

REFLECTIE ALS MIDDEL TOT METHODIEK ONTWIKKELING

Inleiding

Dit artikel is een verslag van een praktijksituatie geschreven tijdens de Voortgezette Opleiding Sociaal Psychiatrische Verpleegkunde. Het is een afsluiting van de moduul langdurende behandeling van het vak Sociaal Psychiatrisch Practicum. De moduul richt zich op bevorderen van methodiekontwikkeling.

Thema in dit praktijkverslag is een belangrijke fase in de netwerkstrategie van betrokken cliënte. Deze fase behelst een voorbereidend gesprek en het gesprek zelf waarin afspraken werden gemaakt omtrent een bezoeksregeling.

Ik analyseer de situatie aan de hand van het Model voor Gestructureerde Reflectie. Ik beschrijf welke kennis ik op wat voor manier heb toegepast. In de afsluitende reflectie komt aan de orde wat de analyse mij heeft opgeleverd.

1. Beschrijving van de situatie

1.1 Fenomeen

Sinds 1990 onderging cliënte behandelingen bij het RIAGG. Ook werd zij klinisch behandeld, waarvan de laatste keer langdurig. De gestelde diagnose is bordelinepersoonlijkheidsstoornis. Cliënte is nu eenenveertig jaar, is gescheiden in 1995 en woont sinds juni 1998 in de RIBW. Ik begeleid haar bijna twee jaar.

De stemming van mevrouw kan snel wisselen; zij is vaak wat dysfoor en zij kan nogal impulsief reageren. Mevrouw is steeds gespannen, gejaagd en ervaart snel onveiligheid. Onderliggend is er een sterke insufficiëntie, angst en

angst in de steek te worden gelaten. Zij vindt zichzelf absoluut niet de moeite waard. Zij ervaart zichzelf met regelmaat als slachtoffer. Om afwijzing te voorkomen, zorgt zij voor anderen of trekt zich vaak terug op haar kamer. In haar basishouding stelt zij zich vriendelijk, afwachtend, afhankelijk en ook hulpeloos op. Haar behoefte aan veiligheid en acceptatie naar anderen verkrijgt zij door zich grenzenloos beschikbaar te stellen.

De heer Sjaak Geudens

Auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkt bij

Haar gedrag in het hier en nu is goed te relateren aan haar verleden, waarin traumatische gebeurtenissen plaatsvonden.

De drie kinderen wonen bij haar opnieuw getrouwde man, in dezelfde wijk. Gedurende vier jaar had zij geen contact met de kinderen. Zij heeft steeds een intens verlangen gehad hen te zien. Ook hierin heeft zij het gevoel machteloos te zijn en geen invloed te hebben op de gebeurtenissen. Dit betekent dat op het moment dat ik als spv in beeld kom de twee partijen via de advocaten lijnrecht tegenover elkaar staan.

Nadat ik een aantal keren telefonisch contact met de ex-man heb, erkent hij impliciet dat strijd geen oplossing bood. De oudste twee zoons (19 en 17 jaar) mogen gezien hun leeftijd zelf

beslissen of zij hun moeder willen zien. Er is nu een aftastend contact gaande, dat langzaam intenser wordt.

Omdat de jongste zoon (12 jaar) in een psychiatrisch onderzoekstraject zat, was volgens vader contact met hem niet aan de orde. Na een afronding hiervan (wat maanden duurde) is er een eerste oriënterend gesprek tussen de ex-man en mij. Behalve naar cliënte komt er met name veel boosheid en teleurstelling naar de hulpverlening naar boven. Ik geef hem veel erkenning voor zijn moeilijke situatie. Inhoudelijk worden de verwachtingen naar cliënte bepaald door een meer actieve houding als moeder. Mijn inziens is dit gesprek erg belangrijk om tot samenwerking te komen.

Het daarop volgend gesprek is voor cliënte erg bepalend, omdat zij haar ex-man weer ziet en met hem in gesprek moet. In de voorbereiding op dit gesprek met cliënte focus ik inhoudelijk op haar attitude; de actieve wijze waarop zij de moederrol zal gaan vervullen. Ik oefen met mevrouw het gesprek zelf door in een "rollenspel" de rol van haar ex-man te vervullen. Ik geef bij haar aan dat zij zo meer oog krijgt voor zijn positie en zelf beter kan anticiperen op zijn reacties en haar eigen emoties. Het tweede gesprek verloopt goed, er komt ruimte om met alle betrokkenen afspraken te maken voor een bezoekenregeling. Ik zeg toe het procesmatig verloop van de bezoekenregeling te bewaken. Indien we het relevant vinden, nemen de ex-man of ik met elkaar contact op. Bij mevrouw verbetert de waardering voor haarzelf, het zelfvertrouwen wordt groter.

