
REDACTIONEEL

In het domein van de sociale psychiatrie ontstaat er vaak een spanningsveld tussen medemenselijkheid en professionaliteit. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn meesters in het contact maken met cliënten. Cliënten, die letterlijk en figuurlijk de deur dicht kunnen houden. Toch lukt het de SPV door geduld, inlevingsvermogen en openheid een ingang te vinden. Contact maken vereist een inzet van persoonlijke kwaliteit van de professional. Kwaliteiten als geduld etc. lijken dan haaks te staan op de professionele kwaliteiten als doelgerichtheid, planmatig en methodisch werken.

Heel vaak hoor ik het geluid:” *Prachtig al die methoden en technieken, maar ik kan het niet toepassen bij mijn cliënten. Ik ben al lang blij als mijn cliënt komt en een pil slikt*”.

Het organiseren van hoge technische kwalitatieve hulpverlening kan leiden tot overwaardering van deskundigheid van de hulpverlener, die het enige juiste antwoord weet op de kwaal. Er blijft weinig plek over voor een gelijkwaardige uitwisseling tussen mensen.

Dit blijkt ook een klacht te zijn van cliënten.

Kees Onderwater belicht de kwaliteit van communicatie tussen mensen. In zijn artikel:” **Een goed gesprek over de beleving van een psychose**” laat hij zien hoe ervaringsdeskundigen, familie en hulpverleners met elkaar praten om de communicatie over psychisch lijden te verbeteren.

In het zogeheten COMPRO project praten cliënten, familie en hulpverleners op voet van gelijkheid over hun ervaringen met een psychose. In het artikel wordt naar voren gebracht hoe gebruikers van zorg steeds ontevredener zijn over o.a.het voorschrijven van pillen en protocollen.

Zij blijken meer behoefte te hebben aan een goed gesprek over hun ervaringen. Medemenselijkheid en het vertellen van je verhaal is de invalshoek tot het leiden van een beter bestaan.

Kwaliteit is dus relatief en kent verschillende invalshoeken.

Doortje Kal beschrijft in “**Over normatieve professionaliteit**” de verschillende invalshoeken om naar kwaliteit te kijken. Vanuit het management perspectief wordt er uiteraard anders gekeken dan vanuit het perspectief van de inhoudelijk deskundige. Er wordt met verschillende maten gemeten. Zij houdt een pleidooi om de verschillende maten bespreekbaar te maken. Er zal tijd en ruimte gemaakt moeten worden om overwegingen als; waarom men doet zoals men doet kenbaar te maken. “*In het vak van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige is vaak niet de technische professionaliteit, maar de geconcentreerde aandacht voor de betekenis van het stagneren van iemands levensontwerp van belang. We moeten beseffen dat de graad van moraliteit niet een functie is van de kwaliteit van de wetten die er in de samenleving bestaan (of protocollen in de GGZ), maar veeleer de kwaliteit van de mensen die er deel van uit maken.*” Kwaliteit wordt meer gezien als wat mensen zijn dan wat mensen doen. Zo blijkt dat de manier van pillen voorschrijven op verschillende manieren plaatsvindt en lijken vooral te worden bepaald door normen, waarden en de context van arts en cliënt.

In het artikel **Psychodynamische farmacotherapie** laat Cees van Houten zien hoe psychodynamische principes als overdracht en tegenoverdracht, weerstanden, working

alliance, buitengewoon bruikbaar zijn voor het begrijpen en beïnvloeden van de therapeutische factoren tijdens een farmacotherapie.

Hij beschrijft vooral het proces van psychiater en cliënt. Het artikel toont hoe groot de impact is van pillen voor- schrijven en het effect daarvan op de biologische werking. Daarbij benadrukt hij dat het ontwikkelen en onderhouden van een goede werkrelatie met een psychiatrische patiënten vaak moeilijk is en veel aandacht vergt."

Farmacotherapie is geen louter biologische behandelingsmethode," concludeert Van Houten.

Psychotherapie en farmacotherapie kunnen samen gaan.

Een combinatie die binnen de praktijk van de sociale psychiatrie vaak samen

gedaan wordt door de psychiater en de sociaal psychiatrische verpleegkundige. Ik nodig een psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige uit samen een artikel te schrijven over de dynamische processen van de driehoek SPV, arts en cliënt en hoe deze aan te wenden ter ondersteuning van de cliënt.

Misschien kunnen de cliënten dan over een paar jaar bij het COMPRO project melden dat er op een andere manier pillen voorgeschreven worden dan nu. Het spanningsveld tussen deskundigheid en medemenselijkheid heeft dan geleid tot verbetering van kwaliteit.

Marjon Arends