
Zelfonthulling door de SPV: waarom, bij wie, wanneer, wat en hoe



Een onderzoek naar de randvoorwaarden van zelfonthulling als interventie door de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de FACT-begeleiding van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Dirk Delisse
SPV, GGZ Oost-Brabant

Samenvatting

Inleiding. Dit onderzoek heeft als doelstelling SPV-en handvatten te bieden in de vorm van randvoorwaarden bij het toepassen van zelfonthulling bij EPA-patiënten. Deze toepassing kan positieve effecten hebben. De effectiviteit hangt samen met de mate waarin rekening is gehouden met bepaalde randvoorwaarden. Over deze randvoorwaarden blijkt bij SPV-en onvoldoende kennis aanwezig.

Methode. Middels literatuuronderzoek, enquête onderzoek en een expertinterview zijn gegevens verzameld om de vraagstelling "Met welke randvoorwaarden dienen SPV-en rekening te houden bij het inzetten van zelfonthulling als interventie in de begeleiding van EPA-patiënten binnen een FACT-team?" te beantwoorden.

Resultaten. Zelfonthulling kan worden toegepast om te normaliseren en om de therapeutische relatie te bevorderen. Zelfonthulling moet ten alle tijden in dienst staan van het therapeutisch proces. Het moet kort en gedoseerd zijn waarbij timing en frequentie van groot belang zijn. Het delen van alledaagse levenservaringen lenen zich goed voor zelfonthulling. Voorzichtigheid is echter geboden om te voorkomen dat de therapeutische relatie wordt gehinderd.

Discussie. Het huidige onderzoek biedt helaas geen standaard richtlijn voor de toepassing van zelfonthulling bij EPA-patiënten. Wel levert dit onderzoek bruikbare randvoorwaarden over waarom, bij wie, wanneer en hoe zelfonthulling wel of niet toe te passen en wat wel of wat niet te onthullen.

Conclusie/aanbevelingen. De randvoorwaarden in dit onderzoek bieden SPV-en handvatten om zelfonthulling op een functionele manier toe te passen bij EPA-patiënten. Daarnaast wordt vervolgonderzoek en trainingen met rollenspellen aanbevolen.

Inleiding

Probleem analyserend onderzoek toont aan dat sociaal psychiatrische verpleegkundigen (SPV-en) onvoldoende kennis hebben over de randvoorwaarden voor het inzetten van zelfonthulling als interventie (Gort & Delisse, 2018). Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen van deze randvoorwaarden. De volgende definitie van Van Meekeren et al. (2017) wordt gehanteerd: "Zelfonthulling is elk gedrag van een professional waarmee hij persoonlijke informatie prijsgeeft aan de patiënt, zoals gevoelens, gedachten, indrukken, ervaringen, zienswijzen en waarden, dat in dienst staat van de patiënt en het therapeutisch proces".

In het bijzonder richt dit onderzoek zich op de randvoorwaarden voor zelfonthulling door de SPV bij patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA-patiënten) binnen flexible assertive community treatment (FACT) begeleiding. SPV-en die met EPA-patiënten in een FACT-team werken passen zelfonthulling toe (Gort & Delisse, 2018). Ze zijn hier over het algemeen positief over, maar benadrukken het belang van goede randvoorwaarden voor de effectiviteit ervan (Gort & Delisse, 2018). Uit onderzoek bij twee FACT-teams van GGz Oost Brabant blijkt dat het soms onduidelijk is hoe zelfonthulling op een functionele manier in kan worden gezet bij EPA-patiënten. Uit het bovenstaande volgt dat onderzoek naar het toepassen van zelfonthulling nodig is. De onderzoeker is werkzaam als SPV in opleiding binnen twee FACT-teams van GGz Oost Brabant.

EPA-patiënten lijden aan een psychiatrische stoornis waarbij gecoördineerde zorg en behandeling door professionele hulpverleners in zorgnetwerken noodzakelijk is (Veldhuizen, Polhuis, Bahler, Mulder, & Kroon, 2015). Er wordt van EPA gesproken wanneer er geen sprake is van symptomatische remissie (Veldhuizen et al., 2015). Daarbij gaat de stoornis gepaard met ernstige beperkingen in het sociale en/of maatschappelijke functioneren, die zowel oorzaak als gevolg zijn van de psychopathologie (Veldhuizen et al., 2015). EPA-patiënten worden meestal behandeld en begeleid door FACT-teams, welke ambulante en outreachende zorg bieden. FACT-teams zijn multidisciplinair en bevatten vaak enkele SPV-en.

