
Hoe biedt structuur de hulpverlener veiligheid en perspectief?

Tom Van Nevel

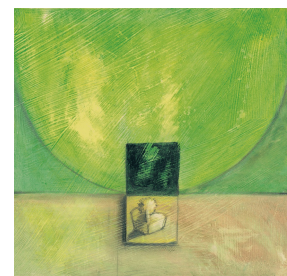
Overgenomen uit: LOOTS, C., SCHAUMONT, C., (Red.), *Over de grens. Gezag en structuur in salesiaans perspectief*, Oud-Heverlee, Don Boscovormingscentrum, 2005, p. 189 - 201.

Structuur kan nooit helemaal tegemoet komen aan de noden in de praktijk. Er blijft altijd een 'tekort' waarmee de jongere ons door zijn gedrag in de praktijk confronteert. Tom Van Nevel toont aan dat dit tekort een kans, zelfs een noodzaak is om schijnbaar uitzichtloze begeleidingen terug op het spoor te zetten.

Tom Van Nevel is psycholoog in het Observatie- en Behandelingscentrum De Waai.

Dit artikel is een herwerking van een lezing gehouden op het congres Kinder- en jeugdpsychiatrie en -psychotherapie: *Fundamenten voor een nog betere zorg*, op 23 september 2005.

samen
DON BOSCO
zijn plaats
geven



INLEIDING

Het werken met een duidelijke structuur in de vorm van een consequente dagindeling en een consequent hanteren van straffen en belonen biedt een aantal voordelen. Het eerste dat hierbij opvalt en wat telkens naar voren wordt geschoven, is de emotionele winst die dit kan meebrengen voor de jongere in behandeling. Structuur geeft rust en biedt de jongere veiligheid omdat er meer duidelijkheid en voorspelbaarheid gecreëerd wordt. Dit lijkt het meest fundamentele wat men over structuur kan zeggen.

Naast de winst die ervoor een jongere kan inzitten, levert dit ook voordelen op voor de hulpverlener. Ook hij werkt met een grotere rust en zelfzekerheid omdat hij op ieder moment naar de structuur kan teruggrijpen. Bij moeilijke momenten kan hij verwijzen naar algemeen geldende afspraken en regels.

Enerzijds is structuur een therapeutisch instrument in het hanteren van het gedrag van de jongere, als stootblok waar ze kunnen tegen ingaan en als matrix van waarden en normen waar ze hun persoonlijke verlangens en waarden kunnen op afmeten.

Anderzijds is structuur een kader, een gemeenschappelijke grond waarop alle therapeutische middelen van de verschillende hulpverleners gestoeld zijn. We kunnen het zelfs scherper stellen: 'zonder structuur geen behandeling'. Immers, waarom zou de jongere in eerste instantie op gesprek komen bij de psycholoog of bij de psychiater als dat niet uitdrukkelijk verwacht wordt binnen de structuur? Waarom zou hij leren rekening houden met regels en afspraken als er geen gevolg aan gegeven wordt?

1. SPANNINGSVELDEN

Structuur is inderdaad primordiaal. Omdat de funderende structuur voorwaarden schept voor alle psychotherapeutische en orthopedagogische gesprekken met de jongere, zouden we mogen verwachten dat ze een netjes afgewerkt en duidelijk geheel vormt. Niets is minder waar. Als men zijn oor te luisteren legt in diverse voorzieningen, hoor je vlug hoe bijvoorbeeld afspraken doorkruist worden door uitzonderingen of door nieuwe gewoontes en informele procedures die spontaan ontstaan.

De structuur vertoont dus heel wat gaten. We kunnen een kleine, niet exhaustieve lijst opmaken vanuit veel gehoorde klachten. Dit zijn stuk voor stuk centrale, soms dagelijkse spanningsvelden in het concrete therapeutisch werk.

1. Het eerste spanningsveld dat op de voorgrond komt, ligt op het vlak van de **tijd**. De beleving van tekort te schieten in tijdsinvestering in de individuele jongere of in het groeps-gebeuren heeft te maken met het spanningsveld tussen prioriteiten. De begeleider weegt de individuele noden van de jongeren, de opportuniteit van een extra tussenkomst in de groepsdynamiek, de verwachtingen van het team en de individuele planning van zijn dag tegen elkaar af. Telkens maakt hij keuzes om meer tijd te

investeren in het ene en voorlopig minder tijd te steken in het andere. Hij moet zich dus dynamisch bewegen op dit spanningsveld.

