

Aanraken in de begeleidingsrelaties.

(Fysieke) aanraking in de hulpverlening is een veelbesproken en beladen onderwerp, zowel in de samenleving als in het werkveld. Regelmatig doen zich excessen voor die de pers halen. Bv. de onthullingen over misbruik in de Rooms Katholieke Kerk, de bevindingen uit de tussenrapportage van de commissie Samson over misbruik in de jeugdzorg (<http://www.onderzoek-seksueel-kindermisbruik.nl/>). De bewondering voor de treffende interventies van Keith Bakker sloeg om afkeer toen openbaar werd hoe hij met zijn schaduwkanten is omgegaan. De maatschappelijke verontwaardiging is groot, evenals de schade bij de slachtoffers. De roep om krachtige maatregelen klinkt luid. De primaire reactie van veel bestuurders van hulpverleningsinstellingen is terecht gericht op voorkoming van incidenten. Het antwoord is dan een no-risk beleid, waarbij de code betekent : geen fysieke aanraking. Maar is dit het goede antwoord? Wat betekent dit voor de relatie met de cliënt en wat is de invloed op de behandeling?

Bij grensoverschrijdend gedrag wordt één van de meest basale principes van de hulpverlening geschonden n.l. respect voor de cliënt en de integriteit van de hulpverlener. Maar ik betwijfel of het no-risk beleid het juiste antwoord is. Juist cliënten in de jeugdhulpverlening zijn dikwijls geconfronteerd met affectieve verwaarlozing en afwijzing. Juist zij hebben behoefte aan de oprechte relatie waarin weer vertrouwen kan groeien in anderen doordat er intimiteit gedeeld kan worden.

Maar hoe kan de professionele organisatie voorkomen dat het mis gaat? Daarover gaat dit artikel.

### ***Methodische benaderingen in de tijd.***

In de loop van de geschiedenis zie je dat de opvattingen over de methodische benaderingen in de hulpverlening veranderen. Het gaat telkens om de vraag : wat werkt?

Carl Rogers (1902-1987) is één van de pilaren onder de humanistische psychologie. Hij legt grote nadruk op de houding van de hulpverlener tegenover de waarde en de betekenis van het individu. Iedereen heeft recht op respect en eigenwaarde (Rogers 1972). Hij raakt hiermee het belang van de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt. In de 70-er jaren van de vorige eeuw lag er een groot accent op de ontmoeting, het èchte contact. De veronderstelling daarbij was dat de gezonde, oprechte ontmoeting helend is voor de cliënt. In deze visie komen psychische problemen voort door affectieve verwaarlozing waardoor vervreemding van zichzelf ontstaat en iemand niet een gezonde identiteit kan ontwikkelen. Door de gelijkwaardige ontmoeting van de ander in zijn authenticiteit krijgt de cliënt weer vertrouwen in de medemens. De relatie tussen hulpverlener en cliënt wordt gestempeld door de oprechte waardering, acceptatie en het respect. Door deze intieme erkenning kan de zelfwaardering weer groeien bij de cliënt. De hulpverlener is in de eerste plaats een mens die open staat voor de ander, die er oprecht helemaal voor de ander wil zijn, iemand die dichtbij kan en wil komen.

Deze benadering is weinig evidence based, er is weinig methodische onderbouwing. In de decennia daarna is er veel aandacht besteed aan onderzoek naar en de ontwikkeling van inzichtelijke methodieken. Daarbij bestaat het risico voor het andere uiterste n.l. dat de hulpverlener een uitvoerder wordt van sociale technologieën, die daarbij beproefde methoden hanteert. Door de deskundige wordt vastgesteld wat probleem, geformuleerd door wetenschappelijk aanvaarde diagnostische modellen. Het medicijn is de getoetste methodiek die door de deskundige wordt

toegepast. Er is een subject – object relatie, of erger nog een object – object relatie in plaats de menselijke ontmoeting van twee mensen die elkaar veel te bieden hebben.

