

56 jaargang no.20 november 1986

NVSPW Bulletin

uitgave van de nederlandse vereniging
van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

In dit nummer o.a.:

- Krachten en machten van hulpvrager.
Waar ligt de verantwoordelijkheid?
- Terreurgroep
- Interview: V.O. Beroepsinnovatie
- Hulpverlening aan lesbische vrouwen

'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 febr. '87 dient binnen te zijn voor 1-1-'87 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 1/11/'86: **611**

Copyright

Copyright berust bij de schrijver of schrijfster, illustrator of fotograaf. Deze artikelen mogen worden overgenomen met bronvermelding, maar na overleg met de redactie.

Krachten en machten van hulpvrager. Waar ligt de verantwoordelijkheid?.....	3
Onderzoek naar de vaardigheden van de SPV	6
Bestuursbezigheden	8
Vooraankondiging	9
Binnenbrand.....	10
Nadenken over ons werk	11
Terreurgroep.....	13
G. Raaff	14
Supervisieaanbod	15
Aankondiging themanummer	16
Interview: V.O. Beroepsinnovatie	19
Prijsvraag	23
Peut	24
Hulpverlening aan lesbische vrouwen.....	25
Studiemiddag 20 november a.s.	28
Vut	28
Oproep commissieleden voor de Commissie StudentenBelangen.....	29
Strip	30

Van de redactie

Van verschillende kanten hoorden wij positieve berichten over de nieuwe vormgeving van dit blad en dat dit aanspoort tot het schrijven van nieuwe artikelen. Onze dank hiervoor. Dit stimuleert ons om steeds weer energie en creativiteit in het blad te stoppen zoals ons plan om themanummers te gaan ontwikkelen (zie mededeling elders).

Krachten en machten van hulpvrager. Waar ligt de verantwoordelijkheid?



Voorwoord

Zij schreven dit artikel voor De Volkskrant in de rubriek 'Open Forum', in een serie die handelt over de GGZ-hulp en waar deskundigen van zowel cliëntenbeweging als professionele hulpverlening hun mening geven. Gepubliceerd op 7 oktober 1986.

door Harry de Graaff, SPV, en Joke Kramer, MW.
Beiden werkzaam op het Krisiscentrum Utrecht.

Inleiding

Als hulpverleners in de frontlinie van de directe Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg, willen wij graag een aanvulling geven op de escalerende discussie die ontstaan is naar aanleiding van de zelfdodingen in Hilversum en Utrecht en de mate waarin de behandelende RIAGG-medewerkers deze hadden kunnen voorkomen door psychiatrische opname. Heys, Joele, Voogt en Lineke Marseille hebben in eerdere artikelen gesproken over organisatie en kosten, over de vraag

wanneer ambulant of klinisch behandeld kan worden en over het belang van de cliënt. In de rouwadvertentie rond de zelfdoding in Utrecht treffen we tot slot de mening van vrienden, van het sociale systeem aan: 'Wij wilden maar konden je niet helpen, hulpverleners konden maar wilden je niet helpen'. Kunnen en willen, kracht en macht, maar ook machteloosheid van allen die betrokken zijn bij geestelijke nood.

Binnen de organisatie van de 7x24 uurs dienst hebben wij de ruimte om in korte tijd veel te doen. Als een soort EHBO-post voor psychische en sociale problemen komen wij 24 uur per dag, 7 dagen per week in contact met mensen die op een of andere manier om hulp vragen. Vragen die een, wisselende, spoedeisende oplossing behoeven en lang niet altijd van de hulpvrager zelf afkomstig zijn; de hulpvraag kan ook door familie en kennissen, huisartsen, politie en omstanders ingeroepen worden. Om de toegang tot onze diensten te vergemakkelijken, stellen wij dan ook geen therapeutische voorwaarde in de vorm van een motivatie hoewel die tijdens het hulpverleningsproces van groot belang is. Wij trachten een ieder binnen onze beschikbare tijd -een behandelperiode van maximaal 2 maanden- de mogelijkheid te bieden om zijn of haar geestelijk niveau terug te winnen van vóór de crisis (en daarmee tevens opname te voorkomen). Dit doel wordt regelmatig bereikt, soms zelfs meer.

Hiertoe beschikken wij, naast het tijdsaspect, over vele ondersteunende middelen van praktische aard: frekwente afspraken voor therapeutische gesprekken, de mogelijkheid om de hulpvrager of familie thuis te bezoeken, het geven van medikatie, interne overlegmogelijkheden met kollega's, arts en psychiater, kennis van de sociale kaart, contacten met instanties buiten de organisatie en het snel kunnen realiseren van een opname indien dat niet anders meer kan. Over het algemeen worden de hulpvragen op min of meer bevredigende wijze voor alle partijen afgesloten. Soms is er na enkele gesprekken geen hulp meer nodig, in andere situaties volgt er een gerichte verwijzing, een opname of akute opname. Zij die het contact als minder of niet bevredigend ervaren, kunnen dit op verschillende wijzen kenbaar maken en andere wegen zoeken: men blijft gewoon weg, probeert het elders opnieuw of laat op de een of andere manier protest horen. Het is zoals Lineke van Marseille in haar artikel schreef: '...dat ieder mens er één is en niet vergelijkbaar met een ander. Dat heeft tot gevolg dat het uitermate lastig is om er achter te komen waar het Probleem zit. Bovendien bemoeilijkt het de totstandkoming van de onmisbare klik tussen de hulpvrager en hulpverlener'.

Motivatie

Aan het begin van dit artikel lieten wij het woord 'motivatie' vallen; onmiddellijk bij de eerste stap over de drempel naar de hulpver-

lener gaat de vraag verantwoordelijkheid spelen. Wij gaan ervan uit dat iedereen die een dergelijke stap zet of hoe dan ook in problemen verkeert, een eigen verantwoordelijkheid heeft en dient te behouden. Wij willen en kunnen deze ten dele overnemen maar niet per definitie. Dit betekent niet dat wij geen verantwoordelijkheid dragen, in tegendeel, onze adem is lang. Maar wanneer een hulpvrager de verantwoordelijkheid voor de problemen én de oplossing daarvan bij de hulpverleners legt, zal de hulpvrager nooit de problemen 'machtig' worden. Wettelijk is geregeld wanneer wij de verantwoordelijkheid over moeten nemen, een ons inziens vaak arbitraire aangelegenheid.

In het proces van de hulpverlening kunnen we twee hoofdrollen onderscheiden, de hulpvrager en hulpverlener, en de familie e.a. als partij op de achtergrond. Dit proces is nooit statisch, macht en onmacht wisselen elkaar af maar ook verantwoordelijkheden worden vaak van de een naar de ander geschoven. Wanneer de spanning rond de persoon met problemen oploopt, de omgeving druk uitoefent op deze persoon om hulp te vragen of wanneer deze op zijn beurt de familie weer zwaar belast, zoekt men ten einde raad professionele hulp. De 'geïdentificeerde' cliënt en/of zijn omgeving geven hun onmacht aan, waarnaast de macht van de hulpverlener scherp lijkt af te steken. Er wordt vervolgens druk op de hulpverlener uitgeoefend. 'Er moet iets gebeuren!'

Een voorbeeld

Door de ouders van een ernstig verwarde, meerderjarige jongen die thuis moeilijkheden veroorzaakt en agressief is, wordt onze hulp ingeroepen. Zij verwachten dat we ogenblikkelijk een opname regelen want de jongen is niet meer te houden. Hij zelf wenst geen hulp, de ouders zijn niet in staat de jongen grenzen te stellen zodat aan zijn gedrag geen einde komt. Voor de hulpverlening, gebonden aan wettelijke grenzen, ontbreekt in dit geval de mogelijkheid tot onvrijwillige opname. Er gebeurt niets. Althans, dit vinden de ouders, die vergeten dat wij intussen vele gesprekken met hen gevoerd hebben. Wij hebben besproken hoe ze hun zoon grenzen konden stellen en waarom dat naar onze mening belangrijk is. Er zijn huisbezoeken gedaan om contact tussen hen en de zoon te bewerkstelligen. Wanneer ze wel grenzen zouden durven stellen, zou de jongen wellicht zelf gemotiveerd de stap naar onze dienst zetten en kon er wat beweging in ko-

men voor alle betrokkenen. We zien in dit voorbeeld de wisselwerking tussen macht en onmacht, en de verschuiving van verantwoordelijkheid, niet uit onwil maar vanuit verschillende motieven.

Visie

Velen verwachten dat degene die de problemen heeft of veroorzaakt, eenmaal opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis 'geneest'. Onze visie: de problemen die wij tegenkomen, liggen thuis of in de sociale context. Wanneer je het probleem gaat isoleren, door in het voorbeeldgeval de jongen op te nemen, verandert er in feite niets. Het probleem is slechts verschoven, een symptoom is slechts bestreden. Aan de nadelige effecten van een opname wordt voorbijgegaan door de druk van de omstandigheden (Lineke Marseille; stigmatisering door hospitalisatie). De ons toebedeeld en deels geaksepteerde deskundigheidsmacht, kan ook omgedraaid worden wanneer een ontevreden hulpvrager - in ons voorbeeld de ouders- uiting geeft aan zijn woede:

- urenlang steeds telefoneren, de lijn voor andere hulpvragers bezet houdend.

- bedreigingen d.m.v. scheldkanonnades en lichamelijke bedreigingen als 'ik snij dat kopie van dat rompie'.

- ramen ingooien, brandstichting in ons gebouw

- het gericht gooien met bleekwater, het trekken van messen.

Bovenstaande is een bloemlezing van voorbeelden waarmee hulpvragers en hun omgeving hun macht op de hulpverlener uitoefenen. Situaties met een onzekere afloop, soms balancerend tussen psychiatrie en justitie. Lineke Marseille bekritiseert terecht hulpverleners die die uitstralen 'kom maar hier, wij zijn er om je te helpen, daar worden we voor betaald of dat doen we zo graag'. Wij zijn geen empaten maar realisten. Vornoemde bedreigingen schijnen bij ons beroep te passen maar zijn natuurlijk niet te accepteren. Een agressieve uiting van iemand die angstig of psychotisch is, is minder pijnlijk dan de uitingen van onmacht die je voelt bij de mensen die via geweld hun gelijk trachten te halen. Hulpverleners in 7x24 uursdienst staan onder een behoorlijke stress. Binnen korte tijd dient vaak een beslissing genomen te worden. Niet elke keuze valt te overzien of te besturen. Je probeert bepaalde risico's uit te sluiten, andere neem je bewust wel. Degene die zich onaangepast gedraagt of te kennen geeft een einde aan zijn

of haar leven te willen maken, wordt niet per definitie psychiatrisch opgenomen. Wanneer iemand onder invloed van waanbelevingen opdrachten krijgt om uit het raam te springen, vinden wij het tot onze verantwoordelijkheid behoren hem op te nemen. Echter wat te doen bij iemand die als reactie op het verlies van een dierbaar persoon zijn leven wil beëindigen? Een psychiatrische opname regelen? Of ambulante behandelen? Wat kan en wil iemand zelf? Of gaan we weer schuiven met verantwoordelijkheden? Veilig opbergen?

