
MEDIAAN

Een weekje op pad met het circus Smoyak

Martin Morsman, hoofddocent sociaal psychiatrische verpleegkunde aan Saxion hogeschool Enschede en werkzaam als spv bij de afdeling jeugd van de GGZ Drenthe. Hij houdt zich al jaren bezig met verpleegkundige theorievorming en systeemtherapie.

Inleiding

Wekelijks rijd ik van Assen naar Enschede. Ik ken de route die over mijn geboortegrond gaat goed. Geen bezienswaardigheid langs deze route is me onbekend. Op een grauwe novemberdag in 2005 ben ik in het gezelschap van Shirley Smoyak en haar man Neal. De molens en de landerijen glijden aan ons voorbij. Ik zou op elke vraag van hen onderweg over het landschap een historisch verantwoord antwoord hebben, maar de vragen blijven uit; ze slaapt.

Waarschijnlijk vanwege haar leeftijd, het volle programma van deze week en, niet in de laatste plaats, mijn comfortabele bolide.

Af en toe, meestal in een bocht, schrikt ze wakker en roept 'power nap', een schoonheidsslaapje. Het is verrassend om te horen hoe ze de conversatie voortzet.

Die ochtend trad ze op als gast van GGZ Drenthe en die middag zal ze optreden bij de Saxionhogeschool/ Sciencia.

Wie is deze vrouw en wat drijft haar om op deze leeftijd op tournee in Nederland te gaan?

Het begon met de uit de hand gelopen opdracht aan de GGZ VS opleiding te Utrecht, waarbij een student in direct contact kwam met Shirley Smoyak. Mede dankzij de inspanningen van de NVSPV en Ely Lilly werd het mogelijk een Nederlandse tournee te organiseren.

Op tournee

Het is de eerste keer dat Smoyak Nederland aandoet. Ze is niet meer de jongste. De week is vol gepland met optredens door het gehele land voor sterk uiteenlopend publiek. Ze is gewapend met een USB stick waarop lezingen staan met een variëteit aan onderwerpen. Haar optredens zijn geroutineerd, het leidt geen twijfel; ze doet dit al heel lang. Ze reist sinds jaar en dag de hele wereld over; er is geen continent waar ze geen voetsporen heeft achtergelaten. Voor Smoyak is de wereld het podium geworden en Nederland was een van de laatste onontgonnen gebieden. Haar verhalen gaan nogal eens over de geschiedenis en ontwikkeling van de psychiatrische verpleegkunde in de VS. Of het nu gaat om de giga State Hospitals, met scènes die zouden passen in One-flew-over-the-cuckoo's-nest of de lobotomieën die aan de lopende band werden uitgevoerd; ze heeft het allemaal meegemaakt.

De theorie van Smoyak, een vervolg op Peplau

Shirley Smoyak's werk is te zien als een logisch vervolg op het werk van Hildegard Peplau, verpleegkundige en psychologe, wiens eerste boek *Interpersonal Relations in Nursing* (1952) veel stof deed opwaaien. Zij beschreef de rol van de psychiatrisch verpleegkundige op basis van intrapersoonlijke theorieën en nam daarmee afscheid van een periode waarin de Psychiatrisch Verpleegkundige rol sterk geassocieerd werd met de asieleringsfunctie van

de toenmalige psychiatrie. Het ging daarbij om de rollen als bewaker, verzorger, verlengde arm van de dokter.

Peplau was de eerste die de autonome relatie van de verpleegkundige en de patiënt beschreef, waarmee ze een enorme impuls gaf aan verdere professionele beroepsontwikkeling. Haar werk wordt nog steeds gezien als een mijlpaal in de emancipatie van de psychiatrisch verpleegkundige beroepsontwikkeling. Rond 1950 werd de redactie van verpleegkundige boekenreeksen gevoerd door medici. Het heeft meerdere jaren geduurd voordat Peplau een uitgever bereid vond om haar werk uit te geven (Morsman, 1996).