1.2 Beïnvloedende factoren

Oorzaken die aanleiding zijn tot de huidige situatie geef ik puntsgewijs weer.

- De psychische en lichamelijke instabiliteit van de moeder van cliënte. Door opnames was haar moeder veel afwezig. Er was geen basis voor het ontwikkelen van zelfvertrouwen.
- Parentificatie: betrokkene werd als kind in de zorgende rol gemanoeuvreed met erg veel verantwoordelijkheid. Haar problemen kregen geen aandacht; affectieve en pedagogische verwaarlozing.
- Traumatische gebeurtenissen resulteren in een grote behoefte aan veiligheid en stabiliteit.
- Een huwelijk met een dominante man; haar positie was die van de tegenpool: afhankelijk. Dit resulteerde in relatieproblemen en tenslotte in echtscheiding.
- Moeite met de opvoeding van drie opgroeiende kinderen, vooral buiten het directe gebied van de zorg en het zorgen voor hen.
- Langdurige behandelingen in de psychiatrie. Een tweeëneenhalf jaar durende klinische behandeling resulteerde in een definitief verbreken van het contact met de kinderen.
- Op uitzonderingen na heeft cliënte weinig ervaringen waarin met haar rekening werd gehouden. De idee dat zij haar leven kan beïnvloeden is bij mevrouw niet groot. Haar inschattingsvermogen wordt hierdoor sterk beïnvloed en haar basisopstelling is aanpassend en afhankelijk.
- De vaardigheden van cliënte om emoties te hanteren zijn beperkt; haar copingstijl richt zich op verdringen of toedekken van gevoel. In contacten is mevrouw aanpassend, met gevaar zich te overvragen. Conflicten op interpersoonlijk niveau verdringt zij op allerlei manieren of zij trekt zich letterlijk terug.

- Het sociale steunsysteem is vrij klein en de interacties verlopen volgens vaste patronen.

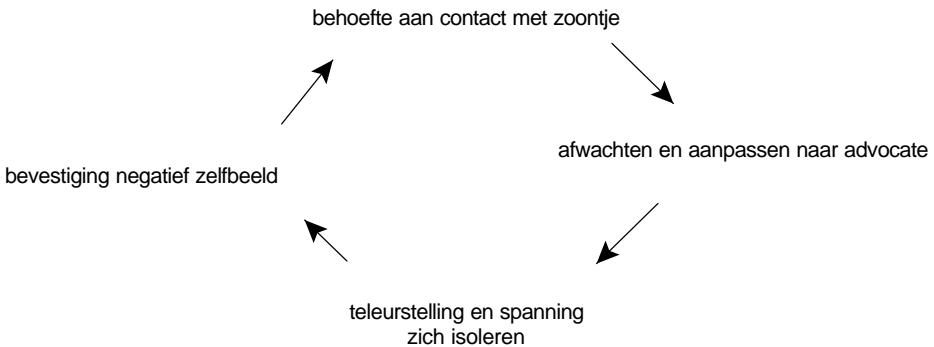
1.3 Context

De persoon die van betekenis is in deze situatie, is in de eerste plaats mevrouw zelf. De basishouding van mevrouw is tijdens het tweede gesprek aanpassend en afwachtend. Een gevolg van het opgroeien in een omgeving met dwang is dat deze mensen kwetsbaar zijn voor mensen in een machtspositie. Ze leven zich sterk in de wensen van de ander in en gedragen zich daarnaar vanuit een automatische, vaak onbewuste gewoonte om gehoorzaam te zijn (Herman, 1993). Daarnaast speelt haar ex-man een wezenlijke rol in de "hier en nu" situatie. Hij is in beide gesprekken verbaal en non-verbaal erg aanwezig. Zijn tweede echtgenote, die ook bij het tweede gesprek is, geeft aan dat zij "toch maar mooi" de daadwerkelijke opvoeding doet. Zij vraagt daarin bevestiging en waardering. Zoontje A. is eveneens bij

het tweede gesprek. Hij bevestigt desgevraagd vooral de wensen die door vader worden geformuleerd. Uiteraard ben ik zelf van betekenis door mijn bemiddelende rol in de twee gesprekken.

