

De kunst van een goede handdruk

IEDEREEN KAN DOELGERICHT NON-VERBAAL LEREN COMMUNICEREN

Een glimlach of een begripvol knikje kan soms meer zeggen dan duizend woorden, zeker in een afhankelijkheidsrelatie tussen hulpverlener en patiënt. Veel hulpverleners onderkennen echter niet het belang van non-verbale communicatie, en dat terwijl 93 procent van alle communicatie non-verbaal is.

In de volle wachtkamer neemt onverwacht een bekend gezicht plaats: de buurvrouw van schuin aan de overkant. Een beleefd knikje. Intussen gaat de deur van de spreekkamer open, de vorige patiënt wordt met zachte hand naar buiten geschoven terwijl de arts al vast 'de volgende' roept. Gauw de persoonlijke eigendommen bijeen rapen en naar de spreekkamer. De arts steekt zijn hand uit en haalt u tijdens zijn openingszin naar binnen: "Goedemiddag, mevrouw Jansen, wat kan ik voor u doen?"

Over problemen in het bekkenbodemgebied wilt u liever niet binnen gehoorsafstand van die buurvrouw van schuin tegenover praten. Daarom sluit u eerst zorgvuldig de deur om vervolgens te gaan zitten met jas, tas en toebehoren op schoot, opgejaagd door de stilte van de achter zijn bureau wachtende arts. "Mevrouw Jansen", vragen priemende ogen vanachter fonkelende brillenglazen. Of is dat uw verbeelding en zijn het de lichtflitsjes op uw eigen netvlies als gevolg van het felle zonlicht dat door het raam pal achter de arts naar binnen valt? Echt oogcontact is zo in elk geval niet mogelijk.

Het nettoresultaat van deze ontvangst is de volgende boodschap: de arts heeft het druk. Hij heeft weinig tijd voor u. Ook heeft hij onvoldoende belangstelling of misschien zelfs respect voor u om te zorgen dat u zich veilig genoeg voelt om vrijuit over intieme kwalen te praten. En dat zonder dat er één onvertogen of onvriendelijk woord is gevallen.

"Om even het belang van non-verbale communicatie aan te geven," zegt drs. Helma Westerhof, adviseur bij non-verbale communicatie (image consultant), "93

procent van alle communicatie is non-verbaal. De eerste indruk van iemand bestaat voor 55 procent uit een momentopname van uiterlijk en kleding. Lichaamshouding, oogcontact en een glimlach volgen met 38 procent. Het gaat voor maar 7 procent over de inhoud, over wat er gezegd wordt." Die eerste indruk staat als een huis en verandert alleen als mensen elkaar beter leren kennen.

DOMINANTIE

Westerhof verzorgt trainingen op het gebied van non-verbale communicatie, onder meer voor medici en paramedici. Als voormalig fysiotherapeut bevindt zij zich dan op bekend terrein. "Vooral in een afhankelijkheidsrelatie - en dat is die tussen hulpverlener en patiënt nu eenmaal - is het van het grootste belang dat er een zo gelijkwaardig mogelijke relatie ontstaat."



Daartoe hebben hulpverleners een aantal middelen tot hun beschikking. Het

geven van een hand bijvoorbeeld. Iets wat de arts in de bovenstaande situatie keurig doet, maar ook dat blijft steeds vaker achterwege. Een neutrale hand geven, dat wil zeggen allebei de hand verticaal met de duim omhoog, heeft daarbij de voorkeur. "Fysiotherapeuten geven nogal eens een hand met de palm omhoog, een zogenaamde dienende hand", vertelt Westerhof. "Dat lijkt vriendelijk, maar zo krijg je niet de gewenste gelijkwaardige relatie." Een hand geven door deze schuin naar beneden te steken met de palm aan de onderkant wijst op dominantie. Als beide partijen de baas willen zijn, wordt dat al gauw een wedstrijdje knijpen, wat zichtbaar is aan de witte knokkels. "Veel mensen zijn zich er niet van bewust wat een krachtig middel een hand geven is. Daarom oefenen we dat ook in de training."