Er is bij de EPA-populatie sprake van meervoudige problematiek. Volgens een systematische ordening van Romme wordt meervoudigheid in de sociale psychiatrie vertaald naar vier niveaus van functioneren: lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk (Romme, Kraan, & Rotteveel, 1981). De SPV kiest interventies die gericht zijn op het versterken van die vier niveaus (V&VN-SPV, 2014). Zelfonthulling door SPV-en, rekening houdend met specifieke randvoorwaarden, moet dus gericht en effectief zijn op verschillende niveaus van functioneren van de patiënt.

Zelfonthulling is een controversieel onderwerp, wat vaak in verband wordt gebracht met onprofessionaliteit. De schorsing van een verpleegkundige, die te vriendschappelijk zou zijn geworden met een aantal patiënten, brengt uiteenlopende reacties teweeg (Nursing, 2018). Nursing (2018) benadrukt hierdoor de grenzen, verboden en valkuilen als het gaat om nabijheid en zelfonthulling. Over de mate waarin zelfonthulling passend is zijn de meningen verdeeld. Zelfonthulling raakt aan het thema afstand en nabijheid. Nabijheid met behoud van distantie wordt voor verpleegkundigen gezien als de gouden standaard (Emmens & van der Meulen, 2011). Toch lijkt nabijheid en zelfonthulling binnen de psychiatrie toe te nemen in populariteit. Recente generieke modules lijken nabijheid op te rekken en zelfonthulling meer te stimuleren. In een rapport over de aanpak van de zorg rondom EPA-patiënten staat beschreven dat goede zorg onder andere gebaseerd is op een gelijkwaardige werkrelatie tussen patiënt en professional (Couwenbergh & van Weeghel, 2014). In de Generieke Module EPA is te lezen dat de grondhouding van de professional onder andere gebaseerd moet zijn op openheid (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017a). De Generieke Module Herstelondersteuning stelt dat zelfonthulling in de huidige of bestaande vormen van hulpverlening meer op de voorgrond moeten komen te staan (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017b). Tot slot presenteert de Generieke Module Destigmatisering zelfonthulling zelfs als kernelement van destigmatisering (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017c)

Er zijn goede redenen voor die toenemende populariteit van openheid, met zelfonthulling in het bijzonder. Verschillende onderzoeken stellen dat door middel van zelfonthulling de

werkrelatie met de patiënt kan bevorderen (Burkard, Knox, Groen, Perez, & Hess, 2006; Hanson, 2005; Pinto-Coelho, Hill, & Kivlighan Jr., 2016; Van Meekeren, et al., 2017). Daarnaast kan zelfonthulling positieve effecten hebben op hoe de patiënt omgaat met problemen (Ashmore & Banks, 2003a; Audet & Everall, 2010; Goldfried et al., 2003), symptomen, interpersoonlijke problemen en het niveau van functioneren (Levitt, et al., 2016).

Probleem analyserend onderzoek door Gort en Delisse (2018) laat zien dat het al dan niet effectief zijn van zelfonthulling als interventie echter wel samenhangt met de mate waarin rekening is gehouden met bepaalde randvoorwaarden. Over deze randvoorwaarden blijkt bij SPV-en helaas onvoldoende kennis aanwezig (Gort & Delisse, 2018). Doelstelling van dit onderzoek is SPV-en handvatten te bieden in de vorm van randvoorwaarden voor het toepassen van zelfonthulling bij EPA-patiënten in een FACT-team.

De vraagstelling van dit onderzoek luidt: "Met welke randvoorwaarden dienen SPV-en rekening te houden bij het inzetten van zelfonthulling als interventie in de begeleiding van EPA-patiënten binnen een FACT-team?".

Methode

Het huidige onderzoek maakte gebruik van drie methodieken om te onderzoeken wat de randvoorwaarden zijn voor het toepassen van zelfonthulling bij EPA-patiënten in een FACT-team door SPV-en. Te weten literatuuronderzoek, enquête onderzoek en een expertinterview.

