

Emoties
in de
praktijk

Leesexemplaar

© 2025, Eva Van Ginderdeuren en Anky De Frangh en Pelckmans Uitgevers nv
pelckmans.be
Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval van wettelijke uitzondering. Informatie over kopieerrechten en de wetgeving met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Omslagontwerp: Studio Rubio
Zetwerk: Kaatigo

D/2025/0055/350
ISBN 978 94 6234 929 2
NUR 772, 770
THEMA JMQ, YXE

pelckmans.be

 facebook.com/pelckmans.be

 instagram.com/pelckmans.be

Emoties in de praktijk

Concrete handvatten
rond emotieregulatie
voor elke zorgverlener

Anky De Frangh
Eva Van Ginderdeuren

P E L C K M A N S

Inhoud

Emoties in de praktijk: ook voor mij?

8

Hoofdstuk 1

Lastig gedrag en emoties beter begrijpen

14

Het nut van emoties

14

Het nut van aandacht voor emoties in jouw praktijk

16

Een eenvoudig model voor het werken met emoties

17

Afstemmen op de ander

19

Het belang van herstel

19

Gedrag is communicatie

24

Kind- en ouderfactoren

27

Onvervulde basisbehoeften

31

Inspelen op onderliggende behoeften

32

Waarom vertoont dit kind, op dit moment, in deze situatie, dit gedrag?

42

Als ze konden, zouden ze het anders doen

47

Hoofdstuk 2

Het model in de praktijk

50

Stap 1: Herkennen en erkennen

50

Herkennen

50

Signalen van spanning of dysregulatie herkennen

56

Wat is er nodig op het moment dat iemand gedysreguleerd is?

59

Erkennen

62

Van (h)erkenning naar ondersteuning

70

Stap 2: Emotionele steun bieden

71

Troost bieden

71

Geruststelling bieden

73

Stap 3: Praktische steun

74

Zoeken naar een oplossing

76

Verwachtingen verhelderen of bijsturen

86

Vaardigheden aanleren, oefenen of inzetten

88

Afleiding bieden	91
Grenzen stellen	91
Mogelijke bedenkingen die je bij het model kunt hebben	100
Kost dat niet ongelooflijk veel tijd? Ik heb daar geen ruimte voor	100
Allemaal goed en wel met één kind, maar wat met meerdere kinderen?	101
Ik zie kinderen met specifieke behoeften (ASS, ADHD, hoogsensitiviteit, mentale beperking). Werkt dit model dan ook?	102
Baby's praten nog niet. Hoe kun je dit model dan toepassen?	103
Ik werk met tieners. Hoe kan ik dit model dan toepassen?	109
Wat als ouders zelf niet afgestemd reageren? Heeft dit dan wel zin?	109
Dit model werkt niet voor mij	III

Hoofdstuk 3

Zelfregulatie van de zorgverlener

Jij als mens met je eigen emoties en verhaal	113
Übermensch	113
De empathische zorgverlener	114
Wanneer zelfregulatie moeilijk wordt	116
Balanceren tussen betrokken blijven, maar niet overweldigd worden	119
Je eigen overtuigingen en (voor)oordelen spelen mee	121
Jouw opvattingen over emoties	122
Je eigen thema's en trauma's spelen mee	125
De drie stappen van zelfregulatie	135
Stap 1: (H)erkennen van je eigen emoties	136
Stap 2: Emotionele steun bij zelfregulatie	148
Stap 3: Praktische steun bij zelfregulatie	151
Nieuwe dingen doen kan onwennig voelen	154

Hoofdstuk 4

Een veilige praktijk

Een veilig kader creëren	157
Traumasensitiviteit als veilig kader	157
Het belang van veiligheid voor traumasensitiviteit	158
Traumasensitief handelen	159
Gesprekken over trauma	168
Medisch trauma	170
Wat is (preverbaal) medisch trauma?	170
Medisch trauma voorkomen	174
Veilige praktijkruimte	187

Tot slot: Hoe ervaar jij het?

190

UITGEWERKTE PRAKTIJKVOORBEELDEN

194

1. Wat als een kind niet wil binnenkomen?	
Het stappenplan in de praktijk	194
2. Wat als een kind niet wil meewerken?	
Het stappenplan in de praktijk	201
3. Wat als je het zelf lastig krijgt?	
Zelfregulatie in de praktijk	204
4. Wat bij (mogelijk) trauma?	
Traumasensitief werken in de praktijk	208

Relevante hulplijnen en organisaties

214

Referentie

215

Emoties in de praktijk: ook voor mij?

