

5e jaargang no.19 juli 1986



uitgave van de nederlandse vereniging
van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

In dit nummer o.a.:

1. Vrouwengroepen binnen de RIAGG
2. De chronisch psychiatrische patiënt
3. Skriptie mannenhulpverlening
4. RIAGG's schrijven zelf medicatie voor

redactioneel

inhoud

'Het Bulletin' is het verenigingsblad van de Nederlandse vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen.
Adres: Grote Beerlaan 40, 5632 DP Eindhoven. Postrekening 4424927 N.V.S.P.V., De Draei 52, 8621 CZ Heeg

Kontributie voor de NVSPV f 59,— per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f 17,50 respectievelijk f 29,50.

Kopij

Kopij voor het eerstvolgende bulletin sept. '86 dient binnen te zijn voor 1-8-'86 a.s. (getypt). Maximale lengte van de artikelen 5 à 6 blz.

Redactie-adres:

Harry de Graaff
p/a Lange Nieuwstraat 119
3512 PG Utrecht

Redactie

Harry de Graaff
Theo Fredriksz
Ria de Laat
Han Bijleveld

Technische uitvoering

zetwerk/druk: Pankreat
lay-out: Han Bijleveld
Fotografie: Theo Fredriksz, Han Bijleveld

Aantal leden per 1/7-'86: 607

redactioneel	2
vrouwengroepen binnen de riagg	3
mededelingen	7
toegezonden	7
uit noodzaak geboren.....	8
impressie algemene ledenvergadering en studiemiddag 28 mei 1986.....	10
riagg's mogen nu zelf medicijnen voorschrijven.....	13
rehabilitatie van de chronisch psychiatrische patiënt	14
g. raaf	17
wordt lid of maak er één!	18
gedicht	19

Van de redactie

Zoals u, beste lezer ziet, heeft het blad een nieuwe jas aan. Waarschijnlijk moeten we nog het een en ander aan vorm en inhoud bijschaven, maar het begin is gemaakt. Een schuchtere poging om het blad een professioneel karakter te geven. Tegelijkertijd willen we nog eens benadrukken dat bijdragen van leden uit de vereniging onontbeerlijk zijn om het blad goed te laten draaien. Zendt u daarom uw creatieve brouwsels op, ook ervaringen uit het werk of verslagen van bijgewoonde congressen zijn welkom. Graag uitgetikt, op hoogstens 3 à 4 A4 vellen.

Vrouwengroepen binnen de RIAGG

door Wil de Reuver, S.P.V. en werkzaam bij de RIAGG Nijmegen, afd. S.P.

Inleiding

Het verzoek om dit artikel te schrijven sluit aan bij de behoefte van mezelf. Ik realiseer me dat het werken met speciaal deze groepen tot nu toe weinig beschreven is.

Jaren geleden was ik waarnemend hoofdverpleegkundige op de PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis. Meer dan de helft van de daar opgenomen patiënten waren vrouwen. De klachten van deze vrouwen waren: Depressiviteit, angsten en lichamelijke klachten (wat wij nu duiden als 'psychosomatisch'). De therapie voor deze vrouwen bestond uit medicijnen, het gaan naar een soort bezigheidstherapie en wat huishoudelijke werkjes. De psychiater stelde de diagnose. Die kwam voor deze vrouwen bijna altijd op hetzelfde neer, namelijk neurotische depressie, hysterie of hysterische depressie. Na een aantal weken waren zij weer op krachten (aangepast) en werden ontslagen om dikwijls na enige tijd opnieuw opgenomen te worden.

Naar mijn gevoel werd er niet gevraagd en gekeken naar wie deze vrouwen waren, waarom zij zo 'zeurden' en wat er in hen leefde.

Deze hele situatie riep bij mij een toenemende onvrede op. Onvrede over hoe er met deze vrouwen werd omgegaan, maar ook over hoe er met mij werd omgegaan. Ik zocht een andere aanpak. Ik ben toen op de afdeling met gespreksgroepen begonnen. Door de leiding werd dit getolereerd: groepswork was immers net in opkomst. Bij de vrouwen sloeg het aan, zij voelden zich gehoord, vonden erkenning en herkenning. En hoewel ik merkte dat ik op de goede weg zat, bleef ik toch onvoldaan, want het op gang brengen van een veranderingsproces bij deze vrouwen vroeg

meer tijd en ruimte dan toen in die setting aanwezig was.

Als ik er nu naar terugkijk was dat afdelingsstelsel ook voor mij als jong verpleegster onderdrukkend, afhankelijk makend en rolbevestigend. De affiniteit met deze vrouwen heeft voor mijn gevoel hier duidelijk mee te maken. Vanuit mijn eigen ervaring herken ik hun machteloosheid. Alleen het verschil tussen hen en mij was dat ik uit het stelsel kon stappen, wat ik ook gedaan heb.

Ik ben bij de Sociaal Psychiatrische Dienst gaan werken. Hier kwam ik dezelfde vrouwen tegen die ik op de afdeling ontmoette. In deze nieuwe setting voelde en kreeg ik meer ruimte om op mijn manier met hen te werken. Persoonlijk gesteund door FORT-groep en vrouwen-intervisie startte ik enkele vrouwengroepen.

Mijn groepen zijn open groepen, bestaande uit acht vrouwen, begeleid door mijzelf en een collega. We komen eenmaal in de week twee uur bij elkaar. In principe stellen wij geen grens aan de duur van de deelname. De groep is doorlopend, d.w.z. als er vrouwen stoppen met de groep, nemen anderen hun plaats weer in. De begeleidsters van de groep en de vrouwen zelf bepalen zoveel mogelijk samen de deelnameduur. De praktijk wijst uit dat dit varieert van één tot drie jaar. Van de deelnemende vrouwen haakt ongeveer 30% in het beginstadium af en de rest blijft trouw komen. De leeftijd van de vrouwen ligt globaal tussen 40 en 65 jaar. Eén van de groepen is op maandagmorgen (Wasdag! In he begin hadden sommige vrouwen vóórdat ze kwamen de was al hangen!). Veel vrouwen hebben een lange 'kariëre' in de hulpverlening achter de rug. Vaak dragen zij een diagnose zoals hysterie, neurotische

depressie, als een etiket met zich mee. Al is afkomst en milieu zeer uiteenlopend, de opleiding van deze vrouwen gaat vaak niet verder dan lagere school en lagere beroepsopleiding. 't Merendeel is gehuwd of gehuwd geweest.