Literatuuronderzoek

Middels systematisch literatuuronderzoek zijn gegevens verzameld voor het beantwoorden van de vraagstelling (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Van Doorn, & Rosendal, 2016). In de databanken Academic Search Premier, CINAHL, Pubmed en Research Gate is gezocht met combinaties van zoektermen self-disclos*, metal, therap*, severe mental illness, flexible assertive community treatment, nurs*, schizofrenia en zelfonthulling. Inclusiecriteria waren full-text beschikbaarheid, Engels of Nederlandstalig en gepubliceerd vanaf 2003. De gevonden literatuur is verschillende keren beoordeeld en geselecteerd. De eerste beoordeling en selectie op GGz, volwassenen, professioneel, patiënten focus en zelfonthulling vanuit hulpverlenersperspectief leverende 26 mogelijk bruikbare artikelen op. Na het lezen van de samenvatting volgde een beoordeling en selectie op de gebruikte definitie van zelfonthulling, verpleegkunde, GGz en randvoorwaarden zelfonthulling. Er bleven zes artikelen over, welke zijn gelezen en beoordeeld op inhoud.

Enquête onderzoek

Middels enquête onderzoek zijn gegevens verzameld voor het beantwoorden van de vraagstelling (Verhoef et al., 2016). Het enquête onderzoek bestond uit een online enquête met open vragen. In dit onderzoek zijn alle SPV-en werkzaam binnen FACT-teams met de doelgroep EPA-patiënten van GGz Oost Brabant benaderd voor deelname. Tien van de zestien benaderde SPV-en (62,5%) vulde de enquête volledig in. De enquête volgde een opbouw van: achtergrond vragen, vragen over zelfonthulling in de praktijk en vragen over de visie op zelfonthulling. De enquête werd ontwikkeld conform de eisen van Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Van Doorn, & Rosendal, (2016). De gegevens werden anoniem verwerkt en zijn niet herleidbaar tot personen. Deelnemers stemde in met anonimiteit, doelstelling en verwerking van de gegevens. De validiteit is vergroot door alleen duplicerende variabelen in de resultaten mee te nemen (Baarda, Hulst, & Goede, 2012).

Expertinterview

Middels een expertinterview zijn gegevens verzameld die gebruikt zijn om de uitkomsten uit eerder literatuur en enquête onderzoek te toetsen (Verhoef et al., 2016). Doel van het expertinterview is om overeenkomsten en verschillen uit de eerder verzamelde gegevens te duiden en eventuele nieuwe specifieke informatie toe te voegen. Voor dit onderzoek werd gezocht naar een ervaren SPV werkzaam met de EPA doelgroep in een FACT-team. De deelnemer moest zelfonthulling toepassen in de praktijk en heeft een werkvloer-overstijgende functie. Daarnaast ging de voorkeur uit naar een deelnemer die gepubliceerd heeft over zelfonthulling. Het onderzoek is uiteindelijk uitgevoerd bij een medewerker met zowel het diploma SPV als verpleegkundig specialist in de functie van meewerkend programmaleider 'zorg in de wijk' FACT EPA. De deelnemer heeft jarenlange ervaring met het toepassen van zelfonthulling binnen de EPA doelgroep in een FACT-team. Er werd geen deelnemer gevonden met wetenschappelijke publicaties over zelfonthulling. De deelnemer wordt in dit onderzoek vanaf nu 'expert' genoemd. De expert stemde in met anonimiteit, doelstelling en verwerking van de gegevens.

Resultaten

Middels literatuuronderzoek, enquête onderzoek en een expertinterview zijn gegevens verzameld om de vraagstelling te beantwoorden. De resultaten kunnen het beste worden onderverdeeld in vragen die te herleiden zijn uit deze vraagstelling: "Met welke randvoorwaarden dienen SPV-en rekening te houden bij het inzetten van zelfonthulling als interventie in de begeleiding van EPA-patiënten binnen een FACT-team?". Waarom, bij wie, wanneer en hoe zelfonthulling wel of niet toegepast kan worden en wat onthullen hulpverleners doorgaans wel of niet?

De resultaten zijn als volgt:

Waarom zelfonthulling wel of niet toe te passen.

Uit enquête onderzoek, het expertinterview en onderzoek door Ashmore & Banks, (2003a); Henretty & Levitt, (2010) en Unhjem, Vatne & Hem, (2017) blijkt dat zelfonthulling toegepast wordt om de therapeutische relatie te bevorderen en om te normaliseren. Daarnaast passen SPV-en (enquête onderzoek) zelfonthulling toe om contact te krijgen, begrip te tonen, voorbeeldgedrag te laten zien en om de patiënt in zijn kracht te zetten. Psychotherapeuten passen zelfonthulling ook toe om woede bij patiënten te doorbreken en een tendens van de 'almachtige' of 'alwetende' hulpverlener op te heffen (Henretty & Levitt, 2010). De expert stelt dat hulpverleners zonder aan zelfonthulling te doen onmogelijk is.

