

Respectvol verplegen in de ggz

Pieter Loncke & Geert Capoen

Boom

© 2015 P. Loncke & G. Capoen p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m van de Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprerecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De personen zoals beschreven in dit boek zijn fictief. Elke overeenkomst met personen in het echte leven is louter toeval.

Omslagontwerp: Studio Jan de Boer
Verzorging binnenwerk: Steven Boland

ISBN 978 90 8953 415 6

NUR 770

www.boompsychologie.nl
www.respectvolverplegen.nl

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	11
Respectvol verplegen gekaderd	13
DEEL I ZELFRESPECT	17
1 Verplegen vanuit het ego	19
1.1 De ‘egoverpleegkundige’	20
1.2 Het hulpverlenerssyndroom	23
1.3 Een egogerichte verpleegstijl	25
1.4 Jezelf ontwikkelen	30
1.5 Een ambivalente houding ten aanzien van zelfrespect	32
1.6 Samenvatting	33
2 Redelijkheid en echtheid ontwikkelen	35
2.1 Waarde 1: Redelijkheid	35
2.2 Waarde 2: Echtheid	47
2.3 Redelijkheid en echtheid als (meer)waarden	52
2.4 Samenvatting	54
3 Zelfrespect: algemene tips	55
3.1 Ontwikkelingsremmers	55
3.2 Tips voor echtheid en redelijkheid op teamniveau	57
3.3 Tips voor echtheid en redelijkheid op individueel niveau	65
3.4 Samenvatting	67

DEEL II RESPECT IN DE RELATIE TOT DE ANDER	69
4 Van zelfrespect naar respect in de relatie	71
4.1 De egyptepleegkundige in een relatie	71
4.2 De hulpvrager in een relatie	73
4.3 Het herstel van de respectvolle verpleegkundige zelf	76
4.4 Samenvatting	78
5 Samen op pad, positieve uitzonderingen en empathie	81
5.1 Waarde 3: Samen op pad	81
5.2 Waarde 4: Positieve uitzonderingen	99
5.3 Waarde 5: Empathie	116
5.4 Samenvatting	126
6 Respect in de relatie: algemene tips	129
6.1 Durven geloven in chaos	129
6.2 Ankerpunten voor het ‘samen op pad’, de positieve uitzonderingen en de empathie	131
6.3 Samenvatting	137
DEEL III RESPECT GEORGANISEERD	139
7 Respect en zelfrespect in een ruimere context	141
7.1 Contact als centraal thema	141
7.2 Contactbelemmerende factoren	146
7.3 Samenvatting	149
8 Contactbevorderend werken en teamgebeuren ontwikkelen	151
8.1 Waarde 6: Contactbevorderend werken	151
8.2 Waarde 7: Teamgebeuren	160
8.3 Samenvatting	185

9 Respect georganiseerd: algemene tips	187
9.1 Groeien hoeft geen pijn te doen	187
9.2 Contact in een ruimer kader	192
9.3 Samenvatting	184
DEEL IV BIJLAGEN	195
Bijlage 1: Functieprofiel persoonlijk begeleider op afdeling De Ark	197
Bijlage 2: Voorbeeldvragen	201
Bijlage 3: Persoonlijke motivatie	207
Bijlage 4: De energiebalans	209
Bijlage 5: De PET (psycho-educatieve therapie)	212
Bijlage 6: Tien geboden	216
Bijlage 7: De contactsleutel	217
Bijlage 8: De arbeidsvitaminen van Warr	220
Epiloog De Ark	225
Aanbevelingen	229
Dankwoord	233
Literatuur	235

Voorwoord

‘Het is alsof we de duivel zelf hebben binnengehaald.’ Dit verzuchtte de moeder-overste van een psychiatrisch ziekenhuis in Vlaanderen, toen ze enige dagen getuige was geweest van de visie op rehabilitatie die ik daar, ongeveer twintig jaar geleden, aan de verpleegkundige teams uiteenzette. Ze had het gevoel dat alles wat zij vanuit haar liefdevolle hart probeerde uit te dragen, door mij werd weggeveegd. Zij wilde mensen verzorgen, ik zei dat we hen moesten begeleiden bij zelfhulp. Zij wilde dingen van patiënten overnemen, ik verkondigde dat ze zelf het heft weer in handen moesten nemen. Zij deed graag dingen voor de ander, ik wilde alleen maar dingen met de ander samen doen.