Misschien vraag je je af: *Waarom moet ik als zorgverlener extra aandacht schenken aan de emoties van kinderen en hun ouders? Gezien de beperkte tijd wil ik juist zo snel mogelijk helpen om hun probleem op te lossen.*

Of lijkt emotieregulatie je wel interessant, maar stel je jezelf de vraag: *Is dat niet eerder iets voor een psycholoog?*

Misschien doe je al heel wat om rond emoties te werken, maar zijn er toch nog situaties waarbij je met de handen in het haar zit. Bijvoorbeeld: een kind dat ondanks een goede voorbereiding en positief taalgebruik alles weigert te doen wat je vraagt, of zich bij de ouder verstopt, of hysterisch huult en schopt.

Dit boek gaat over de emoties van kinderen en ouders die bij jou komen voor zorg en hoe jij hiermee kunt omgaan. Hoe houd jij rekening met hun emoties? Wat doen emoties met jou als zorgverlener? Hoe heeft dit impact op de zorg die je wilt geven? Hoe kun jij ouders en kinderen hier het best in ondersteunen en waarom is het zo belangrijk dat je dat doet? Bovenal is het een praktisch boek voor elke zorgverlener die professioneel met kinderen en hun ouders werkt. Of je nu verpleegkundige, arts of tandarts, logopedist, diëtist, fysiotherapeut, verloskundige of osteopaat bent. Of je nu orthopedagoog, (medisch) pedagogisch zorgverlener of maatschappelijk werkster (of ...) bent. Of je nu al jaren in de praktijk staat of pas afgestudeerd bent. Je vindt hier concrete handvatten rond emotieregulatie die meteen bruikbaar zijn in de praktijk.

Je hoeft geen therapeut of psycholoog te zijn om aandacht te geven aan emoties, je hoeft enkel een mens te zijn. Het gaat niet over therapie, het gaat over contact maken van persoon tot persoon. Van de mens die zorg verleent (de zorgverlener), tot de mensen die zorg ontvangen (het kind, de ouders en andere betrokken zorgfiguren). Niet meer, niet minder. Aandacht hebben voor de behoeften en emoties van anderen

hoeft niet ingewikkeld te zijn en kan je professioneel handelen alleen maar verbeteren. Dat zul je snel merken.

Uit onderzoek blijkt dat, hoewel zorgverleners doorgaans rapporteren dat ze emoties herkennen en er adequaat op reageren, emoties toch vaak gemist worden of dat er inadequaat op gereageerd wordt.¹ Bovendien krijgen zorgverleners emotieregulatievaardigheden vaak niet expliciet aangeleerd, hoewel ze wel degelijk aangeleerd kunnen worden. Zorgverleners blijken daarbij vooral behoefte te hebben aan concrete handvatten rondom emotieregulatie.² Hoe pas je emotieregulatie nu echt toe in de zorg? Hoe doe je dat in de praktijk onder tijdsdruk? Wat zeg je concreet? We focussen daarom vooral op de vertaalslag van de theorie naar de praktijk.

Waarom dit boek over emotieregulatie in de zorg?

De waarde van adequate emotieregulatievaardigheden bij kinderen en hun ouders wordt in onze samenleving langzamerhand meer en meer erkend. Huidige initiatieven zoals de campagne van Opgroeien rond 'opvoedingsstress' ondersteunen ouders bij het versterken van hun draagkracht en het reguleren van eigen emoties.³ De zorgsector loopt echter nog achter. Terwijl juist in deze sector gesproken kan worden van 'zorgstress'. Denk maar aan alle gevoelens die worden getriggerd door de stressvolle situaties die inherent verbonden zijn aan de zorg: bezorgdheden rond (mogelijke) onderliggende ziekten of stoornissen, lichamelijk ongemak, nieuwe omgevingen, pijnlijke medische procedures, slechtnieuwsgesprekken, onverwachte scheiding van ouder en kind, verlies van controle over lichamelijke grenzen, confrontatie en de bijbehorende frustratie bij een beperking enzovoort. Als zorgverlener is het een essentiële vaardigheid dat je kunt blijven aanvoelen wanneer er onder een bepaald gedrag 'zorgstress' zit.