Vaak komen zij binnen met lichamelijke klachten: moe, slapeloosheid, pijnen, trillen, verlammingen. Ook hebben zij angsten, fobieën, voelen zich onrustig en hebben last van 'zenuwen'. Hoe uiten zij hun klachten? Enkele voorbeelden:

- 'Mijn man begrijpt me niet'.
- 'Mijn man kan niet anders dan vloeken tegen mij'.
- 'Mijn man is heel goed voor me, hij doet alles, kinderen zijn uit huis, ik zou het zo goed moeten hebben'.
- 'Ik durf de deur niet uit'.
- 'Ik ben zo moe, ik ben verschillende malen opgenomen geweest, pillen helpen niets en ik kan er niet buiten'.
- 'Ik verga van de pijn in m'n maag, m'n armen en benen, ze zeggen dat het van de 'zenuwen' komt'.
- 'Ik ben bang, ik ben op van de zenuwen. Wat heeft het voor zin om verder te gaan, gedachten komen vaak in me op om er een eind aan te maken.'

Hoe zie ik deze vrouwen?

Ik zie hen als mensen die in een ongelijke en afhankelijke situatie zijn komen te staan. Veelal komen zij uit een milieu met zeer vaste normen, ook over hoe je je als man of vrouw dient te gedragen. Dat is dan ook waaraan zij hun waarde en zekerheden ontlelen. Ik kijk voornamelijk naar de rol van de vrouw en wat voor konsekwenties dat voor haar en haar ziek-zijn kan hebben. Veel vrouwen komen uit een gezin waar weinig warmte en waardering was en waar zij als persoon niet veel betekenden. Hoewel zij het niet beseffen werden zij onderdrukt en gebruikt, zelfs tot incest toe. De enige manier van overleven leek vaak aanpassen met als kwalijk gevolg vervreemding van zichzelf en eigen verlangens. Zo ontleen zij veelal hun bestaansrecht aan het zorgen voor anderen, zichzelf wegcijferen, steeds klaarstaan. Zij verwachten daar aandacht en waardering voor, meer dan zij ooit krijgen. De spanningen en problemen die dat met zich meebrengt voelen zij als hen overkómen. Zij leggen de oorzaak van het tekort bij zichzelf en gaan méér zorgen, daarbij over hun eigen grenzen en die van anderen heengaand. Er ontstaat dan vaak een machtsstrijd. De

vrouw voelt zich verdrietig, krijgt last van 'zenuwen', heeft lichamelijke klachten. Als zij naar de dokter gaat, krijgt zij pillen die niet helpen. Toch willen zij hulp, zetten anderen onder druk, gaan manipuleren, pillen slikken, gekke dingen doen. Zij stoten met dit gedrag iedereen af waardoor zij het omgekeerde bereiken van wat zij willen: hun echte nood wordt niet meer gezien.

Man, gezin, hulpverlener, iedereen voelt zich machteloos, voelt zich in de klem zitten. Wat zij ook doen, niets helpt. Niet zelden volgt b.v. na pillen slikken, opname in een PAAZ of inrichting. Voor vrouwen die in deze situatie zitten, zie ik als mogelijke hulp een vrouwen-groep.

Waarom vrouwengroepen?

Waar het mij in de eerste plaats om gaat is dat de vrouw in deze groep iets van haar eigen waarde te pakken leert krijgen en zo meer greep krijgt op zichzelf en haar situatie. Zij heeft vaak geen eigen identiteit kunnen ontwikkelen, heeft zich alleen gespiegeld aan anderomans verwachtingen en is zich dat alles niet bewust.

De kans op positieve resultaten zijn in een vrouwengroep groter dan b.v. in een echt-paren- of gemengde groep: Ik zie dat er in een vrouwengroep een klimaat kan ontstaan waarin vrouwen zich minder hoeven waar te maken, minder hoeven aan te passen en zich minder bedreigd voelen dan wanneer er mannen bij zijn. Daar komt nog bij dat veel van deze vrouwen slechte ervaringen met mannen hebben opgedaan. Dat 'vrouwenklimaat' is soms heel emotioneel, veroordelend, machtig en herkenkend. Er kan gesproken worden over intimiteiten waar zij eerder nog nooit een mond over hebben opgedaan. Zij voelen elkaar haarfijn aan in positieve en negatieve zin, zij konfronteren elkaar en kunnen niet meer om zichzelf heen.

Hoe komt een vrouw in een vrouwen-groep?

De meeste vrouwen zijn gestuurd, soms door een verwijzer die het niet ziet zitten met ze. De verwijzingen komen van huisartsen, kollega's uit de RIAGG, maatschappelijk werk, psychiatrische ziekenhuizen.

De realiteit is dat een vrouw vaak om negatieve redenen wordt aangemeld voor een vrouwengroep zoals: echtpaargesprekken hebben niets uitgehaald, nogal eens omdat de man heeft afgehaakt 'hij heeft geen problemen, de vrouw is ziek'. Wat ik ook vaak hoor is dat de man het beneden zijn waarde

vindt om hulp te vragen 'je hangt de vuile was niet buiten'. De machtsstrijd tussen het echtpaar is zo hevig dat er geen ruimte is voor samenspraak. Ook kan het zijn dat de individuele hulpverlener verstrikt raakt in een machtsstrijd. In die machtsstrijd claimt de vrouw slachtoffer te zijn, de hulpverlener krijgt dan de rol van redder die niet redden mag. Op dezelfde manier is de vrouw vastgelopen in het medische circuit. De daar gegeven aandacht en hulp blijken haar problemen niet op te lossen. Als ik dit hoor, weet ik uit ervaring dat voor deze vrouwen een groep een positieve plaats kan zijn. De vrouwengroep lijkt het laatste redmiddel.

In het intakegesprek probeer ik een beeld te krijgen van de huidige situatie van de vrouw en haar geschiedenis. Ik kijk of haar problemen sterk te maken hebben met haar rol als vrouw. Ik probeer in te schatten of een vrouw, hoe moeilijk of minimaal dan ook, in staat is een ander te horen of te zien, kortom nog mogelijkheden heeft in een groep contact te maken en een ander toe te laten en te verdragen. In het gesprek neem ik de vrouw serieus in het ongelukkig-zijn. Ik erken haar behoefte om over haar problemen te praten en haar behoefte aan steun. Ik zeg haar dat ik denk dat de groep haar dit kan bieden. Maar ik breid ze wel voor op het feit dat het in het begin moeilijk kan zijn, b.v. de angst om niet begrepen te worden, om 'de vuile was' buiten te hangen. Ook kan het heel moeilijk zijn andermans problemen te horen, waardoor eigen problemen worden opgeroepen of waardoor eigen problemen in het niet lijken te vallen.

Hoe werk ik met deze groepen?

Heel belangrijk voor mij is dat er in de groep een sfeer van warmte en veiligheid is zodat er ruimte komt zowel voor steun, herkenning, maar vooral ook van konfrontatie. Hoe komt dit tot stand, vraag je je af, in een groep van vrouwen die zo oordelend en veroordelend en genormeerd opgevoed en geworden zijn? Als therapeut heb ik hier een actief aandeel in door zowel de herkenning te steunen, als het anders-zijn bij herhaling positief te waarderen. Samenwerken met mijn kollega is hierin belangrijk omdat konfronteren en steunen zodoende hand in hand kunnen gaan. Ik werk veel met wat er op het moment zelf in de groep gebeurt. Een voorbeeld:

Nel is een vrouw van 48 jaar, 4 kinderen tussen de 14-24 jaar. Een paar jaar geleden is haar man er met een andere vrouw vandoor gegaan. Zij heeft altijd voor haar gezin klaar-

gestaan, haar man werkte hard, ook 's avonds, voor het gezin (dacht Nel). Haar reacties op de scheiding waren: drinken, pillen slikken en zij dreigde de vriendin van haar ex-man te vermoorden.

