samenvatting van: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, *o.c.*, p. 99-101.

geen pre-expressief gedrag meer. Daarom dat ik na die ene reflectie ook stopte en weer een gewone vraag aan Gert stelde of iets vertelde.

3.3 **Wat meer over de methodiek of het gebruik van contactreflecties**

De, soms onbegrijpelijke, uitingen van de cliënt of met andere woorden het pre-expressief gedrag, moet je volgens Prouty terug geven aan de cliënt door contactreflecties te gebruiken. Zo probeer je als therapeut contact te leggen met de cliënt op zijn of haar niveau.⁶¹

Deze contactreflecties heeft Prouty nu ingedeeld in vier soorten en één principe. Hierbij gaat het over het gedrag en de omgeving van de cliënt dat op gevoelige wijze precies en concreet wordt benoemd⁶². Vaak gebeurt dit door het verwoorden van de gevoelens, verwoorden van de gedragingen, ..., maar kan het evengoed zijn dat je deze gedragingen, gevoelens van de cliënt, nadoet. Je kan beide ook combineren. Wanneer je het beste verwoordt of nabootst, is een kwestie van experimenteren. Bij de ene cliënt zal het nadoen een beter effect hebben dan bij iemand anders. Als therapeut⁶³ moet je hier je eigen weg in zoeken.

Ik formuleer hier de verschillende reflecties ook één voor één, maar in de realiteit verlopen ze natuurlijk door elkaar⁶⁴.

Om af te ronden, wil ik hierbij nog verwijzen naar de steen van Rosette die op het voorblad van dit eindwerk staat. Ik heb deze steen om een symbolische wijze gekozen. De steen van Rosette is een donkere granieten steen die in juli 1799 ontdekt is op de plaats Rosetta. Op de steen staat op drie verschillende manieren een tekst geschreven: in het Egyptisch door middel van Egyptische hiërogliefen, in het Egyptisch door middel van demotisch schrift en in het Griekse alfabet. Hierdoor bleek de steen een belangrijke sleutel te zijn voor het ontcijferen van hiërogliefen. Dit leidde tot begrip van de betekenis van hiërogliefen, die vele eeuwen onontcijferd waren gebleven.⁶⁵ Je kan deze steen vergelijken met het gebruik van

⁶¹ M. LEIJSEN, L. ROELEN, Q.c., p. 26.

⁶² G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 34.

⁶³ Oorspronkelijk is pre-therapie ontwikkeld voor een therapeutische context. Later is men pre-therapie ook gaan gebruiken in andere contexten, zodat bijvoorbeeld ook hulpverleners zoals gespecialiseerd opvoederbegeleiders er mee in aanraking kwamen. Gemakkelijkheidhalve gebruik ik in mijn werk het begrip therapeut.

⁶⁴ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 11.

⁶⁵ WIKIPEDIA, DE VRIJE ENCYCLOPEDIA, De steen van Rosette. Gevonden op het internet op 15-04-'05, (http://nl.wikipedia.org/wiki/Steen_van_Rosette)

contactreflecties. Via de steen van Rosette heeft men hiërogliefen ontcijferd en via contactreflecties heb ik geprobeerd Gert beter te leren kennen, Gert zijn gedrag beter te leren begrijpen, 'ontcijferen'.

3.3.1 Situational reflection (SR) of het benoemen van de situatie

Deze reflecties dienen om het realiteitscontact, het contact met de werkelijkheid, te herstellen of te bevorderen⁶⁶. De therapeut probeert de actuele situatie en de omgeving van de cliënt te overzien en benoemt daarbij de concrete omstandigheden of het gedrag van de cliënt dat daarmee samenhangt⁶⁷.

Bijvoorbeeld: "Gert zit nu in de zetel in de woonkamer en is in een tijdschrift aan het bladeren." Hiermee benoemde ik de concrete omgeving (de zetel in de woonkamer) en welk gedrag hiermee samen ging (het bladeren in het tijdschrift).

De therapeut reflecteert niet zomaar iets wat hem of haar bijvoorbeeld opvalt in de omgeving. De therapeut is bewust met dit reflecteren bezig en observeert hoe de cliënt zijn omgeving gadeslaat en op welke aspecten de cliënt enige reactie vertoont. De therapeut volgt het spontane gedrag van de cliënt en reflecteert hierover.⁶⁸

Bijvoorbeeld: "Gert zit in de zetel met een tijdschrift. Gert legt zijn been bij in de zetel en kijkt hier naar." Hiermee zei ik op een eenvoudige manier wat Gert deed. Zo probeerde ik zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de realiteit rondom Gert.

3.3.2 Facial reflection (FR) of het benoemen van de gelaatsuitdrukking

De gezichtsreflecties dienen om het affectieve contact, het contact met de eigen gevoelens, te herstellen of te bevorderen⁶⁹. De therapeut observeert de cliënt en verwoordt het gevoel dat onrechtstreeks van de cliënt spreekt⁷⁰. De mimiek van de cliënt wordt hier als aanknopingspunt gebruikt⁷¹.

⁶⁶ M. LEIJSSSEN, L. ROELENIS, O.c., p. 27.

⁶⁷ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 34.

⁶⁸ M. LEIJSSSEN, L. ROELENIS, O.c., p. 27.

⁶⁹ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 34.

⁷⁰ H. PETERS, Toepassing van Prouty's ..., p. 10.

⁷¹ M. LEIJSSSEN, L. ROELENIS, O.c., p. 28.

Bijvoorbeeld: "Ik zie dat Gert lacht!" of "Gert fronst zijn wenkbrauwen." of "Ik zie een traan op Gert zijn gezicht." Hierbij probeerde ik telkens een gevoel te verwoordden dat ik afleidde van Gert zijn mimiek. Door te zeggen dat Gert lachte, probeerde ik Gert in contact te brengen met zijn eigen gevoelens, probeerde ik hem via deze manier te zeggen dat dit lachen misschien wil zeggen dat hij blij is.

Afhankelijk van de situatie en van de emotie, heb ik de reflectie ook wel eens nagedaan in plaats van gezegd. Als ik bijvoorbeeld merkte dat ik een goed oogcontact had met Gert en hij lachte, lachte ik wel eens terug. Ik deed dit alleen als de mimiek op Gert zijn gezicht duidelijk was voor mij, zodat ik ze zo goed mogelijk kon nadoen.

3.3.3 Body reflection (BR) of het weergeven van de lichaamshouding

Door lichaamsreflecties te gebruiken, probeer je, als therapeut, op de cliënt zijn niveau de identiteit met zijn eigen lichaam, de werkelijkheid van zijn eigen lijf en in het algemeen de werkelijkheid om zich heen, te leren ervaren⁷². Dit doet de therapeut door te beschrijven of spiegelen wat het lichaam van de cliënt aan het doen is⁷³.

Bijvoorbeeld: "Gert staat gebukt boven het toilet en wrijft met een stukje toiletpapier in het toilet." Op het toilet vertoonde Gert altijd dwanghandelingen. Op deze momenten had ik vaak het gevoel dat ik geen contact kon krijgen met hem. Als ik het toilet binnenkwam, reageerde hij meestal nooit en bleef verder gaan met zijn dwanghandelingen. Door zijn lichaamshouding weer te geven, probeerde ik Gert in contact te brengen met zijn eigen lichaam maar ook met alles wat om zich afspeelde. Soms kreeg ik ook reactie van Gert, en keek hij naar me op of knikte. Met deze momenten (het kijken of knikken naar mij) liet Gert blijken dat hij al meer contact maakte of ervoer.

3.3.4 Word for word reflection (WWR) of het woord voor woord herhalen

Via deze vorm van reflecties probeer je, als therapeut, de cliënt tot communicatieve spraak te brengen, om de cliënt duidelijk te maken dat het hij of zij is die uitdrukking geeft aan de communicatieve taal. Hierbij gaat het ook om onsamenhangende

⁷² H. PETERS, *Toepassing van Prouty's ...*, p. 10-11.

⁷³ M. LEIJSEN, L. ROELENS, *O.c.*, p. 28.

woorden of klanken die de cliënt uitbrengt. Hier richt de therapeut zich dan meer op het emotionele aspect.⁷⁴ Dit alles doet de therapeut door de zinvolle woorden, zinsdelen of affectief geladen klanken op te nemen en te herhalen⁷⁵.

Bijvoorbeeld: Meestal reageerde Gert op mijn vragen door ja of neen te knikken. Soms gebeurde het dat hij antwoordde. Als ik bijvoorbeeld vroeg of hij appelsap of appelsiensap wilde drinken, zei hij soms "appelsien". Als hij dit zei, was mijn reflectie: "appelsien". Gert reageerde hier dan op door me te bevestigen en te knikken.

Enkele keren heb ik ook emotioneel geladen klanken van Gert herhaald. Ik deed dit enkel wanneer ikzelf het gevoel had dat ik deze goed kon nabootsen. Zo maakte Gert wel eens een "hezze" of "hehe"- geluid. Ik interpreteerde dit door te denken dat Gert blij was. Terwijl hij deze geluiden maakte, lachte hij ook vaak. Deze geluiden kwamen meestal voor nadat er een feestje was geweest, ...

3.3.5 Reiterative reflection (RR) of het principe van opnieuw herhalen

Het principe van opnieuw herhalen gaat over interventies die vruchtbaar bleken te zijn, die een moment van contact tot stand brachten⁷⁶. Deze worden dan door de therapeut herhaald. Dit principe is een belangrijk hulpmiddel om het contact te verstevigen⁷⁷.

Bij dit principe onderscheidt Prouty twee variaties, namelijk een herhalende reflectie die direct of ondirect wordt gegeven. Bij een directe herhalende reflectie, geef je de reflectie direct nadat één van de vier reflecties succesvol was in het oproepen van een reactie bij de cliënt. Maar je kunt ook een herhalende reflectie op lange termijn, of ondirect, geven. De therapeut komt in de sessie op een reflectie terug die hij of zij in een vroegere fase heeft gebruikt waarbij de cliënt positief reageerde.⁷⁸

Bijvoorbeeld: Als Gert op het toilet dwanghandelingen vertoonde en hij reageerde op één van mijn reflecties door me bijvoorbeeld aan te kijken, paste ik enkele keren het principe van herhalen toe. Dit deed ik door bijvoorbeeld terug te zeggen: "Gert staat gebukt boven het toilet en wrijft met een stukje toiletpapier in het toilet.". In dit voorbeeld ging het dan over een direct herhalende reflectie.

⁷⁴ H. PETERS, *Toepassing van Prouty's*, p. 10.

⁷⁵ M. LEIJSSSEN, L. ROELENIS, *O.c.*, p. 28.

⁷⁶ H. PETERS, *Toepassing van Prouty's*, p. 11.

⁷⁷ M. LEIJSSSEN, L. ROELENIS, *O.c.*, p. 28.

⁷⁸ H. PETERS, *Toepassing van Prouty's*, p. 11.

3.4 Contactgedrag⁷⁹

Onder contactgedrag verstaat Prouty een uiting van de veranderingen die stimulatie van de contactfuncties (realiteitscontact, affectief contact en communicatief contact) door middel van contactreflecties teweegbrengt.

Prouty verstaat onder realiteitscontact de verbalisering van mensen, plaatsen, voorwerpen en gebeurtenissen. Als ik vanuit deze definitie vertrek, kan ik opmaken dat Gert praktisch nooit realiteitscontact heeft getoond, omdat hij dit niet verbaal uitdrukte. Na een gesprek met mijn promotor bleek dat ik deze definitie wel ruimer mocht zien. Zo zijn er personen die nu éénmaal niet kunnen of willen spreken, zoals Gert. Dit wil echter niet zeggen dat ze nooit contact met de realiteit ervaren. Deze personen kunnen dit nog op een andere manier tonen.

Voorbeeld: Na mijn stage ben ik nog eens op bezoek geweest. Toen ik naast Gert ging zitten, reageerde hij eerst niet op mij of op mijn reflecties. Toen ik terug wegging en voorbij Gert wandelde, tikte hij met zijn hand tegen mijn been. Toen ik terug naast hem ging zitten, nam hij mijn hand vast en begon in mijn handpalm te tikken. Ook al heeft Gert hier niets gezegd, toch ervoer ik dit alsof Gert realiteitscontact had. Toch denk ik dat Gert hier nog functioneerde in het 'grijze gebied'. Ook al ervoer ik zijn gedrag als realiteitscontact, het is niet zeker of Gert me effectief herkende...

Affectief contact wordt dan weer gezien als het gebruik van woorden die gevoelens weergeven of de uiting van affecten met het lichaam of gelaat.

Voorbeeld: Als ik door middel van een reflectie Gert zijn gelaat benoemde (bijvoorbeeld: "Ik zie een grote lach op Gert zijn gezicht.") en Gert reageerde hierop door te knikken naar mij, dan zag ik dit als affectief contact.

Als laatste is er het communicatief contact, dat wordt gedefinieerd als het gebruik van begrijpelijke woorden en/of zinnen.

Voorbeeld: Op een avond waren we met de hele leefgroep gaan bowlen. Toen we terug in De Regenboog waren, was ik met Gert naar zijn kamer gegaan om zijn jas terug te hangen. Door middel van een situationele reflectie vertelde ik hem dat we waren gaan bowlen en dat we nu in Gert zijn kamer stonden. Hierna stelde ik de vraag of hij wilde gaan slapen of nog in de zetel wilde gaan zitten. Gert toonde hier communicatief contact door "zetel" te zeggen. Ik moet

⁷⁹ Hierbij heb ik me gebaseerd op: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Q.c., p. 38.

wel zeggen dat deze situaties echter uitzonderlijk waren en dat Gert bijna nooit communicatief contact heeft getoond tijdens mijn stage.

4. PRE-THERAPIE ALS THERAPEUTISCHE METHODE OF HET CREËREN VAN EEN CONTACTMILIEU

Tot op heden wordt pre-therapie vooral toegepast in therapeutische settings. Het heet dan ook niet voor niets *pre-therapie*. Het is vooral Dione Van Werde die ons laat zien dat de methodiek van pre-therapie ook in het dagelijkse leven gebruikt kan worden. Van Werde noemt dit dan het creëren van een contactmilieu, omdat ze het gebruik van contactreflecties in het dagelijkse leven ruimer ziet dan in een therapeutische setting.⁸⁰

Van Werde beschrijft dit door te laten zien hoe Prouty's pre-therapie werd toegepast op een afdeling van de psychiatrische 'Kliniek Sint-Camillus' in Gent. Het is tot nu toe de enige psychiatrische afdeling ter wereld die consequent op basis van cliëntgerichte principes is opgezet.⁸¹

4.1 Contactwerk in de praktijk⁸²

In bijlage IV vind je een tabel waar op eenvoudige wijze de grote verschillen tussen de klassieke pre-therapie en het creëren van een contactmilieu, worden aangehaald. In de praktijk zijn er echter wel verschillende overlappingsen. Zo zal de hulpverlener die een contactmilieu wil creëren, meestal contact proberen te stabiliseren maar zal hij/zij soms ook contact tot stand moeten brengen.

Contactwerk of het creëren van een contactmilieu, moet ruim worden opgevat. Het is meer dan alleen het toepassen van contactreflecties.

Zo wordt bij het contactwerk altijd de gemeenschappelijke realiteit betrokken. De cliënten worden automatisch geconfronteerd met de werkelijkheid waarin wij met zijn allen leven en moeten hun weg daarin zien te vinden. Deze werkelijkheid kan heel ruim zijn. Het kan hier bijvoorbeeld gaan over bepaalde regels van de instelling, lichamelijke beperkingen, financiën, de persoonlijke kamer, bepaalde activiteiten of

⁸⁰ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 95-136.

⁸¹ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 10.

⁸² Buiten mijn eigen ervaringen heb ik me hierbij gebaseerd op: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, O.c., p. 95-136.

feesten, enzovoort. Al deze aspecten moeten voortdurend met elkaar in evenwicht gebracht en overbrugd worden.

Bijvoorbeeld: Tijdens de kerstperiode was de hele leefgroep versierd. Er stond onder andere een kerstboom in de woonkamer. In het begin was Gert redelijk veel naar deze boom aan het kijken toen hij in de zetel zat. Deze realiteit had ik dan een keer gebruikt als aangrijpingspunt voor mijn contactreflecties.

Bijvoorbeeld: Gert bladerde graag in tijdschriften. Soms maakte hij propjes van de bladen van het tijdschrift. Deze propjes gooide hij dan achter de zetel. In De Regenboog was het de regel dat hij deze propjes dan ook moest opruimen. Doordat ik Gert hierop wees of een doos bracht waar hij de propjes in kon doen, probeerde ik soms ook enkele keren contact te leggen of stabiliseren.

Bij de klassieke vorm van pre-therapie is er een therapeut aanwezig die het gebruik van contactreflecties toepast. Bij contactwerk is dit niet zo. Allerhande hulpverleners kunnen dit op zich nemen, zoals een ergotherapeut, een verpleegkundige, een gespecialiseerd opvoeder-begeleider, enzovoort. Belangrijk is volgens Van Werde wel dat de hulpverleners dan pre-therapeutisch geschoold worden, zoals ik me ook eerst heb verdiept in de pre-therapeutische beginselen voor ik effectief met het gebruik van contactreflecties ben gestart.

4.2 Mijn persoonlijke bevindingen

Wat ik belangrijk vind bij het contactwerk, is dat je steeds voor ogen moet houden dat je vaak nog verschillende taken moet verrichten. Tijdens mijn stage heb ik dit zowel positief als negatief ervaren.

