



SYSTEMISCH INTERVENIËREN IN HET VERPLEEGHUIS



JANNET VAN KLAVEREN

SYSTEEMTHERAPEUT EN GZ-PSYCHOLOOG PZC DORDRECHT



SYSTEMISCH INTERVENIËREN IN HET VERPLEEGHUIS

INTRODUCTIE

Hallo, mijn naam is Jannet van Klaveren en ik werk als GZ-psycholoog en systeemtherapeut binnen een verpleeghuis. De cliënt in deze casus is mevrouw Bakker. De verzorgenden vinden mevrouw Bakker ingewikkeld in de omgang, omdat ze moeilijk gedrag laat zien, dat zij niet begrijpen. Toch ligt de oorzaak van de problematiek niet alleen bij mevrouw Bakker. In deze casus kijken we vooral naar *het systeem* waar zij onderdeel van is: naar alle belangrijke mensen rondom mevrouw en naar de interactiepatronen tussen hen.

VOORGESCHIEDENIS EN PROBLEEMSTELLING

Mevrouw Bakker is 82. Als zij niet meer goed alleen kan wonen, wordt zij opgenomen op een somatische afdeling van een verpleeghuis. Haar man is daar al iets eerder opgenomen.

Al snel piekert mevrouw steeds meer en heeft zij het regelmatig over suïcide. Mevrouw kan erg scherpe opmerkingen maken naar verzorgenden en onaardig spreken over haar dochters of collega's naar verzorgenden. Ze raakt vaak in paniek en is dan zo angstig en boos dat medewerkers nauwelijks contact met haar krijgen. Het personeel ervaart Mevrouw Bakker als een moeilijke en vervelende vrouw. Maar... dat is natuurlijk niet het hele verhaal.

Haar man en twee dochters vertellen dat ze altijd iemand is geweest die veel voor anderen heeft gezorgd. Ze zorgde zeer intensief voor haar eigen moeder, totdat deze overleed. Het contact met haar beide dochters is meestal goed geweest. Zij omschrijven haar als een lieve moeder. Wel merkten ze dat ze niet altijd even goed met stress om kon gaan.

En stress is er momenteel veel voor mevrouw, omdat er – op het moment van opname in het verpleeghuis – sprake is van een zeer moeilijke gezinssituatie. Haar man heeft pre-terminale longkanker en zal binnen afzienbare tijd overlijden. Haar oudste dochter heeft ook kanker en zij weet dat zij niet meer beter zal worden. En ook haar jongste dochter kreeg tegelijk met haar zus de diagnose kanker. Maar zij is kort daarvoor schoon verklaard. Vrij snel was duidelijk dat deze familie hulp nodig had, omdat zij er zelf niet uit kwamen.

IDIOGRAFISCHE THEORIE



Mevrouw en meneer Bakker zijn 58 jaar getrouwd. Meneer is ernstig ziek; hij heeft pre-terminale longkanker. Hun oudste dochter is 55 jaar en zij is alleenstaand. Ook zij heeft pre-terminale kanker. De jongste dochter is 51 jaar en kreeg tegelijk met haar zus de diagnose kanker, maar is inmiddels 'schoon' verklaard.

De relatie tussen meneer en mevrouw is hecht. Mevrouw neemt tijdens opname vaak de zorgende rol op zich naar haar man. Zij is angstig om alleen achter te blijven als haar man overlijdt.

Meneer is erg bezorgd hoe het met zijn vrouw gaat als hij overlijdt. Hij wil daarom graag dat het contact tussen zijn dochters en zijn vrouw goed is, zodat zij voor haar kunnen zorgen als hij er niet meer is.

De relatie tussen beide zussen is hecht. Ze hebben geregeld contact met elkaar en hebben veel steun aan elkaar.

De relatie met hun vader is goed. Maar ze hebben een moeizame verhouding met hun moeder. Zij hebben het beiden erg moeilijk en ervaren bij hun moeder weinig ruimte voor hun verdriet en leed. Hun moeder heeft vooral de behoefte om haar eigen emoties en frustratie bij hen te uiten. Zij maakt regelmatig erg kwetsende opmerkingen. En daar kunnen zij nu weinig mee.

De oudste dochter is bezig met het onderwerp afscheid nemen. Ze ervaart dit als ingewikkeld door de complexe verhoudingen binnen het gezin.