In de groep zat Nel tijdenlang boos, verdrietig en afwezig op de stoel te zitten. Nel wilde en kon niet praten, 'men kan haar toch niet helpen'. In de groep blijkt dat iedereen op haar eigen manier het zwijgen 'invult'. Sommigen maken zich bezorgd, anderen raken geïrriteerd en vinden dat ze zich niet zo aan moet stellen. Ik probeer dan de spanningen, emoties en irritaties, die het bij mezelf oproept onder woorden te brengen om zodoende ook ruimte te maken voor de gevoelens van de andere groepsleden. Door er met elkaar over te praten komen er gevoelens vrij en kan er gehuild, gescholden en gelachen worden. Voor Nel werkte het bevrijdend dat er iemand razend op haar werd. Zij is over haar moeilijkheden gaan praten en heeft met zichzelf en anderen daarover contact kunnen maken.

De hierboven genoemde ruimte ontstaat o.a. doordat ik als leidster het taboe: 'dergelijke gevoelens uit je niet rechtsstreeks', doorbreek. Door de manier waarop ik zoiets doe geef ik een voorbeeld hoe je gevoelens kunt uiten: zonder aanvallend of veroordelend te zijn.

Een ander voorbeeld: Katrien loopt plotseling uit de groep weg omdat ze, zoals ze aangeeft, de groep niet met haar spanningen wil belasten. Na een vragende blik op de leiding gaat Carla, groepslid, er achter aan. Tien minuten later komen zij terug in de groep, die zich intussen zeer met de afwezige heeft bezig gehouden. Ik voel dat Carla kwaad op mij is. Ik zeg dit, zij beaamt dit zeggend dat zij vindt dat ik als leiding er achteraan had moeten gaan. Ik zeg dat ik waardeer dat zij met Katrien begaan is, ik zeg ook dat het weglopen van Katrien betekent dat ze de groep juist wel belast, dat de groep zo geen kant op kan en dat Katrien zo nog meer alleen komt te staan.

Nog een voorbeeld: Als een vrouw met veel nadruk hele lange verhalen over haar kwalen, klachten en haar man vertelt, dan zie je dat velen in de groep het benauwd krijgen, niets zeggen, geen aandacht meer voor haar hebben, haar afwijzen. Ik voel in mijzelf ook irritatie en kan niet meer luisteren. Ik grijp dan in. De manier waarop hangt af van de vrouw, de situatie en de groep. Als ik denk en voel dat er veel kwaadheid, irritaties en energie in zit zeg ik bv. 'mens, wat heb je toch

een kracht in je!' Van het woord kracht schrikken deze vrouwen vaak, daar zij zichzelf als labiel en slap ervaren. Negatieve gevoelens posief benaderen werkt voor de hele groep bevrijdend. Als ik denk dat achter het verhaal van de vrouw veel verdriet en misère zit, zeg ik iets over het verdriet wat ik voel. Soms krijg je dan contact en begint zij te huilen.

Een manier waarop vrouwen gevoelens uiten is dikwijls heel veel praten en nog eens praten, praten over wat hen allemaal is overkomen, over hun man en kinderen. Veel vrouwen voelen zich 100% schuldig, of voelen zich 100% slachtoffer, vele voelen beiden en zitten dus met 200% opgescheept.

Uitgaande van de FORT-methode doorbreek ik dit doemdenken door te zeggen dat 50% je overkomen is in het gezin waarin je bent geboren, je rol als man of als vrouw, maar dat je de andere 50% bent kwijtgeraakt en weer in handen kunt krijgen.

Ik praat met hen over hoe je in je rol als vrouw, als moeder, maatschappelijk aan een heleboel voorwaarden moet voldoen, ook van jezelf. Deze voorwaarden stroken vaak niet met wat je van binnen voelt en je eigen capaciteiten. Ook praat ik erover hoe dat voor sommige mannen kan zijn, bijv. dat zij de kost moeten verdienen en zich verantwoordelijk moeten voelen voor het gezin en zich soms schuldig voelen als een vrouw gaat werken.

Zo probeer ik op vele manieren de vrouwen over hun eigen situatie aan het denken te zetten, wat dichter bij hun gevoel te laten komen. In dit verband komen deze vrouwen vaak zelf bij hun ouderlijk gezin en vooral hun moeder terecht, waar zij op zoveel verschillende manieren aan vast zitten. Zo is er soms de angst om hetzelfde te worden als hun moeder. Of de vrouw nu precies hetzelfde doet als haar moeder of precies het tegenovergestelde, in geen van beide gevallen lukt het haar een eigen weg te vinden.

Een voorbeeld: Truus is een vrouw die in haar jeugd als een soort Assepoester is gebruikt; zij is veel geslagen door haar moeder. De andere kinderen uit het gezin verweerden zich en/of liepen weg. Truus probeerde zichzelf onzichtbaar te maken en alsmar bij haar moeder in een goed blaadje te komen wat haar nooit is gelukt en zij voelt zich daar nog schuldig/kwaad over. Zij zegt vaak: 'Ik heb het anders gedaan met mijn kinderen, ik heb ze alles gegeven wat ik tekort gekomen ben en toch voel ik mij onvoldaan'.

Noch haar man en zoons, noch de groep blij-

ken haar diepste verlängen te kunnen vervullen. Uiteindelijk kon deze vrouw in de groep ervaren dat zij nog steeds op zoek was naar haar moeder.

Binnen de groep beginnen deze vrouwen te ervaren wie zij zelf zijn. Dit is een lang en moeizaam proces met vallen en opstaan. De energie die zij steeds tegen zichzelf gebruiken komt nu aan henzelf ten goede. Te merken dat het geen schande is dat je problemen hebt, dat het niet allemaal jouw schuld is en dat je ze niet altijd op kunt lossen, geeft een bevrijdend gevoel.

Het weggaan uit de groep

In het groepsproces maakt iedere vrouw een individueel proces door. Ik probeer daar dicht bij te blijven en de stappen te volgen die zij maakt of niet maakt. Meestal zijn het kleine stappen maar wel heel belangrijke. Soms geven zij dit op eigen wijze aan:

Ineke: 'mijn man is veranderd'. Greet vertelde dat ze bij de huisarts is geweest, die zich afvroeg of er een wonder was gebeurd zoals zij was opgeknapt. Greet zei terug: 'had je me niet tien jaar eerder naar zo'n praatgroep kunnen sturen in plaats van pillen te geven?' Een doorlopende groep heeft kans om met steeds veranderende situaties te leren omgaan en de gevoelens die daarbij opgeroepen worden direkt te ervaren:

Als je nieuw en alleen in een bestaande groep komt. Als er vrouwen uit de groep weggaan en er weer nieuwe komen kun je ervaren dat je verder bent. Ook kun je er tegenop zien dat er weer nieuwe bijkomen. ('Het was nu juist zo vertrouwd met dit groepje'). Het iedere keer weer afscheid moeten nemen en er met je neus opgedrukt worden dat je er zelf ook eens uit zal gaan. Moet ik nu dan ook, mag ik nog even, willen ze mij nog wel of wil ik dan nog wel blijven zitten?