Het gebruik van contactreflecties is een intensieve methode die vaak veel tijd vraagt. Deze tijd heb je echter niet altijd. Daarom dat je vaak verschillende aspecten moet combineren, zoals bijvoorbeeld het gebruik van contactreflecties en andere praktische taken. Vaak gaf dit ook een bepaalde meerwaarde aan de situatie.

Bijvoorbeeld: Als ik Gert 's avonds mee begeleidde tijdens het slapengaan, moest ik soms nog andere taken verrichten zoals bijvoorbeeld de propere kledij van Gert terug in de kast leggen. Terwijl Gert zijn pyjama aandeed en ik Gert zijn propere kledij terug legde, gebruikte ik meestal contactreflecties. Het feit dat ik ook iets aan het doen was, betrok ik dan ook in de contactreflecties. Enkele keren heeft dit aspect een nieuwe interessante invalshoek geboden. Zo was ik bijvoorbeeld eens Gert zijn broeken in de kast aan het leggen en benoemde ik dit in een contactreflectie. Gert kwam toen naast me staan en

bleef kijken naar wat ik aan het doen was. Plots begon hij één broek wat anders te leggen in de kast. Ik vond het knap dat hij dit initiatief nam, want het was tenslotte zijn kast en zijn kleding.

Toen ik nog maar net met het gebruik van contactreflecties gestart was, vond ik het soms lastig dat ik nog andere taken moest verrichtten, want ik wilde me vooral op Gert zijn gedrag richtten en Gert niet afleiden, maar na een tijd begon ik te beseffen dat dit nu juist het verschil met de klassieke pre-therapie was en wat voor eventuele meerwaarde dit kon betekenen.

Dit wil niet zeggen dat ik het soms ook als moeilijk ervoer dat ik, als gespecialiseerd opvoeder-begeleider, nog andere taken moest verrichtten.

Bijvoorbeeld: Het gebeurde regelmatig dat ik Gert mee begeleidde tijdens het slapengaan maar dat ik, of collega's, niet de hele tijd bij Gert konden blijven. Meestal bleven we even bij Gert, gingen dan een medebewoner van Gert helpen, terug even naar Gert, enzovoort. Het is meer dan eens gebeurd dat ik bij Gert was en dat ik het gevoel had dat het gebruik van contactreflecties hem nu echt kon helpen. Ik merkte bijvoorbeeld dat hij heel veel last had van dwanghandelingen, maar dat ik gewoonweg niet de tijd had om dat moment bij Gert te blijven. In het begin vond ik dit soms moeilijk, maar dat aspect hoorde ook bij het contactwerk.

Wat ik vaak ook als moeilijk ervoer, was dat ik soms, terwijl ik contactreflecties aan het gebruiken was, plots onderbroken werd.

Bijvoorbeeld: Gert begon altijd pas te eten als iedereen aan zijn tafel aan het eten was. Op een bepaalde avond begon Gert niet te eten, terwijl iedereen van zijn tafel al begonnen was. Ik had al enkele keren gezegd dat hij mocht beginnen, maar Gert bleef voor zich uit staren. Daarom dat ik besloot om een situationele reflectie te gebruiken. Terwijl ik dit deed, reageerde een andere bewoner hier direct op. Hij vroeg op een heel directe manier waarom ik dat allemaal tegen Gert zei. Volgens deze bewoner wist Gert wel dat hij aan tafel zat en dat er een boterham op zijn bord lag. Ik vond het toen belangrijker om hier even op in te gaan. Ik kende deze bewoner al langer en ik had het gevoel dat als ik niet op zijn uitspraak zou ingaan, hij dingen zou blijven zeggen tegen mij en zelfs tegen Gert.

Soms gebeurde er ook iets onverwacht zodat ik plots bij Gert weg moest, ook al was het juist een interessante situatie.

Bijvoorbeeld: Op een morgen was ik bij Gert in zijn slaapkamer toen hij zich aan het omkleden was. Plots hoorde ik twee medebewoonsters van Gert ruzie maken. Ik achtte dit toen belangrijker en ben direct uit Gert zijn kamer gegaan.

Ik moet ook zeggen dat ik sommige momenten waarop er plots iemand anders tussen kwam, heel verrijkend vond.

Bijvoorbeeld: Tijdens mijn stage ben ik enkele keren met Gert gaan snoezelen. Op een bepaalde avond had ik dit weer aan Gert voorgesteld en Gert wilde wel gaan snoezelen. Het was voor Gert echter moeilijk om zich dan effectief naar de snoezelruimte te begeven. Ik ervoer wel contact met Gert maar ik wilde dit nog verstevigen door contactreflecties te gebruiken, zodat hij met mij naar de snoezelruimte wilde gaan. Plots kwam een bewoonster naar Gert en nam zijn handen vast. Ze zei: "Kom Gert, we gaan naar beneden!". (Ze zat al een tijdje in de andere zetel en had me bezig gehoord tegen Gert.) Ik vond dit een interessante situatie om te bekijken en vroeg me af hoe Gert ging reageren. Gert bleef gewoon zitten en keek heel vluchtig naar mij. De medebewoonster van Gert had zijn handen al losgelaten omdat hij toch bleef zitten, zo vertelde ze zelf. Ik heb dan een contactreflectie gegeven op het feit dat Gert was blijven zitten en dat hij mij aankeek.

Tijdens mijn stage had ik het voordeel dat ik meestal met een andere opvoeder-begeleider samen stond. Ik kan me voorstellen dat als ik alleen voor een groep zou staan, ik het gebruik van contactreflecties moeilijker zou vinden. Het toepassen van de pre-therapeutische methodes heb ik tijdens mijn stage als een zeer intensieve methode ondervonden, het vroeg veel aandacht van me. Doordat ik hier vooral mijn aandacht op richtte, had ik een minder goed beeld over wat zich voor de rest allemaal in de groep afspeelde.

Een heel groot voordeel van het contactwerk vind ik, is dat je het kan toepassen wanneer jezelf het gevoel hebt dat de cliënt het nu echt nodig heeft. Bij pre-therapie, in de klassieke zin, ziet de therapeut de cliënt op vaste tijdstippen. Dit zijn echter niet altijd de momenten waarop het pre-expressief gedrag zich voordoet, de momenten waarop Gert bijvoorbeeld dwanghandelingen vertoont. In het contactmilieu kan de hulpverlener wel op deze momenten inspelen.

Bijvoorbeeld: De momenten waarop ik bij Gert vooral pre-expressief gedrag ervoer, was tijdens de toiletsituatie en het omkleden. Dit zijn momenten waarop een therapeut bij klassieke therapie in principe niet kan inspelen, terwijl dit wel heel belangrijk is. Dit waren juist de momenten waarbij Gert het contact verloor en contactreflecties heel zinvol waren.

5.

UITWERKING VAN MIJN ERVARINGEN MET HET GEBRUIK VAN CONTACTREFLECTIES

Om mijn eigen ervaringen met het gebruik van contactreflecties te delen, heb ik enkele situaties, die ik interessant en leerrijk achtte, geselecteerd en uitgeschreven. Deze situaties heb ik vervolgens geanalyseerd door steeds het verband te leggen met wat ik in de vorige vier hoofdstukken heb uitgelegd. Ik benoem ook telkens, met de gebruikelijke afkortingen, de contactreflecties die ik heb gebruikt.

Ik ben echter niet zomaar met het gebruik van contactreflecties bij Gert begonnen. Toen ik de theorie goed eigen was en ik het gevoel had dat ik Gert voldoende kende en Gert mij, heb ik een gesprek gehad met mijn promotor, Carl. We hebben enkele uren intensief de theorie van pre-therapie besproken en de vaardigheden (het gebruik van contactreflecties) ingeoeft. Zo hebben we onder andere gebruik gemaakt van een video van Hans Peters. Hierin wordt een voorbeeld beschreven van Leny, een vrouw die op ernstig zwakzinnig niveau functioneert en naast een pervasieve ontwikkelingsstoornis bij periodes ernstige psychotische stoornissen vertoont⁸³. Eerst werd er getoond hoe de gespecialiseerde opvoeder-begeleiders met Leny omgingen in dagelijkse en conflictsituaties. Daarna toonde de video hoe Hans Peters met behulp van contactreflecties omging met Leny. Ik kon dus zeer duidelijk het verschil waarnemen. Daarna heb ik aan Carl wat meer mondelinge informatie over Gert gegeven (welke dwanghandelingen vertoont Gert nu juist, wat zijn zijn dagelijkse bezigheden, ...). We hebben vooral de dwanghandelingen besproken en hoe je hier misschien met behulp van contactreflecties mee kan omgaan. Na dit gesprek ben ik zelf met het gebruik van contactreflecties gestart. Mijn ervaringen heb ik steeds meegedeeld aan mijn promotor. Als ik bepaalde vragen en dergelijke had, liet ik dit weten zodat ik er naar mijn volgende situaties toe, rekening mee kon houden. Het team van leefgroep twee heb ik hier ook bij betrokken. Tijdens de teamvergadering werd er soms even tijd gemaakt. Ik vertelde mijn bevindingen ook tijdens informele momenten, ... De laatste maand van mijn stage heeft het team van leefgroep twee, na meer theoretische uitleg van mijn kant, ook gebruik gemaakt van contactreflecties.

⁸³ H. PETERS, *Toepassing van Prouty's ...*, p. 15.

5.1 Rustig snoezelen...

Gert was na het avondeten gaan snoezelen. De andere bewoners hadden ondertussen leefgroepvergadering. Na de vergadering ben ik eens naar Gert gaan kijken. Toen ik stilletjes binnen kwam, zag ik een grote lach op Gert zijn gezicht. Hij was heel rustig op het waterbed aan het wiegen.

E1: BR Dag Gert, ik kom eens kijken hoe het met je is. Ik zie dat je aan het wiegen bent op het waterbed.

(Ik ga hierna naast Gert op het waterbed zitten.)

Omdat ik nog maar net binnenkwam, wist ik niet goed of Gert congruent gedrag stelde of pre-expressief gedrag. Daarom dat ik startte met een gewone zin maar ook een contactreflectie gebruikte.

Na analyse van deze situatie, had ik misschien ook op Gert zijn lach kunnen ingaan, die ik bij Gert opmerkte toen ik juist binnen kwam.

G1: Gert kijkt me even aan en wiegt gewoon verder.

E2: SR, RR Ik zit naast Gert op het waterbed in de snoezelruimte. Gert is rustig op het bed aan het wiegen.

SR Ik hoor rustige muziek op de achtergrond en zie verschillende mooie lampjes branden. Gert heeft ook een bruine knuffel vast.

BR *(Ik begin stilletjes mee te wiegen door met beide handen op het waterbed te duwen. Zo ontstaan er meer 'golven' en beweegt Gert meer.)*

Gert reageerde naar mijn aanvoelen al congruent door me aan te kijken (G1). Ik wilde dit gedrag nog faciliteren en heb daarom nog gebruik gemaakt van een SR, RR en een BR.

Een BR kan ook het nadoen van de lichaamshouding zijn. Op dit moment vond ik dit heel gepast. Dit omdat onder andere bij het snoezelen belangrijk is dat de begeleider ook mee deelneemt aan de (snoezel)activiteit.

G2: Gert begint zelf nog meer mee te wiegen.

E3: Vindt Gert het leuk?

Omdat ik de indruk had dat Gert geen pre-expressief gedrag stelde, gebruikte ik een gewone vraag.

G3: Er verschijnt een grote lach op Gert zijn gezicht. Hierna krijgt hij een hoestbui.

E4: BR Gert moet nogal hoesten. Ik zal even over je rug wrijven. *(Ik wrijf over Gert zijn rug.)*

Ik merkte dat Gert op mijn vraag (E3) op een emotioneel geladen manier reageerde door te lachen. Daarom dat ik ook beter een FR had gemaakt tijdens mijn vierde interventie (E4). Op het moment

- zelf had ik hier niet zozeer bij stilgestaan. Ik was meer op Gert zijn hoestbui ingegaan omdat ik dit echt zag als een gedrag dat hij stelde waar een betekenis achter zat, vandaar ook de BR. Gert moest soms ook hoesten als hij zenuwachtig, blij, ... was. Toch had ik beter kunnen inspelen op het feit dat ik een lach zag op zijn gezicht.*
- G4: Even hierna stopt Gert met hoesten.
- E5: SR Ik zie dat Gert een bruine beer vast heeft. Wil Gert nog een knuffel?
Ik stelde de vraag of hij nog een knuffel wilde omdat ik wist dat hij graag met knuffels bezig was.
- G5: Gert kijkt naar me en knikt 'ja'.
- E6: (Ik neem een klein beertje met een sjaaltje en laat het aan Gert zien.) Ik leg deze beer voor Gert. (Ondertussen begin ik het beertje te aaien en probeer oogcontact met Gert te maken.) Elke is de beer aan het aaien.
- G6: Gert kijkt terug naar me en daarna naar de beer. Hij legt heel rustig zijn hand op de beer. Heel stilletjes wrijft hij over het beertje.
- E7: Vindt Gert het leuk om het beertje te aaien?
Gert nam zelf het initiatief om de beer te aaien, wat me een congruente actie leek. Daarom dat ik weer een gewone vraag stelde aan Gert.
- G7: Weer verschijnt er een lach op zijn gezicht.
- E8: FR Gert lacht. (Ik lach ondertussen terug naar Gert.)
(Heel rustig begin ik over Gert zijn hand te wrijven, dat nog op het beertje ligt.) Ik wrijf over Gert zijn hand.
Het wrijven over Gert zijn hand was een uitgestelde RR omdat ik dit nog al eens bij Gert gedaan had. Toen waren we tot een goed contact gekomen en dit wilde ik nu weer bekomen.
- G8: Gert laat me over zijn hand wrijven en begint met zijn vingers in mijn handpalm te tikken.
Omdat ik het gevoel had dat Gert en ik een goed contact hadden, bleef ik reflecties gebruiken omdat ik dit contact niet wou verliezen maar wel wou bevorderen.
- E9: BR Gert tikt met zijn vingers in Elke haar hand.
(Ik tik ondertussen terug met mijn vingers in zijn handpalm.)
- BR En Elke tikt met haar vingers in Gert zijn hand.
(Gert blijft in mijn handpalm tikken en ik blijf dit ook bij hem doen.)
(Na een tijdje wijs ik met mijn andere hand naar boven, waar een glitterbal hangt.) Je moet eens naar boven zien, Gert. Zoveel mooie kleurtjes!
- G9: Gert kijkt eerst naar mijn hand en dan verder naar boven.
Ondertussen blijft hij op mijn hand tikken en ik op dat van hem.
- E10: SR Gert kijkt naar de mooie lichtjes boven en we hebben elkaars hand

- nog vast.
 G10: Gert blijft naar boven kijken. Ik zie hem de lichtjes met zijn ogen volgen.
 E11: (Ondertussen ben ik al een tijdje bij Gert en moet ik eens naar de andere bewoners gaan zien.) Elke gaat nu terug naar boven maar komt zeker nog terug kijken.
 G11: Gert knikt 'ja'.
 E12: Ik wrijf nog even over Gert zijn rug en ga zo stil mogelijk naar buiten.

Uit deze situatie blijkt dat het gebruik van contactreflecties veel aandacht vergt van de hulpverlener. De hulpverlener moet zich echt concentreren op wat er zich allemaal afspeelt en moet hier adequaat op inspelen. Zo had Gert enkele keren affectief contact getoond (lachen) en was ik, als hulpverlener, hier niet altijd op ingegaan, terwijl dit wel belangrijk was geweest om juist dit contact van Gert te versterken. Dit was belangrijk geweest omdat Gert, globaal gezien, weinig affectief contact stelde. Hieruit kan je afleiden dat het scholen van de hulpverleners in de pre-therapeutische technieken dus echt noodzakelijk is.

Gedurende deze situatie heb ik ook steeds rekening proberen te houden met de drie basishoudingen van Rogers.

Uit mijn handelen, bleek onder andere dat ik Gert onvoorwaardelijk accepteerde. Door kleine dingen gaf ik aan Gert de onvoorwaardelijke bevestiging dat hij bestond. Ik sprak Gert met zijn naam aan, ik maakte oogcontact, enzovoort. Ik accepteerde ook wat Gert wou, het gedrag dat hij stelde. Zo had ik gezien dat Gert op het bed aan het wiegen was. Dit wilde ik zeker niet van hem afnemen. Ik bevorderde het eerder nog door zelf mee te wiegen. Op een bepaald moment begon ik rustig over Gert zijn hand te wrijven. Dit kon misschien nogal direct overkomen. Ik had ook eerst de vraag kunnen stellen of ik over zijn hand mocht wrijven. Dit was nog meer volgens de cliëntgerichte basishouding geweest. Ik had dit nu niet gedaan maar ik had wel benoemd wat ik juist deed bij Gert.

Ik heb ook getracht me in te leven in Gert zijn belevingswereld. Dit was ook één van de redenen waarom ik in ongeveer dezelfde positie als Gert was gaan liggen en mee begon te wiegen. Zo kon ik me beter inleven in hoe Gert de snoezelruimte zag, hoe het waterbed aanvoelde (warm, koud, ...), enzovoort.

