

# Mentaliseren kan je leren

## Introductie in Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB)

Een handreiking voor alle begeleiders van mensen met een visuele en/of verstandelijke beperking die te maken hebben met problematische gehechtheid, psychiatrische stoornissen en/of gedragsproblemen



**BARTIMEÛS REEKS**

Bartiméus wil kennis en ervaring over de mogelijkheden van mensen met een visuele beperking vastleggen en verspreiden. De Bartiméus Reeks is daar een voorbeeld van.

## Colofon

Bartiméus  
Postbus 340  
3940 AH Doorn  
T : 088 – 88 99 888  
E : [info@bartimeus.nl](mailto:info@bartimeus.nl)  
I : bartimeus.nl

*Auteurs:*

Francien Dekker- van der Sande en Paula Sterkenburg

*Fotografie:*

Jan IJzerman

*Acteurs:*

Isabel Newerla, Lars de Ridder, Hannah Driesse & Shelly Bok van Theatergroep Domino van Gemiva-SVG-Groep ([www.gemiva-svg.nl/domino](http://www.gemiva-svg.nl/domino)) hebben situaties uit dit boek nagespeeld voor de foto's. Toon van Lith (acteur en medewerker Bartiméus).

Deze publicatie is financieel mogelijk gemaakt door de Vereniging Bartiméus Sonneheerdt en het Expertisecentrum Gehechtheid en Sociale relaties.

'Deze digitale uitgave is gebaseerd op de eerste druk met ISBN 978-94-91838-35-4'

Copyright 2015 Bartiméus

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## Voorwoord

Op basis van gedegen onderzoek bij personen met ernstig meervoudige beperkingen hebben Francien Dekker- van der Sande en Paula Sterkenburg hun kennis omgezet in een veelheid aan praktisch toepasbaar materiaal. Zij hebben bijvoorbeeld trainingen ontwikkeld en gegeven aan ouders en hulpverleners. Zij hebben video- en digitaal materiaal samengesteld en ter beschikking gesteld aan een ieder die hierin geïnteresseerd is. Het is niet verwonderlijk dat zij tevens de behoefte kregen om hun trainingen uit te breiden door hun kennis op papier te zetten voor een ieder die graag wil leren om beter te mentaliseren binnen deze doelgroep. Dit boek is de kroon op hun ruimhartig en vol toewijding doorgeven van kennis en dit zal ongetwijfeld niet het laatste product van dit succesvolle team zijn. Bartiméus heeft hen de kans gegeven en die blijken zij ten volle te kunnen benutten.

Voor u ligt derhalve een papieren handreiking om te leren mentaliseren in stressvolle situaties wanneer de ander reageert vanuit de verwachtingen van onveiligheid en daarmee uw opvoederschap in twijfel trekt. Het boek is opgedeeld in vijf thema's en het laatste hoofdstuk betreft een overzicht van mogelijke interventies. Elk hoofdstuk binnen het thema kent een duidelijke opbouw en sluit af met een samenvatting en praktische tips over het onderwerp dat aan de orde is gekomen. Elk hoofdstuk kent voorbeelden die illustreren dat niet of gebrekkig mentaliseren gemakkelijk kan optreden en elk voorbeeld sluit af met een voorstel of tip hoe het mentaliseren wel kan plaatsvinden. Het opnemen van de voorbeelden is zowel verhelderend als relevant omdat elk voorbeeld vanuit een andere situatie dezelfde boodschap bevat. Elk voorbeeld laat namelijk zien hoe het verminderen van spanning en stress via het mentaliseren de veiligheid van de relatie tussen de betrokkenen bevordert. Het boek is daarmee nog niet uit, want in de bijlagen krijgt u de gelegenheid om veelgestelde vragen en antwoorden te lezen en kunt u in een begrippenlijst de definities nazoeken.

Kortom, het boek is een mooie handreiking geworden voor het omgaan met kinderen, jeugdigen en volwassenen met een visuele en/of verstandelijke beperking bij wie sprake is van problematische gehechtheid, andere psychiatrische stoornissen en/of gedragsproblemen. De kracht van het boek schuilt in de heldere en korte hoofdstukken die telkens betrekking hebben op een duidelijk te onderscheiden onderwerp met betrekking tot mentaliseren. Het vormt gesprekstof en oefenstof om mentaliseren te leren in het omgaan met anderen. De auteurs stellen terecht dat de enige plek waar u het mentaliseren onder de knie krijgt is in interactie met anderen. In je eentje mentaliseren is te vergelijken met in je eentje dansen. Misschien leuk om af en toe een gekke dans te kunnen uitvoeren zonder dat iemand het ziet, maar samen met een danspartner leidt het dansen toch tot een hele andere ervaring. Vanuit deze plek wil ik Francien en Paula danken voor hun grote inzet en warme betrokkenheid bij het ontwikkelen van dit materiaal, waarin het bevorderen van een veilige gehechtheidsrelatie centraal staat. De videobeelden van de kinderen uit hun onderzoek waarmee zij dit proces zichtbaar hebben gemaakt staan mij nog op het netvlies. Dit boek zal ongetwijfeld velen motiveren het mentaliseren te leren opdat deze personen nooit meer in zo'n onveilige gehechtheidssituatie belanden.

Dr. Jolien Zevalkink

## Over de auteurs

Francien Dekker- van der Sande is als klinisch psycholoog/kinder- en jeugdtherapeut sinds 2001 verbonden aan de afdeling psychotherapie en betrokken bij het Expertisecentrum Gehechtheid en Sociale relaties van Bartiméus. Ze heeft ruime ervaring in de diagnostiek en behandeling van kinderen, jongeren en volwassenen met een visuele en/of verstandelijke beperking met complexe problemen. Ze heeft zich de afgelopen jaren gespecialiseerd in het behandelen van cliënten met verstoorde gehechtheid, complexe trauma's en persoonlijkheidsstoornissen. Ze was actief betrokken bij het schrijven van de Richtlijn Problematische Gehechtheid voor de Jeugdzorg (2014). Deze richtlijn is nationaal en internationaal gepresenteerd. Ze is docent bij de RINO groep.

Dr. Paula Sterkenburg is gz-psycholoog/therapeut bij de afdeling psychotherapie van Bartiméus in Doorn en universitair docent aan de Afdeling Ontwikkelingspedagogiek, Faculteit Psychologie en Pedagogiek en EMGO+ Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Haar promotieonderzoek had als thema de 'Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag'. De VGN kende haar in 2007 de eerste VGN Gehandicaptenzorgprijs toe voor de manier waarop zij een brug heeft weten te slaan tussen onderzoek en praktijk. In 2012 werd aan haar de Han Nakken-prijs van de Rijksuniversiteit Groningen toegekend voor de meest opmerkelijke praktijkprestatie voor het werkboekje 'Vertrouwensrelatie voor ontwikkeling'. In 2013 had zij het winnende voorstel van een APP met als thema: 'Vergroten van eigen invloed en regie voor en door mensen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB)' Fonds NutsOhra in samenwerking met Vilans.

## Klankbordgroep

Gonneke Buikema (leerkracht S.O. Bartiméus Zeist)  
Jinke Douma (coördinerend begeleider Bartiméus Zeist)  
Ans van Eijden (klinisch psycholoog/psychotherapeut Koninklijke Visio)  
Eva Mainhardt (gz-psycholoog Reinaerde)  
Bernardien Marskamp (gz-psycholoog Bartiméus dienstverlening)  
Marie-Louise Straus (gz-psycholoog Bartiméus Zeist)  
Esther Tigchelaar (gz-psycholoog Reinaerde)  
Margriet Verweij (gz-psycholoog Bartiméus Zeist)  
Hanneke van Vloten (coördinerend begeleider Bartiméus Zeist)  
Lia Witmer (gz-psycholoog)  
Jolien Zevalkink (internationaal expert MBT; docent VU)  
Vincent Zijffers (coördinerend begeleider Bartiméus Zeist)

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Wat je moet weten voordat je begint met MBB</b>	<b>7</b>
<b>Theorie</b>	
<b>1 Mentaliseren, gehechtheid en stressregulatie</b>	<b>12</b>
1 Mentaliseren is denken over voelen en voelen over denken	13
2 De basishouding van een mentaliseren bevorderende begeleiding is te leren	18
3 De baas worden over je eigen emoties helpt je om te blijven mentaliseren	21
4 Mentaliseren en de Cirkel van Veiligheid	23
5 Sensitief spiegelen: een voorwaarde voor goed mentaliseren	27
6 Beperkt mentaliseren door ouder en kind als het spiegelen faalt	32
7 Het vergroten van de tolerantiezone voor stress	37
<b>2 Stapsgewijze ontwikkeling van het mentaliseren</b>	<b>42</b>
1 Mentaliseren en de ontwikkeling van het Ik-besef. Sociaal-cognitieve vaardigheden leren	43
2 Het belang van spel voor de ontwikkeling van het mentaliseren	48
3 Stap 1 Doel- en actiegerichte manier van denken	52
4 Stap 2 Denken in de realiteit	55
5 Stap 3 Doen-alsof denken	58
6 Stap 4 Mentaliseren: integratie van het denken in de realiteit en fantasie	61
<b>3 Vier verschillende dimensies van mentaliseren</b>	<b>64</b>
1 Schakelen tussen automatisch (impliciet) en meer bewust (expliciet) mentaliseren	65
2 Gedrag van jezelf en de ander 'juist' interpreteren (naar buiten gericht versus naar binnen gericht)	68
3 Afwisselen tussen gericht zijn op jezelf en op de ander	71
4 Balans en integratie van voelen en denken	73
<b>4 Sleutelkenmerken van goed mentaliseren</b>	<b>75</b>
1 Waarnemen van de gedachten en gevoelens van de ander	76
2 Hoe kijk je naar je eigen 'binnenwereld'?	79
3 De pedagogische houding: hoe leer je dingen over jezelf en de ander?	81
<b>5 Terugvallen in een niet-mentaliserende denkwijze</b>	<b>84</b>
1 Terugval in de actie- of handelingsgerichte manier van denken	86
2 Te concreet denken: terugval in de realiteit	91
3 Denken in de schijnwerkelijkheid, alsof-denken of pseudomentaliseren	95

## **Praktijk**

<b>6 Afsluitend overzicht van mogelijke interventies</b>	<b>100</b>
A Wat heb je nodig als begeleider?	100
B Interventies in de ondersteuning van een cliënt bij lage of gemiddelde stress	103
C Interventies bij de ondersteuning van een cliënt bij hoge stress (zoals vecht- of vluchtreacties) en heftige emoties (zoals woede)	106
<b>Veel gestelde vragen</b>	<b>112</b>
<b>Begrippenlijst</b>	<b>115</b>
<b>Gebruikte literatuur</b>	<b>117</b>
<b>Dankwoord</b>	<b>120</b>

## Wat je moet weten voordat je begint met MBB

Voor alle kinderen geldt dat een veilige band met hun ouders de beste basis is voor een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit geldt uiteraard ook voor kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking. Als het kind zich veilig voelt, kan het zich positief ontwikkelen naar de eigen mogelijkheden en leert het zijn emoties te reguleren. Een kind kan zich veilig aan zijn ouders hechten als zij gevoelig zijn voor de emotionele signalen van hun kind. De ouder weet en voelt dat het gedrag van hemzelf en van de ander bepaald wordt door gedachten, gevoelens, wensen en bedoelingen. Dat noemen we mentaliseren. Het opvoeden van een kind met een beperking gaat niet vanzelf, het ouderschap staat 'onder druk' (De Belie & Morisse, 2007). Daarom is het heel belangrijk dat de ouder kan mentaliseren. Daarover gaat dit boek: hoe kunnen we jou als ouder of verzorger ondersteunen bij een houding die het mentaliseren bevordert, waardoor je nog sensitiever leert reageren op je kind of cliënt.

Hieronder een overzicht van de factoren die het ouderschap bemoeilijken, en de kans op een onveilige gehechtheid vergroten (Dekker- van der Sande & Janssen, 2010; Janssen e.a., 2002; Sterkenburg & Schuengel, 2008):

- De ouders bevinden zich in een verwerkingsproces. Ontdekken dat het kind een beperking heeft is een zeer ingrijpende verlieservaring en ouders reageren daarop met heftige emoties. De psychische stabiliteit van de ouders, hun eigen gehechtheidsgeschiedenis en de steun vanuit hun sociale netwerk zijn daarin belangrijke factoren. Feniger-Schaal e.a. (2012) stelt dat ouders die zelf veilig en autonoom gehecht zijn beter in staat zijn om de diagnose te verwerken en tegelijk sensitief te reageren op hun kind.
- Baby's en jonge kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking hebben vaker te maken met stresssituaties die effect hebben op het gevoel van basale veiligheid, zoals vroeggeboorte, medische ingrepen, ziekenhuisopnames, voedings- en slaapproblemen.
- Er worden hoge eisen gesteld aan de opvoedingsvaardigheden en het aanpassingsvermogen van de ouder vanwege de beperkingen van het kind. Ouders zijn vaak onbekend met de belevingswereld en de ontwikkeling van een kind met een visuele en/of verstandelijke beperking. Ze kunnen niet terugvallen op hun vertrouwde opvoedingswijze, die wel werkt bij de andere kinderen in het gezin.
- De visus is een heel belangrijk zintuig bij de totstandkoming van de gehechtheid. Ouders van een blinde baby moeten gebruik leren maken van alle andere zintuigen van hun kind en veel herhalen (Bakker & Roza, 2010). Een blinde baby drukt meer gevoelens uit in de beweeglijkheid van de handjes en in de lichaamshouding dan in de mimiek van het gezicht (Loots e.a., 2003).

- Bij kinderen met een verstandelijke beperking verloopt de informatieverwerking trager en de coping bij stress wordt bemoeilijkt door minder cognitieve vaardigheden. Voor de ouders is het ingewikkelder in te schatten wat van het kind verwacht mag worden, omdat de kalenderleeftijd en de ontwikkelingsleeftijd uiteen lopen.
- Bij kinderen met een meervoudige beperking (visueel en verstandelijk) kunnen deze elkaar negatief versterken (Gunther, 2004). Blinde kinderen maken bijvoorbeeld veel gebruik van de taal; terwijl de taalontwikkeling door de verstandelijke beperking bemoeilijkt wordt.
- Kinderen met een beperking worden vaker in een zorginstelling opgenomen, waar ze te maken krijgen met wisselende begeleiders.

Kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking die opgroeien in een gezin met complexe problemen, kunnen te maken krijgen met huiselijk geweld, mishandeling, misbruik, verwaarlozing of verlaten. In deze situaties wordt de ontwikkeling van het kind ernstig bedreigd. Het kind ervaart geen basisveiligheid. Het kind kan dan een verstoorde gehechtheid ontwikkelen.

Kinderen die onveilig gehecht zijn en kinderen met een verstoorde gehechtheid hebben moeite met hun stress- en emotieregulatie, wat tot gedrags- of psychische problemen kan leiden. Ze kunnen minder goed over zichzelf nadenken en hun gevoelens herkennen en uiten. Bij deze kinderen kan de persoonlijkheidsontwikkeling belemmerd worden door stress en onveiligheid, met andere woorden: hun mentaliserend vermogen ontwikkelt zich niet of minder goed. Begeleiders die deze cliënten met soms ernstige gedragsproblemen ondersteunen, ervaren nogal eens handelingsverlegenheid in hun werk.

Voor deze kinderen/cliënten en hun ouders, verzorgers, begeleiders en leerkrachten hebben de auteurs van dit boek een benaderingswijze ontwikkeld, die helpt om de stress van de cliënt te begrijpen en er mee om te leren gaan. Deze methode noemen wij **Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB)**. In deze handreiking leggen we uit wat het is en hoe je deze methode kunt gebruiken. De afgelopen jaren zijn er veel workshops over MBB gegeven voor teams van begeleiders, leerkrachten, (pleeg/adoptie)ouders, gedragsdeskundigen, (psycho)therapeuten en overige hulpverleners in de gehandicaptenzorg. In dit boek wordt de lesstof verder uitgewerkt. De auteurs hebben de methode verder uitgediept door literatuurstudie, scholing en supervisie. Ook hebben ze jaren als therapeut cliënten begeleid met deze methode. De bestaande literatuur is vooral geschikt voor therapeuten en gedragsdeskundigen werkzaam in de GGZ, bijvoorbeeld voor de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit boek is meer praktijkgericht en geschreven voor ouders en begeleiders van cliënten met probleemgedrag. Wie meer wil weten over de theorie kan de handboeken voor (psycho)therapeuten en werkers in de GGZ raadplegen. (Zie hiervoor de literatuurlijst achterin, bijvoorbeeld Allen e.a., 2008).



## Doe het niet alleen!

Een van de belangrijkste voorwaarden voor het werken met MBB is: doe het niet alleen. Als je met deze handreiking wilt werken, is het belangrijk dat samen te doen met de andere betrokkenen bij de cliënt. Alle partijen hebben hun eigen rol: de uitvoering berust bij ouders/begeleiders, die ondersteund worden door een gedragsdeskundige. Voordat je aan de slag kunt, is een diagnostisch onderzoek naar problematische gehechtheid, psychische stoornissen en gedragsproblemen door een GZ-psycholoog, (psycho)therapeut of psychiater van belang.

Waar in dit boek 'je cliënt' staat, kun je ook 'uw kind' lezen. Cliënten kunnen kinderen of jongeren zijn, maar ook volwassenen. Waar 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden. In dit boek wordt meestal het woord begeleider gebruikt. Hiermee wordt ook bedoeld (pleeg- en adoptie) ouder, vader, moeder, opvoeder, verzorger, vertrouwenspersoon of leerkracht.

De voorbeelden in dit boek zijn zodanig veranderd dat ze niet herleidbaar zijn naar concrete situaties.

Dit boek is bedoeld als een handreiking die je kunt gebruiken naast scholing en intervisie in je dagelijkse werk. Laat je niet afschrikken door de theorie, die best ingewikkeld is. In praktijksituaties zul je het proces van mentaliseren leren herkennen. Dat lukt het beste als je problemen die je ervaart tijdens intervisie bespreekt. Het belangrijkste onderwerp van 'studie' is de *relatie tussen ouder/verzorger en kind/cliënt*. Dat betekent dat we niet alleen oog moeten hebben voor hoe het met het kind gaat, maar ook voor de ouder, verzorger, begeleider of leerkracht die in interactie met het kind is. Verstoringen in de interactie hebben met zowel het kind als met de ouder/begeleider te maken.

Mocht je tijdens het lezen van de teksten geconfronteerd worden met ervaringen in je eigen opvoeding, praat er dan met anderen over. Je kunt er met een goede vriend/vriendin over praten maar je kan ook denken aan een vertrouwenspersoon, orthopedagoog of psycholoog. Mocht je advies willen, dan kun je contact opnemen met de auteurs.

De toepassing van MBB in de zorg voor mensen met een visuele en/of verstandelijke beperking is nieuw en voor deze doelgroep nog niet wetenschappelijk onderzocht. Meer onderzoek en praktijkervaring is nodig om een uitgewerkte methodiek te ontwikkelen waarmee mentaliseren bij onze doelgroep gestimuleerd kan worden. Došen (2014) geeft aan dat "in de praktijk met mensen met een verstandelijke beperking het mentalisatieconcept nog weinig wordt toegepast. Zonder twijfel zou de behandeling gebaseerd op dit concept ook bij deze populatie goed van pas kunnen komen." Cliënten met een visuele en/of verstandelijke beperking vormen een zeer uiteenlopende groep. Sommige cliënten met een visuele beperking kunnen regulier middelbaar onderwijs volgen, anderen hebben een zeer ernstige verstandelijke beperking. Dit betekent ook dat het vermogen van deze doelgroep om te leren mentaliseren sterk verschilt. Het bevorderen en in stand houden van een veilige gehechtheid bij cliënten is de beste voorwaarde voor het ontwikkelen van hun mentaliserend vermogen. Hopelijk kan deze handreiking MBB ouders, begeleiders of leerkrachten hierbij ondersteunen.

Het boek bestaat uit twee delen. In deel 1 beschrijven we de theoretische uitgangspunten van leren mentaliseren. We geven steeds uitleg aan de hand van praktijkvoorbeelden. Deel 2 behandelt interventies die het mentaliserend vermogen van jezelf en je cliënt kunnen bevorderen. Je kunt deze interventies in de dagelijkse begeleiding gebruiken, maar voor verdieping zijn trainingen zeker aan te bevelen.



# Theorie

# 1 Mentaliseren, gehechtheid en stressregulatie

## Inleiding

Eerst leggen we de betekenis uit van het begrip mentaliseren. Daarna beschrijven we de basishouding die ervoor nodig is. Mentaliseren helpt om te weten wat er in jezelf omgaat, om je emoties onder controle te houden en te delen met anderen. De theorie over mentaliseren is o.a. gebaseerd op de gehechtheidstheorie. Daarover later meer. Achtereenvolgens komen aan bod: de Cirkel van Veiligheid, het sensitief spiegelen van emoties en het falen van het spiegelen bij onveilige gehechtheid. De gevoeligheid voor verstoringen van het mentaliseren door stress of trauma wordt toegelicht in het hoofdstuk over het vergroten van de tolerantiezone voor stress.

# 1 Mentaliseren is denken over voelen en voelen over denken

Mentaliseren is een door de Engelse psychiater Fonagy geïntroduceerde term, afgeleid van het Engelse *mental*, mentaal, of psychisch. Het is eigenlijk een beetje een vreemd woord. Je zult het dan ook (nog!) niet in een woordenboek of spellingscontrole van je computer aantreffen. Het is een woord dat gebruikt wordt in psychotherapeutische behandelingen. Mentaliseren betekent .... jezelf van buitenaf en de ander van binnenuit zien. Met jezelf van buitenaf zien wordt bedoeld: dat je naar jezelf kijkt alsof je naar een film kijkt waarin je zelf een rol speelt. Met de ander van binnenuit zien wordt bedoeld: dat je aandacht hebt voor de gevoelens en gedachten die de ander in die situatie zou kunnen hebben. Als je denkt over het gedrag van jezelf en de ander en je beseft dat gedrag door 'iets van binnen' gemotiveerd wordt, noemen we dat een mentale toestand. Wat is een mentale toestand ofwel de psychische situatie van een persoon? Welke werkwoorden passen daarbij?

...ik voel  
... ik denk  
...ik wil  
...ik wens  
...ik hoop

Een mentale toestand omvat gevoelens, gedachten, verlangens, overtuigingen en bedoelingen die je opmerkt bij jezelf en de ander en waarmee je gedrag van de ander en van jezelf kunt beoordelen en verklaren. Een mentale toestand kun je niet zien, in tegenstelling tot gedrag, zoals huilen of pesten. Mentaliseren is denken over voelen en voelen over denken. Een voorbeeld maakt het duidelijker: "Ik heb boos gereageerd op Sonja. Dat kwam omdat Sonja kortaf reageerde op mijn vraag. Maar nu ik erover nadenk herinner ik me dat Sonja vertelde hoe druk ze het heeft. Ik dacht dat zij kortaf reageerde omdat ik het niet goed had gedaan. Mogelijk was het gewoon omdat zij het druk heeft. Dat kan wel eens gebeuren. Volgende keer zal ik eerst aangeven dat ik weet dat zij het druk heeft, en vragen of mijn verzoek gelegen komt." Je bedenkt dus wat je zelf denkt, voelt en wenst en vervolgens wat de ander doet en zou kunnen voelen, denken en wensen. Dan bedenk je weer hoe dit jouw denken, voelen en wensen beïnvloedt en welke gevolgen dit heeft voor je gedrag of houding ten opzichte van de ander.

Mentaliseren is een menselijk vermogen, dat we intuïtief gebruiken. Het gaat vanzelf. Als er een misverstand is in de communicatie en je dat wil herstellen, ga je meer bewust nadenken over hoe het conflict is ontstaan, zoals in het voorbeeld van Sonja. Hoe kun je een misverstand tussen jou en je cliënt herkennen? Je kunt het zien aan de manier waarop de cliënt reageert op jou. Er kan sprake zijn van een misverstand als de cliënt het contact verbreekt, belangstelling verliest of zich afsluit. Je kunt het ook merken aan heftige emoties, zoals een boze reactie. Mentaliseren is een werkwoord. Het is iets dat we doen of dat we nalaten te doen.

### **Je leert als kleuter spelenderwijs mentaliseren**

Kinderen leren op eenvoudige wijze mentaliseren vanaf drie á vier jaar. Het kind volgt een ontwikkelingsproces, dat steeds complexer wordt. Kinderen leren mentaliseren binnen de veilige gehechtheidsrelatie met hun ouders en oefenen ermee in hun spel. In de opvoeding en het onderwijs is er veel aandacht voor mentaliseren. Zo spelen kinderen op school met plezier met elkaar. Dat gaat vaak vanzelf. Het is een vaardigheid die we automatisch beheersen. Soms is het nodig als er iets niet goed gaat om er even bewust bij stil te staan en erover na te denken. Kinderen leren bijvoorbeeld na te denken over waarom pesten niet leuk is voor de ander of hoe ze ruzies op kunnen lossen. Mentaliseren ofwel de reflectieve functie is een basisbegrip in de opvoeding en de bejegening van elkaar.

### **Een visuele beperking vraagt speciale aandacht**

Kinderen met een visuele beperking kunnen goed leren mentaliseren als er in de opvoeding en op school speciale aandacht is om te compenseren voor het visusverlies. Door de visuele beperking kan het kind de mimiek en lichaamstaal van de ander missen. Dat kun je compenseren met taalgebruik. Een andere belemmering is dat door de zintuiglijke beperking het waarnemen moeizamer gaat, waardoor het veel meer inspanning vraagt om informatie te verwerken, wat tot grote vermoeidheid kan leiden. Hierdoor kan het leren, dus ook van mentaliseren, langzamer gaan.

### **De verstandelijke beperking beïnvloedt het mentaliseren**

Mentaliseren is een manier van communiceren die je van kinds af aan leert en die samenhangt met de ontwikkeling van alle andere domeinen, zoals de taal, de cognitie, het geheugen, de motivatie, aandacht, sociaal-emotionele ontwikkeling en motoriek, maar ook de mate van steun en stimulans die je als kind krijgt. Bij kinderen met een verstandelijke beperking kunnen er specifieke belemmeringen zijn op al deze gebieden door een syndroom of door een andere oorzaak. Zo kunnen kinderen met een zelfde IQ een geheel verschillend neuropsychologisch profiel hebben met sterke en zwakke kanten. Meestal wordt in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking gesproken van 'ontwikkelingsleeftijd', maar dit moet individueel worden ingekleurd. Uit onderzoek (Van Nieuwenhuijzen, 2007) naar sociale informatieverwerking bij kinderen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) komt naar voren dat ze meer negatieve informatie waarnemen en minder goede probleemoplossende vaardigheden hebben dan normaal begaafde kinderen. Ook hebben LVB-jongeren moeite met het onthouden en verwerken van informatie, zoals het uit elkaar houden van hoofd- en bijzaken, plannen en denken in oorzaak en gevolg. Door hun beperkte werkgeheugen blijft het taalbegrip en taalgebruik achter, waardoor ze minder goed begrijpen wat er gezegd wordt. Dit kan een belemmering zijn bij het goed leren mentaliseren.

Mensen kunnen op twee manieren reageren op hun omgeving (Wijnroks, 2013). Primair reageren mensen intuïtief. De kwaliteit van de gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind, die veilig of onveilig kan zijn, bepaalt of het kind een sociale situatie als (on)veilig ervaart. Kinderen met een laag ontwikkelingsniveau en baby's kunnen al goed intuïtief reageren. Een verstandelijke beperking heeft daarop weinig invloed. In tweede instantie reageren mensen secundair. Daarbij denken ze bewust na over bijvoorbeeld nieuwe informatie of een onverwachte gebeurtenis. Deze manier van denken wordt sterk negatief beïnvloed door een

verstandelijke beperking. Het secundaire systeem stelt mensen in staat om na te denken over emoties en die te reguleren. Dat is nodig om te kunnen mentaliseren.

Uit onderzoek bij LVB jongeren met gedragsproblemen (Van Nieuwenhuijzen, 2007) blijkt dat ze stappen in de informatieverwerking overslaan. Ook ervaren ze stress door tijdsdruk en negatieve leerervaringen. Het secundaire systeem dreigt overbelast te raken, waardoor het leren mentaliseren moeilijker wordt.

Kinderen met een matige verstandelijke beperking zijn net begonnen met leren mentaliseren. Dat hangt samen met hun ontwikkelingsleeftijd, die grofweg tussen de vier en zeven jaar ligt. Daarbij moet je uiteraard rekening houden met individuele verschillen (Došen, 2014). Cliënten met een lichte verstandelijke beperking kunnen mogelijk niet zo goed leren mentaliseren als een normaal begaafde volwassene, omdat het denken te concreet blijft en zij problemen hebben om veel informatie tegelijkertijd te verwerken. Nog niet goed onderzocht is wat de invloed is van een veilige gehechtheidstijl op de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen bij een cliënt met een lichte verstandelijke beperking.

In de opvoeding is het belangrijk dat ouders en begeleiders begrijpen op welk niveau het kind kan mentaliseren. Om deze reden is er in dit boek ook veel aandacht voor de voorlopers van mentaliseren en geven we je tips hoe je het mentaliseren kunt uitlokken en stimuleren.

#### **Het tegenovergestelde van mentaliseren is 'mindblindness'**

Het tegenovergestelde van mentaliseren is 'mindblindness'. Dit begrip komt uit het onderzoek bij mensen met een autismespectrumstoornis. Bij mensen met autisme is er in meer of mindere mate sprake van een stoornis in de wederkerigheid van het contact, de communicatie en de verbeelding. Mensen met autisme kunnen niet mentaliseren. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door neurobiologische stoornissen die de ontwikkeling van sociaal-emotionele betrokkenheid belemmeren. De Engelse onderzoeker Baron-Cohen (1995) beschrijft wat je ervaart als je niet kunt mentaliseren: "Stel je voor hoe je wereld eruit zou zien als je je bewust zou zijn van tastbare dingen, maar blind zou zijn voor het bestaan van mentale dingen. Ik bedoel dan natuurlijk blind voor dingen als gedachten, overtuigingen, kennis, verlangens, bedoelingen, die voor de meesten van ons de basis van gedrag vormen" (vertaling uit: Allen e.a., 2008).

Niet alleen mensen met autisme, maar ook veel mensen met psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen hebben in meer of mindere mate moeite met mentaliseren. Hierbij kun je denken aan cliënten met een problematische gehechtheid, depressie, posttraumatische stressstoornis, anorexia nervosa en persoonlijkheidsstoornissen, zoals een borderline of antisociale persoonlijkheidsstoornis. MBB probeert tekorten in het mentaliserend vermogen te veranderen in het dagelijkse leven. Extra ondersteuning in de vorm van therapie (Mentaliseren Bevorderende (Kinder)Therapie) kan daarbij nodig zijn.

#### **Voorbeeld 'Ruzie over de televisie'**

Anneke en Piet, twee cliënten met een visuele en lichte verstandelijke beperking, krijgen ruzie over een muziekprogramma op tv. Hun begeleidster Cora heeft niet precies gezien hoe de ruzie begonnen is. Ze probeert te bemiddelen door te vragen aan Piet en Anneke wat het probleem is. Piet zegt dat Anneke met haar neus voor de tv zit en hij dan niet goed het beeld kan zien. Anneke zegt dat ze door haar slechtziendheid alleen van heel dichtbij haar favoriete

programma kan zien. Piet vindt dat Anneke in de weg zit en Anneke vindt dat Piet niet zo moet zeuren. Cora denkt even na. Ze snapt dat dit voor Piet irritant is en ze weet ook dat Anneke heel erg slechtziend is en alleen zo nog iets van het programma kan zien. Piet had daar geen erg in. Anneke op haar beurt was zo bezig met het volgen van de tv, dat ze niet door had dat dit hinderlijk is voor Piet. Door erover te praten, gaan ze elkaar begrijpen en komen ze tot een oplossing. Bij haar favoriete programma kan Anneke dicht bij de TV zitten. Bij andere programma's overlegt ze of Piet daar last van heeft en Cora zal samen met hen kijken hoe het gaat.