2. Een ander onderdeel van de structuur met name de **infrastructuur**, lijkt zoals de tijd zelden toereikend in het dagelijkse begeleidingswerk. Roeien met de riemen die we hebben, staat vaak haaks op het beeld dat we hebben van de ideale hulpverleningsvoorzieningen. We staan ook in de spanning tussen het haalbare en het wenselijke.
3. **Overleg**, als derde essentieel onderdeel in de structuur van de hulpverlening, kan ook niet alles oplossen. Ondanks alle vergadertechnieken en multidisciplinaire visieteksten blijven er punten wekenlang op de agenda staan of vallen er stiltes als blijkt dat ook het team machteloos staat tegenover bijvoorbeeld een aanhoudend gedragsprobleem van een jongere. Los van de onvermijdelijke blinde vlekken en persoonlijke spanningen binnen een team kan het werken vanuit overleg nooit alle therapeutische bruggen bouwen.
4. Naast de tijdsindeling, de infrastructuur en de overlegstructuur zien we ook tekorten verschijnen wanneer de **theorie in de praktijk moet worden omgezet**. De academische theorie van het orthopedagogisch werk of van de psychotherapie reikt ons dankbare modellen en denkinstrumenten aan. In de praktijk verliezen die echter vlug hun zuiverheid. Het dagelijks therapeutisch werk blijft vaak een zoeken en geeft een plaatje dat nooit zo mooi is als in de theorie. Aan de bron van dit spanningsveld ligt de tegenstelling tussen de complexiteit van het concrete hulpverleningsproces en de noodzakelijke vereenvoudiging en veralgemening binnen een theoretisch model.

Met het aanhalen van deze pijnpunten stellen we de nood aan budgetten voor infrastructuur, het nut van een theoretisch kader of de rol van een overlegcultuur binnen organisaties niet in vraag. We duiden wel op het gevoel van onbehagen dat opgeroepen wordt door de spanningen die elk van deze domeinen kleurt. Het gevoel van onvrede is symptomatisch. Dit betekent dat het zijn oorsprong elders kent en dat we de bron van het spanningsveld niet mogen verwarren met de manier of de plaats waar de spanning zelf verschijnt.

3. HET TEKORT IN DE STRUCTUUR

De klachten van hulpverleners over bovenstaande tekorten in de dagelijkse structuur verwijzen naar de vaststelling dat de structuur de realiteit van het hulpverlenend werken nooit volledig kan afdekken. Het antwoord dat de structuur kan bieden op de gedragsmoeilijkheden en de emotionele problemen van de jongeren blijft steeds ontoereikend. In de verdere verkenning van het ontbreken of de ontoereikendheid van de structuur, zullen we merken dat we kunnen spreken van een noodzakelijk tekort.

We kunnen hier het beeld gebruiken van de schuifpuzzel. Dankzij het gat in de structuur kunnen de vierkante puzzelstukken schuiven en wordt het plaatje herkenbaar, maar geraakt het nooit af.

Verder in dit artikel komen we op het noodzakelijk karakter van de structuur terug.

We gaan echter eerst dieper in op de plaats waar dit tekort verschijnt. Als we de structuur bekijken in de relatie tussen hulpverlener en jongere, lijkt dit manco aanvaardbaar. Een alomvattende structuur bestaat niet omdat we rekening moeten houden met de particuliere subjectiviteit van de jongere. De structuur kan die nooit volledig afdekken of opvangen. Beslist een aannemelijke stelling. Het wordt echter een stuk minder vanzelfsprekend als we het perspectief van de jongere verlaten en naar onszelf als hulpverleners kijken. Omdat we actief met regels, afspraken en structuren omspringen, hebben we de illusie dat we met een sluitend systeem werken en menen we dat het tekort in de structuur niet voor ons geldt.