In deze twee uitersten speelt het begrip intimiteit een grote rol, het dilemma tussen afstand en nabijheid. De cliënt is in de eerste plaats een mens met behoefte aan menselijkheid, ook van de hulpverlener.

### ***Het belang van aanraking .***

Na eten en drinken is aanraking misschien wel de belangrijkste levensbehoefte. Als baby wordt het kind op handen gedragen! Hierin zit de basale boodschap : ik laat jou niet/nooit vallen! Deze aanraking, waar het hart van de ouder in ligt, is voor het kleine kind de basis om vertrouwen te ontwikkelen in zichzelf en anderen. Basic trust, een begrip van Erik Erikson (1902-1994), is de psychologische voorwaarde om gevoelsmatige relaties aan te gaan met anderen. Het is van grote invloed op de gezonde identiteitsontwikkeling. Rygaard stelt dat het vermogen om lief te hebben in hoge mate afhankelijk is van het lichamelijk (en dientengevolge emotionele) contact in de vroege kindertijd (Rygaard 2007 p. 23).

Tiffany Field heeft onderzoek gedaan naar de effecten van lichamelijke aanraking. Zij ontdekte dat baby's die dagelijks gemasseerd worden sneller groeien. Ze signaleerde ook dat massage het niveau van angst en pijn doet verminderen (Karkanis, 2008, p. 99).

Het woord tactiel betekent letterlijk : tastbaar, voelbaar. Dit woord is verwant aan het begrip contact. Aanraking is een indringende manier van contact maken, verbinding maken. M.n. voor cliënten is de bewustwording van deze verbinding, van het contact, een belangrijke voorwaarde om mee te gaan in het agogisch proces.

Er zijn meerdere motieven voor fysieke aanraking in zorg- en begeleidingsrelaties.

Fysieke aanraking kan de cliënt helpen dichterbij z'n eigen gevoel te komen. Het kan helpen door de psychologische blokkade heen te gaan waardoor het gevoel gaat stromen. De expressie hiervan is de erkenning van het gevoel en kan nieuwe ruimte geven. In het herstelproces een belangrijke fase!

Door fysieke aanraking kan je de relatie benadrukken, het geeft meer duidelijkheid over de aard van de relatie : wie ben je voor elkaar? Door afstand te houden kan je je gereserveerdheid uitdrukken, door dichtbij te zijn kan je je intimiteit als ervaring delen.

Veel ouderen genieten er van om aangeraakt te worden, even gestreeld te worden, een arm om zich heen als ze buiten op het bankje zitten te dommelen. De ogen van de verstandelijk gehandicapte kunnen oplichten als je ze aanraakt. Het angstige kind beantwoordt het vastpakken door dicht tegen je aan te kruipen om veiligheid te zoeken. Waarschijnlijk genieten ook rationele carrièretijgers ervan als ze gewoon gekoesterd worden. Of zijn "gewone" mensen daar bang voor?

Fysieke aanraking is een taal waar soms geen woorden voor zijn. Daarmee kan je zoveel duidelijker je boodschap communiceren dan met woorden. Maar juist hierin ligt de complexiteit waardoor de risico's ontstaan.

### ***De complexiteit van fysieke aanraking.***

Fysieke aanraking kan een heel betekenisvolle communicatie zijn. Op het goede moment een hand op je schouder , kan zoveel meer betekenen dan woorden van troost.

De omarming van een bang kind kan hem het gevoel geven van geborgenheid en tot rust brengen.

Maar omdat de fysieke aanraking een taal op zichzelf is kan ook daar gemakkelijk ruis ontstaan in de communicatie. Dat maakt aanraking tot een complex verschijnsel. Dit is inzichtelijk te maken door hier het zender-boodschap-ontvanger schema toe te passen.

De boodschap die de zender wil geven is vaak niet een heldere, eenduidige communicatie. Je voelt een drang om de ander aan te raken. Maar wat wil je daarmee precies zeggen, wat wil je de ander hierin geven?