Als Cora de ruzie helpt oplossen, is ze aan het mentaliseren op een alledaagse manier. Cora is blij dat ze de irritatie tussen Anneke en Piet heeft helpen oplossen en voelt zich daar competent over. Bij het oplossen van de ruzie is Cora 'van binnen' rustig gebleven, ze heeft op een positief neutrale manier en zonder oordeel de gevoelens en gedachten van Anneke en Piet verhelderd en de situatie samen met hen opgelost. Stel je voor dat Cora zelf gestresst was en hoofdpijn had, en daardoor geïrriteerd of ongeduldig gereageerd had. Dan was het moeilijker geweest om met een open houding de ruzie op te lossen en waren de irritaties misschien alleen maar groter geworden. In zo'n situatie moet Cora haar eigen onrust opmerken en tot rust komen, alvorens ze Anneke en Piet goed kan ondersteunen. Anneke en Piet kunnen met hulp van Cora ook mentaliseren, doordat ze bereid zijn te kijken naar elkaars perspectief en ze de ruzie willen oplossen.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Mentaliseren is dus oog hebben voor de emotionele betekenis van het gedrag van de cliënt. Daarbij ben je je bewust van je eigen emoties en gedrag. Tegelijk ben je je bewust van wat jouw gedragingen en emoties weer bij de ander (de cliënt) oproepen en je bent je bewust van de invloed van jouw gedrag op de relatie met de ander.





### **Praktische tips**

Probeer tijdens elke dienst af en toe bewust te mentaliseren: wat gaat goed en wat gaat niet goed in de relatie tussen jou en de cliënt of tussen cliënten onderling? Dit is vooral belangrijk als de groep onrustig is of als er gedragsproblemen zijn. Pas op dat je niet invult wat de cliënt denkt of voelt. Check of je weet wat er 'van binnen' bij jouw cliënt gebeurt en wat de cliënt bedoelt. Bedenk dat je het nooit helemaal zeker kan weten, maar dat je dit wel wil onderzoeken, bijvoorbeeld door het te vragen. Als je wat gewend bent aan deze houding, kun je je tegelijk bewust worden van wat je zelf denkt en voelt in een bepaalde situatie.

### **Kortom**

De kern van mentaliseren is dat je je bewust wordt van het gedrag, het gevoel en de wensen van jezelf en de ander en ontdekt hoe het je relatie met de ander beïnvloedt. Dit helpt om elkaar te begrijpen, van elkaar te leren en samen te werken.

### **Hoe gaat dit bij jou in de praktijk?**

Kun je je verplaatsen in wat de ander zou willen, voelen, wensen en denken? Benoem je naar de cliënt wat de ander zou kunnen voelen, wensen of denken? Benoem je ook waar je zelf aan denkt en wat je voelt? Is het een idee om dit tijdens een teamvergadering op de agenda te zetten?

## **2 De basishouding van een mentaliseren bevorderende begeleiding is te leren**

Je kunt de cliënt alleen helpen om te (leren) mentaliseren als je zelf in de 'mentaliserende stand' staat. Iedereen valt bij stress en emotie wel eens terug in een niet-mentaliserende houding. Belangrijk is dat je dat bij jezelf herkent en dit stopt door je gevoelens en gedachten te onderzoeken en uit te vinden waardoor je zo geraakt bent. Daarna kun je je aandacht weer open op de cliënt richten. Om goed te kunnen mentaliseren moet je flexibel en tolerant kunnen reageren, ook bij tegenstrijdigheden bij jezelf of bij je cliënt. Hierbij past de volgende basishouding:

1. Je bent zelf rustig van 'binnen' en hebt geleerd dat bij jezelf te checken.
2. Je oordeelt niet over de ander, maar hebt een open houding.
3. Je bent nieuwsgierig en toont interesse in de ander.
4. Je kunt niet zeker weten, wat de ander denkt of voelt (je hebt het standpunt van niet-wetende), maar je wilt dat onderzoeken. Tegen kinderen kun je zeggen: "Ik kan niet aan je neus zien, hoe jij je voelt of wat je denkt."
5. Je bent jezelf en eerlijk.
6. Je bent flexibel en bereid je mening te herzien.
7. Je bent transparant en reageert daardoor voorspelbaar voor de ander.
8. Een meningsverschil met je cliënt maak je niet te 'persoonlijk' door er met enige afstand naar te kijken.
9. Je bent meer gericht op wat zich van 'binnen' (denken, voelen, willen, wensen) afspeelt bij je cliënt dan op het gedrag. Het gaat om het begrijpen van het gedrag van jezelf en de ander door te zoeken naar de betekenis ervan.
10. De relatie die je met je cliënt hebt, is het middel of instrument waarmee je werkt. Je bent dus sterk gericht op mogelijke verstoringen in het contact.
11. Als begeleider ben je er verantwoordelijk voor om misverstanden in de communicatie op te lossen; die verantwoordelijkheid trek je naar je toe. Begeleiders noemen dit soms de 'sukkelmethodiek', omdat je aangeeft: "Ik heb je niet goed begrepen." Dit werkt stressverlagend voor je cliënt.
12. Je stimuleert vaardigheden en inzichten die het mentaliseren bevorderen, zowel bij jezelf als bij je cliënt.

### **Wat is het tegenovergestelde?**

Het kunnen mentaliseren is gevoelig voor verstoringen, die ons allemaal kunnen overkomen. Hoe herken je dat? Als je boos bent of emotioneel geraakt door het gedrag van je cliënt of als je jezelf onheus bejegend voelt door anderen kan dit stress, angst, onzekerheid, woede of teleurstelling oproepen. Het kan zelfs uitmonden in vijandigheid en vooroordelen. Op zulke momenten kun je niet mentaliseren en ben je je open houding naar de ander kwijt. Zwart/wit denken over jezelf of de ander of te positief of te negatief denken, kan te maken hebben met op dat moment beperkt kunnen mentaliseren.

### **Voorbeeld 'Duidelijkheid en voorspelbaarheid voor Petra'**

Petra is een jonge vrouw met een lichte verstandelijke beperking en een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ze is instabiel wat merkbaar is aan haar zeer wisselende stemmingen. Begeleiders krijgen het gevoel dat ze het nooit goed genoeg doen. Petra let voortdurend op of begeleiders in haar ogen een fout maken en reageert dan verontwaardigd en vijandig en is niet in staat haar mening te herzien. De begeleiders proberen door duidelijke afspraken zo voorspelbaar mogelijk te zijn. Doordat de begeleiders rustig blijven en een positief neutrale houding bewaren, ontstaat er meer rust bij Petra en leert ze beter aan te geven, waarin ze zich niet begrepen voelt.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Probeer de basishouding die mentaliseren bevordert vast te houden en eventuele belemmeringen daarin op te lossen. Toon interesse in je cliënt en spiegel diens gedrag: "Ik zie waar je mee bezig bent."



**Praktische tips**

Check je eigen houding en die van je cliënt als er zich een misverstand in de communicatie voordoet. Omdat je niet zeker kunt weten wat de ander denkt of voelt, ga je dat onderzoeken. Probeer de 'film' van de situatie terug te spoelen tot het moment net voor het misverstand begon. Vraag aan je cliënt, wat deze op dat moment dacht of voelde. Vaak blijkt dan dat je cliënt zich niet begrepen voelde. Dit kan zowel aan jouw gedrag als aan dat van je cliënt liggen. Probeer dit op te lossen. Bijvoorbeeld: je cliënt vertelt je iets en net op dat moment moet je geeuwen. Je cliënt denkt dan dat je geen interesse hebt in wat hij vertelt, terwijl jij je moe voelt. Door in deze situatie de verantwoordelijkheid naar je toe trekken, door te zeggen: "Ik moest gapen omdat ik moe was, maar ik begrijp dat jij dacht dat ik geen interesse in je had", kun je de irritatie bij je cliënt oplossen.

**Kortom**

Bij goed mentaliseren hoort een flexibele, tolerante basishouding, waarbij je interesse toont in wat zich van binnen bij de ander afspeelt. Dit kun je niet zeker weten en daarom ga je dit onderzoeken door het te vragen. Zo nodig stel je je mening bij.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Lukt het om de basishouding die mentaliseren bevordert vast te houden in het werk met je cliënt? Stel jezelf vragen over de 'innerlijke wereld' van je cliënt: wat voelt hij, wat denkt hij, wat wil hij? Heb je hierbij een respectvolle, open en tolerante basishouding?

### **3 De baas worden over je eigen emoties helpt je om te blijven mentaliseren**

Het leren mentaliseren is voor kinderen een belangrijke stap in hun ontwikkeling tot een zelfstandig individu. Mentaliseren geeft een gevoel van continuïteit: je leert begrijpen dat je handelt vanuit wensen en behoeften, vanuit een ik-besef. Als een kind leert om te mentaliseren, heeft het veerkracht om met moeilijke situaties om te gaan en problemen te verwerken. Hoe kinderen dit leren van hun ouders in de opvoeding, bespreken we later. Een belangrijke voorwaarde om te kunnen mentaliseren is het begrijpen en onder controle krijgen van de eigen emoties, door ze te herkennen, te uiten en zo nodig te leren remmen. Als een kind zijn emoties kan reguleren, met andere woorden zichzelf kan 'dimmen' als het boos is, loopt de situatie niet uit de hand en kunnen schelden of agressie voorkomen worden. Mentaliseren is alleen mogelijk bij lage of matige stress.

#### **Wanneer lukt mentaliseren niet?**

Mentaliseren lukt niet of minder goed als je stress hebt of te veel of te weinig emoties ervaart. Als je heel erg verliefd bent, kun je minder goed realistisch nadenken of mentaliseren. Mensen zeggen ook wel: 'liefde maakt blind'. Cliënten met gedragsproblemen ervaren vaak veel stress, wat kan blijken uit ongeduldig gedrag of geen frustraties kunnen verdragen. Ook kunnen ze zich als ze boos zijn, niet inleven in wat hun gedrag voor de ander betekent. Pesten, schelden, agressief gedrag of niet kunnen samenwerken zijn allemaal voorbeelden van gedrag, waarbij waarschijnlijk niet wordt gementaliseerd. Natuurlijk overkomt dat ons allemaal weleens. Bijvoorbeeld als je haast hebt en je je kinderen van de crèche moet halen en je komt in de file, dan ben je ongeduldig en kun je snel boos worden op een automobilist die erg langzaam rijdt. Op zo'n moment ben je niet aan het mentaliseren. Als je je daarvan bewust wordt, ben je weer wel in de 'mentaliseerstand'.

#### **Voorbeeld 'Annemieke wil de baas zijn over haar emoties'**

Annemieke is een jonge vrouw met een lichte verstandelijke beperking die in een supermarkt werkt. In een gesprek met haar jobcoach vertelt ze dat ze boos is geworden op een collega, omdat die haar commandeerde iets op te ruimen. Haar baas, naar wie ze altijd toegaat als er wat is, was op dat moment in een vergadering. Annemieke moet bijvoorbeeld leren om niet midden in de winkel te gaan schelden als zij boos is, dat kan niet met klanten erbij. Wanneer Annemieke rustig is, bespreekt de jobcoach met haar wat ze kan doen als ze onverwacht boos wordt en hoe ze dit kan oplossen. Annemieke wil graag haar baan houden en is coöperatief in het bedenken van een oplossing. Ze wil de baas zijn over haar emoties, bijvoorbeeld door tot tien te tellen of even weg te lopen naar het magazijn. Haar jobcoach legt uit dat als je heel boos bent, je niet tegelijkertijd kan nadenken.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Als je emoties hoog oplopen, kun je niet goed nadenken. Om jezelf onder controle te houden is het belangrijk dat je jezelf kunt kalmeren als je boos bent, kunt troosten bij verdriet en geruststellen bij angst. Als begeleider heb je dan een 'time-out' nodig (een kopje thee) om tot rust te komen en na te denken. Als je je daarvan bewust bent en goed voor jezelf zorgt, kun je

vervolgens ook goed voor de cliënt zorgen. Ook je cliënt zal tot rust moeten komen, voordat hij weer kan nadenken. Hij heeft jouw begeleiding hierbij nodig. Zowel voor jou als je cliënt kan een paar maal rustig in en uitademen voor meer rust zorgen.



#### **Praktische tips**

Realiseer je dat je niet goed kunt nadenken in je contact met je cliënt als je boos, bang of verdrietig bent. Ook je cliënt kan niet goed nadenken als de emoties hoog oplopen. Veel cliënten hebben jou als begeleider nodig om hun emoties de baas te worden.

#### **Kortom**

Mentaliseren gaat niet samen met spanning en stress. Mentaliseren gaat ook niet samen met heel heftige emoties. Pas als je weer wat rustiger bent, kun je nadenken over wat er aan de hand zou kunnen zijn bij jezelf en de ander.

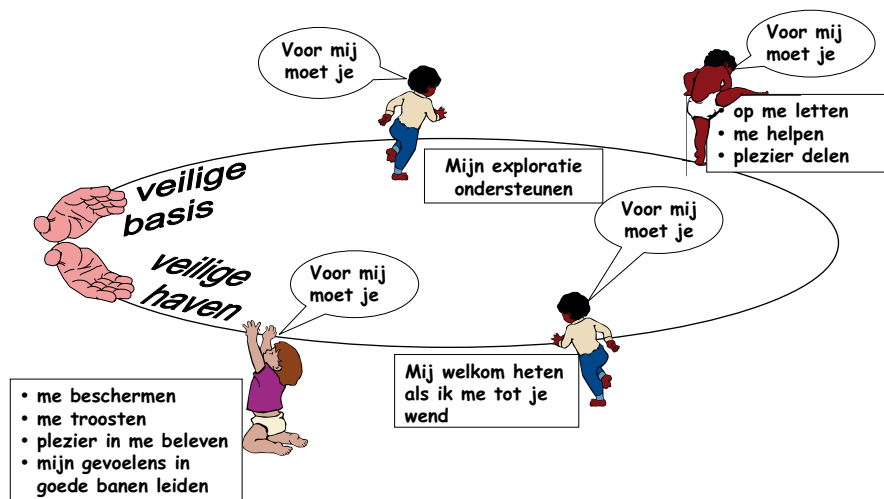
#### **Hoe gaat dit bij jou in de praktijk?**

Je hebt misschien te maken met cliënten die hun emoties niet onder controle hebben en dat kan heel heftig zijn voor jezelf. Bespreken jullie wel eens met elkaar in het team de situaties waarin je niet meer de baas bent over je eigen emoties en impulsief reageert op het moeilijke gedrag van je cliënt? Hoe wordt je dan zelf rustig en wat kan je doen om je cliënt te helpen om tot rust te komen? Probeer tijdens je werk een of twee voorbeelden van zulke situaties op te schrijven, zodat je ze later kunt bespreken.

## 4 Mentaliseren en de Cirkel van Veiligheid

Een kind ontwikkelt het mentaliserend vermogen binnen de veilige gehechtheidsrelatie met de ouder. Je zou kunnen zeggen: als de ouder kan mentaliseren, leert het kind dit ook. De ouders van veilig gehechte kinderen zijn vaak beter in staat om te mentaliseren, dan de ouders van onveilig gehechte kinderen. Kinderen die veilig gehecht zijn leren goed te mentaliseren, doordat de ouder het mentaliserend vermogen van het kind versterkt. Hierbij is het belangrijkste dat het jonge kind ervaren heeft dat de ouder over hem/haar mentaliseert, dat wil zeggen dat de ouder onderzoekt wat er zich van 'binnen' bij het kind afspeelt.

De theorie over mentaliseren is een aanvulling op de gehechtheidstheorie. Ouders die mentaliseren kunnen hun eigen gevoelens, gedachten en wensen onder woorden brengen en door zich verplaatsen in hun kind ook de gevoelens, gedachten en wensen van hun kind verwoorden en in goede banen leiden. Hoe gaat dat in zijn werk? Als je het gedrag van het kind ten opzichte van de ouder observeert, kun je zien hoe een ouder die goed kan mentaliseren hierop reageert. Aan de hand van de Cirkel van Veiligheid kunnen we dit uitleggen (Schuengel & Sterkenburg, 2004).



Copyright Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R.S. & Powell, B. (2002) (vertaald door Schuengel, C.)

De bovenkant van de cirkel beschrijft de ouder als veilige uitvalsbasis, van waaruit de exploratie en ontwikkeling gestimuleerd wordt. Bijvoorbeeld: de ouder heeft in de gaten dat het kind geniet van een activiteit en moedigt dit aan. Zo leert een kind later zelfstandig dingen te ondernemen. Aan de onderkant van de cirkel is de ouder de veilige thuishaven: het kind gaat naar de ouder voor steun, troost en bescherming. Bijvoorbeeld: de ouder merkt dat het kind verdrietig is en reageert hierop door er met het kind over te praten en het kind te troosten. Zo leert het kind om zijn eigen gevoelens te herkennen en te benoemen. Het zich bewust worden van eigen gevoelens, gedachten en wensen is een belangrijk onderdeel van mentaliseren. Het kind leert dit dus van de manier waarop de ouder hiermee omgaat. Ouders zullen jonge kinderen enerzijds stimuleren tot exploratie en anderzijds troost en bescherming bieden. Als bij het kind het ene systeem 'aan' staat, is het andere 'uit'. Dat wil zeggen: wanneer het kind



exploreert kan het kind niet tegelijkertijd troost vragen. Voor jongeren en volwassenen geldt dit ook. Een ouder kind heeft minder de directe, fysieke aanwezigheid van de ouder als veilige thuishaven nodig. Het contact kan dan ook meer op afstand zijn, bijvoorbeeld met een mobieltje.

#### **Veilige gehechtheid bij kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking**

Veel kinderen met een verstandelijke beperking zijn veilig gehecht, maar het percentage kinderen met een onveilige gehechtheid is groter dan in de normale populatie (Feniger- Schaal e.a. 2012). Er is een samenhang tussen veilige gehechtheid bij het kind met een verstandelijke beperking en veilige gehechtheid van de ouder. De ouder die als kind zelf veilig gehecht is met zijn/haar ouders (bij volwassen noemen we dat autonoom), heeft meestal ook goed leren mentaliseren in de jeugd en kan sensitief reageren. Deze ouder is beter in staat de vaak vertraagde gehechtheidssignalen van het kind te lezen, heeft inzicht in de 'binnenwereld' van het kind en kan na een periode van rouw de diagnose accepteren en zich daaraan aanpassen. Hetzelfde geldt voor de ouders van een kind met een visuele beperking (Loots e.a., 2003); zij zijn vaak beter in staat om de moeilijk te lezen signalen van hun zeer slechtziende of blinde kind te begrijpen. Onze ervaring is dat ouders die zelf veilig gehecht zijn, beter in staat zijn samen te werken met hulpverleners, zoals ontwikkelingsbegeleiders, waardoor de hulp effectiever ingezet kan worden.

#### **Een ouder heeft invloed op het mentaliserend vermogen van zijn kind**

Wanneer de ouder minder goed kan mentaliseren, met andere woorden zich onvoldoende kan verplaatsen in het kind en de gevoelens, gedachten en wensen van het kind niet goed kan benoemen, leert een kind minder goed mentaliseren. Een reden hiervoor kan zijn dat de ouder 'van binnen' te onrustig is en langdurig hoge stress ervaart doordat er veel problemen zijn. Ook kan er sprake zijn van een niet verwerkt verlies, zoals het krijgen van een kind met een beperking. Het kan ook zijn dat er aan de kant van het kind een belemmering is, zoals een autismespectrumstoornis, een visuele en/of een verstandelijke beperking. Bij deze kinderen kunnen signalen van gehechtheidsgedrag minder makkelijk leesbaar zijn. Hierdoor kan de ouder de gevoelens, gedachten en wensen van het kind niet of minder goed in juiste banen leiden. Het kind leert onvoldoende zijn gevoelens, wensen en gedachten herkennen en benoemen en zal vervolgens problemen hebben om de eigen emoties te reguleren. Veilige gehechte ouders vertonen gedrag dat mentaliseren bevordert en laten geen gedrag zien dat mentaliseren ondermijnt, zoals vijandig bemoeizuchtig gedrag, teveel onvoorspelbaar gedrag, te weinig sensitief reageren en verwaarlozing.



### **Voorbeeld 'De cirkel van veiligheid in de speeltuin'**

Een bekend voorbeeld is dat van een peuter die speelt in een speeltuin. We noemen hem hier Daan. Daan wil van de glijbaan en zijn vader let op of dit veilig genoeg is en helpt bij het naar boven klimmen. Vader en Daan lachen van plezier en zijn trots als het gelukt is en Daan naar beneden glijdt. "Leuk hé" zegt vader. En meteen wil Daan nog een keer! Dit is terug te vinden in de bovenkant van de cirkel. Nu de onderkant: stel dat Daan ineens valt, moe wordt, honger krijgt of schrikt, dan zal vader Daan troosten en hem tot rust brengen. Daan leert zo om zijn emoties te benoemen en ervaart dat emoties je niet hoeven te overspoelen. Als Daan ouder wordt, gaat hij leren ook zichzelf gerust te stellen door de emotie, gedachte of wens te verwoorden en een oplossing te bedenken. Als de 'batterij' weer is opgeladen, namelijk de emotie is gekalmeerd of Daan is uitgerust, moedigt vader hem aan om weer te gaan spelen. Door deze dagelijks terugkerende ervaringen leert Daan van zijn vader zijn emoties te herkennen en te ervaren dat emoties je niet hoeven te overspoelen maar dat je tot rust kunt komen, waarna er weer plezier komt. Deze alledaagse vorm van het onder controle krijgen van de emotie is een belangrijke stap op weg naar goed leren mentaliseren. Vader zegt tegen Daan: "We moeten nu stoppen in de speeltuin, want we moeten je broer van school halen." Daan wordt boos en wil niet meekomen. Hij ligt stampvoetend op de grond van woede. Vader zegt: "Ik begrijp dat je het jammer vindt, want we zijn net zo leuk aan het spelen hier. Maar je broer kan niet wachten, je moet nu mee. Je mag nog één keertje snel van de glijbaan, kom op." Hij pakt hem op en laat hem nog één keertje glijden en zegt nog een keer: "Jammer, morgen gaan we weer." Dan zet hij hem in de buggy. Bij peuters is het ook belangrijk dat er grenzen gesteld worden en dat het kind leert te luisteren, bijvoorbeeld als het iets wil, dat nog te gevaarlijk is of als iets op een bepaald moment niet kan. Als het kind ouder is, moeten ouder en kind leren onderhandelen met elkaar. Als het opvoeden van kinderen gebeurt vanuit de veilige relatie, dan wordt het gedrag van het kind soms niet goedgekeurd, maar de persoon van het kind wordt onvoorwaardelijk geaccepteerd.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Cliënten hebben afwisselend ondersteuning nodig om zich veilig te voelen en stimulans om te exploreren en iets nieuws te leren. In de dagelijkse begeleiding van cliënten is het belangrijk om na te gaan of je voldoende troost en steun biedt en of je de cliënt voldoende uitdaagt. Belangrijk is na een uitdaging weer steun te bieden en om plezier te delen. Benoem de emoties die de cliënt mogelijk zou kunnen ervaren. Als de cliënt zich veilig voelt, draagt dat bij aan het leren mentaliseren.



### **Praktische tips**

Realiseer je dat je je cliënt helpt om emoties te verwoorden en een plek te geven als je steeds beide kanten van de cirkel gebruikt: je bent een veilige haven en een veilige basis, want je biedt de cliënt uitdaging. Hierdoor kan de cliënt weer verder met activiteiten. Jij bent een voorbeeld voor de cliënt, de cliënt zal dit van je overnemen zodat hij het later zelf kan toepassen (later gaat de cliënt dit bij zichzelf doen). Het is heel belangrijk om beide kanten van de Cirkel van Veiligheid te gebruiken, ook bij volwassen cliënten. Hang de Cirkel van Veiligheid als poster op jullie kantoor op de groep of op school.

### **Kortom**

Ouders die mentaliseren geven deze vaardigheid door aan hun kinderen door gevoelens, gedachten en wensen van het kind te benoemen en door het kind te stimuleren en te steunen bij (nieuwe) activiteiten. De Cirkel van Veiligheid laat zien hoe ouders dat doen.

### **Hoe gaat dit bij jou in de praktijk?**

Herken je de Cirkel van Veiligheid in het werk met de cliënten? Moedig je je cliënt aan om zijn eigen grenzen in kleine stapjes te verleggen? Wanneer een cliënt iets nieuws doet of onderneemt, praat je dan met je cliënt hierover? Benoem je zijn emoties? Benoem je ook je eigen emoties, zoals 'Ik ben trots op je' of 'Ik vind het leuk voor je'. Als je zo bezig bent, dan doe je dit vanuit een houding die het mentaliseren bevordert.

## 5 Sensitief spiegelen: een voorwaarde voor goed mentaliseren

Een ouder is een veilige uitvalsbasis en een veilige thuishaven als hij de emoties van het kind op een juiste ofwel sensitieve manier kan spiegelen en verwoorden. Dat heb je kunnen lezen in het vorige hoofdstuk. In dit hoofdstuk gaan we meer in op het begrip spiegelen. We hebben het hier over het sensitief spiegelen van de emotie van het kind door de ouder. Je kunt ook non-verbaal spiegelen, zoals het nadoen van een beweging of eenzelfde houding aannemen. Wat doet een ouder die sensitief spiegelt? Een sensitieve ouder is zich ervan bewust dat de baby een eigen 'binnenwereld' heeft, die verschilt van die van de ouder zelf. De ouder probeert deze binnenwereld van het kind te begrijpen. Sensitief is dus dat de ouder gevoelig is voor de signalen van het kind en deze juist interpreteert. De ouder is responsief als hij op een juiste manier op de emoties van het kind reageert. Responsief zijn betekent dat de ouder op het goede moment adequaat reageert en de reactie aansluit bij het signaal van het kind. Dus als het kind huilt, reageert de ouder door te verwoorden wat er zou kunnen zijn en wordt het kind gerustgesteld en gekalmeerd. Zo leren kinderen zichzelf kennen van buiten (dat wil zeggen door de ouders) naar binnen (gevoelens, gedachten, wensen van zichzelf). Het herkennen en benoemen van emoties is niet iets dat automatisch in de ontwikkeling gebeurt, maar wat het kind ontdekt door de reacties van de ouder op wat er bij hemzelf van binnen gebeurt. Baby's en jonge kinderen zijn heel alert op deze spiegelen reactie van de ouder. Als de ouder 'goed genoeg' in staat is om de emoties van het kind te spiegelen, leert het kind geleidelijk aan de eigen emoties herkennen. De spiegelen reacties van de ouder hebben ook een geruststellend en regulerend effect op het kind. Het kind leert daardoor dat emoties je niet hoeven te overspoelen. Als het kind ouder wordt, gaat het leren ook zichzelf gerust te stellen. Het kind leert zo om kleine frustraties te verdragen, zoals even moeten wachten. Dit geeft een kind veerkracht en flexibiliteit.

### Op een sensitieve wijze de emoties van het kind spiegelen

Richt je daarbij op de volgende aandachtspunten:

- De ouder spiegelt en verwoordt de emotie van het kind en niet de eigen emotie; dit noemen we *gemarkeerd* spiegelen.
- De juiste emotie van het kind wordt gespiegeld en verwoordt. De ouder benoemt dus geen verdriet als het kind boos is. Dit noemen we *accuraat* spiegelen.
- Het kind wordt op het goede moment tot rust gebracht en de ouder laat merken dit aan te kunnen, wat het kind houvast geeft. Als het de ouder lukt het kind te kalmeren ofwel te reguleren, krijgt de ouder zelfvertrouwen bij het opvoeden en voelt de ouder zich competent. Het kind leert dat emoties je niet hoeven te overspoelen en vanuit die veiligheid blijft het voldoende nieuwsgierig om te exploreren.

## **Waar moet je op letten bij het spiegelen bij een cliënt met een visuele en/of verstandelijke beperking?**

Bij kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking kan het spiegelen van emoties een probleem zijn, omdat hun emoties en gedrag moeilijker leesbaar zijn voor de ouder. Als bij het kind een syndroom ten grondslag ligt aan de visuele en/of verstandelijke beperking kan informatie hierover helpen om de sterke en kwetsbare kanten van het kind te begrijpen.

Ouders van een blinde baby moeten leren naar de taal van de handjes en de lichaamstaal te kijken. De mimiek van een blinde baby is vlakker dan van een ziend kind. Ouder en baby moeten leren om elkaars uitnodigingen tot contact te herkennen (Loots e.a., 2003). Het afwenden van het gezicht van de baby is geen teken van afwijzing, maar van beter willen horen. Het kind richt zijn oortje naar de ouder. Als het kind stil reageert op de ouder, kan dit een teken van aandachtig luisteren zijn. Kinderen met een visuele beperking merken veel minder de non-verbale signalen van de ander op en het helpt hen als de ander deze verwoordt. Blinde kinderen moeten ook leren welke gezichtsuitdrukking van henzelf bij een bepaalde emotie hoort, zoals begrijpen dat glimlachen niet bij verdriet past.

Bij kinderen met een verstandelijke beperking moet rekening worden gehouden met de ontwikkelingsleeftijd. Er is veel herhaling nodig bij het leren. Het spiegelen moet eenvoudig en concreet gebeuren. Sommige kinderen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking reageren minder of vertraagd als hun ouder contact met ze zoekt. De ouder moet dan leren om deze vertraagde reacties op te merken (Feniger-Schaal e.a. 2012). Bij kinderen met een meervoudige beperking moet ten gevolge van de combinatie van beperkingen goed worden afgestemd op hun begripsniveau. Bij kinderen met een autismespectrumstoornis helpt kennis over wat autisme is, om hun manier van denken, voelen en informatie verwerken te begrijpen. Gespecialiseerde hulpverleners kunnen ouders helpen om de emoties van het jonge kind met een beperking te leren spiegelen en het contact te onderhouden.

### **Wat is minder goed spiegelen?**

Soms lukt het de ouder niet om goed te spiegelen. Bijvoorbeeld als je dezelfde angst hebt als je kind. Stel dat je zelf bang bent voor onweer en je kind huilt omdat het schrikt van het gedonder. Je kunt je voorstellen dat spiegelen dan moeilijker is omdat je zelf bang bent. Je hebt er ook niet altijd de rust voor. In dagelijkse situaties moet je als ouder vaak *multitasken*: koken, je mobiel opnemen en op de kinderen letten, waaronder een baby. Dan ben je misschien niet 100% sensitief. Het is niet erg als je als ouder een keer niet goed spiegelt. Wat wel belangrijk is, is om vervolgens de relatie met het kind te herstellen. Dus om na te gaan wat het kind nodig heeft en dan steun te bieden (de onderkant van de cirkel) of het kind te stimuleren om iets te ondernemen (bovenkant van de cirkel). Je keert dan terug naar het spiegelen en kijkt wat het kind ervaart. Sluit daarbij aan op wat het kind nodig heeft. Het streven is om de emotie van het kind zo juist mogelijk te spiegelen. Natuurlijk is dit niet altijd 100% mogelijk. Een baby kan veerkracht ontwikkelen door de ervaring dat er ook wel eens een 'mismatch' is, een misverstand in het spiegelen dat hersteld kan worden. Het belangrijkste is

dat het kind merkt dat de relatie hersteld wordt en daardoor leert dat het lichte frustraties kan verdragen.

### **Wanneer faalt het spiegelen?**

Sommige ouders zijn door onverwerkte trauma's, psychiatrische problematiek of een problematische leefsituatie zelf onrustig en ervaren veel stress. Het kan ook zijn dat de ouder te weinig reageert op het kind, bijvoorbeeld door een depressie of door overbelasting. De ouder heeft dan niet genoeg rust en innerlijke stabiliteit om naar het kind te kijken en naar de eigen opvoedingsstijl. De ouder heeft moeite om gedrag en emoties van het kind op een goede wijze te spiegelen. De ouder kan zich bijvoorbeeld te snel terugtrekken uit het contact, onvoorspelbaar reageren of te opdringerig zijn en het spel steeds onderbreken. Dit kan leiden tot misverstanden in de interpretatie van het gedrag van het kind. Er ontstaan dan al vroeg in de ontwikkeling problemen in de interactie tussen ouder en kind, zoals onrust bij het kind of een ouder die het kind niet goed genoeg kan kalmeren. Als de ouder de emoties van de baby niet accuraat spiegelt, of helemaal niet spiegelt, blijven de gevoelens onbenoemd en dat is verwarrend voor het kind en heeft tot gevolg dat emoties niet goed gereguleerd worden.