Naast redenen om zelfonthulling toe te passen, zijn er ook gronden om dat juist niet te doen of voorzichtig te zijn. Het is soms moeilijk om de reactie van patiënten op zelfonthulling te voorspellen. Zelfonthulling kan bij verschillende patiënten namelijk uiteenlopende reacties teweegbrengen (Unhjem et al., 2017). Zelfonthulling kan tevens leiden tot fouten (Ziv-Beiman, Keinan, Livneh, Malone, & Shahar, 2017). Zo kan het de therapeutische relatie hinderen door rolverwarring en rolomkering en patiënten kunnen zich onbegrepen en overweldigd voelen (Unhjem et al., 2017).

Bij wie wel en bij wie niet zelfonthulling toe te passen.

Volgens SPV-en (enquête onderzoek), de expert en onderzoek onder psychotherapeuten door Henretty en Levitt, (2010) is het van belang dat zelfonthulling toegepast wordt bij patiënten waarmee reeds goed contact is. Anderzijds werkt het volgens de expert ook visa versa: door zelfonthulling creëer je een basis voor goed contact. Onderzoek door Unhjem et al. (2017) wijst uit dat de individuele patiënt en zijn of haar diagnose een rol speelt bij de keuze voor zelfonthulling onder verpleegkundigen in de GGz. Dit komt overeen met het enquête onderzoek, onderzoek door Ashmore en Banks (2003b) onder studenten verpleegkunde en onderzoek onder psychotherapeuten door Henretty en

Levitt (2010), waaruit blijkt dat zelfonthulling vaker vermeden wordt bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. De expert stelt echter dat niet de diagnose, maar het toestandbeeld en de fase van herstel van de patiënt maakt in welke mate, en op welke manier, zelfonthulling kan worden toegepast. Wel bevestigt de expert dat waakzaamheid geboden is bij patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Meer overeenstemming is er over de bevinding dat een patiënt in een psychiatrische crisis (bijvoorbeeld een acute psychose) een contra-indicatie is voor zelfonthulling. Dit blijkt uit het huidige enquête onderzoek en onderzoek onder studenten verpleegkunde (Ashmore & Banks 2003b). Verder wordt zelfonthulling vaker vermeden bij patiënten die bekend zijn met ongepast gedrag (stalking, agressie, manipulatie, criminaliteit) (Ashmore & Banks, 2003b). De expert stelt de kanttekening dat SPV-en bij, bijvoorbeeld, agressieve patiënten inderdaad niet te veel persoonlijke details prijs moeten geven, terwijl het juist wel goed kan zijn om eerlijke emotie, bijvoorbeeld angst, te uiten. Volgens Henretty en Levitt, (2010) is er terughoudendheid bij patiënten met weinig grenzen, die externaliserend zijn, en bij patiënten met zwakke ego sterkte. SPV-en (enquête onderzoek) zijn ook terughoudend bij patiënten die regelmatig in de war raken, niet voor zelfonthulling open staan en het niet kunnen begrijpen en/of overzien.

Wanneer wel en wanneer niet zelfonthulling toe te passen.

Volgens enquête onderzoek, het expertinterview en Van Meekeren (2017) moet zelfonthulling door hulpverleners in de GGz ten alle tijden in dienst staan van de patiënt en zijn of haar therapeutisch proces: het moet de patiënt iets opleveren. De frequentie en timing van zelfonthulling speelt daarbij een cruciale rol (Henretty & Levitt, 2010; Unhjem et al., 2017; Van Meekeren, 2017; Ziv-Beiman et al., 2017), waarvoor vaardigheden als geduld, tactiek, gevoeligheid en nederigheid nodig zijn (Henretty & Levitt, 2010). SPV-en (enquête onderzoek) geven aan een inschatting te maken, van hoe de patiënt om gaat met de persoonlijke informatie bij het wel of niet toepassen van zelfonthulling. Volgens de expert hangt de timing van zelfonthulling ook samen met het toestandbeeld, de fase van herstel van de patiënt en eigen intuïtie.

Volgens enquête onderzoek, het expertinterview en Van Meekeren (2017) zou zelfonthulling niet toegepast moeten worden wanneer een gebeurtenis of thema te veel emoties bij een hulpverlener oproept of wanneer deze nog niet verwerkt is. Henretty en Levitt (2010) benadrukken het belang om over het thema zelfonthulling na te denken, voordat hulpverleners door een vraag van de patiënt hier noodgedwongen mee te maken krijgen.