Zo staan we geregeld stil bij hoe het echt met iedereen gaat, wat wil je nog, wat betekent dit allemaal voor je?

Voor veel vrouwen is de groep een belangrijke plaats in hun leven geworden en soms ook de enige waar zij zich zo kunnen uiten. Zelf te beslissen uit de groep te gaan vraagt zoveel strijd en spanning dat er allerlei manoeuvres nodig lijken te zijn. Sommige vrouwen grijpen dan aan: 'Er staan er zoveel op de wachtlijst, nu wordt het toch 'ns tijd dat ik ga'. Of: 'De huisarts vindt het nodig dat ik blijf'. Of: 'Waarom liet je de ander gaan en mij niet?'

Bij het weggaan zie je vaak dat aan de moeilijke situatie thuis weinig verandert lijkt, maar

dat de verandering veel meer zichtbaar is in de manier waarop de vrouw er mee omgaat.

Bijkomend effect van de groep is dat er contacten buiten de groep worden aangegaan of reeds bestaande contacten een andere waardering krijgen. Soms ook vinden de groepsleden elkaar buiten de groep.

Tot slot

In het drukke doen van alledag heeft het schrijven van dit artikel mij een mogelijkheid tot bezinning op mijn eigen manier van werken gegeven.

Het heeft mij goed gedaan om zo bekendheid te geven aan het werken met deze voor mij zo bijzondere groep vrouwen.

Mededelingen

De volgende ledenvergadering is op 20 november 1986.

Nu Gerard Lohuis en Bea Wulff geslaagd zijn, zitten er op dit moment uitsluitend 'echte' S.P.V.ers in het bestuur. Namens de redactie van harte gefeliciteerd en welkom in ons gilde.

Toegezonden

Onlangs werd opgericht: 'de vereniging voor ouders van schizofrene kinderen' (V.O.S.K.) Sinds kort werken ze samen met andere verenigingen onder de naam: 'Vereniging voor ouders (en verdere verwanten) van chronisch psychotische (en/of) schizofrene patiënten.' Het adres: Ria v.d. Heyden, Grindweg 135, Rotterdam.

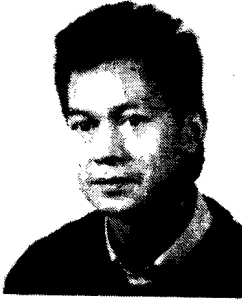
De eerst genoemde vereniging werkt regionaal maar heeft ook veel landelijke info.

Het adres: M. Hartendorp-Spaapen, Past. Janssenstraat 4, 5243 SP Rosmalen, tel: 04192-13009.

De Vereniging stelt zich ten doel:

- a. Belangen behartigen zowel voor ouders als voor patiënt.
- b. Praatgroepen voor moeders organiseren.
- c. Contactdagen tussen ouders bevorderen e.a.
- d. Psychiaters over ons bestaan in te lichten en steun te zoeken voor de denkbeelden van de vereniging.
- e. Binnen de RIAGG's duidelijk haar stem te laten horen.
- f. De landspolitiek over haar streven aan te spreken en hen te mobiliseren voor de haar gewenste veranderingen.
- g. Subsidie voor haar doel te verkrijgen. Het zij echter vermeld, dat niemand subsidie kan verwachten, die niet zelf bereid is een financiële bijdrage te leveren, dan wel vrijwillig een bepaalde hoeveelheid werk voor het goede doel te verzetten.
- h. Via pers, radio en TV activiteiten te starten om de problemen waar de patiënten mee worstelen bespreekbaar te maken en vervolgens sympathie voor haar streven te krijgen.

Uit noodzaak geboren



door Theo Fredriksz

Via o.a. de 'Kleine Wereld' van 'SVP'en, kwam ik erachter dat er in Utrecht twee SPV'en zijn die een mannenpraatgroep (begeleiden vanuit de RIAGG Doelenstraat. Hun namen zijn Rob Geurts en Jaap de Weerd. Van Rob heb ik een skriptje gelezen, geschreven in het kader van zijn studie kader EMGZ en welke handelt over mannenhulpverlening. De sticht SO-MAN (Stichting Ondersteuning Mannenwerk) had ik ook al geattendeerd op Rob en Jaap.

Reden genoeg om met hen beiden een afspraak te maken voor een vraaggesprek. In dit vraaggesprek ging mijn eigen belangstelling uit naar het hoe het hen gelukt is deze vorm van hulpverlening binnen het beleid van de instelling te krijgen.

Rob en Jaap, twee mannen van ik schat begin 30, kenden elkaar nauwelijks voordat ze met de groep begonnen. Rob, die al wat meer persoonlijke affiniteit had met mannenproblemen, bezocht een mannenfestival en trof daar een hulpverlener uit het Utrechtse, die hem in kennis stelde van een mannenoverleg van Utrechtse hulpverleners. De instelling op de hoogte stellend van dit overleg, had als resultaat dat Rob toestemming kreeg om daaraan deel te nemen. Jaap werd door Rob 'benaderd' en samen maakten ze plannen.

Thema-ochtend

Elke maand is er binnen de instelling een thema-ochtend. N.a.v. één zo'n ochtend, die verzorgd werd door het vrouwenoverleg in samenwerking met Rob en Jaap, werd een thema-ochtend georganiseerd over het onderwerp 'mannenhulpverlening'.

Het blijkt dat er veel mannelijke cliënten zijn die veelal een langdurig individueel hulpver-

leningscontact achter de rug hebben, of blijven in echtpaar gesprekken vast te lopen waardoor zij het contact verbreken. Vaak hebben de mannen een vaag gevoel van algemeen lijden, vertaald in psychosomatische klachten. Of ze hebben veel weerstand om naar hun eigen aandeel/funktioneren te kijken.

Of mannen die zeer regelmatig met hulpverlening of voortdurend met hulpverlening in aanraking komen. Mogelijk dat het aanbod van het RIAGG afd. psychiatrie voor deze mannen niet toereikend is en een aanvulling behoeft.

Alvorens een ideologische discussie te voeren en het beleid daaraan aanpassen, vinden Jaap en Rob dat je eerst iets praktisch t.a.v. de behandelkant moet aanbieden. Dit aanbod zou bestaan uit het starten van een mannengroep.