1.4 Proces

Er spelen verschillende processen een rol in de situatie van mevrouw, die zich ook manifesteren in de twee gesprekken. Een bepalend proces weerspiegelt zich in de aanpassende en afwachtende copingstijl van cliënte. Een ander sleutelproces dat hieruit voortvloeit, is dat mevrouw in de sociale omgeving stereotiep reageert. Procesmatig is het gevolg op het niveau van de hulpverlening dat mevrouw continuïteit van zorg heeft, waarbij ik naar haar een actieve basishouding heb. Op systeemniveau is er bij aanvang van de twee gesprekken een langdurig conflict. Een belangrijk sleutelproces daarin is zichtbaar in de volgende vicieuze gedragscirkel.



2. Analyse van de situatie door middel van de vijf kennisbronnen.

2.1 Esthetische kennis

Centraal staat voor mij de insufficiëntie en het grote gebrek aan zelfwaardering

bij mevrouw en mijn inschatting dat de veranderbaarheid door de affectieve en pedagogische verwaarlozing van mevrouw beperkt is. In haar rol als (zorgende) moeder kon zij zichzelf in het verleden wel waarderen. Mevrouw

wil heel erg graag contact met haar jongste zoon. Dit zijn samenhangende motieven. Reden voor mij om mijn best te doen het contact tussen moeder en zoon te herstellen.

Samen met cliënte heb ik vooraf de relatiepatronen tussen haar en haar ex-man in kaart gebracht. Overduidelijk is dat haar ex-man naar cliënte (maar ook naar anderen) erg dominant is en in gesprekken, in welke vorm dan ook, bevestiging wil. Vervolgens kan hij anderen de ruimte geven.

Mijn doel in het eerste gesprek is contact te krijgen. Mijn belangrijkste actie c.q. houding in het gesprek zelf is de ex-man te erkennen in de voor hem moeilijke positie. Cruciaal is daarbij alle bagger in de vorm van teleurstelling en boosheid over me heen te laten komen. Resultaat van mijn handeling is dat de ex-man zich serieus genomen voelt, tevreden is over het gesprek en voor een vervolg openstaat. Gevolg voor mijzelf is dat ik achteraf enthousiast ben over het feit dat ik mijn doel behaal. Tijdens het gesprek zelf word ik wel enigszins gespannen.

Het tweede gesprek bereid ik bijna op gedragsmatige wijze voor met cliënte om haar een houvast te geven tijdens het gesprek en om inhoudelijk tegemoet te komen aan de "eisen" van de tegenpartij. In het gesprek zelf houd ik (op ogenschijnlijk meer ongedwongen wijze) de regie, zodat iedereen aan bod komt. Cliënte is content en opgelucht omdat zij daadwerkelijk van haar ex-man heeft gehoord "dat zij haar zoon wekelijks mag zien" en haar zontje ernaar uitkijkt om wekelijks bij haar op bezoek te komen. De ex-man en zijn tweede vrouw voelen zich door mij gesteund vanwege het feit dat ik het verloop van de bezoeksregeling met cliënte structureel bewaak (evalueer). De

afpraak dat we elkaar te allen tijde kunnen bellen, versterkt dit. Ikzelf voel me gesterkt door het feit dat ik de analyse en strategie in mijn acties een goed vervolg geef.

Ik herken gevoelens en beleving door een positieve verandering van de sfeer tijdens de gesprekken. Ik kreeg meer ruimte om te reageren naarmate de tijd vorderde. Tijdens de gesprekken was het in het kader van de twee gesprekken heel geëgend expliciet naar de beleving te vragen.

2.2 Persoonlijke kennis

Mijn persoonlijke ervaring met sociale steun, vooral vanuit mijn familienetwerk, met wederkerigheid op de verschillende niveaus, is dat dit als het ware vanzelfsprekend is. De betekenis van steun krijgen of geven weerspiegelt zich vooral in de duur van mijn relaties. Ik vind het belangrijk erop te kunnen vertrouwen dat anderen mij helpen. De interventies in deze casus geven mij een goed gevoel. Mijn idee is dat sociale steun voor iedereen van groot belang is, of je nou wel of geen cliënt bent.

