

## REDACTIONEEL

Er ligt een heel dik nummer voor u. Sociale Psychiatrie, vergane glorie of met nieuw elan 2000 in? De redactie heeft geen millennium bug! Bij de oprichtingsvergadering in november 1979 hadden we geen idee hoe de NVSPV zich zou gaan ontwikkelen. Maar er is veel gebeurd in 20 jaar. Onbegrijpelijk dat nu de geluiden te horen zijn, dat de Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen hun langste tijd hebben gehad. Op de dag zelf, met vierhonderd vijftig SPV-en in de zaal, was dat absoluut niet te merken. De voorzitter overhandigde een bos bloemen aan het duizendste lid. Voor mij als oud gediende was het bijzonder die dag zoveel bekende gezichten te zien en namens de redactie wil ik de organisatie, het bestuur van de NVSPV en alle anderen, die in welke vorm dan ook een bijdrage hebben geleverd bedanken en complimenteren met deze geslaagde dag. Een ander compliment voor de beroepsgroep is dat sommige psychiaters zich meer thuis voelen bij de SPV dan bij het eigen medisch 'thuisfront'. Daar wordt de Sociale Psychiatrie node gemist en vernauwt men de kwetsbare mens in zijn context tot DSM-IV categorieën, waarop pillen en protocollen het antwoord moeten bieden. Vleiend te horen dat mensen zich thuis voelen bij onze beroepsgroep. Thuisvoelen is ook een van de sterke kanten in de uitvoering van ons beroep. Menig cliënt zei tegen mij: "U doet zo gewoon." En vele SPV-en vinden dat een belangrijk deel van hun gemeenschappelijkheid vooral bestaat uit het feit dat zij in de meest moeilijke situaties contact kunnen maken.

Gewoon zijn en contact maken en nog veel meer goede eigenschappen van de SPV worden genoemd in deze bijdrage. Iets om trots op te zijn. Confronterend is dan ook de boodschap van **Adri**

**Walhout** die de cliëntenbeweging vertegenwoordigde. In zijn levendige presentatie werd de zaal gepakt door zijn betoog getiteld: "SPV-zorg bijtijds en eigentijds 2000 in".

*"En ik hoop dan ook, dat wanneer wij 10 jaar verder zijn en we doen en rondje onder cliënten, dat iedereen dan feilloos kan zeggen; Een SPV-er? Die ken ik. Een Spv-er, dat is degene die mij bijtijds en eigentijds zorg verleent, die mij die zorg geeft die ik nodig heb om zo breed en zelfstandig mogelijk in de maatschappij te kunnen functioneren."*

Hij kwam tot deze slotsom, nadat hij cliënten, werkers uit de GGZ en aanverwante domeinen gevraagd had wat een SPV is of voluit, wat een sociaal psychiatrisch verpleegkundige is.

De zaal werd deelgenoot van een verhaal waaruit bleek dat veel mensen deze twee vragen niet of nauwelijks konden beantwoorden. Wij kunnen het in onze zak steken. Het is een compliment te horen van onze cliënten dat we zo gewoon zijn. Laten we dan ook tegen iedereen gewoon zeggen dat we sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn.

Zoals Walhout het zei: "De beste vriend van hen die geen vrienden hebben is de SPV".

Velen zullen het verhaal van Adri Walhout niet vergeten. De kern van zijn boodschap heb ik hier weergegeven.

De andere verhalen kunnen nog eens rustig nagelezen worden. **Carla Raben**, zet als voorzitter van de NVSPV, de toon door de sociale psychiatrie in een breed maatschappelijk kader te plaatsen. Zij houdt een pleidooi om in de sociale psychiatrie de ogen en oren wijd open te houden voor hetgeen er in de wereld gebeurt. Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen blijven de sociale ontwikkelingen en de context

waarin iemand leeft centraal stellen. **Marius Romme** sluit in z'n artikel hierbij aan door te pleiten voor een eigen koers van de sociale psychiatrie. De SPV moet zich niet aanpassen en als het aan Romme ligt gaat de sociaal psychiatrisch verpleegkundige de kar van de sociale psychiatrie weer met nieuw elan op de weg brengen. In z'n onderzoek bij mensen die stemmen horen heeft hij zich niet gericht op ziektebeelden maar op ervaringen van mensen. Een sociaal psychiatrisch verpleegkundige houdt zich wat Romme betreft niet bezig met ziekte beelden maar met de interactie die er aan vooraf ging. Ze ontrafelen en zoeken naar de oorspronkelijke problemen.