Wat wel en wat niet te onthullen.

Verpleegkundigen in de GGz (Unhjem et al., 2017), SPV-en (enquête onderzoek) en de expert delen voornamelijk eigen levenservaringen, waaronder alledaagse gevoelens en ervaringen. Ook informatie over familie en interesses, antwoorden op persoonlijke vragen en adviezen worden gedeeld door zowel verpleegkundigen in de GGz (Unhjem et al., 2017) als de expert. De expert benadrukt het positieve effect van het delen van eigen emoties. Psychotherapeuten delen ook therapeutische gedachten of gevoelens over de patiënt en/of over de therapeutische relatie, overeenkomsten tussen de patiënt en de hulpverlener en therapeutische successen (Henretty & Levitt, 2010). SPV-en (enquête onderzoek) willen niet te veel details vrijgeven uit het eigen privéleven. De expert raadt het delen van woonadres en privételefoonnummer ten strengste af. Daarnaast benadrukt de expert dat SPV-en terughoudend moeten zijn met het delen van politieke meningen. Ook mag de SPV de patiënt niet overtuigen. Studenten verpleegkunde delen geen informatie over hun middelengebruik, gemaakte fouten op het werk en eventuele criminele voorgeschiedenis (Ashmore & Banks, 2003b).

Ten aanzien van het delen van eigen soortgelijke ervaringen stelt Unhjem et al. (2017) voorzichtig te zijn, omdat dit niet altijd als steunend en begripvol wordt ervaren.

Hoe zelfonthulling toe te passen.

Zelfonthulling moet volgens SPV-en (enquête onderzoek), de expert en Van Meekeren (2017) kort en gedoseerd zijn. Volgens de expert en Henretty en Levitt (2010) moet de hulpverlener zorgvuldig de reactie van de patiënt observeren, hierop anticiperen en de focus direct terug bij de patiënt leggen. De hulpverlener moet een ontvankelijke houding hebben voor, tijdens en na het toepassen (Henretty & Levitt, 2010), waarin volgens Van Meekeren (2017) het een blijvende zoektocht is tussen authentiek aanwezig zijn, iets van jezelf delen en deskundig handelen vanuit een juiste distantie. Een hulpverlener kan altijd toestemming vragen voor het toepassen van zelfonthulling (Henretty & Levitt, 2010; Van Meekeren, 2017). Daarnaast kunnen SPV-en volgens de expert en Henretty en Levitt (2010) controleren hoe zelfonthulling bij de patiënt over komt door ernaar te vragen.

Zelfonthulling geeft niet altijd de beoogde reactie van de patiënt. In dat geval kan de hulpverlener excuus aanbieden (Van Meekeren, 2017; Henretty & Levitt, 2010; Ziv-Beiman et al., 2017). De expert benadrukt dat zelfonthulling geen trucje moet worden. SPV-en moeten hierin dicht bij zichzelf blijven en zelfonthulling vanuit empathie en oprechte betrokkenheid toepassen op een natuurlijke manier.

Discussie

Middels literatuuronderzoek, enquête onderzoek en een expertinterview is onderzocht met welke randvoorwaarden SPV-en rekening dienen te houden bij het inzetten van zelfonthulling als interventie in de begeleiding van EPA-patiënten binnen een FACT-team. Dit onderzoek levert voor de praktijk bruikbare randvoorwaarden over waarom, bij wie, wanneer en hoe zelfonthulling wel of niet toe te passen en wat wel of wat niet te onthullen.

De resultaten laten zien dat zelfonthulling toegepast kan worden om te normaliseren en om de therapeutische relatie te bevorderen. Alledaagse levenservaringen, waaronder alledaagse gevoelens en ervaringen, lenen zich goed voor zelfonthulling. Zelfonthulling moet ten alle tijden in dienst staan van het therapeutisch proces, waarbij timing en frequentie van groot belang zijn. Zelfonthulling moet kort en gedoseerd zijn waarna de focus direct terug bij de patiënt moet komen liggen.

Voorzichtigheid bij zelfonthulling is echter geboden. De reactie van patiënten op zelfonthulling is moeilijk in te schatten en het kan de therapeutische relatie hinderen. Wanneer een gebeurtenis of thema te veel emoties bij een hulpverlener oproept of wanneer deze nog niet verwerkt is zou zelfonthulling vermeden moeten worden.