### **Voorbeeld 'Maartje schrikt'**

Maartje van 9 maanden schrikt van een onverwacht hard geluid en huult. Hoe spiegelt haar moeder dit? Ze spiegelt de emotie van Maartje: "O, o, wat ben jij geschrokken" en overdrijft dit licht (ze is zelf niet geschrokken). Ze spiegelt de juiste emotie, namelijk het geschrokken zijn en dus niet boosheid of verdriet. Ze brengt Maartje tot rust op het goede moment (als ze schrikt) en niet een uur later. In haar mimiek is ze rustig en ze past haar stem en toonhoogte als vanzelf aan om Maartje tot rust te brengen, bijvoorbeeld: "shshsh", zingen of neuriën of een wiegende beweging met het kind tegen zich aan. Maartje kan zichzelf nog niet tot rust brengen. Ze is daarvoor afhankelijk van haar ouders. Maartje wordt geleidelijk rustiger en haar moeder leidt de aandacht van Maartje naar spel en plezier. De moeder van Maartje herkent de verschillende huiltjes van Maartje en weet dus meestal wel wat er aan de hand is. Maartje leert door het spiegelen van haar moeder haar 'binnenwereld' kennen. Dit zal bijdragen tot haar vermogen om te kunnen mentaliseren. Maartje heeft de ervaring dat stress en emoties tot rust kunnen komen met hulp van haar moeder. Kinderen leren zo langzamerhand hun emoties te onderkennen, te uiten en geleidelijk er de baas over te worden.

### **Voorbeeld 'Open handjes'**

Koen is een baby van vijf maanden. Hij is blind geboren. Zijn ouders zijn hier uiteraard verdrietig over. De ontwikkelingsbegeleidster komt op huisbezoek. Koen ligt in de box op zijn rug. Moeder zegt: "Kijk, Koen wil contact; ik zie het aan zijn handjes, die zijn open." Het is mooi om te merken dat het moeder gelukt is zich aan te passen aan wat Koen nodig heeft door sensitief te zijn en te zoeken naar compensatie voor zijn visuele beperking.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Goed spiegelen bevordert het mentaliserend vermogen. Cliënten hebben in de dagelijkse praktijk ondersteuning nodig en dat doe je door hun emoties te spiegelen. Dat wil zeggen dat je signalen van de cliënt opmerkt, deze juist interpreteert en er snel en adequaat op reageert. Let erop dat je niet de verkeerde emotie spiegelt en probeer dit te checken bij je cliënt. Doe dit bij moeilijk leesbaar gedrag in samenwerking met de ouders en je collega's. Cliënten met een visuele beperking missen sneller de non-verbale signalen van emoties bij de ander. Herhaling van het spiegelen is dan belangrijk, waarbij je ook de non-verbale signalen benoemt. Ook bij cliënten met een verstandelijke beperking is het belangrijk veel te herhalen en te checken of ze het begrijpen, omdat het leren langzamer gaat en het taalbegrip beperkt en concreet is.



### **Praktische tips**

Gebruik de drie aandachtspunten bij het op een juiste manier spiegelen van de emotie van de cliënt, dus 1: je spiegelt de emotie van de cliënt en niet van jezelf; 2: je spiegelt de juiste emotie en 3: je brengt de cliënt tot rust door op tijd te reageren en je laat merken dit aan te kunnen. Videofeedback is een hulpmiddel om beter te leren spiegelen. Als je niet zeker weet of je de goede emotie spiegelt, check dan bij je cliënt of het klopt. Bij cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking doe je dit door het te vragen. Je bent dan aan het mentaliseren, omdat je onderzoekt of je je cliënt goed begrijpt.

**Kortom**

Als je jezelf als begeleider op je gemak en rustig voelt, ben je het beste in staat om de emoties van de cliënt op de juiste manier te spiegelen. Je doet dit vanuit een mentaliserende houding. Dat wil zeggen dat je je bewust bent van je eigen gevoelens, gedachten en wensen en tegelijk ook bedenkt wat de gevoelens, gedachten en wensen van de cliënt kunnen zijn. De cliënt zal zich dan begrepen voelen doordat de juiste emotie gespiegeld wordt op het goede moment, wat leidt tot rust en herstel van positief contact.

**Hoe gaat dit bij jou in de praktijk?**

Hoe spiegel jij de emoties bij jouw cliënten? Gebruik je de drie aandachtspunten? Verwoord je de emoties met een passende stemtoon zoals de moeder van Maartje het zou doen? Pas je je manier van spiegelen aan bij de mogelijkheden en beperkingen van jouw cliënt?

## 6 Beperkt mentaliseren door ouder en kind als het spiegelen faalt

We gaan nog een keer kijken naar de Cirkel van Veiligheid.



In de vorige twee hoofdstukken is uitgelegd wat er gebeurt met het spiegelen als de cirkel veilig is. Er zijn echter ook drie onveilige Cirkels, waarbij het spiegelen minder goed gaat of zelfs helemaal faalt. Het gevolg hiervan is dat het mentaliserend vermogen van het kind beperkt ontwikkeld wordt en soms zelfs ondermijnd wordt. Dit kun je niet aan een kind zien, maar merk je in de omgang. Hoewel de verschillende vormen van onveilige gehechtheid best ingewikkeld zijn om in de praktijk te herkennen, noemen we ze hier toch kort.

### Onveilig angstig-vermijdend gehecht: een onveilige thuishaven

Er is een veilige uitvalsbasis: het kind exploreert goed en lijkt zelfstandig. De thuishaven echter is onveilig. Als het kind zich naar de ouder toewendt voor troost of steun, de veilige haven dus, kan de ouder dat onvoldoende geven. Bij de ouder doen zich pijnlijke gevoelens voor zoals afkeer, onzekerheid of afwijzing. Bij het kind kunnen dan heftige gevoelens van frustratie vermengd met angst optreden. Deze vorm noemen we onveilig-vermijdend gehecht. De ouder *spiegelt te weinig en eenzijdig*. Het kind leert af om de eigen emoties te uiten en leert dat zich kwetsbaar opstellen ervaren wordt als zeuren. Doordat de ouder eenzijdig de exploratie ondersteunt, kunnen kinderen zich schijnzelfstandig gaan gedragen. Voor het leren mentaliseren betekent dit dat het kind de eigen, kwetsbare emotie niet goed leert onderkennen. Bij stress zal het geneigd zijn de aandacht te richten op de omgeving of op speelgoed of bijvoorbeeld op leuke dingen doen, dus op de bovenkant van de cirkel. Het kind verwacht geen troost en het kind probeert emoties, zoals verdriet, te vermijden. Soms wordt het kind onverwacht overspoeld door een heftige emotie, zoals een woedebui.



## **Onveilig angstig-ambivalent gehecht: een onveilige uitvalsbasis**

De cirkel is beperkt tot de veilige haven: het kind zoekt nabijheid en wil in de buurt van de ouder blijven. De ouders van deze kinderen reageren wisselend: soms adequaat en soms insensitief. De ouders zijn bijvoorbeeld zelf angstig als het kind weggaat of hebben het kind nodig voor zichzelf. Het kind houdt de hechtingsfiguur voortdurend in de gaten en komt niet tot spel. Het *spiegelen* van de ouder is niet afgegrensd, *niet gemarkeerd* genoeg: de ouder neemt de emotie van het kind over en wordt zelf angstig of boos. Dit leidt tot escalatie en uitputting. Het kind leert geen onderscheid te maken tussen de eigen emoties en die van de ander. Het wordt niet gerustgesteld en het kind leert: wat ik voel, is heel erg. Het kind wordt niet gestimuleerd de wereld te verkennen.

## **Onveilig gedesorganiseerd gehecht**

De ouder is onvoorspelbaar en onbetrouwbaar voor het kind wat betreft de veilige haven en de veilige basis. Het kind wordt geconfronteerd met een dilemma dat niet op te lossen is: de ouder is tegelijkertijd bron van angst en van troost. Het kind wordt geconfronteerd met een situatie van niet op te lossen angst (*fright without solution*). Hierdoor ontstaat er extreem hoge stress bij het kind, wat leidt tot in de war zijn en het vertonen van tegenstrijdig gedrag. Deze stress heeft ook negatieve effecten op de neurobiologische ontwikkeling. Deze gehechtheidsstijl komt vaak voor bij kinderen die mishandeld of verwaarloosd zijn. Ook ouders met onverwerkte trauma's kunnen gedrag vertonen dat beangstigend voor kinderen kan zijn. Dit gebeurt soms op subtiele wijze door gebaren of verandering van stem. Bij jonge kinderen is de angst voor de gehechtheidsfiguur direct zichtbaar of af te leiden uit bizarre of tegenstrijdige gedragingen jegens de gehechtheidsfiguur tijdens stressvolle situaties. Het kind lacht en huult tegelijk of loopt naar de ouder toe en weer weg zonder oogcontact te maken. Kinderen gaan na verloop van tijd als strategie doorgaans sterk controlerend gedrag ontwikkelen. Het lijkt alsof het kind de controle over de situatie wil behouden om nieuwe beangstigende situaties te voorkomen. Er vindt soms rolomkering plaats in de vorm van overdreven zorgzaam of bestraffend gedrag jegens de ouder of er is grote onzekerheid bij het kind over de emotionele beschikbaarheid van anderen. Het kind heeft moeite met het ontwikkelen van vertrouwen in het eigen waarnemingsvermogen. Het leren mentaliseren wordt ondermijnd, omdat het kind de beangstigende informatie niet kan verwerken. Het spiegelen faalt en er is geen emotieregulatie.

### **De relatie tussen onveilige gehechtheid en beperkt mentaliserend vermogen van ouder en kind is groot**

Er is een relatie van ongeveer 75 % tussen (on)veilige gehechtheid bij het kind als het één jaar is en de gehechtheidsstijl van de moeder zoals gemeten tijdens de zwangerschap (IJzendoorn, 1995). De belangrijkste verklaring voor de overdracht van gehechtheidsstijl blijkt het mentaliserend vermogen van de moeder te zijn (Slade e.a., 2005). De ouder die niet goed genoeg kan mentaliseren is minder goed in staat om de emotie van het kind te spiegelen, wat tot starre patronen kan leiden bij onveilig-vermijdende en onveilig-ambivalente gehechtheid.

Bij kinderen die gedesorganiseerd gehecht zijn, is de stress en onrust zo hoog, dat het mentaliserend vermogen van het kind ondermijnd wordt. Dit kan leiden tot psychische stoornissen en gedragsproblemen. Er is dus een nauwe samenhang tussen een beperkt mentaliserend vermogen en onveilige gehechtheidsstijl van de ouder en de overdracht daarvan op het kind.

### **Is een onveilige gehechtheidsrelatie te veranderen naar een meer veilige gehechtheidsrelatie?**

Door het opbouwen van veilige relaties in het hier en nu en door het stimuleren van het mentaliseren kan een cliënt geleidelijk meer veiligheid gaan ervaren (Zevalkink, 2007). Dit betekent ook dat het kind zijn verwachtingen van de ander en van zichzelf in positieve zin kan bijstellen, bijvoorbeeld van wantrouwen naar meer vertrouwen. Een ander woord voor die verwachting van de ander en zichzelf is het interne werkmodel. Uit eigen onderzoek (Sterkenburg, 2008) blijkt dat kinderen tot 18 jaar met een visuele en ernstig verstandelijke beperking opnieuw of voor het eerst een gehechtheidsrelatie konden aangaan met een behandelaar (zie ook databank erkende jeugdinterventies Nederlands Jeugd Instituut).

### **Het tegenovergestelde van falend spiegelen is goed spiegelen, wat helpt bij het leren mentaliseren**

Er is een volledige Cirkel van Veiligheid. Het contact is veilig voor het kind. Het spiegelen van de emoties van het kind verloopt goed genoeg. Het kind ervaart de ouder voldoende als buffer bij stress en emoties en gaat daarna als het gerustgesteld is weer exploreren. Het kind wordt begrepen en het mentaliseren komt op gang. Het kind leert de eigen emotie te herkennen, te uiten en er de baas over worden. Het kan daardoor ook de emoties, gedachten en wensen van de ander leren kennen.

### **Voorbeeld 'Beperkt spiegelen'**

Annet, de moeder van Cathy, een baby van 8 maanden, is depressief. Annet voelt zich schuldig dat ze te weinig speelt met Cathy. Ze probeert zich er overheen te zetten en gaat zo intensief met Cathy spelen, dat het teveel is. Cathy raakt hierdoor overgestimuleerd en om zichzelf te reguleren trekt ze zich kortdurend terug uit het contact. Annet heeft de overprikkeling bij Cathy niet goed door en voelt zich afgewezen door Cathy. Annet trekt zich dan terug en is teleurgesteld en haar stemming is nog somberder. Cathy is inmiddels tot rust gekomen en zoekt weer positief contact met Annet. Helaas mist Annet dit moment en voelt Cathy zich op haar beurt afgewezen. Omdat dit vaak gebeurt, heeft het geleid tot een negatief patroon in het contact tussen Annet en haar baby Cathy. Het spiegelen gaat verkeerd, omdat Annet de emoties van Cathy niet goed kan waarnemen. Annet is teveel met haar eigen emotie bezig. Cathy voelt zich afgewezen en niet veilig, net als haar moeder Anneke.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Cliënten die onveilig gehecht zijn, hebben positieve, corrigerende ervaringen in sociale relaties en emotieregulatie nodig. Wat helpt om de onveilige gehechtheid te verminderen? Allereerst heeft de cliënt een emotioneel beschikbare gehechtheidsfiguur nodig in het dagelijkse leven, die in staat is op een sensitieve manier op de cliënt te reageren. Misschien ben jij dat wel?

Observeer of de cliënt zich meer op zijn gemak voelt en opener wordt in het contact als blijk van een groeiend vertrouwen in jou. Als je de emotie van de cliënt spiegelt, kijk dan of de cliënt dit begrijpt en ermee kan omgaan.



#### **Praktische tips**

Als een kind of je cliënt ervaart dat zijn emoties, gedachten en bedoelingen goed gespiegeld worden, zal hij zich beter begrepen voelen. Dit kan heel eenvoudig bij een heel jong kind, bijvoorbeeld: "Je wil dit speelgoedje pakken, doe het maar." En dan: "Je bent blij dat het gelukt is." Het begrepen voelen gaat niet vanzelf, het kind moet dit leren door ervaring. Pas de drie stappen van goed spiegelen ook bij cliënten toe die dit nog niet goed geleerd hebben. Spiegel zo concreet mogelijk, ook de lichamelijke signalen van spanning. Bijvoorbeeld: "Je kaken staan strak op elkaar; je zit met je hoofd in je armen in je hoekje; je stamp met je voeten; je praat met een harde stem; je fluistert.... ." Door dit te doen, stimuleer je het mentaliserend vermogen van je cliënt. Als je cliënt spanning ervaart, kun je ook zoeken naar positieve momenten, humor en plezier in het contact. Dit werkt stressverlagend, want lachen en stress gaan niet samen.

#### **Kortom**

Wanneer de ouder niet goed spiegelt en niet goed aansluit bij de innerlijke wereld van het kind is dat een risicofactor voor de ontwikkeling van kinderen. Kinderen leren daardoor hun eigen emoties niet goed kennen, waardoor ze deze ook moeilijker de baas zijn. Ze reageren dan star en voelen ofwel te weinig (ik stel me aan), ofwel te veel (wat ik voel is heel erg) of ze zijn in de war en reageren tegenstrijdig. Bij onveilig vermijdende en ambivalente gehechtheid

wordt het mentaliserend vermogen van het kind minder goed ontwikkeld. Bij gedesorganiseerde gehechtheid wordt dit vermogen zelfs ondermijnd.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Heb je je weleens afgevraagd of er bij je cliënt misschien sprake is van onveilige gehechtheid? Wat heb je met dit vermoeden gedaan? Heb je het besproken met de gedragsdeskundige? Kun je een concreet voorbeeld geven van onveilig gehechtheidsgedrag bij je cliënt? Wat gaat goed in het contact?

## 7 Het vergroten van de tolerantiezone voor stress

De een kan meer stress verdragen dan de ander. Dit kan ook variëren per situatie of per relatie. Wat mensen aankunnen aan stress noemen we de individuele 'bandbreedte' of 'tolerantiezone'. In de tolerantiezone kun je nadenken over jezelf en de ander en moeilijke ervaringen verwerken, ofwel: mentaliseren. Mensen hebben net als zoogdieren een stressreactiesysteem om te kunnen overleven bij gevaar. Als dit systeem 'aan' staat, kun je niet tegelijkertijd mentaliseren. Je zou kunnen zeggen, dat je stressreactie het 'snelle' systeem is en mentaliseren het 'langzame' systeem. Als je in het verkeer dreigt te worden aangereden, ga je niet eerst nadenken maar reageer je direct. Deze reactie is gericht op overleven. Het mentaliseren wordt uitgeschakeld ofwel 'overruled' door deze supersnelle instinctieve overlevingsreacties. Als de situatie weer veilig is en het gevaar niet groot, kan het langzame, denkende brein het stressbrein reguleren.

Er zijn twee verschillende soorten stressreactiesystemen, die nauw samenhangen met de emotieregulatie. Het eerste is meer actief: bij verhoogde spanning en alertheid (*hyperarousal*) ontstaat de vecht (*fight*) of vlucht (*flight*) reactie. De derde optie is een alerte, onbeweeglijke houding waarin je niet wilt opvallen en kijkt wat er aan de hand is, maar waarin je hyperwaakzaam klaar staat om te vluchten of te vechten (*active freeze*). Als je iets stoms gedaan hebt waarvoor je je schaamt kun je een vluchtreactie vertonen: 'ik kan wel door de grond zakken'.

De tweede stressreactie is meer passief: reageren door helemaal stil te vallen (*passive freeze*), waarbij spanning en emotie onderdrukt worden en er te weinig alertheid (*hypoarousal*) is. Deze vorm kan voorkomen als je een bedreigende situatie meemaakt, zoals seksueel misbruik. Alle mensen bezitten deze twee stressreactiesystemen en als je je veilig voelt, staan deze systemen 'uit', dan is je brein rustig, kun je met aandacht iets leren en kun je weer nadenken en mentaliseren.

In een schema ziet dit er zo uit:

#### Begin schema

### **BANDBREEDTE VAN BEÏNVLOEDING/WINDOW OF TOLERANCE**

#### **Verhoogde spanning: chaos, hyperarousal, hyperwaakzaamheid**

Het gedrag is impulsief en snel: vechten/vluchten/hyperwaakzaam (*active freeze*). Je kunt niet rustig nadenken. Je wordt overspoeld door je emoties. Er kunnen herbelevingen door een trauma zijn.

#### **Optimale toestand: de juiste bandbreedte, mentaliseren, integratie**

Er is een normaal niveau van concentratie en alertheid. Je gedachten, emoties en gedrag zijn rustig. In deze 'stand' kun je mentaliseren, ben je sociaal betrokken, heb je aandacht om te leren en kun je informatie verwerken en integreren. Er is een goede emotieregulatie. Tegen een kind kun je zeggen: je 'raampje' om te kunnen leren is precies goed. In deze toestand kan een kind of cliënt ook pijnlijke of tegenstrijdige gevoelens onderzoeken, bijvoorbeeld in een therapie of een gesprek met de ouder, leerkracht of begeleider.

#### **Te weinig spanning: hypoarousal, extreme geremdheid en starheid**

Je kunt niet meer nadenken. Er gebeurt niets. Je voelt geen emoties. Je voelt je vlak en leeg. Dit noemen we de '*passive freeze*'. Ook pijnreacties kunnen verlaagd zijn. Er kan dissociatie optreden, dat wil zeggen dat bepaalde gedachten, emoties, waarnemingen of herinneringen buiten het bewustzijn worden geplaatst, tijdelijk niet 'oproepbaar' zijn of minder samenhang vertonen.

(Pat Ogden e.a., 2006; Arianne Struik, 2010)

#### Einde schema

#### **Veilige gehechtheid draagt bij aan een goede stressregulatie**

De snelheid waarin je bij stress, schrik of heftige emotie kan terugkeren in de bandbreedte van beïnvloeding, bepaalt je veerkracht. Bij kinderen die veilig gehecht zijn verloopt de stressregulatie optimaal, doordat het kind regelmatig ervaart dat het wordt getroost en gerustgesteld, zodat angst en spanning wegvloeien. Het kind heeft dan aandacht om te leren en voelt zich verbonden met de ander. Bij jonge kinderen heeft een goede stressregulatie een gunstig effect op de ontwikkeling en groei van de hersenen, zoals de geheugenfunctie (Waal, 2006). Dit is een belangrijke voorwaarde voor het leren mentaliseren door het jonge kind.

#### **Wat betekent een te klein 'raampje' van beïnvloeding?**

Bij kinderen die opgroeien in een situatie van grote onveiligheid en stress, bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis of een complexe posttraumatische stressstoornis (PTSS), is de bandbreedte van beïnvloeding te smal. Bij cliënten met een visuele en/of verstandelijke beperking is er vermoedelijk een verhoogde kwetsbaarheid voor trauma. Cliënten die lijden onder heftige belemmerende psychische klachten kunnen zo instabiel zijn, dat ze voortdurend

op de grens van de *hyperarousal* of *hypoarousal* zitten. Dit betekent dat een hele geringe aanleiding al tot ontregeling kan leiden, wat heel verstorend werkt in de communicatie, sociale relaties en aandacht voor het leren. Als je cliënt een onverwerkt trauma heeft kunnen er herbelevingen in het hier en nu optreden, wat tot stress en paniek kan leiden. Een probleem hierbij is dat dit een automatische reactie is, waar de cliënt zich niet altijd van bewust is. Bij kinderen met een gehechtheidstrauma, waarbij de relatie met de ouder de bron van spanning is, zit die overgevoeligheid voor stress in de relatie tussen jou als (adoptie/pleeg)ouder/ begeleider en het kind. Je zou kunnen zeggen, dat de 'afstelling' van hun thermostaat voor stress nog in de toestand van 'gevaar' staat ofwel naar boven in het schema: te veel spanning: wantrouwen, vijandigheid, agressie, weglopen, hyperwaakzaamheid of niet willen opvallen ofwel naar beneden in het schema: te weinig spanning en emotie voelen, geremdheid. Dat was belangrijk om te kunnen 'overleven' in de stressvolle, gevaarlijke situatie van toen, maar is nu niet meer adequaat omdat er in het heden niet zo'n dreiging is. Het werkt zelfs averechts in een situatie die nu veilig is, zoals een goede sociale relatie met je partner, begeleider of adoptie/pleegouder. Bij jonge kinderen die een chronisch bedreigende situatie meemaken, verstoort het te hoge stressniveau de ontwikkeling van de hogere hersenfuncties (Waal, 2006). Daarom is de negatieve invloed van een verstoorde gehechtheid op de ontwikkeling van jonge kinderen zo groot (Coppens & Kregten, 2012). Het positieve nieuws is dat uit onderzoek blijkt dat intensieve behandeling helpt om de ontregelde neurochemie van de hersenen te verbeteren en het kind zich veilig te laten voelen (Schuengel & Janssen, 2011; Cozolino, 2010). Dit noemen we de neuroplasticiteit van het brein. Zo blijkt dat de Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (Sterkenburg, 2008) bij cliënten met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking en een verstoorde gehechtheid een positief effect heeft op het aangaan van een gehechtheidsrelatie. Er ontstaat een betere communicatie, er zijn minder gedragsproblemen en er is een verminderde cortisolproductie. Cortisol is een stresshormoon, dat toeneemt bij spanning. Als de bandbreedte van beïnvloeding te smal is, kan deze vergroot worden door de cliënt gerust te stellen en te stabiliseren. Dit past heel goed in een begeleiding die het mentaliseren bevordert. Daarnaast kan (psycho)therapie helpen om de psychische en stressklachten te verminderen, die het mentaliseren nadelig beïnvloeden, zoals bij angst, depressie of trauma.

#### **Voorbeeld 'Sem voelt zich snel bedreigd'**

Sem is een tienjarige jongen met een matige verstandelijke beperking. Hij is opgegroeid in een gezin, waarin beide ouders psychiatrische problemen hebben. Sem is gedesorganiseerd gehecht en voelt zich snel bedreigd. Hij geeft aan voortdurend een 'messengergevoel'(vechten) of 'weglooptgevoel'(vluchten) te hebben. Sem heeft veel gedragsproblemen en gaat wonen op een speciale groep voor kinderen met gedragsproblemen. Het duurt jaren om hem wat meer rust 'van binnen' te laten ervaren en zijn 'raampje' te vergroten. In de therapie laat hij lang een herhaling van traumatisch, gedesorganiseerd spel zien, zoals rampen en ontvoeringen, dat geleidelijk aan naar meer neutrale belevingen kan worden omgebogen.

### Voorbeeld 'Loes overwint haar nachtmerries'

Loes is een dertigjarige blinde vrouw met PTSS klachten. Enkele jaren geleden is ze slachtoffer geweest van seksueel misbruik. Ze voelt zich schuldig, dat ze zich niet verzet heeft tegen de dader. Ze vertelt dat ze 'niets' gevoeld heeft. Haar therapeut legt uit dat ze tijdens het misbruik in een toestand van 'hypoarousal' gekomen is om te overleven. Het is een normale, menselijke reactie op een abnormale situatie. Doordat Loes blind was, kon ze niet wegvlugten of vechten, maar 'bevroor' (*passive freeze*) ze. Na traumabehandeling met EMDR stoppen haar nachtmerries. Ook wordt gewerkt aan het vergroten van haar weerbaarheid en leert ze grenzen stellen.

### Wat betekent dit voor begeleiders?

Het is belangrijk om de bandbreedte van beïnvloeding ofwel het 'raampje' van de cliënt te kennen en teveel of te weinig spanning te herkennen. Bij een kind dat een gehechtheidstrauma heeft, merk je dat in het contact doordat het kind zich te snel afgewezen voelt of zich afsluit voor beïnvloeding. Dit komt doordat het kind een trauma heeft in de relatie, waardoor het te snel teveel gespannen raakt (vecht/vluchtreactie) of juist te weinig spanning ervaart (er gebeurt niets). Als dit gebeurt, reageer dan voorzichtig en neutraal en probeer het kind gerust te stellen. Let op zaken die een oud trauma kunnen 'triggeren' ofwel uitlokken. Dit kan ook een geluid of geur zijn. Als het kind 'ontploft' bij een hele geringe aanleiding, kun je je voorstellen dat dit kan samenhangen met een trauma uit het verleden. Voor adoptie- en pleegouders is het belangrijk dit te begrijpen en te herkennen bij hun kind (Coppens & Kregten, 2012).





### **Praktische tips**

Geruststellen, steun en veiligheid bieden helpen bij het opbouwen van een houding die mentaliseren bevordert. Je oordeelt niet, maar toont empathie. Het doel is dat de cliënt zich op zijn gemak voelt, waardoor de bandbreedte van beïnvloeding groter wordt. Kijk of de cliënt lichamelijke spanning of onrust laat zien. Probeer de cliënt rustig te laten ademen en doe mee: adem in en blaas uit: pffff. Even in beweging komen, bijvoorbeeld een stukje rennen of tegen een boksbal slaan, kan ook helpen. Een tip van een begeleider aan een cliënt met een visuele en/of lichte verstandelijke beperking kan zijn om bij verhoogde stress te zoeken naar een 'uitlaatklep' of een 'escape' waardoor er iets minder spanning op de ballon komt te staan en het ontploffingsgevaar minder wordt. Cliënten die dit begrijpen, kunnen al mentaliseren.

### **Kortom**

Mentaliseren kan alleen als je binnen je 'raampje', de bandbreedte van beïnvloeding, bent. Trauma's, zoals blootstelling aan huiselijk geweld, seksueel misbruik, mishandeling of verwaarlozing leiden tot een ontregeling van het stresssysteem, waardoor het mentaliseren ondermijnd wordt. De cliënt schiet dan bij een kleine aanleiding in een toestand van *hyperarousal* (vechten, vluchten of niet opvallen) of *hypoarousal* ('bevrozen'). Het veelvuldig en langdurig herhalen van geruststelling, steun en veiligheid bieden, is nodig om dit gedrag positief te corrigeren en de bandbreedte van beïnvloeding te vergroten. Een cliënt kan baat hebben bij (psycho)therapie voor het verwerken van een trauma.

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Denk aan een cliënt die kampt met verhoogde stress. Wat doen jullie aan geruststellen, steun, veiligheid bieden? Zie je vooruitgang? Voelt de cliënt zich veiliger? Is hij minder angstig of waakzaam?

## 2 Stapsgewijze ontwikkeling van het mentaliseren

Kinderen ontwikkelen zich het beste als ze zich veilig voelen en op hun gemak zijn. Kinderen die veilig gehecht zijn hebben zelfvertrouwen en laten zich in positieve zin beïnvloeden in de opvoeding thuis en op school. Het kind heeft aandacht om te leren, zowel over voelen en denken bij zichzelf als ook over het perspectief van de ander. Kinderen leren geleidelijk te mentaliseren. Deze ontwikkeling gaat samen met de ontwikkeling van het ik-besef. Als emoties namelijk op de juiste manier gespiegeld worden door de ouder, wordt het kind zich steeds meer bewust van het eigen ik. Naast het goed kunnen spiegelen is een speelse houding van de opvoeder van belang voor de ontwikkeling van het mentaliseren.

Kinderen ontwikkelen hun ik-besef in zes opeenvolgende fasen, die het kind tussen 0 en 6 jaar doorloopt. De verschillende fasen lopen geleidelijk in elkaar over en kunnen ook naast elkaar bestaan. Het kind oefent steeds met de voorlopers van de volgende fase. Kinderen spelen graag. Hun spel is een natuurlijk hulpmiddel bij het experimenteren met mentaliseren. Het belang van spel en met name van fantasiespel is groot.

De ontwikkeling van het ik-besef hangt samen met hoe het kind denkt en de werkelijkheid ervaart. Dat gebeurt in vier stappen. Drie van deze vier stappen zijn voorlopers van het mentaliseren. Als het kind op vierjarige leeftijd eenvoudig kan mentaliseren heeft het deze vier stappen in het ervaren en denken doorlopen en je kunt dit herkennen aan het spel van het kind.

De vaardigheden van het mentaliseren worden bij schoolkinderen en adolescenten complexer en verfijnder. Naast de relatie met de ouders worden relaties met leeftijdsgenoten belangrijk.

Bij kinderen met een visuele en/of matige tot lichte verstandelijke beperking verloopt de ontwikkeling van het mentaliseren langzamer en er is speciale aandacht nodig in de opvoeding en het onderwijs om het mentaliseren te stimuleren. In principe volgen slechtziende kinderen dezelfde ontwikkelingsfasen als ziende kinderen. Bij kinderen die blind geboren worden zijn er enkele verschillen, die in de komende hoofdstukken worden toegelicht. Bij kinderen met een verstandelijke beperking duren de verschillende fasen langer en verloopt de ontwikkeling op de verschillende ontwikkelingsdomeinen (zoals taal, motoriek, geheugen) minder harmonisch. Zo komt het nogal eens voor dat de sociaal-emotionele ontwikkeling achterblijft bij de cognitieve ontwikkeling (Došen, 2014).

We schreven al dat een kind niet goed leert mentaliseren als het spiegelen van de emoties door de ouder faalt. Het mentaliseren stagneert dan. Dit betekent dat het opgroeiende kind ook als het volwassen is geheel of gedeeltelijk in een jonge, niet-mentaliserende denkwijze blijft functioneren, wat kan leiden tot psychische stoornissen. In het hoofdstuk 'Terugvallen in een niet-mentaliserende denkwijze' wordt daar verder op ingegaan.

# 1 Mentaliseren en de ontwikkeling van het Ik-besef. Sociaal-cognitieve vaardigheden leren

Als het jonge kind zich veilig voelt, doordat de ouder beschikbaar is en de emoties op de juiste manier spiegelt, wordt het kind zich steeds meer bewust van het 'eigen ik' en dit gaat samen met het leren mentaliseren. Een veilig gehecht kind ervaart zichzelf als iemand die ertoe doet, die invloed heeft en die gewaardeerd wordt. Kinderen leren door te imiteren en door ontvankelijk te zijn voor wat de volwassene ze wil leren. Er zijn grote individuele verschillen in het tempo van ontwikkeling. De genoemde kalenderleeftijden zijn bedoeld als globale aanduiding. Er is wel een vaste volgorde van zes fasen in de ontwikkeling van het 'ik-besef' (Allen e.a., 2008), die beschreven worden met als voorbeeld baby Elise:

## *Fase 1: eerste paar maanden: het eigen lichaam als bron van actie (fysiek)*

De baby ervaart dat het eigen lichaam iets anders is dan een voorwerp, bijvoorbeeld door armen en benen te bewegen of een speeltje te bewegen in de wieg. Baby Elise van 3 maanden ontdekt als ze in de box ligt dat de babygym beweegt als ze er met een handje tegenaan stoot. Dit is het begin van het fysieke ik, dat wil zeggen dat het kind leert dat een lichamelijke handeling een reactie teweeg brengt.

