

CONTACT ALS BRUG

*De praktijk doet er toe
Een theorie verklaart hoe*

Inleiding

Er is een groep cliënten die niet of nauwelijks door de huidige hulpverlening bereikt wordt, of waarmee het contact maar moeizaam tot stand komt. Toch gaat het om een groep cliënten die ernstige psychische en/ of verslavingsproblemen heeft. De laatste tijd lijkt hier echter verandering in te komen. Deze cliënten die vaak langdurig van zorg afhankelijk zijn heeft de hulpverlening geholpen om paden in te slaan die voorheen verlaten waren: het zorgen maken om mensen en ze actief benaderen wanneer ze zelf niet (actief) om hulp vragen. Dit behoort weer tot het domein van de hulpverlening. De cliënten zijn de dak- en thuislozen en cliënten met ernstige psychiatrische en/ of verslavingsproblemen

Levinas verwoordde het zorgen maken om deze mensen als de verantwoordelijkheid wanneer iemand een beroep op je doet, gebaseerd op de notie van betrokkenheid (morele verantwoordelijkheid) (Polstra). De psychiatrie heeft zich in de jaren '80-'90 laten leiden door de tijdsgeest waarin individualisering en privacy belangrijke waarden inhielden. Mensen moesten zelf gemotiveerd om hulp vragen en alles wat in de kamertjes tussen hulpverlener en cliënt plaatsvond was strikt geheim voor de buitenwereld. De privacy voor de cliënt stond voorop. Wanneer een cliënt niet meer kwam opdagen werd dat als een soort zelfbeschikkingsrecht opgevat waarna het contact verbroken werd. De keerzijde hiervan is dat mensen die daar niet goed mee konden omgaan,

aan hun lot overgelaten werden. Deze cliënten hebben niet noemenswaardig kunnen profiteren van de zegeningen die het Ik-tijdperk velen heeft gebracht, maar lijken uitsluiting en marginalisering voor hen de onbedoelde keerzijde. Daar bij komt dat geïnstitutionaliseerde instellingen zich richten op afgebakende categorieën en problemen, hetgeen problemen oplevert wanneer het gaat om complexe problematiek. Hetgeen buiten het domein en aanbod valt, kan onvoldoende geholpen worden.

De heer Gerard Lohuis

*Auteur is sociaal psychiatrisch
verpleegkundige,
werkzaam bij GGD Groningen,
ambulant team voor GGZ.
Gerard is lid van de redactie*

Dit wordt ook wel verklaard vanuit de theorie van *selektive nicht-beobachtung*. Men voelt zich niet verantwoordelijk voor een probleem waar men zelf geen actief aanbod voor heeft, hoe ernstig het probleem ook is. Op deze voedingsbodem is in eerste instantie zorgcoördinatie of casemanagement ontstaan. Deze is gericht op het principe dat instellingen zo goed mogelijk samenwerken rondom een cliënt zodat de cliënt zo optimaal mogelijk gebruik kan maken van de instellingen. Vaak gaat het om cliënten die bij instellingen bekend zijn. Vervolgens kwam de groep in beeld die niet op de juiste wijze om hulp vraagt of in het geheel niet bij de hulpverlening aanklopt. Deze groep wordt de laatste jaren benaderd vanuit de Openbaar Geestelijke Gezondheidszorg. Het

heeft alles te maken met het feit dat het weer gewoon wordt om je zorgen te maken om mensen die niet in staat zijn voldoende voor zichzelf te zorgen. De hulpverlening kan in actie komen bij de stille problematiek maar evenzeer bij de overlast. In beide gevallen is de hulpverlening de insteek voor het contact,

Ongewild heeft deze groep cliënten de hulpverlening geholpen naar zichzelf te kijken omdat de hulpverlening deze groep met de aangeboden hulp niet of onvoldoende kan bereiken. Het heeft vooral te maken met de manier waarop het contact gelegd werd of de manier waarop het contact in stand gehouden wordt. In deze bijdrage zullen concrete reflecties op het hulpverlenerschap leiden tot "gewoon doen" bij complexe problemen. De vraag als uitgangspunt. Daarbij is de manier waarop het contact gelegd wordt en in stand gehouden wordt van groot belang

Het contact als een brug in de relatie.