Het kan ook gemakkelijk voorkomen dat de betekenis van de zender een andere is dan de ontvanger interpreteert. Onveilig gehechte kinderen kunnen angstige ogen opzetten bij oprecht bedoelde toenadering. Andersom kan een onveilig gehecht kind de seksuele toenadering ervaren als een blijk van intimiteit en erkenning en er daarom in mee gaan.

De betekenis van de fysieke aanraking is zowel voor de zender als voor de ontvanger sterk afhankelijk van de eigen socialisatie en levenservaringen. Het is bovendien sterk afhankelijk van de cultuur waarin iemand is opgegroeid en welke waarden daarbij toegekend werden aan aanraking en lichamelijkeheid. Zo kan het voor de één warmte betekenen, veiligheid, terwijl het voor de ander bedreigend is of zondig, beladen door achterdocht en wantrouwen.

Het is belangrijk om je als hulpverlener deze complexiteit te realiseren bij fysieke aanraking.

### ***Intimiteit en seksualiteit.***

Annette Man-Mul maakt in het Tijdschrift voor Coaching (september 2010) het onderscheid tussen intimiteit en seksualiteit. Ze wijst op het belang van intimiteit : “De coach die deze persoonlijke intimiteit, soms ter plekke, soms bij voorbaat, vermijdt laat een unieke kans liggen”. Ik stem hiermee in. Intimiteit is kenmerkend voor de persoonlijke relatie tussen de hulpverlener en de cliënt.

Uiteraard is dat relatief en sterk afhankelijk van de aard en het doel van de relatie. Uiteraard kan intimiteit op velen manieren “vertaald” worden. Toch is intimiteit van grote invloed op de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener en cliënt en daarmee op het resultaat van de behandeling. Hierbij staat intimiteit voor gelijkwaardigheid, oprechtheid, respect, nabijheid.

Als er seksuele verlangens ontstaan, dan overschrijdt dit de professionele relatie. Daarvoor kan geen plaats zijn tussen hulpverlener en cliënt. Maar de grens tussen intimiteit en seksualiteit is heel dun en misschien wel theoretisch. Het is profijtelijk dit onderscheid te maken, maar in de werkelijkheid is het onderscheid minder scherp te trekken.

Voor een cliënt kan het een overweldigende ervaring zijn om oprechte aandacht en erkenning te krijgen. Dan kan het verlangen ontstaan aan meer verbinding, koestering, streling, tot seksuele omgang toe. Dat is begrijpelijk bij iemand die dit fundamenteel gemist heeft.

Als de hulpverlener seksuele verlangens ervaart dan moeten de alarmbellen klinken. Toegeven aan eigen behoeften heeft verwoestende gevolgen. Hoe traumatische zal het zijn voor de cliënt die in een ongelijke relatie z'n hart gegeven heeft om vervolgens te ontdekken dat ook deze volwassene toch niet te vertrouwen is? Daar leer de cliënt van!

Als de grens tussen intimiteit en seksualiteit zo dun is en de gevolgen zo beschadigend, dan is het begrijpelijk dat bestuurders kiezen voor geen risico. Maar de keerzijde van dit beleid is dat er, tenminste voor een groep cliënten, een affectieve verarming plaatsvindt.

### **Maatregelen.**

Er zijn op meerdere niveaus stappen te zetten.