Op mijn vraag hoe de andere kollega's daarop reageerden (ik dacht meteen, daar zal wel weer over gegiebed worden), blijkt dat Rob en Jaap deze discussie niet hebben gehad... W.s. door het feit dat ze ervan uitgaan dat ervaringsleren de beste methode is (in deze situatie in ieder geval wel). Ze gingen als volgt te werk.

Op de thema-ochtend die zij verzorgden werd een binnenkring van mannen en een buitenkring van vrouwen gemaakt. De binnenkring kreeg vragen die zij beantwoorden moesten. Hierna verwisselden de kringen en de vrouwen kregen precies dezelfde vragen gesteld, die zij op hun manier beantwoordden....

Op deze manier werd getoond en ervaren dat mannen en vrouwen anders met dezelfde vragen/zaken omgaan vanuit hun verschillende situaties (socialisaties). Door deze actieve benadering/participatie kreeg mannenhulpverlening van de kollega's een positieve ondersteuning.

Voorgesteld werd om met 2x1 mannengroep te starten als experiment. Waarna dan verder bekeken wordt hoe verder te gaan en hoe in te passen in het beleid. Zo zag men een hulpaanbod uit noodzaak geboren worden.

Rob en Jaap vinden het nogmaals belangrijk te benadrukken niet te verzanden in ideologische discussies maar van het manko aan hulpaanbod (dus vanuit het cliëntenbelang). En het vernieuwde aanbod te benoemen als experiment, zodat er vrij snel concreet met deze vorm van hulpverlening gewerkt kan worden. Supervisie stelden Jaap en Rob als voorwaarde. Dit werd gehonoreerd. Daar-

naast blijven beiden deelnemen aan het mannenoverleg voor Utrechtse hulpverleners.

De ervaring leert dat openheid naar de instelling, betrokkenheid bevordert, waardoor kollega's vaker en gerichter verwijzen naar de groep. Ook vanuit het L.G.V. komen verwijzingen, ofschoon deze ook een mannengroep 'draaien', echter met een ander cliëntenpopulatie en benadering.

Koppels

Wat voor type mannen hebben jullie in de groep?

Het zijn vaak mannen die in een sergeantpositie verkeren. Zij hebben soldaten onder zich en officieren boven zich. Zij komen vaak in de knoei met loyaliteitsgevoelens. Voelen zich vaak alleen.

- Mannen die de mening toegedaan zijn 'ik ben pas iemand als ik iets gepresteerd heb'.
- Mannen die al meer in de hulpverlening zijn geweest, of een lange ziekte geschiedenis (b.v. WAO)

- gescheiden mannen

- mannen met alcohol problemen als symptoom, niet als verslaving.

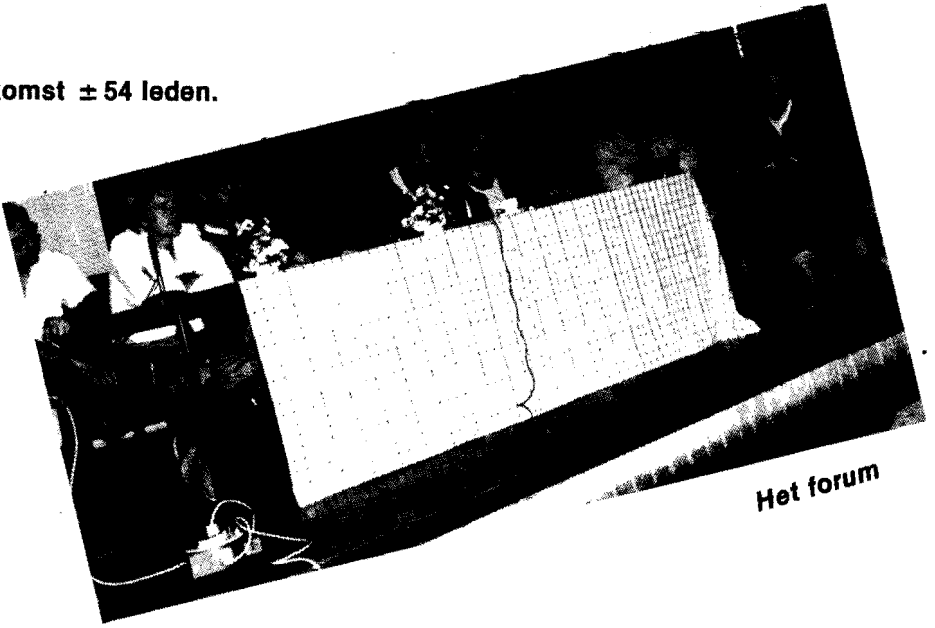
We proberen de groep samen te stellen met koppels. Hieronder verstaan we, dat we steeds zorgen dat de groep is samengesteld met tweetallen die soortgelijke problemen hebben of herkenning bij elkaar vinden vanuit een bepaald nivo (bv. samen in de WAO). De problemen mogen niet te ver uit elkaar liggen.

Rob en Jaap zijn er nog niet helemaal uit wat betreft homofiele cliënten in de groep. Rob heeft het idee dat een homofiel w.s. te bedreigend zal zijn voor andere groepsleden, die toch meer het karakter hebben van 'de stoere man' die niets van homofilie moet hebben. Ik van mijn kant denk dan dat de homofielen er dan weer bekaaid afkomen. Er zullen w.s. genoeg homofielen rond lopen die net zo'n hulpverleningscarrière hebben doorlopen als de niet homofielen. Jaap denkt dat het probleem mee zou kunnen vallen wanneer je ook hier tot een koppel kunt komen. Dit zou volgens beiden in theorie wel kunnen, maar het onderwerp homofilie zal bij deze 'hetero' mannen moeilijker te bespreken zijn, zoniet afgewezen. Ook al zouden er een paar latente homofielen in de groep zitten zal er niet over gesproken worden, dit wordt ver weggegooid. Rob en Jaap vinden dat er in het Utrechtse genoeg en goed everwijs mogelijkheden zijn voor homofielen, waar ze dan ook gebruik van maken.

(vervolg op pag.12)

Impressie Algemene Le

Opkomst ± 54 leden.

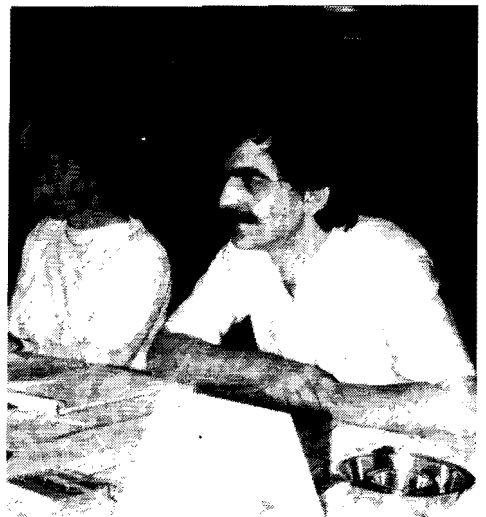


Relatie NVSPV-ABVA/KABO

Helaas was Pim van Loon afwezig/verhinderd. De voorzitter las wel enkele punten voor betrekking hebbend op vakbondsactiviteiten, maar de toelichting van Pim werd toch gemist. Hoewel er nu een nieuwe salarisregeling is ingetreden, leven we nu in een 'CAO-loze' periode. Aangeraden wordt om zoveel mogelijk aan het bestaande CAO te houden om zodoende mogelijke wildgroei tegen te gaan.

