

Over bejegening en begeleiding

Dr. Bert van der Werf

klinisch psycholoog en onderzoeker

BWBC

lid van de EViPRG

Inleiding

Bejegening en begeleiding zijn controversiële begrippen in de Geestelijke Gezondheidszorg. Het gaat vooral over wat hulpverleners goed en fout vinden, over hoe je je wel en niet hoort te gedragen tegenover cliënten. Deze begrippen hebben voor velen dus vooral een sterke *morele* lading en anderzijds bestaan er veel tegenstrijdigheden in de uitleg ervan. In dit verhaal wil ik de lezer deelgenoot maken van mijn zoektocht naar taal en betekenis van deze termen in de psychiatrie en bij justitie.

De verovering van de chronische psychiatrie

Het begrip *bejegening* kreeg in de psychiatrie in ons land voor het eerst een belangrijke plaats in het Beschut Wonen model, waarvan de contouren werden beschreven in het geruchtmakende rapport uit 1973 van de Visiecommissie van de toenmalige St Bavo, geënt op het werk van Goffman (1961) getiteld: "*Asylums*". Kernpunten hierin waren de zes schadelijke invloeden van de traditionele psychiatrische inrichting die in navolging van Goffmann als totale institutie werd bestempeld. (Terzijde wil ik opmerken dat Goffmann in zijn boek ook sprak over instituties als kloosters en gevangenissen.)

Daarvan zijn voor de begrippen bejegening en begeleiding vooral de derde, vierde en vijfde invloed van belang, te weten: 3. Zij (de patiënten) leven een onvrij en keuze-arm leven; 4. er bestaan in de traditionele inrichting twee soorten mensen: de gezagsdragers of beslissingsbevoegden en de overigen en; 5. de leefregels worden van bovenaf opgelegd.

De combinatie van deze schadelijke invloeden van langdurig verblijf in het traditionele psychiatrisch ziekenhuis werd 'hospitalisatie' genoemd, waarbij met name gedoeld werd op apathie en 'terugtrekgedrag'. Tegen dit kwaad werden, behalve kleinschalig wonen, zaken als keuzevrijheid en een onderhandelingshuishouden aangegrepen om de traditionele bevelshuishouding te doorbreken. Daarbij paste een andere rol van de patiënt. Hij werd in het vervolg 'bewoner' genoemd waarmee diende te worden onderhandeld.

Deze uitgangspunten werden aangeduid met het begrip 'normalisatie', dat wil zeggen dat men de patiënten tegemoet treedt alsof ze normaal zijn. Onder 'normale omgang' werd verstaan dat de patiënt wordt bejegend als gelijkwaardig mens.

In het verlengde daarvan hechtte men grote waarde aan de scheiding van de zogenaamde levenssferen te weten: wonen, werken, behandelen en vrije tijd, waardoor de bewoners in de gelegenheid werden gesteld om verschillende sociale rollen te vervullen.

De voornaamste tegenspeler van de bewoner werd de woonbegeleider of de persoonlijk begeleider. Zijn primaire taak werd het om te coachen in plaats van te controleren, te *begeleiden* in plaats van te verzorgen en te verplegen, en te tolereren in plaats van te eisen. Hiervoor werd een attitudeverandering nodig geacht van met name de begeleiders (Van der Werf e.a. 1998). Ook de vertegenwoordigers van de patiënten namen zich de veranderingen in hun positie ter harte en in veel psychiatrische ziekenhuizen doopte de patiëntenraad zich om tot bewonersraad. Er werd aan de begrippen bejegening en de daarvoor vereiste attitudeverandering grote waarde toegekend. Er werd zelfs een trainer aangesteld die in vaak zeer emotionele sessies de gewenste attitudeverandering moest bewerkstelligen. Het betrof nieuwe normen en waarden in de dagelijkse omgang met de mensen die nu bewoners waren geworden. Voor de meesten betekende dit vooral respect en hoffelijkheid. Maar voor anderen die dit model echt omarmden, (voor de meer radicale aanhangers van het Beschut Wonen model), kreeg dit een bijna heilige en bovenpersoonlijke betekenis. De kernbegrippen waarmee aan de nieuwe vorm van bejegenen inhoud werd gegeven waren autonomie bevorderen, onderhandelen, begeleiden, keuzevrijheid bieden en afspraken maken in

plaats van regels opleggen. Deze begrippen werden door de echte aanhangers gezien als gedragsnormen van begeleiders voor de bejegening van de bewoner die boven elke morele twijfel verheven waren. Je bedacht je wel drie keer voor je de brede geldigheid ervan ter discussie durfde te stellen.