De jongste dochter voelt zich verantwoordelijk voor haar ouders én haar zus. Vooral naar haar moeder ervaart ze veel druk om de relatie goed te krijgen. De kans is immers groot dat zij binnenkort als enige twee personen van dit gezin overblijven. Verder is er de angst dat de kanker bij haar terugkomt en haar moeder uiteindelijk helemaal alleen achterblijft.

De beide dochters hebben moeite met de kwetsende opmerkingen van hun moeder. Na enkele maanden kiest de oudste dochter ervoor om het contact met haar moeder te verbreken. De jongste dochter blijft wel regelmatig langskomen, maar neemt wel meer afstand van haar moeder. De oudste dochter zou graag het contact met haar vader voortzetten, maar die wil haar alleen zien als haar moeder hierbij ook aanwezig is. Daardoor is ook het contact tussen de oudste dochter en haar vader verbroken.

Voor de toekomst is de relatie tussen moeder en jongste dochter dus erg belangrijk. Zij blijven waarschijnlijk over van het gezin. Om hun relatie te verbeteren, moeten we deze eerst beter begrijpen. Daartoe heb ik de interactiecirkel of lemniscaat gebruikt, zoals die gebruikt wordt bij Emotion Focussed Therapy (EFT). De basis van deze vorm van relatietherapie is de hechtingstheorie. Uitgangspunt in EFT is dat een mens beter functioneert in verbinding met een geliefde die emotioneel open en nabij is. Juist in intieme relaties kunnen emoties hoog oplopen, omdat het heel belangrijk is om de ander niet kwijt te raken. Bij EFT zijn emoties daarom de ingang om elkaar beter te begrijpen.



Door middel van de interactiecirkel of lemniscaat leg ik uit hoe je de interactie tussen moeder en haar jongste dochter beter kunt begrijpen. Ook wil ik inzichtelijk maken hoe het komt dat de emoties zo hoog oplopen binnen hun relatie.

In het bovenste deel staat wat we zien aan gedrag. En ook staan er de directe uiting van gevoelens, ook wel secundaire emoties genoemd. In het onderste deel van de interactiecirkel staan de primaire emoties (dat zijn dieperliggende, basale emoties) en hechtingsbehoeften. Een hechtingsbehoefte is een diepe en basale behoefte, die – wanneer onvervuld – zeer heftige emoties kan oproepen.

Er is een sterke relatie tussen de bovenkant van de een en de onderkant van de ander. Dus het gedrag en de secundaire emoties van de ene persoon triggeren gemakkelijk de hechtingsbehoeften en de primaire emoties van de ander. De ander uit dat op haar beurt weer in secundaire emoties en gedrag. En deze secundaire emoties en het gedrag triggeren dan weer de hechtingsbehoeften en primaire emoties van de eerste persoon. En vervolgens worden die opnieuw geuit in secundaire emoties en gedrag. Zo ontstaat een negatieve spiraal, waarbij de situatie escaleert. In de EFT noemen we dit ook wel een rituele dans.

Bij deze mevrouw en haar dochter ziet de interactiecirkel er als volgt uit:

Wanneer mevrouw boos wordt, uit ze dit door aanklampend gedrag en door haar dochter uit te schelden. Ze maakt dan erg beledigende en krenkende opmerkingen. Dit triggert bij haar dochter de hechtingsbehoefte om gewaardeerd te worden en daarmee een sterk gevoel van angst om afgewezen te worden. Dochter reageert met frustratie en door afstand te nemen. Ze komt minder vaak op bezoek en zet soms een paar uur haar telefoon uit. Die afstand triggert bij haar moeder de hechtingsbehoefte aan nabijheid en daarmee de angst om verlaten te worden. Zij uit vervolgens vooral haar boosheid en gaat nog meer aanklampen, wat opnieuw de hechtingsbehoefte om gewaardeerd te worden bij dochter triggert. Enzovoorts...

Samen zitten ze in een rituele dans waar ze niet uitkomen. Beiden hebben een sterke behoefte om echt contact en verbinding met elkaar te hebben, maar ze kunnen elkaar niet meer bereiken en de emoties lopen steeds hoger op.

Tot nog toe hadden we het over de interacties tussen de gezinsleden. Maar op de somatische afdeling in het verpleeghuis werkt natuurlijk ook een verzorgend team, dat met alle gezinsleden regelmatig contact heeft. Zij ondersteunen mevrouw bij de structurering van de dag en de medicatie-inname. Haar man krijgt veel hulp en begeleiding bij de ADL. De schrijnende familiesituatie is ook voor de zorgverleners moeilijk om mee om te gaan.