Ze lachte er wel bij toen ze mij met de duivel vergeleek. En ze ging ook in op mijn uitnodiging om samen te eten. Toen we echt in gesprek raakten, bleken we door hetzelfde te worden gedreven, namelijk door compassie voor het lijden van de ander en door de behoefte de ander te helpen om zich anders tot het lijden te verhouden. We realiseerden ons dat we door verschillende vensters naar dezelfde hemel keken, en we begrepen ook hoe de tijd onze verschillen kon verklaren. Zij was opgeleid en dacht in termen van het ziektemodel en het christendom: als de ander het zelf niet kan, moet de dokter het overnemen, en wie ziek en zwak is, moet worden geholpen. Ik was opgeleid en dacht in termen van de leertheorie en het handicapmodel: als het de ander niet meer lukt, kan hij leren om dit zelf te compenseren.

De moeder-overste stond open voor mijn zienswijze. Deze open-

heid voor een andere visie en een andere manier van denken en handelen heeft toen diepe indruk gemaakt op mij. Ik trof die openheid ook bij de toenmalig directeur patiëntenzorg Wim Laporte en bij de teams in datzelfde ziekenhuis. Die openheid heeft een proces op gang gebracht waarin mensen met elkaar ‘die andere manier’ gingen uitwerken. En dit boek is een van de tastbare resultaten hiervan. Het is bedacht en geschreven door verpleegkundigen die elke dag met hun laarzen in de modder van het psychisch lijden van patiënten staan, en zich afvragen hoe ze zich het best tot zichzelf en de ander kunnen verhouden. Verpleegkundigen die jaren geleden met elkaar een proces zijn ingegaan om hun professie niet langer vanuit het ego, maar vanuit respect vorm te geven.

Dit boek laat zien waartoe mensen die zichzelf en de ander serieus nemen, in staat zijn. Het is een voorbeeld en een leidraad voor alle verpleegkundigen en teams in psychiatrische ziekenhuizen die minder vanuit ziekte en zorg en meer vanuit kwetsbaarheid en kracht willen denken en handelen. Het is het bewijs dat ieder mens een ongeschonden gebied in zich heeft. Een gebied dat hij, ondanks alles, terug kan vinden.

Martin Appelo

Inleiding

‘Heb uw naaste lief als uzelf.’ Psychiatrisch verpleegkundigen vertalen dit Bijbelse gezegde weleens alsof men niet goed voor een ander kan zorgen als men niet goed voor zichzelf zorgt. Paradoxaal genoeg verloochenen heel wat verpleegkundigen hun zelfzorg omwille van de vele zorgtaken, de beroepsspecifieke stressoren en de hoge werkdruk waarmee ze geconfronteerd worden. Voor die mensen is het haast vanzelfsprekend dat ze hun aandacht vooral op iets anders richten dan zichzelf, waardoor ze – al even logisch – zichzelf uit het oog verliezen. Zij kleuren de verpleegkunde hoofdzakelijk in met ‘respect voor de ander’ en veel minder met ‘zelfrespect’. Dit is een dynamiek die de kans op burn-out aanzienlijk vergroot, want als verpleegkundigen er niet in slagen om een evenwicht te vinden tussen zorg geven en zorg vragen, komen ze vroeg of laat in de problemen. En dat is jammer.

In dit boek gaan we na hoe verpleegkundigen hun zelfrespect kunnen laten rijmen met respect voor de ander. We kijken hoe dit balanceren kan uitgroeien tot een meerwaarde in de zorgrelatie. Daartoe ontwikkelen we met klare taal een duidelijk kader rond het begrip respect. We geven de term respect dus meer lading mee en zoeken vanuit dat fundament hoe ‘respectvol verplegen’ zich laat vertalen in de praktijk. Op dat vlak reikt dit boek geen alomvattende waarheden aan, maar een denkkader van waaruit psychiatrisch verpleegkundigen of verpleegteams zelf tot respectvol verplegen kunnen komen.

Het boek bestaat uit vier delen. De eerste drie delen omvatten de

theorie achter respectvol verplegen, afgewisseld met praktijkvoorbeelden. Het vierde deel bevat enkele praktische bijlagen.

Met dit boek richten we ons voornamelijk tot psychiatrisch verpleegkundigen en studenten ggz-verpleegkunde. Als auteurs behoren we beiden tot deze vakgroep, en we willen niet pretenderen te weten wat de behoeften zijn van andere disciplines in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg. Evengoed denken we dat andere verpleegkundigen, disciplines of organisatieniveaus ook hun voordeel kunnen doen met deze publicatie.