Beperkt

Vanuit onze visie zullen we ten ene male middels gesprekken het evenwicht trachten te herstellen. Te stimuleren dat iemand weer een zinvolle inhoud aan zijn leven kan geven. Niet elk probleem heeft zijn haalbare oplossing en de veranderingen die met onze hulp door de cliënt tot stand zijn gebracht, zijn vaak marginaal. De uiteindelijke invloed van de hulpverlener is beperkt en de krachten buiten ons zijn in het algemeen veel groter dan wat de hulpverlener te bieden heeft. Krachten als de politiek, de cultuur, het wonen, het werk en de relaties.

Tot slot menen wij te kunnen stellen dat wij, de hulpverlening, de omgeving én degene die in moeilijkheden verkeert, allemaal wel 'willen, echter niet altijd kunnen helpen'.

Onderzoek naar de vaardigheden van de S.P.V.



door Kees Onderwater, S.P.V. te Amsterdam

Inleiding

In het kader van de voortgezette opleiding beroepsinnovatie aan de hogere school voor de gezondheidszorg te Leusden heeft Frans van Vugt een onderzoek gedaan naar de vaardigheden van de S.P.V.. Aangezien dit aansluit bij de huidige actuele discussie wil ik u er in het kort verslag van doen

De vaardigheden

Centraal in het onderzoek staat de vraag in welke mate de S.P.V. bepaalde vaardigheden beheerst en ook welke vaardigheden wenselijk zouden zijn voor het beroep. Frans stelt zich in zijn onderzoek ten doel een aantal van deze door S.P.V.-en in diverse eerder gemaakte verslagen genoemde vaardigheden, gestructureerd te toetsen. De genoemde vaardigheden waar hij van uitgaat zijn:

1. Omgaan met akueel psychiatrische toestandsbeelden.
2. Koördinatie met betrekking tot continuïteit van de zorg.
3. Werken vanuit een integrale benadering.
4. Inschakelen/overleg andere disciplines.
5. Systeemgerichte crisisinterventie in de sociale kontekst.
6. Vertaalfunctie en intermediaire houding.

Realiteitszin

De vraag die hij stelt is: getuigt het van reali-

teitszin dat er uitgegaan wordt van veronderstelde vaardigheden bij de S.P.V.? Herkent de S.P.V. deze veronderstelde vaardigheden in zijn/haar dagelijkse beroepsuitoefening en zo niet welke vaardigheden zou hij wenselijk vinden er aan toe te voegen?

Voorwaar, geen eenvoudige opdracht! Om tot een representatieve konklusie te komen, stuurde Frans 100 kollega's een uitgebreide vragenlijst, waarvan er 65 uiteindelijk reageerden. De vragenlijst bevat 24 vragen. De eerste 4 algemene vragen, zijn bedoeld om meer duidelijkheid te krijgen over werkplek, werksoort en ervaring. Daarna volgen 18 vragen betreffende de inhoud van het werk. Deze 18 vragen worden zowel op feitelijk- als wenselijkheidsnivo behandeld. Dit laatste biedt de respondent steeds opnieuw de mogelijkheid, af te wegen of het genoemde tot zijn/haar vaardigheden behoort of tot zijn/haar vaardigheden zou moeten behoren.

Aan het slot van de lijst volgen nog twee open vragen. Hier kunnen ontbrekende vaardigheden of wenselijkheden genoemd worden.

Bovengenoemde uitgebreide vragenlijst leverde 4000 antwoorden op. Met de hand niet meer te verwerken. De computer deed dit voor hem.

Konklusies

Uiteindelijke konklusies bevestigen zijn eerste twee hypothesen. De vaardigheden uit het onderzoek worden in belangrijke mate erkend, beheerst en gewenst, hetgeen voor verder beleid ten aanzien van beroepsprofilering stevige uitgangspunten aanreikt.

Een derde hypothese waarbij de korrelatie tussen werkomstandigheden en feitelijke vaardigheden wordt gesteld, kan niet worden hardgemaakt. In zijn laatste hypothese tracht Frans een antwoordpatroon ten aanzien van diverse stellingen aan te tonen. Inderdaad blijkt dan dat vooral bij laagscorende vragen op feitelijkheidsnivo bepaalde thema's volgens patroon beantwoord worden. Een konklusie is, dat extra aandacht voor vaardigheden ten aanzien van sociaal psychiatrisch verpleegkundige inbreng en werkwijze (hij noemt onder andere biologisch signaleren en eigen verpleegkundige inbreng) gewenst lijkt.

Aanbevelingen

In zijn aanbevelingen uit Frans de wens dat de beroepsvereniging de door zijn onderzoek aangetoonde erkenning van vaardigheden vastlegt, zodat ze kunnen dienen als een basis waarop wordt verder gebouwd.

Als tweede zou hij willen dat de beroepsvereniging een meer gericht beleid voert ten aanzien van bijscholing en studie. Speciaal gericht op sociaal psychiatrisch verpleegkundige deskundigheden.

Uniek

Tot slot nog enkele opmerkingen mijnerzijds. Het onderzoek zal waarschijnlijk een van de eerste zijn op dit nivo, door een S.P.V. gedaan. De resultaten bevestigen wat we in jarenlange discussies steeds weer geschreven en gezegd hebben. Nu is er een serieuze poging gedaan dit steviger te onderbouwen. Het kwetsbare van een dergelijk onderzoek blijft echter, dat je van mensen vraagt zichzelf objectief te beoordelen.

De mogelijkheid het wenselijkheidsnivo aan te geven bij eigen ontbrekende vaardigheden maakt het onderzoek, mijns inziens, minder

kwetsbaar. Ik denk dat we met dit onderzoek een goede stap hebben gezet naar een verdere uitbouw van ons beroepsprofiel.

Bestellen

Lezers die geïnteresseerd zijn in het onderzoek kunnen het schriftelijk bestellen bij het sekretariaat van de N.V.S.P.V.. Tegen kostprijs zal het dan worden toegestuurd.



Bestuursbezigheden

door regien de Bruyn, SPV en bestuurslid

De afgelopen tijd was druk en rommelig voor het bestuur. Tijdens de Algemene Vergadering van mei werd de inzetbaarheid van de HBOV weer besproken. Het standpunt van het bestuur werd weggestemd en daarvoor in de plaats werd de motie van Fedde Bergsma aangenomen. Het bestuur liet dit gebeuren. Achteraf waren we hier niet gelukkig mee. Na lang en breed overwegen en opnieuw analyseren kozen we ervoor een extra Algemene Ledenvergadering uit te schrijven. Hopelijk komen we dan met elkaar tot een voor alle partijen bevredigende konstruktie.

Moeilijk

Ik vind het als bestuurslid soms moeilijk om gemotiveerd te blijven. Vaak is het een steeds wéér herkauwen van een bepaald onderwerp. Zeker als zo'n onderwerp zo stagneert als de 'inzetbaarheid HBOV'. Maar het is uiteraard belangrijk om als vereniging hier een goed door-dacht standpunt over te bepalen. En dat kost nu eenmaal veel tijd en energie.

Organisatiestructuur

Voor wat betreft de nieuwe organisatie-structuur, kan ik melden dat het bestuur dit voorjaar vergaderd heeft met alle kommissie-leden. In oktober zal er weer zo'n vergadering zijn. We trachten op deze manier feeling met elkaar te houden en beleid op elkaar af te stemmen.

Kommissie

De Kommissie Supervisie had haar taak volbracht en deed hierover verslag tijdens de Algemene Ledenvergadering in mei. Het bestuur is van mening dat het geven en ontvangen van supervisie door en voor SPV-en verder gestimuleerd dient te worden. Ze geeft de kommissie Supervisie dan ook opdracht hier verder aan te werken.

Extern

Externe kontakten zijn er regelmatig met o.a. ABVA/KABO, Inspektie, NVAGG, VBBG enz. Hierover zijn op dit moment geen bijzonderheden te vermelden.

Intern

Intern is er ook altijd werk. Zoals bv. het innen van de kontributie. De penningmeester spoort eenieder aan tijdig te betalen, dit scheelt weer extra werk in de vorm van aanmaningen verzenden.

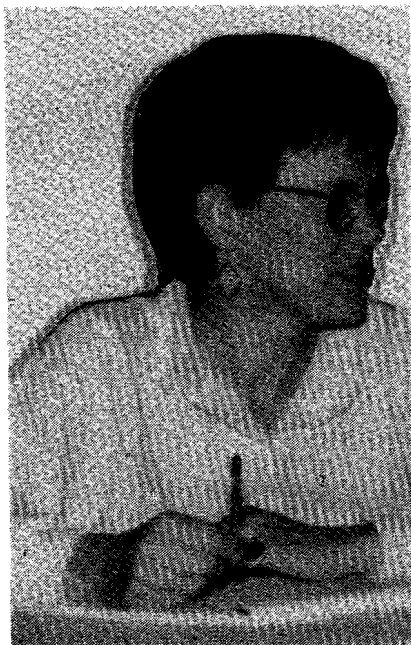
Studiemiddag

De studiemiddag in mei jl. was weer een groot succes. Het bestuur is hier tevreden over en verzoekt haar leden onderwerpen voor toekomstige studiemiddagen door te geven.

Bulletin

En wat een prachtig bulletin! Jammer dat de redactie zo moet leuren om voldoende kopy te krijgen. Zijn er dan echt zo weinig SPV-en die zinnige dingen te zeggen hebben en hier ook nog een stukje over willen schrijven?

Zo, dat waren weer zo'n beetje de bestuursperikelen van de afgelopen tijd.



Vooraankondiging

Studiedag ten gevolge van het 50-jarige bestaan van het voormalig Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB), thans de afdeling Jeugdzorg van de RIAGG Zuid kennërmerland, in Haarlem.

Thema: Krisisinterventie bij kinderen en jeugdigen

Datum: 13 november 1986

Plaats: Concertgebouw Haarlem

Binnenbrand

Sfeertekening van de ekstra ledenvergadering op 8 oktober. Bijgewoond door uw verslaggever Harry de Graaff. Plaats:WA-Huis te Utrecht.



Een korte inleiding

Tijdens de onlangs gehouden ledenvergadering verwierpen de aanwezigen het, door het bestuur samengesteld, pré-advies, inzake de inzetbaarheid van de HBOV als S.P.V. De leden steunden een tegenvoorstel dat in de wandelgangen 'motie Bergsma' is gaan heten. Achteraf was het bestuur ontevreden met deze koersverandering en stelde voor, het onderwerp opnieuw ter discussie te stellen. Een feitelijke verslaglegging van de gebeurtenissen zult u in de diverse notulen terugvinden die reeds in uw bezit zijn of spoedig zullen komen.