## *Fase 2: eerste half jaar: de baby als sociaal wezen (sociaal)*

Baby Elise ervaart dat zij sociale invloed kan hebben op de ander. Door bijvoorbeeld te glimlachen, lacht de ander terug en als ze huilt komt vader of moeder. Dit is het begin van het 'sociale ik'.

## *Fase 3: vanaf ongeveer 9 maanden: doelgerichte handeling (teleologisch)*

Het kind leert handelingen nog doelgerichter te maken. Dit gaat nog zonder taal. De baby is vooral gericht op het te bereiken doel en nog niet op het begrijpen van oorzaak en gevolg. Het kind ontwikkelt het besef dat het iets efficiënt kan doen met een bepaald doel, bijvoorbeeld kruipen naar een bal. Het doelgerichte is dat de baby de kortste route neemt. Vanaf ongeveer zes maanden leert Elise dat een handeling effect heeft. Ze duwt bijvoorbeeld de lepel weg bij het voeren en maakt daar een spelletje van en verwacht dat de lepel terugkomt. Het kind is gericht op de zichtbare, hoorbare, voelbare handeling en dit is nog pré-verbaal, niet-talig. Een belangrijke voorloper voor het leren perspectief van de ander te zien, is het leren van 'gedeelde aandacht' (Engels: *joint attention*). Dit betekent dat als de moeder van Elise naar iets wijst, Elise begrijpt dat het niet om de vinger van moeder gaat, maar om datgene waarnaar ze wijst, bijvoorbeeld speelgoed. Als het kind 'gedeelde aandacht' begrijpt, geeft dat de overgang naar de volgende fase aan, namelijk begrip dat de ander een bedoeling heeft. Een andere belangrijke sociaal-cognitieve vaardigheid die kinderen nu leren is, dat het jonge kind heel erg let op de emotionele reactie van de ouder op wat hij doet. Ook let het kind op wat de ouder vindt van bepaald speelgoed. Keurt mama het spelen ermee goed of af? Is een situatie veilig of gevaarlijk? In het Engels noemen we deze vaardigheid 'social referencing'.

*Fase 4: vanaf ongeveer 2 jaar: voorlopers van mentaliseren: het kind ontdekt dat er een bedoeling is (intentioneel).*

Het kind begrijpt dat achter het handelen van de ander een bedoeling ligt; de ander heeft een wens of een wil. Het kind ontdekt ook de eigen wensen en bedoeling. Elise zegt bijvoorbeeld: "Ik wil buiten spelen." Het kind gaat samenspelen en de fantasie ontwikkelt zich. De taalontwikkeling is een belangrijke vaardigheid bij het leren mentaliseren. In deze fase krijgen kinderen de woorden om hun gedachten en gevoelens te uiten. Rond het tweede jaar herkent het kind zichzelf in de spiegel en ontdekt dat het spiegelbeeld iets anders is dan het eigen gezicht. Dit draagt bij aan het 'ik-besef'.

*Fase 5: vanaf 3 á 4 jaar: een gedachte of een gevoel is iets van binnen en iets anders dan de realiteit (representatieve)*

Elise ontdekt dat als je iets denkt of voelt, dit geen feit is, maar een overtuiging. Elise kan met enige afstand naar zichzelf en de ander kijken. Dit is de fase waarin het kind leert op een eenvoudige wijze te mentaliseren. Het kind leert het verschil tussen wat je doet (gedrag) en wat je daarbij 'van binnen' kunt denken of voelen .

*Fase 6: vanaf ongeveer zes jaar: het kind beleeft zichzelf als geplaatst in de tijd (autobiografisch geheugen)*

Elise gaat meer oorzaak en gevolg onderkennen en kan de eigen herinneringen in een samenhangend, autobiografisch verhaal plaatsen met verleden, heden en toekomst. Elise kan rond haar zevende benoemen dat ze nog in Sinterklaas geloofde toen ze vijf was, maar nu ze groter is niet meer. Elise gaat zichzelf beter begrijpen. Elise ontdekt dat zijzelf of een ander iets doet vanuit een bepaalde bedoeling, maar ook dat iemand bepaalde karaktertrekken heeft. Vanaf een jaar of zeven gaat Elise begrijpen wat het betekent dat iemand overleden is, namelijk dat het afscheid definitief is. Dit is van belang voor de rouwverwerking.

### **Ontwikkeling bij cliënten met een visuele beperking**

Bij cliënten met een visuele beperking is extra aandacht in de opvoeding nodig bij alle stappen in de ontwikkeling van het 'ik-besef'. Bij het leren herkennen van de signalen van de ouder (*social referencing*, stap 3) speelt de visus een grote rol. Het gebrek aan visus zal gecompenseerd moeten worden door de andere zintuigen, zoals het gehoor en de taal. Bij blinde kinderen ontstaat 'gedeelde aandacht' ofwel '*joint attention*' pas bij een leeftijd van achttien tot vierentwintig maanden (Moleman e.a., 2009) in plaats van negen maanden bij een ziend kind. Voor een blind kind is het moeilijker tegelijk de aandacht op een voorwerp en op een persoon te richten. Ouders van een blind kind moeten leren subtiele signalen van aandacht van het kind op te merken als het op een geluid reageert, zoals een kleine beweging van hoofd of romp (Preisler, 1995).

## **Ontwikkeling bij cliënten die doofblind zijn**

Naast de visuele beperking komt een auditieve beperking veelvuldig voor. Er is een kleine groep die doof en blind is. Soms komt daar een verstandelijke beperking bij. Het communiceren met deze groep doofblinden vraagt specialistische expertise.

Kinderen die doof zijn, ontwikkelen zich sneller dan kinderen die blind zijn (Preisler, 1995). Damen e.a. (2014a, 2014b) beschrijft verschillende onderzoeken bij dove kinderen, waaruit blijkt dat gedeelde aandacht van dove kinderen met dove ouders zich ontwikkelt met 10 maanden en symbolische communicatie met 12 maanden. Dove kinderen met dove ouders ontwikkelen zich sneller dan dove kinderen met horende ouders. Bij dove kinderen is het gebruik van gebarentaal essentieel. Ook is het van belang dat het kind de ouder steeds kan zien tijdens het contact. Over de ontwikkeling van sociaal contact bij doofblinde kinderen is geen onderzoek bekend, maar waarschijnlijk verloopt hun ontwikkeling trager dan bij een blind of doof kind. Kinderen die doofblind zijn hebben veel moeite om de ander te begrijpen en zich 'verstaanbaar' te maken, waardoor het kind in een isolement kan komen. Er is een speciaal interventieprogramma om bij doofblinde kinderen de communicatie en ontwikkeling te stimuleren, waarbij het belangrijkste is dat de sociale partner van het kind zich aanpast aan de specifieke mogelijkheden en beperkingen van dit kind (Damen e.a., 2014b).

## **Ontwikkeling bij cliënten met een verstandelijke beperking**

Bij cliënten met een verstandelijke beperking is de mate van de verstandelijke beperking, ofwel de ontwikkelingsleeftijd, en niet de kalenderleeftijd het 'plafond' van hun ontwikkeling van het ik-besef. Ook is het tempo van de ontwikkeling trager en eenvoudiger en zijn er vaak meerdere problemen. Zo komen visuele, auditieve, motorische beperkingen en epilepsie vaak voor. Als het kind een verstandelijke beperking heeft door een syndroom, kan er informatie beschikbaar zijn over hoe de ontwikkeling bij dit syndroom verloopt met specifieke sterke en zwakke kanten. Bijvoorbeeld bij kinderen met het syndroom van Down verloopt de ontwikkeling van 'gedeelde aandacht' vertraagd, omdat het kind meer gericht is op het contact met de ouder dan op een voorwerp, zoals speelgoed (Hauser-Cram e.a., 2012). Bij elke cliënt moet individueel in kaart worden gebracht op welk niveau de ik-ontwikkeling zich bevindt. Als de ontwikkelingsleeftijd gekoppeld wordt aan de hier genoemde ontwikkelingsfasen, ontstaat grofweg het volgende beeld.

- Ontwikkelingsleeftijd tussen 0 en 2 jaar/zeer ernstige verstandelijke beperking: de eerste 3 fasen kunnen haalbaar zijn
- Ontwikkelingsleeftijd tussen 2 en 4 jaar/ernstige verstandelijke beperking: fase 4 mogelijk
- Ontwikkelingsleeftijd tussen 4 en 7 jaar/matige verstandelijke beperking: fase 5 mogelijk
- Ontwikkelingsleeftijd tussen 7 en 12 jaar/lichte verstandelijke beperking: fase 6 mogelijk

Hierbij merken we op dat we een inschatting maken op grond van klinische ervaring, omdat de ik-ontwikkeling bij deze doelgroep nog niet wetenschappelijk is onderzocht. Bij kinderen die naast de verstandelijke beperking ook een autismespectrumstoornis hebben, zal de ontwikkeling van het 'ik-besef' extra moeilijk zijn, omdat ze problemen ervaren in de (sociale)

informatieverwerking en waarneming. Kinderen met een autismespectrumstoornis hebben als baby al moeite met imitatie en gedeelde aandacht. Ook komt het fantasiespel niet goed op gang (Warreyn e.a., 2014).

### **Kinderen die niet goed kunnen mentaliseren**

Bij kinderen in de basisschoolleeftijd die niet goed kunnen mentaliseren, merken we dat o.a. aan een zwak ontwikkeld 'ik-besef'. Hierdoor kunnen ze het idee hebben, dat alles hen overkomt. Kinderen die in hun eerste levensjaren teveel stress en onveiligheid ervaren, hebben een groter risico op een minder goed ontwikkeld 'ik-besef'. Ze ervaren niet dat ze steeds meer de regie krijgen over hun leven naarmate ze ouder worden. Hun sociaal-cognitieve ontwikkeling en het daarmee samenhangende mentaliserend vermogen stagneert. Dit heeft grote gevolgen voor hun sociaal-emotionele functioneren: ze kunnen ervaringen niet goed verwerken. Dat maakt hen kwetsbaar en kan psychische problemen veroorzaken. In de theorie over mentaliseren bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis wordt de stoornis van het ik-besef als centraal aspect gezien.

### **Voorbeeld 'Oma moet terugkomen, vindt Mieke'**

Mieke is een dertienjarig meisje met een visuele en een ernstig tot matige verstandelijke beperking. Wat betreft de ik-ontwikkeling functioneert ze op de grens van stap 4 en 5, maar nog niet stap 6: het zichzelf geplaatst zien in de tijd. Ze wordt aangemeld voor therapie met depressieve klachten. In haar klas is 3 maanden geleden een leerling overleden. Mieke moet hier steeds om huilen. Een jaar geleden is haar oma overleden. Mieke zegt tegen haar moeder: "Het heeft nu wel lang genoeg geduurd, oma moet maar weer terugkomen." Een half jaar geleden is haar leerkracht van baan veranderd, waar Mieke verdrietig op reageerde. Mieke lijkt verdrietig en somber door het overlijden van oma en haar klasgenoot en het vertrek van de leerkracht. De therapeut merkt dat bij Mieke het verdriet om het vertrek van de leerkracht, maar ook van stagiaires en het overlijden van mensen in haar omgeving in haar beleving door elkaar lopen. Haar ervaringen vormen een chaotische brij. De therapeut maakt tekeningen met huisjes voor de mensen die vertrokken zijn en een tekening met een kist voor de mensen die overleden zijn. Ze maakt er een soort Lotto van, waarbij Mieke de foto's van de mensen waar het om gaat bij het huisje of het kistje legt. Op deze manier ordent ze de chaos. Mieke wordt rustiger en leert zo het verschil tussen 'vertrek' (die mensen kunnen nog weleens langskomen) en 'overlijden' (die kunnen niet meer langskomen).

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Check of je de zes fasen van de ik-ontwikkeling begrijpt en herkent bij je cliënt. Het is belangrijk om aan te sluiten bij de juiste fase in de ontwikkeling van het 'ik-besef' en een volgende fase te stimuleren. Voor cliënten met een matige verstandelijke beperking is fase 5 haalbaar: het begin van het leren mentaliseren. Je kunt het 'ik-besef' in deze fase stimuleren door je cliënt te leren wensen, gevoelens en gedachten te uiten. Of sociale vaardigheden te leren, zoals rekening houden met eigen en andermans wensen en daarover te onderhandelen. Dit is voor een cliënt met een matige verstandelijke beperking best moeilijk, maar ook een uitdaging om op een eenvoudige, concrete manier te leren niet alleen gericht te zijn op zichzelf maar ook op de ander en daartussen evenwicht te vinden.



#### **Praktische tips**

Lees de zes fasen en kijk welke fase je bij je cliënt herkent. De fase waarin de cliënt zich bevindt, bepaalt wat nodig is om zijn 'ik-besef' te stimuleren. Zo kan de begeleiding worden afgestemd op zijn 'ik-besef'.

#### **Kortom**

De ontwikkeling van het 'ik-besef' gaat gelijk op met de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen. Als het 'ik-besef' goed ontwikkeld is, ervaart de cliënt dat hij invloed heeft op zijn omgeving. Dat is belangrijk voor een positief zelfbeeld en een gevoel van competentie.

#### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Hoe is het gesteld met het 'ik-besef' van jouw cliënt? In welk stadium is jouw cliënt? Heeft hij alle fasen doorlopen? Wat heeft je cliënt nodig? Welke vorm van begeleiding zal aansluiten bij zijn 'ik-besef'?

## 2 Het belang van spel voor de ontwikkeling van het mentaliseren

Jonge kinderen oefenen op een natuurlijke manier met mentaliseren in hun spel. In het contact tussen ouder en baby zijn er veel spelmomenten: het kind imiteert de volwassene en andersom. Ouder en kind genieten op een speelse manier van het contact. Er moet goed worden afgestemd over en weer in tempo en intensiteit van het spel.

De eerste spelvorm is manipulerend spel, zoals het voelen aan een rammelaar of knuffelbeest. De volgende spelvorm is combinatiespel waarin het kind speelt met twee of meer voorwerpen, zoals twee blokjes tegen elkaar tikken. Vanaf ongeveer een jaar gaat het kind meer functioneel spelen. Het kind imiteert de realiteit, zoals een telefoon naar het oor brengen of roeren in een pan. Het voorwerp wordt steeds gebruikt waarvoor het bedoeld is. Vanaf anderhalf jaar komt er steeds meer symbolisch spel, zoals een pop uit bad halen en afdrogen met een denkbeeldige handdoek. De fantasie is in het spel dan het belangrijkste, maar staat los van de realiteit. De innerlijke wereld is dan nog losgekoppeld van de realiteit. De fantasie wordt beleefd als echt, als werkelijkheid, en het kind is nog snel uit het fantasiespel te halen. Geleidelijk kan het kind het fantasiespel beter vasthouden. Het kind speelt bijvoorbeeld dat het kan vliegen als Batman en draagt daarbij een cape.

In het spel gaat het kind steeds meer emoties en ervaringen uitdrukken en zal het ook steeds beter gaan beseffen dat fantasie en werkelijkheid gescheiden zijn. Vanaf ongeveer vier jaar kan het kind net-alsof spelen, kan het ervaringen en emoties in spel uitdrukken en daarmee de realiteit van de eigen ervaring en emotie verbinden met de fantasie. Dit noemen we de integratieve manier van spelen en denken, ofwel het kind begint te leren mentaliseren. Het kind kan erkennen dat de innerlijke wereld losstaat maar ook verbonden is met de buitenwereld. Spel stimuleert ook het flexibel kunnen denken en het vermogen een probleem creatief te benaderen en op te lossen. Zo leert een kind in het spel om te gaan met tegenstrijdigheden; het is immers maar 'spel' (Groothoff e.a., 2009). Behalve de ontwikkeling van de verbeelding is ook het zich kunnen concentreren op het spel een belangrijk voorwaarde om goed te spelen.

Kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking doorlopen dezelfde stadia in de spelontwikkeling als ziende kinderen, maar de spelontwikkeling verloopt bij hen langzamer. Voor blinde (en ook slechtziende) kinderen is het belangrijk het spel en de fantasie te stimuleren. Hiervoor is een speciale cursus ontwikkeld, "Spel bij blinde kinderen voor begeleiders" (Moleman e.a., 2009). Voor blinde kinderen is het moeilijker om te imiteren. Het verbeeldende spel komt later op gang. Bij kinderen met een matige of lichte verstandelijke beperking verloopt de informatieverwerking trager en is veel herhaling nodig in het spel. Voor kinderen met een matige en lichte verstandelijke beperking is spel een goede uitingsvorm, omdat het minder een beroep doet op het verbale vermogen.



### **Welke problemen zijn er bij de spelontwikkeling?**

Sommige kinderen met een problematische gehechtheid kunnen niet goed spelen. Het lijkt alsof ze buiten 'spelen' met bijvoorbeeld fietsen, rennen en klimmen. Maar als je het spel goed bekijkt, ontbreekt de fantasie en het samenspel. Als de fantasie niet op gang komt of als een ouder kind zich daarin helemaal verliest, zijn dat mogelijk signalen van een stagnatie in de sociaal-emotionele ontwikkeling en in het leren mentaliseren. Als kinderen te weinig aandacht hebben voor het spel, kan dat een signaal van onrust of stress zijn. Het is wel altijd belangrijk om naar het gehele functioneren van het kind te kijken. Zo kan een achterstand in de (spel) ontwikkeling ook komen door vermoeidheid bij ziekte.

### **Voorbeeld 'Schooltje spelen'**

Elise is zeven jaar en gaat naar groep 4 van de basisschool. Ze speelt met haar broer van 9 jaar 'schooltje', waarbij het ene kind de leerkracht is en de ander de leerling, en de rollen ook kunnen wisselen. Zo kan Elise de opgedane indrukken en haar emoties verwerken op een natuurlijke manier. Spel is daarin niet bedreigend door het net-alsof karakter.

### **Voorbeeld 'Katja is bang voor haar gedachten'**

Katja is een zevenjarig blind meisje. Met speltherapie leert ze spelen. Katja heeft door haar visuele beperking moeite om de wereld om zich heen te begrijpen en ze is snel angstig. Als ze een stem via de intercom in de lift hoort, schrikt ze en denkt ze dat er iemand in de lift staat. Ze denkt dat haar gedachten werkelijkheid zijn. Als ze bijvoorbeeld praat over een wesp, denkt ze dat er een wesp in de spelkamer is. Door haar te stimuleren fantasiespel samen te doen, gaat ze leren dat haar gedachten in haar hoofd zitten en niet waar hoeven te zijn. Ze krijgt plezier in het experimenteren met fantasie. Zo vertelt ze dat er een film in haar hoofd zit als een soort verhaal. Ze realiseert zich niet, dat de therapeut niet kan weten wat er in de film gebeurt en is daardoor nog niet in staat tot samenspel. Het duurt een paar spelsessies voordat ze dit begrijpt en ze haar film kan gaan vertellen.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Mentaliseren heeft te maken met verbeelding; met je een voorstelling kunnen maken van wat een ander denkt en voelt. Het is dus belangrijk om de spelontwikkeling te stimuleren. Dat doe je door als opvoeder een speelse houding te hebben. Neem rustig de tijd om aandachtig met het kind te spelen, waarbij je vooral het spel van het kind volgt. Probeer het spel te verdiepen door te verwoorden wat het kind doet in het spel en bijpassende geluiden te maken, zoals brrmm bij een auto die rijdt. Je kunt spelsuggesties geven, maar pas op dat je het spel niet teveel overneemt vanuit je eigen fantasie. Veel volwassen cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking willen nog spelen en het is belangrijk dit te onderhouden en te stimuleren. Dit kan ook door rollenspel of het samen maken van een verhaal, zodat het niet te kinderachtig is voor hun leeftijd. Als kinderen zich teveel verliezen in hun fantasie, leg dan de verbinding met de werkelijkheid. Je kunt dan zeggen: "Het is niet echt. Het is maar alsof. In het echt kan dit niet".



### **Praktische tips**

Voor de ontwikkeling van kinderen is het belangrijk om spel en verbeelding te stimuleren. Je kunt het kind helpen door belangstelling te tonen en mee te doen. Ga rustig bij het kind aan tafel of op de grond zitten. Probeer of je het spel kunt uitbreiden of naar een hoger niveau kunt tillen. Het samenspel tussen kinderen is eerst nog naast elkaar. Je kunt het bewustzijn voor elkaar proberen te vergroten door te zeggen: "Carlijn vindt dat ook leuk." Als kinderen samen gaan spelen, stimuleert dat hun sociale vaardigheden.

Ga er vanuit dat kinderen met een visuele en/of verstandelijke beperking eigenlijk altijd hulp en begeleiding nodig hebben bij het spelen. Stimuleer hun nieuwsgierigheid en plezier in het spelen. Sommige kinderen zijn snel afgeleid en kunnen zonder begeleiding niet lang alleen doorspelen. Andere kinderen, bijvoorbeeld kinderen die gedesorganiseerd gehecht zijn, kunnen in hun spel ontremmen waardoor het chaotisch wordt, agressief of alleen over rampen gaat. Dit spel moet je als begeleider begrenzen. Je moet toezicht houden ook in het belang van de andere kinderen. Probeer het om te buigen naar meer 'veilig' spel, zoals 'jongensspel met schieten'. Zulke kinderen kunnen baat hebben bij speltherapie om meer veilig spel te leren en hun trauma's te verwerken.

### **Kortom**

Spel helpt bij het integreren van realiteit en fantasie en het steeds beter leren mentaliseren. Het kunnen mentaliseren is het 'gereedschap' dat je nodig hebt om te leren omgaan met moeilijke situaties in het leven, zoals teleurstellingen, frustraties en ingrijpende gebeurtenissen. Een kind dat in zijn jeugd geconcentreerd speelt, leert op een natuurlijke manier te mentaliseren.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Hoe spelen de kinderen bij jou op de groep of op school? Kunnen ze verbeeldend spelen? Als jonge kinderen niet spelen, kan dit wijzen op een ontwikkeling die stagneert. Let op of het kind voldoende aandacht heeft voor het spel. Hoe zou je bij je volwassen cliënten met een matige verstandelijke beperking (verbeeldend) spel kunnen ondersteunen?

### **3 Stap 1 Doel- en actiegerichte manier van denken**

Een baby van 9 tot 15 maanden is gericht op een doel en realiseert dat door een handeling. Dit gaat nog zonder taal, dus zonder woorden. Bijvoorbeeld het kind kruipt heel gericht (de actie) naar de plaats waar de bal (het doel) ligt. Een baby van deze leeftijd ervaart nog heel sterk de zichtbare, zintuiglijke kant van een actie of handeling: een kus van moeder betekent dat ze hem lief vindt. De baby leert in deze fase objectpermanentie, dat wil zeggen dat objecten voor het kind blijven bestaan, ook als ze zich niet in het gezichtsveld bevinden. Kinderen oefenen dit door speelgoed weg te gooien en weer terug te vinden. De sociale variant hiervan is persoonspermanentie, dat wil zeggen dat het kind leert dat de volwassene terug komt, ook al ziet of hoort het kind deze persoon niet. Kinderen oefenen dit door kiekeboe te spelen. Bij blinde kinderen kan dit met behulp van geluid: 'audiboe'. Persoonspermanentie is van belang voor de ontwikkeling van de gehechtheid. Spelen en denken zijn in deze fase nog zonder taal en niet symbolisch. Als deze doel- en actiegerichte denkwijze vaak voorkomt bij oudere kinderen kan het wijzen op een gestagneerde sociaal-emotionele ontwikkeling en beperkt mentaliseren. Bij het hoofdstuk over terugval in een niet-mentaliserende denkwijze gaan we hier verder op in.

#### **Wat is het tegengestelde?**

Het kind kan goed verbeelden en fantasie en realiteit integreren. Het kind kan zich verplaatsen in het perspectief van de ander en het gedrag van zichzelf en de ander waarnemen en beoordelen vanuit wensen, gedachten en gevoelens ofwel mentaliseren.

#### **Voorbeeld 'Klaas hoort zichzelf'**

Klaas, een blinde baby van 10 maanden, stampt met zijn voetjes op de houten vloer en luistert naar het geluid. Het spel van Klaas gaat nog zonder woorden. Hij handelt door te stampen met zijn voetjes met als doel: het geluid. Door zijn blindheid is dit zijn manier om de wereld te leren kennen. Voor zijn leeftijd is dit normaal gedrag.

#### **Voorbeeld 'Een verhaal afmaken is lastig voor Evert'**

Evert is een elfjarige jongen die blind is en een lichte verstandelijke beperking heeft. Er is een vermoeden van een autismespectrumstoornis. Bij een spelopdracht om een verhaaltje af te maken na een opzet van de therapeut reageert hij nog heel jong. De spelfiguren hebben houten voetjes en Evert is daar alleen mee bezig. Hij komt niet toe aan het afmaken van het verhaaltje maar is alleen bezig met het op de grond stampen met de houten voetjes. Hij zegt zelf ook wel houten schoenen te willen om geluid mee te kunnen maken. Evert heeft nog geen fantasiespel. Evert kan goed praten en zou in overeenstemming met zijn lichte verstandelijke beperking een verhaaltje moeten kunnen maken. Maar dat lukt hem niet. Hij komt er niet aan toe, maar blijft alleen bezig met het maken van geluiden met de houten schoentjes. Evert heeft geen idee van de bedoeling van de speltest. Dat hij gericht is op geluiden past bij een blind kind, maar het daarop gefixeerd zijn en er niet los van kunnen komen past vooral bij een autismespectrumstoornis. Evert is 'blijven hangen' in de handelingsgerichte denkwijze van het hele jonge kind, waarbij er een zichtbaar, voelbaar of hoorbaar doel is. Hij kan zijn impuls om zich te fixeren op geluiden niet remmen en heeft dan geen aandacht voor de wereld om zich

heen. Om zijn aandacht op andere zaken te richten heeft hij structuur van buitenaf nodig. Hij kan dit niet uit zichzelf leren.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders**

Deze actie- en doelgerichte denkwijze is nog heel jong. Bij cliënten met een zeer ernstige verstandelijke beperking komt deze wijze van ervaren veel voor; dit is dan in overeenstemming met hun mogelijkheden. Bij kinderen bij wie de ontwikkeling vertraagd verloopt, is het belangrijk de ontwikkeling van het volgende stapje in de ontwikkeling te stimuleren. Je kunt het kind dan helpen om van manipulerend spel naar combinatiespel te gaan. Bijvoorbeeld het vergelijken van klanken van twee speeltjes op tafel.



#### **Praktische tips**

Probeer te begrijpen dat de cliënt jou beoordeelt op wat je doet, op de zichtbare feiten. Jij kunt een voorbeeld zijn in je manier van doen. Voor jou geldt bijvoorbeeld ook de regel dat je hagelslag niet heel dik op je brood mag doen. Let er ook eens op of je cliënt jouw handelingen vooral nadoet, of dat hij de verbale uitleg toe kan passen in de praktijk.

#### **Kortom**

Bij zeer jonge kinderen en cliënten met een zeer ernstige verstandelijke beperking is het gericht zijn op een zichtbaar doel door een actie of handeling een normale fase in de ontwikkeling. Bij normaal begaafde kinderen vanaf een jaar of vier, die hierin blijven hangen of steeds terugvallen, kan dit wijzen op een stoornis of een vertraagde ontwikkeling.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Herken je deze manier van reageren bij je cliënten op de groep? Let je erop dat kinderen die op de handelingsgerichte wijze functioneren nog geen taal kunnen gebruiken, maar wel de toon begrijpen waarop je iets zegt?

## 4 Stap 2 Denken in de realiteit

Kinderen in de leeftijd van ongeveer 1,5 tot 2 jaar stellen hun innerlijke wereld van gedachten en fantasieën - dat wat 'in hun hoofd gebeurt'- nog gelijk aan de buitenwereld; ze kunnen nog geen verschil maken tussen fantasie en werkelijkheid. Het kind kan dus angstig worden van de eigen fantasie, omdat het niet begrijpt dat het een eigen gedachte is. Als het denkt dat er een monster in de kast zit, dan zit er ook een monster in de kast. Het denken is nog concreet. Het kind kan nog niet in alternatieven denken en denkt ook dat de ander hetzelfde denkt als hijzelf. Als het denkt aan boosheid of angst, is het ook boos of angstig. In deze fase is het kind te realistisch. Dromen lijken ook in de realiteit te kunnen gebeuren. Als een jongere of een volwassene droomt, lijkt datgene wat ze beleven tijdens de droom werkelijkheid. Maar als ze wakker worden, beseffen ze dat het niet waar is, niet echt. Heel jonge kinderen kunnen dit nog niet.

Als iets zo leuk is, dat je het bijna niet kan geloven, zeggen volwassenen weleens: "Ik knijp even in mijn arm of het wel echt is." Als het knijpen pijn doet, is deze 'droom' waar. Zo werkt de realiteit als check. Dit kunnen heel jonge kinderen nog niet.

### Wat is de volgende stap in de ontwikkeling?

Wat het kind in de volgende fase nog moet ontwikkelen is fantasie, die losstaat van de realiteit, en vervolgens in stap 4 fantasie en werkelijkheid integreren. Het kind kan dan mentaliseren.

### Voorbeeld 'Kees wordt echt boos'

Kees wordt echt boos als hij met de therapeut een rollenspel over zwaardvechten speelt of bokst met de bokshandschoenen. Kees kan nog niet net-alsof spelen, is teveel in de realiteit. De therapeut benoemt: "Kees, het vechten is net-alsof, het is niet echt" om hem te helpen zijn spel uit de realiteit te halen en de fantasie te stimuleren: het is maar spel.

### Voorbeeld 'Herbelevingen zijn voor Erik realiteit'

Erik, een negenjarige jongen met een visuele en licht verstandelijke beperking, speelt in de therapie in het poppenhuis en richt het in want er is een verhuizing. Ineens, geheel onverwacht, wordt alles gesloopt zonder waarneembare aanleiding. Alle meubels vliegen door het huis en het wordt een chaos. In het begin is het alsof-spel, maar het spel krijgt teveel werkelijkheidswaarde door zijn traumatische voorgeschiedenis. De herbeleving die door het spel wordt opgeroepen, overspoelt hem. Hij kan dit nog niet reguleren. Hij kan nog niet denken: het is alsof. Hij heeft daarbij hulp van de therapeut nodig. Erik wordt snel overspoeld door onrust die hem zomaar ineens overvalt. Hij is daardoor heel impulsief. Hetzelfde gebeurt in zijn dagelijkse leven. Hij kan ineens een woedebui krijgen. Erik heeft een trauma ten gevolge van mishandeling vroeger thuis. Mogelijk triggert zijn spel een herbeleving van zijn trauma. Herbelevingen zijn voor hem realiteit (*actual mode*). Erik kan er nog niet over nadenken, het overspoelt hem. De therapeut probeert hem hier grip op te laten krijgen door het spel even te stoppen en te zeggen: "We spoelen de film even terug. De meubels werden netjes en rustig neergezet en wat gebeurt er ineens?" Erik zegt: "Er kwam een storm, een onweer..."

Therapeut: "Ze schrokken..., wat kunnen ze doen..." Erik: "De ramen en deuren dichtdoen."  
De therapeut zegt: "Doe maar de ramen en deuren dicht, net-alsof." Zo leert Erik om impulsen onder controle te krijgen en er woorden aan te geven.

#### **Voorbeeld 'Een leeuw in de speelkamer'**

Els, een tienjarig blind meisje speelt over een leeuw die gaat aanvallen..... Dit is fantasiespel. Maar ze wordt ineens bang, zou er een leeuw in de spelkamer zijn? Door haar blindheid kan Els niet visueel checken of er een leeuw in de spelkamer is. Voor blinde kinderen is de stap naar fantasiespel moeilijker, doordat fantasie bedreigend kan worden, doordat het te echt wordt. Ziende kinderen scannen met hun ogen de ruimte en stellen zichzelf gerust. Maar ook jonge, ziende kinderen kunnen bang worden van hun fantasie en moeten dan gerustgesteld worden door de realiteit. De ouder spiegelt dan naar het kind: "Ik zie dat je geschrokken bent" en kan bijvoorbeeld meelopen naar de slaapkamer en het kind geruststellen dat er geen leeuw onder het bed zit.