We gebruiken hierna consequent de woorden ‘hulpvrager’ en ‘de ander’, en niet ‘patiënt’, omdat die term ons te veel aan het ziektemodel doet denken. Daar waar we ‘patiënt’ toch gebruiken, is dat doelbewust; het wil zeggen dat we het in die context passend vonden. Overigens is het de vraag of ‘hulpvrager’ zoveel beter is dan ‘patiënt’, want niet alle hulpvragers stellen zelf een hulpvraag; denk aan mensen die gedwongen worden opgenomen, of aan de psychotische minderjarige die wordt opgenomen omdat de ouders dat wensen. Ook al betreft dit hier inderdaad niet meteen een expliciete hulpvraag, toch doen deze mensen evenzeer een appel op ons, al was het maar op onze medemenselijkheid.

Ten slotte willen we nog meegeven dat respectvol verplegen geen zwart-wit begrip is. Er bestaat niet zoiets als het ultieme respectvol verpleegkundig handelen. Wat wel bestaat, zijn mensen met respectvolle intenties. Ook zij zullen echter soms vanuit hun ego verplegen. Respectvol verplegen zit dus in een grijze zone. Daarom kan het vreemd aanvoelen dat we in dit boek wel geregeld polariseren tussen enerzijds respectvol verplegen en anderzijds datgene wat we egoverplegen zullen noemen. Wij doen dat omdat we het begrip ‘respect’ een duidelijk kader en concrete betekenis willen meegeven. Het door ons geschetste kader mag vervolgens door de lezer zelf milder ingekleurd worden.

Januari 2015

Pieter Loncke & Geert Capoen

Respectvol verplegen gekaderd

Ons model nodigt verpleegkundigen uit om zichzelf, de hulpvragers en hun manier van werken te bekijken en dat steeds opnieuw te doen. Een hulpmiddel om zo tot ‘respectvol verplegen’ te komen zijn de waarden die in het model verscholen gaan:



R. redelijkheid	
E. echtheid	} Zelfrespect
S. samen op pad	
P. positieve uitzonderingen	} Respect voor de ander
E. empathie	
C. contactbevorderend werken	} Respect georganiseerd
T. teamgebeuren	



De zeven waarden van het model komen in de eerste drie delen van dit boek aan bod en vormen samen het acroniem RESPECT. Daardoor wordt ons model een toegankelijk, overzichtelijk en bruikbaar werkinstrument voor verpleegkundigen. Doordat verpleegkundigen alle waarden van het letterwoord doorlopen, kunnen zij het respectvolste betrachten in de zorg. In die zin geeft het letterwoord

het begrip ‘respect’ niet alleen meer inhoud en taal mee, maar is het ook een wegwijzer waarlangs hulpverleners zelf tot ‘respectvol verplegen’ kunnen komen.

Dat het doorlopen van de waarden niet tot alomvattende en blijvende waarheden leidt, bewijzen de vele praktijkvoorbeelden en het verhaal van De Ark. Dit verhaal van een team – op een afdeling voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek binnen een middelgroot Vlaams psychiatrisch ziekenhuis – toont aan dat het model alleen helpt om ‘een waarheid’ te zoeken in unieke trajecten of uitdagingen of contexten. Het respectvol verplegen wil mensen dus niet ‘inwikkelen’ met een nieuw theoretisch kader of een nieuwe structuur, maar juist helpen bij de ontwikkeling van alomvattende waarheden en structuren tot maatwerk op basis van individuele verhalen en contexten. Je moet ons model daarom niet beschouwen als een ruimtebeperkend kader waaraan je angstvallig moet vasthouden, maar als een fundament waarop je jouw eigen respectvolle werkhouding en visie kunt uitbouwen en inkleuren. Dat is ook wat de mensen van De Ark deden.

Als lezer is het goed om weten dat hulpvragers op afdeling De Ark zowel residentieel (tien bedden) als in dagtherapie (vijfentwintig stoelen) begeleid kunnen worden. De profilering is geënt op mensen met persoonlijkheidsproblemen en stemmingsproblematiek. De staf bestaat uit psychiater, psycholoog, dienst maatschappelijk werk, ergotherapeuten, psychomotorische therapeut en verpleegkundigen. Het verpleegkundig team wordt gevormd door zeven dagverpleegkundigen, vier nachtverpleegkundigen en een hoofdverpleegkundige. De afgelopen twintig jaar ontwikkelde deze afdeling zich in het herstelgericht begeleiden van voornoemde doelgroep. Het was een traject van vallen en opstaan, wat uiteindelijk leidde naar het punt waar we nu staan: geen eindpunt, maar een tussenstap in het continue streven naar een respectvoller verplegen. Het verhaal van De Ark schetst dus niet ‘de waarheid’, maar ‘een waarheid’. Hun verhaal zit door de theorie verweven, voornamelijk in deel II en III, met als doel deze te verduidelijken en aan te tonen tot wat het model kan leiden. Deze bijdragen zijn cursief weergegeven.