Dit onderzoek biedt SPV-en meer handvatten om zelfonthulling op een functionele manier toe te passen bij EPA-patiënten. De resultaten bieden randvoorwaarden die SPV-en onder andere helpen een betere en wetenschappelijk onderbouwde inschatting te maken over wanneer, waarom, hoe en bij wie zelfonthulling wel of niet toe te passen. Daarnaast geeft het SPV-en richting bij het in de praktijk brengen van de aanbeveling voor zelfonthulling gericht op betere herstel-ondersteunende zorg (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017b) en destigmatisering (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017c). Tevens helpen de resultaten SPV-en bij het bewaken van de dunne lijn tussen openheid, nabijheid, onprofessionaliteit en grensoverschrijding. De resultaten van dit onderzoek geven SPV-en dan ook meer houvast bij het toepassen van zelfonthulling.

De omschreven randvoorwaarden in dit onderzoek leveren ook handvatten voor SPV-en om door middel van zelfonthulling invloed uit te oefenen op de meervoudige problematiek van de EPA-populatie. Waaronder het door Romme, Kraan en Rotteveel (1981) omschreven lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk niveau van functioneren van de patiënt. Enkele omschreven randvoorwaarden hebben namelijk zowel direct als indirect effect op deze niveaus van functioneren. Zo is het denkbaar dat, bijvoorbeeld, normaliseren door middel van zelfonthulling positief effect heeft op de wijze waarop de patiënt betekenis geeft aan de klachten. Een mogelijke wijziging in de betekenisgeving door de patiënt aan de klachten zal het functioneren op een of meerdere niveaus positief kunnen beïnvloeden. Tevens benadrukt het expertise gebied SPV (V&VN-SPV, 2014) dat klachten niet altijd pathologisch hoeven te zijn. Normaliseren door zelfonthulling werkt mogelijk dan ook destigmatiserend, met een positieve invloed op het individueel, sociaal en maatschappelijk functioneren van de patiënt. Een ander voorbeeld is het delen van alledaagse levenservaringen waaronder gevoelens en ervaringen. Deze vorm van zelfonthulling kan volgens de onderzoeker gezien worden als een, door de V&VN-SPV (2014) beschreven, 'eigen kracht interventie' die patiënten helpen balans te vinden in denken, voelen en doen. Het vinden van deze balans heeft vervolgens weer effect op zowel het lichamelijk, individueel, sociaal als maatschappelijk niveau van functioneren van de patiënt.

Hoewel de resultaten van het onderzoek van toegevoegde waarde zijn voor de praktijk, is het in dit onderzoek niet gelukt om tot een absolute standaard te komen. Zowel de resultaten van het enquête onderzoek, het expertinterview als de literatuurstudie laten namelijk zien dat hulpverleners allerlei specifieke en persoonlijke beweegredenen hanteren aangaande waarom, bij wie, wanneer en hoe zelfonthulling wel of niet toe te passen en wat wel of wat niet te onthullen. Daarnaast ontbreekt het aan (kwantitatief) wetenschappelijk en best practice onderzoek naar zelfonthulling bij patiënten met EPA in het bijzonder, laat staan gericht op FACT-begeleiding door een SPV. In dit onderzoek werd er dan ook gebruik gemaakt van onderzoek bij psychotherapeuten en studenten verpleegkunde, wat niet geheel aansluit op het vakgebied van verpleegkunde dan wel de doelgroep EPA. Ook kan worden opgemerkt dat er geen gebruik is gemaakt van patiënten-ervaringen ten aanzien van zelfonthulling. Samengenomen, betekent dit dus dat er op dit moment nog onvoldoende informatie bekend is om een standaard richtlijn op te stellen voor het gebruik van zelfonthulling door SPV-en bij EPA-patiënten binnen FACT-teams.

Los van de meer algemene tekortkomingen in de literatuur rondom zelfonthulling, zoals hierboven beschreven, roept het huidige onderzoek ook specifieke vervolgvragen op. Zo wordt in dit onderzoek onvoldoende duidelijk of en hoe SPV-en rekening moeten houden met de diagnose van de patiënt bij de keuze voor het wel of niet inzetten van zelfonthulling. Hierover is in dit onderzoek geen volledige consensus ontstaan. De expert stelt namelijk dat het toestandsbeeld en de mate van herstel leidend zijn in plaats van de diagnose. Dit sluit aan bij de opmerking in het expertisegebied SPV dat de interventies van SPV-en gericht moeten zijn op wat de patiënt nodig heeft, onafhankelijk van welke psychiatrische diagnose de patiënt heeft (V&VN-SPV, 2014). Echter, laat literatuur- en enquête onderzoek vermijding en/of terughoudendheid zien onder SPV-en en overige hulpverleners bij patiënten met specifieke diagnoses en/of toestandsbeelden, zoals persoonlijkheidsstoornissen of patiënten die een psychotische episode doormaken. Gezien het feit dat deze patiëntengroepen onderdeel kunnen uitmaken van de EPA-patiënten in een FACT-team is nader onderzoek hierover wenselijk.