Ik heb me ook steeds oprecht gedragen tegenover Gert. Toen ik bijvoorbeeld zei dat ik even kwam kijken hoe het met Gert was, meende ik dit ook. Eén enkele keer had ik gelachen toen Gert ook lachte. Deze lach van mij was oprecht. Ik voelde me goed tijdens deze situatie, vandaar mijn lach.

Ik denk dat Gert zich vaak in de 'grijze zone' bevond. Hij vertoonde niet echt pre-expressief gedrag, maar zijn gedrag was ook niet altijd volledig congruent. Als we bijvoorbeeld in elkaars handen aan het klappen waren, was dit voor mij een teken dat er enig contact was, maar als je Gert niet zo goed kende, ging je dit misschien anders bekijken. Doordat Gert praktisch niet sprak, wist ik ook niet wat hij juist met zijn gedrag wilde zeggen. Daarom dat ik ook afwisselde met het gebruik van contactreflecties en het gebruik van gewone zinnen.

Wat betreft de drie contactfuncties, was het wel duidelijk dat het communicatieve contact niet tot stand was gekomen. Bij Gert bleef het meestal tot een 'ja' of 'neen' knikken.

Het tot stand brengen van het affectieve contact was enigszins wel gelukt, ook al was ik hier niet veel op ingegaan door contactreflecties te gebruiken. Ik vond het een goede vooruitgang dat Gert zelf initiatief had genomen om affectief contact te tonen. Tijdens het snoezelen ging het meer bepaald over Gert zijn lach, wat ik interpreteerde door te denken dat Gert blij, goed gezind was.

Over het contact met de werkelijkheid had ik niet zo een duidelijk beeld. Dit kwam doordat Gert meestal in het 'grijze gebied' functioneerde. Ik dacht wel dat Gert op bepaalde momenten contact had met de werkelijkheid. Naar mijn gevoel wist hij wel dat hij in de snoezelruimte was. Hij had ook van de verschillende mogelijkheden van deze ruimte gebruik gemaakt, ook al moest ik deze eerst aanbieden. Toen ik bijvoorbeeld zei dat Gert op het waterbed aan het wiegen was, begon hij nog iets harder te wiegen. Als Gert niet beseftte dat ik bij hem in de snoezelruimte was, zou hij niet harder beginnen te wiegen nadat ik hierover een contactreflectie had gegeven. Dit was voor mij ergens een teken dat er contact was met de werkelijkheid. Dit teken was me natuurlijk niet bevestigd. Ik denk dat het niet spreken van Gert hier wel mee te maken had.

Om af te ronden, kan ik wel stellen dat Gert enkele keren contactgedrag heeft gesteld (bijvoorbeeld G6). Toen ik terug naar de leefgroep ging, had ik ook een goed gevoel bij de situatie. Na deze situatie was ik nog enkele keren met Gert gaan snoezelen. Het viel me telkens op dat Gert meer contactgedrag stelde dan anders (als ik bijvoorbeeld in de leefgroep gewoon naast hem ging zitten).

5.2 Even naar het toilet...

Rond 07u30 was ik Gert wakker gaan maken. Om 07u45 zat hij nog op het toilet. Ik ging even kijken.

- E1: (Ik klop op de deur.)
Gert, Elke komt even kijken of je al klaar bent.
- (Ik ga naar binnen.)
- G1: Gert is met één vinger in het toilet aan het wrijven. Als hij mij ziet, spoelt hij direct door.
- E2: FR Gert kijkt verbaasd. Ik heb je eerst met je vinger in het toilet zien
BR wrijven en daarna heb je direct op het hendeltje van het toilet geduwd.
- G2: Gert hangt met zijn hoofd boven het toilet. Hij kijkt heel gefascineerd naar het water dat doorspoeld.
- E3: FR Gert kijkt nu heel geconcentreerd naar het water in het toilet.
Hier bleef ik even niet bij het concrete. Geconcentreerd was een te complex woord om gevoelens, ... te omschrijven. Het moest steeds begrijpbaar blijven voor Gert.
- SR Ik hoor dat het toilet geluid maakt, Gert.
- G3: Als het water doorgespoeld is, doet Gert een stap achteruit en kijkt naar me.
- E4: SR Het water van het toilet is doorgespoeld en Gert is nu naar mij aan het kijken.
- G4: Gert kijkt nog even naar me en drukt weer op het hendeltje van het toilet. Hij staat echt op de toppen van zijn tenen.
(Aan het hendeltje hangt een koordje, maar dit gebruikt Gert nooit. Hij duwt altijd met één vinger op deze hendel. Vandaar dat hij op zijn tenen moet gaan staan.)
- E5: BR, SR Gert duwt weer op het hendeltje van het toilet. En weer hoort Elke het water. Gaat Gert zijn broek nog aandoen?
Hier stelde ik ook een gewone vraag, ook al stelde Gert overwegend pre-expressief gedrag. Bij contactwerk mocht ik dit ook doen. Het was uiteindelijk ook de bedoeling dat Gert zijn broek aandeed. Ik had al verschillende reflecties gebruikt en had het gevoel dat ik nu aan Gert kon vragen om zijn broek aan te doen.
- G5: Gert tikt nog éénmaal met zijn vinger in het toilet en doet dan zijn pyjamabroek omhoog. Hij kijkt nog heel even in zijn broek.
- E6: SR Knap Gert! Je hebt je broek in één keer aangedaan en nog even gekeken.
Ik gaf een SR omdat Gert vaak zijn broek terug uitdeed. Toch bevestigde ik hem nog omdat ik het echt knap vond (oprechtheid) dat hij zijn broek in éénmaal omhoog deed.
- G6: Gert gaat weer naar het hendeltje van het toilet. Hij duwt er niet op maar tikt er alleen tegen.
- E7: BR, SR (Ik ga naar Gert toe en tik ook tegen de hendel.) Elke tikt ook tegen de hendel.

- Hier bootste ik Gert zijn gedrag na en benoemde dit ook.*
- G7: Gert kijkt even naar me en dan terug naar de hendel. Hierna wandelt hij direct naar de deur. (Ik merk dan plots op dat hij zijn pyjamabroek niet goed aanheeft.)
- E8: SR Gert heeft nog even naar de hendel gekeken en staat nu al aan de deur.
- SR Ik zie dat je pyjamabroek niet zo goed zit, Gert. Wil Gert zijn pyjamabroek nog wat omhoog trekken?
- G8: Gert heeft me precies niet verstaan en doet de deur al open. Hij staat al in de gang voor ik het weet.
- E9: (Ik doe zijn pyjamabroek omhoog.)
- SR Elke trekt Gert zijn broek nog een beetje beter op.
- G9: Gert laat dit doen en gaat gewoon door naar de badkamer.

In deze situatie zag je duidelijk dat ik Gert en mezelf altijd bij naam aansprak. Dit maakte alles concreter, en vaak ook duidelijker voor Gert. Hierbij komen we ook weer bij de attitude onvoorwaardelijke aanvaarding, wat iets zegt over het belang van aanspreken bij naam.

Tijdens mijn handelen hield ik altijd Gert zijn problematieken in mijn achterhoofd. Dit stuurt toch enigszins je handelen. Ik vind het ook belangrijk dat je hier rekening mee houdt. Zo heeft Gert een autismespectrumstoornis en een diep mentale handicap. Duidelijkheid en structuur zijn dus onder andere belangrijk bij Gert. In het begin zei ik bijvoorbeeld dat ik even kwam kijken of Gert al klaar was (E1). Dit was misschien te vaag voor Gert, als ik met zijn problematieken rekening had gehouden. Wat wil 'klaar zijn' nu zeggen? Ik had misschien beter kunnen zeggen dat ik naar het toilet ging komen, waar Gert was, en dat ik kwam kijken of Gert het toilet al had doorgespoeld en zijn broek al terug aanhad. Zo zou ik concreter benoemen wat ik van Gert verwachtte. Omwille van zijn problematieken, benoemde ik ons ook beide bij naam. Dit was concreter dan jij, ik, ...

Tijdens deze toiletsituatie deed Gert zijn broek vlot aan. Mijn ervaring was dat dit meestal langer duurde. Ik moet wel zeggen dat Gert meer met het propjes maken en het doorspoelen van het toilet, bezig was. Meestal ging dit dan vlotter.

Contactreflecties kan je verwoorden of nabootsen. Uit mijn ervaringen met Gert, ondervond ik dat het verwoorden een beter effect had op hem. Als ik zijn gedrag nadeed, keek hij vaak vluchtig of niet op, en deed gewoon verder. Verschillende gedragingen kon ik ook niet nabootsen (bijvoorbeeld ook je broek aan- en uitdoen). In deze situatie zag je dat ik wel éénmaal het gedrag van Gert had nagebootst (E7). Dit omdat ik vond dat Gert wel veel met het hendeltje bezig was. Ik had al enkele reflecties verwoord maar Gert keerde toch telkens terug naar het hendeltje. Daarom

dat ikzelf ook eens op het hendeltje had getikt. Gert had nadien niet meer op het hendeltje getikt, maar ik kan natuurlijk nooit met zekerheid zeggen dat dit door mijn interventie kwam.

Bij contactwerk komt meer kijken daar alleen het gebruik van contactreflecties. Toen Gert bijvoorbeeld naar de badkamer wilde gaan, merkte ik plots op dat zijn broek langs achter niet goed omhoog was getrokken. Ik moest toen snel handelen omdat Gert praktisch al in de gang stond. Ik had toen besloten om nog één reflectie te maken (E8) zodat Gert nog de kans kreeg zijn broek zelf goed te doen, maar hij reageerde niet en stond al veel verder in de gang. Toen had ik besloten om zijn broek zelf goed te doen, ook al was dit niet volledig volgens de cliëntgerichte visie. Daarentegen had ik wel benoemd wat ik aan het doen was bij Gert.

5.3 Spiegelkje spiegelkje aan de wand...

Nadat Gert zich aangekleed had, begeleidde ik hem bij het scheren en tanden poetsen.

- E1: Komt Gert bij me staan? Dan kan Elke je scheren.
(Ondertussen neem ik het scheerapparaat zodat Gert dit kan zien.)
- G1: Gert komt naast me staan.
- E2: SR Dan ga ik Gert nu scheren.
Gert vertoonde geen pre-expressief gedrag. Toch gebruikte ik een contactreflectie. Hierdoor probeerde ik de situatie voor Gert duidelijker te maken, meer te structureren.
- G2: Ik ben Gert nog geen minuut aan het scheren wanneer hij plots naar het raam wandelt. De gordijnen zijn nog toe. Deze doet hij open. Hij legt het uiteinde van beide gordijnen op de vensterbank.
(Dit doet Gert elke morgen zo. Hij doet dit niet elke morgen op hetzelfde moment. Soms doet hij de gordijnen open als hij terug komt van het toilet, wanneer hij zich aankleedt, ...).
Het openen van de gordijnen op zich, zag ik niet als pre-expressief gedrag, maar dat de gordijnen elke dag op een bepaalde manier moeten liggen, wel. Het was een ritueel voor Gert, bijna een dwanghandeling. Hier verloor Gert even het contact met de werkelijkheid. Daarom dat ik besloot om de volgende interventies (tot en met E5) contactreflecties te gebruiken.
- E3: SR Ik was Gert aan het scheren en nu is Gert de gordijnen open aan het
BR doen. Ik zie dat Gert de gordijnen juist op de vensterbank legt.

- G3: Gert kijkt me kort aan en gaat terug naar het eerste gordijn. Het uiteinde ligt niet meer op de vensterbank.
- E4: BR Het uiteinde van het gordijn ligt niet meer op de vensterbank. Gert legt dit nu weer goed voor zichzelf.
- G4: Gert komt terug naar mij.
- E5: BR, SR Gert heeft de gordijnen opengedaan en komt terug bij mij staan. Ik ga Gert nu verder scheren.
- G5: Gert blijft rustig staan tijdens het scheren. Soms draait hij een beetje met zijn hoofd.
- E6: SR Goed hoor, Gert. Je bent nu geschoren. Dan gaan we de tanden poetsen. Neem de tandenborstel maar, hoor.
- G6: Gert neemt de tandenborstel en begint zijn tanden te poetsen. Het valt me op dat hij heel veel in de spiegel kijkt.
Omdat ik Gert nog nooit zo in de spiegel had zien kijken, en niet goed wist wat ik moest verwachten, besloot ik om weer meer contactreflecties te gaan gebruiken.
- E7: SR Gert is zijn tanden aan het poetsen en kijkt nu in de spiegel. Gert
BR houdt zijn hoofd een beetje schuin en kijkt nog altijd in de spiegel.
- G7: Gert poetst verder zijn tanden, tikt met de tandenborstel tegen zijn lip en kijkt weer in de spiegel. Nu beweegt hij met zijn kaak.
- E8: BR Gert kijkt weer in de spiegel en beweegt met zijn kaak.
Vindt Gert het leuk om in de spiegel te kijken?
- G8: Gert draait even zijn gezicht naar mij en poetst dan verder zijn tanden. Weer kijkt hij in de spiegel.
Omdat ik het gevoel had dat Gert contact had met zichzelf, met de werkelijkheid, wat goed was, gebruikte ik contactreflecties maar ook gewone zinnen.
- E9: BR Gert blijft in de spiegel kijken. (Ondertussen ga ik naast Gert staan
SR zodat hij ook mij in de spiegel ziet.) Ik zie mezelf nu ook in de spiegel. Dat is wel leuk, hé Gert.
- G9: Gert lacht kortstondig naar de spiegel en spoelt daarna zijn mond met het bekertje water.
Hier vertoonde Gert affectief contact.
- E10: FR, SR Gert heeft even gelachen in de spiegel en spoelt nu zijn mond.
- G10: Gert draait zich om en geeft de tandenborstel aan mij.
- E11: BR Gert geeft zijn tandenborstel aan mij. Moet Elke deze uitspoelen?
- G11: Gert knikt.
- E12: (Ik spoel de tandenborstel uit en laat een handdoek aan Gert zien.)
- G12: Gert neemt de handdoek en maakt zijn mond proper.
- E13: SR Gert is zijn mond aan het proper maken met de handdoek.
- G13: Gert legt de handdoek weg en blijft staan.
- E14: BR Gert kijkt recht voor zich uit en blijft staan. Gaat Gert mee naar de woonkamer? (Ik laat mijn hand zien.)
- G14: Gert neemt mijn hand vast en gaat mee.

In mijn derde interventie (E3) zei ik dat ik zag dat Gert de gordijnen juist op de vensterbank legde. Het woord 'juist' was hier niet goed geplaatst. Het was heel vaag.

Wat wou 'juist' nu zeggen voor Gert en voor mij? Bij een BR moet je het gedrag veel concreter omschrijven, gewoon beschrijven wat je ziet. Ik had dus beter kunnen zeggen dat ik zag dat Gert de onderkant van de gordijnen vast nam en dit schuin op de vensterbank legde.

In de situatie met de gordijnen, werd ook duidelijk dat ik me cliëntgericht opstelde. Ik had even goed de gordijnen zelf zo kunnen leggen of de gordijnen al opengedaan voordat Gert uit de douche was. Dit had ik niet gedaan. Anders had ik Gert niet aanvaard zoals hij was en me niet ingeleefd in hem.

Ik had nog nooit gezien dat Gert zoveel in de spiegel keek. In het begin wist ik dan ook niet wat te verwachten: gaat hij het contact met zichzelf en/of met anderen verliezen of juist niet? Daarom dat ik ook contactreflecties was begon te gebruiken. Al vrij snel kreeg ik het gevoel dat hij juist meer contact met zichzelf vertoonde. Hij had naar mijn aanvoelen echt contact met de werkelijkheid. Het leek alsof hij beseftte dat hij zijn tanden aan het poetsen was in zijn kamer en hoe dit eruit zag. Hij begon hier ook precies mee te 'experimenteren' door zijn kaak te bewegen en dergelijke. Daarna zag ik Gert in de spiegel kijken van hoe het bewegen met zijn kaak er nu echt uitzag. Hieruit blijkt ook dat het niet eenvoudig is om gedrag te benoemen tot pre-expressief gedrag of congruent gedrag. Voor mij was dit gedrag congruent, maar voor andere personen kon dit pre-expressief overkomen. Deze andere persoon kan ook de cliënt zijn. Stel dat ik het bewegen van Gert zijn kaak, ... pre-expressief vond, terwijl Gert misschien goed beseftte wat hij met zijn kaak aan het doen was. Voor hem was het dan ook volkomen congruent gedrag, alleen wist ik dan niet dat Gert dit dacht.

Op een bepaald moment ervoer ikzelf ook een goed contact met Gert (E9). Dit doordat hij mij plots ook in de spiegel zag. Hij reageerde ook op mijn vraag door te lachen, ook al was zijn lach maar kortstondig. Hij lachte niet rechtstreeks naar mij maar weer naar de spiegel. Ik vond dit positief want hierdoor zag hij zelf hoe hij eruit zag als hij lachte. Dit bevorderde zijn affectief contact nog eens.