Als zorgverlener begeleid je ouder en kind op hun weg in het zorglandschap. Hoe kort het contact ook is, goede kennis en

beheersing van emotieregulerende vaardigheden zijn belangrijk voor de vertrouwensband met het kind en zijn ouders. Je creëert een veilige haven waar ruimte is voor alle emoties die door de zorg worden opgeroepen. Als zorgverlener help je deze gevoelens reguleren. Dat noemen we co-reguleren. Je gaat ze niet negeren of laten opkroppen, maar gaat ze herkennen, erkennen en ondersteunen.



Er is al heel wat wetenschappelijke kennis rond emotieregulatie in de zorg en de fysiologische stresssystemen bij (dys)regulatie. Onderzoek ondersteunt het essentiële belang van emotieregulatie voor de zorg (met name het herkennen en verwerken van emoties) en het belang ervan voor de dynamische wederzijdse vertrouwensrelatie die ontstaat tussen zorgverlener en patiënt.^{4,5} Emotionele vaardigheden in de zorg zijn gelinkt aan onder andere meer welzijn en werktevredenheid voor de zorgverlener, betere klinische besluitvorming en sterkere zorgrelaties. En wanneer er aandacht is voor emoties en ingezet wordt op empathie en verbinding, leidt dat tot verhoogde therapietrouw, betere klinische uitkomsten voor patiënten en meer tevredenheid. Het bespaart – in tegenstelling tot wat veel mensen denken – zelfs tijd.^{1,6}

Zeker bij ervaringen in de zorg die als overspoelend of zelfs traumatisch worden ervaren, zijn goede emotieregulerende vaardigheden een essentiële voorwaarde om tot een afgestemde en traumasensitieve zorg te komen. Traumasensitieve zorg gaat over het bewustzijn dat zorg trauma's kan veroorzaken (bijvoorbeeld: wanneer lichamelijke grenzen worden overschreden) en eerdere trauma's kan triggeren (bijvoorbeeld: een nieuwe ziekenhuisopname na een eerdere traumatische scheiding van ouder en kind vanwege een vroeggeboorte).

Het is belangrijk om te beseffen dat zorgverleners als het ware allemaal verbonden zijn in één grote zorgschakel. Daarom kan één traumatische

gebeurtenis tijdens één zorgmoment gevolgen hebben voor iedere zorgverlener die daarna het kind en de ouders opvolgt. Omgekeerd helpen positieve, afgestemde contacten met zorgverleners om het vertrouwen op te bouwen naar volgende (toekomstige) contacten en zelfs om eerder trauma mee te herstellen.^{7,8} Dit benadrukt het belang voor iedere zorgverlener in die zorgschakel om (mogelijk) trauma zoveel mogelijk te (h)erkennen en er gepast mee om te gaan.

Wat is het belang van emotieregulatie bij ouders én bij jezelf als zorgverlener?

Tegenwoordig wordt er al meer gedaan om bij medische procedures de angst- en pijnbeleving van kinderen te verminderen door helpend (positief) taalgebruik, medische hypnose en procedureel comfort. Er is ook al meer aandacht voor de emotionele begeleiding van het kind (en een beetje van de ouder).

Maar als zorgverlener werk je niet alleen met het kind voor jou. Je werkt ook met de ouder(s) die op hun beurt interageren met hun kind. Aangezien een kind onlosmakelijk verbonden is met zijn ouders, hangt co-regulatie in de zorg ook samen met de (al dan niet afgestemde) emotievaardigheden van de ouders.

Daarnaast wordt het belang van onze eigen emotievaardigheden als zorgverlener nog te vaak onvoldoende (h)erkend. Ook zorgverleners zijn mensen met emoties, wat – ongewild – een effect op de zorg kan hebben. Daar is veel minder aandacht voor in de opleidingen, de beschikbare literatuur en in het werkveld.⁴ Zoals dr. Binu Singh het treffend verwoordt: ‘De ene stresskip kan de andere niet kalmeren.’⁹ Je bewust zijn van je eigen stressniveau en je emotionele vaardigheden, is essentieel als zorgverlener.

In de huidige ratrace blijft ook de zorg niet gespaard van toenemende administratie, prestatiedruk en zorgschaarste met te weinig personeel.