Wilma heeft haar woning noodgedwongen verlaten. Ze vertrouwt de burens niet en ze verdenkt de woningbouwvereniging en het energiebedrijf er van dat ze te hoge rekeningen uitschrijven. Ze gaat zwerven en doet dat een aantal jaren met haar auto in de stad. Ze drijft geheel vast te lopen. De huisarts verwijst haar naar de ggz waar ze een intake krijgt. Na het eerste gesprek keert ze er niet terug. Ze laat zich de wet niet voorschrijven en de hulpverlener wil haar niet helpen bij praktische zaken zo lang ze geen medicatie gebruikt. Ze besluit haar zwerfend bestaan voort te zetten.

Wilma staat niet op zich. Het is opvallend om te zien hoeveel mensen op weg naar de reguliere hulpverlening

op obstakels stuiten of niet aankomen. In Groningen zijn er door het OGGZ-team in 2000 ruim 450 mensen gezien die zich niet geholpen voelden of zich niet wilden laten helpen. Wilma is hiervan een voorbeeld.

Vroeger gingen we niet achter deze mensen aan. Nu doen we dat wel en maken ons daarmee verantwoordelijk voor een groep mensen waarbij de hulpverlening moet proberen het contact te leggen. Een mooie uitdaging. Het wordt lastig wanneer er volgens protocol gewerkt moet worden. Bij de OGGZ doelgroep is het werken met een protocol momenteel nog een groot probleem. Het leggen van het contact en het aangaan van een relatie is een wezenlijk probleem dat om creativiteit vraagt. Dat is moeilijk te protocolleren omdat de verschillende omstandigheden aangeven hoe er "gewerkt" zal gaan worden. Omdat het contact als uitgangspunt voor het leggen en opbouwen van de relatie zo belangrijk is, zal hier eerst bij stil worden gestaan.

Het contact voltrekt zich op een aantal niveaus die gezamenlijk het hulpverleningsproces bepalen. Het gaat om:

- niveau van de inhoud: waar gaat het over. De probleem in de context van de beleving van de cliënt en passend binnen diens ontwikkeling.
- Niveau van de procedures: hoe wordt er gewerkt, en welke rituelen volgen er om te komen tot werkafspraken.
- Niveau van de relatie: hoe komt het contact tot stand en hoe wordt het onderhouden. Wie investeert er in de relatie en op welke manier?
- Niveau van het gevoel: de beleving van de cliënt en de hulpverlener over de relatie.

In de situatie van Wilma spelen er een aantal zaken. Ze heeft niet het gevoel

dat de hulpverlener haar wil helpen bij het door haar ervaren probleem. Ze kiest voor praktische hulp, huisvesting, terwijl de hulpverlener kiest voor het helpen oplossen van haar achterdochtige beleving en gevoelens. Hier is Wilma (nog) niet aan toe en gaat het op de *inhoud* van de hulp mis. Op het *procedurele* niveau speelt een analoog proces: Wilma wordt geacht haar psychische problemen op tafel te leggen want ze is immers bij een instelling die psychische hulp verleent. Ze ziet van dit laatste af en de hulpverlener gaat niet actief achter Wilma aan, ondanks de forse problemen.

De *relatie* komt niet tot stand omdat de hulpverlener geen actieve pogingen doet om het contact op te bouwen en Wilma zelf het contact vermijdt.

Het gevoelsniveau: hier zal weinig positiefs over te vermelden zijn.

Kortom: het contact komt niet tot stand en Wilma neemt haar pakket problemen mee naar de straat. Om het leggen van het contact te plaatsen in de context van betekenisgeving voor zowel de hulpverlener als de cliënt zal hierna ingegaan worden op het leggen van contact vanuit een betekenisvolle context. Hierbij staan niet de organisatorische procedures van een aanbodgerichte ggz centraal, maar de manier van aansluiten bij de cliënt om "binnen te komen".