Tijdens mijn elfde interventie (E11) bracht ik er te snel iets van mezelf in. Doordat Gert zijn tandenborstel aan mij gaf, stelde ik direct de vraag of ik hem moest uitspoelen. Ik zei dit omdat ik Gert al kende en omdat hij altijd zijn tandenborstel gewoon in zijn kastje weglegde en niet uitspoelde. Toch moet je volgens de cliëntgerichte therapie de cliënt in staat achten zelf zijn problemen op te lossen, te geloven in zijn kunnen. Maar anderzijds vond ik ook dat je Gert zijn diep mentale handicap in je achterhoofd moest houden. Hiermee wil ik zeker niet zeggen dat je Gert niet kan leren om zijn tandenborstel uit te spoelen, maar je moet er wel rekening mee houden dat het dan waarschijnlijk veel tijd zou vragen. Hier komt dan de realiteit bij kijken. Je hebt deze tijd niet altijd. Ik had bijvoorbeeld wel de

tandenborstel samen met Gert kunnen uitspoelen, waarbij ik telkens zou benoemen wat ik deed.

Als ik de hele situatie bekijk, bevond Gert zich voornamelijk in de 'grijze zone'. In bijlage V zie je een grafiek waar het functioneren van Gert in het 'grijze gebied' schematisch is opgesteld. Je ziet een lijn die golvende bewegingen maakt in het 'grijze gebied'. Wanneer de lijn een golf naar beneden maakt, vertoonde Gert even (meer) pre-expressief gedrag (bijvoorbeeld wanneer hij de onderkant van de gordijnen aan het goed leggen was). Wanneer de lijn naar boven gaat, was er sprake van congruenter gedrag.

5.4 Ik wil gaan slapen, maar eerst mezelf nog omkleden...

Het was rond 21u15 en Gert wou gaan slapen. Hij kwam in zijn kamer en deed het licht aan. Hij wandelde naar zijn stoel en begon al wandelend de knopjes van zijn trui los te doen. Ik zag dat er geen pyjama op Gert zijn bed lag en wou er één uit zijn kast nemen. Gert was zijn trui ondertussen in de wasmand aan het leggen.

- E1: SR Elke gaat even in Gert zijn kast kijken of er nog een pyjama ligt.
 G1: Gert doet gewoon verder.
 E2: (Ik neem een pyjama.)
 G2: Gert komt naast me staan en kijkt naar zijn broeken die in de kast liggen. Hij neemt uit de stapel de tweede broek en begint een pijp van deze broek anders te leggen.
Hier kreeg ik het gevoel dat er de mogelijkheid bestond dat Gert het contact met de realiteit ging verliezen.
- E3: SR Elke was een pyjama aan het nemen en Gert is naast me komen
 BR staan. Ik zie dat Gert nu een pijp van de bruine broek anders legt.
 FR Ik zie dat je heel geconcentreerd kijkt, Gert. Je wenkbrauwen zijn gefronst.
- G3: Gert neemt de pijp van een andere broek en legt deze ook anders.
 Hij gaat met zijn gezicht heel dicht bij de broek hangen.
- E4: BR Gert legt nu de pijp van een andere broek goed. Ik zie dat je heel
 BR dicht met je gezicht bij de broek hangt, Gert.
- G4: Vindt Gert dat de broeken niet goed lagen?
 Gert kijkt me even aan, legt de pijp nog wat anders, knikt en doet zijn T-shirt uit.
Gert kreeg nu terug meer contact met de realiteit.

- Omdat ik wist dat Gert tijdens het omkleden altijd het contact met de realiteit terug verloor, bleef ik contactreflecties gebruiken.*
- E5: SR Goed hoor Gert. Je hebt de broeken anders gelegd, geknikt en bent nu bezig met je T-shirt uit te doen. Ik heb je ook even zien kijken naar mij.
- G5: SR Gert kijkt naar me en doet verder. Wanneer hij zijn broek uit wil doen, doet hij deze omlaag, omhoog en weer omlaag.
- Dat Gert naar me keek, zag ik toch als enig teken van contact, ondanks het pre-expressief gedrag dat hij vertoonde.*
- E6: BR Gert doet zijn broek omlaag, omhoog en terug omlaag.
- G6: BR Gert kijkt naar zijn onderbroek en wrijft met zijn broek over zijn been. Ik zie dat hij met zijn tong even over zijn kin gaat.
- E7: BR Gert wrijft met zijn broek over zijn been. Ik zie dat je met je tong even over je kin wrijft, Gert.
- Hier probeerde ik nog altijd het realiteitscontact te stimuleren. Ik dacht dat dit ook wel even gelukt was. Aan Gert zijn reactie (G7) kon je zien dat hij nog één keer zijn broek omhoog en omlaag deed, maar daarna zijn broek direct uitdeed.*
- G7: BR Gert doet zijn broek nog één keer omhoog en omlaag en doet ze daarna uit.
- E8: SR Heel knap hoor, Gert! Je hebt je broek al uit.
- Bevestiging was iets wat ik dan persoonlijk belangrijk vond.*
- Wil Gert de riem nog uit de broek halen? Dan kan Elke de riem klaar leggen voor morgen.
- G8: BR Gert kijkt me precies verbaasd aan.
- Gert toonde hier affectief contact.*
- E9: FR Begrijpt Gert me niet? Gert fronst zo met zijn wenkbrauwen.
- (Ik wijs naar de riem.) Wil Gert dit uit de broek halen?
- G9: BR Gert haalt de riem uit de broek en houdt hem voor mij vast.
- E10: BR Gert houdt de riem voor mij vast. Mag Elke de riem wegleggen?
- G10: BR Gert knikt.
- E11: BR (Ik neem de riem aan en doe hem in de broek voor de volgende dag.) Gert mag zijn onderbroek ook uitdoen.
- G11: BR Gert doet zijn onderbroek omlaag maar ook weer terug omhoog.
- E12: RR Gert heeft zijn onderbroek omlaag gedaan en daarna terug omhoog.
- Je mag je onderbroek ook uitdoen hoor, Gert.
- G12: BR Gert kijkt vluchtig naar me en wrijft met zijn onderbroek over zijn bovenbeen.
- E13: BR Gert heeft heel kort naar me gekeken en is nu met zijn onderbroek over zijn been aan het wrijven.
- G13: BR Gert is aan het 'wiegen' met zijn benen en kijkt hier geconcentreerd naar.
- E14: BR Gert is aan het bewegen met zijn benen van de ene naar de andere kant. Ik zie Gert daar naar kijken. Vindt Gert dat leuk?
- G14: BR Gert kijkt even, doet zijn onderbroek nog eens omhoog en omlaag en doet ze daarna uit.

- E15: SR Goed hoor, Gert. Je hebt je onderbroek nog één keer omhoog en omlaag gedaan en ze daarna uitgedaan.
 G15: Gert knikt en neemt het hemd van zijn pyjama.

Het is duidelijk dat Gert in deze situatie verschillende pre-expressieve gedragingen vertoonde (zoals het omlaag en omhoog doen van zijn broek). Daarom gebruikte ik ook contactreflecties wanneer hij deze gedragingen stelde. Toch had ik ook enkele vragen gesteld aan Gert. Ook al vond ik dat het even duurde voor Gert zijn broek uit had, toch had ik nadien een goed gevoel bij de situatie. Gert had me enkele keren aangekeken, wat heel positief was. Soms kon hij echt de hele tijd van je wegstijven. Omdat ik dit goed gevoel had, bleef ik ook gewone vragen stellen. Bij het contactwerk moet dit vaak ook. Zo moest ik aan Gert zijn riem vragen om zijn broek voor morgen klaar te leggen, enzovoort.

Tijdens deze situatie probeerde ik voornamelijk het realiteitscontact en het affectieve contact tot stand te brengen en/of te bevorderen.

Ik vond het niet altijd even eenvoudig om het affectieve contact tot stand te brengen en/of te bevorderen. Ik vond het moeilijk om een gelaatsuitdrukking op eenvoudige wijze te omschrijven. Een stemming, een gevoel, een emotie is vaak zo complex. Ik stelde me telkens de vraag of Gert echt begreep wat ik nu allemaal zei (bijvoorbeeld dat hij geconcentreerd keek, dat hij zijn wenkbrauwen fronste). Wist Gert bijvoorbeeld wat een wenkbrauw was? Uit Gert zijn reactie kon ik in deze situatie niet opmaken of hij het nu begrepen had. De eerste keer (E3) reageerde hij niet op mijn FR en de tweede keer (E9) had ik te snel iets van mezelf ingebracht. Doordat ik ervan uitging dat Gert mijn vraag niet verstond, legde ik nog eens uit dat hij zijn riem uit zijn broek moest halen. Als ik na mijn FR nu had gezwegen, had ik beter kunnen zien of Gert nu affectief contact vertoonde of niet. Nu kon ik dit niet zien omdat Gert direct reageerde door de riem te geven. In de literatuur rond pre-therapie vind ik nergens omschreven hoe je gevoelens, ... kan verwoorden bij personen met een mentale handicap. Ik vind dit wel spijtig want ik stel me deze vraag nu nog altijd. Persoonlijk denk ik dat ik gedurende deze situatie het affectieve contact dat Gert vertoonde, niet heb kunnen bevorderen. Hij toonde heel soms affectief contact, maar ik denk niet dat hij zich hier bewust van was. Ik had dit tijdens mijn stage altijd als iets moeilijk ervaren, zeker wanneer Gert dwanghandelingen vertoonde (zoals het omlaag en omhoog doen van zijn broek). Alleen bij de emotie lachen, blij zijn, had ik goede ervaringen. Gert reageerde meestal op mijn FR door nog eens te lachen, te knikken, enzovoort. Bij iets 'negatievere' emoties zoals boos zijn, frustratie, ... reageerde Gert meestal nooit op mijn reflecties, zoals mijn derde interventie (E3).

Het realiteitscontact bij Gert had ik wel enkele keren tot stand kunnen brengen en/of bevorderen. Dit had ik vooral gedaan door Gert zijn lichaamshoudingen, bewegingen,

enzovoort te benoemen wanneer hij het contact met de realiteit verloor. Als hij dan dit contact (terug) vertoonde, probeerde ik de actuele situatie en Gert zijn omgeving te omschrijven. Dit om meer structuur te bieden en het contact te bevorderen.

5.5 Een prachtige lach...

Na het avondeten wilde Gert weer gaan snoezelen. Na het snoezelen gingen we via de trappenhal terug naar de leefgroep. Toen we bij de trap waren, verscheen er een grote lach op Gert zijn gezicht. Hier vertoonde Gert dus al affectief contact.

- E1: SR Gert is juist gaan snoezelen en we zijn nu via de trap terug naar de leefgroep aan het gaan.
- G1: FR Ik zie dat Gert een grote lach op zijn gezicht heeft. Is Gert blij?
Gert kijkt even naar me en dan terug naar de trap. De lach op zijn gezicht wordt nog groter.
- E2: FR Gert begint nog meer te lachen. Is Gert gelukkig?
Omdat ik het affectief contact wilde bevorderen, besloot ik om de contactreflecties te blijven gebruiken.
- G2: Gert knikt heel kort en lacht verder.
- E3: BR Gert heeft ja geknikt en blijft lachen.
- G3: Gert blijft lachen en hoest kort.
- E4: BR, FR Ik heb Gert even horen hoesten. Ik zie dat Gert blijft lachen.
Ik benoemde het hoesten van Gert ook omdat dit soms gedragsmatig was bij hem.
- G4: FR Het is leuk om Gert zo te zien lachen! (Ik lach zelf ook.)
Gert kijkt naar mij en lacht.
- E5: FR (Ik lach terug.)
(Ondertussen zijn we aan de deur van de leefgroep gekomen.)
- G5: Gert mindert met lachen. Hij heeft nu precies een binnenpretje. Af en toe verschijnt er een kortdurende lach op zijn gezicht.
- E6: SR, FR Gert is nu terug in de leefgroep. Heel soms zie ik nog een kleine lach op je gezicht verschijnen, Gert.
Wil Gert gaan slapen of nog in de zetel gaan zitten?
- G6: Gert wandelt naar de zetel en heeft mijn hand nog altijd vast.
- E7: SR Gert is naar de zetel gewandeld.
(Plots komt Pieter aangewandeld met open armen en roept: "Hey Gert!".)
- G7: Gert begint terug te lachen. Pieter geeft hem een dikke knuffel.
Pieter gaat daarna in de zetel zitten en Gert gaat dan op zijn plaatsje zitten.

In deze situatie was het duidelijk dat Gert affectief contact vertoonde. Wat ik niet wist, was of dat het lachen van Gert een stemming was, een gevoel of een emotie. Ik veronderstelde dat Gert lachte omdat hij het snoezelen leuk vond, maar ik wist niet of

hij dit echt zo vond. Misschien lachte hij effectief omdat hij het snoezelen leuk vond, maar besepte hij dit zelf niet. Het enige wat ik in principe wist, was dat Gert gelukkig was op dat moment. Dit omdat hij 'ja' had geknikt op mijn vraag of Gert gelukkig was. Doordat Gert en ik vrij snel op de leefgroep waren, kon ik niet meer vragen of dat Gert gelukkig was door het snoezelen. Als hij hier 'ja' of 'neen' had geknikt, had ik beter geweten of het lachen van Gert een stemming of meer een gevoel was. Een gevoel is specifiek, duidelijker merkbaar dan een stemming en heeft betrekking op een 'object'. Een emotie is het waarschijnlijk niet geweest. Dit is nog heftiger dan een gevoel en het gaat meestal samen met een gebeurtenis. Als Gert een emotie toonde, dan begon hij 'hezze' geluiden te maken. De klanken die hij maakte, waren moeilijk te verwoorden. In het begin leek het niet of Gert blij of gelukkig was, maar de teamleden van De Regenboog vertelden me direct dat Gert deze geluiden maakte als hij goed gezind, blij, tevreden was. Nadat ik Gert beter leerde kennen, ondervond ik dit ook zo. Zo had Gert enkele keren deze emoties getoond na een verjaardagsfeestje van een medebewoner. Hier was de emotie dan ook gepaard met een gebeurtenis.

Tijdens mijn vierde interventie (E4) merkte je dat ik me congruent of oprecht opstelde ten opzichte van Gert. Ik zei dat ik het leuk vond om Gert zo te zien lachen en lachte zelf ook even. Ik meende dit ook. Ik had Gert tijdens mijn stage niet heel veel zien lachen. Daarom vond ik het echt leuk dat hij spontaan begon te lachen. Ik toonde dit dan ook ten opzichte van Gert, wat volgens de cliëntgerichte basishouding is. Tegelijkertijd was het lachen van mij eigenlijk ook een FR. Ik had al enkele keren verwoord dat ik Gert zag lachen en nu deed ik dit zelf ook. Nu kon Gert even zelf een lach zien.

Dat je soms 'onderbroken' werd in je contactwerk door andere personen, ervoer ik als moeilijk maar ook als verrijkend gedurende mijn stage. In deze situatie vond ik het verrijkend. Ik vroeg me af wat Gert ging doen toen Pieter plots naar hem kwam. Zou hij zich afhankelijk opstellen ten opzichte van mij omdat ik toch al een hele tijd alleen met hem was geweest? Zou hij niet weten wat te doen en gewoon recht voor zich uit staren? Zou hij Pieter beginnen te kietelen? ... Ik vond het interessant om te zien hoe Gert reageerde in deze sociale situatie. Ik had gedacht dat hij Pieter ging kietelen, omdat hij dit vaker deed wanneer hij goed gezind was.

5.6 Appelsien!

Het was ongeveer 20u00 en verschillende bewoners hadden al aan me gevraagd of ze wat mochten drinken. Kris was de glazen aan het klaarzetten en ik was fruitsap en appelsap gaan halen.

- E1: (Ik ga gehurkt voor Gert zitten met het karton fruitsap en appelsap in mijn hand.)
- RR Gert, je zit nu in de woonkamer samen met Ria, Kris, Peter en Luc. De TV staat op en Kris is glazen op de tafel aan het zetten. We gaan samen iets drinken. Wil Gert ook wat drinken?
- Ook al vertoonde Gert geen duidelijk pre-expressief gedrag, toch ben ik begonnen met een contactreflectie. Dit omdat Gert al eens verbaal had geantwoord tegen mij op de vraag of hij iets moest drinken.*
- G1: Gert kijkt me aan, knikt en hoest.
- E2: BR Gert heeft 'ja' geknikt. Wil Gert appelsap of appelsiensap? (Ondertussen houd ik de twee kartonnen omhoog.)
- G2: Gert kijkt halvelings naar mij, zegt appelsien, beweegt wat met zijn hoofd en kucht even.
- Hier was er communicatief contact.*
- E3: WWR Appelsien.
- Hier was het heel belangrijk dat je een WWR gebruikte!*
- G3: Gert kijkt naar mij en knikt.
- E4: RR, SR Gert heeft appelsien gezegd, dus ga ik een glaasje appelsiensap voor Gert halen.
- Ik bevestigde nogmaals dat Gert 'appelsien' had gezegd. Zo liet ik duidelijk merken dat ik hem had verstaan. Hieraan koppelde ik ook wat het gevolg was van Gert zijn antwoord (ik ging appelsiensap voor hem halen).*
- G4: Gert knikt.

In principe stelde Gert geen pre-expressief gedrag tijdens deze situatie. Hij toonde zelfs even expressief gedrag door 'appelsien' te zeggen. Toch had ik het gevoel dat hij zich in de 'grijze zone' bevond. Ik merkte duidelijk dat het communicatief contact nog heel moeilijk lag voor Gert, ook al had hij één woord gezegd. Toen hij 'appelsien' zei, draaide hij zijn hoofd weg en kuchte even. In dit gedrag zag ik toen ergens een betekenis zitten. Er ging misschien zoveel in Gert zijn hoofd om toen hij iets zei, maar ik wist niet juist wat. Misschien was hij zenuwachtig en vandaar het kuchen? Zou hij zich bewust zijn geweest van het feit dat hij iets had gezegd? Door dit alles vond ik dat Gert zich toch in de 'grijze zone' bevond. Dit laat niet staan dat het uitspreken van één woord een stap in de goede richting was voor het bevorderen van communicatief contact.