In een genogram van de interactie tussen de zorgteamleden en dit echtpaar zien we dat de meeste verzorgenden een moeilijke relatie hebben met mevrouw. Bij sommigen roept ze veel negatieve



emoties op waardoor zij meer afstand van haar houden. De meeste teamleden komen graag bij meneer en verzorgen hem graag. Ze vinden hem prettig in de omgang en vriendelijk.

Er is een duidelijk verschil tussen de relatie van teamleden met meneer enerzijds en de relatie tussen de teamleden en mevrouw anderzijds. Als we dit genogram vergelijken met die van de familie, zien we dat er sprake is van een paralelproces en vergelijkbare verhoudingen.

INTERVENTIES

INTERVENTIE 1: ONDERSTEUNING VAN MEVROUW

Ik heb er voor gekozen om extra ondersteuning te organiseren voor mevrouw om de hoeveelheid stress te verminderen. Regelmatige omgangsoverleggen helpen het zorgteam om de interactie met mevrouw beter te begrijpen en zo goed mogelijk met haar om te gaan. Een sociaal psychiatrisch verpleegkundige vanuit de GGZ heeft regelmatig ondersteunende gesprekken met mevrouw om de spanning wat te verlagen. Daarnaast is een mentor geïntroduceerd die de formele verantwoordelijkheid op zich neemt voor de zorg van mevrouw en haar zoveel mogelijk ondersteunt bij emotionele en praktische zaken.

INTERVENTIE 2: ONDERSTEUNING VAN DE JONGSTE DOCHTER

De jongste dochter ervaart het contact met haar moeder als stressvol: de relatie met haar moeder is gespannen en tegelijkertijd voelt zij zich verantwoordelijk voor haar. De tweede interventie is daarom gericht op het verminderen van deze stress.

Extra ondersteuning voor haar moeder maakt dat de jongste dochter haar verantwoordelijkheid kan delen en deze minder zwaar wordt. Bovendien is het voor haar een geruststelling dat zij straks niet de enige belangrijke persoon is in het leven van haar moeder.

In systemische gesprekken is veel aandacht voor de interactiepatronen tussen haar en haar moeder. Hierin is er vooral aandacht voor het *begrijpen* van het patroon.

Belangrijk onderdeel hiervan is dat zij nadenkt over haar eigen wensen en behoeften in het contact. Deze hebben in de praktijk een lage prioriteit, omdat zij zich vooral aanpast aan de wensen en behoeften van haar moeder. Dit leidt tot frustratie, omdat haar eigen behoeften onvoldoende aandacht krijgen.

Zij heeft thema's gekozen die voor haar het meest belangrijk zijn en die zij wil bespreken met haar moeder. Een voorbeeld daarvan is dat zij haar moeder verzoekt haar een dag niet te bellen, bijvoorbeeld als ze een dagje uit is. Zo leert de jongste dochter op een andere wijze contact te hebben met haar moeder.



INTERVENTIE 3: GESPREK MET MEVROUW EN JONGSTE DOCHTER

De jongste dochter wil graag een prettiger en frequenter contact met haar moeder. Haar moeder zegt ook geregeld dat ze haar jongste dochter erg mist en graag vaker wil zien. Ik heb een systemisch gesprek tussen hen beiden georganiseerd. Daarin heb ik allereerst een context gecreëerd waarin ik hen beiden erkenning geef voor hun positie en begrip toon voor het feit dat beiden het erg zwaar hebben.

Zo'n systemisch gesprek neemt de emoties van hen beiden – namelijk de angst om elkaar te verliezen – als ingang. Beiden spreken heel duidelijk uit dat ze graag contact met elkaar willen houden en dat er geen wens is om het contact te verbreken. Vervolgens bespreken we hoe zij wel op een positieve manier contact kunnen hebben. Mevrouw zegt dat ze graag haar dochter wil blijven zien en bang is dat zij het contact verbreekt of dat de zorg teveel wordt voor haar. De dochter zegt dat ze graag contact wil houden met haar moeder, maar dat ze ook wil dat er vanuit haar moeder respect is voor haar wensen en behoeften hierin.