**Ivonne van de Padt**, is als auteur van het lustrumboek "Hoopvol bezorgd" over sociaal psychiatrische verpleegkunde van de 20<sup>e</sup> naar de 21<sup>e</sup> eeuw, oprecht bezorgd over het gebrek aan schrijvende capaciteit bij de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Er wordt weinig over het vak geschreven en als het al gebeurt is het door onderzoekers met een andere dan verpleegkundige achtergrond. Van der Padt geeft het goede voorbeeld. In haar boek, dat uitkomt ter gelegenheid van het lustrum, beschrijft ze de historie van de opleiding, werkveld en beroepsvereniging. De lezer krijgt al een voorproefje met haar artikel "Op oud ijs vriest het licht." Hopelijk worden andere gestimuleerd. Eli Lilly Nederland heeft het mede mogelijk gemaakt dat het boek bij u in huis ligt.

**Michel van Dijk** en **Anita Bosveld**, twee nieuwe redactieleden hebben de handschoen opgepakt en hebben haar geïnterviewd zodat de lezer ook een blik krijgt achter de schermen van het boek.

**Harry Schutte**, onderzoekt in z'n bijdrage of de sociaal psychiatrische verpleegkundige werkwijze wel voldoende aansluit bij de behoefte van

mensen die zich "sociaal overbodig" voelen. De SPV moet wat hem betreft de belemmeringen om maatschappelijk te functioneren minimaliseren aangezien gevoelens van "sociale overbodigheid" volgens Schutte in veel gevallen leiden tot ernstige psychische en psychiatrische problemen. Schutte beschrijft een aantal "externe" belemmeringen maar ziet vooral een kans door niet het slaafs volgen van gangbare hulpverleningsinzichten maar een individuele professionalisering waarbij minder wordt gefocust op methodieken maar waarbij reflectieve praktijkvoering en persoonlijk kwaliteiten kennis zal genereren. Zijn conclusie is dat de SPV een antwoord heeft op de sociale overbodigheid.

**Marianne de Leeuw**, verpleegkundige en sociologe schildert minder optimistisch de toekomst van de SPV af als specifieke functie. Zij ziet voldoende perspectief in het nieuwe verpleegkundige beroepsprofiel. Zij toetst haar opvatting aan een aantal recent verschenen rapporten waarin aandacht voor de omgeving, aandacht voor preventie en het signaleren van maatschappelijke misstanden afdoende zijn opgenomen. Daarbij vergeet ze zich wel te realiseren dat de huidige klinische oriëntatie van de GGZ het niet bepaald gemakkelijk maakt om deze rapporten binnen een termijn van vijf, misschien wel tien jaar te implementeren in de praktijk te brengen.

**Frans van Mierlo**, beleidsmedewerker preventie bij het Trimbosinstituut toont al in zijn titel: "Preventieve sociale psychiatrie, een pleonasme" dat preventie en sociale psychiatrie eigenlijk verschillende woorden voor hetzelfde zijn. Van Mierlo laat aan de hand van een van de landelijke preventie projecten "Vroege voortekenen" zien dat deze preventieve methodiek zeer nauw aansluit bij de werkwijze van sociaal psychiatrische verpleegkunde.

De werkwijze van de SPV, die zich kenmerkt door **S** voor *Steun mobiliseren* in de breedste zin des woords, door de **P** van *Psychiatrische Problemen* leefbaar houden en de **V** van *Vaardigheden Vergroten*, zodat ook cliënten millennium bestendig blijven. Hoe de zorg ook georganiseerd zal worden? Hoe de zorg ook zal heten?

Als we cliënten blijven ontmoeten en gewoon **Steunen**, in contact **Problemen** leefbaar maken en creatief **Vaardigheden** vergroten hoeven we ons niet af te vragen of we bestaansrecht hebben.

Marjon Arends