Wilma komt op een dag bij de OGGZ hulpverlener. Ze is boos en geeft aan dat de ggz "niets voor haar doet". Er wordt een afspraak gemaakt om de volgende dag terug te komen voor een kennismaking. In dit gesprek geeft de hulpverlener aan dat Wilma behoorlijk gemotiveerd is om iets in haar leven "aan te pakken" omdat ze al voor de tweede keer bij de GGd komt. Uit het gesprek dat volgt blijkt hoe

achterdochtig ze is maar tegelijk blijkt hoe eenzaam ze is en hoe slecht haar leven geregeld is. Ze heeft lichamelijke problemen, geldproblemen en zwerft daarbij over straat. Genoeg aanleiding om de problemen serieus te nemen en moeite te doen om het contact in stand te houden. De psychische problemen worden geparkeerd en de gezondheid en het wonen wordt als uitgangspunt genomen. Een gemeenschappelijk belang is gevonden.

Waarom is het van belang om in dit soort situaties te starten met het opbouwen van het contact en niet geprotocolleerd te starten met het afnemen van een anamnese? Om dit beter in een kader te plaatsen wordt de nu de theorie hierachter belicht en verkent.

Het bouwen van de brug

"Cliënten zijn geen bundeltje problemen die om deskundologisch advies vragen", aldus Marlieke de Jong. Hulpverleners zijn goed in het onderkennen van symptomen maar dat wil nog niet zeggen dat ze goede hulpverleners zijn. Het leggen van een contact met mensen die liever geen inmenging willen in hun leven, hoe problematisch dit leven ook verloopt, is geen sinecure maar tegelijk moet daar ook niet al te ingewikkeld over worden gedaan. Wanneer het niet goed met iemand gaat is aanwezig zijn en medeleven een basis voor contact. Tronto verwoordt zorg als een activiteit die alles omvat wat we doen om de wereld te onderhouden, continueren en repareren. In feite geldt dat voor het aanbieden van contact aan cliënten die er zelf niet (direct) om gevraagd hebben. Meer behouden meningen komen dan met kritische opmerkingen

over de paternalistische of bevoogdende houding van hulpverleners, maar wat is er mis met een houding van oprechte bezorgdheid en een streven om iemand ter wille te zijn waar het niet goed mee gaat. Je kunt bij iedereen aan de deur aanbellen en vragen of je welkom bent zonder diens privacy te schenden. Wat moet er gebeuren om de brug te leggen naar de cliënt die ogenschijnlijk zo afwijzend is of reageert? Het is belangrijk dat de hulpverlener de cliënt wil helpen diens problemen in zijn eigen leven te begrijpen, zich in te voegen in diens belevingswereld en niet alleen als deskundoloog de weg wijst wat er moet gebeuren. De cliënt zal zelf greep moeten krijgen op de problemen en de hulpverlener dient daarin ondersteunend te zijn. Maar hoe dan? Wanneer de hulpverlener de symptomen en het ontstaan van de problemen bij een cliënt wil begrijpen zal de betekenisgeving ervan duidelijk moeten worden. Problemen staan immers niet op zichzelf maar zeggen altijd iets over de manier hoe iemand in het leven staat en daarin functioneert. Daarmee kan gesteld worden dat problemen een functionele betekenis hebben. De hulpverlener moet hier oog voor hebben. De relatie krijgt betekenis wanneer de betekenis van de problemen voor de cliënt boven tafel komt (Venneman). Het aansluiten bij cliënten en hen helpen bij hun streven het zelfrespect te behouden zijn aspecten die in protocollen ten onder dreigen te gaan (Kal –Passage) omdat de nadruk daarbij vooral ligt op het vaststellen van de problemen op zich en hoe aansluitend daarop gehandeld dient te worden. Wilma is hiervan een duidelijk voorbeeld. Bij haar voegde de hulpverlener niet in. Het vraagt tijd om iemand te leren kennen. Om te snappen welke ontwikkeling iemand heeft doorgemaakt

en welke (coping) vaardigheden hij heeft geleerd om moeilijkheden te lijf te gaan. Dat vraagt aandacht zonder meteen problemen te willen oplossen. Er zijn en naast iemand staan kan dan al van grote betekenis zijn. De cliënt krijgt dan ook de gelegenheid om de hulpverlener te leren kennen. Daarmee wordt de relatie meer dan een object-subject verhouding waarbij de hulpverlener de deskundige vrager is en de cliënt degene die zichzelf bloot geeft en kwetsbaar opstelt. Levinas stelde zelfs dat door een mens tot object te maken je hem hiermee dood verklaard. Iedere zinvolle relatie betekent dat je de cliënt ook als subject wilt zien. De mens gaat op basis van waarneming en opgedane ervaringen een proces van creatieve aanpassing aan met de ander en de omgeving, waarbij er altijd sprake is van contact (Venneman). Wat betekent deze theoretische fundering voor het contact met de oogz-client? Hoe wordt de brug gebouwd?