En de behandelaar? Die werd consulent. Hij moest in vele gevallen zijn werkkamer in de paviljoens opgeven en men sprak over 'uitbehandeld'. De meeste behandelaren, zowel psychiaters als psychologen, gingen morrend akkoord met hun verbanning uit de paviljoens en met het feit dat zij in het vervolg slechts op afroep van de unitcoördinator begeleidings- en behandelingsadviezen mochten geven. Daar kwam nog bij dat zij met lede ogen moesten aanzien dat de begeleiders steeds vaker geen B-verpleegkundige meer waren maar mensen met een agogische achtergrond. De onvermijdelijke ongelukken werden door de op een zijspoor gezette behandelaren dan ook vaak breed uitgemeten. Zo spraken zij luidkeels schande van een bewoner die maandenlang ernstig depressief op bed bleef liggen zonder dat de psychiater werd geconsulteerd. Van de kant van begeleiders werd aangevoerd dat zij de bewoner er bij herhaling op hadden gewezen dat een consult van de psychiater mogelijk was, en dat de bewoner er zelf voor had gekozen om in bed te blijven liggen. Bejegening, begeleiding en behandeling werden dus heel ver uit elkaar getrokken, zowel ruimtelijk als organisatorisch.

Maar in 1989 werd de sector Beschut Wonen in de Geestgronden (zoals ook in vele andere APZ-en) omgedoopt tot de sector Langdurende Behandeling. Het consulentschap van de behandelaren werd opgeheven en zij konden zich weer afficheren als lid van het multidisciplinaire team. De bewoner werd weer patiënt en de legitimatie voor zijn langdurige verblijf was gestoeld op behandeling en behoefte aan zorg op grond van zijn psychiatrische handicaps. De behandeldoelen werden voornamelijk psychiatrische revalidatie en psycho-sociale revalidatie, maar een lotsverbetering voor de betrokken patiënten leverde dit jammer genoeg niet op (Van der Werf e.a., 1998).

'Mores leren bij justitie'

In 1990 ontdekte ik echter dat er nog een geheel andere betekenis bestaat van het begrip bejegening toen ik aantrad als lid van de Commissie van Toezicht van het Huis van Bewaring de FOBA. Bejegening betekent binnen justitie-instellingen de morele en emotionele begeleiding van gedetineerden. Morele begeleiding richt zich met name op het versterken van het besef van het moreel onjuiste van het begane delict en de emotionele begeleiding gaat vooral over de emotionele verwerking van het schuldgevoel en de aanvaarding van de vrijheidsstraf. Terzijde wil ik hierbij opmerken dat de gedetineerden in huizen van bewaring nog verdachten zijn, en dat dit leren inzien van het onjuiste van het begane delict bij hen niet aan de orde is.

Daar waar de bejegeningsfilosofie van het Beschut Wonen model vooral gericht was op verandering van attitude van de begeleiders, bleek dit bij justitie precies omgekeerd te zijn. De gevangenebewaarder, of penitentiair inrichtingswerker (PIW-er) zoals zij tegenwoordig heten, poogt de gedetineerde zich de morele normen en waarden van de samenleving eigen te laten maken en de morele onjuistheid van zijn delinquent gedrag in te laten zien. Anders gezegd: de PIW-er of reclasseringsambtenaar poogt de gedetineerde 'mores te leren', hem de morele waarden van de samenleving bij te brengen en te laten delen.

Maar ook het begrip begeleiding heeft bij justitie een duidelijk andere betekenis dan binnen het Beschut Wonen model. Zo dienen gedetineerden zich 'begeleidbaar' op te stellen en de aanwijzingen van het begeleidend personeel op te volgen. Zo niet, dan riskeren zij een straf of een maatregel. In termen van het Beschut Wonen model is er bij justitie sprake van een duidelijke bevelshuishouding. Sterker nog: binnen een HvB is het personeel gerechtigd om het opvolgen van aanwijzingen door het personeel desnoods met zogenaamd "gepast geweld" af te dwingen, iets wat in de GGZ verboden is. Het toepassen van geweld bij weigering van de gedetineerde om aanwijzingen op te volgen gebeurt alleen op grond van een beslissing van de directeur. Die baseert zijn beslissing op het opgemaakte rapport van de begeleiders en op wederhoor van de gedetineerde. Als de directeur tot een straf of maatregel beslist, krijgt de gedetineerde een zogenaamde beschikking uitgereikt waarop met redenen omkleed de aan hem

opgelegde maatregel of straf staat beschreven. De gedetineerde is echter niet rechteloos maar kan hierover binnen 8 dagen in beroep gaan bij de Commissie van Toezicht.