#### **Voorbeeld 'Auto's in rijtjes'**

Piet is zeven jaar en slechtziend. Hij ordent auto's in rijtjes; zet de dieren in een dierentuin neer, ordent spelfiguren in groepjes die bij elkaar horen, maar er komt geen vervolg in het spel. Piet geeft zich niet over aan de fantasie. Het spel is te statisch voor zijn leeftijd. De begeleider kan de fantasie van Piet stimuleren door mee te spelen, bijvoorbeeld door een autootje te laten rijden en geluiden te maken: brrmm, brmmm. Zo kan hij spel bij het kind uitlokken... Waar gaat het autootje naartoe? Hij kan het autootje hard en zacht laten rijden, uit de bocht laten vliegen...

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Voor een blind kind is de stap van realiteit naar fantasie groot. Het kind kan bang worden van de eigen fantasie. Toch moeten kinderen eerst fantasiespel ontwikkelen om te leren mentaliseren. Je stimuleert de ontwikkeling van het kind door met plezier fantasiespel aan te bieden. Als het kind nog alleen in de realiteit denkt, kan het zich nog niet in een ander verplaatsen. Het kind beleeft wat het denkt of voelt, als een vaststaand feit. Als begeleider moet je hierop afstemmen en het kind volgen.





### **Praktische tips**

Speel mee met kinderen en stimuleer zo hun fantasie. Ga rustig bij ze op de grond of aan tafel zitten en stimuleer dat ze met hun aandacht bij hun spel zijn. Als het kind angstig is voor de eigen fantasie of een nare droom heeft, kun je verwoorden: "Het is niet echt, het is maar spel, het is alsof."

### **Kortom**

Kinderen en cliënten die in hun denken helemaal in de realiteit zijn, beleven hun gedachten en gevoelens als feiten. Ze kunnen er nog niet goed over nadenken. Emoties kunnen hen dan overspoelen. Ook zijn ze gevoelig voor misverstanden in de communicatie, doordat ze alles beoordelen op gedrag van de ander en niet op de bedoeling er achter.

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Herken je bij je cliënt het denken in de realiteit? Heeft je cliënt al fantasie? Je cliënt denkt niet alleen meer in acties en handelingen, maar gebruikt taal om te vertellen wat er is. Kun je met woorden uitleggen aan je cliënt wat er gebeurt?

## 5 Stap 3 Doen-alsof denken

In de fase van het doen-alsof denken (vanaf ongeveer twee jaar) komt het fantasiespel verder tot ontwikkeling. Eerst vermengt het kind realiteit en fantasie (stap 2), daarna beleeft het kind fantasie en werkelijkheid apart van elkaar (stap 3). Het fantasiespel in deze fase staat los van de realiteit. De innerlijke binnenwereld is losgekoppeld van de uitwendige werkelijkheid; de realiteit valt even weg, bestaat even niet tijdens fantasiespel. Het kind speelt bijvoorbeeld dat een rij stoelen een treintje is. Het speelt alsof, maar begrijpt nog niet goed wat net-alsof is. Bij blinde kinderen is het belangrijk dat fantasiespel gestimuleerd wordt en het kind er mee om leert gaan.

### Wat is het denken in de fantasie niet?

Het is nog niet kunnen mentaliseren, nog niet de integratieve modus. Bij stap 2, het denken in de realiteit, is er nog geen verschil tussen fantasie en realiteit; dan kan fantasie bedreigend zijn. Fantasiespel is een normale stap in de ontwikkeling van het jonge kind. Als oudere kinderen in deze doen-alsof manier blijven functioneren, kunnen ze 'doorschieten' in hun fantasie als een soort vlucht uit de werkelijkheid. Denken in de fantasie is dus nog niet mentaliseren, doordat de realiteit wordt buitengesloten. Kinderen kunnen frustraties en teleurstellingen moeilijker verwerken, omdat ze daar juist niet aan willen denken, ze vluchten in fantasie, in een schijnwerkelijkheid waarbij ze doen alsof die echt is. Ze antwoorden dan vaak in clichés, zoals: "gewoon", of "ik weet het niet" of hebben extreme grootheidsgedoevens door idealisering.

### Voorbeeld 'Marion identificeert zich sterk met haar idool'

Marion, een jonge vrouw van 19 jaar met een matige verstandelijke beperking, is veel bezig met haar popidool Jan Smit. Ze wil alleen aangesproken worden als Jan Smit en reageert niet meer op haar eigen naam Marion. Als de groepsleider vraagt, "Marion kom je aan tafel zitten, we gaan eten," reageert ze niet. Ze komt alleen als gevraagd wordt: "Jan Smit, je eten staat klaar." Dan komt ze aan tafel zitten. Marion functioneert in de *pretend mode* (fantasie) en ze kan de realiteit dat ze Marion is niet integreren met haar fantasie dat ze Jan Smit is. Het is begonnen als een grapje, maar Marion kan het niet meer loslaten. Bij jonge kinderen gaat het hebben van een denkbeeldig speelkameraadje na verloop van tijd over. Bij cliënten met een matige verstandelijke beperking kan zo'n obsessie jaren blijven bestaan, als door de verstandelijke beperking de volgende ontwikkelingsstap niet haalbaar is. De verstandelijke leeftijd van Marion is vier jaar, waardoor ze op de grens van stap vier, het leren mentaliseren functioneert.

### Voorbeeld 'Fantasie geeft Gisela afleiding'

Gisela is een negenjarig meisje met een matige verstandelijke beperking, dat in een rolstoel zit. Haar ogen zijn het afgelopen jaar achteruit gegaan, waardoor ze blind is geworden. Ze houdt erg van sprookjes, die ze hoort op haar luisterboeken. Het verhaal van Nils Holgersson, die op een gans vliegt en allerlei avonturen beleeft, vindt ze prachtig. Op school en op de groep wil ze alleen hierover praten. Haar ouders en begeleiders geven aan dat ze depressieve klachten heeft, waarschijnlijk uit onmacht over haar visuele en motorische beperking. Ze wil hier niet

over praten en leidt zichzelf er vanaf in haar fantasie. Gisela gebruikt de *pretend mode*, haar fantasie als afleiding van het verdriet en onmacht over haar blindheid. Om haar handicap te accepteren en er mee om te gaan, zal ze de realiteit onder ogen moeten zien en haar verdriet en onmacht leren uiten. Als ze dat in therapie en in haar dagelijkse leven niet gaat doen, zal haar handicapverwerking stagneren. Ze blijft dan hangen in de 'fantasie of *pretend mode*'.

#### **Voorbeeld 'Een kopje fantasie van Olivia'**

Olivia is een tienjarig blind meisje met een normale begaafdheid en een autismespectrumstoornis. In de spelkamer vertelt ze dat ze in het weekend gespeeld heeft met haar driejarig neefje. Er was 'iets' met de fantasie vertelt ze. De therapeut zegt: "Speel het maar." Olivia doet alsof ze thee schenkt in het poppenservies en geeft een kopje aan de therapeut. "Nu moeten we het opdrinken, er zit niets in, maar dit is fantasie." De therapeut speelt mee. "Wil je wat eten Olivia?" En ze doet alsof ze frietjes serveert. Door speltraining leert Olivia dat er zoiets als 'fantasie' is.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Het stimuleren van de fantasie bij kinderen is heel belangrijk. Als begeleider kun je dat op een alledaagse en speelse manier doen. Bij blinde kinderen kun je samen een fantasiespel doen, waardoor het kind zich veilig voelt in zijn fantasie. Bij kinderen met een matige of lichte verstandelijke beperking kun je ook de fantasie stimuleren door samen een verhaaltje te bedenken en door in het spel meer fantasie in te voeren. Doe dit met aandacht en op een rustige manier.



**Praktische tips**

Het is belangrijk dat kinderen fantasie ontwikkelen. Dat kun je stimuleren door mee te spelen. Poppenkastspel is heel geschikt om kinderen verschillende rollen te leren spelen en zich zo in te leven in verschillende werelden. Voorlezen is ook een goede manier om de fantasie te stimuleren. Bij volwassen cliënten met een (matige) verstandelijke beperking kun je een toneelstukje verzinnen met verkleedkleden om de fantasie te stimuleren.

**Kortom**

Het ontwikkelen van de fantasie en daarmee experimenteren in het spel is een belangrijke voorwaarde om te leren mentaliseren. Fantasie helpt om met afstand naar iets te kijken en om los te komen van de realiteit. In fantasiespel kan het kind oefenen met verschillende rollen en daardoor verschillende perspectieven leren ontdekken. Dit is een belangrijke voorloper van het leren mentaliseren. Kinderen met een ernstige verstandelijke beperking kunnen een begin maken met fantasiespel.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Als je met jonge kinderen werkt: hoe stimuleer jij fantasiespel? En hoe doe je dat bij oudere kinderen en volwassenen? Verander je weleens van rol in een spel, zodat de cliënt een nieuwe positie ervaart? Lukt het je om je cliënt uit zijn bekende patroon of rol te krijgen?

## **6 Stap 4 Mentaliseren: integratie van het denken in de realiteit en fantasie**

In deze fase leert het kind het verschil tussen realiteit en fantasie. De fantasie is voor het kind niet meer bedreigend, omdat het kind begrijpt dat het fantasie is en geen realiteit. Bv.: het kind speelt over een monster, maar weet dat het spel is en niet echt, waardoor het niet bang wordt. Het kind beseft dat het spel 'net-alsof' is en kan tegelijk emoties uitspelen en bewerken in het spel. Het kan ervaringen en emoties uit de realiteit integreren met de fantasie (vanaf ongeveer 4 jaar). Zo maakt het kind een begin met mentaliseren. Het kind erkent dat de innerlijke wereld losstaat, maar ook verbonden is met de externe werkelijkheid.

### **Wanneer is er geen sprake van mentaliseren?**

De ontwikkeling verloopt niet goed als een normaal begaafd kind tussen 6 en 12 jaar in de eerste drie fasen blijft hangen en de integratie van de realiteit en de fantasie niet op gang is gekomen. Dit komt nogal eens voor bij kinderen met een ernstige vorm van problematische gehechtheid, omdat ze zich door voortdurend hoge stress en onveiligheid niet rustig kunnen ontwikkelen. Bij kinderen met een visuele beperking en/of een matige/lichte verstandelijke beperking kan deze ontwikkeling trager verlopen en is er meer risico op verstoring van de ontwikkeling. Voor cliënten met een ernstige verstandelijke beperking is stap 4 niet haalbaar. Hun cognitieve niveau ligt immers tussen twee en vier jaar.

### **Voorbeeld 'Jan leert zich inleven in anderen'**

Jan is een dertienjarige jongen met een lichte verstandelijke beperking. Hij is enkele jaren geleden blind geworden. Jan wordt aangemeld voor speltherapie met de vraag hem te helpen met zijn emotieregulatie; hij wordt namelijk snel agressief naar anderen. Jan speelt een terugkerend spel met ridders: ze elimineren elkaar, maken elkaar dood. In zijn dagelijkse leven kan hij bij schrik of frustratie snel agressief worden, 'ontploft' dan en bedreigt anderen. Als hij hierop wordt aangesproken, kan hij niet mentaliseren, dat wil zeggen zich in de ander verplaatsen: hij werd bedreigd, dus mag hij anderen terugpakken, vindt hij. Als dit niet mag wil hij weglopen. Jan kan zich niet inleven in wat zijn gedrag voor een ander betekent. In zijn spel tijdens de therapie en in het dagelijkse leven met zijn begeleiders kan hij in een neutrale situatie suggesties overnemen om rustig te worden of het anders op te lossen. Bij stress zoals schrik, schiet hij nog te snel in stressreacties: hij wil vechten of vluchten. Tijdens de therapie wordt geprobeerd zijn fantasiespel (*pretend mode*) meer te laten integreren met de realiteit, namelijk zijn gevoelens en gedachten over zijn blindheid. De therapeut geeft daarvoor tijdens het spelen met Jan's favoriete dino's een suggestie: "Stel je eens voor dat de dino's blind zijn en de weg moeten zoeken of per ongeluk elkaar aanstoten, hoe zou dat verder gaan?" Dit is voor Jan een goede interventie. Jan ontdekt en gaat beseffen dat de ander hem ook niet kan zien en oefent in zijn spel met deze nieuwe werkelijkheid. Ook gaat Jan vertellen hoe hij soms schrikt door zijn blindheid. Als iemand anders in de weg staat op zijn vaste route, is hij bang zijn route kwijt te raken. Doordat Jan de ingrijpende verlieservaring van het blind worden kan verwerken, krijgt hij ook meer zicht op zijn eigen schrikreactie. Ook de begeleiding helpt hem daarbij door hem vaak gerust te stellen. Langzaamaan komt Jan meer tot rust; hij schrikt minder en ergert zich minder. Zijn 'tolerantieraampje' wordt groter. Hij krijgt plezier in zijn

activiteiten en leert nieuwe mogelijkheden kennen, zoals een aangepast mailprogramma voor blinde cliënten.

#### **Voorbeeld 'Een herinneringsplek voor de moeder van Kim'**

Kim is een achtjarig meisje van wie de moeder is overleden. In haar spel laat ze hier meer over zien. Ze maakt in de zandbak een soort herinneringsplek. De therapeut zegt voorzichtig: "Ik zit zo te denken, heeft het iets met je moeder te maken?" Kim knikt ja en ze zucht ervan. Therapeut: "Is er nog iets wat je zou willen voor deze plek?" Kim zegt niets, maar versiert de plek met mooie steentjes. Kim integreert in de fantasie van het spel haar verlieservaring. Ze laat merken aan de ander dat ze dat ook zo bedoelt. Kim kan de fantasie en realiteit integreren en kan mentaliseren. Dat is gunstig om zo'n moeilijke ervaring geleidelijk te verwerken.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Hoe denkt het kind? Denkt het heel concreet, is het alleen gericht op de feiten? Is het kind vooral bezig in de fantasie, die losstaat van de realiteit? Als het kind gaat begrijpen dat een ander iets anders kan denken dan hij zelf en als het de bedoeling van gedrag begrijpt, dan is het kind aan het mentaliseren. Dit is ook haalbaar voor cliënten met een matige of licht verstandelijke beperking. Herken je de denkwijze van je cliënt? Dit is belangrijk om de cliënt te begrijpen en contact te maken. Overleg hier eens over met je collega's en de gedragsdeskundige.





**Praktische tips**

Help je cliënt op weg om mentaliseren te leren. Dit vraagt voor cliënten met een visuele en/of matige/lichte verstandelijke beperking extra veel herhaling en oefening. Bij cliënten die blind of slechtziend zijn, is het heel belangrijk om met woorden de mimiek van de ander die ze missen te ondertitelen.

**Kortom**

Kinderen ontwikkelen zich in hun denken. Aanvankelijk zijn ze doelgericht handelend bezig en letten ze vooral op concrete feiten. Vervolgens ontwikkelt de fantasie zich. Normaal begaafde kinderen kunnen op een eenvoudige manier mentaliseren, als resultaat van het ontwikkelingsproces daaraan voorafgaand, als ze een jaar of vier zijn. Bij blinde en slechtziende kinderen en kinderen met een verstandelijke beperking verloopt deze ontwikkeling langzamer. Ook is er extra aandacht nodig in de opvoeding om deze ontwikkelingsstappen te stimuleren.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Hoe spelen de kinderen bij jou op de groep of op school? Herhalen ze hun spel of zie je een ontwikkeling dat ze hun ervaringen uitspelen en verwerken? Hebben ze plezier in hun spel?

### 3 Vier verschillende dimensies van mentaliseren

Als kinderen een jaar of vier zijn, beginnen ze op een eenvoudige manier te mentaliseren. Deze vaardigheid wordt in de loop der jaren steeds complexer en verfijnder. Je kunt het vergelijken met de taalontwikkeling, die gaat van het zeggen van eenvoudige woorden naar zinnen en dan naar abstract taalgebruik. In de adolescentie is er een kwalitatieve verandering in het denken, waardoor de jongere zich meer van zichzelf bewust wordt en in staat is tot meer zelfreflectie. De adolescent leert strategischer te denken door rekening te houden met meer kanten van een situatie. Dit is belangrijk in de sociale communicatie, maar ook voor het nemen van beslissingen (Blakemore & Choudhury, 2007). In de volwassenheid ontwikkelt het mentaliserend vermogen zich verder onder invloed van nieuwe ervaringen, zoals het ouderschap. Het goed mentaliseren vraagt ook van volwassenen een actieve houding in de communicatie en sociale relaties om zichzelf en de ander te kunnen begrijpen. Volwassenen die goed kunnen mentaliseren kunnen flexibel omschakelen tussen vier verschillende dimensies, namelijk:

1. Automatisch (impliciet) – bewust (expliciet)
2. Naar binnen gericht – naar buiten gericht
3. Op het zelf georiënteerd- op de ander georiënteerd
4. Denken (cognitief proces) - voelen (affectief proces)

Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar problemen die mensen, die niet flexibel kunnen wisselen tussen de verschillende dimensies ervaren. Dit kan leiden tot problemen in relaties en tot klachten bij de persoon zelf. Onderzoekers veronderstellen dat veel mensen met psychische stoornissen een star en eenzijdig patroon hebben van niet of beperkt mentaliseren. Ook mensen met een visuele beperking kunnen door hun beperking informatie missen of niet goed begrijpen, waardoor starheid of eenzijdigheid kan ontstaan. Bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking is mentaliseren in de brede zin vermoedelijk te complex en moet je als begeleider overvraging en overbelasting voorkomen. Bij hen is het belangrijk om op een eenvoudige manier te wijzen op alternatieven. Zo lukt het misschien om anders te leren kijken naar zichzelf en de ander. Hierna gaan we op elke dimensie uitgebreider in. Je zult merken dat de dimensies ook met elkaar samenhangen.



## **1 Schakelen tussen automatisch (impliciet) en meer bewust (expliciet) mentaliseren**

Meestal gaat mentaliseren vanzelf en het gaat snel. Dit is automatisch of intuïtief (impliciet) mentaliseren. Het gemakkelijkste gaat dit in relaties waarin beide personen zich veilig voelen, zoals in een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind, tussen partners of tussen een cliënt en een vertrouwde begeleider. Vaak is je eerste reactie het beste. Pas als er een misverstand is, ga je bewust bespreken wat er gebeurd is. Dit wordt beschreven als bewust of gecontroleerd (expliciet) mentaliseren. Bewust mentaliseren gaat langzamer en kost meer moeite dan tijdens een gesprek automatisch mentaliseren omdat er aandacht en nadenken voor nodig is. Een voorbeeld van bewust mentaliseren is het onder woorden brengen van gevoelens bij irritatie of je afvragen 'hoe heb ik dit kunnen doen' of 'wat zou mijn cliënt hiervan vinden?'

In de dagelijkse omgang met elkaar is het prettig dat het mentaliseren op een intuïtieve of impliciete manier haast automatisch gaat, dat maakt de sociale omgang soepel. Bijvoorbeeld als je met begrip (intuïtief) reageert op wat je cliënt of je collega vertelt, gaat dit vanzelf. Je sluit direct aan bij de beleving van de ander, waardoor deze zich begrepen voelt. Maar in dit snelle begrijpen kun je ook fouten maken, doordat je een verkeerde conclusie hebt getrokken. Dan heb je een soepele switch nodig naar bewust (expliciet) mentaliseren om het misverstand te herstellen. Het bewust mentaliseren is veel moeilijker in emotioneel beladen situaties. Expliciet mentaliseren is bijvoorbeeld moeilijk tijdens een conflict op je werk, tijdens een ruzie thuis of bij agressie van je cliënt. Het is belangrijk om bewust (expliciet) te mentaliseren, maar het vermogen om te mentaliseren staat door de heftige emotie onder druk. Het helpt om eerst de bedoeling van de ander te achterhalen. Realiseer je dat je niet zeker kunt weten wat de ander denkt of voelt.

### **Wat is het niet?**

Als je alleen bewust (expliciet) mentaliseert, bemoeilijkt dat een soepele sociale omgang, omdat expliciet mentaliseren het gesprek steeds zal vertragen. Hierdoor zal het gesprek minder spontaan zijn. In een extreme vorm noemen we dit hypermentaliseren. Als je alleen automatisch (impliciet) mentaliseert, kun je misverstanden en eigen vooroordelen niet goed genoeg herkennen waardoor je star kunt reageren.

### **Voorbeeld 'Samen eten'**

In een dagelijkse gezinssituatie, zoals tijdens het avondeten, reageer je snel op elkaar. Als je dan over elke interactie zou nadenken, ben je aan het 'hypermentaliseren', wat de soepele sociale omgang remt. Als één van de kinderen stiller is dan gewoonlijk, is het wel goed hier bewust naar te vragen. Misschien is er iets vervelends gebeurd op school of voelt het kind zich niet fit. Als er ruzie ontstaat naar aanleiding van de vraag naar wat er is, stijgt de stress en is het veel moeilijker om expliciet te mentaliseren. Dan kunnen vooroordelen over en weer niet of veel moeilijker worden opgemerkt of besproken. Pas als iedereen weer rustig is, kun je bespreken en nadenken over wat er aan de hand is. Misschien heeft het wel met jou te maken en had je te weinig aandacht voor het kind, waardoor hij stiller was.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Bij cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking gaat het nadenken over zichzelf en de ander trager en concreter. Zie je bij je cliënten of er een balans is tussen het automatisch (impliciet) en bewust (expliciet) mentaliseren? Is je cliënt te bedachtzaam en geremd, dan kan dat aanleiding zijn om automatisch (impliciet) mentaliseren te stimuleren, dat wil zeggen spontaan leren reageren tijdens een gesprek. Reageert je cliënt in de sociale omgang snel, maar heeft hij misverstanden niet goed door, dan is bewust (expliciet) mentaliseren een aandachtspunt. Voor sommige cliënten is dit te veel gevraagd en moet je het heel eenvoudig, kort en concreet houden en observeren of ze niet overbelast worden. Benoem dat je cliënt niet zeker kan weten, wat de ander denkt of voelt, maar dat hij dat kan vragen aan de ander. Is er balans in je eigen manier van mentaliseren? Kun je flexibel switchen tussen automatisch en meer bewust mentaliseren? Let er eens op als je de dagrapportage schrijft, hoe je over je cliënt denkt. Zinnen als:... 'de cliënt doet veel om aandacht te krijgen' of 'heeft manipulerend gedrag' kunnen wijzen op een vooroordeel.



### **Praktische tips**

Ga bewust observeren en noteer na een maaltijd drie voorbeelden van automatisch mentaliseren en drie voorbeelden van bewust mentaliseren. Hierdoor kun je je meer bewust worden van de manier waarop je cliënt mentaliseert. Als je merkt dat er geen balans is tussen automatisch en bewust mentaliseren, is het belangrijk om na te gaan denken over hoe je je cliënt kan stimuleren om meer automatisch of om meer bewust te mentaliseren.

### **Kortom**

Mentaliseren is een belangrijke vaardigheid om jezelf en de ander te begrijpen en met elkaar om te kunnen gaan. Een snelle interactie waarbij je intuïtief mentaliseert is prettig. Als er een misverstand is of als je iets van de ander of jezelf niet goed begrijpt, is het belangrijk hier bewust over na te denken. Door zowel intuïtief als bewust te mentaliseren blijf je flexibel en kunnen conflicten en ruzies worden voorkomen of opgelost. Dit geldt zowel voor jou als begeleider als voor je cliënt.

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Neem een cliënt als voorbeeld bij wie je vermoedt dat hij niet goed kan schakelen tussen automatisch en bewust mentaliseren. Herken je zijn manier van automatisch mentaliseren? Herken je zijn manier van bewust mentaliseren? Wat kunnen jullie tegen deze cliënt zeggen om hem te helpen om meer intuïtief of meer bewust te mentaliseren? Voorbeelden om je cliënt wat meer te laten nadenken zijn: "Weet de ander dat jij dit denkt? Heb je dat aan de ander gezegd? Wat vindt je moeder hiervan? Wat vindt jij van de reactie van je huisgenoot? Wat zou jij ervan vinden, als iemand zo tegen jou doet?" Let eens op de manier waarop je rapporteert over je cliënt. Wat voor uitspraken doe je over het gedrag van je cliënt en over je eigen reactie?

## 2 Gedrag van jezelf en de ander 'juist' interpreteren (naar buiten gericht versus naar binnen gericht)

Bewust worden van de betekenis van gedrag van de ander begint bij het 'zien' van dat gedrag. Het gaat om het waarnemen van de mimiek en non-verbale signalen zoals een geeuw, frons, lach. De volgende stap is om de juiste betekenis te geven aan dit gedrag en om te leren dat er meerdere betekenissen kunnen zijn. Bijvoorbeeld: als iemand fronst, is hij onzeker of boos of als de ander lacht, dan is hij blij of verlegen. Kinderen leren om de juiste betekenis aan gedrag te geven doordat de ouder de emoties (van binnen) van het kind in combinatie met het gedrag en de mimiek (van buiten) spiegelt en benoemt. Het jonge kind leert dat emoties en gedachten (binnen) en gedrag (buiten) met elkaar samenhangen en een eenheid vormen. Het kind leert als het wat ouder is ook het gedrag en emotie bij de ander te herkennen.

Cliënten die blind of slechtziend zijn missen veel non-verbale informatie in interacties, waarvan ze in de opvoeding bewust gemaakt moeten worden. Dit gemis kan enigszins gecompenseerd worden door goed te luisteren naar stiltes, tempo, stemtoon, volume, ademhaling tijdens een gesprek. Door als begeleider met woorden de non-verbale mimiek van jezelf en de ander te ondertitelen, wordt de cliënt met een visuele beperking geholpen om een koppeling te maken tussen gedrag en emotie.

Cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking kunnen moeite hebben om een sociale situatie in te schatten en te overzien, bijvoorbeeld doordat ze sommige woorden of informatie niet snel begrijpen. Hierop moeten begeleiders alert zijn.

### Wat is het niet?

Als de opvoeder niet de juiste emotie spiegelt bij het kind, leert het kind niet goed de juiste koppeling tussen emotie en gedrag bij zichzelf en de ander te maken. Hierdoor kunnen misverstanden ontstaan en kan de stress zo hoog oplopen dat dit meningsverschillen, ruzies of gedragsproblemen tot gevolg kan hebben. Er zijn twee patronen die een probleem aangeven in de koppeling tussen binnen en buiten bij oudere kinderen en volwassenen. Het eerste is dat binnen (gedachten, gevoelens, wensen, bedoelingen) gelijkgesteld wordt met buiten (gedrag). Dit wordt het 'te concreet denken' genoemd (*actual of equivalent mode*). De tweede variant is dat binnen en buiten los gekoppeld zijn van elkaar, dit noemen we het denken in de schijnwerkelijkheid (*pretend mode*). Later in het boek komen we hier op terug.

### **Voorbeeld 'De moeder van Trudie'**

Trudie is een zestienjarige puber die blind is. Ze heeft pas een ongeluk gehad, waar ze erg van geschrokken is. Samen met haar begeleider vertelt ze dit aan haar moeder. Moeder is stil en zegt alleen dat het naar is. Trudie zegt later tegen haar begeleider dat ze haar moeder als weinig begripvol heeft ervaren. Doordat Trudie blind is, mist ze de non-verbale mimiek en daardoor ontgaat haar weleens de bedoeling van de ander. Haar begeleidster zegt tegen Trudie: "Ik zag tranen in de ogen van je moeder en ze is ervan geschrokken." Toen Trudie dat later aan haar moeder vroeg, vertelde moeder dat ze erg geschrokken was en meeleeft met Trudie. Moeder moet leren om haar mimiek in woorden weer te geven en Trudie moet leren dat te vragen.

### **Voorbeeld 'Geeuwen'**

Stel dat je als begeleider in gesprek met je cliënt moet geeuwen (gedrag) dan kan je cliënt dit interpreteren als 'Sonja vindt mij saai en vervelend'. De cliënt beoordeelt dan jouw gedrag alleen op wat hij 'van buiten' (het geeuwen) waarneemt, terwijl er bij jou als begeleider ook een andere reden (van binnen) kan zijn. Misschien ben je wel moe, omdat je veel hebt gewerkt. Je cliënt ziet geen andere betekenissen voor je gedrag.

### **Voorbeeld 'Ik wil dat je naar binnen kijkt'**

Ans, een twintigjarige jonge vrouw met een lichte verstandelijke beperking, hecht enorm veel belang aan wat zij van zichzelf (gedrag) aan anderen (naar buiten) laat zien. Bijvoorbeeld als ze boos is of aandacht wil, gaat ze onder de trap in haar woning staan. Zij gaat er vanuit dat begeleiders haar gedrag begrijpen en juist zullen interpreteren. In de therapie gaat ze ontdekken dat deze veronderstelling niet klopt en tot misverstanden leidt. Ans gaat het verschil ontdekken tussen haar gedrag (wat anderen van buiten waarnemen) en haar gevoelens/gedachten en wensen (de betekenis die zij aan haar gedrag geeft). Ze ontdekt dat het helemaal niet vanzelfsprekend is dat haar begeleiders de bedoeling van haar gedrag goed kunnen interpreteren. Ze verzucht: "Had ik maar een 'luikje' in mijn hoofd, zodat jullie naar binnen konden kijken en mij begrijpen."

### **Wat betekent aandacht voor binnen en buitenwereld voor de begeleiding?**

Cliënten die blind of slechtziend zijn, kunnen informatie missen in de relatie tussen mimiek en gedrag (buiten) en gedachten en gevoelens van de ander (binnen). Het helpt als jullie dit allebei beseffen en je gedrag, gevoelens, gedachten en wensen nog meer gaat ondertitelen met woorden en intonatie. Cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking denken trager en concreter. Het leren koppelen van 'binnen' en 'buiten' is dan een aandachtspunt voor de begeleiders in de opvoeding.



### **Praktische tips**

Bij cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag, zoals agressie, zijn we geneigd teveel op het gedrag (de agressie) te letten en minder op de betekenis van gedrag, met andere woorden wat er van 'binnen'(gevoelens en gedachten) gebeurt. Door zelf meerdere betekenissen aan gedrag te geven, kunnen we de cliënt beter gaan begrijpen. Het verwoorden van meerdere betekenissen maakt de cliënt bewust van een verschil tussen wat de ander kan waarnemen (gedrag) en wat de ander niet kan waarnemen (gevoel, gedachten, wensen). Je kunt dit ook oefenen met een spelletje waarbij je om beurten iets mag zeggen. Je zin begint dan steeds met: "Ik denk dat jij denkt dat.....".

### **Kortom**

Om goed te kunnen mentaliseren is het van belang dat de juiste betekenis, van 'binnen' (gevoelens, gedachten, wensen, bedoelingen), aan 'buiten' (gedrag, mimiek, lichaamshouding) wordt gekoppeld. Door de cliënt alternatieven voor te houden, gaat de cliënt leren dat aan gedrag meerdere betekenissen kunnen worden gegeven. Dat daagt hem uit om duidelijker te zijn over wat hij met zijn gedrag bedoelt .

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Denk aan een moeilijke situatie of een misverstand tussen jou en je cliënt. Is je cliënt zich bewust van het gedrag dat hij aan de ander laat zien? Ben jij als begeleider je bewust van de betekenis die jij aan het gedrag geeft? Kan het zijn dat de cliënt een andere betekenis aan zijn gedrag geeft dan jij? Vraag je naar de betekenis van het gedrag van je cliënt? Bijvoorbeeld: "Ik zie je fronsen. Ben je onzeker of boos? Kun je me vertellen wat er is?" Hoe ervaart de cliënt jouw wens om hem te leren begrijpen?

### **3 Afwisselen tussen gericht zijn op jezelf en op de ander**

Als je goed kunt mentaliseren, kun je afwisselend op jezelf als op de ander gericht zijn. Je weet dan dat er verschil is tussen je eigen gedachten, gevoelens en wensen en die van de ander. Peuters gaan er nog vanuit dat de ander hetzelfde denkt, voelt en wenst als zijzelf en dit is normaal voor hun leeftijd. Geleidelijk leert het kind dat wat hij denkt, voelt of wenst anders kan zijn dan wat de ander denkt, voelt of wenst.