Bruggenbouwer

Karel staat al een tijdje op straat nadat hij ontslagen is uit de kliniek na gebruik van softdrugs (tegen de behandelafspraken in). Hij heeft geen huis, geen inkomsten, gebruikt softdrugs en hoort stemmen. Hij weigert nazorg omdat hij niets verwacht van de hulpverlening. In een locatie voor dagopvang van het Leger des Heils wordt door de oggz-hulpverlener het eerste contact gelegd. Karel reageert agressief op de hulpverlener en ziet hem duidelijk als een verlengstuk van de kliniek. Hij wil nergens anders over praten dan het krijgen van een huis. De hulpverlener geeft aan het hier wel over te willen hebben en dat wat hem betreft het belangrijkste is dat Klaas niet verder afglijdt. In het gesprek merkt de hulpverlener dat Klaas behoorlijk last heeft van de stemmen, maar praat er niet over.

De bouwstenen voor het contact zijn zoals hiervoor beschreven is: betekenisgeving, behoud van zelfrespect en object-subjectrelatie. De oogz-client heeft als kenmerk dat ze niet gericht om hulp komt vragen of zelfs in het geheel geen hulpvraag stelt. Het gaat om de VVV-client: stelt de verkeerde vraag op een verkeerd moment aan het verkeerde loket. Binnenkomen in deze wereld volgens bovengenoemde principes kan alleen wanneer de hulpverlener erin slaagt de cliënt te helpen een gerichte vraag boven tafel te krijgen. De hulpverlener investeert in het contact om de cliënt te helpen een vraag te formuleren dat als basis kan dienen voor het contact. Daarbij moet nogal eens aangesloten worden bij de "verkeerde vraag" (bezien vanuit een organisatorisch aanbod) om het contact aan te kunnen gaan of te behouden. Het vraagt om communicatieve diagnostiek.

De oggz-hulpverlener gaat actief op zoek naar Klaas en doet zijn best om het contact aan te gaan. Er is geen sprake van het afnemen van een anamnese en vaststellen van een probleem/ doel, maar tijdens het gesprek krijgt de hulpverlener hier wel informatie over. De hulpverlener toont op een bepaalde manier solidariteit met Klaas en is bereid bij een schijnbaar onoplosbare vraag aan te sluiten. Het staat niet onmiddellijk op de voorgrond de psychiatrische of verslavingsproblemen te bespreken, maar het gaat vooral om het winnen van het vertrouwen. Vanuit dit contact komt Klaas met zijn verhaal en wordt het duidelijk hoe hij zijn leven ervaart of beleeft. Hierin zoekt de hulpverlener naar mogelijkheden om in te voegen en ook de problemen rondom psychiatrie en verslaving aan de orde te stellen. Het is in feite een vorm van vraaggericht werken waarbij de vraag echt centraal

staat. De communicatie bepaalt dus in feite de mate waarin informatie boven tafel kan komen. Tijdens de gesprekken komt een heleboel informatie aan bod, zonder daar probleemgericht naar te vragen.

Tijdens het derde gesprek is er vertrouwen ontstaan en vraagt de hulpverlener hoe Klaas denkt zijn eventuele huis te behouden wanneer hij hinder heeft van stemmen die hem opdrachten geven. En welke problemen verwacht Klaas wanneer door druggebruik het geld op is om de huur te betalen.

In dit proces wat nu volgt is het probleem geïntroduceerd door de hulpverlener en is deze bespreekbaar. In dit proces van aansluiten bij de belevingswereld en aangeven van de grenzen door de realiteit van de hulpverlener kunnen oplossingen gerealiseerd worden. Dit is communicatieve diagnostiek als een manier van methodisch handelen om samen met de cliënt te komen tot een doel en interventie. Het is dus geen lineair of instrumenteel technisch proces, zoals de geprotocolleerde methodiek dat wel is. De praktijk laat ook zien dat er vaak nog meer moeite moet worden gedaan om het eerste contact te krijgen om een relatie aan te kunnen gaan. Hoe krijgt de hulpverlener contact die actief zijn best doet om de hulp te weren?