In de GGZ echter is dwangtoepassing slechts toegestaan ter afwending van gevaar dat niet op andere en minder ingrijpende wijze is af te wenden. Dwang mag binnen de GGZ *niet* worden toegepast bij weigering van een aanwijzing of opdracht van personeel, tenzij de patiënt onvrijwillig is opgenomen en zijn gedrag gevaarlijk is en het volgen van deze opdracht essentieel is om dit gevaar af te wenden. Bovendien mag de toegepaste dwang nooit als straf worden gebruikt. Dit is een principiële verschil tussen justitie en de GGZ. Dat heeft te maken met het feit dat de overheid in ons land het wettelijk verankerde geweldsmonopolie heeft, dat betreft met name de politie, het leger en justitie.

Ziek of stout? De FOBA

De FOBA neemt binnen justitie-instellingen een heel bijzondere positie in. Voor de FOBA geldt dat de gedetineerden allen lijden aan een ernstige psychiatrische stoornis, meestal een psychotische stoornis. Dat levert nog extra beoordelingsproblemen op voor de directeur. De complicerende factoren voor hem of haar zijn enerzijds gelegen in de beoordeling van de toerekenbaarheid aan de gedetineerde van zijn gedrag en anderzijds in de vraag hoe het gevaar het beste is af te wenden, middels (medicamenteuze) behandeling en/of middels een maatregel tot plaatsing van de gedetineerde in de isolatiecel. Aangezien de directeur geen bevoegd behandelaar is, vraagt hij daarover advies aan de psychiater. Maar uiteindelijk beslist de directeur en niet de psychiater over het al dan niet instellen van de maatregel en/of behandeling in de vorm van dwangmedicatie, iets wat in de GGZ precies andersom ligt. De directeur ontleent zijn bevoegdheid aan de Penitentiaire Beginselenwet. Maar de psychiater is daarbij gebonden aan een ander wettelijk kader, namelijk dat van de Wet Bopz en aan de zorgvuldigheidseisen die daarin zijn beschreven, te weten de drie toetsingscriteria van doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit (Van der Werf, 2000).

Dat verschil is ingewikkeld voor begeleidend en verplegend personeel dat vanuit de GGZ is komen werken bij justitie. Forensisch begeleiders worden niet geacht de patiënten te

begeleiden in de zin van coachen in plaats van te verplegen en te verzorgen, maar wel degelijk om hen waar nodig aanwijzingen en opdrachten te geven. En ze worden niet geacht vooral te tolereren in plaats van te eisen. Het is echter evenzeer ingewikkeld voor die psychiatrische patiënten die in de psychiatrische kliniek waren opgenomen maar na een delict in aanraking komen met justitie en vervolgens naar de FOBA worden overgeplaatst. En omgekeerd kom ik dit onbegrip ook veel tegen bij patiënten die bijvoorbeeld vanuit een TBS-kliniek worden overgeplaatst naar de psychiatrie. Zeker zij begrijpen vaak niet de totaal andere bejegening door het personeel in de FOBA. Als Maandcommissaris namens de Commissie van Toezicht kreeg ik de afgelopen jaren regelmatig vragen en klachten die op dit misverstand over de stijlverschillen berusten.