De hoge werkdruk en de continue beschikbaarheid kunnen tot overprikkeling leiden en de combinatie gezin en werk onder druk zetten.^{10,11} Dat alles maakt dat het als zorgverlener moeilijk kan zijn om eigen grenzen te blijven voelen en te bewaken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat juist in de zorgsector gevoelens van overbelasting, uitputting en burn-out om de hoek loeren.¹² In zulke situaties zijn vaardigheden om jezelf te reguleren des te belangrijker.

Hoe is dit boek ingedeeld?

Het eerste hoofdstuk neemt je mee in een aantal belangrijke inzichten rond emoties en emotieregulatie, die noodzakelijk zijn om het gedrag van kinderen en ouders beter te kunnen begrijpen. Het tweede hoofdstuk duidt een aantal theoretische concepten om het voorgestelde model voor emotieregulatie beter te begrijpen, waarna je aan de hand van praktische tips, oefeningen en praktijkvoorbeelden leert om kinderen en ouders te ondersteunen bij emoties. Je leert hoe emoties van kind en ouders te herkennen en erkennen (stap 1), om vervolgens emotionele steun te geven (stap 2) en zo nodig ook praktische steun (stap 3) te bieden.

Vóór dit driestappenmodel kan worden toegepast, moeten twee voorwaarden vervuld zijn. De eerste voorwaarde is dat je als zorgverlener zelf gereguleerd bent (hoofdstuk 3). Je kunt een ander pas co-reguleren als je eerst jezelf kunt reguleren. De tweede voorwaarde is dat er een traumasensitieve praktijkruimte is die aandacht heeft voor de fysieke en emotionele veiligheid (hoofdstuk 4). Zowel zelfregulatie als traumasensitiviteit is nodig om een veilig kader te creëren waarbinnen het emotieregulatiemodel kan worden toegepast. Aan het einde van het boek vind je enkele uitgewerkte praktijkvoorbeelden ter inspiratie.

Een belangrijk aandachtspunt: dit boek biedt geen quick fix, waarbij je kookboekgewijs scenario's kunt kopiëren naar de praktijk. Het is een handleiding en een houvast waar je naar kunt grijpen bij situaties

waar je als zorgverlener tegenaan loopt. Gezien elke situatie, elk kind, elke ouder en elke zorgverlener anders is, kan onmogelijk beschreven worden wat je in elke situatie exact moet doen. Dat vraagt juist om afstemming, met dit model als leidraad. Gelukkig krijg je elke dag de kans om hiermee te oefenen, samen met het kind en de ouders voor je. Dit boek is het zachte duwtje in je rug om je – als mens en als zorgverlener – te inspireren en verder te verdiepen in emotieregulatie.

Disclaimers

- Dit boek is geschreven voor zorgverleners uit verschillende disciplines. We hebben geprobeerd om gevarieerde praktijkvoorbeelden te nemen en de tips zo te beschrijven dat ze ofwel voor (de meeste) zorgverleners relevant zijn ofwel te vertalen zijn naar de eigen praktijk.
- We gebruiken het algemene woord ‘praktijk’ of ‘praktijkruimte’. Hiermee wordt elke ruimte bedoeld waar een zorgverlener werkzaam kan zijn. Dat kan een ziekenhuiskamer zijn, een privépraktijkruimte, een speelruimte ...
- We gebruiken in dit boek verschillende termen (afhankelijk van de context) voor een contactmoment tussen een zorgverlener en een kind of ouder, zoals gesprek, sessie, behandeling, afspraak. Bovendien wordt ‘ouder’ steeds als term gebruikt om de zorgfiguur die bij het kind is te omschrijven, maar dat kunnen ook andere zorgfiguren zijn, zoals grootouders.
- De meeste praktijkvoorbeelden zijn gebaseerd op echte ervaringen, kinderen en gezinnen. Deze zijn geanonimiseerd en vereenvoudigd weergegeven in dit boek omwille van de begrijpelijkheid.
- Verschillende experts hebben een bijdrage geleverd aan dit boek. Zij worden als coauteur vermeld bij het desbetreffende onderdeel.
- Door het boek heen vind je QR-codes met daarachter aanvullende informatie en materialen om mee aan de slag te gaan.

Hoofdstuk 1

Lastig gedrag en emoties beter begrijpen

Waarom zou je als zorgverlener, tenzij je psycholoog of therapeut bent, aandacht besteden aan emoties?