In de jaren '60 en '70 werd de omgeving van de zorgvrager steeds meer gezien als een belangrijke luxerende-, beïnvloedende-, onderhoudende factor op (geestelijke) gezondheid en ziekte. Daarmee verschoof de aandacht van de psychiatrisch verpleegkundige naar de omgeving van de zorgvrager. Stond bij Peplau de relatie van de verpleegkundige met de patiënt centraal, bij Smoyak ging het vooral om de hulpvrager en diens directe omgeving (familie).

In 1975 verscheen het boek *The Psychiatric Nurse as a Family Therapist*, waar Smoyak de redactie over voerde. Smoyak is gepromoveerd als gezondheidssociologe en ze baseerde zich op de social interaction theories van Bredemeijer, die op zijn beurt, op basis van de AST, trachtte probleemgezinnen te begrijpen.

Ze heeft veel gepubliceerd over dit thema (zie geraadpleegde literatuur) waarbij het toepassen van systeemtheoretische principes in de psychiatrische verpleegkunde centraal staat.

Net als bij haar illustere voorgangster was het werk van Smoyak gericht op een professionele praktijkvoering op klinisch specialistisch verpleegkundig niveau. Haar theorie vormt een pragmatische mix die onmiskenbaar is beïnvloed door Nagy en Minuchin, met wie ze ook gewerkt heeft.

Om verstoringen in het (familie) leven te begrijpen gaat ze er van uit dat, naast erfelijkheid en socialisatie, een derde factor van grote betekenis is, namelijk het vermogen om beslissingen te nemen. Ze constateert dat hulpvragers zich hiervan niet altijd voldoende bewust zijn en dus ook geen verantwoordelijkheid voor hun eigen leven nemen. Het bewerken van dit bewustwordingsproces vormt de kern van haar benadering.

The psychiatric nurse as a family therapist is dus niet alleen de titel van een boek, maar geeft goed weer dat je in de eerste plaats verpleegkundige bent (en blijft), maar wel vaardigheden toevoegt aan je handelingsrepertoire; in dit geval vanuit de Algemene Systeemtheorie (AST).

De AST, ofwel GST (general system theory) is ontwikkeld door Von Bertalanffy (1901-1972), van huis uit bioloog, die de wisselwerking tussen het organisme en diens omgeving onderzocht en daarover voor het eerst in 1937 publiceerde. Hij ontdekte daarin een aantal wetmatigheden, die door hem in een later stadium vertaald zijn naar o.m. sociale structuren. Kenmerkend voor zijn werk is het definiëren van wetmatigheden tussen alle niveaus van organisatie. Zo bestaat een individu uit meerdere samenwerkende organen, die op hun beurt weer bestaan uit cellen, etc. Het individu maakt op zijn beurt ook weer deel uit van grotere gehelen, zoals een gezin, dat weer deel uit maakt van een gemeenschap, etc. Een voorbeeld van zo'n wetmatigheid is : het geheel is meer dan de som der delen.

De klinisch specialistische beroepspraktijk

Smoyak beschouwt haar wetenschappelijk werk niet als een verpleegtheorie. In de eerste plaats omdat ze het concept verpleegtheorie als zodanig verre van zich werpt. Tijdens een lezing licht ze toe dat het fenomeen verpleegtheorie feitelijk gekunsteld is. Toen de verpleegkunde de academische wereld in de VS binnentrad werd verlangd, dat het beroep beschikte over een wetenschappelijk verpleeg theoretisch fundament. Voor haar is de klinisch specialistische verpleegkundige een beroepsbeoefenaar, die gebruik maakt van vele, haar ten dienste staande

theorieën. Ook hier klinkt het systeemtheoretische adagium "het geheel is meer dan de som der delen" in door. Smoyak houdt zich nog steeds op beperkte schaal bezig met familier therapie. Wie haar werk bestudeert, zal een aantal systeemtherapeutische benaderingen herkennen, waaronder de communicatiethereoretische- (Haley), de structurele- (Minuchun) en de intergenerationele- (Nagy) benadering. In haar geschriften klinken deze invloeden nadrukkelijk door. Wel legt ze eigen accenten.

Ik zal kort ingaan op een aantal belangrijke elementen, die kenmerkend zijn in Smoyak's werk.