De vergadering

Zoals het een goede NVSPV-vergadering betaamt, begint het officiële deel een half uur na afgesproken tijd. Waarschijnlijk om eenieder de gelegenheid te geven vakzusters en broeders de hand te schudden.

De voorzitter opent met een wat lange procedurele monoloog, hetgeen de meesten van de aanwezigen matig lijkt de boeien. Ikzelf denk ondertussen aan het pamflet van de geheimzinnige actiegroep die zich tijdens deze vergadering zou laten horen (zie ook elders in dit blad). Zullen ze een revolutie ontketenen? Rondkijkend, neem ik alleen serieuze kollega's waar, maar geen anarchistisch uitziende typen, met leren jasje en woeste blik in de ogen. Langzaam wordt toegewerkt naar het magische punt 6 van de agenda: 'de motie Bergsma'.

Hier en daar worden voor de interruptiemikrofoon voorzichtig de messen geslepen voor de grote strijd, waarbij de heer Bergsma zelf te kennen geeft geen bestuurskrisis te willen veroorzaken. Het bestuur en de leden tasten elkaar af via een spel van vraag en antwoord. Voordat er inhoudelijk gesproken kan worden over het doel van deze ochtend, moet er nog heel wat afgepraat worden op procedureel nivo en over vertrouwenskwesities. De voorzitter benadrukt nog eens, het jammer te vinden dat er tijdens de vorige vergadering gestemd is over de motie maar

hoe valt dit besluit terug te draaien? Wanneer het bestuur te kennen geeft, het besluit van de vorige vergadering niet te kunnen uitvoeren, ontstaat er geroezemoes. De zaal wordt onrustig. De een na de ander grijpt de mikrofoon. Ontstaat er een vertrouwenskrisis tussen leden en bestuur? Uit de zaal wordt geroepen dat de leden met de rug tegen de muur staan. Iemand anders doet tevergeefs een poging om terug te keren naar het agendapunt. Het meningsverschil tussen de twee partijen zal de verdere vergadering beheersen. Als de discussie hoog oploopt en een oplossing niet in zicht, trekt het bestuur zich terug voor nader beraad. Ondertussen wordt er in diverse groepjes druk gesproken over het onderwerp.

Vastberaden geeft het bestuur nogmaals te kennen, de motie 'Bergsma' niet te zullen uitvoeren. Zal het moeten aftreden als de ledenvergadering toch anders besluit? In de zaal gonzen opmerkingen; verbazing en verontwaardiging. Het breekpunt wordt keer op keer uitgesteld door nieuwe pogingen van de voorzitter. Deze legt nog eens uit dat het bestuur erop tegen is om de na-opleiding van HBOV in huis te halen en wil dit overlaten aan de daarvoor in het leven geroepen instituten.

Anderhalf uur verder: de discussie over het eigenlijke doel van deze middag lijkt langzaam op gang te komen. Enige kreten: 'Het onderwerp is van wezenlijk belang voor onze professie!' Ook: 'Het s.p.v.-beroep is een specialisatie en moet dit blijven!'

'Een historische fout wordt begaan als we geen goed besluit nemen!'

De stemming blijft verhit als uw verslaggever, door bezigheden elders gedwongen, de zaal verlaat....

De geheezinnige actiegroep heeft niets van zich laten horen, maar achteraf vroeg ik me af of deze misschien toch onrust heeft weten te zaaien op deze vergadering die zo saai leek te worden, maar veranderde in een binnenbrand.

Nadenken over ons werk

Lezing gehouden op NVSPV studiemiddag

28 mei 1986

door Stephen M. Rose, Ph.D.

Zoals u wellicht weet heb ik het genoeg gehad bijna één jaar lang in Nederland te kunnen zijn. Gedurende dit jaar heb ik onderzoek gedaan naar het beleid dat ontwikkeld wordt om de geestelijke gezondheidszorg hier te reorganiseren. Deze activiteit volgt op de vele jaren dat ik in de Verenigde Staten heb gewerkt met mensen die ontslagen werden uit grote publieke psychiatrische ziekenhuizen op een manier waarin geprobeerd wordt het sociale aspekt een belangrijker plaats te geven dan het psychiatrische.

Ik ben ervan overtuigd dat we in ons werk enkele bruikbare ideeën hebben ontwikkeld, waarvan ik u vandaag deelgenoot wil maken. Ik wil proberen mijn opvattingen zo helder mogelijk uiteen te zetten en ik hoop daarmee een bijdrage te leveren aan een voorgaande discussie.

Centraal in mijn denken staat dat ik begin met een onderscheid te maken tussen 'psychiatrische patiënten' en 'individuen'. Mensen krijgen de identiteit van psychiatrische patiënt door het ingrijpen van de geestelijke gezondheidszorg. Dit laat zich het best illustreren voor het psychiatrische ziekenhuis. Je zou kunnen zeggen dat het psychiatrisch ziekenhuis psychiatrische patiënten produceert, terwijl op hun beurt de betrokkenen zichzelf opvatten als zodanig omdat ze de ideologie van hun producenten inkorporeren in hun persoonlijke identiteit om te kunnen overleven in hun institutionele bestaan.

Onderdrukt

Psychiatrische patiënten die in een ziekenhuis verblijven zijn per definitie afgesneden van het in beweging zijnde sociale leven. Ze

ontberen macht en de mogelijkheid om actief te participeren in cruciale beslissingen aangaande hun eigen leven. De betrokkenen worden met andere woorden tot passieve objecten gemaakt van een medisch paradigma, een medische manier van kijken naar mensen en naar de sociale werkelijkheid. Ik ben van mening dat het een ernstige fout is om het gemedicaliseerde zorgmodel anders te omschrijven dan als een vorm van beheersing en controle.

Ik vertrek vanuit een ander gezichtspunt: psychiatrische patiënten zijn onderdrukte mensen. Zij lijden niet alleen aan hun ondergeschikte positie, zoals die makkelijk is waar te nemen in psychiatrische ziekenhuizen. Maar ze lijden ook door hun subjectieve ervaring van een diep gewortelde twijfel aan zichzelf of een gebrek aan vertrouwen dat niet

genoeg benadrukt kan worden hoe negatief de uitwerking is voor mensen om benaderd te worden als 'psychiatrische patiënt'.

Taak

Daarom zie ik als belangrijkste taak in mijn werk met uit de inrichting ontslagen patiënten hun sociale essentie te herstellen. Dat wil zeggen dat alles erop gericht is mensen zichzelf weer te laten opvatten als mensen met een eigen geschiedenis, als sociale wezens, en niet op het verbeteren van hun functionele gedrag binnen de psychiatrische patiëntenrol. Want als je dat laatste doet dan ga je door met hun onderdrukking, dan houdt je ze vast in een ondergeschikte rol waarin ze zich passief aanpassen aan de opdrachten die hun vanuit een gemedikaliseerde houding worden gegeven.

Als je wilt herstellen dat mensen zich weer opvatten als sociaal functionerende individuen, vereist dat een taakstelling en een procesmatige aanpak van je werk, die niet past binnen het medische paradigma.

Realiteit

Op de eerste plaats is vereist dat mensen die ontslagen zijn uit de inrichting leren om weer het bewustzijn te ontwikkelen dat ze zich in een sociale realiteit bevinden en niet in de realiteit van een medisch instituut. Ze moeten zichzelf weer gaan herkennen als sociaal levendige mensen. Hiermee wil ik aangeven dat het proces dat je in je werk met hun aanvangt moet beginnen met de concrete materiële dingen in hun leven: huisvesting, geld, adequate eerstelijnszorg, zinvolle activiteiten en sociale relaties. Al die dingen van het sociale bestaan, die voor onszelf net zo goed van belang zijn om sociaal te kunnen functioneren. De taak die je jezelf stelt is om een proces op gang te brengen, waarin de ex-patiënt zich bewust wordt van de materiële zaken die het leven van elke dag vormgeven, net zoals dat in ons eigen leven geldt.

Bewustzijn van onze eigen band met de sociaal historische context en bewustzijn over de levensvoorwaarden voor onze eigen handelingsmogelijkheden en die dingen die ons in staat stellen om te bedenken wat we in ons eigen belang kunnen doen, is essentieel voor de ontwikkeling van elk mens. Een dergelijk bewustzijn is niet relevant als je je alleen afvraagt hoe je mensen als psychiatrische patiënten moet begeleiden en het is evenmin relevant als je je ten doel stelt om psychische problematiek te benaderen met de hoogst mogelijk ontwikkelde medische technologie.

Steun

De vraag is natuurlijk hoe we verder kunnen met dit 'sociale ontwikkelingsconcept'?

Zoals eerder gezegd betekent sociale ontwikkeling het herstellen van onze verbinding met zowel onze sociale, politieke, economische kontekst, als de objectieve, in onze eigen geschiedenis aanwezige basis voor ons leven van dag tot dag. Daaraan voeg ik nu toe dat er een groeiende bekwaamheid om relaties met anderen aan te gaan moet worden bewerkstelligd. Relaties die gebaseerd moeten zijn op respect, op de noodzaak van wederzijdse steun. Daarvoor is het noodzakelijk om een mogelijkheid te organiseren voor het bespreken van pijnlijke ervaringen uit het verleden en heden met het doel te leren omgaan met zulke beschadigde aspecten van het leven.

De hiergenoemde kwalitatieve aspecten van de sociale ontwikkelingsopvatting maken geen dele uit van psycho-therapeutische praktijkopvattingen, omdat deze er juist toe neigen om een onderscheid aan te brengen tussen objectieve en subjectieve vormen van onderdrukking, net als gemedikaliseerde praktijk (zij het al veel langer) de objectieve vormen van sociale, politieke, economische, culturele en sexe onderdrukking heeft losgesneden van de subjectieve ervaring.

Hier tegenover stel ik een type praktijk voor waarin getracht wordt altijd de relatie te blijven zien en zoeken tussen subjectieve pijn, angst en eenzaamheid en objectieve factoren in de kontekst waarin mensen leven, om de dynamische interactie te identificeren tussen sociale kontekst en persoonlijke ervaring. Je zou deze zienswijze kunnen vergelijken met zoals de vrouwenbeweging 'het persoonlijke is politiek' claimt.