Balans en resultatenrekening 1985

Op de vergadering werd een herziene balans uitgereikt. De konsekventie van deze balans is dat er mogelijk een contributieverhoging komt. Dit zal in de na-jaarsvergadering voorgelegd worden.



v.l.n.r. Tini van Beek (penningmeester) en Frans van Vugt (sekretaris)

envergadering 28-5-1986

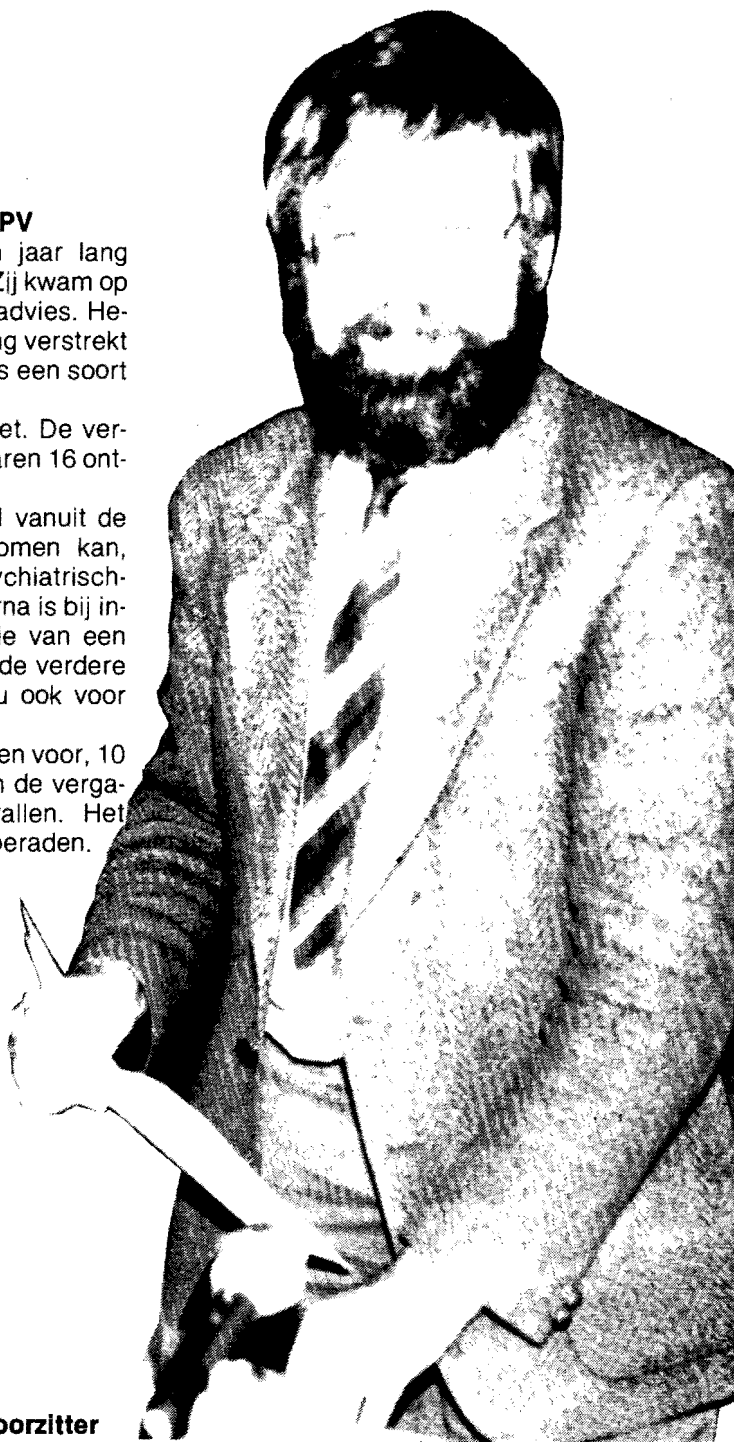
Inzetbaarheid HBO-V als SPV

Het bestuur heeft zich een jaar lang over deze materie gebogen. Zij kwam op de vergadering met een pré-advies. Helaas werd deze ter vergadering verstrekt met als gevolg dat dit toch als een soort overval werd ervaren.

Het pré-advies haalde het niet. De vergadering stemde tegen, er waren 16 onthoudingen.

Er kwam een ander voorstel vanuit de vergadering, namelijk: instromen kan, mits men een jaar psychiatrisch-klinische ervaring heeft. Daarna is bij instroming twee jaar supervisie van een spv vereist. Daarna kan dan de verdere route gevolgd worden die nu ook voor spv-en geldt.

Dit voorstel haalde 35 stemmen voor, 10 tegen en 11 onthoudingen. In de vergadering is geen besluit gevallen. Het bestuur zal zich nog verder beraden.



Eric is weer herkozen als voorzitter

Rehabilitatie van de chronisch psychiatrische patiënt

Behandelplanning en behandelmethodieken

Kees Onderwater



Dit was de titel van een studiedag op 16 mei jl. in Rotterdam. De gezamenlijke Rotterdamse RIAGG's organiseerden deze dag. Men wilde met name de aandacht besteden aan methodieken voor de beoordeling van het functioneren van chronische patiënten en handvaten geven voor de daaruit voortvloeiende planning van de behandeling.

De RIAGG's vermeldden in de aankondiging dat er nu binnen de 3 Rotterdamse regio's depôt-poli's zijn. Daardoor zou het relatieve aantal chronische psychiatrische patiënten binnen de caseload van de sociaal psychiatrische werkers gedaald zijn. Een gevolg hiervan is dat er nu meer tijd en aandacht besteed kan worden aan behandelplanning en behandelmethodieken. Dat laatste is uiteraard een goede ontwikkeling maar of de opkomst van depôt-poli's dat ook is, betwijfel ik.

Nu iets meer over het programma

De dag werd geopend door dhr. Reisel, psychiater, met een overzicht van hetgeen er tot op heden gerealiseerd is en hij liet ons tevens proeven van de plannen die Rotterdam nog in petto heeft. Met name op het gebied van depôt-poliklinieken en secundaire dagbehandeling timmert Rotterdam aan de weg. Als tweede inleider introduceerde de heer Asselbergs, psycholoog NCGV, het Problem

Oriented Record (POR). Dit registratie- en structureringsstelsel tracht ordening aan te brengen in de opslag van gegevens van een patiënt. Aan de hand van 4 items wordt het voor de hulpverlener veel eenvoudiger relevante gegevens ten behoeve van de behandeling op te zoeken in het dossier.