Nochtans komt dit tekort haarscherp naar voren als volgende vragen naar boven komen: 'Wat doe je met schijnbaar uitzichtloze situaties? Wat doe je met hardnekkige gedragsproblemen waar niemand raad mee weet? Hoe beluister je het volgehouden zwijgen van een jongere of wat doe je met de boodschap die een jongere uitschreeuwt in zijn acting-out? Wat doe je als ook de ondersteunende medicatie niet het verhoopte effect heeft?'

Op deze punten schijnt de hulpverlening te falen en botsen we op gevoelens van onmacht. Wegens gebrek aan alternatieven wordt in dergelijke situaties vaak aan een time-out of doorverwijzing gedacht. Een andere structuur dus. De ene structuur wordt ingevuld voor een andere.

Het falen van de structuur hoeft niet onmiddellijk te betekenen dat de hulpverlening op zich faalt. Is onze therapie vooral resultaatgericht, dan kunnen we inderdaad stellen dat de verhoopte gedragsveranderingen kennelijk uitblijven. Begrijpen we de hulpverlening als een procesmatig gebeuren, dan kunnen we besluiten dat we in tijden van crisis te maken hebben met een heel kwetsbaar proces en met een hulpverlening die nog een lange weg dient te gaan. De zin van psychotherapie ligt in het praktiseren en niet in het doel of het eindpunt. Terwijl we bezig zijn, zijn we zinvol bezig. En dat is nu juist de moeilijkheid: waarmee kunnen we nog bezig blijven als alle therapeutische instrumenten uitgeput lijken? Waarop moeten we ons richten als alles afketst?

'Wat doen we dus met schijnbaar uitzichtloze situaties in een begeleiding?' Het antwoord dat we kunnen formuleren ligt eigenlijk voor de hand: 'gewoon voortdoen.' Als een team zwijgt, als de psycholoog of de psychiater het ook niet weet, als de medicatie onvoldoende effect heeft en als het gedrag van de jongere ondanks alle mogelijke interventies blijft escaleren, dan is het essentieel het spreken met en over de jongere levendig en vloeiend te houden. Op het moment dat we zwijgen over een jongere en niet meer met hem spreken, gaan we niet meer door en is er van hulpverlening geen sprake meer.

Maar hoe maak je dit 'voort blijven doen ondanks alles' in de praktijk waar? Waarop kan de therapeut zich nog richten, wat kan hem gaande houden in de moeilijkste aspecten van een hulpverlening? Eer we hierop een antwoord formuleren, bekijken we eerst hoe we in de dagelijkse begeleiding met dit tekort kunnen omgaan?

4. OMGAAN MET HET TEKORT IN DE STRUCTUUR

Botsen we op onmogelijke vragen of obstakels in de loop van een behandeling, dan komt het erop aan er niet van uit te gaan dat alles opgelost kan worden met één sluitend therapeutisch werkplan of met één welgemikte strategische doelstelling. We weten dat de oplossing van bijvoorbeeld een aanhoudende gedragsproblematiek een proces van een zekere duur veronderstelt. Waar dit zal eindigen en wat er allemaal tussentussen kan gebeuren, vragen we ons in eerste instantie bij een behandelingscrisis niet af.

Een valkuil zou zijn dit tekort uit de weg te gaan door te vervallen in peptalk, waarin we onszelf en onze inspanningen verheerlijken, en dit tekort zo te negeren. Een tweede valkuil is te vervallen in een klagen en zeuren over wie er schuldig is aan het manco in deze behandeling en zo opnieuw voorbij te gaan aan het tekort. Zowel de peptalk als de aanduiding van een zondebok brengt misschien een kort positief gevoel in een sfeer van onmacht rond een begeleiding, maar het blijven nepoplossingen die te mager zijn om een behandelingsproces opnieuw op gang te trekken.

De uitdaging is om over en in de mate van het mogelijke met de jongere te blijven spreken en het tekort te laten staan. Als een behandeling op de klippen dreigt te lopen, wordt al vlug in de richting van de psycholoog of psychiater gekeken voor een antwoord. Door toe te geven dat hij het ook niet weet, illustreert hij hoe belangrijk het is om het tekort niet nodeloos in te vullen met een hypothese die dan voor waar wordt aangenomen. Kunnen vertrekken van een dergelijk verklaring werkt geruststellend omdat die het gevoel geeft het behandelingsproces te kunnen sturen. Toch kunnen er gevaarlijke dynamieken gaan meespelen bij het geven van een verklaring. Denken we maar aan het mechanisme van de 'self fulfilling prophecy'. Door ervan uit te gaan dat iets op een bepaalde manier werkt, zorgen we er vaak ook voor dat het zo werkt. Het voorlopige niet-weten houdt echter een aantal deuren open en staat de verdere behandeling en de komende individuele gesprekken niet in de weg.