In mijn handelen heeft dit naar cliënte het effect dat ik de werkrelatie centraal stel. In onze relatie zit mijn geloof in de mens; wat je van elkaar kunt krijgen of aan elkaar kunt geven. Dit weerspiegelt zich ook in mijn idee over behandelen binnen de langdurige zorg, waar ik werkzaam ben. Ik zoek naar aangrijpingspunten op sociaal gebied. Vanuit acceptatie van de situatie waarin mevrouw verkeert, mobiliseer ik sociale steun.

De dubbelkwaliteitskwadrant maakt mij wel bewust dat op persoonlijk niveau mijn allergie gelijk staat aan de valkuil van de cliënt. De afhankelijkheid van patiënte appelleert aan mijn teveel en te snel willen.

	behulpzaam	redder
	passiviteit	afstand
afhankelijk	passiviteit	
opdringerig	initiatief	

Mijn kernkwaliteit (Ofman, 1999) van behulpzaam zijn vindt zijn oorsprong in en is een meer specifieke uitwerking van mijn rol van de verantwoordelijke. Vanuit de Voice Dialogue zou ik behulpzaamheid ook als een sub-persoon kunnen beschouwen. Een verband met mijn socialisatie is voor mij overduidelijk. Ik herken overeenkomstige patronen van behulpzaam zijn vanuit verantwoordelijkheid naar mijn afhankelijke moeder.

2.3 Ethische Kennis

Het kernprobleem: Moet ik de gesprekken tot het realiseren van een bezoekregeling uitvoeren, terwijl mijn cliënte daarin zelf niet competent is en ondanks dat de ex-man een felle aanklacht over mij heen zal laten komen?

Cliënte is verantwoordelijk voor haar functioneren, maar is niet in staat deze actie zelfstandig uit te voeren. Om te voorkomen dat cliënte nog meer schade ondervindt van het gegeven dat er geen contact is met haar jongste zoon, is het mijn verantwoordelijkheid in actie te komen als ik wel mogelijkheden tot contact zie. Ik neem de beslissing en ben in eerste instantie aanspreekbaar.

Pro-argumenten die aan de orde zijn.

Mijn ingrijpen voorkomt dat cliënte en haar zoon nadeel ondervinden omdat ze als moeder en zoon geen contact hebben. Dit is volgens Leijssen (1998)

een beginsel-ethisch argument: het principe van geen schade toebrengen. Uitgangspunt in de beroepscode is dat ik persoonlijk voor de manier waarop ik mijn taak vervul verantwoordelijk ben. Als ik mijzelf wil blijven respecteren en serieus nemen in mijn intenties, dien ik adequaat te zorgen voor cliënte. Het zijn deugd-ethische argumenten (Leijssen, 1998): mededogen, respect, verantwoordelijkheid nemen, deskundigheid en moed. Alle cliënten bij Adhesie, ook mevrouw, hebben recht op een adequate behandeling en toegang tot goede zorg. Dit zijn beginsel-ethische argumenten: betrouwbaarheid en rechtvaardigheid. Ik dien de eigenheid en uniciteit van cliënte te respecteren, volgens het principe van recht op autonomie. Dit is een beginsel-ethisch argument.

Contra-argumenten die aan de orde zijn.

Als ik het gesprek aanga, zal de ex-man erg kritisch naar mij zijn. De prille, positieve ontwikkelingen kunnen weer in een negatieve, vicieuze cirkel geraken wat cliënte negatief kan beïnvloeden. Dit is een gevolg-ethisch argument. Het is niet fatsoenlijk met de ex-man over cliënte te praten. De reikwijdte van het besprokene is vooraf niet duidelijk. Dit kan in de toekomst de relatie tussen cliënte en mij onder druk zetten. Dit is een gevolg-ethisch argument. In de afweging van de argumenten staat het voorkomen van schade, doordat moeder en zoon geen contact hebben, voorop. De basis voor mijn handelen

vind ik terug in genoemde deugd-ethische argumenten. Er zijn voor de ander; fundamentele betrokkenheid is voor mij de essentie. Mijn conclusie is dat het moreel geboden is de gesprekken over de bezoeksregeling uit te voeren omwille van de wens van cliënte, ondanks de aanklacht en agressie die op mij als hulpverlener worden gericht. Deze conclusie kan ik goed uitvoeren, omdat ik mezelf meer objectief kan verantwoorden.