Het nut van emoties

Emoties zijn signalen. Ze komen ons iets vertellen en helpen ons gedrag te sturen, ook de minder leuke emoties. We bespreken hier kort de vier basisemoties.

Boosheid is een emotie waar veel mensen bang voor zijn. Terwijl boosheid juist heel belangrijk is. Je voelt boosheid wanneer er voor jou een grens overschreden is of wanneer je bang bent dat dat zal gebeuren. Het signaleert dat iets tegen je eigen waarden of normen ingaat of onrechtvaardig voelt. Die boosheid gaat je vervolgens helpen om voor je grenzen en waarden op te komen. Het is dus een emotie die je heel erg kan helpen.

Vaak zijn mensen bang van boosheid, omdat ze het linken met agressie. Maar het is juist wanneer we die emotie proberen te onderdrukken, dat de boosheid zich opstapelt en je spreekwoordelijke emmer doet vollopen. Dan is de kans groter dat die er na verloop van tijd op een agressieve manier uitkomt. Boosheid op een gezonde manier (leren) uiten, voor je emmer overloopt, is daarom heel belangrijk.

Boosheid maskeert soms een andere emotie. Een ouder die tijdens een afspraak uitvlucht tegen zijn tiener omdat die onrespectvol reageert, is onderliggend waarschijnlijk vooral bezorgd over het beeld dat jij als zorgverlener hebt van hem als ouder. Als zorgverlener voel je soms boosheid wanneer je advies niet gevolgd wordt. Je bent dan misschien vooral bezorgd over de mogelijke negatieve impact hiervan op je patiënt.

Angst beschermt ons voor gevaar. Het zorgt ervoor dat we onszelf en de mensen die we graag zien in veiligheid brengen wanneer dat nodig is. Soms neemt angst de overhand of is die onterecht. Door gebeurtenissen uit het verleden kunnen we ons soms angstig voelen zonder dat er gevaar dreigt. Heb je bijvoorbeeld ooit een brand meegemaakt, dan kan het zijn dat je angst voelt bij de geur van een simpele barbecue. Op dat moment is de angst niet meer nuttig en een signaal om hier ondersteuning bij te zoeken.

Verdriet is een reactie op pijn, verlies of teleurstelling. Het helpt ons die ervaringen te verwerken. Verdriet tonen vinden velen van ons moeilijk. Doorgaans omdat tranen worden gezien als een teken van zwakte, zeker bij mannen. Mogelijk mochten jouw tranen er vroeger niet zijn en werden er dingen gezegd als: *'Bewaar je tranen maar voor iets belangrijks'* of *'Daar moet je toch niet voor wenen'*. Terwijl verdriet juist iets heel menselijks is. Wanneer je je verdriet kunt tonen, zorgt het ervoor dat anderen om je heen je kunnen ondersteunen en troosten. Op die manier is het heel verbindend. Het gehuil van een baby lokt zelfs een fysiologische stressrespons uit bij volwassenen. Zo zorgt de natuur ervoor dat we zo snel mogelijk reageren op het gehuil.¹³

Blijdschap vertelt je wie of wat je energie geeft en zal ervoor zorgen dat je hier meer van gaat opzoeken. Het laadt je batterijen op en helpt je zo om met lastigere gevoelens en situaties om te gaan. Het is een gevoel dat de meeste mensen fijn vinden. Soms voelen mensen zich slecht omdat ze blij zijn. Wanneer je bijvoorbeeld heel blij bent dat je promotie hebt gekregen en merkt dat je collega, waar je intussen goed bevriend mee bent, teleurgesteld is omdat die naast de promotie greep.

Of we er nu aandacht aan geven of niet, emoties horen bij het leven. Mensen voelen de hele dag door allerlei emoties. Als we doen alsof dat niet zo is of hier geen aandacht aan schenken, negeren we een belangrijk deel van de informatie die noodzakelijk is voor goede zorg.

Namelijk: hoe gaat het hier en nu met het kind of met de ouder – of met ons als zorgverlener – en wat heeft die nodig?