Terwijl we het tekort niet invullen, kunnen we wel de grenzen ervan aftekenen. We kaderen het tekort in de dynamiek van een hulpverleningsproces. We nemen er wat afstand van en proberen het eens vanuit een ander perspectief te begrijpen. Op die manier blijft het tekort werkzaam en kunnen we het meenemen in de totaliteit van het cyclisch behandelingsproces.

Concreet kunnen we dit vertalen in drie mogelijke acties die in de praktijk hun nut bewezen hebben. Het zijn stuk voor stuk interventies die de hulpverlener toelaten ermee door te gaan als de uitkomst van de behandeling als 'hopeloos' bestempeld wordt.

1. Als een behandeling strop loopt, maken we een schematisch overzicht van de reeds gebeurde interventies. Misschien merken we in de behandelingsgeschiedenis iets wat we opnieuw kunnen proberen of brengt ons dat op het idee een variant van een succesvolle interventie te introduceren. De reconstructie van de hulpverleningsgeschiedenis leert ons mogelijkerwijze dat we het specifieke probleem onopgemerkt reeds lang meeslepen of dat we in het hulpverleningsproces ergens een verkeerde

afslag genomen hebben. Met deze interventie is het probleem zelf niet opgelost, maar we kunnen de actuele behandelingscrisis in een tijdsperspectief plaatsen.

2. Een tweede dankbare tussenkomst kan de terugkeer naar het beginpunt zijn. Als een behandeling steeds botst op hetzelfde euvel of als alle interventies afketsen loont het de moeite om terug te gaan naar de initiële hulpvraag. Daar zijn vaak elementen terug te vinden die in de loop van het hulpverleningsproces onder het puin van actuele crisissituaties en acute gedragsproblemen bedolven werden.

In de eerste ontmoeting met de jongere klinkt zijn hulpvraag het luidst. Ook al verwoordt hij deze zelden rechtstreeks, toch geeft hij dan vaak aan waar de kern van het probleem ligt. Dit kunnen we beluisteren vanuit een specifieke relatie. De overdracht die de therapeutische werkrelatie moet mogelijk maken, is op dat moment nog niet geïnstalleerd. Dit maakt de vraag van de jongere inhoudelijk helder. Of om het op een andere manier te formuleren: bij de intake zijn we als hulpverleners nog geen deel van het probleem. Onze manier van luisteren zal op dat moment ook zuiverder geweest zijn.

Opnieuw is het probleem hiermee niet opgelost, maar we hebben reeds een beter idee waarmee het te maken kan hebben.

3. Ervaring leert ons dat een uitgebreide cliëntbespreking een derde zinvolle interventie is als de zinvolheid en mogelijkheid van verdere behandeling in vraag gesteld wordt en de jongere in zijn gedrag ongewijzigd laat merken dat het met hem bergaf gaat. Op het moment dat iedereen gevangen zit in de actuele crisis, is het zinvol die te situeren binnen de ruime context van de jongere. Hoe situeert de centrale problematiek of de acute crisis zich binnen zijn gezin, zijn familie en zijn geschiedenis?

Hierdoor kan de hulpverleningscrisis opnieuw aan de beklemmende machteloosheid van het hier en nu ontsnappen. In die zin kan dit een antwoord bieden op de gevoelens van machteloosheid die onvermijdelijk in een behandelend team op dergelijke momenten opduiken.

Als we de actuele gedragsproblematiek binnen dit ruimer perspectief plaatsen, ligt de weg vrij om nieuwe zaken te ontdekken of frisse ideeën op te doen. Binnen het genogram kunnen bijkomende hulpbronnen gevonden worden of kunnen we misschien ontdekken hoe dezelfde problematiek op een andere manier familiaal verankerd zit.