S.P.V.-en

Hoe kunnen we manieren vinden om onze cliënten te helpen hun huidige leven sociaal op te vatten in plaats van 'medisch'? En wat betekenen dergelijke pogingen voor u persoonlijk als sociaal psychiatrisch verpleegkundigen? Deze vragen leg ik u graag voor. We weten dat het simpelweg ontslaan van mensen uit inrichtingen en het vervolgens aanbieden van psychiatrische vormen van nazorg een goede voorspelling biedt dat de betrokkenen een zeer grote kans lopen levenslange carrières als psychiatrische patiënten te ontwikkelen. We weten ook dat psychiatrische of gemedikaliseerde vormen van nazorg recidivisme of herhaalde opnamen tot gevolg hebben. De zgn. 'draaideur-

patiënt' is het nieuwe produkt van een beleid dat in de psychiatrische praktijk de nadruk legt op het voorkomen van voorheen gebruikelijk langduriger opnamen. Onderzoek heeft uitgewezen dat dat mensen die het lukt zich voor langere tijd buiten de inrichting te handhaven, dit danken aan de gelegenheid om te participeren in een netwerk van sociale steun, netwerken waarbinnen ook steun van de GGZ een rol kan spelen mits die rol niet het gehele leven van de betrokkenen bepaalt.

Ik weet ook van mijn onderzoek hier in Nederland dat het reorganisatiebeleid het aantal bedden verkleint, maar dat tegelijkertijd het aantal opnamen en heropnamen sterk stijgt. Dat houdt in dat het aantal ontslagen patiënten onvermijdelijk stijgt. En dat roept de vraag op hoe zij begeleid zullen worden.

De AGGZ

De eerste vraag daarbij is welke van de Nederlandse instellingen met succes deze begeleiding zal claimen. De instelling die dat doet zal economisch overleven en haar medewerkers zullen verzekerd zijn van hun banen. Op grond van wat ik heb gezien is het voor mij sterk de vraag of de ambulante sektor deze begeleiding op een 'sociaal psychiatrische' manier, zoals ik hiervoor heb getypeerd ter hand zal nemen. De ambulante sektor maakt op mij een sterk gemedikaliseerde indruk, doordat ze er in haar aanpak

veelal vanuit gaat dat de behoeften van mensen na ontslag dezelfde zijn als tijdens de opname.

Toch denk ik dat die tijd is die nu de gelegenheid biedt om een sociale vorm van sociale psychiatrie te creëren. Dat vereist echter wel dat zowel de problemen waarvoor cliënten zich gesteld zien als de opvattingen over professionele identiteiten van de meerderheid van de GGZ-hulpverleners worden geherformuleerd. Daarom besluit ik met 2 vragen:

- Bent u bereid om na te denken over een herformulering van de problemen zoals die u door cliënten worden voorgelegd, die recht doet aan de dynamische interactie van sociale context en subjektieve beleving?

en

- Wat zou een dergelijke stap voor ieder van u betekenen voor uw professionele identiteit, als sociaal psychiatrisch verpleegkundige?

(vertaling: Egbert van der Poel).

noot: Op de studiedag zal Stephen Rose zijn bijdrage besluiten met een beschrijving van de concrete manier waarop in het revalidatieproject waarvan hij de leiding heeft in de staat New York invulling wordt gegeven aan de begeleiding van cliënten en sociale netwerkstrategieën. Van deze bijdrage zal ter plekke een vertaling worden gegeven.

Terreurgroep bedreigt de NVSPV

van onze verslaggever

Enige tijd geleden ontving de NVSPV een anoniem schrijver waarin uiting werd gegeven aan onvrede met het functioneren van de vereniging. Ook worden harde acties aangekondigd op de studiemiddag van 8 oktober en het advies om lid te worden van 'Het Beterschap' (belangenvereniging van verpleegkundigen).

Navraag bij 'Het Beterschap' bracht aan het licht dat ook daar een soortgelijke mededeling binnengekomen was. Men distancieerde zich wel duidelijk van de actie.

De ABVA/KABO ontving eveneens een pamflet en de voorzitter van de NVSPV een anoniem telefoontje.

Wil eenieder die meer informatie heeft omtrent deze beweging die zich ondertekent met 'aktiegroep uit het Zuiden', contact opnemen met de redactie. Wij zouden meer van hen willen weten over beweegredenen en actieplannen.



'Broeders en Zusters verenigt u'

De laatste tijd staat ons nobel beroep van hulpverlener nogal eens in het licht van de publiciteit. In de landelijke pers wordt gesuggereerd dat verpleegkundigen voornamelijk gerekruteerd worden uit de boerenbevolking en voor het billen wassen beloond worden met een vorstelijk inkomen. Daarnaast ontlokt de (on)vrijwillig gekozen dood van enige mensen discussie in pers, radio en tv, waarbij de hulpverleners er nogal bekaaid af lijken te komen. (Er wordt zelfs gesuggereerd dat we **hulpweigeraars** zijn in plaats van **hulpverleners**). Af en toe hoor je eens een protest of probeert er iemand een nuancering aan te brengen via dezelfde media maar een algehele ademstilte blijft desalniettemin aanwezig.

'Hoeveel kollegae s.p.v. lijden er echter in stilte?', vroeg ik me daaropvolgend af. Hoeveel mensen laten de stress die ze tijdens hun werk opdoen langs hun koude kleren afglijden zonder gekweld te worden door insufficiëntie-gevoelens en slapeloze nachten door een overkill aan verantwoordelijkheid? De fysieke en verbale bedreiging waar we allen soms aan blootstaan als dank voor een tevreden cliëntèle!

De steeds grotere vraag naar deskundigheid, (een gewone kaderopleiding of V.O. is allang niet meer voldoende), creativiteit en verantwoordelijkheid. Wie geniet nog van zijn rust sinds de invoering van de 7 x 24 uren bereikbaarheid?

Het team waar je je in moet vechten in de steeds groter wordende concurrentiestrijd met andere disciplines die leuke werk van je af willen romen.

De vorige keer schreef ik in mijn rubriek, enigszins smalend, dat s.p.v.-en zich wel een gelukkig volkje moeten voelen maar eigenlijk staat mij bij het schrijven van dit stuk het huilen nader dan het lachen. Ik zou wel een daad willen stellen om te kunnen ontsnappen aan de verpletterende kollektieve druk op ons welzijn. Menige avond bracht ik neerslachtig door, op zoek naar oplossingen, die maar niet kwamen. Af en toe een pijpje bier opentrekend ter verzachting van het ergste leed. Het ontbrak mij voor het eerst in mijn leven aan eetlust. Soms dacht ik er over om me onder behandeling te stellen van een psychiater om via de 'analytic lines' op zoek te gaan naar de bronnen van mijn frustraties. Alleen help ik met zo'n egocentrische daad mijn kollega's er niet mee en zou hen nooit onder, door leed gekweld, ogen kunnen komen. 'Hoe kunnen wij als s.p.v. aan de buitenwereld onze nood tonen', hamert er dag en nacht door mijn hoofd. Moeten we een gezamenlijke vuist maken, een bom plaatsen onder het Ministerie van GGZ, pamfletten rondstrooien of de gezondheidszorg platgooien met stakingen? Neen, we mogen het recht niet in eigen handen nemen, we dienen de wegen van de redelijkheid en overleg te bewandelen. We kunnen proberen of we bij

Sonja in het programma mogen komen, of eventueel bij R.U.R.. Ik dacht ook al aan het opstarten van zelfhulpgroepen, elkaar ondersteunen via opbouwende gesprekken. Maar, hulpverleners die om hulp roepen kun je toch niet zetten in zelfhulpgroepen? Een paginagrote advertentie plaatsen in de krant waarin we onze nood beklagen. Dit kost weer geld en wie leest de reclamepagina buiten de hulpverleners zelf. Ik zou zelfs als ik een gelovig mens was, kaarsen willen branden bij de beeltenis van de maagd Maria om haar hulp af te smeken.

Ik weet het niet, ik pieker me dood en voel me net een dolle hond die in zijn eigen staart probeert te bijten. Af en toe denk ik dat we ons als lemmingen kollektief tot zelfmoord moeten drijven door ons in de zee te storten.

Maar hoe moet het dan met onze patiënten? Ik zal mij bij het lot moeten neerleggen als mijn laatste hoop de bodem in geslagen wordt. Daarom vraag ik u, beste trouwe lezer, steun mij, schrijf eens een opbeurend briefje, stuur een reep chocolade, een boekenbon of helpt u mij op andere wijze aan ideeën om de eer van ons geliefd beroep te redden.

G. Raaf

(wat mij betreft: smeedt zwaarden uit injectiespuiten en maak van pillen bouwstenen).

P.S. Las u ook de GGZ-Gazet van september j.l. waarin schrijver dezès geciteerd werd?

Supervisieaanbod

Tien supervisie-sessies voor SPV-en aangeboden door: Voortgezette Opleiding Gezondheidszorg studierichting Beroepsinnovatie Extramurale Geestelijke Gezondheidszorg

In het kader van het onderwijsprogramma rond supervisie van onze opleiding bestaat ook dit jaar weer de mogelijkheid voor S.P.V.-en om supervisie te krijgen van ervaren beroepsgenoten. De supervisie wordt gegeven door de tweedejaars studenten in de periode januari tot juni 1987. Uitzonderd mogelijke reiskosten zijn er geen financiële consequenties aan verbonden. Als je wilt deelnemen s.v.p. onderstaande strook **vóór 15 november** insturen. Aan de hand van woonplaats en werkveld wordt bekeken welke supervisor beschikbaar is. Hierover krijg je begin december bericht.

Verdere inlichtingen te verkrijgen bij Dorry Schopman, stafdocente VOB/EMGGZ, tel.nr. 030-941142

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Provincie:

tel.nr. privé:

Werkveld:

Instelling:

Adres Instelling:

Strook zenden aan:

Hogere School voor Gezondheidszorg
t.a.v. D. Schopman, stafdocente VOB/EMGGZ
Leidseweg 83 3531 BG Utrecht

vraagt

Bestuurslid

voor het 'fulltime' functioneren binnen het bestuur van de beroepsorganisatie

Het bestuur tracht de doelstelling van de vereniging, zoals aangegeven in de statuten, middels haar coördinerende taak te bereiken.

Taak:

Van het bestuurslid wordt gevraagd dat hij/zij aan de bestuursvergaderingen kan deelnemen. Als regel wordt er één keer per maand in Utrecht vergaderd.

Er bestaat een soort portefeuillevdeling binnen het bestuur. Overeenkomstig deze verdeling zal er naast de bestuursvergaderingen vrije tijd worden gevraagd voor de behartiging van de aan de portefeuillevdeling verbonden activiteiten. Het een en ander geschiedt op basis van bestuurlijk kollegiaal overleg. Mensen met sekretariële belangstelling worden vriendelijk verzocht te reflektieren. Bij de aan de functie van bestuurslid verbonden tijds-investering zal op basis van het kaderlidmaatschap van de ABVA/KABO, konform de C.A.O.-A.G.G.Z., de werkgever kunnen worden gevraagd tijd hiervoor ter beschikking te stellen. Voorts wordt voor bestuurleden een reis-, verblijf- en onkostenvergoeding gehanteerd.