Wanneer de brug (nog)niet gelegd kan worden

Het klinkt tot op zekere hoogte idealistisch door te stellen dat de hulpverlener hulp gaat aanbieden wanneer er niet om gevraagd wordt. Dit uitgangspunt is te simplistisch want lang niet iedereen zit te wachten op hulp. In situaties waarin er duidelijk

sprake is van (ernstige) problematiek gaat de hulpverlener actief op pad om in het eerste contact te kijken in hoeverre iemand bereid is het contact aan te gaan waardoor een hulpverleningsrelatie gestart kan worden.

Ety wordt door de woningbouwvereniging aangemeld bij de oggz. Ze zou haar woning vervuilen waarbij ze meer dan dertig katten in huis heeft. Volgens de medewerker van de woningbouwvereniging betaalt ze sinds twee maanden geen huur meer nadat haar uitkering is stopgezet. De oggz- medewerker schrijft Ety een brief waarin ze uitgenodigd wordt bij de GGD te komen. Ze komt niet waarna de hulpverlener aangekondigd bij haar voor de deur staat. Ety verontschuldigt zich voor het niet verschijnen en zegt dat ze zich schaamt voor haar problemen. Ze vertelt een verslavingsprobleem te hebben, maar tegelijk vertelt ze dat ze niet van haar methadongebruik af wil. De hulpverlener noemt de praktische problemen van vervuiling en niet betalen van de huur, waarop Ety akkoord gaat met het contact.

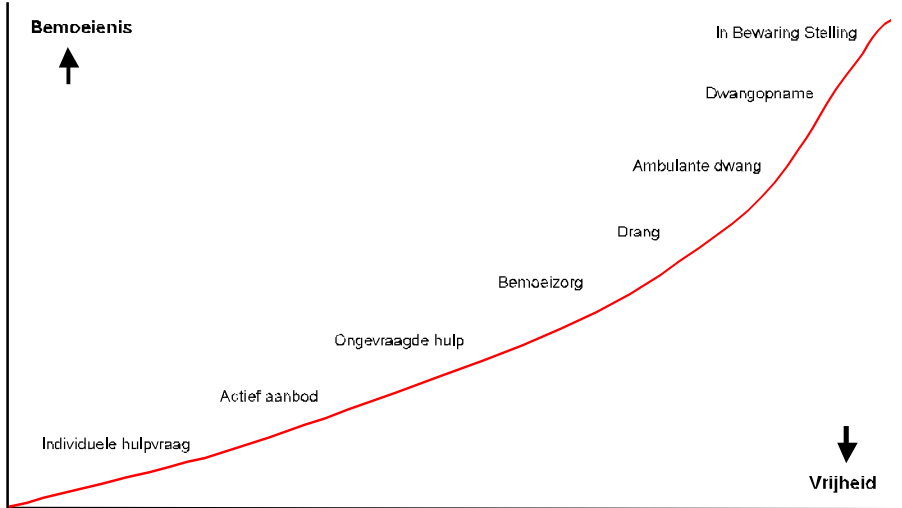
In deze situatie is er naast een actief aanbod van de hulpverlening, sprake van ongevraagde hulpverlening, die ingaat op een aantal praktische problemen om het contact tot stand te brengen. In de praktijk komt het nogal eens voor dat een hulpverlener het contact zoekt door mensen te benaderen op locaties waar ze zich overdag ophouden: straat, dagopvang, Leger des heils etc. . In dit laatste geval is er alleen sprake van een vindplaatsgerichte, actieve benadering.

Stel dat Ety tijdens het eerste gesprek aangeeft dat ze niets van de hulpverlener wil weten, dan blijkt het in sommige situaties zinvol om opeen later tijdstip nogmaals een aanbod te doen door een huisbezoek onaangekondigd af te leggen. Dit geeft aan dat het de hulpverlener menens is en laat de cliënt zich overhalen alsnog het contact aan te gaan. In deze situatie is er sprake van bemoeizorg, omdat de hulpverlener zich opdringt en bemoeit met het leven van de cliënt. Het zou beter zijn om de term bemoeizorg alleen in deze situaties te hanteren, en niet zoals tegenwoordig vaak gebeurt voor hulpverlening met een ongevraagd of actief karakter.