1. Rules of organisation

Elk systeem kent een aantal ongeschreven regels, die voor buitenstaanders niet direct herkenbaar of zelfs onbekend kunnen zijn. De leden van de groep kennen deze regels, en de daarbij behorende overtredingen, goed. Zij bepalen het (gezins) systeem en zorgen door de generaties heen voor continuïteit en zingeving.

2. Significant others

In het laatste kerstnummer van HP De Tijd (2005) stond een artikel over de "nieuwe familie". De kern van het verhaal is dat singles echt niet ongelukkig zijn, ook niet rond kerst. Zij hebben een netwerk geregeld dat een goed alternatief vormt voor de traditionele familierelaties. Deze netwerken worden ook wel 'urban tribes' genoemd; een 'personal community' met dierbare vrienden als de spil en daarom heen kennissen en een enkele bloedverwant, aldus de HP. Deze ontwikkeling past bij deze tijd van individualisering. In Nederland kennen we dit verschijnsel nog niet zo lang; in de VS bestaat het al wat langer en voorbeelden daarvan zijn inmiddels in onze huiskamer doorgedrongen. TV series als Married with Children, The Cosby show en Rosanne, zijn door Seinfeld, Sex and the City en Friends van de buis verdreven.

Wanneer Smoyak spreekt van Family bedoelt ze 'significant others' en niet slechts bloedverwanten.

3. Genogram

Zij hecht veel waarde aan het gebruik van een genogram om zo de 'rules of organisation' en 'significant others' in kaart te brengen.

In de praktijk gaat het in essentie voor de meeste mensen wel om herkenbare principes, zoals (mal)adaptatie, gemeenschapszin, onderhandelen en keuzes maken.

Ze beschrijft bijvoorbeeld een gezin waarin een kind de geïdentificeerde patiënt is. Het kind heeft een (licht) verstandelijke beperking. Ouders vinden het niet verantwoord om dit kind (af en toe) alleen te laten. Het gezin is zich bewust van het lijden dat gepaard gaat met de beperkingen van hun kind en schikken zich in hun lot. Als de opvatting van de ouders over de verdeling zorgtaken niet gelijk is, dan kan dit tot problemen leiden die van directe invloed zijn op de relatie van de ouders.

Smoyak volgt in haar family therapy de volgende stappen:

1. het opsporen van (gezins) patronen, de werking en het effect ervan.
2. De uitdaging om te veranderen, waarbij het gaat om het overwinnen van de weerstand om te veranderen. Van het onbekende gaat vaak meer dreiging uit dan van de huidige (niet ideale) situatie.
3. Stimuleren van het gezin om zelf op zoek te gaan naar gepaste alternatieven.
4. Ondersteunen bij het implementeren van gedragsalternatieven en waar nodig bijstellen van keuzes.

In het bovenstaande voorbeeld betekent het dat ouders worden gestimuleerd over hun persoonlijke opvattingen rond (collectief) ouderschap na te denken en met elkaar van gedachten te wisselen. Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgtaken anders verdeeld gaan worden.

Wat speelde zich ondertussen af in de Nederlandse psychiatrische verpleegkunde?

Terwijl Smoyak in de VS de algemene systeemtheorie toevoegde aan het arsenaal van de GGZ verpleegkunde, lijkt de introductie van de systeemtheorie binnen de verpleegkunde aan Nederland voorbij te gaan. Drie jaar na Smoyak's boek verschijnt in Nederland het, uit het Engels vertaalde boek *De Verpleging van de Psychiatrische patiënt* (Burr, Budge 1976). In dit boek is nauwelijks iets opgenomen over de patiënt en diens dagelijkse omgeving. Onder het kopje "Nazorg" beperkt men zich tot de accommodatie en een enkel gesprekje met de maatschappelijk werkster (!) of een verpleegkundige. Saillant detail is dat de Nederlandse uitgave van dit boek onder redactie stond van een zenuwarts.

In de *Delta van de Nederlands Verpleging* (Harry van Bruggen, 1989) lezen we, dat er zich rond 1980 verschillende stromingen beginnen af te tekenen in de verpleegkunde, waar onder de integrale-, holistische-, humanistische-, en het zelfzorgmodel. Verderop lezen we dat pogingen om een op de AST gebaseerde verpleegtheorie te introduceren, de Adaptatietheorie van Cellista Roy, gestrand zijn.