Ook de resultaten ten aanzien van waarom zelfonthulling toegepast zou moeten worden leveren enkele vragen op. Enerzijds is er consensus over dat zelfonthulling de therapeutische relatie zou bevorderen, anderzijds toont onderzoek aan dat zelfonthulling deze relatie ook zou kunnen hinderen. Het wordt in het huidige onderzoek niet volledig duidelijk of de mate waarin rekening wordt gehouden met randvoorwaarden van zelfonthulling van invloed is op de mate waarop zelfonthulling wel of niet bevorderend is voor de therapeutische relatie. Mogelijk is zelfonthulling namelijk alleen bevorderend voor de therapeutische relatie als de hulpverlener zich aan de randvoorwaarden houdt. Daarnaast kan op basis van het huidige onderzoek niet vastgesteld worden of zelfonthulling noodzakelijk, en een best practice interventie is om de therapeutische relatie te bevorderen.

De onderzoeker adviseert vervolgonderzoek in de vorm van een Delphi-studie. Gezien het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing en consensus onder SPV-en kan middels een Delphi-studie praktische wijsheid van SPV-en en experts onderzocht worden om te komen tot een zo volledig mogelijke consensus over de randvoorwaarden bij zelfonthulling. Het expertise gebied SPV stelt namelijk dat bij het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing de SPV zijn interventies toepast vanuit praktische wijsheid (V&VN-SPV, 2014). Dit sluit aan bij de beschrijving van Henretty en Levitt (2010) die stellen dat voorschriften, regels en criteria voor hulpverleners helpend zijn bij een effectieve klinische besluitvorming voor bijvoorbeeld wel of geen zelfonthulling. Daarnaast adviseert de onderzoeker aan zorginstellingen en opleidingsinstituten om trainingen met rollenspellen te implementeren voor SPV-en om te oefenen met zelfonthulling. Hierdoor zouden SPV-en in een veilige omgeving kunnen oefenen met waarom, bij wie, wanneer en hoe zelfonthulling wel of niet toe te passen en wat wel of wat niet te onthullen. Dit sluit aan bij het advies van Henretty en Levitt (2010) die stellen dat training in de vorm van rollenspellen voor de praktijk aan te bevelen is.

Conclusie/aanbevelingen

Dit onderzoek richtte zich op de vraag met welke randvoorwaarden SPV-en rekening dienen te houden bij het inzetten van zelfonthulling als interventie, specifiek in de begeleiding van EPA-patiënten binnen een FACT-team.

Dit onderzoek toont aan dat zelfonthulling als interventie door SPV-en in een FACT-team bij EPA-patiënten toegepast kan worden om te normaliseren en de therapeutische relatie te bevorderen. SPV-en kunnen alledaagse levenservaringen delen met patiënten. Daarnaast moet zelfonthulling ten alle tijden in dienst staan van het therapeutisch proces. Timing en frequentie zijn hierbij van groot belang.

SPV-en moeten voorzichtig zijn met de toepassen van zelfonthulling en het delen van persoonlijke informatie. Dit om te voorkomen dat de therapeutische relatie wordt gehinderd. Wanneer een gebeurtenis of thema te veel emoties bij een hulpverlener oproept zou zelfonthulling vermeden moeten worden. Trainingen gericht op de toepassing van zelfonthulling worden geadviseerd.

Het huidige onderzoek biedt helaas geen standaard richtlijn voor het gebruik van zelfonthulling door SPV-en bij EPA-patiënten binnen FACT-teams. De onderzoeker adviseert daarom vervolgonderzoek.

Ondanks het niet op kunnen stellen van een standaard richtlijn bieden de omschreven randvoorwaarden SPV-en wel handvatten om zelfonthulling op een functionele manier toe te passen bij EPA-patiënten. De randvoorwaarden helpen SPV-en richting te geven aan de aanbeveling om zelfonthulling toe te passen voor betere herstel ondersteunende zorg (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017b) en destigmatisering (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017c). Tevens leveren de randvoorwaarden een bijdrage aan de mate waarop SPV-en door middel van zelfonthulling invloed kunnen hebben op

de meervoudige problematiek en het lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk niveau van functioneren van de EPA-patiënt.