Ety blijft ondanks alle pogingen van de hulpverlener het contact mijden. De hulpverlener besluit het aan de woningbouwvereniging te melden waarbij aangegeven wordt dat er wel degelijk sprake is van een zorgelijke situatie. In overleg besluit de woningbouwvereniging om Ety een brief te schrijven waarin haar "de wacht wordt aangezegd". Onder aan de brief wordt vermeld dat de hulpverlening op de hoogte wordt gesteld en dat de hulpverlening wordt benaderd om alsnog Ety te gaan helpen. Hiermee wordt er een grens aangegeven door die instelling die dat wettelijk gezien kan en moet doen. Drie dagen later gaat de hulpverlener weer naar Ety toe en nu komt het contact tot stand. De basis: een gemeenschappelijk belang om te voorkomen dat Ety op straat belandt.

In deze situatie blijkt de functionele insteek als basis voor het contact. Eerdere pogingen hebben niets opgeleverd waardoor de druk wordt opgevoerd om uiteindelijk dwang

zorgcontinuüm



(b.v. opname of op straat worden gezet) te voorkomen. In deze situatie is er sprake van drang. Wanneer ook een vorm van drang niets oplevert, blijft er voor de hulpverlening niet veel anders over dan af te wachten hoe het verder gaat. Soms weet iemand onder druk van buitenaf het eigen gedrag weer aan te passen, soms leidt het tot uit huis zetting of gedwongen opname, afhankelijk van de ernst van het psychiatrische beeld.

In onderstaand grafiek is schematisch weergegeven welke vormen er zijn om het contact aan te gaan. Het is vooral gericht om in contact te komen met de cliënt, waarbij de mate van vrijwilligheid wordt bepaald door de ernst van de situatie. Het confronteren met de realiteit of gevolgen wanneer iemand niet meewerkt, kan helpen een gezamenlijk belang te creëren. Lukt dit laatste niet, dan is er van contact en relatie-opbouw nauwelijks sprake.

Tot slot

De oggz lijkt een uitdaging voor de hulpverlener om het contact met de cliënt te herstellen. Het contact dat om welke reden dan ook niet meer functioneerde omdat de cliënt niet met het aanbodgerichte karakter van de reguliere hulpverlening uit de voeten kan. Hiermee herleeft het "oud sociaal psychiatrisch gedachtegoed" dat erop gericht is mensen te helpen in de context van hun bestaan en een beroep doet op maatschappelijke mogelijkheden. De hulpverlener moet dan wel met al die

instellingen samenwerken omdat in de praktijk blijkt dat de problemen te complex en omvangrijk zijn voor 1 instelling alleen. Ervaring leert dat samenwerking nieuwe mogelijkheden opent en het juist door die samenwerking beter vol te houden is voor de professional. In deze bijdrage zijn een aantal facetten geschetst om

het contact in de (functionele) relatie met de cliënt aan te gaan; het contact

en de relatie als de "witte motor" om er samen iets van te maken.

Literatuur

Lohuis, G. Schilperoort, R. en Schout, G.
Van bemoei- naar groeizorg. Wolters Noordhoff Groningen 2000

Levinas, E.
De plaatsvervangning Het Wereldvenster Baarn 1977

Schuyt, Th. en Steketee M.
Zorgethiek: ruimte binnen regels SWP Utrecht 1998

Tronto, J.C.
Van produkt naar praktijk" gezondheidszorg als zorg. Rekenschap, september 1995

Polstra, L. en Baart, P.
Zorg en coördinatie Wolters Noordhoff Groningen 1994

Polstra, L.
Tussen isolement en integratie SWP Utrecht 1997

Venneman, B.
Werken met werkelijkheden is verbinden van werelden. Sociale Psychiatrie nr. 58-2000 NVSPV Eindhoven

Wennink, H.J.
De ongelukkige relatie tussen maatschappij en geestelijke gezondheidszorg. Elsevier/ De Tijdstroom Maarsse 1998.