Ten tijde van het verschijnen van Smoyak's werk doet in ons land de Riagg zijn intrede. De sociale psychiatrie en de systeemtheorie beïnvloedden de ideologische perceptie. Het was een tijdperk dat optimisme uitstraalde; de omgeving van de patiënt werd nadrukkelijk bij het behandelingsproces betrokken. De aandacht verschuift van alleen de "psychiatrische zieke" naar luxerende, beïnvloedende en onderhoudende factoren. Dit klimaat bood een gezonde voedingsbodem voor de SPV.

In de algemene psychiatrische ziekenhuizen voltrokken de veranderingen minder radicaal. Enkele uitzonderingen daargelaten.

De Sociotherapie werd vaak uitgevoerd door psychiatrisch verpleegkundigen, waarbij de (klinische) verblijfsafdeling deel uit maakte van de behandeling. Kijkend naar de huidige ambulante thuiszorg kunnen we inderdaad constateren dat veel van de zorg verplaatst is naar thuis-/ en dagverpleging. Het lijkt daarbij vooral te gaan om het creëren van een therapeutisch thuisklimaat in de dagelijkse omgeving ter bevordering van de genezing van de individuele patiënt.

In de Mega fusies eind jaren '90 heeft de sociaal psychiatrische identiteit ingeboet. Ondanks, of wellicht juist dankzij, het algemeen aanvaarde adagium "Alle psychiatrie is sociale psychiatrie".

Er vond wel een zekere verschuiving van de aandacht naar de omgeving van de patiënt plaats.

De belangstelling voor de omgeving krijgt de laatste tijd o.m. gestalte in de vorm van projecten voor partners, kinderen en broertjes/ zusjes (brusjes) van de psychiatrische patiënt.

Het ontstaan van deze projecten wijst erop dat de aandacht voor de omgeving nog geen integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling, in tegendeel het wordt aangeboden naast de reguliere behandeling. Boeiend in dit verband is het werk van William R. Beardslee (2003). Hij richt zich op depressieve patiënten en hun naasten volgens een vast stappenplan. De depressieve patiënt en zijn familie krijgen de gelegenheid hun gezinsgeschiedenis te (her)schrijven. De training in deze methode is te volgen bij het Trimbos instituut.

De Nederlandse psychiater Lit ging op zoek naar integrale geestelijke gezondheidszorg en beperkte zich niet tot de ambulante GGZ. In zijn boek *Integrale Psychiatrie* (1992) beschrijft hij de psychiatrisch verpleegkundige als een generalist die net als de psychiater meer is dan behandelaar, coördinator spelverdeler/ gisseur.

In hoofdstuk III 'Een algemene psychiatrie op systeemtheoretische basis' lezen we: In Nederland maakt de verpleegkundige nog nauwelijks gebruik van het systeemmodel. Dat is in het buitenland en zeker in de Verenigde Staten wel het geval". Lit noemt met name het werk van Neuman. Hij vervolgt: "Gezien de centrale onmisbare rol die de verpleegkundige vooral in de intra-murale psychiatrie speelt, is het goed daar aandacht aan te schenken". Lit is er van overtuigd dat de AST de verpleegkundige "eindelijk de eigen authentieke plaats, taak en identiteit kan schenken, die hem toekomt en die duidelijk te onderscheiden en niet afgeleid is van de geneeskunde. In de Nederlandstalige literatuur komt de naam van Neuman het eerst voor bij Lit.

In 1995 verschijnt het boek Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model (Frans Verberk, Marlou De Kuiper). Een van de pijlers onder het model is de AST. Vanuit de theorie biedt het boek handvatten voor de GGZ verpleegkundige praktijk. Het NSM vormt ook de onderlegger onder een grootschalige fusie/reorganisatie van de Zeelandse GGZ. Dat het model leeft en evolueert, zo blijkt uit recente aanvullingen. Het model richt zich op individuen, gezinnen en sociale (risico) factoren. Tevens biedt het handvatten voor multidisciplinair werken. Het model heeft al jaren een vaste plaats in opleidingen tot SPV.