Dit onderzoek geeft antwoord op de belangrijkste vragen rondom het toepassen van zelfonthulling door SPV-en bij EPA-patiënten in een FACT-team: waarom, bij wie, wanneer en hoe zelfonthulling wel of niet toe te passen en wat wel of wat niet te onthullen.

Contact: D.delisse@ggzoostbrabant.nl

Bibliografie

- Ashmore, R., & Banks, D. (2003a). Mental health nursing students' rationales for self-disclosure: 1. *British Journal Of Nursing*, volume 12, 1220-1227.
- Ashmore, R., & Banks, D. (2003b). Mental health nursing students' rationales for self-disclosure: 2. *British Journal Of Nursing*, volume 12, 1274-1280.
- Audet, C., & Everall, R. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective. *British Journal Of Guidance & Counselling*, volume 38, 327-342.
- Baarda, B., & Hulst, M. van der, & Goede, M. De (2012). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Burkard, A., Knox, S., Groen, M., Perez, M., & Hess, S. (2006). European American therapist self-disclosure in cross-cultural counseling. *Journal Of Counseling Psychology*, volume 53, 15-25.
- Couwenbergh, C., & van Weeghel, J. (2014). *Over de brug: Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Emmens, G., van der Meulen, S. (2011). *Basisboek verpleegkundige gespreksvoering*. Amersfoort: ThiemeMeulenhof B.V. 10
- Goldfried, M., Burckell, L., & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist Self-Disclosure in Cognitive-Behavior Therapy. *Journal Of Clinical Psychology*, volume 59(5), 555-568.
- Gort, E., & Delisse, D., (2018). *Probleemanalyse*. Niet gepubliceerd.
- Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling & Psychotherapy Research*, volume 5(2), 96-104.
- Henretty, J., & Levitt, H. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, volume 30, 63-77.
- Levitt, H., Minami, T., Greenspan, S., Puckett, J., Henretty, J., Reich, C., & Berman, J. (2016). How therapist self-disclosure relates to alliance and outcomes: A naturalistic study. *Counselling Psychology Quarterly*, volume 29, 7-28.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017a). *Generieke Module Ernstig Psychiatrische Aandoeningen*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017b). *Generieke Module Herstelondersteuning*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017c). *Generieke Module Destigmatisering*. Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.
- Nursing. (2018). *Afstand en nabijheid: Zo doen vakgenoten dat*. Opgehaald van Nursing: <https://www.nursing.nl/afstand-en-nabijheid-zo-doen-vakgenoten-dat/>
- Pinto-Coelho, K., Hill, C., & Kivlighan Jr, D. (2016). Therapist self-disclosure in psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, volume 29, 29-52.
- Romme, M., Kraan, H., & Rotteveel, R. (1981). *Wat is sociale psychiatrie? Een inleiding*. Alphen aan de Rijn/Brussel: Samson.
- Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2017). Transforming nurse-patient relationships. A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of clinical nursing*, volume 27(5-6), e798-e807.
- Van Meekeren, E., van Deursen, S., Glas, G., Gundrum, M., Janssens, Lam, C., Oosterhoff, M., Oenen, F-J., Ralston, A., Strijbos, D., Vingerhoets, A., (2017). *Zelfonthulling: Openheid van professionals in de GGz*. Amsterdam: Boom.

- Van Meekeren, E. (2017). *Professionele zelfonthulling als therapeutisch instrument*. GZ-psychologie, uitgave 1-2/2017
- Veldhuizen, R. V., Polhuis, D., Bahler, M., Mulder, N., Kroon, H. (2015). *Handboek (flexible) ACT*. Utrecht: de Tijdstroom
- V&VN-SPV. (2014). *Expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige*. Utrecht: V&VN-SPV.
- Verhoef, J. A. C., Kuiper, C. H. Z., Neijenhuis, C. A. M., Dekker-van Doorn, C. M., & Rosendal, H. (2016). *ZorgBasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Ziv-Beiman, S., Keinan, G., Livneh, E., Malone, P., & Shahar, G. (2017). Immediate therapist self-disclosure bolsters the effect of brief integrative psychotherapy on psychiatric symptoms and the perceptions of therapists: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, volume 53, 558-570.