Gedurende de hele situatie gebruikte ik hoofdzakelijk contactreflecties, terwijl dit niet altijd moest bij personen die in de 'grijze zone' functioneren. Ik deed dit wel omdat ik wist dat communicatief contact bij Gert heel moeilijk was. Als ik dit wou bevorderen, leek het mij noodzakelijk dat ik veel contactreflecties gebruikte. In deze situatie reageerde Gert hier goed op door één woord uit te spreken, maar dit was zeker niet altijd zo. Er hadden zich verschillende gelijkaardige situaties voorgedaan waar Gert bijvoorbeeld nog maar juist wilde knikken. Waaraan dit juist lag, wist ik nooit.

Doordat Gert weinig sprak, was het belangrijk dat ik hem bevestigde wanneer hij dit wel deed. Wanneer hij iets zei, liet ik merken dat ik hem verstond. Dit kon ik niet beter doen dan gewoon te herhalen wat er gezegd was. Als ik dit communicatief contact wou bevorderen, moest ik 'appelsiensap' herhalen en niet bijvoorbeeld gewoon een glas geven. Dit was veel indirecter, veel onduidelijker.

Het is vaak frustrerend voor personen dat als ze iets zeggen, dat ze merken dat je hen niet verstaat (door bijvoorbeeld te vragen: "Wat zeg je?" "Zeg het nog eens."). Dit kan mensen ertoe weerhouden om een volgende keer weer iets te zeggen. Daarom zegt Prouty ook dat je alleen woorden of geluiden mag herhalen wanneer je ze duidelijk verstaat of duidelijk kan nabootsen.

Dione Van Werde beschrijft hierover een voorbeeld van een crisisinterventie waar ze zelf bij was⁸⁴. Het ging over een vrouw die psychotisch was. Volgens de verplegers was het moeilijk om contact te maken met haar. Omdat ze duidelijk psychotisch was, had de psychiater besloten om neuroleptica en kalmeringsmiddelen te injecteren. Dit was echter niet zo eenvoudig. De vrouw bleef maar roepen en schreeuwde, telkens dezelfde zinnen. Deze waren gedeeltelijk verstaanbaar. Volgens Van Werde luisterde niemand hier naar. Bovendien werd haar voortdurend om uitleg gevraagd (bijvoorbeeld: "Wat bedoelt u met 'Ik weet alles!'"). Het lukte de vrouw niet om iets relevant te zeggen. Vervolgens liet Van Werde zien hoe zij met behulp van contactreflecties de vrouw tot rust liet komen. Hier was het ook duidelijk dat de vrouw alleen nog maar onrustiger werd van al deze vragen. Zo werd nog maar eens bevestigd dat niemand haar begreep en dat ze er alleen voor stond. Door eenvoudig te zeggen: "Je zegt dat je alles weet.", zal de vrouw misschien meer vertellen in plaats van vragen te stellen.

Ik had tijdens deze situatie ook kunnen ingaan op Gert zijn affectief contact. Dat hij mij niet aankeek en kuchte nadat hij 'appelsien' had gezegd, leken me gedragingen om te laten zien dat Gert zenuwachtig was. Omdat affectief contact bij Gert ook niet

⁸⁴ G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, *O.c.*, p. 127-130.

altijd even eenvoudig te bereiken en/of te stimuleren was, had ik tijdens deze situatie besloten om me alleen op Gert zijn communicatief contact te focussen.

6.

KRITISCHE BEDENKINGEN

In dit hoofdstuk ga ik enkele kritische bedenkingen over het gebruik van contactreflecties neerschrijven, die ik heb ondervonden gedurende mijn stage. Ik richt me hier vooral op het contactwerk, omdat ik hier persoonlijk mee bezig ben geweest. In dit hoofdstuk spreek ik voornamelijk over de opvoeder-begeleider, maar natuurlijk geldt dit ook voor andere hulpverleners (bijvoorbeeld verpleegkundigen) die gebruik (willen) maken van de pre-therapeutische methoden.

6.1 **Valkuilen voor de gespecialiseerde opvoeder-begeleider en ondervonden moeilijkheden**

Eén van de grootste valkuilen is dat het gebruik van contactreflecties bedrieglijk eenvoudig is. Vaak zeg je sowieso wat je aan het doen bent, en dit doe je in principe bij contactreflecties ook. Toen ik de teamleden had geïnformeerd over mijn eindwerk, zeiden ze mij ook dat je het eigenlijk vaker zegt wat je doet, zonder dat je erbij stil staat. Ik had dit gevoel in het begin ook. Dit is nu juist het bedrieglijke. Het is niet zo eenvoudig. Je mag als opvoeder-begeleider niet zomaar alles herhalen of nadoen. Je moet bewust voor bepaalde contactreflecties kiezen. Je moet weten wat je tot stand wil brengen en/of bevorderen (communicatief contact, ...) bij de cliënt. Je bent voortdurend bezig met aandachtig de omgeving te observeren, de cliënt zijn gedrag en tegelijk nog eens reflecties te geven.

De cliëntgerichte houding heb ik in het begin ook onderschat. Je brengt er sneller iets van jezelf in dan je denkt. Het is belangrijk dat je echt in de cliënt zijn mogelijkheden geloofd en daarbij is het dan belangrijk dat je niet altijd te snel iets van jezelf inbrengt.

Van deze valkuil moet je je altijd bewust zijn. Dit is ook één van de redenen waarom ik scholing rond de pre-therapeutische methoden erg belangrijk vind.

Toen ik me in de theorie van contactreflecties aan het verdiepen was, kwam het direct bij me op dat ik Gert zijn dwanghandelingen alleen nog maar zou versterken door te herhalen wat hij deed. Ik dacht dat ik juist geen contact zou ervaren dan. Ik had wat schrik om in deze dwanghandelingen mee te gaan. Je mag dit gevoel geen rem laten zijn om te starten met het gebruik van contactreflecties.

Ik vind het contactwerk een goede methode. Je kan dan inspelen op de situaties waar jijzelf denkt dat de cliënt het contact met zichzelf, zijn gevoelens en de werkelijkheid verliest. Je moet er dan, als opvoeder-begeleider, wel rekening mee houden dat het gebruik van contactreflecties een heel intensieve methode is. Het werken met

contactreflecties heeft altijd veel aandacht van mij gevraagd. Ik had vaak een minder goed overzicht over de groep omdat ik contactreflecties aan het gebruiken was. Hierdoor zag ik eventuele conflictsituaties tussen andere bewoners niet (zo goed) aankomen, enzovoort.

Een andere moeilijkheid die ik heb ondervonden, was om te bepalen of Gert pre-expressief gedrag stelde of juist niet. Of Gert nu congruent gedrag vertoonde of pre-expressief gedrag, dit was heel bepalend voor mijn handelen. Ga ik nu contactreflecties gebruiken of gewone vragen stellen? Hier komen we weer bij de discussie wat pre-expressief gedrag is. Prouty geeft hier wel een duidelijke omschrijving van, maar verschillende personen kunnen toch anders kijken naar hetzelfde gedrag.

Dan komen we nog bij het functioneren in de 'grijze zone'. Hier is het helemaal moeilijk om te bepalen of je contactreflecties gaat gebruiken of niet. Training hierin is volgens mijn inziens echt noodzakelijk. Gert heeft zich tijdens mijn stage veel in de 'grijze zone' bevonden. Ik vond het steeds weer moeilijk om te bepalen of ik nu een gewone vraag kon stellen of nog niet.

Als laatste valkuil wil ik nog meegeven dat je als opvoeder-begeleider genoeg doorzettingsvermogen moet tonen. Het gebruik van contactreflecties is een methode waar je op het eerste zicht niet snel 'resultaat' ziet, in de zin van meer contact ervaren. Dit mag geen reden zijn om op te geven met het gebruik van contactreflecties. Tijdens het begin van mijn stage had ik dit gevoel ook. Ik heb me soms afgevraagd waarom ik dit juist deed. Ik merkte toch niets op bij Gert. Ik ervoer geen verschil in het contact met Gert. Later begon ik te merken dat het vaak om kleine dingen ging. Terwijl Gert dwanghandelingen vertoonde, keek hij een keer meer naar me op, ... Dit zijn aspecten die je snel over het hoofd ziet maar wel heel belangrijk zijn.

6.2 **Meerwaarden voor de gespecialiseerde opvoeder-begeleider en andere positieve bevindingen**

Toen ik nog maar net gestart was met het gebruik van contactreflecties, had ik soms het gevoel dat ik precies Gert zijn dwanghandelingen, zijn autistiform gedrag wilde wegnemen. Maar naarmate ik de theorie en het gebruik van contactreflecties beter leerde kennen, besepte ik dat dit zeker niet zo was. Ik heb Gert nooit proberen te veranderen. Ik heb alleen meer contact proberen te maken met Gert. Een gevolg was wel dat ik na verloop van tijd begon te merken dat de dwanghandelingen van Gert vaak minder lang duurden. Het gaat meer over de idee, de intentie die erachter

schuilt. Als opvoeder-begeleider heb ik bij Gert steeds het contact voorop gesteld. Contactreflecties bieden zelfs meer structuur en duidelijkheid, wat belangrijk is voor personen met een autismespectrumstoornis.

Het gebruik van contactreflecties geeft een houvast aan je handelen. Het biedt structuur voor de cliënten, maar ook voor jezelf als opvoeder-begeleider. Het gebruik van contactreflecties, het contactwerk, is niet iets wat je alleen doet. Het is iets wat je bij je dagelijks handelen als opvoeder-begeleider toevoegt. Zo wordt je persoonlijkheid als opvoeder-begeleider nog meer gekleurd. De cliëntgerichte basishouding is hierbij zeker belangrijk. Deze biedt structuur, in bepaalde situaties stuurt het je handelen. Ook hier kan het weer om kleine aspecten gaan. De cliëntgerichte basishouding heeft ook mijn handelen gekleurd. Om te laten zien dat het om kleine aspecten kan gaan, geef ik een voorbeeld. Ik vroeg tijdens een uitstap aan Gert altijd wat hij wilde drinken. Als je voor Gert bijvoorbeeld een cola bestelde zonder te vragen, dronk hij deze gewoon op. De cliëntgerichte houding zegt iets over deze manier van handelen. Ik somde telkens verschillende dranken op en Gert knikte telkens 'ja' of 'neen'. Dit was meer volgens de cliëntgerichte visie.

Iets wat ik als zeer positief heb ervaren, is dat ik na verloop van tijd meer contact had met Gert. De toiletsituaties verliepen op het einde van mijn stage veel vlotter omdat ik meer contact ervoer met Gert. Doordat Gert meer contact had met zichzelf, met de werkelijkheid, ... denk ik dat hij zich minder in zijn dwanghandelingen verloor. Dit is iets wat ik juist heel positief vond aan het contactwerk. Ik kon met het gebruik van contactreflecties starten wanneer ik merkte dat Gert het contact met de werkelijkheid begon te verliezen, ... Zo heb ik telkens contactreflecties gebruikt tijdens de toiletsituaties en dit had zeker een goede invloed op Gert. Deze meerwaarde weegt bij mij veel meer door, dan de valkuilen die ik heb besproken!

6.3 Andere bedenkingen

Ik vond het tijdens mijn stage niet eenvoudig om mijn situaties steeds zo waarheidsgetrouw mogelijk uit te schrijven. In sommige literatuur wordt er vermeld dat je de situatie kan filmen, maar dit lijkt me niet zo een goed idee als ik aan Gert denk. Ik kan me bijvoorbeeld goed voorstellen dat hij het raar zou vinden dat er plots een camera in zijn kamer zou staan. Dit zou voor hem niet kloppen. Ik vind ook dat je met de privacy van de cliënt rekening moet houden (bijvoorbeeld toiletsituatie). Als er

zich een interessante situatie zou voordoen, zou je ook niet altijd de mogelijkheid hebben om nog een camera te gaan halen.

Voor pre-therapie, in de klassieke zin, bestaat er al een meetinstrument in de vorm van een soort vragenlijst. Voor het contactwerk bestaat zo nog niets. Ik denk dat een meetinstrument voor het contactwerk weer een evolutie zou zijn.

Als allerlaatste bedenking wil ik nog iets zeggen over hoe Prouty staat tegenover diagnostiek. Hij zal zijn aandacht meer op de verschijnselen richten in plaats van op de problematiek van de cliënt. Persoonlijk vind ik dat hier in de literatuur toch iets meer aandacht op gericht mag worden. Zo heb ik bij Gert steeds zijn diep mentale handicap en zijn autismspectrumstoornis in mijn achterhoofd gehouden. Zo vond ik het bijvoorbeeld heel moeilijk om Gert zijn stemming, emoties of gevoelens te verwoorden. Ik stelde me telkens de vraag of hij wel verstond wat ik zei. Aan dergelijke aspecten zou nog meer aandacht besteed mogen worden.

ALGEMEEN BESLUIT

Hoe kan je contact tot stand brengen en/of bevorderen bij personen die contactgestoord zijn? Toen ik startte met dit eindwerk, leek dit een vraag te zijn waar ik nooit een antwoord op zou kunnen geven. Het leek me zo een moeilijke stelling. Bij deze vraag, deze probleemstelling, heb ik me in dit eindwerk gebaseerd op het gebruik van contactreflecties. Ik hoopte via deze invalshoek toch een antwoord te kunnen geven op mijn probleemstelling. Nu, na mijn speurtocht, kan ik alle lezers vertellen dat je via het gebruik van contactreflecties zeker contact kan maken en/of bevorderen bij personen die contactgestoord zijn.

Doordat je je als hulpverlener zo nauw aansluit bij de concrete werkelijkheid van de cliënt en dat je je als het ware verlaagt tot het niveau van de cliënt, met andere woorden dat je contactreflecties gebruikt, zorg je ervoor dat je de cliënt stimuleert om (terug) realiteitscontact, affectief contact en/of communicatief contact te leggen.

Via enkele onderzoeken⁸⁵ is al bewezen dat je via contactreflecties, contact tot stand kan brengen en/of bevorderen bij contactgestoorde personen. In principe kan je stellen dat ik dit bewijs ook geleverd heb, via mijn ervaringen met Gert. Dit blijft echter een subjectief aanvoelen, daar mijn ervaringen niet wetenschappelijk ondersteund waren. Daarom dat ik nog eens wil wijzen op het belang van wetenschappelijk onderzoek. In sommige literatuur kon ik lezen dat er nog verschillende personen zijn die niet in de kracht van pre-therapie geloven. Ik vind dit ergens wel spijtig en via wetenschappelijk onderzoek kan alleen maar meer en beter aangetoond worden wat het effect van contactreflecties wel niet kan zijn! Uit wetenschappelijk onderzoek kan je ook veel leren over eventuele valkuilen, ... Dit kan de cliënt alleen maar ten goede komen.

In mijn ervaringen met Gert kon je zelf lezen hoe Gert terug contact met de realiteit toonde terwijl hij bijvoorbeeld dwanghandelingen vertoonde. Ik heb niet bereikt dat Gert minder het contact verloor, maar wel dat als hij het contact verloor, hij sneller dit terug ging tonen. Ikzelf heb altijd aangegeven dat ik het minste contact met Gert ervoer tijdens zijn dwanghandelingen. Tijdens mijn stage is Gert evenveel dwanghandelingen blijven stellen. Hij vertoonde tijdens deze dwanghandelingen wel sneller terug contact, wat volgens mijn inziens door de contactreflecties kwam.

Gedurende de vijf maanden van mijn stage heb ik echt beseft wat het belang van 'contact' is. Naar mijn inziens heeft het gebruik van contactreflecties een grote pedagogische relevantie. Mijn verder pedagogisch handelen naar Gert toe, verliep altijd vlotter wanneer ik contact ervoer met Gert. Contact is iets essentieels wil je op een pedagogische manier iets bereiken met een cliënt. En dit contact kan je onder andere bereiken door contactreflecties te gebruiken. Ik heb me niet verdiept in andere visies, zoals bijvoorbeeld de gedragstherapeutische visie, en hoe zij tegenover

⁸⁵ De belangrijkste onderzoeken zijn van Hinterkoph, Prouty en Brunswick (1979) en Prouty (1985).

het begrip 'contact' staan. Het zou interessant kunnen zijn om te kijken of andere visies een bepaalde methode hebben om contact te krijgen met hun cliënten. Het kan heel leerrijk zijn om deze methoden met elkaar te vergelijken (de voor- en nadelen, enzovoort).

Persoonlijk heb ik ook heel wat gehad aan het gebruik van contactreflecties. Het voornaamste was dat het een houvast aan mijn handelen bood. Bij aanvang van mijn stage wist ik nooit hoe ik met Gert moest omgaan. Ik voelde me hier onzeker bij. Ik probeerde allerlei dingen en niets bleek te helpen. Ik vond het niet leuk om steeds naar Gert te gaan met het gevoel van: "Wat ga ik nu weer moeten zeggen of doen?". Via de pre-therapeutische methodes had ik dit gevoel niet meer, ik had een houvast. In het begin ervoer ik nog niet meer contact met Gert maar door het gebruik van contactreflecties, was mijn handelen al gestructureerder. Hierdoor voelde ik me al zekerder. Na een tijdje begon ik ook meer en meer contact te ervaren, wat natuurlijk alleen maar positief was. Hierdoor werd ik alleen maar extra gestimuleerd om de contactreflecties te blijven gebruiken.