In het eerste item worden de basisgegevens verzameld, zoals de huidige klachten, eerdere behandelingen, rapporten en onderzoeken en de anamnese.

Het tweede item is de probleemlijst. Hier worden de problemen zo gestructureerd en helder mogelijk aangebracht. Genummers en in categorieën.

Het derde item is het behandelplan, waarin behandeldoelen nauwkeurig worden omschreven.

Het vierde item is de evaluatie. Nauwkeurig worden subjectieve en objectieve gegevens genoteerd en kan een voortgangsplan gemaakt worden.

Het POR systeem wordt op dit moment gebruikt in het psychose preventie project van de RIAGG Centrum-West te Rotterdam. Voor cliënten die regelmatig terugvallen adviseerde Asselbergs dit systeem te gaan gebruiken.

John Wennink, socioloog werkzaam in St. Bavo, introduceerde de Beschut Wonen Schaal (BWS). In zijn introductie memoreerde hij de mislukte deïstitutionalisatie in Amerika. De ambulante voorzieningen hebben daar onvoldoende taken van het ziekenhuis overgenomen. Met name de latente functies van het APZ zijn daar blijven liggen. Deze latente functies zijn het totaal-pakket medische verzorging, de ontlasting van de familie, het eigen sociale (inrichtings-)netwerk en de belangenbehartiging die door het ziekenhuis plaatsvindt. Volgens Wennink zal de institutionalisatie ook in Nederland mislukken als bovengenoemde taken niet door de AGGZ worden ontwikkeld.

De BWS-schaal is een methode die het sociaal gedrag van mensen kan beoordelen. Pathologisch en afwijkend gedrag wordt er niet mee gemeten. Het is een instrument waarmee je een indruk kan krijgen in hoeverre mensen zich terugtrekken uit de dagelijkse beslommering van het leven. Men heeft de schaal ingedeeld in 4 typen activiteiten, zelfredzame, ondernemende, huishoudelijke en sociale activiteiten.

Een instrument wat nuttig lijkt bij evaluatie van behandelingen maar ook om verschillen in functioneren te meten bij hen die vanuit het APZ verhuizen naar de maatschappij. De stichting Bavo konstateerde een sterke vermindering van terugtrekking bij mensen die van paviljoens naar socio-woningen verhuisden, middels de BWS-schaal.

Dr. A. de Jong, werkzaam bij de afdeling Sociale Psychiatrie in Groningen introduceerde de Groningse Beperkingen Schaal (GBS). De schaal zou meer bedoeld zijn voor onderzoek dan voor ambulant of klinisch gebruik.

Men gebruikt de GBS als leidraad voor een gesprek met de cliënt en in tweede instantie als leidraad bij gesprekken met derden, o.a. partners e.a.. Men gaat uit van 8 rollen die voor een mens essentieel zijn, te weten de werkrol, de partnerrol, de sociale rol, de burgerrol (betrokkenheid in de wereld) de ouderrol, de familierol, de gezinsrol (bijdrage aan o.a. sfeer) en de zelfverzorging.

Aan de hand van deze punten worden gesprekken gevoerd. Kernpunt is het vermogen om met anderen om te kunnen gaan. Men tracht op deze wijze het proces van stapsgewijze verbetering in kaart te brengen en behandeldoelen te formuleren.

Als laatste tijdens deze ochtend kwam dhr.

Dingemans, psycholoog bij de afdeling psychiatrie van het AMC te Amsterdam aan het woord. Deze onderzoeker hield een lezing over de Emotionele Expressie-score (EE-score). Deze score meet aan de hand van een vijftal maten het communicatief en affektief klimaat binnen het gezin.

De maten zijn:

1. kritiek (op de cliënt)
2. vijandigheid (naar de cliënt)
3. gevoelsmatige overbetrokkenheid (t.o.v. de cliënt)
4. warmte
5. positieve opmerkingen.

In het EE-concept worden met name de negatieve attitudes van gezinsleden naar de cliënt gemeten. Dat betekent in het gebruik met name de maten 1. en 3.. Als voorbeeld: meer dan 6 kritische opmerkingen naar de cliënt in één gesprek is een te hoge EE-score voor dit item. Een paar conclusies uit dit onderzoek noem ik hier:

Medikatie blijkt van essentieel belang bij behandeling van cliënten met een psychose in een gezin met een hoge EE-score.

In gezinnen met een lage EE-score bleek gebruik van medikatie geen relevante bijdrage aan de behandeling te leveren.

Mijns inziens is deze conclusie tevens een pleidooi voor het aanpakken van de punten 1. en 3. in deze gezinnen.

Een andere conclusie was dat functionele psychosen meer recidiveerden en dat niet alleen de omgeving, maar ook de individuele factoren medebepalend zijn voor een recidief. Ik dacht het al!

Dingemans adviseerde ons inhoudelijk over gezins- en casemanagementsprogramma's. de inhoud hiervan zou de volgende 6 punten moeten bevatten:

1. Informatie verstrekken over psychotische kenmerken en te verwachten herhalingen aan zowel cliënt als gezin (omgeving)
2. het leren herkennen van voortekenen die aan psychotische verschijnselen voorafgaan,
3. het leren verband leggen tussen (dreigende) psychosen en meegemaakte stressvolle gebeurtenissen,
4. Voorbereiden van cliënt en familie op toekomstige psychosen,
5. Cliënt en familie laten zien hoe belangrijk het gebruik van medikatie kan zijn,
6. gedoseerd streven naar zelfstandigheid in werk en/of studie, afhankelijk van de kwetsbaarheid van de cliënt.

Na de lunch hield dhr. Dröes, psychiater werkzaam bij de st. Bavo, een uiteenzetting waarin hij vanuit 5 ingangen op het probleem van de chronische psychiatrische patiënt inging.

Zijn eerste ingang was het probleem van de zorg. Zorg is volgens hem een wezenlijk deel van de revaliderende behandeling. Hij benaderde de zorg vanuit 4 gezichtspunten, nl. gelijkwaardigheid, maatschappelijkheid, handicaps en hulpverlening.

Wat het eerste punt betreft benadrukte hij dat de chronische psychiatrische patiënten dezelfde rechten, plichten en behoeften hebben dan wijzelf. De andere 4 ingangen, te weten omgang, planning van voorzieningen, organisatie van hulpverlening en rehabilitatie behandelde hij eveneens langs deze 4 gezichtspunten.

Als laatste volgde de bijdrage van Kees v.d. Velden van RIAGG Rijnmond noord-oost. Zijn bijdrage viel in drie delen uiteen.

1. Kenmerken van directe therapie waarin hij 9 kenmerken noemde.
2. Een uiteenzetting over wat een patiënt moet doen om een hulpverlener enthousiast te maken zodat hij enthousiast hulp verleent.
3. Tot slot een uiteenzetting over cliënten die hun klachten moeten aanzetten om hulp te kunnen krijgen. Zonder klacht geen hulp.