#### **Wanneer is er geen afwisseling?**

Er zijn verschillende psychiatrische stoornissen waarbij mensen moeite hebben met het waarnemen van de gedachten, wensen en gevoelens van de ander en van zichzelf. Bij sommige jong-volwassenen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis merk je dat ze wel de gedachten, wensen en gevoelens van de ander kunnen lezen, maar geen begrip hebben van hun eigen binnenwereld. Ze zeggen dan: "Dat boeit me niet." Bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis merk je soms het omgekeerde: buitensporig bezig zijn met de eigen binnenwereld en geen interesse hebben in de gedachten, wensen en gevoelens van de ander of beiden niet kunnen inschatten.

#### **Voorbeeld 'Besmet raken met andermans depressie'**

Mieke is een jonge vrouw met een lichte verstandelijke beperking en een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ze geeft aan haar begeleider aan veel stress te ervaren. Ze noemt een voorbeeld. Ze belt samen met haar vriend aan bij het huis van zijn ouders. De moeder van de vriend is depressief. Op het moment dat Mieke haar schoonmoeder ziet lijkt het wel of ze 'besmet' raakt met de depressie. Haar vriend heeft hier geen last van. Mieke tekent in de therapie dit voorval bij de voordeur. Ze tekent dat er 'geen muurtje' tussen haarzelf en de ander zit, alsof ze zich als een kameleon voortdurend aanpast aan de ander. Mieke heeft moeite om te grens te trekken tussen haar eigen emoties en gedachten en die van de ander. Dit maakt het voor haar heel moeilijk om te mentaliseren, omdat ze in de war is over welke gevoelens van haar zijn en welke gevoelens bij haar schoonmoeder horen.

#### **Voorbeeld 'Welke chips?'**

Antoine is een twaalfjarige jongen met een lichte verstandelijke beperking die onveilig gehecht is. Hij vindt het moeilijk om positief over anderen te denken. De therapeut vraagt: "Weet jij welke chips je huisgenoten lekker vinden voor vanavond?" Antoine vindt dit een rare vraag en zegt "Ik weet het niet." Zijn begeleider gaat na afloop van de sessie met hem boodschappen doen en samen kopen ze wat lekkers voor de groep. 's Avonds krijgt Antoine daar positieve reacties op. Dit is voor hem een nieuwe ervaring: om het perspectief van de ander te leren zien. Uit zichzelf bedenkt hij dit niet.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Sommige cliënten denken dat de begeleiders wel weten wat er in hen omgaat. Als begeleider kun je ze dan helpen door verschillende interpretaties te benoemen en aan te geven dat je niet zeker kunt weten wat de ander denkt. Dat kun je niet aan hun neus zien, dat moeten ze vertellen. Bij cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking is het belangrijk om ze



dit te leren door veel te herhalen. Voor sommige cliënten is het nodig om ze op een speelse en uitdagende manier uit te nodigen om nieuwsgierig te worden naar de ander: naar wat de ander denkt, wenst en voelt.



#### **Praktische tips**

Vraag regelmatig wat je cliënt denkt, wenst en voelt. Vraag of de cliënt dat ook aan de ander heeft verteld. Vraag hem ook wat die ervan vindt. Probeer het de cliënt vooral zelf te laten ontdekken. Vraag aan de cliënt om aan de ander te vragen wat hij denkt, wenst en voelt.

#### **Kortom**

Het is belangrijk dat er balans is tussen aandacht voor jezelf en voor de ander. Je bent afwisselend bezig met te onderzoeken wat de ander denkt, wenst en voelt en met wat je zelf denkt, voelt of wenst.

#### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Heb jij een cliënt die er vanuit lijkt te gaan dat jij wel weet wat er in hem omgaat? Lukt het je om je cliënt duidelijk te maken dat jij niet kan weten wat er in hem omgaat? Nodig jij je cliënten uit om na te gaan wat de ander denkt, wenst en voelt? Kunnen jullie er een spel van maken op een ontspannen moment? Bijvoorbeeld: het favoriete gerecht van cliënt Peter is ... en van jou is...



## 4 Balans en integratie van voelen en denken

Om goed te kunnen mentaliseren moet er een evenwicht en integratie zijn tussen denken (cognities) en voelen (emoties). Als je teveel denkt, voel je te weinig. Als je wordt overspoeld door je emoties, denk je te weinig. Je moet eerst rustig worden, als je boos bent. Pas dan kun je alles weer op een rijtje zetten, nadenken en problemen oplossen. Als je goed kunt mentaliseren, interpreteer je gedachten en gevoelens van jezelf en de ander op een juiste wijze en kun je op verschillende manieren naar problemen van jezelf of de ander kijken.

### Wanneer is er geen balans?

Als je steeds terugkerende negatieve gedachten hebt, als je dus teveel piekert, kan dit er toe leiden dat je geen andere perspectieven meer kan bedenken. Dat gebeurt als iemand depressief is. Die kan de depressieve gedachte niet meer relativieren als 'een gedachte', maar beleeft dat als een feit. Hetzelfde kan gebeuren met voelen: als je je boosheid niet meer kunt relativieren of stoppen, is het geen helpende, maar een storende emotie.

Kinderen die onveilig gehecht zijn, missen de balans tussen voelen en denken. Ze uiten te weinig, teveel of tegenstrijdige emoties en beleven vooral veel angst en stress. Ook in hun denken zijn ze te star of te chaotisch door onrust.

### Voorbeeld 'Piet leert omgaan met achterdocht'

Piet, een dertienjarige jongen met een visuele en lichte verstandelijke beperking, vertelt aan zijn begeleider dat hij thuis in het weekend een driftbui heeft gekregen. De reden was dat hij zenuwachtig is over een werkstuk van school. De begeleider vraagt: "Weet je leerkracht dit?" Piet zegt: "Dat interesseert hem niet." De begeleider zegt: "Dat kun je niet zeker weten" en vraagt "Zal ik met je meelopen naar school en het samen met jou en de leraar bespreken?" In het gesprek met de leerkracht zegt deze vervolgens: "Ik wist niet dat je zo zenuwachtig bent voor je werkstuk. Nu je dat vertelt, kan ik je erbij helpen." Voor Piet is dit een nieuwe ervaring: dat hij zijn achterdocht loslaat en op een competente manier hulp vraagt aan degene die hem kan helpen. Starre, negatieve gedachten en verwachtingen over de ander hadden dit belemmerd. Doordat Piet bij spanning snel een driftbui krijgt, dus overspoeld wordt door zijn boosheid, kan hij niet meer rustig nadenken en hulp vragen aan de leerkracht.

### Wat betekent dit voor begeleiders?

Hoe gaat het met de gedachten en emoties van de cliënten in de groep? Zijn er cliënten die teveel piekeren? Zijn er cliënten die te weinig uiten wat ze voelen of die erdoor overspoeld worden? Hoe zou je ze kunnen helpen? Een open, geïnteresseerde houding werkt daarbij het beste.



### **Praktische tips**

Bespreek eens met je cliënt wat helpende en storende emoties en gedachten zijn. Helpende gedachten en gevoelens maken het mogelijk om moeilijke ervaringen te (h)erkennen en gedachten en gevoelens te ordenen en te uiten. Bespreek een situatie eens aan de hand van de 5 G's: Wat was de Gebeurtenis, welke Gedachte hoorde daarbij, welk Gevoel bracht het teweeg, welk Gedrag vertoonde de cliënt daardoor en wat waren de Gevolgen?

### **Kortom**

Als denken en voelen in balans zijn, helpt dat bij het goed kunnen mentaliseren. Je kunt dan verschillende perspectieven bedenken en tegelijk is er ruimte emoties te ordenen en te uiten. Als je goed kunt mentaliseren, ben je in staat om aandacht te schenken aan gevoelens, gedachten, wensen, bedoelingen bij jezelf en de ander en doe je dat op een onderzoekende manier.

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Hoe gaat het met jouw eigen gedachten en gevoelens? Lukt het je een balans te vinden tussen oplossingen bedenken en het uiten van je gevoelens?

## 4 Sleutelkenmerken van goed mentaliseren

Een voorwaarde voor goed mentaliseren is dat je je *veilig en verbonden* voelt met je ouders, begeleider, leerkracht of partner. In de vorige hoofdstukken hebben we de vier verschillende dimensies genoemd waar je flexibel je aandacht op kunt richten om goed te kunnen mentaliseren. In de volgende drie hoofdstukken werken we dat nog meer in detail uit. De aandachtspunten kun je gebruiken als een checklist om te onderzoeken hoe goed jij of je cliënt kan mentaliseren. Bedenk dat bij stress en grote emotie zoals woede, angst of verdriet je minder goed kunt mentaliseren. In drie hoofdstukken werken we goed mentaliseren uit:

1. Waarnemen van de gedachten en gevoelens van de ander.
2. Hoe kijk je naar 'binnen' bij jezelf?
3. De pedagogische houding, ofwel, hoe leer je over jezelf en de ander?

De persoon die goed mentaliseert:

- Beseft dat wensen, gevoelens en gedachten moeilijk zichtbaar zijn.
- Heeft oprechte belangstelling.
- Is ontspannen en flexibel.
- Kan speels zijn, met humor.
- Kan problemen oplossen door te geven en te nemen.
- Heeft empathie voor de ander.
- Geeft zowel de eigen ervaring en bedoeling aan als die van de ander.
- Neemt verantwoordelijkheid voor zijn eigen gedrag, het overkomt hem niet.
- Is nieuwsgierig naar gezichtspunten van anderen en verwacht dat anderen hun gezichtspunt kunnen verbreden.
- Beseft dat het mentaliseren ook geregeld niet lukt en probeert dat te herstellen.

# 1 Waarnemen van de gedachten en gevoelens van de ander

Checklist goed mentaliseren over de ander:

- Je kunt niet zeker weten wat de ander denkt of voelt. Dit noemen we de 'ondoorgankelijkheid' van het denken van de ander. Sommige cliënten begrijpen dit niet en het helpt hen te ontdekken dat je 'niet in hun hoofd kunt kijken' om te weten wat er aan de hand is. Daarom is het belangrijk dat ze vertellen wat ze denken, voelen en willen. Hele jonge kinderen begrijpen dit nog niet.
- Wees niet achterdochtig.
- Onderzoek een conflict of misverstand en reageer niet vijandig.
- Zorg dat je een open houding hebt.
- Je hebt oprechte belangstelling voor de ander en bent nieuwsgierig.
- Je kunt verschillende perspectieven innemen: je begrijpt dat er soms tegengestelde ideeën of belangen over iets kunnen zijn.
- Bij een conflict of misverstand kun je begrip hebben voor de ander.
- Doordat je begrijpt waarom mensen op een bepaalde manier reageren, ervaar je de wereld als voorspelbaar.

## Wat is het tegenovergestelde?

Vooroordelen, verkeerde interpretaties, onjuiste overtuigingen, starheid, vijandigheid en achterdocht belemmeren het mentaliseren.

## Voorbeeld 'Moeder is almachtig'

Peuter Tina denkt dat haar moeder nog 'almachtig' is en alles van haar weet. Als Tina zich stoot aan de tafel reageert ze boos op haar moeder, omdat deze het niet voorkomen heeft. Als Tina 4 jaar is, heeft ze geleerd dat haar moeder dat helemaal niet kan voorkomen en dat ze zelf voorzichtig moet doen om zich niet te stoten.

## Voorbeeld 'Boos'

Petra, een twintigjarige jonge vrouw met een lichte verstandelijke beperking en een borderline persoonlijkheidsstoornis, heeft veel moeite om haar boosheid onder controle te houden. Vrijwel elke dag is er iets waar ze zich over opwindt. Ze voelt zich vaak niet begrepen. Haar begeleidster Irma leert haar direct te vertellen wat er aan de hand is. Petra gaat er vaak vanuit dat dit wel duidelijk is voor de ander, maar Irma vertelt dat dit niet zo is. Begeleiders kunnen niet weten wat er is, als je het niet met woorden vertelt. Irma begrijpt dat Petra niet goed kan mentaliseren als ze boos is, waardoor ze zich snel niet begrepen voelt en er vaak misverstanden ontstaan. Voor Irma is het belangrijk zelf te blijven mentaliseren door een open houding te bewaren en nieuwsgierig te zijn naar wat Petra te vertellen heeft. Irma is ook vergevingsgezind. Na elk conflict met Petra begint ze weer met een schone lei. Irma maakt duidelijke afspraken met Petra om zo voorspelbaar mogelijk te zijn.

### **Voorbeeld 'De compromisvakantie'**

In het gezin Pieters heeft iedereen een ander idee over een leuke vakantie. Vader wil kamperen in de natuur; moeder wil in een hotel in een drukke badplaats; zoon blijft liever thuis bij zijn vrienden en de dochter wil naar een exotische bestemming. Het vraagt heel wat onderhandelen en open overleg om te zorgen dat een ieder het naar zijn of haar zin heeft en zich kan vinden in een compromis. Het helpt dan als elk gezinslid zich zonder oordeel kan verplaatsen in wat de ander leuk vindt en niet zijn of haar wens doordrukt.

### **Voorbeeld 'Freek wil zijn moeder niet lastig vallen'**

Freek is een veertigjarige man met een matige verstandelijke beperking. Hij heeft moeite met vrienden maken. Hij denkt zelf dat het komt door een teleurstellende ervaring met een vriend. Hij wil hier graag met zijn broers over praten. Maar niet met zijn tachtigjarige moeder. Hij wil haar daar niet mee lastig vallen op haar leeftijd. Hij geeft aan dat zijn moeder dan bezorgd zou zijn om hem en dat wil hij haar niet aandoen. Freek kan zich inleven in het perspectief van zijn moeder en hij kan tegelijk bedenken wat hij voelt en wat hij wil. Vervolgens beïnvloedt dit zijn gedrag jegens zijn moeder. Dit zijn belangrijke vaardigheden bij het mentaliseren.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Sommige cliënten zijn moeilijk te begrijpen of sluiten zich af voor overleg als ze boos zijn. Het is dan belangrijk om zelf in de mentaliserende houding te blijven. Probeer niet te oordelen, maar onderzoek waarom je cliënt zo boos is. Mogelijk begrijpt je cliënt niet, dat jij niet zeker kunt weten wat hij denkt of voelt (de ondoorgrondelijkheid van het denken).



**Praktische tips**

Check het lijstje 'goed mentaliseren over de ander': wat herken je bij jezelf en wat herken je bij je cliënt? Zie een misverstand als iets interessants. Je bent bereid om zonder oordeel te onderzoeken wat je cliënt denkt en voelt.

**Kortom**

Om goed te kunnen mentaliseren over de gedachten en gevoelens van de ander is een open en onderzoekende houding nodig, waarbij je beseft dat je niet zeker kunt weten wat de ander denkt of voelt. Dit maakt je ook voorzichtiger en milder in het beoordelen van het gedrag van de ander. Als je cliënt vergevingsgezind is, wijst dat op een mentaliserende houding.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Ben je flexibel en kun je switchen tussen aandacht voor je cliënt en voor jezelf? Als er misverstanden zijn, hoe komt dat dan? Ben je ervan bewust dat je cliënt met een vijandige houding niet kan mentaliseren. En jij trouwens ook niet als je zelf boos bent.

## 2 Hoe kijk je naar je eigen 'binnenwereld'?

Checklist goed mentaliseren over jezelf:

- Je beseft dat je kunt veranderen, je bent niet star, maar flexibel.
- Je beseft dat je jezelf steeds ontwikkelt en leert van ervaringen.
- Je erkent dat gevoelens verwarrend kunnen zijn, maar het is geen chaos.
- Soms weet je het even niet meer, vooral bij een conflict.
- Er kunnen onverenigbare ideeën en gevoelens zijn.
- Je hebt belangstelling voor verschillen.
- Je kunt jezelf onderzoeken.
- Je begrijpt dat je als je heel emotioneel bent minder inzicht hebt in jezelf en de ander. Als je boos bent of veel stress hebt, kun je niet tegelijk rustig nadenken. Je moet eerst rustig worden. Dan kun je pas weer alles op een rijtje zetten.

### Wat is het tegenovergestelde?

Zeker weten dat je gelijk hebt en teveel uitgaan van je eigen interpretaties en vooroordelen. Star, heel emotioneel en bevooroordeeld reageren.

### Voorbeeld 'De begeleider vindt mij dom'

Doortje is een meisje van 17 jaar met een visuele en lichte verstandelijke beperking. Ze heeft veel gedragsproblemen en maakt voortdurend ruzie met haar begeleiders. Doortje denkt snel negatief over zichzelf. Ze gaat ervan uit dat de begeleiders haar dom vinden of niet de moeite waard. Als ze boos wordt trekt ze zich terug op haar kamer en weigert ze contact met de begeleider. Doortje krijgt therapie en heel langzaam gaat ze leren wat minder negatief over zichzelf te denken, waardoor ze minder star wordt en ze meer gaat vertellen wat er is. Samen met de therapeut en begeleiders gaat ze leren naar zichzelf te kijken en te onderzoeken wat haar dwars zit en dat op te lossen.

### Wat betekent dit voor begeleiders?

Het is belangrijk om aan je cliënt aan te geven wat goed gaat en wat de cliënt de afgelopen jaren geleerd heeft. Cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking zijn zich daar niet altijd bewust van. Door kleine, positieve veranderingen uit te vergroten, stimuleer je je cliënt om steeds beter te gaan mentaliseren.

**Praktische tips**

Check het hierboven genoemde lijstje over goed mentaliseren over jezelf: wat herken je bij jezelf en wat herken je bij je cliënt?

**Kortom**

Als je boos bent, kun je niet tegelijk goed nadenken. Probeer eerst even rustig te worden. Leergierigheid en nieuwsgierigheid passen bij goed leren mentaliseren en maken je flexibel. Een voorwaarde hierbij is wel dat je je veilig voelt.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Hoe help je je cliënt om goed te leren kijken naar zichzelf, naar wat hij denkt of voelt? Hoe zit het met jou? Voel je je veilig en op je gemak met je collega's? Hoe flexibel ben jij? Durf je het aan om daarover na te denken? Vraag je weleens feedback aan je collega's? Heeft jouw cliënt weleens therapie gehad? Wat heeft hij daar geleerd en ontdekt over zichzelf? In een verslag van de therapie wordt dat vaak precies beschreven.



### **3 De pedagogische houding: hoe leer je dingen over jezelf en de ander?**

- Kun je aandachtig luisteren naar de ander en kun je aan de ander uitleg geven over situaties, emoties, bedoelingen? Dit noemen we luister- en pedagogische vaardigheden. Soms heb je ineens een goed gesprek en kun je als begeleider of ouder iets helder uitleggen. De ouder is in de 'pedagogische stand'; het kind luistert. Dit vermogen is bij mensen waarschijnlijk aangeboren, omdat zo de overdracht van kennis en vaardigheden van de ene generatie op de andere soepel verloopt.
- Kun je nog herinneren dat je een kind was? Kun je van je herinneringen een samenhangend, autobiografisch verhaal maken met verleden, heden en toekomst?
- Kinderen vinden het vaak leuk als hun ouders of begeleiders vertellen over toen ze klein waren. Dat geldt ook voor volwassen cliënten, het helpt hen dicht(er) bij hun eigen ik te komen.
- Kent jouw leven diepgang? Ervaar je gevarieerde en intense emoties? Ben je leergierig en nieuwsgierig naar wat anderen beleven? Ben je geïnteresseerd in de ander?

#### **Wat is het tegenovergestelde?**

Als je niet leergierig bent of niet kan luisteren naar wat een ander te vertellen heeft, leer je minder en sta je stil. Ook kun je dan zelf niet goed mentaliseren.

#### **Voorbeeld 'Onweer'**

Ella is een zevenjarig blind meisje, die heel bang voor onweer is. Haar moeder vertelt dat ze toen ze klein was, ook bang was voor onweer. Maar dat het over gaat als je groot bent. Dit stelt Ella wat gerust.

#### **Voorbeeld 'Veilige sfeer'**

Carla is begeleidster van een groep kinderen met een visuele beperking. Tijdens het avondeten vertelt Peter, die tien jaar is, dat zijn ogen achteruit gaan en dat hij daar onzeker over is. Carla reageert begripvol. Ze zegt dat dit naar is voor hem en dat het logisch is dat hij daar onzeker over is. Er is een veilige sfeer. Ook de andere kinderen vertellen over hun visuele beperking en hoe ze die beleven. Carla luistert goed en legt af en toe wat uit. Zo vertelt ze dat het leren op school langzamer gaat en meer moeite en energie kost als je ogen achteruit gaan. De kinderen van de groep herkennen dit en luisteren met interesse naar elkaar. Carla geeft hiermee een mooi voorbeeld van de luister- en pedagogische houding die samengaat met mentaliseren. Ze geeft daarmee gelijk het goede voorbeeld aan de kinderen, in de hoop dat ze haar gedrag overnemen.

#### **Voorbeeld 'Vastgelopen?'**

Frank is een veertienjarige jongen met een lichte verstandelijke beperking en forse gedragsproblemen. Zijn begeleiders hebben het idee dat er geen verbetering is en de situatie lijkt vastgelopen. Tijdens een vergadering bespreekt het team met de gedragsdeskundige hoe het nu met Frank gaat. Ze ontdekken dat de gedragsproblemen op de groep niet veranderd zijn, maar dat het op school en bij zijn moeder thuis wat beter gaat. De persoonlijk begeleider

van Frank luistert later naar hoe moeder en de leerkracht Frank benaderen. Frank is daar actiever dan op de groep. Mogelijk speelt verveling in zijn vrije tijd op de groep een rol bij de gedragsproblemen. Het team probeert dit samen met Frank op te lossen door een nieuw dagprogramma te maken. Het geeft het team weer energie om door te gaan en te zoeken naar nieuwe invalshoeken om Frank beter te begrijpen en hem afleiding te bieden in de hoop dat zijn gedragsproblemen daardoor zullen verminderen. Het zoeken naar een nieuwe invalshoek helpt het team om te blijven mentaliseren over Frank. Een open, luisterende houding helpt daarbij.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Zorg voor een veilige sfeer op de groep waarin je beurtelings luistert naar de cliënten en ook dingen uitlegt als ze er vragen over hebben. Herken je bij jezelf de 'pedagogische' houding?



#### **Praktische tips**

Stimuleer de nieuwsgierigheid van je cliënten en laat ze dingen ontdekken over zichzelf en anderen.

#### **Kortom**

Pedagogische en luistervaardigheden zijn belangrijk om kennis over te dragen en dingen te leren. Je kunt het geleerde beter onthouden als je benoemt wat je leert en hoe het je veranderd heeft. Je bewust zijn van wat je leert is een voorwaarde voor goed mentaliseren. Dit geldt zowel voor je cliënt als voor jou als begeleider.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Probeer eens voor je cliënten te verwoorden, waarin ze positief veranderd zijn en waaraan je merkt, dat ze goed hun best doen. Daarmee help je je cliënten zich daar bewust van te worden.

## 5 Terugvallen in een niet-mentaliserende denkwijze

De drie stappen die voorafgaan aan het mentaliseren zijn niet alleen fasen in de normale ontwikkeling van het kind, maar ook gemoedstoestanden, waarin je als ouder kind, jongere of volwassene (tijdelijk) kan terugvallen, vooral als je onder spanning staat. Dit betekent dat je bij stress en heftige emoties minder goed kunt mentaliseren en de situatie teveel vanuit de realiteit of vanuit de fantasie kunt beleven. Dit noemen we het gedeeltelijk terugvallen in een meer primitieve ofwel 'te jonge' denkwijze. Als je dat bij jezelf kunt herkennen en dat kunt stoppen, bijvoorbeeld door er met iemand over te praten, kom je weer in de 'mentaliseerstand'. Er zijn ook kinderen, adolescenten en volwassenen bij wie het mentaliserend vermogen niet stabiel genoeg tot ontwikkeling is gekomen en die bijna niet aan mentaliseren toekomen door chronische stress. Ze reageren dan op voor hen moeilijke situaties met innerlijke onrust, chaos of starheid. Dit komt voor bij cliënten met bijvoorbeeld een problematische gehechtheid, een complexe posttraumatische stressstoornis of een (borderline) persoonlijkheidsstoornis. Belangrijk is dat een gedragsdeskundige/GZ-psycholoog, therapeut en/of psychiater onderzoekt wat de problemen zijn in het mentaliserend vermogen en hoe een tekort daarin verklaard kan worden. Bijvoorbeeld: het kan zijn dat een kind met een matige verstandelijke beperking een probleem in de taalontwikkeling heeft, waardoor het zich minder goed kan uiten, maar dat hoeft nog niet te wijzen op een tekort in het mentaliserend vermogen. Cliënten die niet kunnen mentaliseren kunnen ernstige problemen hebben. Daarom is het belangrijk om samen te werken in een multidisciplinair team. Ga dus niet op eigen houtje uitzoeken wat het probleem is, maar signaleer en benoem wat je opvalt en bespreek deze informatie met de overige betrokkenen. Maak met elkaar een behandelplan.

### Hoe kun je verstoringen van het mentaliseren herkennen?

De ernstigste vorm is een *onvermogen om te mentaliseren*. Je merkt bij je cliënt een voortdurende starre houding, een te snelle emotionele overprikkeling of chaos. Ook als de cliënt de schuld steeds bij de ander legt, kan dat wijzen op een onvermogen om te mentaliseren. In paragraaf 7 van het eerste hoofdstuk hebben we het 'raampje van beïnvloeding' beschreven. Het terugvallen in de jongere denkwijze kan samen gaan met te hoge (*hyperarousal*) of te lage (*hypoarousal*) spanning.

Er is een *gedeeltelijk tekort aan mentaliseren*: in neutrale situaties kan de persoon goed genoeg mentaliseren, maar bij gedachten aan een trauma, of in het contact met bepaalde personen, bepaalde emoties of situaties is er een tekort in het mentaliseren.

Een geheel of gedeeltelijk tekort aan mentaliserend vermogen kun je niet aan iemand zien, maar je kunt eraan denken als je cliënt emoties voortdurend niet onder controle kan houden of niet of nauwelijks kan samenwerken. Bij het terugvallen in de 'jonge' denkwijze zijn er een aantal verschillende vormen, die elkaar ook kunnen afwisselen en naast elkaar optreden.

- te actie- of handelingsgericht denken
- te concreet denken
- te veel in de schijnwerkelijkheid denken
- te egocentrisch mentaliseren, dus vooral in je eigen voordeel

Niet goed kunnen mentaliseren bij jongeren en volwassenen herken je aan het:

- Met buitensporig veel details of te beknopt vertellen, zonder verwijzing naar gevoelens, motieven, gedachten.
- Gericht zijn op externe factoren, zoals het probleem komt door school of de groep.
- Gericht zijn op etiketten: moe, lui, slim.
- Gericht zijn op regels: wat mag niet, wat moet.
- Ontkenning van betrokkenheid bij een probleem.
- Anderen de schuld geven, zoeken naar fouten of zeker weten wat de ander denkt.
- Geen empathie voor de ander hebben en te sterk gericht zijn op eigen belang ten koste van de ander.
- Gebrek aan humor.

Als er sprake is van niet goed mentaliseren bij de ene persoon, dan kan dit het mentaliseren van de ander remmen. In gezinnen noemen we dit de 'remmende cirkel' van niet-mentaliseren. Bijvoorbeeld: een kind dat woedend wordt, kan niet meer mentaliseren. Als zijn ouder daar angstig van wordt, kunnen ook diens mentaliserende capaciteiten geblokkeerd raken. Er volgt een ondoordachte reactie. Deze roept weer een heftige reactie op bij het kind. De ouder probeert controle over het kind te krijgen, maar het kind zal zich onttrekken aan de interactie (Muller & Kate ten, 2008).

# 1 Terugval in de actie- of handelingsgerichte manier van denken

## 1.1 Gericht op zichzelf

De teleologische modus is een vakterm vanuit de psychotherapie. Het woord kan omschreven worden als een lichamelijk zichtbare handeling of actie, gericht op een doel. Eerder, bij de ontwikkeling van het mentaliseren, noemden we het voorbeeld van de baby van 9 maanden die de kortste weg neemt (de actie of handeling) om de bal (het doel) te pakken. Het doel is iets wat zichtbaar, voelbaar of hoorbaar is. Dit proces gaat zonder woorden, zonder taal, zonder fantasie. Het kind kan nog niet bedenken dat het iets wil, maar het handelt direct. Deze reactie en de primitieve manier van denken is normaal voor een baby van 9 tot ongeveer 15 maanden. Als de handelingsgerichte manier van denken bij volwassenen de overhand heeft, dan kun je emoties en gedachten niet goed genoeg in woorden uitdrukken, maar alleen in doelgerichte acties. Bijvoorbeeld door iets te vernielen als uiting van woede. Ook sociale relaties worden vooral beoordeeld op zichtbare, fysieke gevolgen. Bijvoorbeeld de liefde van een moeder voor haar kind is pas echt als ze een kus geeft. Als iemand per ongeluk over jouw heen struikelt, beoordeel je dat als opzet. Of: de begeleider is pas echt betrokken als hij extra tijd uittrekt voor jou als cliënt. Dit is een niet-mentaliserende manier van denken en voelen. Bij stress of emoties die onverdraaglijk zijn, kun je terugvallen op de handelingsgerichte denkwijze. Handelingen spreken een duidelijker taal dan woorden. Dit is een primitieve, ofwel te jonge manier van denken.

De handelingsgerichte manier van denken heeft ook positieve kanten. Bijvoorbeeld als je in een gesprek iemand een schouderklopje (voelbaar) geeft als ondersteuning van een compliment of een troostend gebaar. Het wordt een probleem als dit de dominante manier van ervaren is bij stress en heftige emoties. Dan kan iemand alleen nog zichtbare handelingen van de ander interpreteren en zo diens bedoeling achterhalen. De cliënt is niet meer in staat hulp te vragen met woorden. De stress bij de cliënt kan dan zo hoog oplopen dat die onverdraaglijk wordt en dit leidt soms tot zelfverwondend of suïcidaal gedrag.

### **Wat is het tegenovergestelde?**

Bij een mentaliserende manier van denken en voelen, kan de cliënt in woorden aangeven wat er aan de hand is en hulp en troost zoeken bij de ouder of een vertrouwde begeleider.

### **Voorbeeld 'Groeïend vertrouwen'**

Yvette is een vijftienjarig meisje met een visuele en lichte verstandelijke beperking en een traumatisch verleden. Ze heeft een groeiend, maar nog wankel vertrouwen in haar vaste begeleiders. Ze beoordeelt haar relatie met haar persoonlijk begeleidster op de zichtbare feiten: hoeveel minuten praat ze met mij en hoeveel met een andere cliënt. Door hier voortdurend op te letten is ze hyperwaakzaam en dat kost veel energie. Als ze zich naar voelt, trekt ze zich terug op haar kamer en vernielt haar spullen. Haar begeleiders maken zich zorgen over haar moeilijk te begrijpen gedrag. Ze proberen er zelf rustig onder te blijven. Samen met Yvette zoekt de begeleider steeds naar de redenen voor haar gedrag. Het blijkt dan dat Yvette zich soms zo beroerd voelt, dat woorden dit niet goed genoeg uitdrukken en daarom moet er iets kapot. Yvette functioneert bij spanning in de handelingsgerichte denkwijze: ze drukt haar gevoel uit in een concrete actie. Ze voelt zich dan zo naar, dat ze moeilijk hulp kan vragen en

zich terugtrekt op haar kamer. Haar begeleiders proberen haar te helpen om met woorden haar emoties uit te drukken. Yvette is blij dat dit steeds beter lukt. Wat haar vooral helpt is het besef dat begeleiders niet kunnen weten wat zij op een bepaald moment denkt of voelt. Yvette heeft lang gedacht dat begeleiders dit wel wisten. Ze dacht dat haar gedrag de schuld van de begeleiders was, omdat ze haar niet op tijd tegenhielden.

**Wat betekent dit voor begeleiders?**

Cliënten die in de handelingsgerichte manier functioneren, zijn moeilijk te begrijpen. Hun gedrag kan confronterend zijn. Belangrijk is dat je zelf rustig blijft en woorden geeft aan de emoties en gedachten van de cliënt. Wees alert als de cliënt het contact met jou als begeleider boos verbreekt of zich stil terugtrekt. Probeer weer in contact te komen met je cliënt. Bedenk wat de boodschap is die je cliënt hiermee wil overbrengen.