Het nut van aandacht voor emoties in jouw praktijk

Fysieke gezondheid wordt in de zorgsector regelmatig boven mentale en emotionele gezondheid geplaatst. De focus lag – en ligt vaak nog – op de (be)handeling en het emotionele welzijn is bijzaak. Deze opdeling is echter kunstmatig. Beide zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.² Goede zorg voor het emotionele welzijn is goede zorg voor het fysieke welzijn.

Als zorgverlener begrijp je vanuit een holistische benadering beter hoe je jouw zorg kunt afstemmen op deze individuele patiënt door zijn emoties, gedachten en verhaal ook in rekening te brengen. Daarnaast is mensen helpen om beter met hun emoties om te gaan, een vorm van ziektepreventie.¹⁴ Kinderen en ouders hebben er aantoonbaar baat bij als er naast de medische behoeften aandacht is voor hun psychologische behoeften. Mensen willen gezien worden als mens, niet als nummer.

Afstemmen op emoties en op de ander als persoon, komt niet alleen kinderen en ouders ten goede, maar ook jullie zorgrelatie én jezelf als professional. Je hebt niet altijd controle over de vooruitgang van de kinderen waarmee je werkt, over wat je bij een behandeling kunt bereiken of hoe tevreden mensen zijn. Sommige dingen zijn niet een-twee-drie op te lossen of zijn gewoonweg onoplosbaar. Wanneer de focus enkel op het resultaat van de behandeling ligt, kan het gebeuren dat je daardoor op den duur niet meer tevreden bent over je werk. Het kan ervoor zorgen dat je frustratie, machteloosheid of onzekerheid voelt. Dat zijn lastige gevoelens, die je kunnen doen twifelen of je wel goed bent in wat je doet.

Waar je meer controle over hebt, is over jezelf en hoe jij aanwezig en in contact bent met het kind en de ouder. Goede zorg is ook: ouder

en kind het gevoel geven dat iemand hen begrijpt, ze het gevoel geven dat ze goed bezig zijn, oprecht luisteren naar zorgen, erkenning geven voor de last en voor hoe moeilijk het soms is, ruimte maken voor tranen, frustratie, teleurstelling enzovoort. Wanneer je meer waarde gaat hechten aan dit aspect van zorgverlening, is de kans groot dat je meer voldoening uit je werk haalt en meer vertrouwen hebt in jezelf als zorgverlener.

Ouders worden ook steeds kritischer. Heel wat ouders zijn zelf actief op zoek naar een aanpak die juist voelt voor hen. Ze zoeken informatie op over wat hun kind nodig heeft. Wanneer je aanpak als zorgverlener niet afgestemd is op wat ouders belangrijk vinden voor hun kind, bestaat de kans op onbegrip en weerstand.

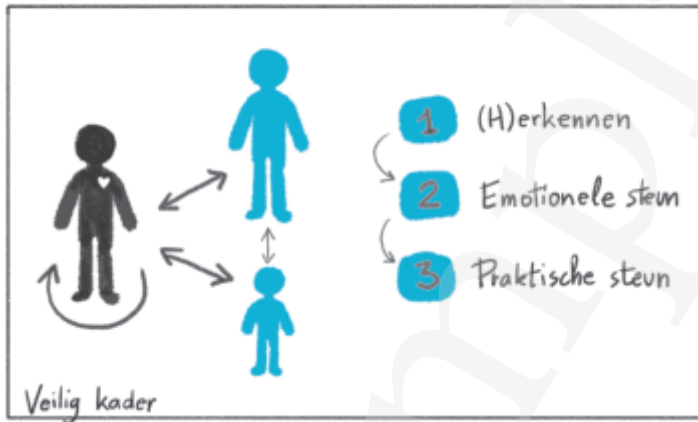
Als je als zorgverlener niet afgestemd raakt op het kind en de ouders, is het goed om te kijken waaraan dat kan liggen. Het driestappenmodel biedt je aanknopingspunten en handvatten om tot een goede afstemming te komen.

Een eenvoudig model voor het werken met emoties

We baseren ons op het model van emotiecoaching van John Gottman – en dan vooral op de vereenvoudigde versie die bij Emotion Focused Family Therapy gebruikt wordt.¹⁵ In dit boek passen we het model specifiek toe op de relatie tussen zorgverlener, ouder en kind. Wanneer je met kinderen werkt, werk je onvermijdelijk ook met ouders. Als zorgverlener zul je geregeld beide partijen moeten ondersteunen in het omgaan met emoties en co-reguleren (de dubbele pijlen in figuur 1.1) en daarbij zul je regelmatig ook jezelf moeten reguleren. Bij het omgaan met emoties zijn er drie stappen:

1. **(H)erkennen van emoties** – waarbij je je bewust bent van het feit dat er onder het gedrag emoties schuilgaan, dat je hier ruimte voor maakt en er erkenning voor geeft.