Voor telefonische inlichtingen kunt U zich wenden tot Eric Duffels, voorzitter. Telefonisch bereikbaar na 20.00 uur onder nummer 05134-1898.

Het bestuur



Themanummer

In het volgende nummer willen we aandacht besteden aan één onderwerp, een 'special', waarin we één thema nader willen belichten. Dit keer kiezen we voor: **'Anders Genezen'**

- **alternatieve hulpverlening binnen de GGZ**

- **magie, hocuspokus of een andere weg?**

Heeft u iets te melden over dit onderwerp? Stuur uw mededeling naar de redactie, vóór het volgende nummer uitkomt.

V.O. Beroepsinnovatie



door Th. Fredriksz



en R. De laat

Interview met Dorry Schopman en Kees de Winter, beiden verbonden als docenten aan de Hogere School voor Gezondheidszorg bij de Voortgezette Opleiding Gezondheidszorg, studierichting Beroepsinnovatie extramurale geestelijke gezondheidszorg.

Kees heeft in Apeldoorn zijn B-verpleegkundige opleiding gedaan en heeft daarna ± vijf jaar als koördinator gewerkt van een aantal resocialisatie-afdelingen in Maastricht. Vervolgens heeft hij de H.O. gedaan richting onderwijs en heeft toen gewerkt aan de in-service opleiding van de St. Bavo. Vanaf 1978 is hij verbonden als docent aan de Hogere School voor Gezondheidszorg en sinds 2 jaar in het team van de VO-B EMGZ.

Dorry heeft 11 jaar gewerkt bij de GG en GD te Amsterdam als SPV en is dus ook SPV... Naast dit werk heeft ze M.O. pedagogiek gestudeerd. Nadat ze de Kaderopleiding had gedaan is ze daar blijven hangen, maar dan als docente (en zo is het begonnen). Tevens heeft ze de gestallt-opleiding gedaan en de eerste graads bevoegdheid gehaald te Maastricht.

Het team waarin beiden werken bestaat uit 4 stafleden en ± 10 vakdocenten, waarvan er één SPV is. Nu is het zo dat men bij aannamen altijd naar de verpleegkundige kant van iemand kijkt.

Hoe heet de opleiding nu precies?

V.O. Beroepsinnovatie richting EMGZ. Het onderwijs is in 3 componenten uitgewerkt:

1. beroepsverdieping
2. begeleiding
3. onderzoek

Dit zijn algemene termen. Bij de presentatie van het leerplan is er niet zorgvuldig met de NVAGG samengewerkt. De NVAGG wilde een opleiding specifiek voor SPV-en, doch dit wilde het ministerie van onderwijs niet. Men kreeg geen toestemming om een opleiding te starten specifiek voor SPV-en. De school heeft toen op haar beurt het leerplan naar verschillende sectoren vertaald. Want het

bleek nogal grote verwarring op te roepen in het werkveld wat betreft de multidisciplinaire instroom (fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten e.d.). Men heeft gekozen voor indeling in sectoren naar werkvelden. Daar je het niet kunt maken in je onderwijsplan beroepsverdiepend bezig te zijn en dan algemeen aan het werk te gaan.

Hoe is deze opleiding ontstaan? Vanuit behoefte uit het werkveld en/of vanuit de onderwijskant?

Beide. Er was duidelijk behoefte vanuit het werkveld, maar ook vanuit de inspectie. De Kaderopleiding was eigenlijk een oneigenlij-

ke benaming. De opleiding leidde niet op voor een bepaald kader in het werkveld. Maar men was toen al beroepsverdiepend bezig. Maar om subsidie-technische redenen is de opleiding toen wel onder de Kaderopleiding gevallen.

Vanuit de opleiding, werkveld, studenten en inspectie is er altijd gepleit voor een specifieke vervolgopleiding voor SPV-en. Men vond dat de studenten een goede erkenning moesten krijgen en dus moest er een V.O. status komen. Op een gegeven moment kon dit vanuit het ministerie van onderwijs. De poot onderwijs namelijk verviel binnen de H.O.. Dus binnen de H.O. was er geen plek en noodzaak meer om studenten op te leiden voor de onderwijspoot. En in Maastricht startte de eerste graads lerarenopleiding. Zodoende kon men 'budgettair neutraal', zoals dat in ministeriële termen heet, met de V.O.-Beroepsinnovatie starten. Deze start is erg gesteund door het werkveld, de individuele SPV, de NVSPV, maar ook de inspectie waarvan mevrouw Nieland zich heel erg heeft ingezet.

Kun je uitleggen wat eerste en tweede fase HBO is?

De SPV-opleiding is een HBO-opleiding. Dat is dus de eerste fase. De 'oude' Kaderopleiding was in feite een vervolg op de eerste fase, maar zat formeel nog ingebed in de eerste fase. Door het starten met de V.O.-B valt deze opleiding wel binnen het vervolgonderwijs en heeft dan als zodanig ook de erkenning tweede fase HBO. En dat is structureel logisch.

Als in januari 1987 de wet op het hoger onderwijs wordt aangenomen, vallen alle HBO instellingen en universitaire opleidingen onder de Wet Hoger Beroepsonderwijs. Er komt dan een soort mammoetwet. Het is niet meer zoals in het verleden, dat na het behalen van een hogere beroepsopleiding er een onderwijsbevoegdheid aan vast zit. Wanneer je deze wel wil behalen kun je je laten inschrijven voor Nijmegen of Leusden voor de tweede graads bevoegdheid of voor Maastricht voor de eerste graads bevoegdheid. De mogelijkheden voor ons beroep zijn vergroot. We gaan steeds meer professionaliseren.

Is deze opleiding ook afgestemd op de basale SPV-opleiding?

Er is geen structureel overleg met de SPV-opleiding. Het is wel iets waar we een wens toe hebben. We zijn er zelf niet aan toe geko-

men omdat we de afgelopen jaren de handen vol hadden aan het opstarten van de VO-B en de vrijstellingen VO. De staf van de VO zou het zinnig vinden de hele SPV-lee route onder de loupe te nemen, met alle partijen die dat aangaat. Om te komen dat opleidingen beter op elkaar afgestemd worden. Zo zou je ook een betere kwaliteit krijgen.

Wat wordt er bedoeld met vrijstellingen VO?

Afgestudeerden van de Kaderopleiding hebben een HBO diploma. Om in aanmerking te komen voor de VO erkenning, dus tweede fase HBO, kan men de VO-B doen met een vrijstellingen pakket. De opleiding duurt dan een jaar (35 dagen), iedere week één dag van 9.30 tot 20.00 uur.

Formeel hebben de studenten dan ongeveer de helft van de uren van de VO-B. Er is voor één dag gekozen omdat dan het werkveld op het minst belast wordt.

Als je kijkt naar de 3 componenten van de reguliere opleiding (beroepsverdieping, begeleiding en onderzoek) dan heeft binnen de Kaderopleiding wel beroepsverdieping plaatsgevonden, maar geen onderzoek en gedeeltelijk supervisie. Het leren superviseren is nieuw in de opleiding.

Na deze opleiding wordt ervan uitgegaan dat men aan disciplinegenoten supervisie kan geven. Tevens zijn de studenten vrijgesteld van het maken van een skriptie. Het vak onderzoek is nieuw.

Onderzoek

Wat verstaan jullie onder onderzoek? Hoe ziet dat eruit?

Wil je aan beroepsverdieping doen, dan moet je onderzoeken. Geen enkel vak kan zich relatief ontwikkelen als je niet je eigen vak systematisch onderzoekt. Binnen de AGGZ kunnen de werkers vrijwel niet beschikken over getoetste theorie. In die zin dat er theorie voorhanden is die aangeeft hoe te handelen om effectief en zorgvuldig gewenste situaties te realiseren bij cliënten. Er zijn wel theoretische kaders en concepten over bijvoorbeeld therapieën, maar er is nooit systematisch gekeken naar de vraag, als je die theorie gebruikt, naar hoe effectief die dan is naar sommige groepen cliënten. Dat geldt niet alleen voor SPV-en maar ook voor andere werkers in het AGGZ-veld.

In het onderzoek willen wij de nadruk leggen op een systematisch, methodische praktijkvoering. M.a.w. we leiden studenten niet op tot het ontwikkelen van vaardigheden, zoda-

nig dat ze bv. grootschalige sociaal wetenschappelijke statistiek doen buiten de RIAGG. Dat soort onderzoek staat niet ten dienste van de feitelijke praktijkvoering in de direkte zin. Daar zijn preventiewerkers voor of je vraagt de NVAGG of NCVG.

Wij menen dat het een lacune is in de hele verpleegkundige opleidingsroute. De werksituaties zijn zó complex dat het noodzakelijk is om meer op systematische wijze te kijken naar de manier waarop men aan het werk is. Wij noemen dat toegepast onderzoek.

Het onderzoek dat de studenten doen is een intern onderzoek, in die zin dat het niet bestemd is om in heel Nederland gepubliceerd te worden. Alleen al gezien het aantal uren dat daarvoor beschikbaar is, er is eenvoudig te weinig tijd.

Het is dus geen wetenschappelijk onderzoek. Doel van het vak onderzoek is meer kennis halen over methodische effectieve praktijkvoering. Als ondersteunend vak is informatika toegevoegd.

Hoogstwaarschijnlijk zal in de nabije toekomst een workshop worden gehouden waarin aangegeven wordt, wat de gegevens zijn geweest vanuit de onderzoeken van studenten (hier wordt nog melding van gemaakt). Tevens denkt men eraan om een lijst samen te stellen om in het kort aan te geven welke studenten met welk onderzoek bezig zijn. Zodat know-how gedeeld kan worden en geïnteresseerden met desbetreffende student contact kan opnemen.

Wat moeten wij verstaan onder de component begeleiding?

Als je praat over begeleiding dat gaat het over begeleiden van anderen die een (hulpverleners)beroep uitoefenen. Bijvoorbeeld begeleiden van stagiaires, consultatie, supervisie.

Kaderopleiding

Er zijn SPV-en die vanuit hun RIAGG niet naar deze opleiding mogen omdat deze veel te tijdsintensief zou zijn. Wat vinden jullie hiervan?

Jammer! De NVAGG vindt dat men op een VO-nivo moet werken en als we kijken naar de afgelopen twee jaar dan blijkt dat bijna alle RIAGG's daaraan meewerken. Er is een aantal dat dat niet doet, maar dat concentreert zich in bepaalde delen van Nederland...