### **Praktische tips**

Het is belangrijk dat je destructief of zelfbeschadigend gedrag probeert te begrijpen. Bied je cliënt in deze situatie meer toezicht en veiligheid. Als de cliënt zich terugtrekt bij spanning, teleurstelling of ontkent dat er iets is, check dan hoe het gaat door regelmatig contact te houden. Laat merken dat je aan de cliënt denkt. Geef woorden aan de gevoelens van de cliënt. Dat kan hij op dat moment niet. Jij bent dus belangrijk voor hem. Jij kunt hem helpen door emoties, gevoelens en mogelijke gedachten te verwoorden en begrip te tonen. Vervolgens is het belangrijk om de emoties in goede banen te leiden.

### **Kortom**

Handelingen spreken voor cliënten in de handelingsgerichte gemoedstoestand een duidelijker taal dan woorden. Kortweg gezegd: geen woorden, maar daden. Hun beleving valt samen met een lichamelijke expressie, bijvoorbeeld een aanraking als bewijs van liefde. Als een jongere of volwassene bij stress in de handelingsgerichte denkwijze functioneert, kan emotionele pijn onverdraaglijk zijn en worden uitgedrukt in een lichamelijke handeling, zoals iets vernielen of zichzelf pijn doen. Ook beoordeelt de cliënt de relatie die hij met jou als begeleider heeft alleen op de zichtbare feiten en niet op de bedoeling achter wat je doet. De cliënt heeft steun nodig, toezicht en geruststelling. Probeer emoties en gedachten van de cliënt te verwoorden. Dit helpt om het mentaliserend vermogen op gang te brengen.

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Herken je een patroon bij je cliënt van denken en handelen vanuit de handelingsgerichte modus? Lukt het je om het contact met je cliënt op zo'n moment te herstellen door steun en empathie te bieden? Kan je cliënt in woorden vertellen wat er is? Geef aan dat je niet zeker kunt weten wat de cliënt denkt, voelt of wil. Lukt het je om je cliënt daarbij te helpen? Bij zeer moeilijke situaties met cliënten is het belangrijk om samen met de gedragsdeskundige en de manager een crisisplan en een risicoanalyse te maken.

## **1.2 Mentaliseren in je eigen voordeel**

Een andere vorm van denken op de handelingsgerichte manier is mentaliseren in je eigen voordeel. Een jong kind dat zelf graag een chocolaatje wil, vraagt: "Mama, jij wil een chocolaatje toch?" Je zet de ander dan aan tot iets in het eigenbelang. Soms wordt de ander zo onder druk gezet, dat misbruik gemaakt wordt van diens kwetsbaarheid, zoals de behoefte aan genegenheid. Loverboys doen dat door tegen hun vriendinnetje te zeggen: "Als je echt van me houdt, doe je dit voor mij, anders laat ik je in de steek." In uitzonderlijke situaties kan denken in je eigen voordeel leiden tot grove vormen van grensoverschrijdend of zelfs crimineel gedrag. Dit is een niet-mentaliserende manier van denken en reageren, omdat het misbruik maakt van de ander. Het is doel- en actiegericht denken, namelijk het eigen voordeel staat centraal. Als deze denkwijze vaak voorkomt bij de cliënt, is dit terug te voeren op een niet goed ontwikkeld mentaliserend vermogen door een gebrek aan empathie. De cliënt kan op dat moment moeite hebben om angst bij de ander waar te nemen.



### **Wat is het tegenovergestelde**

Als je kunt mentaliseren heb je empathie voor de ander en is je geweten ontwikkeld. Je kunt emoties bij de ander, zoals angst, waarnemen. Je kunt de ander geruststellen.

### **Voorbeeld 'Alfred wil minder regels'**

Alfred is een twintigjarige jongeman met een visuele en lichte verstandelijke beperking. Er lijkt sprake te zijn van een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Alfred denkt in de handelingsgerichte manier. Hij beoordeelt of de therapeut 'goed' is op wat ze voor hem kan doen in zijn belang. Zo wil hij dat ze minder regels voor hem stelt op de groep. Hij kan de therapeut onder druk zetten om dat voor hem te regelen. Tegelijkertijd lukt het hem niet na te denken over zijn gedachten en gevoelens, daarin is hij geremd. De therapeut en de begeleiders moeten balanceren tussen contact maken en hem steunen, maar hem ook aanspreken op zijn antisociale gedrag en dit gedrag begrenzen.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Als begeleider moet je, als er sprake is van denken in het eigen belang of antisociaal gedrag, dit begrenzen en er niet in mee gaan. Tegelijk probeer je een 'contactlijntje' te onderhouden en de cliënt te ondersteunen bij het uiten van de eigen emotie. Geef vooral aan welk gedrag je wel graag wilt zien van je cliënt.



**Praktische tips**

Als de cliënt mentaliseert in zijn eigen belang, is het belangrijk om hier niet in mee te gaan. Begrens het gedrag en laat je niet onder druk zetten. Zoek steun bij je collega's. Laat merken dat je de cliënt als persoon accepteert, maar zijn gedrag afkeurt. Waar mogelijk, benoem wat volgens jou de drijfveer is voor het mentaliseren in eigen belang. Ga na of er een andere manier is om aan deze onderliggende wens of behoefte tegemoet te komen. Verder is het belangrijk om ook te benoemen waarom gedrag niet gewenst is.

**Kortom**

Bij 'mentaliseren in eigen belang' lijkt het of de cliënt kan mentaliseren, omdat hij de kwetsbaarheid van de ander opmerkt. Het is een vorm van niet-mentaliseren, omdat er geen empathie en respect voor de ander is, maar misbruik gemaakt wordt van de kwetsbaarheid van de ander. In ernstige vorm kan dit leiden tot grensoverschrijdend of zelfs crimineel gedrag.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Hoe ga jij om met een cliënt met grensoverschrijdend gedrag? Lukt het je om grenzen te stellen aan het gedrag? Geef je concreet aan welk gedrag gewenst is? Hoe houd je contact met de cliënt? Kun je de onderliggende reden voor het gedrag benoemen? Heeft de cliënt empathie voor de ander? Hoe behoud je empathie voor je cliënt?

## 2 Te concreet denken: terugval in de realiteit

Bij terugval in deze manier van denken maakt de cliënt geen onderscheid tussen fantasie en realiteit; tussen wat van 'binnen' (gevoelens, gedachten, wensen, bedoelingen) is en wat van 'buiten' (gedrag, mimiek) is. Als ik bang ben voor iets, moet er ook iets dreigends zijn in de realiteit. Het besef dat je eigen gevoelens, gedachten of fantasieën de waarneming van de buitenwereld beïnvloeden en vervormen bestaat (nog) niet. Dit leidt tot starheid, vooroordelen, absolute ideeën over de ander en misverstanden in sociale contacten. Mentaliseren lukt niet. Deze manier van denken komt vaak voor. Er zijn verschillende uitingsvormen van dit overconcrete denken:

- In de communicatie en interactie wordt heel concreet gedacht: ik voel dat; dus is het zo. Er is zwart-wit denken. Het eigen inzicht wordt geïdealiseerd.
- Een negatieve gedachte over jezelf als: 'ik ben depressief' ga je als werkelijkheid zien. Je kunt de gedachte niet relativeren door te denken 'het gaat wel weer over' of 'gedachten komen en gaan'.
- Er is geen verschil tussen feiten en overtuigingen. Als we slecht behandeld worden, zijn we slecht. Er is nog geen besef van een 'ik' dat een situatie kan interpreteren, eerder een 'mij' die alles overkomt.
- Over de ander: 'zeker weten' wat de ander denkt, of het idee de gedachten van de ander te kunnen lezen, zonder dat dit op bewijs berust. De ondoorgrondelijkheid van het denken en de autonomie van de ander wordt niet erkend. Er is gebrek aan aandacht voor gedachten, gevoelens, bedoelingen, wensen van de ander. Dit leidt tot starheid en verkeerde interpretaties.
- Zoeken naar fouten bij de ander. De ander beschuldigen. Vaak gaat dit gepaard met vijandigheid en wantrouwen, waarbij de cliënt het contact kan verbreken. Het kan ook destructief zijn: 'je hebt dit verdiend of je hebt erom gevraagd dat....', wat een verkeerde interpretatie is.
- Interne ervaringen kunnen angstaanjagend reëel zijn, bijvoorbeeld flashbacks van een trauma: de cliënt beleeft de angstige situatie opnieuw. De getraumatiseerde persoon is bang voor wat er in zijn eigen hoofd omgaat.
- Bij een gedesorganiseerde gehechtheid: oude negatieve, angstige patronen worden herhaald in het heden, bijvoorbeeld in de relatie met de pleeg/adoptieouder, begeleider of leerkracht. Na behandeling van deze patronen kunnen deze terugkeren als het kind gehechtheidsfiguren kwijtraakt. Dan is het een terugval in oud gedrag.
- Sommige cliënten interpreteren taalgebruik heel letterlijk, omdat ze de boodschap achter de woorden van de ander niet begrijpen. Deze vorm van letterlijk taalgebruik komt ook voor bij cliënten met een autismespectrumstoornis, die de bedoeling van de taal niet goed begrijpen.
- Sommige cliënten hebben een gebrek aan fantasie. Het verbeeldend vermogen is niet op gang gekomen.
- De schuld geven aan de situatie of aan lichamelijke factoren, zonder na te denken over de eigen gevoelens, gedachten en gedrag.

### **Hoe is dit ontstaan?**

Er kan sprake geweest zijn van onveilige gehechtheid, mogelijke trauma's en verhoogde stress. Vermoedelijk heeft de ouder de emoties van het jonge kind niet goed genoeg gespiegeld. Bijvoorbeeld: als het kind boos was, werd moeder zelf ook boos. Het kind leert dan geen onderscheid te maken tussen de eigen beleving en die van de ander en schakelt die dan gelijk. Ook het ontbreken van een speelse houding naar het kind is een vorm van verwaarlozing, waardoor het kind niet leert dat gedachten, gevoelens, wensen van belang zijn, maar niet hetzelfde zijn als de realiteit.

### **Hoe herken je dit in het spel bij kinderen?**

Een kind dat vooral in de realiteit (*actual mode*) functioneert ordent alleen in het spel, bijvoorbeeld rijtjes auto's klaarzetten of dierenfamilies, maar er komt geen fantasieverhaal. Of bij fantasiespel wordt het kind boos of angstig in het spel: het is te echt. Het kind speelt dat er een leeuw in de spelkamer zit en het wordt echt bang. Het kind kan ook trauma's herbelevend en in het spel kun je dit herkennen als het kind terugkerend speelt over rampen, branden, ontvoeringen en extreme agressie zonder positieve wendingen.

### **Wat is het tegenovergestelde?**

Kinderen integreren in hun spel de realiteit van hun leven en de fantasie van het spel en zijn daardoor in staat hun emoties en ervaringen te verwerken. Een volwassen cliënt die kan mentaliseren probeert misverstanden te herstellen, gaat uit van vertrouwen en wil samenwerken. Een conflict kan worden opgelost. De cliënt is vergevingsgezind en begrijpt dat de begeleider iets kan vergeten of een foutje maakt.

### **Voorbeeld 'Aafke oefent spannende situaties'**

Aafke is een blind, negenjarig meisje. Ze denkt nog in de realiteit. Ze zegt tegen haar begeleider: "Niet praten over mijn ouders, dan ga ik ze zo missen." Voor Aafke valt een gevoel of een gedachte samen met de realiteit. Ze heeft nog niet de verbeelding om te denken: het is maar een gedachte of een gevoel. Aafke heeft veel last van angsten die haar blokkeren. Als ze in een bepaalde situatie schrikt, komt ze daar moeilijk overheen. Ze gaat die situatie dan vermijden en is star. Door haar gerust te stellen en de angst serieus te nemen, 'er naar toe te gaan' in plaats van te vermijden, gaat Aafke leren er mee om te gaan. Ze oefent met haar begeleider heel praktisch in situaties waar ze van geschrokken is. Haar begeleider leert Aafke dat ze door haar blindheid sneller angstig is. De wereld is voor haar immers minder voorspelbaar. In haar spel komt ze nog nauwelijks toe aan fantasiespel. Het liefste speelt ze met een bal of sensopatisch spel met zand en water.

### **Voorbeeld 'Het gesprek met Fatima gaat niet door'**

Fatima is een vrouw met een visuele en lichte verstandelijke beperking. Er is vanavond een gesprek gepland met haar persoonlijk begeleider Els. Net daarvoor krijgt een andere cliënt een epilepsietoeval en de dokter moet komen. Els zegt nog snel tegen Fatima: "Het gaat vanavond helaas niet meer lukken met ons gesprek." Fatima kijkt sip en de volgende dag is ze nog steeds boos. Els spiegelt: "Je bent teleurgesteld, dat begrijp ik" en probeert het contact te herstellen. Fatima sputtert tegen, dat ze zich afgewezen voelt door Els en ze denkt dat Els de andere cliënt

belangrijker vindt en ze wil het niet goedmaken. Els spiegelt: "Ik begrijp dat je boos bent, maar dit was overmacht, ik kon er niets aan doen. Als jij een keer met spoed naar de dokter moet, gaat dat ook voor een gesprek met een andere cliënt. Kom we gaan even samen thee drinken en iets leuks doen." Langzamerhand draait Fatima weer wat bij, maar dit soort situaties zijn moeilijk voor haar. Bij een teleurstelling denkt Fatima te concreet en mist de bedoeling en het perspectief van Els, waardoor ze verkeerde conclusies trekt en er snel misverstanden en wantrouwen kunnen ontstaan. Doordat Els het contact herstelt en eerlijk en betrouwbaar is, gaat Fatima langzaam aan leren met dit soort situaties soepeler en met meer vertrouwen om te gaan.

#### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Als je cliënt te concreet denkt of daarin terugvalt bij stress, zijn er voortdurend misverstanden en starre reacties te verwachten. De cliënt kan de realiteit verkeerd interpreteren en soms zelfs verdraaien. Door te begrijpen hoe de cliënt denkt, kun je daar beter mee omgaan en de cliënt steunen. Let op dat je zelf blijft mentaliseren en niet uitgelokt wordt om op een zelfde manier terug te reageren. Dat werkt averechts en leidt tot conflicten en verbreken van het contact.



**Praktische tips**

Probeer bij een misverstand het contact met je cliënt te herstellen. Pas als de stress weer minder is en het contact is hersteld, kan de cliënt wat beter nadenken over wat er gebeurd is. Probeer bij het spiegelen het perspectief van je cliënt en van jezelf te benadrukken: dit is jouw gevoel en dat is anders dan mijn gevoel.

**Kortom**

Als je cliënt te concreet denkt (*actual mode*), dan is er geen verschil tussen binnen- en buitenwereld, wat leidt tot starheid, misverstanden en vooroordelen. Alles wat binnenin gebeurt is te echt, ofwel gelijkgeschakeld met de werkelijkheid. Door dit te herkennen en te begrijpen kun je je cliënt geruststellen en het misverstand oplossen. Bij kinderen kun je het concrete denken herkennen aan hun manier van spelen. Bijvoorbeeld eindeloos spelfiguren klaarzetten, zonder dat het fantasiespel begint.

**Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Herken je het denken in de realiteit bij één van je cliënten? Lukt het je om bij een misverstand of conflict het contact te herstellen? Hoe doe je dat? Lukt het je om, als je cliënt rustig is, hem het perspectief van de ander te laten inzien?

### 3 Denken in de schijnwerkelijkheid, alsof-denken of pseudomentaliseren

Het denken in de schijnwerkelijkheid, ofwel de *pretend mode*, komt minder vaak voor dan het denken in de realiteit, maar het is wel belangrijk om dit denken te leren herkennen. Bij het denken in de schijnwerkelijkheid hebben werkelijkheid en fantasie heel weinig met elkaar te maken. Het is een niet-mentaliserende manier van denken, voelen en waarnemen, omdat er geen verband is tussen de emoties in het hier en nu, de feitelijke problemen en de fantasie. De cliënt kan niet op een open en onbevooroordeelde manier zijn gevoelens en gedachten onderzoeken ofwel mentaliseren. Als de cliënt alleen in de fantasie denkt, noemen we dit pseudomentaliseren. Wat verbeeld wordt is echt, wat we negeren aan feiten doet er niet toe. De innerlijke wereld (de fantasie) is losgekoppeld van de externe werkelijkheid (de realiteit). Cliënten die lijden aan dissociatie als gevolg van een trauma, onttrekken zich aan de realiteit om een bedreigende situatie te doorstaan. Ze functioneren dan in de *pretend mode*.

Hoe kun je denken in de schijnwerkelijkheid herkennen?

- Cliënten beschrijven in mooie bewoordingen hoe ze in elkaar zitten, maar hebben geen contact met hun reële gevoelens. Zij 'fantaseren' dus meer hoe ze in elkaar zitten, dan dat ze een doorleefd verslag doen.
- Uiten van clichés en nietszeggende woorden zoals: 'Ik weet het niet', 'Het is gewoon zo'. Ook het napraten ofwel 'papegaaien van hulpverlenerstaal' kan in de *pretend mode* zijn, waardoor het aangeleerd is en los staat van de actuele emotie.
- Het is gekoppeld aan leegheid, betekenisloosheid, ontkenning van gevoelens of idealiseren van grootheidsgoelens.
- Er zijn problemen met het voelen van emoties in het hier en nu of het beleven ervan vanaf een afstand.
- Sommige cliënten hebben zo'n last van hun gevoel van leegte, dat ze dit gaan opvullen met risicovol gedrag, zoals alcoholmisbruik of koopverslaving. De cliënt hoopt dat hij zich hierdoor beter gaat voelen.

#### Hoe komt dit?

Een belangrijke reden in het ontstaan van de *'pretend mode'* is dat de ouder in een patroon de verkeerde emotie gespiegeld heeft (niet congruent gespiegeld), zoals boosheid in plaats van angst. Het spiegelen van de ouder sluit dan niet aan bij de beleving, de interne gevoelens van het kind. Het kind leert niet goed de eigen gevoelens kennen en heeft een gevoel van leegheid, van doen alsof. Dit leidt tot een instabiel zelfbeeld, een *false self*. Het kind is in de war geraakt, omdat de ouder de eigen emotie gespiegeld heeft in reactie op het kind en het kind raakt daarin verstrikt.

## **Hoe herken je de pretend mode in het spel bij kinderen?**

In het spel is de fantasie op gang gekomen en op het eerste gezicht lijkt het alsof het kind goed kan spelen. Na enige tijd blijkt dat het spel van kinderen in de schijnwerkelijkheid/ *pretend mode* zich herhaalt en los staat van de problemen en emoties in de realiteit. Het kind vlucht juist in het spel om de realiteit te vermijden. Het kind betreft niet de eigen emoties in het spel; het spel leidt niet tot verwerking van emotionele ervaringen en het lost de problemen niet op.

### **Wat is het tegenovergestelde?**

Het kind speelt wat het meemaakt overdag aan leuke, spannende, moeilijke situaties, waardoor die ervaringen verwerkt worden. Het kind kan in het fantasiespel emoties uit de realiteit integreren. Het kind kan in de fantasie, zoals een tekening of spelverhaal de emotie weergeven. Een meisje dat blind was geworden, maakt een verhaal over een kind dat verdrietig is, omdat ze de regenboog niet meer kan zien. Dit meisje kan mentaliseren en geeft op een verhalende, symbolische manier aan wat ze voelt en denkt in het hier en nu.

### **Voorbeeld 'Verbinden met je gevoel'**

Manuel vertelt: "Ik ben depressief door wat ik vroeger heb meegemaakt." De therapeut die dit hoort denkt dat dit een aannemelijke verklaring is. De therapeut vraagt: "Manuel, hoe voel je je nu, hier?" Manuel geeft aan niets te voelen. Het lijkt erop dat hij gevoelens niet bij zichzelf kan herkennen. Manuel heeft niet goed geleerd zijn emoties te herkennen en te benoemen. Manuel is aan het pseudomentaliseren: het lijkt dat hij inzicht heeft in zijn problemen, maar het is een cliché en hij kan het niet verbinden met wat hij in het hier en nu voelt.

### **Voorbeeld 'Inge vlucht voor haar ziekte'**

Inge is een achttienjarige, slechtziende vrouw met een lichte verstandelijke beperking. Ze heeft diverse medische klachten, die levensbedreigend zijn. Ze heeft in haar jeugd heel vaak in het ziekenhuis gelegen en pijnlijke ingrepen ondergaan. Haar prognose is niet gunstig. Ze heeft een sterke fantasie en kijkt heel veel naar Disneyfilms. Ze weigert over haar ziekte te praten, omdat dit te erg is, geeft ze aan in de therapie. Het verwerkingsproces komt niet op gang, omdat Inge dit niet aankan. Ze vlucht in een fantasiewereld.

### **Wat betekent dit voor begeleiders?**

Het vraagt inzicht om de *pretend mode* te herkennen omdat het soms lijkt alsof de cliënt goed nadenkt over zijn problemen. Als dit praten en nadenken niet helpt om de emotionele problemen op te lossen en ze steeds herhaald worden, denkt de cliënt mogelijk in de *pretend mode*.





### **Praktische tips**

Breng de alledaagse realiteit in door emoties te spiegelen in het hier en nu. Zoals: "Ik zie dat je op dit moment boos bent." Stimuleer het mentaliseren van de cliënt. Mentaliseren kun je stimuleren door de realiteit en de fantasie met elkaar te verbinden en door emoties te spiegelen. Pas op met het geven van inzicht en verklaringen voor het gedrag áán je cliënt, want dat kan de *pretend mode* alleen maar versterken en dat helpt niet.

### **Kortom**

In de schijnwerkelijkheid/ *pretend mode* is de fantasie op gang gekomen, maar de realiteit wordt buitengesloten. Er kan dan sprake zijn van pseudomentaliseren. In ernstige gevallen kan de cliënt zijn emoties niet goed voelen. Die worden weggedrukt en vermeden. De cliënt gebruikt de fantasie als vlucht uit de realiteit.

### **Hoe gaat het bij jou in de praktijk?**

Herken je bij jouw cliënt het denken in de schijnwerkelijkheid? Lukt het je om emoties in het hier en nu te spiegelen? Hoe reageert je cliënt daarop?



# Praktijk

## 6 Afsluitend overzicht van mogelijke interventies

### Toolbox van interventies die het mentaliseren bevorderen

In het hele boek staan praktische tips, die we hier samenvatten en aanvullen. Bij de interventies zijn er drie accenten:

- a. wat heb je nodig als begeleider
- b. interventies in de ondersteuning van een cliënt bij lage/gemiddelde stress
- c. interventies in de ondersteuning van een cliënt bij hoge stress



### A Wat heb je nodig als begeleider?

#### Interventie 1: Let op jezelf en neem je eigen reacties op de cliënt serieus

Waardoor ben je uit je 'mentaliseerstand' gehaald; wat is je 'zwakke' plek? Schaam je niet voor een ongenueanceerde reactie, maar onderzoek deze. Denk niet te snel: het zal wel aan mij liggen. Let op eigen niet-mentaliserende gedachten en gevoelens, zoals: wat maakt je kwaad of angstig; waardoor wijs je je cliënt af of raak je overbetrokken? Hoe reageer je op beschuldigend, vijandig gedrag van de cliënt? Bedenk dat als je cliënt een voorgeschiedenis van problematische gehechtheid heeft, de onveiligheid in relaties zich nu bij jou kan herhalen. Dit heeft niet met jou als persoon te maken, maar komt door de problematiek van je cliënt. Je kunt mentaliseren bij de ander alleen stimuleren, als je zelf blijft mentaliseren. Als bij jezelf als ouder, begeleider, therapeut het mentaliseren faalt, gaat dat ten koste van het mentaliseren bij je cliënt.

*Aandachtspunt:* behoud van je mentaliserend vermogen en emotionele beschikbaarheid voor je cliënt.

### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Ik ben even stil. Ik moet even nadenken. Ik raak hiervan in de war. Ik schrik hiervan, ik moet even bijkomen.” Vertraag hierbij je tempo.

### **Interventie 2: Probeer je te herstellen en neem daarvoor de tijd**

Als het herstellen niet lukt, zoek dan zo mogelijk hulp bij een collega, of bespreek het later in je team. Een goede werksfeer is een voorwaarde om te kunnen leren van elkaars ervaringen met deze cliënt. Ieder teamlid is anders en reageert anders. Het is belangrijk te onderzoeken hoe dit komt en of het te maken heeft met de problematiek van de cliënt. Er kan sprake zijn van een parallel proces tussen wat er zich in de relatie tussen begeleiders en een cliënt afspeelt en de relaties binnen een team. Je kunt het beste mentaliseren als je jezelf veilig, gesteund en gewaardeerd voelt door je collega's en de organisatie waarin je werkt. Een team dat met elkaar goed kan mentaliseren is eerlijk en open; je voelt je vrij om gevoelens en gedachten te uiten; er is tolerantie voor verschillen in mening en respect voor elkaars (emotionele) reacties.

Je gedragsdeskundige is bekend met het soms heftig reageren van teams bij cliënten met ernstige psychische problematiek en kan helpen met ordenen wat bij je cliënt hoort en wat bij jezelf. Als je als ouder je kind niet goed begrijpt of als je kind gedragsproblemen heeft, bespreek dat met een hulpverlener die met je mee kan denken en met je kan zoeken naar een oplossing.

*Aandachtspunt:* Blijf mentaliseren over de problemen die je ervaart in de relatie met jouw cliënt. Dat is de basis voor begrip en verandering.

### **Wat kun je zeggen en doen?**

Bespreek met je collega, teamleider en/of gedragsdeskundige je ervaring. Wat vind je moeilijk of vermoeiend? Hoe kun je het beste reageren? Tegen je cliënt kun je zeggen dat je het interessant vindt te onderzoeken wat er net gebeurde en dat je erover nadent.

### **Interventie 3: Blijf rustig en schat eventuele risico's in. Vraag zo nodig hulp**

Bespreek de veiligheid met je team. Hoe zorgen jullie er voor dat het veilig is voor jezelf en je cliënt? Soms is het nodig om als team te bespreken hoe je met agressief of zelfbeschadigend gedrag van je cliënt omgaat en daar een speciale training voor te volgen.

*Aandachtspunt:* probeer bij spanning de stress te verlagen bij je cliënt om agressieve reacties (denk aan de impulsieve vecht-vlucht reacties) voor te zijn. Grijp vroegtijdig in om escalatie te voorkomen. Als hulpverlener staat jouw veiligheid en die van je cliënt voorop.

### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Het is belangrijk dat het veilig is voor jou en voor mij. Ik voel me hier niet prettig bij. Ik stop nu even. Ik overleg hier even over en dan hoor je het.

Ik zie dat je heel gespannen en onrustig bent. Doe maar even rustig aan. Ga maar even naar je kamer of naar buiten om tot rust te komen. Je kent de afspraken over de veiligheid, daar gaan we ons nu aan houden.”

#### **Interventie 4: Pas de mentaliseren bevorderende basishouding toe**

1. Je bent zelf rustig van 'binnen' en hebt geleerd dat bij jezelf te checken.
2. Je oordeelt niet over de ander, maar hebt een open houding.
3. Je bent nieuwsgierig en toont interesse in de ander.
4. Je kunt niet zeker weten, wat de ander denkt of voelt (de *not-knowing stance*), maar je wilt dat onderzoeken.
5. Je bent jezelf en eerlijk.
6. Je bent flexibel en bereid je mening te herzien.
7. Je bent transparant en reageert daardoor voorspelbaar voor de ander.
8. Een meningsverschil met je cliënt maak je niet te persoonlijk en bekijk je met enige afstand.
9. Je bent meer gericht op wat zich van binnen (denken, voelen, willen, wensen) afspeelt bij je cliënt dan op het gedrag.
10. De relatie die je met je cliënt hebt, is het middel of instrument waarmee je werkt. Je bent dus zeer alert op verstoringen in het contact.
11. Als ouder/begeleider/leerkracht/hulpverlener ben je verantwoordelijk voor het oplossen van misverstanden in de communicatie; die verantwoordelijkheid trek je naar je toe. Begeleiders noemen dit soms de 'sukkelmethodiek'. Je kunt dan zeggen: "wat ben ik toch een sukkel dat ik je niet goed begrepen heb". Dit kan de stress doen verminderen.
12. Je stimuleert vaardigheden en inzichten die mentaliseren bevorderen, zowel bij jezelf als bij je cliënt.

*Aandachtspunt:* stimuleren van het mentaliserend vermogen van jezelf en van je cliënt.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

"Ik weet niet precies wat jij denkt of voelt, maar ik wil je graag begrijpen. Vertel maar hoe het nu is voor jou? Interessant dat je dat zo noemt." Gebruik humor: "Ik moet hier erg om lachen dat je dat zegt."



## **B Interventies in de ondersteuning van een cliënt bij lage of gemiddelde stress**

### **Interventie 1: Houd rekening met de visuele beperking**

Je kunt dit doen door met woorden mimiek te ondertitelen van de cliënt en van jezelf; sociale situaties te beschrijven en cliënten te vragen op welke signalen ze letten bij interacties.

*Aandachtspunt* : het gemis aan mimiek compenseren door te letten op stemgeluid, beweeglijkheid.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

"Hoe denk je dat de ander zich voelt? Hoe merk je dat?" Bij blinde kinderen: "Kun je dat horen aan zijn stem? Of ergens anders aan? Wat maakt dat je dat zo denkt of voelt? Weet de ander hoe jij je voelt of wat je denkt of wilt? Heb je dat gezegd? Wat denk je wat er gebeurde toen en toen (terugspoelen van de situatie als in een film). Je hebt een frons op je gezicht. Je ziet er gespannen uit. Ben je gespannen. Klopt dat?"

### **Interventie 2: Houd rekening met de matige of lichte verstandelijke beperking**

Vertraag je tempo, gebruik eenvoudige woorden, herhaal vaak en check of je cliënt je begrijpt. Oefen met een enkele interventie, voordat je de volgende inbrengt. Stimuleer actief meedenken bij je cliënt.

*Aandachtspunt*: cliënten met een matige of lichte verstandelijke beperking kunnen (net als jonge kinderen) op eenvoudige wijze leren mentaliseren.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Goed, dat je erop let wat je ouder/medecliënt/collega ervan vindt. Wat voel je? Wat denk je? Heb je dit vaker? Wat wil je? Wat wil de ander? Hoe lossen we dit op? Ik zie dat je boos/bang/verdrietig/gespannen bent. Klopt dat?”

### **Interventie 3: Houd rekening met de meervoudige (visuele en verstandelijke) beperking**

Ondertitel met taal sociale situaties en spiegel op een eenvoudige wijze mimiek en lichaamstaal.

*Aandachtspunt:* cliënten met een meervoudige beperking leren mentaliseren.

#### **Wat kun je zeggen?**

“Ik zie tranen in je ogen. Vertel maar wat er is. Ik zie dat je geschrokken/bang/boos/verdrietig bent. Klopt dat? Misschien komt het hier.. of hier.. door. Ik begrijp dat. Het komt wel goed, we gaan het proberen op te lossen.”

### **Interventie 4: Stimuleer en onderhoud het contact**

Let op verstoringen in de relatie met je cliënt. Positieve interacties, betrokkenheid en plezier in het contact zijn de sterkste bekrachtigers van groei en verandering. Vraag feedback aan je cliënt of deze zich begrepen voelt door jou en zich op zijn gemak voelt.

*Aandachtspunt:* de relatie met je cliënt is het middel tot positieve verandering.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Ben je tevreden over hoe we nu praten? Voel je je op je gemak? We hebben net het misverstand opgelost, dat ik je niet goed begrepen had, geef het maar aan als dat weer gebeurt. We hebben net samen ontdekt, waarom dit zo moeilijk is voor jou.”

Als je cliënt niet kan praten, zoek dan naar een non-verbale reactie bij je cliënt. Bijvoorbeeld:

“Ik ga even hier zitten, vind je dat o.k.? Steek je hand maar op dan begrijp ik dat je dat zo goed vindt.”

### **Interventie 5: Bevorder positief mentaliseren. Positieve ontwikkelingen uitvergroten, al zijn het kleine stapjes**

Benoem wat goed gaat en wat de cliënt geleerd heeft de afgelopen periode in het mentaliseren. Uit behandeloptimisme, interesse en nieuwsgierigheid.

*Aandachtspunt:* het is belangrijk dat je cliënt hoop krijgt dat verandering mogelijk is.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Weet je nog? Een jaar geleden, was je hier boos over geworden. Wat knap dat je er vertrouwen in gekregen hebt, dat er wel een oplossing komt voor je problemen en je wat meer kunt ontspannen.