2. Emotionele steun bieden – waarbij je de emotionele behoeften van ouder en kind ondersteunt.
3. En, indien nog nodig, als **Laatste Praktische steun** bieden – waarbij je samen op zoek gaat naar een oplossing.



Figuur 1.1 Driestappenmodel met de zorgverlener die ouder en kind (hier in het blauw) co-reguleert (gebaseerd op het model van Lafrance)¹⁵

Zolang de veiligheid van alle partijen niet in het gedrang komt, is het belangrijk om deze volgorde aan te houden. Dit alles speelt zich idealiter af binnen een veilig kader, waarbij je als zorgverlener zelf gereguleerd bent en traumasensitief handelt. Elke stap wordt in de komende hoofdstukken concreter uitgewerkt.



Een handige kapstok om de stappen van het model te onthouden:

HELP

(H)erkennen van emoties, Emotionele steun en als Laatste Praktische steun

Het model biedt zoals gezegd handvatten om tot een goede afstemming te komen. Dan dringt zich meteen de eerste vraag op: hoe doe je dat, afstemmen op de ander?

Afstemmen op de ander

Een goede afstemming vraagt sensitiviteit en responsiviteit.⁴ Sensitiviteit betekent dat we aanvoelen dat er emoties of on vervulde behoeften zijn (herkennen). Responsiviteit betekent dat we hier gepast op reageren (erkennen en steun bieden).

Afstemmen betekent dat we oprecht nieuwsgierig zijn naar wat er bij de ander gebeurt, zonder oordeel. We proberen om het gedrag van de ander te begrijpen, ons in te leven en mee te leven. Meeleven betekent niet hetzelfde als meelijden. Mensen hebben baat bij medeleven, niet bij medelijden. Medelijden brengt een gevoel van machteloosheid met zich mee voor de ander, medeleven geeft de boodschap dat je het 'lijden' van de ander mee zult helpen dragen en dat je de ander gaat steunen. Medelijden vraagt bovendien vaak een te grote emotionele tol van zorgverleners. Het lijden is van de ander, niet van jou.

Wanneer we medeleven hebben getoond, proberen we vervolgens om – in de mate van het mogelijke – tegemoet te komen aan de behoeften van de ander. Op die manier voelt de ander zich gehoord en begrepen en kan er een gevoel van verbinding en veiligheid ontstaan.

Het belang van herstel

Moet je dan als zorgverlener 100% van de tijd afgestemd zijn? Gelukkig niet. Dat is zelfs onmogelijk. We slaan allemaal de bal wel eens mis. Hier kunnen we juist uit leren. De omstandigheden zorgen er soms voor dat het moeilijk, zo niet onmogelijk, is om ons in te leven in de ander en empathisch te reageren. Daarnaast is het onmogelijk om altijd te weten wat er effectief bij de ander speelt. Proberen te voelen wat er speelt en achterhalen wat er onder het gedrag schuilgaat, is al heel veel waard. Wanneer je niet afgestemd hebt gereageerd, zijn er doorgaans voldoende kansen om dat alsnog te doen of om het weer goed te maken. Dat kan heel kwetsbaar voelen als zorgverlener, waardoor we

soms geneigd zijn te proberen onze ‘fouten’ te negeren of te verbergen. Dat heeft echter een grote impact op de relatie met de ander.



Bij onze jongste dochter merkten we in het tweede leerjaar, samen met de school, dat het leren moeilijk verliep. Ze volgde al logopedie en de logopedist raadde aan om bredere diagnostiek te doen. Aangezien er in onze familie leerstoornissen en ADHD voorkomen, lieten we een IQ-onderzoek afnemen bij een psychologisch consulente. We hadden geen specifieke vragen rond aandacht — we wisten al dat dat een moeilijk punt was.