Rehabilitatie

In 1992 werd de Beschut-Wonen-filosofie in het voormalige Vogelenzang afgeschaft en werd gekozen voor een eigen invulling van het begrip rehabilitatie (Meerjarenbeleidplan: Van der Werf en Huiberts, 1992). Behandeling, begeleiding en bejegening werden niet meer los van elkaar gezien, maar nauw met elkaar verweven. Multidisciplinaire samenwerking kreeg in dit meerjarenplan echt vaste grond onder de voeten en kreeg een meerwaarde ten opzichte van de oude situatie, met name wat betreft het terugdringen van agressie en dwangmiddelengebruik. Deze meerwaarde werd in de loop der jaren groter naarmate alleen de meer moeilijke patiënten op het ziekenhuisterrein achterbleven. Daaruit vloeiden enige artikelen voort (Van der Werf, Weijers en Manders, 1999; Van der Werf, Weijers, Manders en Elzinga, 1999). Het begrip bejegening kreeg in het meerjarenbeleidplan een duidelijk andere invulling en plaats door gebruik te maken van de kennis en inzichten afkomstig uit wetenschappelijk onderzoek over de samenhang tussen bejegening en de ernst van de ziektesymptomen, zowel positieve symptomen zoals wanen hallucinaties en verwardheid en negatieve symptomen. Begrippen als apathie en terugtrekgedrag werden, met name door het promotieonderzoek van Kuipers (1992), vervangen door het spreken over negatieve symptomen. Bejegening werd geplaatst tegen de achtergrond van nieuwe kennis over beloopbepalende factoren bij schizofrenie, zoals de invloed van stress en van Expressed Emotions (EE) op de heftigheid van psychotische symptomen. Uit met name Engels

onderzoek kwam naar voren dat het EE-niveau van invloed is op de ernst en het voortduren van positieve en negatieve symptomen (Kuipers et al, 1988). Dit was de aanleiding om begeleiders en verpleegkundigen te trainen in een laag EE-niveau bij hun dagelijkse omgang met cliënten. Verder gingen zij in samenspraak met de patiënten op zoek naar bronnen van stress om die zo mogelijk te elimineren. Zo bleek de dagelijks geboden zorg, de ADL-zorg, vaak een steeds terugkerende stressbron (Van der Werf, 1995). Begeleiders werden daarmee weer verpleegkundigen die met hun toenemende kennis over de impact van de stoornis op de ernst van de symptomen en de kwaliteit van leven tevens steeds meer coaches werden. Ook stressmanagement kreeg een structurele plaats in de behandeling door middel van het werken met de methodiek van signaleringsplannen en het opstellen van individuele stressorenlijsten. De patiënt, die sinds enige jaren cliënt wordt genoemd, werd nu tevens leerling, een persoon met een stoornis die met zijn stoornis diende te leren omgaan, en niet een gestoorde persoon. De rol van de psychiater en psycholoog als behandelaren werd daarmee complementair aan die van de verpleegkundige. Psycho-educatie kwam sinds 1993 vlot van de grond en werd zowel door verpleegkundigen als behandelaren geboden. Zij kregen voor het eerst tevens de rol van leraar. Uit toen recent onderzoek bleek ook dat de invloed van zogenaamde Life Events op de kans om opnieuw af te glijden in een psychose tamelijk groot is. Verpleegkundigen hebben verpleegkundigen daarop echter weinig invloed. Life Events zijn ingrijpende gebeurtenissen in het leven van de patiënt van zowel positieve als negatieve aard, zoals een langgehoopte verhuizing naar een veel betere huisvesting als het verlies van dierbaren. Vaak zijn deze gebeurtenissen zowel positief als negatief van aard want een verhuizing betekent meestal het verlies van veel bekende vertrouwde gezichten en het abrupt verbreken van de dagelijkse routines.

Eerherstel

Toch wordt het begrip rehabilitatie door velen vooral geassocieerd met eerherstel, met het rechtzetten van aangedaan onrecht en dus met bejegening van cliënten. Daarom is het interessant om in de vooral Engelstalige literatuur te zoeken naar de opvattingen hierover. In de Engelstalige literatuur betekent 'rehabilitation' echter zowel eerherstel als revalidatie als reclassering en heeft dus niet die morele lading zoals het Nederlandse

begrip rehabilitatie. En de Engelssprekenden kennen ook geen onderscheid tussen de begrippen behandelen en bejegenen, beide worden met 'treatment' aangeduid. Tijdens de conferentie van Europese onderzoekers op het gebied van agressie in de klinische psychiatrie (zie van der Werf, 2001) zeiden mijn collega's dan ook letterlijk: 'You shouldn't treat patients that way', wat zowel betekent: 'zo behandel je patiënten niet' als: 'zo bejegen je patiënten niet; zo ga je niet met patiënten om'.