Iedereen krijgt een tweede kans, jij ook. We gaan samen oefenen om het anders te doen; als je oefent mag je fouten maken of een terugval hebben, dat geeft niet.”



### **Interventie 6: Stimuleer een actieve houding en een brede focus**

Denk aan de vier dimensies van het mentaliseren en stimuleer een flexibele houding. Als je cliënt steeds op dezelfde dimensie zit, maak je een tegengestelde beweging, zoals van automatisch naar meer bewust mentaliseren; of afwisselend gericht zijn op jezelf en de ander; op gedachten én gevoelens; op gericht zijn op buiten (gedrag en mimiek) en binnen (gedachten, gevoelens, verlangens). Let meer op HOE iemand iets zegt, dan op WAT iemand zegt.

*Aandachtspunt:* de cliënt leert om binnen zijn mogelijkheden actief te zijn en na te denken over zichzelf en de ander en breder te kijken.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Je vertelt nu hoe het voor jou is. Hoe is het voor de ander? Sta eens stil bij wat jij nu voelt en denkt. Wat denk je over bij wie de schuld ligt? Hoe ga jij dit oplossen? Wat wil je zelf? Weet de ander hoe jij je voelt? Heb je dat wel verteld?”



## **C Interventies bij de ondersteuning van een cliënt bij hoge stress (zoals vecht- of vluchtreacties) en heftige emoties (zoals woede)**

### **Interventie 1: Let op het contact tussen jou en de cliënt in het hier en nu en observeer of de cliënt het contact afbreekt of vermijdt door zich terug te trekken**

Omdat je in contact bent met de cliënt, is dit een bron van informatie. Spiegel en benoem wat je ziet gebeuren bij je cliënt. Let op nonverbale uitingen en gebaren. Het afbreken van het contact kan een aanwijzing zijn voor oplopende spanning en mogelijk impulsief gedrag voorspellen. Bij hoge stress moet je niet veel praten, maar rust bieden of afleiding bijvoorbeeld door beweging of muziek.

*Aandachtspunt:* in contact blijven door te zeggen dat je aan je cliënt denkt en te benoemen wat je voelt/denkt.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Je hebt stress. Klopt het dat je weg wil? Je hebt het nu moeilijk. Je bent niet alleen, ik wil je helpen en met je meedenken. Het is veilig hier. We gaan even uitrusten. Ik moet even bijkomen, raak ervan in de war, wil jij ook een kopje koffie? Straks praten we wel verder.”



## **Interventie 2: Gerust stellen, empathie en steun bieden zonder te oordelen en niet confronteren**

Je bent meer steunend dan confronterend. Pas op dat je geen schuldgevoel aanwakkert.

Overschat niet de mentaliserende vermogens van de cliënt: hoe groter de emotionele opwinding, hoe eenvoudiger de interventie moet zijn. Bied nu vooral steun en begrip. Geen inzicht proberen te bieden. Bij cliënten met een beperkt mentaliserend vermogen heeft dat nu niet zoveel zin. Pas een poos later zijn veel cliënten in staat om samen na te denken over wat er is gebeurd. Sluit aan bij wat een cliënt uit zichzelf al doet om rustig te worden en ga daarin mee.

*Aandachtspunt:* afname van stress en herstel van het mentaliserend vermogen.

### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Doe maar rustig aan; we kunnen het samen oplossen; jij hebt altijd goede ideeën; je doet zo je best en nu lukt het even niet, dat geeft niet, het komt weer goed. Ik ben even stil, want ik wil hier even over nadenken.”

“Je bent heel erg geschrokken/ boos... Dat is vervelend. We gaan zorgen dat je eerst weer rustig wordt, even wat drinken of buiten lopen of naar je kamer, uitrusten (enz).”

“Als je zo boos, bang of verdrietig bent kun je niet meer goed nadenken. Wordt eerst maar rustig, daarna praten we verder. Hoe kan ik je helpen om rustig te worden? Adem diep in en uit, 1,2,3.”

“Prima dat je even naar je kamer gaat. Dan kunnen we het zo uitpraten, als je weer rustig bent.”

“Kom, we gaan even rennen buiten en de spanning eruit lopen”.



### **Interventie 3: Stop, sta stil en speel terug tot het moment waarop het misging in het contact tussen jou en je cliënt. Stel WAT vragen, GEEN WAAROM vragen**

Probeer na te gaan wat er gebeurd is net voor het conflict of misverstand. Wat was de aanleiding?

*Aandachtspunt:* de cliënt leert emoties te herkennen bij zichzelf en conflicten te herstellen.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“We spoelen net als in de film het bandje terug tot het moment dat je boos werd/je irriteerde/ geraakt werd. Wat voelde je toen en wat dacht je? Ik begrijp het niet zo goed, bedoelde je ... of ....? Goed dat je aangeeft dat je je rot voelt. Ik begrijp dat dit heel naar, vervelend, moeilijk voor je is”.



#### **Interventie 4: De sukkelmethodiek: 'ik heb jou niet goed begrepen'. Neem de verantwoordelijkheid op je voor het oplossen van het misverstand of conflict**

Blijf bij het terugspoelen in het contact in het hier en nu. Wees eerlijk en geef fouten toe. Geef niet de cliënt de schuld van een misverstand. Bespreek je eigen rol en geef aan dat jij de cliënt niet goed begrepen hebt.

*Aandachtspunt:* stress verlagen en contact herstellen.

##### **Wat kun je zeggen en doen?**

"Wat maakt dat je zo boos bent, wat heb ik gedaan dat je zo boos/angstig/verdrietig bent? Op welk moment dacht of voelde je dat? Ik begrijp dat je mijn gedrag zo begrepen hebt, maar dat was niet mijn bedoeling. Sorry dat ik je niet goed begreep, dat is naar. Ik ben ook een sukkel, dat ik je niet begrijp. Laat het me maar weten als ik het weer verkeerd doe." Je maakt zo de cliënt mede verantwoordelijk voor het vinden van een oplossing. Cliënten vinden dat vaak wel een uitdaging.

#### **Interventie 5: Stop niet-mentaliserende gedachten en gevoelens**

Check op welke manier je cliënt niet mentaliseert. Je bent meer steunend dan confronterend. Pas op dat je geen schuldgevoel oproept.

Bij terugval in de *actie of handelingsgerichte* manier van denken, kun je proberen de bedoeling van je cliënt te verwoorden. Zoals: "Je voelt je rot, dat heeft er vast mee te maken. Je kunt me ook vertellen, met woorden, wat er is. Dat helpt ook."

Bij terugval in de *realiteit/overconcreet* denken: Benoem je twijfel als je cliënt te star reageert of vooroordelen gebruikt. Ga niet mee in deze te concrete manier van denken. Heb ik dit goed begrepen?

Bij terugval in de *pretend* mode: pas op met het geven van inzicht, dat kan het pseudo-mentaliseren versterken, waardoor er geen verbinding met de binnenwereld, met de emoties is. Vraag hoe de cliënt zich in het hier en nu voelt.

*Aandachtspunt:* herstel van mentaliserend vermogen en contact.

##### **Wat kun je zeggen?**

"Vertel maar wat je voelt en denkt. Ik betwijfel of je dit zo zeker kunt weten; je kunt niet zeker weten wat een ander denkt, dat moet je vragen (dit als je cliënt denkt zeker te weten wat een ander denkt, zonder dat dit op feiten gebaseerd is). Wat voel/denk/wil je nu? Ik zie dat je nu boos bent. Klopt dat?"



### **Interventie 6: Verduidelijking en onderzoek naar gevoelens en gedachten; aandacht vestigen op emoties**

Spiegel de basisemoties van je cliënt en probeer als de cliënt dit begrijpt te verfijnen en te nuanceren. Spiegel lichamelijke signalen, zoals moeheid, energie, lichamelijke klachten. *Aandachtspunt:* de cliënt krijgt meer zicht op zijn emoties, wensen, gedachten, stress en lichamelijk functioneren.

#### **Wat kun je zeggen en doen?**

“Je voelt je niet prettig; je bent boos, bang, verdrietig; je voelt je goed; je bent ontspannen; je bent blij.”

“Je bent niet alleen boos, maar ook teleurgesteld. Dat je dit weet, helpt dat bij het vinden van een oplossing? Je bent moe; je voelt je niet lekker; je hebt misschien hoofdpijn; je hebt veel energie.”

## **Interventie 7: Maak een tegengestelde beweging in het contact**

Bij buitensporig claimend gedrag afstand bewaren en begrenzen; bij geremdheid en vermijding in het contact nabijheid zoeken.

*Aandachtspunt:* cirkels van veiligheid laten ontstaan van afwisselend steun zoeken en zelfstandig wat doen.

### **Wat kun je zeggen en doen?**

Bij claimend gedrag: "Nu ga je even wat voor jezelf doen. Ik blijf in de buurt. Ik moet even uitrusten en ik houd mijn mond. Ssst, even stil zijn." Lees de krant of schrijf je rapportage. Gebruik zo nodig een timetimer.

Cliënten die contact vermijden: "Ik ben blij je te zien. Vertel eens wat heb je op school/werk gedaan? Wat leuk. Zullen we samen koken? Wat wil je eten? Wat vind je lekker? Wat zou de ander willen eten?"

## **Interventie 8: Maak een tegengestelde beweging in de emotie: niet te heftig en niet te weinig voelen**

Bij te heftige emotie, zoals razernij of vecht-vluchtreacties moet je cliënt eerst tot rust komen om ontremming te voorkomen.

Door pijnlijke emoties van je cliënt uit te vergroten kun je voorkomen dat die emoties onderdrukt worden.

*Aandachtspunt:* gevoelens leren herkennen en op een adequate manier uiten.

### **Wat kun je zeggen en doen?**

"Goed dat je zegt, dat je boos bent. Nu ga je leren om die boosheid te dimmen door jezelf te kalmeren. Ik help je daarbij. Jij bent de baas van je boosheid. Je mag best boos zijn, dat is prima, maar je moet ook leren om dan weer rustig te worden."

"Je zegt dat er niets aan de hand is, maar ik zie aan je dat je gespannen/boos/verdrietig/angstig bent. Kom, vertel maar wat je voelt en wat je denkt. Wat is er gebeurd? Als mij dit was overkomen, zou ik me ook zo voelen."

## Veel gestelde vragen

### Wat is het verschil tussen Theory of Mind en Mentaliseren?

Theory of Mind (TOM) is het menselijk vermogen om zich een beeld te vormen van het perspectief van een ander en indirect ook van zichzelf. Het is een begrip uit de sociaal-cognitieve psychologie. Je maakt gebruik van de Theory of Mind wanneer je beschrijft wat een ander ziet, voelt of denkt vanuit zijn perspectief. Het is dus vergelijkbaar met het begrip mentaliseren. Het verschil is dat de theorie over mentaliseren ervan uit gaat dat het kind dit leert binnen de veilige gehechtheidsrelatie met de ouder. Bij TOM wordt er vanuit gegaan dat kinderen dit vanzelf leren.

### Kan een cliënt met een autismespectrumstoornis (ASS) mentaliseren?

Dit is heel moeilijk, omdat de kern van de autismespectrumstoornis is dat de Theory of Mind ofwel het mentaliserend vermogen niet goed ontwikkeld is. Een volwassen persoon met ASS die normaal begaafd is, kan zeker een aantal facetten aanleren, maar het blijft moeilijk voor een autist de context ofwel de situatie goed in te schatten en flexibel te reageren. Mensen met ASS hebben moeite om hun emoties te delen en die bij de ander te herkennen. Ook is het voor mensen met ASS moeilijk om zich in het perspectief van de ander te verplaatsen en empathie te tonen.

### Wat is het verschil tussen mindfulness en mentaliseren?

Mindful betekent opmerkzaam zijn. Mindfulness is het bewust gewaar zijn van de ervaring van moment tot moment, zonder oordeel en met een vriendelijke, frisse blik. Mindfulness helpt om aanwezig te zijn in het contact. De aandacht voor het hier en nu helpt bij het mentaliseren.

### Hoe kun je als begeleider lichamelijk ontspannen?

(Voetnoot: Dank aan Hannelies Hokke: PMT'er en Mindfulnesstherapeut)

Natuurlijk is ontspannen zijn een breed begrip. Het kan voor ieder persoon net wat anders betekenen. Bij mentaliseren is ontspanning van belang omdat je er dan helemaal kunt zijn voor de ander. Als je ontspannen bent, is er ruimte in je hoofd om je te verplaatsen in de ander. Als je bijvoorbeeld veel zorgen hebt, zal mentaliseren moeilijker gaan. Ook werkt het goed als je lijf zo ontspannen mogelijk is. Dat is nodig om signalen van je lichaam op te vangen die je vertellen hoe je je voelt. Een aantal kleine tips die je kunnen helpen om een ontspannen lijf en hoofd te hebben en te houden:

- Zorg ervoor dat je een paar keer per dag een moment (al is het maar klein) voor jezelf hebt waarop je even niets hoeft. Die momenten zijn vaak schaars en het werk roept. Toch is het belangrijk om af en toe afstand te kunnen nemen.
- Als je merkt dat je aan het haasten bent of je ervaart onrust, kun je er voor kiezen om bewust aandacht te geven aan je lichaam. Vaak maakt dit je duidelijk dat je spiergroepen zoals de schouderpijlen teveel aanspannen.
- Voor mensen bij wie het past, kan een ontspanningsoefening werken. Er zijn oefeningen te vinden op internet waarbij je bijvoorbeeld drie keer je vuisten balt en weer loslaat. Vooral het helemaal loslaten is belangrijk. Zo'n ontspanningsoefening helpt je te focussen op je lichaam waardoor je je bewust wordt van toenemende spanning in je spieren.



- Iedereen heeft zijn eigen methodes om met spanning op het werk om te gaan. De een telt even tot 10 om vervolgens weer het contact aan te kunnen; de ander gaat met zijn aandacht even naar zijn ademhaling en wordt op die manier rustiger. Weer een ander helpt zichzelf door iets in zichzelf te zeggen zoals: "Deze cliënt kan hier niets aan doen; het is zijn beperking die zorgt voor de spanning."
- Als je merkt dat ontspannen moeilijk voor je is, is het goed om er extra aandacht aan te besteden en uit te zoeken waar bij jou de angel zit. Een intensievere manier van ontspannen met hulp van yoga of mindfulness kan je daarbij helpen.

### Hoe kun je je cliënt helpen ontspannen?

(Voetnoot: Dank aan Hannelies Hokke: PMT'er en Mindfulnesstherapeut)

Voor veel van onze cliënten is ontspannen niet simpel. Ontspannen zijn is tegengesteld aan hun neiging om alert en waakzaam te zijn. Daarnaast kan een combinatie van beperkingen het lastiger maken om te ontspannen. Zo compenseren cliënten met een visuele beperking vaak met hun geheugen. Als ze daarnaast verstandelijk beperkt zijn en behoefte hebben om hun dagprogramma overzichtelijk te hebben, klagen ze vaak over een 'vol of druk hoofd'. Om het hoofd te kunnen legen, is beweging een goed middel.

Je veilig voelen is nodig om je te kunnen overgeven aan ontspanning. Binnen een veilige setting kun je met je cliënt zoeken naar hoe hij zich kan ontspannen. Voor sommige cliënten werkt het goed om te ontspannen via inspanning. Ze houden van wandelen, fietsen of zwemmen. Andere cliënten ontspannen via een rustiger activiteit als muziek luisteren. Het belangrijkste is dat je je cliënt helpt zijn aandacht te verplaatsen van zijn hoofd naar zijn lichaam. Een cliënt ondersteunen bij het leren ontspannen is maatwerk. Als dit lastig is, kun je de hulp inschakelen van een specialist, zoals een psychomotorisch therapeut. Er zijn een aantal zaken die je al zelf kunt uitproberen. Houd er rekening mee dat je cliënt soms tijd nodig heeft om aan een activiteit te wennen en bied iets meerdere keren aan.

- Sommige cliënten vinden het in tijden van spanning prettig dat hun begeleider met een gesprekje helpt de situatie te ordenen. Laat zo'n gesprek niet te lang duren. Tijdens het praten, blijft de cliënt actief in zijn hoofd terwijl het doel van je interventie een ontspannen lichaam is.
- Veel cliënten houden van schommelen. Deze beweging lijkt op de 'oude' beweging van het wiegen. Het wiegen dempt de onrust. Zoek een schommel of hangmat die steun geeft waardoor het gevoel van veiligheid versterkt wordt.
- Er zijn ook cliënten die het fijn vinden om 'ingebakerd' te worden. Zij zoeken soms zelf een kussen op wat ze tegen hun buik klemmen of willen graag stevig ingestopt worden als ze gaan slapen.
- Muziek werkt vaak ontspannend. Soms zijn er al voorkeuren voor een bepaald genre muziek. Je kunt uitzoeken of er rustige muziek is zonder tekst die je cliënt prettig vindt.
- Met je eigen stem (rustig en zacht) kun je ook invloed uitoefenen op de ontspanning van de cliënt. Zo kan voor de ene cliënt een fluisterstem al meer ontspanning opleveren. Voor de andere werkt misschien een neutrale, langzame stem beter.

### **Is empathie en mentaliseren hetzelfde?**

Empathie is het herkennen van emotionele reacties van anderen en daarop adequaat emotioneel reageren. Mentaliseren is een breder begrip, omdat het niet alleen over de ander, maar ook over jezelf gaat.

### **Is mentaliseren wel een nieuw begrip?**

Mentaliseren is een gemeenschappelijke factor in verschillende (psycho)therapeutische interventies. Het is een vaardigheid die we allemaal dagelijks gebruiken, zoals in de opvoeding, als we samenwerken thuis en op ons werk, als we nadenken over onszelf en onze gevoelens en die van de ander. Nieuw is de koppeling met de gehechtheidstheorie en de stress- en emotieregulatie. Ook is het onderzoek naar verstoringen van het mentaliseren bij cliënten met een problematische gehechtheid, andere psychiatrische stoornissen en gedragsproblemen vernieuwend. Dit inzicht in verstoringen van het mentaliseren, heeft tot specifieke interventies geleid die het mentaliseren bevorderen.

### **Is mentaliseren hetzelfde als sensitief en responsief reageren?**

Responsief zijn heeft te maken met je gedrag als opvoeder. Het betekent dat je meteen, precies en adequaat reageert op een emotioneel signaal van je kind. Een sensitieve moeder draagt bij aan een veilige gehechtheid van haar kind. Sensitief gedrag is gebaseerd op het goed kunnen lezen van de emotionele signalen van het kind. Om dit te kunnen maak je gebruik van je mentaliserend vermogen. Een ouder die goed kan mentaliseren is ook sensitief, dat wil zeggen in staat zich te verplaatsen in wat er aan de hand is met het kind en wat het nodig heeft. Voor kinderen met een beperking betekent het dat de ouder begrijpt wat het kind met deze beperking nodig heeft en de 'binnenwereld' van het kind begrijpt. Mentaliseren is een wat breder begrip dan sensitiviteit, omdat het niet alleen gaat over het begrijpen van de gedachten en gevoelens van het kind, maar ook die van jezelf. De begrippen liggen dicht bij elkaar en overlappen gedeeltelijk. Bij sensitiviteit gaat het vooral over het gedrag van de ouder naar het kind; bij het mentaliseren vooral over het goed kunnen lezen van de emotionele signalen en dus van de 'binnenwereld' van het kind.

## Begrippenlijst

**Actie- of handelingsgerichte manier van denken** (teleologische mode): dit is een niet-mentaliserende manier van denken, waarbij het gaat om een doelgerichte handeling of actie. Bijvoorbeeld bij emotionele pijn zichzelf snijden, omdat de emotie uiten met woorden niet genoeg is.

**Actual mode ofwel denken in de realiteit:** dit is een niet-mentaliserende manier van denken, waarbij wat gedacht of gevoeld wordt, realiteit is. De cliënt maakt geen onderscheid tussen fantasie en realiteit; tussen wat van 'binnen' (gevoelens, gedachten, wensen, bedoelingen) is en wat van 'buiten' (gedrag, mimiek) is. Als ik bang ben voor iets, moet er ook iets dreigends zijn in de realiteit. Het besef dat je eigen gevoelens, gedachten of fantasieën de waarneming van de buitenwereld beïnvloeden en vervormen bestaat (nog) niet. Dit leidt snel tot misverstanden en conflicten door verkeerde conclusies.

**Cirkel van Veiligheid:** de ouder gaat in op de behoeften van het kind door zowel een veilige thuishaven als een veilige uitvalsbasis te zijn.

**Empathie:** het herkennen van emotionele reacties van anderen en daarop adequaat reageren. Je leeft mee met iemands verdriet en biedt steun.

**Gedeelde aandacht** (Engels: *joint attention*): is een voorloper van mentaliseren. Het jonge kind en de ouder zijn samen gericht op een derde object. Het kind leert dat als de ouder met de vinger wijst, het niet om de vinger gaat, maar om wat aangewezen wordt, bijvoorbeeld een dier in de kinderboerderij. Dit helpt het kind om meerdere perspectieven te gaan zien, zowel van zichzelf als van de ander.

**Gehechtheidsstijl of kwaliteit van de gehechtheidsrelatie:** het kind ontwikkelt verwachtingen over de gehechtheidsfiguur. Is de gehechtheidsfiguur beschikbaar en altijd beschikbaar? De kwaliteit van de relatie tussen ouder en kind kan veilig of onveilig (vermijndend; ambivalent of gedesorganiseerd) zijn. Bij volwassenen noemen we deze verwachtingen de gehechtheidsstijl.

**Gehechtheidstrauma:** er is een trauma in gehechtheidsrelaties. Dit wordt deels veroorzaakt door niet of gebrekkig mentaliseren van de ouder, waardoor het mentaliseren bij het kind onvoldoende wordt ontwikkeld. Dit trauma kan ook tussen verschillende generaties spelen, waardoor een patroon van gebrekkig mentaliseren in opeenvolgende generaties voor kan komen.

**Hypermentaliseren:** dit is overdreven veel aandacht voor 'binnen': voor gevoelens, gedachten en wensen van zichzelf en de ander. De cliënt kan bijvoorbeeld allerlei invullingen geven over wat de ander denkt of voelt, die ver voorbij de feiten gaan en die waarschijnlijk niet juist zijn.

**Mentale toestand:** heeft te maken met gevoelens, gedachten, verlangens, overtuigingen en bedoelingen die je opmerkt bij jezelf en de ander en waarmee je gedrag van de ander en van jezelf kunt beoordelen en verklaren. Een mentale toestand kun je niet zien, in tegenstelling tot gedrag, zoals huilen of pesten.

**Mentaliseren:** het kunnen denken over het gedrag van zichzelf en van anderen in termen van veronderstelde mentale toestanden (motieven, gedachten, gevoelens). Mentaliseren is denken over voelen en voelen over denken.

**Mindfulness:** is het bewust opmerken van de ervaring van moment tot moment zonder oordeel, met een vriendelijke, frisse blik. Mindfulness helpt om aanwezig te zijn in het contact.

**Perspectief nemen:** het vermogen zich te verplaatsen in het gezichtspunt (perspectief) van een ander. Dit speelt een belangrijke rol in succesvolle communicatie en is een essentieel onderdeel van het mentaliserend vermogen.

**Pretend mode:** de alsof-manier van denken, waarbij de fantasie los staat van de realiteit. Het is een normale fase voor kinderen van 2 á 3 jaar, maar wijst bij oudere kinderen en volwassenen op een terugval in een niet-mentaliserende manier van denken en voelen doordat ze denken in een schijnwerkelijkheid.

**Pseudomentaliseren:** is een vorm van denken in de *pretend mode*, ofwel 'borrelpraat, cliché's of ouwehoeren'. Deze manier van denken staat los van de emotie in het hier en nu.

**Reflectieve functie:** deze term wordt bij volwassenen gebruikt in plaats van mentaliseren.

**Theory of Mind:** het vermogen gedachten en ervaringen van anderen te begrijpen door aan andere mensen mentale toestanden toe te schrijven, zoals wensen, bedoelingen en overtuigingen.

**Window of Tolerance:** een schema over emotieregulatie. De gewenste toestand is die waarin je rustig bent en kunt mentaliseren. Er kan ook sprake zijn van overspoelende emoties en chaos door teveel spanning (*hyperarousal*) en van afwezigheid van emoties en starheid door te weinig spanning (*hypoarousal*).

## Gebruikte literatuur

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bakker, K., Roza, M. & Stokla-Wulfse, M. (2008). *Zo zie ik het! Een slechtiende peuter in de groep*. Doorn: Bartiméus.
- Bakker, K. & Roza, M. (2010). *Zo ontdek ik het. Hoe ouders hun blinde baby kunnen helpen*. Doorn: Bartiméus.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Blakemore, S. & Choudhury, S. (2007). De ontwikkeling van het brein tijdens de adolescentie: implicaties voor de executieve functie en sociale cognitie. *Kind en Adolescent Review, jrg 14 (1), 5-41*.
- Coppens, L. & Kregten, C. van (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy. Healing the social brain*. New York/ London: W.W. Norton & Company.
- Damen, S., Janssen, M. J., Huisman, M., Ruijsenaars, W. A. J. J. M., & Schuengel, C. (2014, B). Stimulating intersubjective communication in an adult with deafblindness: a single case experiment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19, 3, 366-384*.
- Damen, S., Janssen, M.J., Ruijsenaars, A.J.J.M. & Schuengel, C. (2014, A, in press) Communication between Children with Deafness, Blindness and Deafblindness and their Social Partners: An Intersubjective Developmental Perspective. *International Journal of Disability, Development and Education*.
- De Belie, E. & Morisse, F. (Red., 2007). *Gehechtheid en gehechtheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Dekker-van der Sande, F. & Janssen, C. (2010). *Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag. Best practice voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen/jongeren met een visuele en/of licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Lemma.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Farrenkopf, C. & Davidson, I.F. (1992) The development of perspective-taking abilities in Young blind children. *Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment, 92 (24-1), 7-16*.
- Feniger-Schaal, R., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Yirmiya, N. (2012). Parenting and Intellectual Disability: An Attachment Perspective. In: Burack, J.A., Hodapp, R.M., Iarocci, G., Zigler, E. *The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development, 334-349*. New York: Oxford University Press.
- Fraiberg, S. (1977). *Insights from the blind*. London: Souvenir Press.
- Gringhuis, D., Moonen, J., & Woudenberg, P. van (1996). *Kinderen die slecht zien*. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

- Groothoff, E., Jamin, J. & De Beer-Hoefnagels, E. (2009). *Spel in psychotherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Gunther, F. (2004). *Diagnostiek en behandeling van mensen met een visuele en verstandelijke beperking*. Doorn: Bartiméus.
- Hauser-Cram, P., Howell-Moneta, A., & Mercer Young, J. (2012). Dyadic Interaction between Mothers and Children with Down Syndrome or Williams Syndrome: Empirical Evidence and Emerging Agendas. In: Burack, J.A., Hodapp, R.M., Iarocci, G., Zigler, E. *The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development*, 318-333. New York: Oxford University Press.
- Janssen, C.G.C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). Gedragsproblemen bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking, gehechtheidsproblemen en psychologische stress. Een verklarende model met implicaties voor onderzoek en praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 1, 3-20.
- Loots, G., Devisé, I., & Sermijn, J. (2003). The Interaction Between Mothers and Their Visually Impaired Infants: An Intersubjective Developmental Perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 403-417.
- Moleman, Y., Broek van den, E., & Eijden van, A. (2009). *Spelontwikkeling en spelbegeleiding van slechtziende en blinde kinderen*. Huizen: Visio.
- Muller, N., & Kate, ten, C. (2008). Mentaliseren Bevorderende Therapie in relaties en gezinnen. *Systeemtherapie*, 20, 117-151.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body. A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York/ London: W.W. Norton & Company.
- Preisler, G. (1995). The development of communication in blind and in deaf infants – Similarities and differences. *Child: Care Health and Development*, 21(2), 79–110.
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., & Pannevis, C. (2011). *Handboek Infant Mental Health*. Assen: Van Gorcum.
- Schuengel, C. & Janssen, C. (2011). 'Deep heart stimulation': psychotherapie bij 'moeilijke' cliënten met verstoord 'sociaal engagement'. In: Zevalkink, J. & Sterkenburg, P. (Red.). *Voor de verandering. Een psychodynamische kijk op verandering*, 74-87. Assen: Van Gorcum.
- Siegel, D.J. (2011). *De mindful therapist. Een gids voor mindsight en neurale integratie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7, 283-298.
- Spierings, J. (2008). Stabilisatie. Een gestructureerd programma voor taxatie en interventie. In: ten Broeke, E. de Jongh, A. & Oppenheim, H. (Red.). *Praktijkboek EMDR. Casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen*, 119-138. Amsterdam: Harcourt.
- Sterkenburg, P.S. (2008). *Intervening in Stress, Attachment and Challenging Behaviour: Effects in Children with Multiple Disabilities*. Doorn: Bartimeus.
- Sterkenburg, P.S. & Schuengel, C. (2008). Behandelprotocol 'Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag'. In: Braet, C. & Bögels, S. (Eds.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten*, 409-424. Amsterdam: Boom.

- Sterkenburg, P. & Schuengel, C. (2011). De gehechtheidsrelatie als buffer tegen stress. Zevalkink, J. & Sterkenburg, P. (Red.). *Voor de verandering. Een psychodynamische kijk op verandering*, 87-99. Assen: Van Gorcum.
- Sterkenburg, P. (2012). *Vertrouwensrelatie voor ontwikkeling*. Doorn: Bartiméus.
- Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson.
- Thoomes-Vreugdenhil, A. (2012). *Hechtingsproblemen bij kinderen*. Tiel: Lannoo
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2007). Sociale informatieverwerking van kinderen met lichte verstandelijke beperkingen. *Kind en adolescent*, 28, 97-103.
- Van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van IJzendoorn, M.H. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Den Haag: Boom Academic.
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Smeets, M.G.J., & Zevalkink, J. (2010). *Mentaliseren in de kindervertherapie*. Assen: Van Gorcum.
- Waal, de J. (2006). Gehechtheid en neurobiologie. In: A. Thoomes-Vreugdenhil (red., 2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*, 67-79. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Warreyn, P., Van der Paelt, S., & Roeyers, H. (2014). Social-communicative abilities as treatment goals for preschool children with autism spectrum disorder: the importance of imitation, joint attention, and play. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56: 712-716.
- Wijnroks, L. (2013). Het feilbare denken van mensen met een verstandelijke beperking. In: *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 4, 233-253.
- Zevalkink, J. (2007). De bril van nu: het inkleuren van het heden door ervaringen uit het verleden. In: J. Zevalkink & Q.D. van Dam (Red.). *Tegenwoordigheid van geest. Het actuele moment in een psychoanalytische behandeling*, 53-74. Assen: Van Gorcum.

## Dankwoord

Allereerst zijn we dankbaar voor de financiële bijdrage van de Vereniging Bartiméus Sonneheerdt. Zonder deze steun was dit project niet mogelijk geweest. Ook onze collega's van de afdeling psychotherapie hebben een stimulerende rol gespeeld. Hans Giltaij, Floor Jurriens en Anja Pouwels hebben feedback geleverd bij de eerste opzet van dit boek om de theorie praktisch te vertalen.

De prachtige foto's door Jan IJzerman gemaakt in samenwerking met de acteurs van de Gemiva-SVG Theatergroep Domino (Isabel Newerla, Lars de Ridder, Hannah Driesse en Shelly Bok) en Bartiméus, Toon van Lith, geven een extra dimensie aan de tekst. Hartelijk dank voor jullie samenwerking. Op een bijzondere manier is het hen gelukt om de geschreven tekst in beelden weer te geven.

Speciale dank voor de klankbordgroep: Gonneke Buikema, Jinke Douma, Eva Mainhardt Bernardien Marskamp, Marie-Louise Straus, Esther Tigchelaar, Margriet Verweij, Hanneke van Vloten, Lia Witmer en Vincent Zijffers. Allen hebben kritisch meegelezen en meegedacht waardoor de soms toch heel moeilijk te omschrijven concepten steeds beter konden worden omschreven en toegelicht. Met dank aan Jolien Zevalkink voor het inspirerende voorwoord. Ans van Eijden heeft een waardevolle bijdrage geleverd bij de teksten over spelontwikkeling bij blinde en slechtziende kinderen. Hannelies Hokke heeft praktische tips aangeleverd over ontspannen.

Ons thuisfront, Mar en Harry, dank voor jullie steun, geduld en alle mentaliserende gesprekken.