Alles wat ik nu verteld heb, klinkt heel positief. Er zijn verschillende meerwaarden verbonden aan het gebruik van contactreflecties of de pre-therapeutische methodes, zoals dat het een houvast biedt aan je handelen en dat je een beter contact ervaart met de cliënt, maar aan iets positiefs zit vaak iets negatiefs verbonden. Bij de pre-therapeutische methodes is dit ook zo. Dat het gebruik van contactreflecties bedrieglijk eenvoudig is, mag je als hulpverlener zeker nooit uit het oog verliezen. Het is essentieel dat als je op een goede manier met contactreflecties wil omgaan, je je hiervoor schoolt. Ik vind het heel positief dat hulpverleners vaak benoemen of herhalen wat ze zien bij de cliënt zonder dat ze hier bij stilstaan. Het komt de cliënt alleen maar ten goede. Maar als de hulpverlener gaat benoemen of herhalen wat hij/zij ziet met als doel het contact bevorderen en/of stimuleren, is dit niet goed. Het benoemen of herhalen krijgt hier een heel andere betekenis. Je gaat dit bewust hanteren. Je moet zorgvuldig selecteren wat je benoemt, wat je beschrijft, wat je herhaalt. Als je zomaar, soms iets benoemt of herhaalt, gaan de contactreflecties hun nut niet kunnen bewijzen. Dit zou zeer spijtig zijn.

Een andere bedenking van mij, is dat er toch voldoende rekening moet gehouden worden met de diagnostische gegevens van de cliënt. Deze gegevens kunnen toch een bepaalde invloed hebben op de pre-therapeutische methodes. Bij Gert denk ik dan aan zijn diep mentale handicap en het verwoorden van zijn gevoelens en dergelijke. Ik blijf me de vraag stellen of hij altijd verstond wat ik zei? Het zou alleen maar een meerwaarde voor de methodiek betekenen als hier nog meer onderzoek naar werd verricht.

Als laatste bedenking wil ik er nog op wijzen dat tot op heden, er nog altijd geen meetinstrument bestaat voor het contactwerk. In het verleden is er al veel onderzoek verricht naar pre-therapie in de klassieke zin, en heeft zo zijn nut echt bewezen. Zoals onder andere Dione Van Werde, ben ik er ook van overtuigd dat contactwerk zijn nut kan bewijzen. Alleen is hier nog niet zoveel onderzoek naar verricht. Een meetinstrument voor het contactwerk zou hierbij een goed begin zijn.

Aangezien ik het gebruik van contactreflecties een goede methode vind om contact tot stand te brengen en/of bevorderen, zou ik, om af te ronden, deze methode willen opentrekken naar meer hulpverleningssituaties.

Ook voor personen die niet contactgestoord zijn, kan het gebruik van contactreflecties nuttig zijn. Personen zoals u en ik kunnen soms ook even het contact met de werkelijkheid, ... kwijt zijn. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan crisissituaties, zoals personen die juist een auto-ongeval hebben meegemaakt. Ik denk dat het gebruik van contactreflecties hier heel zinvol kan zijn. Hier zou het handelen van dokters, brandweerlieden, ... dan ondersteund kunnen worden door de pre-therapeutische methodes.

Personen moeten niet eerst het contact kwijt zijn, vooraleer contactreflecties toegepast mogen worden. Contactreflecties kunnen ook gebruikt worden om alleen contactbevorderend te werken. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan kinderen die schrik hebben omdat ze naar de tandarts moeten. Als de tandarts contactreflecties zou gebruiken, zou het kind misschien sneller voelen dat hij/zij begrepen wordt. Het contact kan verstevigd worden en het kind krijgt misschien minder schrik.

Zo kan je het gebruik van contactreflecties opentrekken naar verschillende situaties. Ik ben ervan overtuigd dat de pre-therapeutische methodes het handelen van de gespecialiseerde opvoeder-begeleider goed kunnen ondersteunen, maar ook voor andere hulpverleners, in de ruime zin, kan het heel zinvol zijn...

BIJLAGE I: INSTELLINGSVERSLAG VAN DE REGENBOOG	1
1. ALGEMENE ORGANISATIE	1
2. POPULATIE	1
2.1 <i>Doelgroep</i>	1
2.2 <i>Profiel van de doelgroep</i>	2
3. ORGANISATIESTRUCTUUR	2
3.1 <i>Korte beschrijving van de infrastructuur</i>	2
3.2 <i>Organigram van De Regenboog</i>	3
3.3 <i>Overzicht van de personeelsbezetting per leefgroep</i>	4
4. WERKING	5
4.1 <i>Opnameprocedure</i>	5
4.2 <i>Doelstellingen</i>	6
4.3 <i>Visie</i>	6
4.4 <i>Ortho-agogische middelen</i>	7
4.4.1 <i>Bespreking ortho-agogische middelen</i>	7
4.4.2 <i>Belangrijke accenten</i>	8
4.4.3 <i>Individueel en/of groepsgericht werken</i>	8
4.4.4 <i>(Dag)programma bewoners</i>	9
4.4.5 <i>Taken van de opvoeder-begeleider</i>	9
4.5 <i>Einde hulpverlening</i>	10
5. COMMUNICATIESYSTEMEN	10
6. TOEKOMSPERSPECTIEVEN	12
BIJLAGE II: TABEL MET DE DIAGNOSTISCHE CRITERIA VOOR AUTISME (VOLGENS DE DSM-IV)	13
BIJLAGE III: HET FUNCTIONEREN IN HET GRIJZE GEBIED VOORGESTELD AAN DE HAND VAN ENKELE GRAFIEKEN	15
BIJLAGE IV: VERGELIJKING TUSSEN PRE-THERAPIE ALS INDIVIDUELE THERAPIE EN CONTACTMILIEU	17
BIJLAGE V: HET FUNCTIONEREN VAN GERT IN HET 'GRIJZE GEBIED'	18

LITERATUURLIJST

Artikels

LEIJSEN, M., ROELEN, L., Herstel van contactfuncties bij zwaar gestoorde patiënten door middel van Prouty's pre-therapie. Tijdschrift voor klinische psychologie, jrg. 18, nr. 1, 1988, p. 21-34.

PETERS, H., Toepassing van Prouty's pretherapeutische methodes in de behandeling van geestelijk gehandicapten. Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie, jrg. 21, nr. 1, 1996, p. 23-35.

VAN WERDE, D., Restauratie van het psychologisch contact bij acute psychose: Een toepassing van Prouty's pre-therapie. Tijdschrift voor psychotherapie, jrg. 15, nr. 5, 1989, p. 271-279.

VAN WERDE, D., PROUTY, G., Het herstellen van het psychologisch contact bij een schizofrene jonge vrouw: Een toepassing van van pre-therapie. Tijdschrift voor klinische psychologie, jrg. 22, nr. 4, 1992, p. 269-279.

VAN WERDE, D., VAN AKOLEYEN, J., 'Verankering' als kernidee van residentiële psychosenzorg. Tijdschrift voor klinische psychologie, jrg. 24, nr. 4, 1994, p. 293-302.

Boeken

DIJKSTRA, C., Rogeriaanse therapie: Thema en variaties. Amsterdam, Swets & Zeitlinger, 1989, 319 p.

LIETAER, G. (red.), VAN KALMTHOUT, M. (red.), Praktijkboek gesprekstherapie: Psychopathologie en experiëntiële procesbevordering. Utrecht, De Tijdstroom, 1995, 316 p.

MORRES, H. F. M., Gestalttherapie en zwakzinnigen: Een verkennende studie met praktische consequenties voor de concrete zwakzinnigenzorg. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1979 (laatste druk: 1995), 67 p.

PETERS, H., Psychotherapie bij geestelijk gehandicapten. Amsterdam, Swets & Zeitlinger, 1992, 189 p.

PROUTY, G., VAN WERDE, D., PÖRTNER, M., Pre-therapie: Cliëntgericht werken met ernstig contactgestoorde mensen. Maarssen, Elsevier gezondheidszorg, 1998 (laatste druk:2001), 202 p.

UNRUH, J. F., De zorg voor kinderen met Downsyndroom: Een gids voor hulpverleners, opvoeders en ouders. Leuven, Acco, 1994 (laatste druk: 1999), 105 p.

VANDEREYCKEN, W. (red.), HOOGDUIN, C. A. L. (red.), EMMELKAMP, P. M. G. (red.), Handboek psychopathologie: Deel één, basisbegrippen. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1990 (laatste druk: 2000), 579 p.

Internet

DEPESTELE, F., Therapeutische ruimte(n) vanuit experiëntieel perspectief. Tijdschrift cliëntgerichte psychotherapie, jrg. 38, nr. 4, 2000, p. 237-262. Gevonden op het internet op 24-02-'05, (<http://www.focusing.org/therarui-publicatietekst.html>)

GENDLIN, E. T., Focussing: Listening manual. Gevonden op het internet op 24-02-'05, (<http://home.wanadoo.nl/a.heer/Foc-listen.html>).

VERENIGING CLIËNTGERICHTE PSYCHOTHERAPIE, Wat is cliëntgerichte psychotherapie? Gevonden op het internet op 10-02-'05, (<http://www.vcgp.nl/mainindex.php?page=010101>).

WIKIPEDIA, DE VRIJE ENCYCLOPEDIA, De steen van Rosette. Gevonden op het internet op 15-04-'05, (http://nl.wikipedia.org/wiki/Steen_van_Rosette).

Mondelinge informatie

Gesprek met C. Adams, lector aan de Plantijn Hogeschool, Antwerpen, 21 maart 2005.

Gesprek met L. Suykerbuyk, maatschappelijk assistente van De Regenboog, Essen, 16 december 2004.

Niet-commerciële documentatie

ADAMS, C., DEFIEUW, M., Cursus methoden van opvoeding en begeleiding voor het tweede jaar orthopedagogie. Plantijn hogeschool, 2003-2004, 110 p.

DE REGENBOOG, Functieomschrijving leefgroepbegeleid(st)ers. Essen, 4 p.

DE REGENBOOG, Infobrochure. Essen, 7 p.

DE REGENBOOG, Kwaliteitshandboek. Essen, pagina's genummerd per hoofdstuk.

DE REGENBOOG, Sociaal verslag van Gert. Essen, mei 1994, 1 p.

HELLENBOSCH, G., Cursus psychopathologie voor het tweede jaar orthopedagogie. Plantijn hogeschool, 2003-2004, 104 p.

LEIJSEN, M., Cursus psychopedagogische begeleiding: Counseling en consultatie voor 1^{ste} licentie psychologie. Katholieke Universiteit Leuven, 2004-2005, 300 p.

Bijlage I: Instellingsverslag van De Regenboog

1. Algemene organisatie

De Regenboog is een bezigheidstehuis voor niet-werkenden. De Regenboog is opgericht in 1994 en maakt samen met dagcentrum De Oever, Het Revalidatiecentrum en Berkenbeek (buitengewoon onderwijs), deel uit van de overkoepelende VZW Gehandicaptenzorg der Noorderkempen¹. Deze overkoepelende VZW is dan nog eens opgesplitst in twee kleinere VZW's. Zo vormt De Regenboog met De Oever een kleine VZW.

De Regenboog wordt voor 73,84% gesubsidieerd door het Vlaams Fonds. De provincie subsidieert voor ongeveer 0,30%. 18,26% zijn bijdragen van de bewoners. 3,21% wordt verkregen door allerlei giften en acties. Dan is er nog het sociale maribel, dat een bijdrage levert van 3,74%. Als laatste komt er 0,65% van de Nationale Loterij.²

2. Populatie

2.1 *Doelgroep*

De Regenboog probeert een thuis te bieden aan volwassen personen met matig tot ernstig mentale handicap. Deze handicap kan al dan niet gecombineerd gaan met een fysische en/of psychische problematiek (bijvoorbeeld een zintuiglijke handicap, motorische handicap, ontwikkelingsstoornissen, enzovoort)³. Momenteel is de doelgroep enorm verscheiden. Er zijn verschillende bewoners met een bijkomende problematiek, wat meer tijd vergt van de begeleider. Omdat De Regenboog binnen zijn erkenning maar een bepaald aantal opvoeders mag aannemen, wil men met deze bijkomende problematieken in de toekomst wel meer rekening gaan houden.

In De Regenboog kunnen zowel mannen als vrouwen terecht. Dit vanaf de leeftijd van éénentwintig jaar. Momenteel is de jongste bewoner in de twintig en de oudste bewoner in de zeventig. Er zijn twee leefgroepen die heterogeen zijn samengesteld (zowel qua leeftijd als geslacht en bijkomende problematieken). In elke leefgroep zitten elf bewoners. Dit maakt in totaal tweeëntwintig bewoners, wat ook de volledige capaciteit is van De Regenboog.

¹ DE REGENBOOG, Infobrochure. p. 1.

² DE REGENBOOG, Kwaliteitshandboek 4.5, versie 3. p. 2 van 5.

³ DE REGENBOOG, Infobrochure. p. 1.

Er zijn ook enkele opnamecriteria waar de eventuele bewoner aan moet voldoen⁴:

- Bij opname moet de kandidaat over een gunstige beslissing van het Vlaams Fonds beschikken.
- De kandidaat-bewoner moet open staan, en de mogelijkheden hebben, om zich te integreren in de bestaande leefgroep.
- Bij kandidaat-bewoners met vergelijkbaar profiel en vergelijkbare urgentie, wordt voorrang gegeven aan degenen die reeds gebruik maakten van andere voorzieningen binnen de VZW Gehandicaptenzorg in de Noorderkempen.
- De kandidaat-bewoner moet bij voorkeur wonen in één van de vier oprichtgemeenten van de VZW: Brecht, Essen, Kalmthout, Wuustwezel.

2.2 Profiel van de doelgroep

De socio-culturele en economische achtergrond van de doelgroep is verscheiden. Sommige bewoners komen uit een economisch welstellend gezin en andere bewoners komen uit een gezin dat het economisch weer minder goed heeft. De religie, huidskleur, ... mag in De Regenboog geen reden zijn om iemand wel of niet op te nemen.

In de realiteit doen vaak ouder wordende ouders, familieleden of kennissen beroep op De Regenboog. Veel personen die nu in De Regenboog zijn, kwamen van een dagcentrum. De familie van de betrokken persoon wordt wat ouder en begint meer aan de toekomst te denken.

3. Organisatiestructuur

3.1 Korte beschrijving van de infrastructuur

Het gebouw waar De Regenboog nu in zit, was vroeger een ziekenhuis. In ditzelfde gebouw zit nu ook nog een polikliniek, en twee leefgroepen waarin aan begeleid wonen wordt gedaan bij bejaarden die aan het dementeren zijn.

Het gebouw van De Regenboog is vrij oud en eigenlijk aan renovatie toe. Het gebouw is wel zo goed mogelijk aangepast aan de noden van de bewoners. Zo is alles toegankelijk voor rolstoelpatiënten.

⁴ Deze opnamecriteria zijn overgenomen uit: DE REGENBOOG, Infobrochure. p. 7.

De Regenboog bestaat uit vier verdiepen: Op het gelijkvloers is er de inkomhal, toiletten voor de begeleiding en de bewoners, een grote zaal voor feestjes of bepaalde activiteiten, een kinézaal, een snoezelruimte, het bureau van de directrice, de groepschef en de boekhouder, twee vergaderruimtes, ruimtes voor verschillende ateliers en een bureau voor het activiteitenteam. Tijdens mijn stage is er ook studio wonen voor twee personen opgestart. Eén studio bevindt zich op het gelijkvloers.

In de kelder bevindt zich een klein magazijn, een uitgeruste keuken, een ruimte voor het bakatelier, een waslokaal, een kamertje met alle drank en een archief.