Deel 1 bevat weinig praktijkvoering. Het is een theoretisch stuk over zelfrespect. Omdat het gaat over het 'zelf' en we kiezen voor een directieve beschrijving, nodigen we de lezer uit tot zelfreflectie. We geloven immers dat deze, misschien confronterende, zelfbeschouwing een noodzaak is om respectvoller in relatie tot de ander en het team te staan, indien men meer vanuit kwetsbaarheid en kracht wil handelen.

DEEL I
ZELFRESPECT

I Verplegen vanuit het ego

Respect is iets wat we vanuit algemeen geldende waarden en normen aan anderen behoren te geven. Respect is een belangrijk moreel product dat de kwaliteit van onze relaties bepaalt: ‘Iets met respect voor elkaar doen is prettiger dan wanneer we het zonder respect doen.’

Maar ‘respecteren’ is niet altijd vanzelfsprekend. Het is ook echt een werkwoord: je moet er iets voor doen om zelf respect te krijgen, je moet je best doen om het te behouden en inspanningen leveren om het ook aan anderen te geven. Zo bezien is ‘respecteren’ een heel karwei, waarbij je makkelijk uit balans kunt raken. Voor verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg is dit voortdurende balanceren misschien wel het moeilijkste aspect van hun dagtaak. Sommige verpleegkundigen gaan zo ver in het respecteren van de ander dat ze zichzelf verwaarlozen. Ze gaan door waar anderen stoppen en gaan niet zelden voorbij aan de grenzen van hun eigen respect. Ze geven mateloos respect aan anderen, misschien in de hoop daardoor zelf gerespecteerd te worden. Op die manier plegen deze hulpverleners roofbouw op zichzelf, iets wat ze meestal pas (te) laat in de gaten krijgen.

In dit hoofdstuk gaan we op zoek naar de drijvende kracht achter deze dynamiek. We leggen uit wat we bedoelen met ‘ego’ en we kijken hoe dit ego mensen ertoe aanzet om hun zelfrespect te verloochenen. Daarna geven we nog enkele belangrijke aandachtspunten waardoor verpleegkundigen zichzelf beter kunnen respecteren in zorgrelaties.

I.1 De 'egoverpleegkundige'

Onder ego verstaan we het ik, en onder groot ego verstaan we zelfingenomenheid. Een te groot ego heb je wanneer je te veel met jezelf en te weinig met anderen bezig bent. Denk bijvoorbeeld aan mensen die zichzelf opblazen met lof en zelfvoldaanheid, en tot het uiterste gaan om hun verhaal en waarheden op te dringen aan anderen. Maar het is een groot misverstand te denken dat het ego uitsluitend ingekleurd kan worden met eigen lof en zelfvoldaanheid. Een ego kan evengoed opgeblazen worden met bijvoorbeeld angst, onbevredigde basisbehoeften en minderwaardigheidsgevoelens. Invulling van het ego met de laatstgenoemde gevoelens heeft dan een geheel ander effect op de contacten die deze mensen aangaan. Zij trekken zich bijvoorbeeld vlugger terug in de relatie of doen er juist alles aan om erkenning te krijgen van de ander. In feite zijn egogerichte mensen niet met het echte verhaal van de ander bezig, maar des te meer met de bevrediging en de bevestiging van hun eigen behoeftige ego, waar die behoefte dan ook uit mag bestaan. Ego staat in die zin tegenover wederkerigheid in een relatie en tegelijkertijd kan het ego ook nooit buiten spel gezet worden in het contact met anderen. Het is dus niet de bedoeling om het 'ik' uit te sluiten, maar het is de uitdaging er bewust mee om te gaan. Dit bewust zijn van en omgaan met je eigen ego kan ruimte scheppen in de relaties die mensen aangaan.

Sommige verpleegkundigen staan niet of te weinig stil bij de impact van hun ego op relaties. Zij helpen anderen om onbewust hun eigen (behoeftige) ego te voeden. Ze zijn dan zo sterk met zichzelf bezig, dat ze de ander uit het oog verliezen. Hun opgeblazen ego vult als het ware de ruimte die nodig is om het verhaal van de ander 'echt' te kunnen zien. Deze vorm van hulpverlening, waarbij mensen vanuit hun eigen behoeftige ego verplegen en daardoor het verhaal van de ander verwaarlozen, benoemen we voortaan als egoverplegen.