Het is dus eigenlijk een mythe dat SPV-en niet naar de VO mogen. Wij praten natuurlijk voor eigen winkel, maar het is jammer dat er

een nieuwe Kaderopleiding gekomen is (Amstelhorn). Het zou goed zijn wanneer deze ook een VO-status zou hebben. Op zich is het niet zo slecht dat er een tweede opleiding bij komt. Het is alleen jammer dat het op het moment is gekomen, dat we hier met man en macht voor elkaar hebben gekregen dat er een VO zou komen. Dat er dan een Kaderopleiding gaat starten en dat je daarmee iets in het leven houdt wat er juist uit zou moeten. Het is jammer dat er een aantal RIAGG's is dat zegt: 'Niet naar Leusden (zoals dat genoemd wordt), maar naar Amsterdam'. Maar aan de andere kant heeft het ook te maken met de SPV zelf. In hoeverre knok je voor je eigen beroep en verdere professionaliseringsproces. SPV-en zijn het slachtoffer van het feit dat in eerdere jaren nooit een opleiding in Nederland van de grond is gekomen die op dat nivo mensen heeft opgeleid. Als je het vergelijkt met de Verenigde Staten of België, dan zie je als je je basis-diploma hebt behaald, je ook op universiteits- of in ons geval op VO-nivo jezelf kunt verdiepen.

De werkgever heeft geen enkel belang bij de beroepsontwikkeling van de SPV. Deze gaat ervan uit dat er geproduceerd moet worden. Waarom zou een SPV de VO doen als eerst de Kaderopleiding ook voldoende was. Het feit dat de SPV afhankelijk is van de werkgever is een relatief vervelende constructie.

Dus kwa opleidings-nivo hebben jullie geen concurrentie?

Het is jammer dat er geen concurrentie is, want wil je kwaliteit ontwikkelen is het goed een concurrent te hebben. Voor de student zou het ook goed zijn de keus te hebben tussen aksentverschillen van verschillende opleidingen.

Kees wil er nog aan toevoegen dat het op enigerlei wijze noodzakelijk zal zijn dat de NVSPV initiatieven gaat ontwikkelen, eventueel met NVAGG, ministeries van WVC en Onderwijs, om op die manier de belangen van SPV-en in de toekomst te waarborgen. Als zij dit overlaten aan willekeurig 15 onderwijsinstellingen, die ook hun eigen belangen hebben, dan loop je de kans dat niemand beslissingen zal nemen. Met als mogelijk gevolg dat de beroepsgroep op langer termijn aan het kortste eindje trekt. Want als mensen het niet eens met elkaar zijn dan laten ze het zo (althans vanuit de ministeries bezien). De kunst is dat je als beroepsgroep zorgt dat je partijen rond de tafel weet te krijgen en tot iets komt waarover je relatief tevreden kunt zijn met elkaar.

NVSPV

Hoe is jullie ervaring in deze met de NVSPV?

We hebben de indruk dat de NVSPV er zorgvuldig mee is omgegaan. Ze proberen de belangen van de SPV goed te behartigen. We hebben een goede, plezierige werkrelatie en structureel overleg. Het is alleen jammer dat die mensen dat allemaal naast hun eigen baan doen en niet beschikken over een eigen bureau en/of stafmedewerker die namens hen de partijen bij elkaar weet te brengen. Er is al heel wat bereikt, maar los van de persoonlijke inzet van de medewerkers, als je dat niet van de grond krijgt, blijf je een beetje hangen in 'wat eigenlijk noodzakelijk zou zijn voor SPV-en'. Ikzelf (Kees) heb er behoefte aan dat er nu eens doorgestoten wordt. Ik heb het idee dat er hard gewerkt wordt, maar als je ziet dat men dit naast zijn baan doet, is het haast monnikenwerk.

We horen vaak dat er bij jullie op de opleiding 'Gestalt-achtig' gewerkt wordt. Is dat zo?

10 Jaar geleden klopte dit beeld, omdat toen het merendeel van de staf een Gestalt-opleiding had. Nu zijn er zoveel mensen met een anderssoortige opleiding, dat deze 'mythe' niet meer opgaat. Kees werkt niet volgens de Gestalt-methode. Dorry heeft een Gestalt-opleiding en werkt daar binnen de opleiding mee. Ze vindt dat de Gestaltbenadering ook iets is wat heel goed bij verpleegkundigen past. Gestalt kijkt naar de totaliteit en werkt met nabijheid en dat is iets wat verpleegkundigen vanaf de wieg is ingegoten. Het gaat hen te ver als het beeld zou blijven hangen dat de hele opleiding volgens de Gestalt zou werken.

8 Oktober is er een extra ledenvergadering m.b.t. de leerroute van de HBO-V. Hebben jullie daar een standpunt over?

We hebben er in de staf over gesproken en we kunnen ons vinden in de korte-termijn oplossing welke in het rapport genoemd wordt. Dus dat de HBO-V een jaar klinisch psychiatrische ervaring opdoet en daarna aangesteld kan worden bij een RIAGG met ontheffing van de inspectie. En in het arbeidskontraat opgenomen dat de HBO-V zich verplicht stelt een jaar theoretisch te laten scholen. Dat jaar zal dan bij de GGZ opleiding worden ondergebracht, die daarvoor een apart programma opzet.

De oplossing op lange termijn zou inhouden dat je met alle partijen rond de tafel zou moe-

ten zitten en de hele opleidingsroute van SPV-en onder de loupe neemt. Maar voor dit moment kunnen we zeggen dat we het met de oplossing op korte termijn wel eens kunnen zijn. Tegelijkertijd vinden we dat er gestart moet worden met dat overleg hoe de gehele opleidingsroute eruit moet gaan zien. We vinden ook dat de HBO-V meer geschoold zou moeten zijn dan nu het geval is, wanneer deze van de HBO afkomt. En dat er snel iets moet gebeuren, juist nu er een tekort is aan SPV-en. En dat er niet zolang over gebakkeleid moet worden.

Wat vinden jullie van de supervisie die een beginnend HBO-V binnen de RIAGG moet krijgen?

Er zitten veel haken en ogen aan als je kijkt naar de verschillende processen waarin een student terecht komt. Deze heeft vanuit de opleiding supervisie, vanuit de werksituatie werkbegeleiding en als daar bovenop dan ook nog eens iemand komt is dat een heel ingewikkelde situatie. Dat zal nog eerst heel goed doorgepraat moeten worden.



Krijgen jullie ook signalen van werkgeverskant zoals het bedrijfsleven naar onderwijsinstellingen dat men een ander 'produkt' wil?

Signalen dat men een ander produkt wenst hebben we nog niet gehoord. Het onderwijs is zo opgezet dat m.n. die vragen die studenten in het werkveld hebben, in het opleidingspakket uitgewerkt worden. M.a.w. dat de student met nadruk die dingen uitwerkt waar hij in de praktijk niet uitkomt. We proberen op die manier de kloof tussen theorie en praktijk te bewaken. Dus bewaken dat er geen dingen gebeuren die niet aansluiten op het werkveld. En natuurlijk hebben wij ook eigen ideeën wat SPV-en moeten kunnen. Door eigen inbreng van studenten zijn we ook op de hoogte van de bewegingen in het werkveld. Met als mogelijkheid daarbij aan te slui-

ten. Zoals bv. nu dat SPV-en 24-uurs diensten gaan doen, heeft geresulteerd dat we crisis-interventie in het pakket hebben gestoken. Met de NVAGG hebben we ons voorgenomen om regelmatig afspraken te maken, zeg maar 'on speaking terms' te blijven. Dus om de opleiding af te stemmen op de wensen van het werkveld.

Hoe is de ervaring tot nu toe met de VO-B?

Wij zijn zeer tevreden. Dit is nu de derde eerste-jaars-groep. De afgestudeerden zijn tevreden alsook de gekommiteerden die bij de examens waren. Men was tevreden over het nivo wat de opleiding haalde; de integratie tussen de verschillende poten (beroepsverdieping, onderzoek, begeleiding). Men vond dat de SPV beter in staat was om het beroep overdraagbaar te maken. T.a.v. de

onderzoekspresentatie vonden de gekommiteerden dat het duidelijk bijdraagt aan beroepsverdieping en dat er een geheel beroepsvernieuwend impuls vanuit gaat.

Er zal binnen niet al te lange termijn een follow-up van de afgestudeerden volgen, waar dan ook gekeken gaat worden naar wat men heeft kunnen doen met het onderzoek binnen hun werkveld. Op dit moment is men bezig met het ontwikkelen van een evaluatie instrument, zodat er bij de follow-up hardere gegevens boven water kunnen komen. Men wil bij deze follow-up ook externen uitnodigen.

Bulletin

Kees en Dorry vinden het broodnodig om je als beroepsgroep prettig te presenteren. Ze vinden de vernieuwde uitgave een welverdiend compliment waard.

Prijsvraag

Bij het nieuwe jasje van ons verenigingsblad zou een nieuwe naam niet misstaan, zo dacht de redactie. 'Bulletin' op zich is geen slechte naam, de vlag dekt weliswaar de lading volledig, maar... erg origineel is-ie ook niet. Ook postduivenverenigingen, buurtkomitees en honderden andere clubs hebben kontaktorganen met dezelfde naam.

Daarom loven wij een aardige prijs uit voor diegene die de interessantste, leukste, meest toepasselijke of meest opvallende naam verzint.

Bij wijze van voorzet, alleen om de gedachten op gang te helpen, noemen we hier enige ideeën.

Kontakt

Manifest

Openbaar

Tijding

SPV-idee

SPV-vandaag

Wijsheid

Florence

de Nachtegaal

Inzicht

Diepgang

Transparant

Spreekbuis

Platform

Podium

Praatpaal

Beeldspraak

Raakvlak

Reaktie

Kroniek

Groei kern

De Kiem

Mens-en-zorg

Mens-en-kennis

De geitenharen sok

etc

etc.

Jullie ideeën graag opsturen naar de redactie!



Beter ten halve gekeerd

SPV-en worden een plaag; overal waar je ze niet verwacht duiken ze op. Vroeger alleen in hulpverstrekende organisaties, tegenwoordig gaan ze ook al de publikatie-toer op, zie bijvoorbeeld de GGZ-Gazet en De Volkskrant. Als vrijgevestigde analyticus zoek ik altijd naar oorzaak-gevolg relaties rond waargenomen fenomenen. Na een objectieve bespiegeling mijnerzijds, lijkt deze publikatie-diarrhee op 't 1e oog wel iets weg te hebben van een vorm van professionalisering van het vak SPV, van emancipering van de werkers binnen deze beroepsgroep en van brutalisering van de mens in het algemeen. Zou deze trend zich doorzetten, dan wordt naar mijn mening overheidsingrijpen noodzakelijk en ontontkoombaar.