Ontmoeting

Bij de voorbereiding op de laatste vergadering van deze onderzoekers zocht ik het Duitse woord voor bejegenen op in het woordenboek en vond daar het woord 'begegnen', wat zowel bejegenen als ontmoeten betekent. Toen ik het onderwerp met hen ter sprake bracht bleken de Duitssprekende deelnemers mijn uiteenzetting niet te begrijpen. Niet alleen het woord, maar ook in hun denken leken de begrippen 'ontmoeten' en 'bejegenen' elkaar zeer sterk te overlappen. De conclusie zou kunnen zijn dat het om een typisch Nederlands begrip gaat, iets wat alleen voor ons een plaats en betekenis heeft gekregen in de vorm van een apart begrip. Een begrip met veel morele, soms zelfs moralistische kanten, die bijna heilig waren. Dat afsplitsen van het begrip behandelen van bejegenen, dat moralisme wordt door de buitenlanders eigenlijk helemaal niet zo op prijs gesteld.

Geleerde lessen

Een jaar of zes geleden vroeg ik een oudere collega om met mij mee te denken over de bejegening van een cliënt, genaamd Arend (Van der Werf, 2001) die zich veelvuldig zeer dreigend en agressief gedroeg. Bovendien weigerde Arend om mij in mijn werkkamer te spreken of hij belde de afspraak vlak van tevoren af. Waar ik het meest aan had waren zijn vragen aan mij; hij prikte alle ideologische kanten door en vroeg mij wat ik dan precies zei, wat Arend daaraan zou kunnen hebben en waarom juist Arend daaraan iets zou kunnen hebben. Daarmee herstelde hij de wond die ook bij mij was ontstaan over het verschil tussen behandelen en bejegenen en legde een verband aan dat misschien het beste is te omschrijven met het woord 'treatment'. Maar ook sprak hij over

bejegening als Begegnung, als ontmoeting en over het arrangement van het gesprek, of dat nou per telefoon is of vis á vis in mijn spreekkamer.

En ik leerde dat ook een afzegging door de telefoon, een scheldpartij of een bekentenis betekenis heeft waarmee ik moest leren werken, behandelen en de best passende bejegening moest zoeken.

Als lid van de Commissie van Toezicht leerde ik in de FOBA hoe belangrijk het kan zijn om de patiënten deze verschillen in wettelijk regime uit te leggen, dat justitie als overheidsinstelling onder het geweldsmonopolie valt, dus straffen mag opleggen. Iets dat hulpverleners in de psychiatrie niet mogen. Maar ook dat ik hen daarmee niet kan helpen om hun vaak existentiële dilemma “ben ik ziek of stout?” op te lossen.

En als behandelend psycholoog in De Geestgronden leerde ik hoe belangrijk het is om patiënten die vanuit justitie naar onze afdeling werden geplaatst, uit te leggen waarom wij zo anders met hen omgaan, waarom wij hen zo anders bejegenen en begeleiden dan bij justitie. Uitleggen dat het niet voortkomt uit verschillen in opvatting over wat goed of fout is, maar uit de verschillen in bevoegdheden en regels waaraan ieder zich heeft te houden. Ook voor hen bleek mij telkens weer hoe ook zij zich vaak jaren na hun overplaatsing naar de psychiatrie nog steeds “gevangen” voelen in het dilemma: was ik nou ziek of ben ik stout geweest? Of, zoals een van hen aan de verpleegkundige vroeg toen hij hem zijn medicijnen aanbood: “Waarom moet ik nog steeds die pillen? Ik ben door de rechter veroordeeld tot schizofrenie, maar heb ik dan levenslang? Want daar kom je toch nooit meer vanaf?”

Signal Symposia verzorgt cursussen, workshops en symposia in de psychiatrie.

Thema's die behandeld worden zijn het **signaleringsplan**, agressie en geweld, **Dwangmiddelengebruik, bejegening, crisisinterventie en preventie, afdelingsklimaat en agressie**, diagnostiek van **gedragsproblemen** en meer...
Kijk voor het actuele cursusaanbod op de website; www.signalsymposia.com

Men is vrij dit document voor persoonlijk gebruik te printen en, al dan niet elektronisch, voor privedoeleinden te verspreiden mits er niets aan deze tekst wordt gewijzigd. Te allen tijde dient in geval van citeren, overnemen, samenvatten of anderszins reproduceren elders, de auteur "dr. L.J. van der Werf" en verspreider "Signal Symposia" vermeld te worden.

In geen enkel geval is het toegestaan bij het printen, het kopiëren of het verspreiden in welke vorm dan ook, hier een, in welke wijze dan ook, vergoeding voor te vragen.

In geval men wenst dit document op te nemen, uit te geven of te publiceren in een reader, syllabus, boek, tijdschrift of ander medium, neem dan contact op met

Signal Symposia
Postbus 84
5480 AB Schijndel
info@signalsymposia.com