Het ego van een hulpverlener kan vergeleken worden met een ballon. Hoe groter deze ballon wordt, hoe groter ook de afstand tussen de hulpverlener en de hulpvrager wordt. En aangezien 'egoverpleegkundigen' wat betreft de voeding van hun eigen hon-

gerige ego zo afhankelijk zijn van de ander, worden ze angstig als de afstand tussen hen en de hulpvrager wordt vergroot.

Hun opgeblazen ego staat niet alleen het respect voor het authentieke verhaal van de ander in de weg; het belet de hulpverlener ook om een blik te werpen op zichzelf. Doordat hij zodanig op de ander gefocust is – omdat hij daar de voeding voor zijn ego moet halen – vergeet hij ook naar zichzelf te kijken. Het woord ‘respect’ is afkomstig van het Latijnse *re-spicere*, ‘kijken en opnieuw kijken’, maar hiervan is dus nergens sprake: egoverpleegkundigen zien zowel hun eigen verhaal als dat van de ander niet meer helder. Daaruit mogen we concluderen dat het ego van de hulpverlener het respect en het zelfrespect in de relatie verhindert.



Hendrik is een verpleegkundige die voor Heidi absoluut niks fout kon doen. Had ze het moeilijk, dan stond hij meteen voor haar klaar. Voor het minste of geringste maakte Hendrik een zee aan ruimte voor haar vrij. Dit ging op den duur zo ver dat Heidi zelfs verzuimde om naar therapieën te gaan, telkens als Hendrik dienst had. Ze kende dan heel wat ‘moeilijke momenten’ en had zijn zorg nodig. Aanvankelijk streelde deze dynamiek het ego van Hendrik: hij voelde zich de begripvolle verpleegkundige. Op den duur kon hij het echter ook niet meer dragen.



Hoop en vrees

Pauwel van de Siepkamp (2009) gaat op zoek naar de drijfveer van mensen om hun zelfrespect te verloochenen in het contact met anderen. Hij legt een link tussen het handelen van egoverpleegkundigen en de volgende veelvoorkomende zorgen die zij kunnen hebben:

- ze hopen op aanzien en vrezen onbeduidendheid;
- ze hopen op waardering en vrezen kritiek;
- ze hopen op winst en vrezen verlies;
- ze hopen op plezier en vrezen pijn.

het goed omdat de hulpvrager zich echt begrepen voelde, of is het eigenlijk omdat het ego van de hulpverlener voldoende gestreeld werd?



1.2 Het hulpverlenerssyndroom

In de vorige paragraaf beschreven we dat de hoop en vrees van verpleegkundigen de drijvende krachten kunnen zijn achter hun handelen. Maar wat maakt deze verpleegkundigen zo angstig en wat drijft hen in hun hoop? Wat is de kiem voor de constante verloochening van hun zelfrespect? De meest gekende oorzaak hiervan is het zogenoemde hulpverlenerssyndroom. Dit syndroom komt vaak voor en wordt door Martin Appelo beschreven in zijn boek *Waar-denloze gesprekken* (2010, pp. 35-39). In dit boek wordt een verband gelegd tussen de hechtingstheorie, het hulpverlenerssyndroom en de verloochening van het zelfrespect.

Zoals ieder mens streven ook hulpverleners naar bevrediging van hun behoeften. Een van die primaire behoeften is het ontvangen van liefde en bescherming. Het ervaren van positieve aandacht voor de eigen emoties en van serieus genomen worden als het gaat om eigen wensen, zorgen ervoor dat er een gevoel ontstaat van onvoorwaardelijke acceptatie. Gewaardeerd worden zonder dat dit afhankelijk is van prestaties leidt ertoe dat zelfvertrouwen en vertrouwen in anderen kunnen ontstaan. Hierdoor ontstaat veilige hechting, die nodig is om als volwassene gezonde en intieme relaties aan te gaan, waarin afstand en geborgenheid in balans zijn.

De bevrediging van deze emotionele basisbehoefte kan gefrustreerd worden door ouders die geen positieve aandacht hebben voor de wensen en gevoelens van hun kind, of afwijzend, kritisch en boos reageren. Hun kinderen leren dat je niks moet vragen voor jezelf of niet moet praten over wat je bezighoudt, omdat anderen niet luisteren of kwetsend kunnen zijn. In deze gevallen spreken we van *vermijdende hechting*. Er kan ook sprake zijn van een *angstige hechtingsstijl*, waarbij ouders onvoorspelbaar of ambivalent zijn: op dezelfde prikkels reageren ze de ene keer positief, de andere