Edoch, verlaat ik mijn analyserende en deducerende denkraam (hetgeen uiteraard alléén ons verder ontwikkelden gegeven is) en bezie ik enige levende exemplaren dezer soort in hun natuurlijk Riagg-milieu, dan ga ik toch weer twifelen aan Darwin's Evolutie-leer, zo magistraal beschreven in zijn 'The Origins of Species', immers zulks doende zie ik niets méér dan het aloude en vertrouwde beeld van goedbedoelende en nijver ploeterende jongens en meisjes, die, toegegeven, vergeleken met onze academische salarissen, genoeg nemen met een schijntje. (1)

Dat laatste acht ik overigens geen sterk argument, want SPV-en verdienen met het billen-wassen en wat ze verder ook mogen

doen, toch heel wat beter dan soortgelijke lieden die hun brood verdienen met schoonmaakwerk en interieurverzorging. SPV-en worden eenvoudigweg niet betaald om te emanciperen, laat staan te publiceren.

Hierbij wil ik dus een beroep doen op de echte, goedbedoelende SPV-en om ervoor te zorgen dat hun 'afgedwaalde' kollega's op hun schreden terugkeren, hun plaats weer gaan kennen en het publiceren weer gaan overlaten aan mensen die daarvoor voldoende zijn gekwalificeerd, dan wel voldoende niveau in huis hebben. Uiteraard zeg ik dit voor het eigen bestwil der SPV-en; wij gevestigden, hebben de SPV natuurlijk hard nodig, al wil mij zo gauw even geen concreet voorbeeld te binnen schieten, maar u ongetwijfeld zelf wel, neem ik aan.

PEUT

(1) PS: Zoals mijn ambitieuze kollega dokter Raaf in het vorige nummer terecht opmerkte (voor deze ene keer natuurlijk, want ware klasse mist hij immers) (en dat zeg ik beslist niet omdat hij wèl in de Gazet is geciteerd en ik niet, uiteraard) (stomtoevallig had ik sedert jaren nèt deze keer geen publikatie aan de bulletin-redactie aangeboden; nu had de GGZ-redactie helaas geen keuze en moesten ze het wel met Raaf doen; mijn excuses, welgemeend.)

Hulpverlening aan lesbische vrouwen

door Bea Wulff, S.P.V. en werkzaam bij de RIAGG Almelo



Inleiding

S.P.V. zijn is zeker geen waarde vrije bezigheid. Zij hebben een ontzettende grote macht ten aanzien van het goedkeuren of afkeuren van gedrag of levensstijl van anderen. Zij nemen hun eigen waarde en ideeën mee naar hun werk en brengen deze, bewust of onbewust, over op hun cliënten. Het werkveld is zo breed dat een S.P.V. zich niet uitpuutend in elke categorie, doelgroep of probleemveld kan verdiepen. Naar mijn mening is dit aspect onder andere de reden geweest waardoor, vanuit de traditionele instellingen, de alternatieve, feministische en kategoriale hulpverleningsinstellingen in grote mate zijn ontstaan. Rest mij om langs deze weg hulpverlening aan lesbische vrouwen bespreekbaar te maken.

Veel lesbische vrouwen komen met hulpvragen rondom autonomie en intimiteit binnen hun relaties. Terwijl lesbische vrouwen die geen binding hebben met de vrouwenbeweging, na de ontdekking van hun lesbisch zijn vaak op zoek gaan naar een vaste vriendin met wie ze intimiteit kunnen delen, blijken lesbisch-feministische vrouwen nogal eens angst te hebben voor intimiteit, omdat dat een bedreiging kan vormen voor hun verworven autonomie: angst om op te gaan in een liefdesrelatie, jezelf daarin te verliezen, afhankelijk te zijn.

De psycho-analytische opvatting, die impliciet gedeeld wordt door feministische therapeuten als Nancy Chodorow, Luise Eichenbaum, Susie Orbach en Lilian Rubin, dat les-

bische relaties symbiotisch zijn (waarbij symbiose de negatieve lading heeft van gebrek aan ik-grenzen, verlies van individualiteit), bevestigt de angst voor intimiteit als bedreiging van autonomie.

In de hulpverlening aan lesbische vrouwen kan het dus van belang zijn om, als je de term symbiose al gebruikt, de aandacht te vestigen op de voedende elementen daarvan: de warmte, kracht en verbondenheid die lesbische relaties kunnen bieden. Een ander aandachtspunt voor de hulpverlening is het vinden van een evenwichtige combinatie van afstand en nabijheid, hetgeen de mate van intimiteit in een relatie kan vergroten.

Uitgangspunten voor hulpverlening aan lesbische vrouwen

Beleving en ervaringen met betrekking tot lesbisch zijn, kunnen grote verschillen vertonen, afhankelijk van ras en kulturele herkomst, geloof, klasse, leeftijd, leefsituatie, woonplaats, individuele voorgeschiedenis, betrokkenheid bij de lesbische en vrouwenbeweging, werksituatie enz. Hiermee samenhangend kan de vormgeving van het lesbisch bestaan sterk uiteenlopen en kunnen zich veel tot helemaal geen problemen hebben voorgedaan. De hulpverlening aan lesbische vrouwen moet rekening houden met deze grote verschillen tussen vrouwen en aandacht besteden aan het bewerken van de ontstane specifieke gedragspatronen en eigenschappen, die te maken hebben met de persoonlijke geschiedenis en leefsituatie.

Voorbeelden

Te denken valt bijvoorbeeld aan:

- vrouwen die vanaf hun puberteit hun lesbisch bestaan hebben vormgegeven, hebben andere verdedigingsmechanismen ontwikkeld dan vrouwen die na een korter of langdurend heterobestaan hebben gekozen voor een lesbisch leven

- het behoren tot een bepaalde maatschappelijke klasse brengt bepaalde opvattingen en houdingen met betrekking tot vrouwelijkheid met zich mee. De sankties die staan op het afwijken van een voor een bepaalde klassegroepering geldend vrouwbeeld kunnen specifieke gedragspatronen teweegbrengen

- de leeftijd en de periode waarin het lesbisch leven werd vormgegeven, hebben veel invloed op de opgedane ervaringen en daarmee op de ontwikkelde gedragskenmerken

- vrouwen die niet voor hun homoseksualiteit uitkomen en er een dubbelleven op (moeten) nahouden, hebben andere gedragspatronen dan vrouwen die openlijk met hun lesbische leefstijl omgaan

- lesbische moeders staan aan andere reacties bloot dan lesbische vrouwen zonder kinderen. Zij worden door de omgeving vaak geraakt via hun kinderen en hebben hiervoor gedragsalternatieven moeten ontwikkelen

- vrouwen die vanuit hun jeugd een 'jongensachtige' of 'meisjesachtige' identifikatie hebben opgebouwd en later een lesbisch leven zijn gaan leiden, hebben totaal verschillende reacties uit hun omgeving gehad en hebben zich daardoor verschillende normeringen met betrekking tot vrouwelijkheid eigen gemaakt. Met name bij 'maskuliene' vrouwen zit het 'ik ben geen echte vrouw' vaak diep verankerd.

- bij vrouwen behorend tot etnische minderheidsgroeperingen, kunnen de kulturele kenmerken, de (opvattingen over de) seksepositie in de eigen cultuur en in Nederland en de ideeën over homoseksualiteit totaal van elkaar verschillen. Ervaringen met racisme of anti-semitisme worden vaak ingrijpende beleefd dan ervaringen met (hetero-)seksisme. De loyaliteit ligt in het algemeen eerst bij de groep en pas daarna bij (lesbische) vrouwen.

Valkuilen in de hulpverlening aan lesbische vrouwen

In hun begeleiding van lesbische vrouwen kunnen S.P.V.-en een aantal valkuilen tegenkomen. In het algemeen is er geen sprake van bewuste misleiding van de cliënten, maar van blinde vlekken. Die hebben onder meer tot gevolg dat de klachten van lesbi-

sche vrouwen selectief worden gehoord en niet op hun waarde worden geschat.

Tolerantie

Als zij bij zichzelf lesbische gevoelens hebben ontdekt, kunnen cliënten twijfels hebben over hun seksuele identiteit en kunnen ze behoefte hebben aan duidelijkheid daarover. Opmerkingen als 'lesbisch zijn hoeft in deze tijd toch geen probleem meer te zijn' en 'voor mij maakt het niet uit of je van een man of een vrouw houdt' lijken akseptierend en open te zijn naar de situatie van de lesbische vrouw. Ze scheppen echter geen ruimte om haar (nieuwe) gevoelens, twijfels, ervaringen en dergelijke te onderzoeken in de hulpverleningssituatie.

Voor de cliënte zelf (als ook voor haar omgeving, die anders gaat reageren dan daarvoor), maakt het wel degelijk uit of ze van een man of een vrouw houdt. Dergelijke opmerkingen versluieren dat er feitelijk duidelijke verschillen in beleving, bewustzijn en leefwijze te constateren zijn tussen een lesbische en een hetero-bestaan.

Wanneer het proces van twijfel met betrekking tot de eigen identiteit en het zoeken naar een eigen (lesbische) leefstijl in de hulpverlening naar voren wordt gebracht, bestaat de kans dat de problematiek niet als zodanig wordt herkend, maar wordt opgevat als akseptatieproblematiek. Het risico ontstaat daarmee dat onder akseptatie ook wordt verstaan het (tijdelijk) vermijden van moeilijke situaties en het niet 'uitlokken' van reacties tot dat keuzen duidelijk zijn.

Dit kan leiden tot aanpassing aan wat anderen vinden over de nieuwe situatie. Sterker nog: een dergelijke opstelling vanuit de hulpverlening werkt mee aan het verder onzichtbaar houden van homoseksualiteit bij vrouwen en tot een bevestiging van heteroseksualiteit als norm. Veel hulpverleners zien over het hoofd dat tot het bewerken en verhelderen van het proces van twijfel ook het analyseren van maatschappelijke normen met betrekking tot vrouwelijkheid en heteroseksualiteit behoort.

In de begeleiding dient een rol te spelen welke strategieën kunnen worden ontwikkeld om als lesbische vrouw naar buiten te kunnen treden, adequaat te kunnen reageren op de omgeving en trots te kunnen opbouwen over de keuze voor een lesbisch bestaan.

Over- en onderwaardering van de lesbische leefsituatie

Bij deze valkuil gaat het erom dat hulpverle-

ners informatie met betrekking tot de lesbische leefstijl niet 'horen' of niet bij het probleem betrekken ofwel juist onterecht veel aandacht geven. De hulpverlener selecteert hierbij wat belangrijke informatie is, zonder de cliënt daar in te kennen.

- Een lesbische vrouw komt met rugklachten bij de huisarts. Die vraagt haar, zonder uitleg te geven, naar allerlei intimiteiten uit haar seksuele leven.

- Een lesbische vrouw is overspannen naar aanleiding van conflicten in haar werksituatie. De S.P.V. informeert uitgebreid naar de aard van de conflicten en de positie die de vrouw er inneemt, maar haar positie op het werk als lesbische vrouw en de reacties van collega's hierop worden als niet ter zake doende niet in het gesprek betrokken.