De test verliep moeizaam: onze dochter was moe en had moeite met zich te concentreren. Ze moest de dag daarna terugkomen om de test af te maken. Diezelfde avond kregen we al een voorlopig resultaat. De consulente zei dat het om een zwak profiel ging en stelde meteen voor om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs (in Nederland: speciaal onderwijs) of haar terug naar het eerste leerjaar te sturen. Ze zou het reguliere lager onderwijs niet aankunnen. We hoorden zelfs: *‘Mensen die rondlopen met flessen water in rusthuizen zijn ook gelukkig.’*

Hoewel we rekenden op een leerstoornis of ADHD, kwam dit harde oordeel onverwacht. De consulente dacht al mee over scholen en wilde zelfs aansluiten op het zorgoverleg. Wij waren overdonderd. We zochten advies bij een neuropsychiater. Die gaf aan dat de testafname niet betrouwbaar was door te veel storende factoren, en dat de resultaten niet zo mochten worden geïnterpreteerd — behalve als signaal dat de aandacht moeilijk loopt.

Ik heb de consulente hier via mail van op de hoogte gebracht. Haar reactie was: *'Jammer dat jullie het zo hebben ervaren.'* Daarnaast kregen we een hele uitleg om zichzelf te verantwoorden en waarom het volgens de aanbevelingen juist was wat ze had gedaan. Ze zou niet zijn ingegaan op de problemen met concentratie omdat wij hadden gezegd dat we dat niet nodig vonden. Maar zij is toch de professional? Ze heeft dan nog een gesprek voorgesteld, maar daar wilden we toen niet meer op ingaan. Ik was op dat moment zo boos. Ik voelde mij totaal niet gehoord en ik zag het nut van het gesprek niet in. Ik had gewoon een verontschuldiging willen horen of een uitnodiging om hierover in gesprek te gaan – zonder een hele verantwoording.

Ondertussen doet onze dochter het heel goed op school. Ze heeft de diagnose ADHD gekregen en neemt medicatie waardoor het leren veel vlotter loopt.

Amber, moeder

Het goedmaken kan betekenen dat je alsnog een gepaste reactie biedt op het moment zelf, of dat je het letterlijk goedmaakt door je te verontschuldigen. Wanneer je op het moment zelf doorhebt dat je reactie niet handig is, kun je dat meteen aangeven: *'Sorry, ik ben al zo hard bezig met het bedenken van een oplossing dat ik totaal voorbij ben gegaan aan hoe dit voor jou moet voelen.'* Zo reageer je alsnog afgestemd. Maar ook daarna, bij een volgend gesprek bijvoorbeeld, kun je hierop terugkomen.

Een verontschuldiging kan ervoor zorgen dat er meer vertrouwen en een betere zorgrelatie ontstaat, dat er minder boosheid is bij de andere partij en dat zij jou op hun beurt minder zullen verwijten wat er misliep. In een prestatiegerichte maatschappij is het niet vanzelfsprekend om fouten toe te geven. Ook schaamte kan hierin meespelen. In de

medische wereld is er daarnaast vaak bezorgdheid rond rechtszaken wegens medische nalatigheid, wat excuses in de weg staat. Maar onderzoek toont aan dat excuses het risico op een rechtszaak juist verkleinen en bijdragen aan het afhandelen van schadeclaims. Patiënten willen en verwachten uitleg en verontschuldigen als er iets fout loopt, en ook zorgverleners willen zich verontschuldigen. Maar in de praktijk wordt er vaak minimale informatie gegeven na (medische) fouten en zijn excuses vaak onvolledig.¹⁶



De arts mailde zelf persoonlijk met de resultaten zodra ze binnen waren, inclusief verontschuldigen dat het toch iets ernstiger bleek te zijn. Dat ze het verkeerd had ingeschat en onze bezorgdheden erg serieus nam en dat ze de komende dagen stand-by bleef. Een gouden arts! De verontschuldiging zorgde voor opluchting dat we geloofd werden en dat onze bezorgdheid 'gehoord' werd. Meer hadden we eigenlijk niet nodig. Het liet vooral de menselijkheid van de arts zien en dat voelde heel fijn. Katrien, mama

Hoe ziet een goede verontschuldiging eruit?

- Neem de verantwoordelijkheid voor wat er gebeurd is.
- Verontschuldig je voor wat je (niet) hebt gedaan.
- Benoem hoe dit voor de ander moet zijn geweest.
- Benoem wat je anders had moeten doen en/of wat je in de toekomst anders gaat doen.