De kenmerken van directe therapie mogen bekend worden verondersteld.

In zijn tweede gedeelte van de lezing ging hij in op doel, middel en verwachting van zowel patiënt als hulpverlener.

Doel bij de patiënt is het beperken van het verlies of voordeel.

Doel bij de therapeut is het behandelen van

psychopathologie en problemen.

Het middel van de patiënt is het tonen van psychopathologie en problemen.

Het middel van de therapeut is het nemen van maatregelen die tot beperking van verlies of voordeel leiden.

De verwachting van de patiënt is dat hij dus veel klachten moet hebben die hij luid moet presenteren en waar hij vaak op terug moet komen.

De verwachting van de therapeut is dat de patiënt een beperkt aantal klachten op een beschaafde manier presenteert en waar de patiënt soms op terugkomt.

Tot slot citeerde hij uit een boekje van professor Bastiaans. Deze beschreef een LSD-therapie met een cliënt die, naar achteraf bleek, nooit in het verzet gezeten had. Het boekje werd uit de handel genomen omdat de cliënt tijdens de therapieën een oorlogsverleden had voorgewend.

Van de Velde schetste hiermee een prachtig voorbeeld van het subtiele spel tussen cliënt en therapeut. De cliënt liet soms duidelijk horen dat hij met de situatie geen raad wist. Zei bepaalde situaties niet meegemaakt te hebben. De behandelaar paste echter alles in het grote doel op weg naar genezing!

Tot slot van de dag volgde nog een forumdiskussie. Vanuit de zaal waren er weinig vragen. De voorzitter van de vereniging van ouders en andere familieleden van psychotische of schizofrene mensen, te weten de vereniging Ypsilon zorgde nog voor enige kritische kanttekeningen. Daarna werd de dag afgesloten door J. Verhoef, plaatsvervangend inspekteur voor de Geestelijke Volksgezondheid.

Van de studiedag verschijnt te zijntijd een volledig verslag.



Notities: Verkiezingen en vakantieperikelen

De verkiezingen zitten erop, de vakanties beginnen. Beiden veroorzaken een opgelucht gevoel en beiden hebben niets met elkaar van doen.

Als politiek bewust SPV'er bracht ik natuurlijk op de juiste partij mijn stem uit: 'de SPV Volkspartij'. De juiste partij voor mij als 'SPV juppy', de jonge dynamische carrièremaker. Dat onze partij niet gevraagd is door 's lands formateur om de kaarten voor de komende jaren op tafel te leggen, vind ik niet erg. De politiek is i.t.t. de cliënten met wie ik dagelijks omga, onhandelbaar. Als goed SPVer houdt je je eigenlijk buiten de verkiezingen niet met politiek bezig.

De SPV'ers zijn een gelukkig volkje. Ze maken, buiten af en toe wat mokken, een tevreden indruk. Ze houden van werken. Beroepstraditioneel steken ze graag de handen uit de mouwen en zijn bijna wars van elk therapeutisch gelummel. Wat charisma betreft, lijken ze op dominees en stellen zich tevreden met iets méér dan het minimumloon. Méér hebben ze ook blijkbaar niet nodig, om deze reden zullen ze niet als medisch specialisten, bootwerkers, huisartsen of spoorwegbeambten in staking gaan. Hun diepliggend leit motief lijkt de oneindige dankbaarheid te zijn van de noodlijdende en hulpbehoevende medemens. En de grenzeloze behoefte en toeloze energie tot ...geven'.

Dit vormt voor hem het zoete beleg van de dagelijkse boterham. Wat verlangen we nog meer dan deze zaligmakende hemelse toestand? Weliswaar hebben een groepje jonge wilde SPV'ers na een geslaagde assertiviteitstraining de koppen bij elkaar gestoken en hebben een belangenvereniging opgericht: de nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, maar dat zal de meerderheid van de bloedgroep worst wezen.

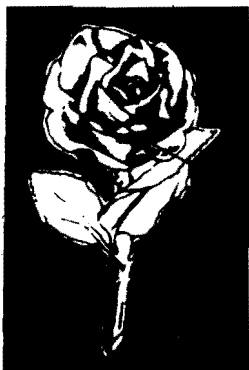
Tot zover mijn post-verkiezingen bespiegeling want de vakantie-tijd breekt aan en is een hoofdstuk apart. Vakantie en vrije tijd

zijn eigenlijk niets voor mij. Zonder werken voel ik me onthand, het is een soort verslaving voor mij geworden, neen, zelfs een fundamentele levensbehoefte. Zonder werk kan ik niet maar het werk helaas wel zonder mij vindt mijn baas, als hij me voor een maand wegstuurt en ik hem smeek om te mogen blijven doorwerken. Vroeger nam ik dan een paar studieboeken mee, legde dezen onder mijn hoofd en viel aan het strand van Tormalinus in slaap. Tussendoor dronk ik een glas mineraalwater en deelde de andere badgasten in met de d.s.m. III schaal en bedacht vervolgens leuke therapieën voor hen. Dit jaar doe ik het anders. Op advies van mijn vrienden haalde ik in een reiswinkel een stapel folders. Avonturieren is ... 'in' werd mij al heel snel duidelijk. Deltavliegen in Zwitserland, geheel georganiseerd zwerven door de Sahara met een jeep, wildwater varen in de Dordogne. Een survival training in Wales, diepzee duiken in de Adriatische zee en nog veel meer.

Helaas belet mijn hoogtevrees, diepteangst, ruimtefobie, mensenschuwheid, gevoeligheid voor infectieziekten, voedselallergie, om met dit soort dingen mee te doen. Bovendien kan ik alleen in mijn eigen bed goed slapen en van lopen wordt ik te snel moe en van fietsen pijn in mijn nek.

Het liefst geef ik mijn vakantie weg aan een goed doel maar om toch niet helemaal te vervreemden en er toch even uit te zijn denk ik aan een agressie weekend met een vaardigheidstraining in afweren en schelden, bedreigen, voorkomen van escalatie, konfliktoplossing en het leren omgaan met mijn eigen emotionele reacties. Of anders... zoeken naar een kasteeltje in Z'Frankrijk met cursussen in toneel, zang, dans, bewegingsexpressie, meditatie, schilderen, lichaamswerk.... Ik zie het weer helemaal zitten.

G. Raaf
(‘wel goed, maar niet gek’)



Gedicht

***Het beantwoorden aan een behoefte
of het uitdrukken van kommer, heet ook wel zorgen
Het belangrijkste onderdeel dat in het verpleegkundig
beroep ligt verborgen***

***Zelfzorg, mantelzorg, professionele zorg
de ik zorg, de burens zorg of de zorg op borg***

***Och, het is goed om te weten
dat zorgen veel energie kan vreten.
Maar wat een heerlijk idee
dat hulpverleners weten wat goede zelfzorg is
ze werken er uiteindelijk dagelijks mee
Meestal niet voor zichzelf maar vooral bij 'n ander
zorgen ze voor 'n gemis.***

Elly