- Een alleenstaande lesbische moeder heeft problemen in haar buurt: haar kinderen worden gepest met haar homoseksualiteit. De maatschappelijk werker beoordeelt haar verzoek om bemiddeling bij het verkrijgen van een medische of sociale urgentieverklaring voor andere huisvesting als niet van toepassing. Zij krijgt de suggestie zich in haar buurt 'minder opvallend' te gedragen.

De arts in het eerste voorbeeld maakt zich schuldig aan overwaardering van de lesbische leefsituatie, door de klachten uitsluitend te interpreteren vanuit de vooronderstelling dat de vrouw wel problemen moet hebben met haar seksualiteit.

In beide andere gevallen is sprake van onderwaardering van factoren die een rol kunnen spelen in de leef- en werksituatie van lesbische vrouwen. De mogelijke reacties uit haar omgeving worden over het hoofd gezien of als onbelangrijke terzijde geschoven. De problemen worden individueel gemaakt, uit hun kontekst gelicht en daarmee onzichtbaar gemaakt.

In alle voorbeelden worden de klachten van de cliënt geïnterpreteerd en worden de vrouwen niet serieus genomen.

Etikettering en psychiatisering

In de psychiatrie en in wetenschappen die daaraan nauw verwant zijn, wordt gebruik gemaakt van psycho-analytische theorievorming. Taalgebruik, diagnostisering van problemen en therapeutische interventies zijn hierop gebaseerd. Deze theorievorming is ontstaan uit ontwikkelingen binnen de medische wetenschap waarbij het zoeken naar verklaringen en oorzaken in het verleden aanknopingspunten geeft voor het inzetten van het genezingsproces. Op deze manier

wordt ook de lesbische leefsituatie beoordeeld.

Feministische kritieken op de psycho-analytische theorievorming hebben hoopvolle verbeteringen te zien gegeven (1), maar ook in feministische opvattingen wordt sterk de nadruk gelegd op heteroseksualiteit als de meest 'gezonde' leefvorm. De lesbische relatie wordt beschreven als een symbiotische relatie en als een herhaling van de eerste relatie met de moeder.

Symbiosen worden in psycho-analytische theorieën beschouwd als onvolwassen relaties. Zelfstandig als individu opereren zou voor lesbische vrouwen moeilijk zijn en tot gevoelens van angst voor verlies van de relatie leiden. Impliciet wordt zo gesteld dat lesbische relaties geen perspectief hebben.

- Een psychiater suggereert een cliënte met incestueuze ervaringen dat haar homoseksualiteit een reactie is op haar jeugdervaringen. De behandeling die wordt ingezet is gebaseerd op het opbouwen van een positieve relatie met een man.

- Twee vrouwen die in een therapeutische leefgemeenschap zijn opgenomen, worden, nadat bekend is geworden dat ze verliefd op elkaar zijn, gekonfronteerd met overplaatting naar verschillende groepen. Bij beide vrouwen is een 'infantiele seksualiteitsbeleving en een symbiotisch relatiepatroon ten opzichte van de moeder' gekonstateerd.

De voorbeelden maken duidelijk dat de medisch/psychiatrische theorievorming en het bijbehorende jargon stigmatiserend werken. De echte problemen worden niet gehoord of alleen waargenomen binnen het gehanteerde etiket; de behandelwijze wordt daartoe beperkt. Zo worden ook (onbedoeld) de heteroseksualiteitsnormen en de maatschappelijke onderdrukking van lesbische vrouwen in stand gehouden. Zonder lesbisch-zijn te problematiseren of iets af te doen aan de trots, is het toch belangrijk om binnen de hulpverlening het stilzwijgen rond lesbische onderdrukking te doorbreken.

Doelstellingen voor de directe hulpverlening

- Het werken aan bewustwording van geïnternaliseerde maatschappelijke normen ten aanzien van vrouwelijkheid en heteroseksualiteit

- Het werken aan bewustwording van eigen behoeften en verlangens met betrekking tot de vormgeving van het eigen lesbisch bestaan

- Het ontwikkelen van gevoelens van eigen-

waarde door middel van het herwaarderen van gevoelens en verlangens, eigenschappen en gedragspatronen

- Het werken aan inzicht in de maatschappelijke bepaaldheid van (een deel van de) problemen van lesbische vrouwen
- Het werken aan trots met betrekking tot de eigen seksualiteit en vrouwelijkheid.

Studiemiddag NVSPV 20 november 1986

Deze middag staat in het teken van een video-festival. Er worden een negental video's aangeboden op het gebied van volwassenen-, jeugd- en ouderenzorg. Daarnaast zullen eigen werken gezien kunnen worden, gemaakt door o.a. studenten opleiding MGZ/GGZ.

De video's: 'De dwaas de baas' (documentaire over gedwongen opnames in de psychiatrie), '(On)voltooid verleden' (het relaas van twee vrouwen die in hun jeugd sexueel zijn misbruikt) en 'The pitch of grief' (hoe verwerken mensen emotioneel de dood van een geliefd persoon) zijn o.a. de video's die tijdens het 'Festikon' '86 (nationaal film- en video-festival) gehouden van 7 t/m 11 oktober, in Nederlandse première zijn gegaan. Deze video's zullen wij (onder voorbehoud) vertonen op onze studiemiddag.

Te zijner tijd zal ieder een uitvoerig programma thuis opgestuurd krijgen. Het bestuur wenst ieder alvast veel kijkplezier, en hoopt jullie op 20 november te mogen ontvangen in Harderwijk.

Tot dan, (voorbereidingskommissie)
Kees Onderwater
Beja Wulff

VUT



Op 25 september jl. nam Nel van Beyeren afscheid van RIAGG Stad Utrecht om gebruik te gaan maken van de Vut-regeling.

Zo'n 20 jaar geleden trad zij in dienst van de GG&GD Utrecht. Zij had toen al de A en B-opleiding gevolgd, de wijkaantekening behaald, alsook de B-nazorgaantekening. Als teken van haar blijvende, bruisende inzet en drang naar kennis, volgde zij 4 jaar geleden nog de Kaderopleiding EMGGZ te Leusden. Zij koos altijd zeer weloverwogen voor cliënten waar anderen op waren uitgekeken en die voor 99% gerekend konden worden tot de groep 'kansarmen en bezittelozen'. Zij bood hen 'maximale toenadering met behoud van minimale distantie', zoals ooit zo mooi gekenschetst. Van therapeutisch geleuter was zij wars. Binnen haar werkkring droeg zij veel bij tot de erkenning van het SPV-vak. Haar collega's en vrienden bezorgden haar een welgemeend en warm afscheidsfeest dat allen zich nog lang zullen herinneren. De redactie wenst Nel een plezierige en boeiende '3e levensfase' toe!



Ooproep commissieleden voor de commissie studentenbelangen!

Evenals andere commissies binnen de NVSPV, is de Commissie Studentenbelangen van belang bij het ontwikkelen en meehelpen uitvoering te geven van het verenigingsbeleid met betrekking tot die onderdelen die voor de werkinhoud van betreffende Commissie relevant is. De Commissie Studentenbelangen is een afgebakende groep binnen de NVSPV, in die zin dat de leden ervan vaak nog bezig zijn met het volgen van de opleiding tot SPV. Globaal genomen betekent dit, dat deze commissie zich bezig houdt met het behartigen van belangen t.a.v. opleidingsvraagstukken en studentenbelangen rondom het stage-werkveld. Om de commissie een duidelijk gezicht te geven binnen de NVSP-structuur, hebben we een plaatje gemaakt van de bezigheden die dan tevens als doelstelling van de commissie dienst kan doen.

Doelstellingen

1. Belangenbehartiging van studenten, zowel wat opleiding als stageveld betreft.
2. Als student in ruimer verband dan de opleiding, met het beroep van SPV bezig zijn.
3. Mogelijkheid om tot inhoudelijke uitdieping van het SPV-beroep te komen middels studiedagen, eigen inbreng binnen de commissie, kennis vanuit de NVSPV e.d.
4. Toekomstige veranderingen op het gebied van onderwijs volgen.
5. Scholen stimuleren tot uitwisselen van kennis middels uitwisseling van skripties en wederzijdse ervaringen.
6. Nieuwe studentengroepen bij het NVSPV gebeuren betrekken.
7. Representatieve werkzaamheden.

Voorgestelde werkwijze:

- Iedere school levert één afgevaardigde.
- Bij beëindiging van de studie zorgt de commissie zelf voor opvolging van een eventueel aftredend lid, door het benoemen c.q. kiezen van een opvolger die van dezelfde school komt.
- Dit geldt eveneens bij tussentijds aftreden.
- Het functioneren vindt plaats binnen de or-

ganisatiestructuur van de NVSPV, hetgeen betekent dat ze funktioneert als beroepsinhoudelijke commissie, die haar aandacht richt op beleidsvoorbereidende werkzaamheden. Verdere bijzonderheden; zie het organisatieschema van de Vereniging.

- Een bestuurslid zal zorg dragen voor de continuïteit m.b.t. het functioneren van de commissie en is tevens kontaktpersoon naar het bestuur.

- Vergaderfrequentie: in principe 1 x per maand, afhankelijk van de werkdruk.

Op dit moment bestaat de commissie enkel nog uit bestuursleden t.w. Beja Wulff en Gerard Lohuis.

Tot slot, uiteraard is voor de participerende commissie-leden een reiskostenvergoeding van toepassing.

Wij heten alle studenten van harte welkom op onze Algemene Ledenvergadering en studiemiddag 20 november 1986 in de 'Kiekmuur' te Harderwijk.

Voor verdere informatie kun je bellen naar: Beja Wulff: 05490-22023 (privé) of 05490-27755 (werk)



Sije Pieter Vlaks

in HULPVERLEERSLAND

"NAARMATE MEËR SUBJECTIEVE BELEVINGS-ASPEKTEN VAN DE HULPURAGER IN HET HULPVERLENINGS PROCES WORDEN BETROKKEN, GAAT HET PERSOONLIJK FUNKTIONEREN VAN DE SPV EEN STEEDS GROTERE ROL SPELEN IN HET HULPVERLENINGS PROCES. HOE MEËR DE BELEVINGSWERELD VAN DE KLIËNT EEN ROL GAAT SPELEN BIJ DE HULPVERLENING, DES TE BELANGRIJKER WORDT HET RELATIE-ASPEKT DAARVAN."



"BIJ DIE RELATIE IS DE PERSOON VAN DE SPV DIREKT BETROKKEN; EEN RELATIE TUSSEN TUBE GELIJKWAARDIGE, MONDIGE, ELKAAR RESPEKTERENDE PARTNERS, DIE WETEN WAT ZE VAN ELKAAR HEBBEN EN WAT ZIJ VAN ELKAAR MOGEN VERWACHTEN," STOND ER IN DIE NOTA.



WAT MEB IK NOU TOCH VERKEERD GELEZEN??

HAN.06.