Er worden afspraken gemaakt over nieuwe manieren van met elkaar omgaan. De dochter stelt voor dat zij twee keer per week haar moeder belt en eens per twee weken op bezoek komt. Tijdens dat bezoek is er kort ruimte voor uitwisseling van gevoelens, maar daarna gaan ze samen iets leuks doen. Als er tussentijds belangrijke dingen zijn, neemt mevrouw contact op met haar mentor, de zorg of de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.

RESULTATEN

Al snel na het systemische gesprek tussen moeder en haar jongste dochter is er een duidelijke verbetering te zien in de interactie tussen hen beiden. Er zijn geen escalaties meer geweest en zij doen samen leuke dingen en genieten daarvan.

Er is ook een goed contact tussen de mentor en de dochter, zodat zij praktische taken kunnen verdelen. De stress vermindert sterk bij mevrouw en er is een duidelijke vermindering van de angst en de boosheid.

Meneer werd toch nog vrij plotseling veel zieker. Zijn oudste dochter kon gelukkig nog afscheid van hem nemen, vlak voordat hij overleed.

Na het overlijden van haar man krijgt mevrouw geen terugval wat betreft het moeilijke en onbegrepen gedrag. Ze is natuurlijk verdrietig om het verlies van haar man, maar zoekt verschillende manieren om hem op een voor haar fijne manier te herinneren.

Kort na het overlijden van haar man, verbetert het contact tussen mevrouw en haar oudste dochter. Eerst komt haar oudste dochter samen met haar zus op bezoek, maar later ook alleen. Haar oudste dochter stelt zich op vergelijkbare wijze op in de interactie als haar jongere zus. Uiteindelijk heeft



mevrouw op waardige wijze afscheid kunnen nemen van haar dochter voor deze overleed. Ze was helaas net te laat in het ziekenhuis om bij het overlijden te kunnen zijn, maar is de laatste periode geregeld in het ziekenhuis geweest en is op de begrafenis geweest. Ze is heel verdrietig over het verlies van haar oudste dochter, maar ook blij dat haar jongste dochter er voor haar kan en wil zijn.

GELEERDE LESSEN

LES 1: MEERVOUDIGE PARTIJDIGHEID IS NODIG OM (ALS EXTERNE) EEN RITUELE DANS TE DOORBREKEN.

Het is voor mij als hulpverlener van belang gebleken om meervoudig partijdig te zijn, dus niet slechts te richten op bijvoorbeeld alleen mevrouw of alleen de dochter. Doordat ik vanaf een bepaalde afstand kon analyseren wat de rituele dans was tussen moeder en jongste dochter, kon ik hen ook beter begeleiden bij het veranderen hiervan. In het contact met alle partijen bleek het van groot belang dat een ieder zich door mij gesteund, veilig en gehoord voelde om de ruimte te hebben om hun eigen complexe emoties en patronen te onderzoeken.

LES 2: HET CREËREN VAN EEN VEILIGE SFEER DOOR MIDDEL VAN VALIDATIE

Wanneer je vanuit het kader van de EFT gesprekken voert, gaat het vooral over wat er onder de oppervlakte speelt: hechtingsbehoeften en primaire emoties. Zo'n gesprek is niet gemakkelijk, omdat het vaak pijnlijke herinneringen en ervaringen raakt. Ik heb in deze casus geleerd hoe belangrijk het daarom is om een veilige sfeer te creëren om het te kunnen hebben over moeilijke onderwerpen. Om dit doel te bereiken heb ik onder meer gebruik gemaakt van validatie. Dat betekende dat ik veel heb erkend dat de ervaringen en emoties van moeder en dochter beiden legitiem en logisch waren binnen deze context. Valideren bevordert het gevoel van veiligheid en verminderd angst. Dit zorgt er dan weer voor dat het makkelijker is om meer verbinding met elkaar te ervaren.

AFSLUITING

“Dit was de casus over mevrouw Bakker. Bedankt voor het luisteren. Ik hoop dat het leerzaam was en jou een stapje verder helpt bij een complexe casus zoals deze! Ik ben benieuwd naar jullie vragen of ervaringen rond dit thema. Reacties kun je daarom op de website plaatsen”

Meer weten over EFT: <https://www.eft.nl/wat-is-eft>

Reacties zijn welkom. Bedankt voor het luisteren.

Bezoek de website van leren van casussen: <http://lerenvancasussen.cce.nl>

Bezoek de website van het CCE: <http://www.cce.nl>