1. *Opleidingen moeten systematisch aandacht besteden aan de ontwikkeling van de professionele houding bij studenten.* Daarin moet het onderwerp seksualiteit en intimiteit een plaats hebben. Dat moet verder gaan dan het kennisniveau. Studenten moeten zich bewust zijn van hun eigen socialisatie. Ze moeten zichzelf leren kennen t.a.v. hun eigen ervaring van lichamelijke aanraking en seksualiteit. M.n. door in groepen hieraan te werken kan de aanstaande hulpverlener leren met collega's onbelemmerd hierover te spreken en vragen te stellen.
2. *Ga als hulpverlener bij jezelf na wat je (diepere) intenties zijn in het cliëntcontact.* Ga bij jezelf na hoe jijzelf het cliëntcontact ervaart. Welke behoeften draagt de cliënt op jou over en hoe spoort dat met jouw eigen behoeften? Wat roept het in jou op? Het is belangrijk hierin eerlijk te zijn tegenover jezelf.
3. *In het cliëntcontact intensieve aandacht hebben voor het verloop van de verbale en nonverbale communicatie.* Als er spanning ontstaat door intimiteit en nabijheid is dit merkbaar aan vaak kleine signalen, zoals ademhaling, houdingen, oogcontact, woordkeuze, etc. Dit kunnen voor de hulpverlener aanwijzingen zijn wat die situatie betekent voor de cliënt. Deze signaleringen kunnen de hulpverlener helpen de juiste keuzes te maken in afstand of nabijheid.  
In veel situaties kan je aan je cliënt vragen naar zijn/haar eigen ervaring en beleving. Het kan van belang voor de relatie en ook voor de behandeling. Bij veel cliënten maakt nabijheid en intimiteit deel uit van hun thematiek.
4. *Wees je goed bewust van de (culturele) achtergronden van de cliënt en zijn socialisatie.* Door in dit opzicht aan te sluiten bij de cliënten loop je minder risico op miscommunicatie bij fysieke aanraking. Ga dus niet alleen maar uit van je eigen behoeften en ook methodische intenties.
5. *Teamcultuur.* Werk er aan mee dat er een teamcultuur ontstaat waarin enerzijds ruimte is voor openheid en kwetsbaarheid, anderzijds waar het gewoonte en verplichting is elkaar aan te spreken op gedrag. Voor de veiligheid van de cliënt is het nodig dat je jezelf kenbaar maakt bij je collega's als je persoonlijke behoeften ervaart in het cliëntcontact. Daarnaast moet het ook gewoonte zijn elkaar aan te spreken op gedrag dat vragen oproept.
6. *Werkruimtes en het gebruik daarvan.* Instellingen moeten er voor zorgen dat de hulpverlener in cliëntcontacten altijd gezien kan worden, dan wel de kans hier op loopt. Gespreksruimtes met een glaspaneel, bij voorkeur gesprekken in ruimtes waar anderen ook (kunnen) komen. Als een groepsleider op de slaapkamer van een cliënt moet zijn, dan de deur open laten staan, etc. Binnen de eigen instelling kan gekeken wat er op dit punt gedaan kan worden.

Veiligheid is een belangrijke voorwaarde om tot een professionele relatie te komen. Fysieke aanraking biedt hierin prachtige kansen, maar ook verleidelijke bedreigingen.

Veiligheid is een algemeen menselijk recht en het is de basis die een cliënt nodig heeft om in z'n proces te gaan. Dat geldt in nog sterkere mate voor mensen die hierin beschadigd zijn of benadeeld. Daarom vind ik het no-risk beleid begrijpelijk maar te kort door de bocht.

In mijn boek *Met passie naar professionaliteit* heb ik bovenstaand onderwerp uitgebreider besproken (hoofdstuk 11).

Omdat wij op de Gereformeerde Hogeschool een onderzoek aan het voorbereiden zijn naar "Aanraking in begeleidingsrelaties" ben ik benieuwd naar reacties, aanwijzingen, tips, personen, etc.

[ajleijenhorst@GH-GPC.nl](mailto:ajleijenhorst@GH-GPC.nl)

Bertus Leijenhorst, docent SPH aan de Gereformeerde Hogeschool Zwolle.

Leijenhorst, A.J.(2011). *Met passie naar professionaliteit*, Den Haag: Boom/Lemma.

Man- Mulder, A. (2010), *Intimiteit in coachingsrelaties*. Tijdschrift voor Coaching, september 2010

Karkanis, P.G. (2008) *Thoughts for meaningful life*. Bloomington (IN) Author house.

Rogers, C.R. (1972). *De cliënt als middelpunt*. Rotterdam: Lemniscaat.

Rygaard, N.P. (2007). *Hechtingsstoornissen*. Amsterdam: SWP.