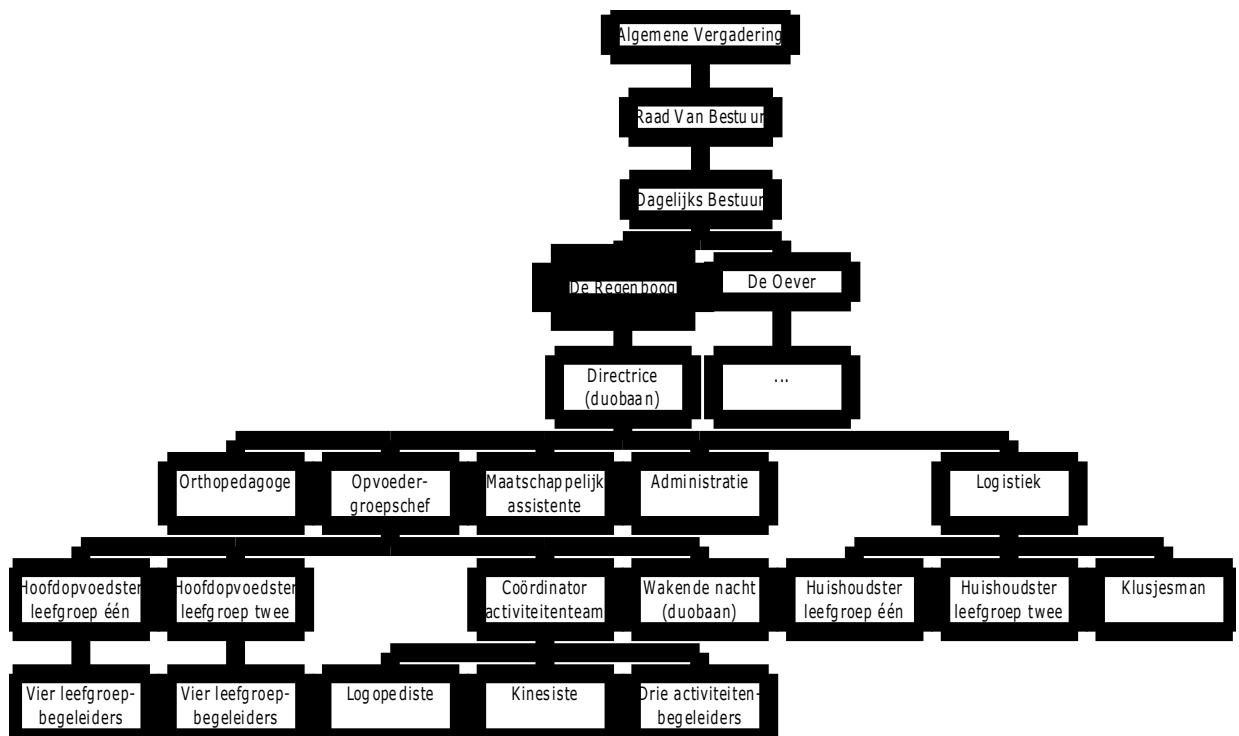
Op het eerste en tweede verdiep bevinden zich de twee leefgroepen. Op elke leefgroep is er een badkamer (uitgerust met een bad en een douche, een badlift, snoezelmateriaal, ...), een ruimte met douche en toilet voor de begeleiding, een toilet voor rolstoelgebruikers, een gewoon toilet, een bureau voor de begeleiding, een woonkamer met TV, een kleine keuken en een ruimte om te eten. Elke bewoner heeft zijn eigen, persoonlijk ingerichte kamer. Op leefgroep één bevindt zich nog een slaapkamer voor de opvoeder die een slapende nacht heeft.

De Regenboog is vlakbij het centrum van Essen gelegen, in een relatief rustige straat. De Regenboog heeft geen tuintje, alleen een klein grasperkje voor de inkomhal waar twee banken staan.

3.2 *Organigram van De Regenboog*⁵

De Algemene Vergadering en de Raad Van Bestuur zijn overkoepelend over de hele VZW. Het Dagelijks bestuur is enkel voor De Oever en De Regenboog. Het Revalidatiecentrum en Berkenbeek hebben een ander Dagelijks Bestuur.

⁵ Het organigram is overgenomen uit: DE REGENBOOG, *Kwaliteitshandboek 4.1, versie 2*. p. 1 van 2.



3.3 Overzicht van de personeelsbezetting per leefgroep

Elke leefgroep wordt begeleidt door een team van vijf opvoeders⁶, waarvan één hoofdopvoeder. Niet alle vijf de opvoeders hebben een voltijdse baan.

Als opvoeder op de leefgroep kan je een vroege, dag of late dienst hebben. Een vroege dienst begint meestal om 07u00 en eindigt om 15u00. Een late dienst begint om 14u00 of 16u00 en duurt tot 22u00 of 23u00. Elke dag is er één persoon die de vroege dienst doet en één persoon die de late dienst doet. Op sommige dagen is er een dubbele late waardoor je soms eens iets extra met de bewoners kan doen.

Een dagdienst is er niet elke dag. Deze heb je wanneer er iets extra is gepland (bijvoorbeeld een uitstap), wanneer er extra werk is, ... Zo heeft de hoofdopvoeder zeker één dagdienst per week (wanneer het coördinatieteam is). In het weekend ligt de personeelsbezetting en de uurregeling anders. Doordat er in het weekend verschillende bewoners naar huis gaan, sta je op bepaalde tijdstippen als opvoeder alleen voor de twee leefgroepen. Een vroege dienst duurt dan bijvoorbeeld ook langer (ongeveer tot 16u30).

Per team zijn er twee opvoeders met een A1-diploma (waaronder de hoofdopvoeder) en drie opvoeders met een A2-diploma.

4. Werking

⁶ Bij deze wil ik de opvoedsters niet vergeten maar gemakkelijheidshalve gebruik ik steeds de mannelijke vorm.

4.1 *Opnameprocedure*⁷

- De betrokkene (of verantwoordelijke) stelt een schriftelijke of mondelinge aanvraag.
- De ontvanger van de vraag verwijst naar de maatschappelijk assistente.
- Als de vraag voor opname niet relevant is voor De Regenboog, laat de maatschappelijk assistente dit telefonisch, met de nodige argumentatie, weten.
- Als de vraag voor opname relevant is, brengt de betrokkene een bezoek aan De Regenboog.
- De maatschappelijk assistente verzamelt persoonlijke gegevens over de kandidaat tijdens het gesprek. Indien nodig geacht, wordt na toestemming van de betrokkene bijkomende informatie opgevraagd aan derden.
- De directie, opvoeder-groepschef, orthopedagoge en maatschappelijk assistente onderzoeken in onderling overleg de regelmatigheid van de aanvraag.
- De maatschappelijk assistente legt de bevindingen voor op het opnameteam (bij tweejaarlijks overleg).
- Het opnameteam⁸ beslist welke kandidaten worden opgenomen op de wachtlijst.
- Bij een negatieve beslissing: De maatschappelijk assistente brengt de betrokkene op de hoogte en informeert hem of haar over andere mogelijkheden en de werking van het opnameteam.
- Bij een positieve beslissing, maar geen open plaats: De kandidaat wordt opgenomen op de wachtlijst en de maatschappelijk assistente informeert de betrokkene.
- Bij een positieve beslissing en open plaats: Het opnameteam beslist of de kandidaat al dan niet wordt opgenomen. Het coördinatieteam plant een bezoek voor de kandidaat (met rondleiding aan de leefgroep, ...). Na rondleiding of op huisbezoek of tweede bezoek, wordt de verblijfsovereenkomst en het reglement getekend.
- De kandidaat neemt deel aan een proefperiode van zes maanden. Na overleg kan dit nog met zes maanden verlengd worden. Hierbij is de functie van de opvoeder-begeleider zeker belangrijk. Bij een positieve beslissing is er een verder verblijf in De Regenboog. Zo niet, brengt de maatschappelijk assistente de betrokkene op de hoogte.

⁷ De opnameprocedure van De Regenboog is overgenomen uit: DE REGENBOOG, *Kwaliteitshandboek 4.6.1, versie 6*. p. 2-4 van 4.

⁸ Het opnameteam bestaat uit de directie van De Regenboog, de directie van Berkenbeek, de directie van Het Revalidatiecentrum, de directie van De Oever en de orthopedagoge, opvoeder-groepschef en maatschappelijk assistente van De Regenboog.

4.2 Doelstellingen

Binnen De Regenboog wordt getracht een 'pedagogisch aanbod te bieden op maat van de bewoner'. Dit betekent dat er in het wonen, werken, leven en vrije tijd van de bewoners op zoek wordt gegaan naar wat voor deze persoon het beste past⁹. Het doel van De Regenboog is dus niet om de bewoners echt te behandelen, ... Hiervoor worden ze meestal doorverwezen naar een instelling die hiervoor gespecialiseerd is, met het oog om terug naar De Regenboog te komen.

In de praktijk ziet De Regenboog dat de opnametermijn meestal is tot de bewoner zijn dood. Verschillende bewoners zitten in De Regenboog omdat de zorg voor hun, vaak door de familie gedaan, te zwaar is geworden.

4.3 Visie¹⁰

Om op zoek te gaan naar een zorg op maat voor de bewoners, wordt vertrokken van zowel de beperkingen alsook de mogelijkheden van de bewoner.

Binnen de zorg op maat wordt nog geprobeerd optimale ontwikkelingskansen en groeikansen te geven aan de persoon met de mentale handicap. Dit betekent dat er, hoewel er vooropgesteld is dat het belangrijk is dat de bewoners zich goed voelen, er toch wordt geprobeerd om de bewoners zoveel mogelijk aan te leren, of ervoor te zorgen dat er ondersteunt wordt wat deze personen geleerd hebben.

De basishouding die de personeelsleden dan aannemen, is er één van acceptatie, respect voor de ander en gelijkwaardigheid.

Als belangrijk kader laat De Regenboog zich inspireren door de recentste AAMR¹¹-definitie van een verstandelijke handicap. In deze definitie staat het concept afstemming tussen de persoon en zijn omgeving zeer centraal. Als belangrijke elementen vanuit deze visie noteert De Regenboog dan ook:

- Persoonlijke levenskwaliteit of welzijn, en dit op diverse terreinen (fysiek, materieel, sociaal, emotioneel, psychisch, kansen op ontwikkeling en creativiteit).
- Zorg op maat, differentiatie in ondersteuning en zorgverlening.
- De evaluatie van kwaliteit is bovendien niet enkel mogelijk vanuit objectieve normen, maar heeft ook een subjectief aspect, met name vanuit het perspectief

⁹ DE REGENBOOG, Kwaliteitshandboek 2.1, versie 2. p. 3 van 6.

¹⁰ De visie van De Regenboog is overgenomen uit: Kwaliteitshandboek 2.1, versie 2. p. 4 en 5 van 6.

¹¹ AAMR= American Association on Mental Retardation

van de persoon met de mentale handicap. Zorgverlening moet aldus zoveel mogelijk rekening houden met de wensen en keuzen van de betrokkene zelf.

De Regenboog bekijkt het zorgverleningsproces als een in relatie staan van zorgverlener tot cliënt. Deze relatie wordt gezien als een dynamisch en circulair proces. Diverse theoretische modellen met hun vertaling naar de praktijk, bieden hierbij steun.

- De profielschets van Dorothea Timmers doet De Regenboog nadenken over de persoon die wordt begeleidt, wat zijn/haar mogelijkheden zijn en welke zijn/haar ondersteuningsnood is.
- Het systeemdenken biedt een kader om elke persoon te begrijpen binnen een context, deze van een gezin, leefgroep en een team. Interacties, houdingen, gedragingen en gevoelens kunnen binnen dit denken vaak beter gekaderd worden.

4.4 *Ortho-agogische middelen*

4.4.1 Bespreking ortho-agogische middelen

Een belangrijk ortho-agogisch middel, vind ik, is dat elke bewoner een eigen kamer heeft. De bewoner leeft praktisch de hele dag in groep, en dan nog wel een groep die hij/zij in principe niet zelf heeft gekozen. In hun kamer kunnen ze tot rust komen. De bewoners hebben ze zelf mee ingericht. Het is echt iets van zichzelf.

Dan zijn er nog verschillende 'praktische' middelen. Zo beschikt elke leefgroep nog over een video en DVD, een digitaal fotoestel, een muziekinstallatie, knutselmateriaal, snoezelmateriaal, ... Zo kunnen de bewoners bijvoorbeeld foto's bekijken met de DVD-speler, een leuk muziekje op de achtergrond spelen, kaarsjes laten branden, ... Op elke leefgroep staat ook een computer. Dit om verslagen te maken, het budget te beheren, ... De Regenboog beschikt ook over één minibus. Bij de praktische middelen vergeten we ook niet de badlift, een aangepast bed bij wie nodig, een lift, ... (vaak voor rolstoelpatiënten of ouder wordende personen).

Er wordt ook veel met picto's en foto's gewerkt. Zo hangt er in elke leefgroep een bord met wie wanneer dienst heeft, welke taken er verricht moeten worden met een foto van de bijhorende bewoner, ... Verschillende bewoners hebben ook een agenda met picto's. Er wordt getracht dit zo goed mogelijk op de bewoner af te stemmen. Zo gaat men aan iemand geen agenda geven als men weet dat hij/zij geen picto's en dergelijke gebruikt. Eén maal per week is het nog leefgroepvergadering met de bewoners.

Elke bewoner heeft ook een mentor en co-mentor. De mentor heeft de bewoner zelf gekozen en de co-mentor is toegewezen. De mentor zal de bewoner zijn budget mee beheren, mee aan zijn/haar handelingsplan werken, controleren wanneer hij/zij naar dokter en dergelijke moet, bepaalde afspraken maken of herzien indien nodig, ... De co-mentor zal hierin mee ondersteunen.

4.4.2 Belangrijke accenten

Een belangrijk accent, vind ik, is dat er voldoende structuur wordt geboden, maar ook voldoende vrijheid. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door verschillende orthopedagogische middelen. De picto's met verschillende taken, ... bieden bijvoorbeeld structuur. Tijdens de activiteiten overdag wordt er ook voldoende structuur geboden. Zo zijn er vaste activiteiten op vaste tijdstippen. Toch is hier nog vrijheid in. Sport en spel is bijvoorbeeld gestructureerd doordat het elke woensdagnamiddag is, met dezelfde bewoners. Toch kan je hierin variëren. Als verschillende bewoners voorstellen om te gaan voetballen, kan dit ook gedaan worden. 's Avonds is er meer vrijheid. Toch wordt een avond weer gestructureerd doordat alle bewoners op vaste tijdstippen douchen, ... Ik denk dat De Regenboog hier een goed evenwicht in heeft gevonden.

4.4.3 Individueel en/of groepsgericht werken

Er wordt vooral groepsgericht gewerkt. De bewoners leven immers in een leefgroep. De activiteiten overdag vinden meestal ook plaats in groep, weliswaar kleinere groepjes. Dit wil niet zeggen dat er geen plaats is voor individueelgericht werken. 's Morgens worden alle bewoners wakker gemaakt. In het groepsgericht gebeuren is hier soms tijd voor kleine individuele momenten (bijvoorbeeld verzorging). De tafelsituatie is zeker groepsgericht. Tijdens de activiteiten wordt er weer groepsgericht gewerkt, maar in kleinere en/of andere groepjes. Soms is er ook tijd voor een individueel moment. Een begeleider gaat naar de apotheker en er gaat iemand van de bewoners mee, ... Via het handelingsplan probeert men ook individueelgericht te werken. In het handelingsplan wordt veel aandacht besteedt aan de bewoner zijn wensen, ... Om hier meer te weten over te komen, heeft de bewoner verschillende gesprekken met een begeleider, enzovoort. Via de mentor of co-mentor krijgt de bewoner op bepaalde momenten ook extra individuele aandacht. Dit als je samen kleren gaat kopen, ... Als je een dubbele late hebt, kan je sommige bewoners

ook iets meer individuele aandacht geven. Je moet wel rekening houden met welke andere taken er nog verricht moeten worden.

Samenvattend kan je dus zeggen dat er vooral groepsgericht wordt gewerkt, maar dat de begeleiding toch probeert om zoveel mogelijk individuele momentjes in te bouwen. Dit kan gaan van een uitstap tot het voorlezen van een verhaaltje tijdens het slapengaan.

4.4.4 (Dag)programma bewoners

Er wordt getracht de bewoners zo een gevarieerd mogelijke dagindeling aan te bieden. Ik zal kort een gewone weekdag overlopen:

Rond 07u00- 07u30 staan de bewoners op. Rond 08u30 kan men dan gaan ontbijten. Na het opruimen van de tafel, kunnen de bewoners zich klaar maken om naar beneden te gaan. De leefgroepbegeleiders trachten dus ook om de zelfredzaamheid, ... van de bewoners te bevorderen (tafel dekken en afruimen, ...). Zo heeft bijna elke bewoner een vaste taak. Om 09u30 starten de activiteiten. De bewoners gaan naar beneden en de begeleiders van het activiteitenteam vertellen wat er op de agenda staat. Elk jaar in september mag de bewoner een papier invullen met wat hij/zij graag wil doen. Men probeert de bewoner zoveel mogelijk keuzevrijheid te laten en toch de dag- of weekindeling zo gevarieerd mogelijk te houden. Zo probeert men een aantal arbeidsgerichte en vrijetijdsgerichte activiteiten aan te bieden. Bij het vrijetijdsgerichte vergeet men zeker geen sport en spel. In de voormiddag zijn het meestal arbeidsgerichte activiteiten en in de namiddag vrijetijdsgerichte activiteiten. Er wordt getracht elke bewoner aan een vorm van sport te laten doen, minstens één maal per week. 's Middags gaan de bewoners weer naar boven voor het middagmaal. Rond 14u00 gaan ze weer naar het activiteitenteam. 's Avonds kunnen de bewoners zelf bepalen wat ze gaan doen. Zo kunnen ze TV kijken, knutselen, ... Als er een dubbele late is, wordt er getracht iets extra aan te bieden. Zo probeert men op maandagavond bijvoorbeeld naar het zaalvoetbal te gaan kijken. Natuurlijk kan niet iedereen altijd mee.

4.4.5 Taken van de opvoeder-begeleider¹²

De leefgroepbegeleiders hebben een breed takenpakket. Eerst moeten ze op een respectvolle manier met de bewoner omgaan, rekening houdend met de individuele

¹² Hierbij heb ik me gebaseerd op: DE REGENBOOG, Functieomschrijving van een leefgroepbegeleid(st)er. Essen, p. 1-4.

mogelijkheden, doelstellingen en wensen, zowel op emotioneel als praktisch en relationeel vlak. Hier komt dus het beheren van het budget, huishoudelijke taken, stimuleren van vrije tijd, ... ook bij kijken. Het mentorschap mogen we ook niet vergeten.