Frans Boeckhorst constateert "dat de methodiekontwikkeling in de sociale psychiatrie is verwaarloosd, als we het afzetten tegen de aandacht die uitgaat naar de andere velden in de psychiatrie" (pag. 7). Voor hem is het meervoudig-systemisch denken essentieel voor het ambulante en klinische werk. De behandelaar/ verpleegkundige en het team, alle niveaus rond de patiënt maken deel uit van wat hij noemt "Duivelse Spiralen" (2003).

Sociaal Psychiatrische verpleegkunde en de AST

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen baseren hun beroepspraktijk sinds jaar en dag op de AST, die ze incorporeren in hun dagelijks werk. Ze hebben veel kenmerken van de Amerikaanse klinisch specialistische verpleegkundige. De boeken, die hen daarbij ten dienste stonden, waren allemaal door Nederlandse (sociaal) psychiaters geschreven, zoals Gersons, Offerhaus en Jenner. Ze gebruiken de AST als een van de bronnen.

In de beroepspraktijk zien we dat in uiteenlopende gedaanten terug, zoals in de bemoeizorg. Vanuit de sociale psychiatrie beperkt de aandacht zich niet tot de directe (gezins)omgeving, zij betreft ook de maatschappelijke verbanden die het gezin omringen bij de zorg.

Het duurt tot in de 21ste eeuw, voordat er een boek verschijnt met de titel Sociale Psychiatrie (2004), dat voornamelijk door en voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen is geschreven.

SPVen beperken zich niet in de beroepsuitoefening de AST, ze putten uit een eclectische mix van benaderingen (Beroepsdeelprofiel SPV, 2004). Sterk in opkomst, onder SPVen, is de Presentietheorie van Andries Baart als een bruikbare aanvulling t.b.v. maatschappelijk georiënteerde zorg (Venneman, 2005). Met zijn Theorie van de Presentie (2006) geeft Baart handreikingen voor een professionele attitude in de omgang, de werkrelatie met de zorgvrager-/zorgmijder en zijn leven. De presentiebenadering heeft betrekking op het geheel van diens leven en dus niet alleen op het problematische of beschadigde.

De vraag is actueel of de SPV identiteit onder druk staat, nu de SPV opleiding in zijn huidige vorm stopt en iedere GGZ verpleegkundige zich met sociale psychiatrie kan bezig houden.

Het integreren van de sociaal psychiatrische uitgangspunten op alle verpleegkundige niveaus vormt m.i. voor SPVen geen bedreiging, maar biedt

kansen om anderen te laten profiteren van de opgebouwde voorsprong. In VAR's (verpleegkundige adviesraad) ontmoeten alle psychiatrisch verpleegkundigen elkaar. Zij vormen daarmee een goede basis voor kennisoverdracht. Daarmee krijgen de al dan niet ambulante werkende vakbroeders/ -zusters, de gelegenheid om te ontdekken dat contextuele verpleegkunde meer is dan het doen van een huisbezoek.

Smoyak bevestigt de relevantie voor verpleegkundigen werkzaam op klinisch-specialistisch niveau om contextueel te werken. Voor de professionalisering van het SPV beroep biedt het een realistisch uitzicht op een identiteit die nadrukkelijker klinisch-specialistisch van aard zal zijn.

De cliëntenpopulatie, waar de SPV nu mee werkt, wordt gekenmerkt door hoge complexiteit, waar het meervoudige- en psychiatrische problematiek betreft. Systeemtherapie in engere zin wordt nogal eens onthouden aan deze doelgroep, juist vanwege de complexiteit. Het zijn vaak de SPV's die systeemtherapeutische (deel) technieken meenemen in hun werk met deze cliënten.

De betekenis van de Smoyak's werk

Prof. Smoyak en de haren zijn ons als pionier voorgedaan, alleen daarom al verdient ze ons respect en aandacht. Haar werk is van grote emancipatoire betekenis. In de tweede helft van de vorige eeuw hield men zich in de Verenigde Staten al volop bezig met verpleegwetenschap, de profilering van verpleegkunde op expert niveau, etc.