2.4 Empirische kennis

Een analyse van de casus aan de hand van het Stress & Copingmodel (Lazarus en Folkman) heeft mij zeer geholpen bij het vinden en omschrijven van de adaptieve opgaven waarvoor cliënte zich gesteld ziet en haar waarneming van sociale steun.

Het Sociale Steunmodel (van Mierlo, 1992) is de theorie die voor mij het centrale kader vormt bij de realisering van de bezoeksregeling. Verschillende vormen van steun (emotioneel, waardering en respect en het gevoel er bij te horen) die mevrouw ervaart en die veelbetekenend voor haar zijn, zijn gerelateerd aan een nieuw, regelmatig contact met haar jongste zoon. Vanuit de empirie heeft vooral dat tot een plan geleid waarin uitbreiding van het netwerk met haar zoons centraal stond. Door middel van onregelmatige psycho-educatie in het voortraject dat gekenmerkt werd door kwartiermaken via de telefoon, ontstond bij de ex-man toenemend begrip voor het "egocentrische, kinderlijke" gedrag van mevrouw. Hetgeen uitmondde in de twee beschreven gesprekken. Sociale netwerkstrategieën (Baars, 1990) hebben mij vooral geholpen in het systematisch, stap voor stap, opbouwen van het netwerk. Het sociaal netwerk was voor mij het organisatieprincipe van mijn analyse en aanpak. De beschrijving van de twee

genoemde gesprekken is daarvan een onderdeel en tegelijkertijd een veelbetekenende uitkomst.

Het Social Breakdown Syndrom gaf in mij zijn algemeenheid veel inzicht in de interacties tussen mevrouw en mij. In het herstelproces naar haar zoon kon ik dit specifiek toepassen door haar voorzichtig te confronteren met zich herhalende patronen. Dit Syndrom hielp mij ook het accent van zorg op de interactie tussen cliënte en haar omgeving te leggen in plaats van op haarzelf (met haar onvermogen).

Tijdens een evaluatie met als kader de narratieve stroming heb ik onlangs met cliënte besproken wat het herstel van het contact met haar jongste zoon voor haar betekent. Zeer sterkend en steunend is het gegeven dat mevrouw zich vanuit haar actuele contacten met haar zoon weer meer verhalen kan "herinneren". In haar verhalen vervulde zij in relaties niet alleen de moederrol, maar bijvoorbeeld ook die van assistente van de juf en organisator in de buurt waar zij woonde. Deze bewustwording versterkt haar identiteit en geeft haar kracht op relationeel en betekenisgevend niveau.

2.5 Sociaal-politieke kennis

Cliënte heeft van oorsprong een zeer traditionele sociale positie, die van huisvrouw en moeder. In haar socialisatie is deze positie zeer conservatief neergezet, in de zin van dienstbaar en aanpassend zijn. Deze persoonlijke opvatting heeft nog steeds een sterke invloed op onze complementaire samenwerkingsrelatie, waarin zij zich sterk in een volgende rol manoeuvreert.

Tot twee jaar terug vond behandeling plaats in een sterk medische setting van Adhesie. In deze sterk hiërarchische en beheersmatige structuur en cultuur vervulde zij een "traditionele" patiëntenrol; zij voegde zich makkelijk naar de organisatie met bijhorende

normen en waarden waar zij in vast bleef zitten. Door vermaatschappelijking van de zorg is binnen de langdurige zorg de cultuur sterk veranderd. Vanuit de rehabilitatiegedachte wordt mevrouw waar mogelijk aangesproken op haar gezonde kanten, haar kracht gemobiliseerd en wordt zij als persoon in plaats als cliënt benaderd. Mevrouw voelt zich nu erkend en gewaardeerd. Echter, wanneer mevrouw daarin meegaat, is zij haar directe macht, bijvoorbeeld automutilatie, als patiënt kwijt. De competentie om te onderhandelen en om op deze wijze macht uit te kunnen oefenen, zal zij zich waarschijnlijk maar in zeer beperkte mate eigen kunnen maken. Momenteel zijn de hiërarchische structuur en de meer gelijkwaardige cultuur binnen de afdeling rehabilitatie strijdig met elkaar. De isolatie zou doorbroken kunnen worden door bij de organisatie van de zorg en in de bejegening daadwerkelijk uit te gaan van wat de cliënten willen. (Zoals ook blijkt uit het onderzoeksproject waar ik aan deelneem vanuit de module Innovatie en Beleid met als onderwerp "continuïteit van zorg".) Dit alternatieve verhaal kan mijn inziens alleen ontstaan als op landelijk niveau beleid wordt gemaakt; als de minister de cliënten geld geeft en de macht om hen zelf te laten beslissen waar en hoe zij hulp inkopen. Dit betekent dat er nog wel een keuze mogelijk moet zijn. De hulpverleningsorganisaties zijn tegenwoordig zo groot dat ze binnen een regio allesomvattend zijn. Ook dit zie ik als een verantwoordelijkheid van de minister.