Een hand geven is in onze cultuur de sociaal meest aanvaarde en aanvaardbare aanraking. Maar is bijvoorbeeld iemands hand vastpakken en daar je eigen hand troostend overheen leggen, of als steun je hand op iemands schouder leggen accep-

Voor de VVAA verzorgt Helma Westerhof trainingen non-verbale communicatie voor onder meer artsen en fysiotherapeuten. Geïnteresseerd? VVAA seminars: telefoon (030) 247 43 28, e-mail: congres@vvaa.nl. 'Lichaamstaal in de artspraktijk' is op 4 oktober in Utrecht; 'lichaamstaal in de fysiotherapeutenpraktijk' op 26 augustus en 18 november in Utrecht en op 11 november in Zeist. Duur: 1 dag; kosten: € 240,-. Deze trainingen kunnen ook op locatie worden georganiseerd voor bijvoorbeeld uw praktijk of maatschap. PQ consult, drs. Helma Westerhof, telefoon (035) 694 27 42, mobiel 06-54354017, www.pqconsult.nl, info@pqconsult.nl.



tabel tijdens een consult? Bovendien zullen artsen en paramedici tijdens lichamelijke onderzoeken vaak nog een stap verder moeten gaan. Hiermee betreden ze de intieme ruimte die ieder mens heeft.

"Ik ben geschrokken van de angst bij artsen om mensen aan te raken", merkt Westerhof op. "Vooral van de angst voor tuchtzaken. Dat heeft te maken heeft met de toenemende claimcultuur maar ook met de opleiding." Bij fysiotherapeuten speelt het tegenovergestelde. Doordat zij vanaf de eerste lessen op elkaar oefenen, moeten zij vaak eerder geremd worden; wat voor hen gewoon is, kan een patiënt als belastend of zelfs gênant ervaren.

DEURKNOPFENOMEEN

Westerhof: "Waarvan ik fysiotherapeuten bijvoorbeeld maar moeilijk kan overtuigen, is dat ze een omkleedhokje of een kamerscherm moeten gebruiken. Uittrekken is toch een 'act'. Veel fysiotherapeuten zeggen dan dat ze meestal 'even iets achter hun bureau gaan doen' en dat ze niet naar de patiënt kijken. Maar dat is onvoldoende." Ook het voeren van een zakelijk gesprek – hoe gaan we verder met de behandeling – zou op een gelijkwaardige basis gevoerd moeten worden, dus niet met een gedeeltelijk ontklede patiënt.

Verder is de inrichting van de spreekkamer van belang. De beste manier om een patiënt te woord te staan, is beiden zittend zonder tafel ertussen. Een goede tweede is allebei plaatsnemen aan een tafel in een hoek van 90 graden ten opzichte van elkaar. De een voor en de ander achter het bureau is confronterend, soms zelfs concurrerend. Belangrijk is dat de patiënt en de arts elkaars benen kunnen zien. "De onderste extremiteiten verraden meer over iemands gemoedstoestand zoals ongeduld, irritatie of afwijzing dan de bovenste. Deze kunnen namelijk meer gecontroleerd worden", merkt Westerhof op. "Er moet congruentie zijn tussen de verbale en non-verbale communicatie. Als dat niet zo is, gaan mensen altijd af op wat er non-verbaal uitgedrukt wordt."

Verder is vanachter de pc een patiënt te woord staan uit den boze. Als er een recept uitgeschreven moet worden, kan de arts het beste aan het eind van het consult de tijd nemen om op de computer te werken. Tijdens het gesprek moeten artsen er alert op zijn of er niet 'nog wat blijft zitten' bij de patiënt. Het aannemen van een open, luisterende houding helpt daarbij. Zo kan ook het 'deurknopfenomeen' voorkomen worden; patiënten die tijdens het weggaan ineens melden: "Oh, en dokter, ik

heb ook nog problemen bij het vrijen". Ieder mens beschikt over aangeboren non-verbale communicatie, zoals soepelheid en timing. Dit is onuitwisbaar, te vergelijken met een vingerafdruk. Toch kan iedereen leren om non-verbale communicatie beter en doelgerichter te gebruiken. In de spreekkamer maar bijvoorbeeld ook in het werkoverleg. "Daarbij is glimlachen heel belangrijk. Wel een glimlach die de ogen bereikt, anders is het een grimas", zegt Westerhof. "Een glimlach is ontwapenend. Door te glimlachen maak je endorfinen aan waardoor je jezelf beter gaat voelen." Een klassieke win-win situatie voor alle betrokkenen, waarbij de communicatie gemakkelijker verloopt en iedereen zich prettiger voelt.

Westerhof stelt dat een goed gesprek een begin en een einde heeft en daarom ook non-verbaal goed en duidelijk afgerond moet worden. Met een glimlach en een handdruk, kordaat en geruststellend. Vooral geen doktershandje – dat is alleen het aanreiken van de vingers alsof de rest van de hand niet besmet mag worden.

TEKST: NIENKE BERRENS
ILLUSTRATIE: TOM JANSSEN