De leefgroepbegeleider moet ook een leefsituatie kunnen hanteren. Er wordt getracht een gestructureerde en variabele leefsituatie te creëren door structuur te bieden en te variëren waar nodig.

De leefgroepbegeleider moet werken met een groep bewoners, bewust zijnde dat het gaat om een onvrijwillige groep. Er wordt geprobeerd het samenhorigheidsgevoel te ondersteunen, de concurrentiestrijd te verminderen, ... Hierbij wordt het individu niet uit het oog verloren.

Naar het team toe, moet de leefgroepbegeleider bereid zijn tot samenwerking en evaluatie.

Extern moet de leefgroepbegeleider meehelpen om te komen tot een optimale samenwerking met de verschillende diensten, in het belang van de bewoner en het personeel (bijvoorbeeld naar de poetsvrouw toe, ...).

Als volgt bekleedt de leefgroepbegeleider een brugfunctie tussen de bewoner en zijn of haar familie. Er wordt getracht de contacten zo optimaal mogelijk uit te bouwen.

Als laatste moet de leefgroepbegeleider mee trachten de leefwereld van de bewoner te verruimen door contacten en participatie aan de buitenwereld.

Het takenpakket van een activiteitenbegeleider ziet er dan weer anders uit. Daar is de voornaamste taak het aanbieden van een zinvolle dagbesteding.

4.5 Einde hulpverlening

Zoals ik al heb gezegd, loopt de opname meestal tot de dood van de bewoner. Belangrijk is dan de nazorg voor de medebewoners en nog eventuele familie. In de realiteit is De Regenboog hier nog niet veel mee in aanraking gekomen, maar de bewoners worden steeds ouder en de kans dus steeds reëler. Rond het thema palliatieve zorgen, rouwverwerking, ... bestaat momenteel een werkgroep in De Regenboog.

5. Communicatiesystemen

Elke donderdagnamiddag van 14u00 tot 16u30 is er een teamvergadering. De ene week heb je klein team en de andere week heb je groot team. Als leefgroep één groot team heeft, heeft leefgroep twee klein team. Tijdens het klein team worden er meer

praktische punten besproken. Er wordt gepland wanneer je naar de dokter moet met een bewoner, de uren worden bekeken, ... Tijdens het groot team zijn de orthopedagoge, groepschef en soms maatschappelijk assistente aanwezig. Dan worden er bijvoorbeeld handelingsplannen besproken, opvolgingen van bepaalde bewoners besproken, ... Om de twee maanden is het briefing. Elke begeleider vult een voorgedrukt blad in over zijn mentorgasten. Alle bewoners worden dan overlopen. Er kunnen dan nieuwe afspraken gemaakt worden, ... Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt. Iemand van de opvoeders typt het uit en bezorgt het verslag aan de directie, de andere leefgroep, het activiteitenteam en de logistiek. Het activiteitenteam heeft ook zo een teamvergadering, maar deze valt op een andere dag.

Elke dinsdagnamiddag is het nog coördinatieteam. De hoofdopvoeders van beide leefgroepen, de coördinator van het activiteitenteam, de groepschef en de directrice is hierbij aanwezig. Hier worden iets grotere beslissingen genomen, meer beleidsmatig. Hier wordt bijvoorbeeld besproken of er vervanging moet komen voor iemand die plots ziek valt, ... Het studio-wonen is hier ook eerst goedgekeurd. De verdere uitwerking gebeurt dan tijdens de teamvergadering. Hier wordt ook telkens een verslag van opgemaakt en aan iedereen bezorgd.

Elke leefgroep heeft een logboek waarin alle taken van de opvoeder die dienst heeft, staan vermeld. Per bewoner moet je per dienst ook iets noteren: conflicten die er zijn geweest, ... Er is ook een medische agenda waarin vermeld staat wanneer iemand naar de dokter moet, of er een aanpassing van medicatie is gebeurd, ...

Elke woensdagavond is het leefgroepvergadering met de bewoners. Eerst worden er tien smog-gebaren overlopen. Als er bepaalde puntjes zijn om te melden aan de bewoners, worden deze ook overlopen. Als laatste zijn er de drie praatstokjes. Deze stokjes gaan rond en elke bewoners mag drie dingen, gebeurtenissen vertellen.

In De Regenboog wordt veel gebruik gemaakt van visualisatie. Juist voorbij de inkomhal hangt een organigram met foto's. Als je aanwezig bent, moet je je foto zichtbaar maken. Per leefgroep hangen er foto's van wie de vroege en late dienst heeft. In de eetruimte hangen foto's van de verschillende taken met een foto van de bewoner die deze taak moet verrichten, erbij. In de badkamer hangen picto's hoe je je moet wassen. Elke bewoners heeft ook een gepersonaliseerde agenda. Deze is samengesteld door de logopediste. Sommige bewoners werken met kaartjes, andere met picto's, ... De Oever en De Regenboog hebben hun pictosystemen op elkaar afgestemd. Zo gebruiken ze beide bèta en vijfhoek (zwart-wit). Als computerprogramma voor de picto's, gebruikt men mind-express.

6. Toekomstperspectieven

Er zijn veel toekomstperspectieven. Dit jaar wil De Regenboog onder andere met een geheel nieuwe werking starten. Via deze nieuwe werking, wil men meer individueelgericht gaan werken. Er zal meer tijd zijn om eens met één bewoner te gaan zwemmen, te gaan winkelen, ... Er zal dan ook geen activiteitenteam meer zijn. Zij zullen mee op de leefgroep staan. De begeleiders die voordien op de leefgroep stonden, zullen dan ook meer activiteiten moeten begeleiden. De activiteitenwerking gaat er ook anders uitzien. Er wordt nog meer onderscheid gemaakt tussen werken en vrije tijd.

Het grote thema van 2005 is communicatie. De Regenboog wil bij alle bewoners de comvoor-test afnemen. Dit is een test om te zien op welk niveau de bewoners communiceren. Vanuit deze resultaten wil men kijken welke aanpassingen er naar de bewoners toe moeten gebeuren (bijvoorbeeld meer of minder picto's gebruiken).

Sinds vorig jaar, is men in De Regenboog veel met het individueel handelingsplan bezig. Dit handelingsplan is enorm uitgebreid en er is ook meer aandacht voor de bewoner zijn wensen. Vanuit dit handelingsplan wil men in de toekomst ook een levensboek voor elke bewoner maken. Hier wacht men ook de resultaten van de comvoor-test af. De mentor van elke bewoner neemt dit op zich.

Met de infrastructuur van De Regenboog is men ook veel bezig. Momenteel probeert De Regenboog gewoon heel veel geld bijeen te sparen. Men wil het gebouw renoveren, uitkijken naar een ander woning, ... De Regenboog wil alle mogelijkheden open laten.

Bijlage II: Tabel met de diagnostische criteria voor autisme (volgens de DSM IV)¹³

a) Aanwezigheid van ten minste zes symptomen zoals beschreven onder 1, 2 en 3, waarbij ten minste twee symptomen uit 1, een symptoom uit 2 en een symptoom uit 3.

1. Kwalitatieve tekortkomingen in sociaal interactief gedrag:

- opvallende tekortkomingen in het gebruik van meervoudig non-verbaal gedrag om sociale contacten te reguleren, zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding en gebaren;
- slaagt er niet in relaties met leeftijdsgenoten te hebben;
- duidelijk gebrekkige uitdrukking van genoeg over andermans blijdschap;
- geen sociaal-emotionele reciprociteit.

2. Kwalitatieve tekortkomingen in communicatief gedrag:

- vertraagde, of totaal afwezige, ontwikkeling van spraak (niet vergezeld van pogingen dit te compenseren door alternatieve communicatiemethoden, zoals gebaren of mimiek);
- in geval van adequate spraakontwikkeling een opvallende tekortkoming in het beginnen of onderhouden van een gesprek met anderen;
- stereotiep en herhaald taalgebruik of idiosyncratisch taalgebruik;
- gebrek aan spontaan fantasiespel of sociaal imitatiespel.

3. De aanwezigheid van beperkte, repetitieve en stereotiepe activiteiten, interesses of gedrag:

- totale geboeidheid door een of enkele stereotiepe en beperkte onderwerpen, die abnormaal is in intensiteit of focus;
- schijnbaar dwangmatig vasthouden aan specifieke niet-functionele handelingen of rituelen;
- stereotiepe en herhaalde lichaamsbewegingen (bijv. vingerknippen of fladderen met de handen, maar ook complexe bewegingen met het hele lichaam);
- aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen.

b) Retardatie of abnormaal functioneren in tenminste een van de volgende gedragsdomeinen, ontstaan voor de leeftijd van drie jaar:

1. sociale interactie;
2. sociaal communicatief taalgebruik;

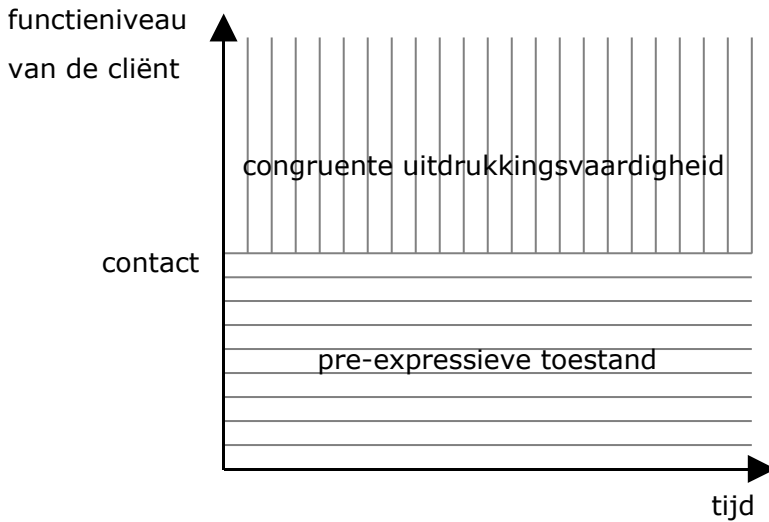
¹³ Deze tabel is overgenomen uit: W. VANDEREYCKEN (red.), C. A. L. HOOGDUIN (red.), P. M. G. EMMELKAMP (red.), Handboek psychopathologie: Deel één, basisbegrippen. Houten/Diegem, 1990, p. 471.

3. symbolisch of verbeeldend spel.

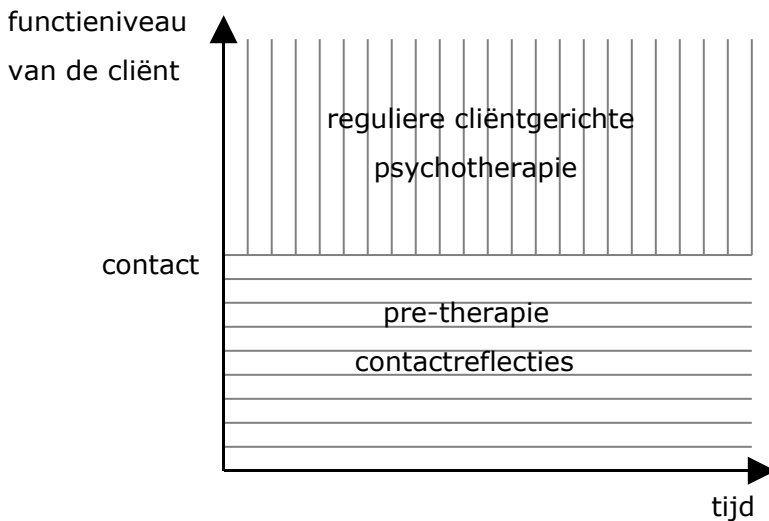
- c) Kan niet benoemd worden als syndroom van Rett of als desintegratieve stoornis van de kinderleeftijd.

Bijlage III: Het functioneren in het grijze gebied voorgesteld aan de hand van enkele grafieken¹⁴

Het functioneren in een expressieve of pre-expressieve toestand



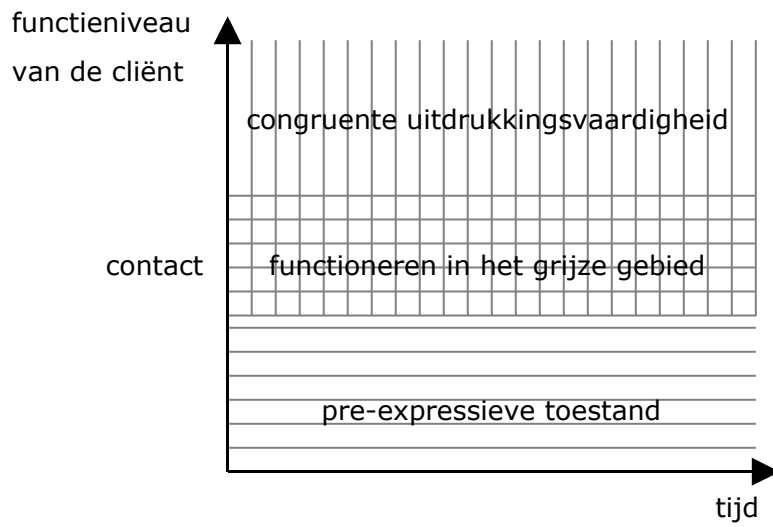
AFBEELDING ÉÉN: HET FUNCTIENIVEAU VAN DE CLIËNT



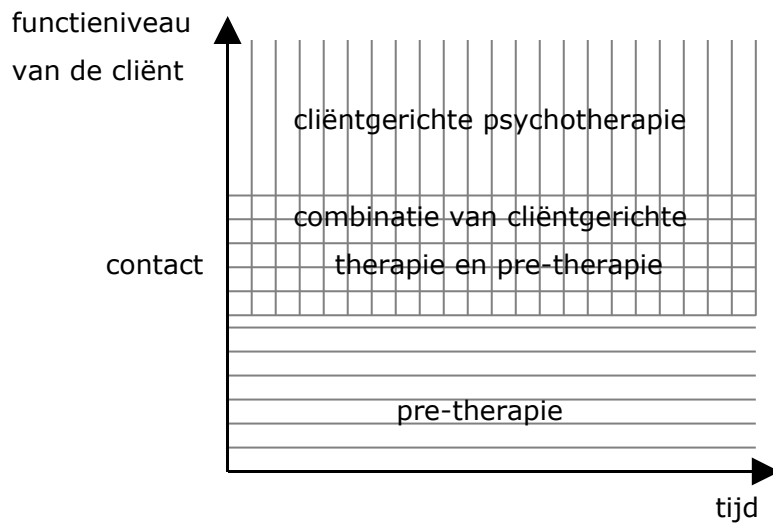
AFBEELDING TWEE: BIJHORENDE AANPAK DOOR DE THERAPEUT

¹⁴ Deze grafieken zijn overgenomen uit: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Pre-therapie: Cliëntgericht werken met ernstig contactgestoorde personen. Maarssen, 1998, p. 100-101.

Het functioneren in het 'grijze gebied'



AFBEELDING DRIE: HET FUNCTIENIVEAU VAN DE CLIËNT



AFBEELDING VIER: BIJHORENDE AANPAK DOOR DE THERAPEUT

Bijlage IV: Vergelijking tussen pre-therapie als individuele therapie en contactmilieu¹⁵

	Klassieke pre-therapie	Contactmilieu
setting	individueel gesprek	groep
wanneer	sessies van beperkte duur	continu
hoe	sessies volgens afspraak	spontane ontmoetingen oefeningen
waar	spreekkamer	overal op de afdeling
zorgverlener	(psycho)-therapeut	pretherapeutisch geschoolde medewerker
functieniveau van de cliënt	pre-expressief	'grijze gebied'
therapie-doel	contact tot stand brengen	contact stabiliseren
therapeutische aanpak	bij het proces van de cliënt blijven	een brug slaan tussen het individuele proces en de eisen vanuit de instelling
middel	pretherapeutische reflecties	contactwerk
toegangsweg	psychotische beleving	gemeenschappelijke realiteit

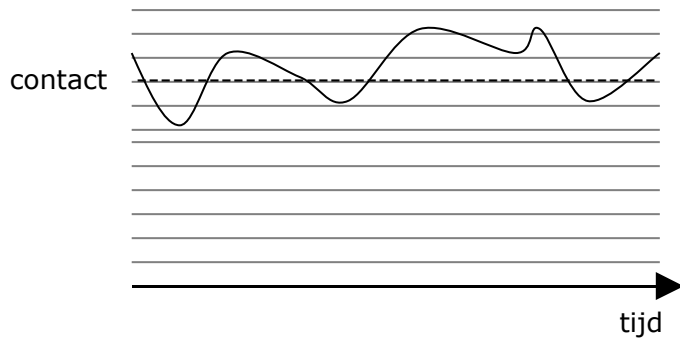
Bijlage V: Het functioneren van Gert in het 'grijze gebied'¹⁶

functieniveau

¹⁵ Deze tabel is overgenomen uit: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Pre-therapie: Cliëntgericht werken met ernstig contactgestoorde personen. Maarssen, 1998, p. 99.

¹⁶ Deze grafiek is overgenomen uit: G. PROUTY, D. VAN WERDE, M. PÖRTNER, Pre-therapie: Cliëntgericht werken met ernstig contactgestoorde personen. Maarssen, 1998, p. 102.

van Gert



AFBEELDING VIJF: HET FUNCTIENIVEAU VAN GERT IN EEN MOGELIJKE SITUATIE