3. Reflectie op reflectie

Deze situatie lijkt op eerdere situaties waarin vaak een van de ouders en de kinderen de dupe zijn van echtscheiding. De ouders gebruikten de

kinderen om strijd te voeren.

In de identieke situaties, die enkele jaren terug in een andere werksetting speelden, heb ik meer intuïtief gereageerd. Ik benaderde de situatie meer op communicatief niveau, waarbij ik dat veel duidelijker en directer deed als belangenbehartiger van de ouder die zichzelf als de dupe van de scheiding ervoer.

In mijn alternatieve interventies in deze eerdere ervaringen zou ik meer willen kijken en doorzien wat en hoe de posities van een ieder zijn. Door elkaar te leren kennen, wordt in dit verband voor mij duidelijk wie welke steun geeft of welke behoefte daarin men heeft. Via een grondige analyse van de situatie vanuit met name de empirische en esthetische kennisbronnen, heb ik nu het idee en gevoel meer instrumenten en vaardigheden te bezitten om aan te sluiten bij de belevingswereld van mevrouw en zeker ook bij die van haar ex-man. Die aansluiting is voor mij een voorwaarde om meer adequaat te kunnen reageren op de behoeftes van alle partijen.

Eerder kwam ik meer tegemoet aan mijn eigen aspiraties. Ik bleef vasthouden aan mijn stokpaardje, het communicatieve niveau. Dat was vooral de bril van waaruit ik mijn interventies pleegde. Ik benaderde de cliënt en zijn omgeving ook meer als object van zorg. Deze situatie vanuit veel verschillende invalshoeken bekijken heeft mij heel veel opgeleverd. Met name kennis over mijn eigen valkuilen, maar ook het inzicht in de, op bewust niveau, eenzijdige toepassing van kennis en vaardigheden. Het heeft mij ook meer kennis gegeven over de mogelijkheden vanuit het Sociale Steun-model. Veel inzichten zijn te generaliseren naar andere situaties. Dit gegeven wil ik ook veelvuldig gaan toepassen.

Literatuur

- American psychiatric association. (1995)
DSM-IV: Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV.
Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Baars, H.M.J., Uffing, J.T.F., & Dekkers, G.F.H.M. (1990).
Sociale netwerk-strategieën in de sociale Psychiatrie. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Herman, J.L. (1993).
Trauma en herstel: De gevolgen van geweld-van mishandeling thuis tot politiek geweld.
Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Hogeschool van Utrecht. (1995).
Model voor gestructureerde reflectie Projectgroep GGZ. Utrecht.
- Hogeschool van Utrecht. (1999).
Syllabus Methodisch Verpleegkundig Handelen VO-SPV opleiding 1999-2001.
Utrecht.
- Hogeschool van Utrecht. (1999).
Reader Sociaal Psychiatrisch Practicum VO-SPV opleiding 1999-2001. Utrecht.
- Leijssen, M. (1998).
De ethiek van de hulpverlener: meer dan het naleven van beroepscode. Lezing Studiedag, Ethiek en GGZ.
- Leijssen, M. (1998). Onethisch gedrag bij collega's. Een moeilijk te hanteren dilemma.
Tijdschrift voor Psychotherapie, 24, 145-162.
- Ofman, D.D. (1999). Kernkwaliteiten. In M. Arends (Red).
Reader Sociaal Psychiatrisch Practicum VO-SPV (31-59). Utrecht.
- Tijdens de les uitgereikt artikel over "De narratieve stroming als ondersteuning bij het vorm geven van sociale steun."
- Van Mierlo, F. (1992).
Sociale Steun: Wie geeft wat aan wie, omtrent welk probleem. Met welk effect?
Utrecht. Landelijk Centrum GVO.