Ze aarzelt niet het werk van de verpleegkundige therapie te noemen, evenals Peplau, die haar is voorgedaan, m.b.t de individuele therapeutische relatie tussen verpleegkundige en patiënt. Haar werk is zeer bruikbaar en praktijkgericht en ze geeft ons een kijkje in de keuken van de (specialistische) GGZ verpleegkunde in de Verenigde Staten, waar verpleegkundig specialisten zich kunnen ontwikkelen tot Nurse-Family therapist. Ze nemen daarbij geen afscheid van de verpleegkundige identiteit, i.t.t. Nederlandse vakbroeders en -zusters, die vaak als systeemtherapeut verder door hun werkzame leven gaan. Prof. Smoyak geeft ons middels boeken en haar tijdschrift toegang tot een schat aan literatuur over sociaal psychiatrische verpleegkunde op niveau van de clinical nurse specialist. Kortom; het werk van prof. Smoyak en anderen stelt ons in de gelegenheid te reflecteren op onze eigen GGZ verpleegkundige ontwikkeling.

Haar werk is in Nederland maar zeer beperkt verspreid. Lilly heeft het hoofdstuk uit een Belgische bundel uitgebracht als boekje. Voor wie nieuwsgierig is geworden naar Smoyak's werk is er het Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, waarvan zij oprichtster is en nog steeds de redactie voert. In het februarinummer van dit jaar reflecteerde ze op haar bezoek aan Nederland.

Smoyak bewoog mee op de slinger van de tijd; in de 'nature-nurture' discussie moest het roer om. Polariserend is in zo'n proces een noodzakelijke fase. De huidige stand van zaken in de GGZ laat zien dat de slingerbeweging ergens in het midden tot rust begint te komen. Zo toont de multi-disciplinaire richtlijn schizofrenie een palet aan benaderingen op alle niveau's van functioneren, van medicatie tot maatschappelijke ondersteuning. We treden een tijdperk binnen waarin de intrapersoonlijke en de interpersoonlijke benadering een complementair geheel vormen.

Op dat snijvlak heeft de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige sinds jaar en dag gefunctioneerd. It's all in the Name!

Geraadpleegde literatuur

- Baart, Andries (2006), Een Theorie van de Presentie, Lemma, Utrecht, derde druk.
- Beardslee, William R. (2003), When a parent is Depressed, How to protect your children from the effects of Depression in the Family, Little, Brown, reprint.
- Boeckhorst, Frans (2003), Duivelse Spiralen, GGNet, Warnsveld
- Morsman, Martin (1996), De Brug naar Malmö, reisverslag First European Nursing Theory Conference in Scandinavia, Sociale Psychiatrie, augustus
- Onderwater, Kees e.a. (2004), Sociale Psychiatrie, Lemma, Utrecht
- Smoyak, Shirley RN PhD (1975), The Psychiatric Nurse As A Family Therapist, New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Schepper, L. (red.) (1996) The Psychiatric Nurse As A Family Therapist, uit: Verpleegkundige theorieën en modellen, vormingscentrum Guislan, Gent. Heruitgave als congresbundel in 2005 door Lilly
- Smoyak S.A. General systems model: principles and general applications, in William Reynolds and Desmond Cormack (1992), Psychiatric and Mental Health Nursing, theory and practice, Chapman & Hall, London, New York, , reprint.
- Smoyak, Shirley (2006), An American nurse in the Netherlands, Lessons Learned, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, vol.44, no.2
- Stroop, Winny (2005), Samen met de patiënt zoeken waar de problemen liggen, Tijdschrift voor Ziekenverpleging, nummer 10.
- Theunissen, Astrid (2005), De nieuwe familie, HP De Tijd, kerst 2005
- Venneman, Ben (2005), Sociale Psychiatrie, nummer 76.
- Venneman B.J.M. & Morsman M.H. (2005), beroepsdeelfprofiel SPV, Utrecht, AVVV
- Verberk, Frans & Kuiper, Marlou de (2002), Verpleegkunde volgens het Neuman Systems Model, Van Gorcum, Assen, geheel herziene druk.