Deze drie interventies zijn slechts enkele mogelijke acties die er voor kunnen zorgen dat een team voorbij een doodpunt in de hulpverlening kan komen. Er zijn er nog talloze andere, maar die zijn vaak afhankelijk van de particulariteit van een behandeling en haar geschiedenis. De gemene deler in deze interventies ligt telkens bij de meerwaarde aan vraagtekens, bedenkingen en nieuwe perspectieven. De reconstructie van de hulpverleningsgeschiedenis, het teruggrijpen naar de beginvraag en de uitgebreide cliëntbespreking geeft soms als resultaat dat thema's die op de achtergrond verdrongen werden opnieuw naar voren komen of andersom. Er komt opnieuw beweging en op het moment dat een behandeld team rond een jongere dreigt te zwijgen uit onmacht, is dit van het grootste belang.

5. HET VERLANGEN VAN DE THERAPEUT

We hebben concreet gemaakt hoe we kunnen omgaan met de momenten waarop de jongeren vanuit hun problematiek ons terecht wijzen op de scheuren in onze hulpverleningsstructuur. Nu botsten we onvermijdelijk op de problematiek van het verlangen van de therapeut. Hoe blijft de hulpverlener bezig met zijn opdracht op de momenten dat niets lijkt te helpen bij de jongere? Waar haalt hij het verlangen om deze inherente onmogelijkheid mee te nemen en er toch iets constructiefs van te maken?

Om dit verlangen te voeden en te onderhouden kan de hulpverlener twee bronnen aanspreken:

1. Hij kan hiervoor teruggrijpen naar de individuele wortels van zijn verlangen. De bovenlaag hiervan ligt in de theoretische vorming en praktijkervaringen in stades en dergelijke. De onderlaag gaat verder terug in de tijd en heeft te maken met de persoonlijke geschiedenis met eigen ouders, familie of leeftijdgenoten. Daar ligt de stuwende kracht van het verlangen om in het therapeutisch werk te stappen. De individuele basis van het verlangen van de therapeut gaat dus terug naar eigen overtuigingen en naar het eigen mensbeeld, al dan niet religieus ingekleurd. We kunnen deze onderlaag de spiritualiteit van de hulpverlener noemen. Theoretische vorming, lectuur, bijscholing en intervisie vinden hier hun plaats als inspiratie, als denkinstrument en als kader om met het therapeutisch werk door te gaan.
2. Om door te gaan met het therapeutisch werk, ondanks de specifieke moeilijkheden en onmogelijkheden kan de hulpverlener ook in de organisatie ondersteuning vinden voor zijn verlangen en bezieling. Hier komen we opnieuw uit bij de structuur als instrument waarmee de organisatie de behandeling in al zijn componenten vormgeeft. De hulpverlener kan hierbij terugvallen op een onmisbare component van de structuur, namelijk het spreken dat door deze structuur op gang gebracht wordt. We zagen reeds hoe structuur een voorwaarde is voor alle vormen van gesprekstherapie omdat ze orde en regelmaat aanbrengt. Nu blijkt dat structuur even noodzakelijk is als de gesprekstherapie lijkt te falen en hulpverleners op zoek gaan naar nieuwe bronnen en nieuwe invalshoeken in de behandeling. Een evidentie, merkt de kritische lezer op, terwijl hij denkt aan de verschillende overlegmomenten met collega's hulpverleners en met de jongere zelf. Toch loont het de moeite eens stil te staan bij de aard van dit spreken en bij de vraag hoe dit door de structuur van een voorziening mogelijk gemaakt wordt. Het spreken dat de hulpverlener kan inspireren om over grote problemen en crisismomenten in een behandeling heen te stappen is immers een verlangend, een zoekend spreken over de jongere in kwestie.

CONCLUSIE

Dat structuur 'spreken' op gang brengt zegt nog onvoldoende wat we hier bedoelen. Om de kracht van een hulpverleningsstructuur te onderstrepen, moeten we het duidelijker stellen. 'De structuur dient het spreken.' Met 'het spreken' bedoelen we niet de therapeutische terminologie of de procedures rond overlegmomenten. We hebben het evenmin over de formulering van doelstellingen of over de manier waarop we bijvoorbeeld terugkoppelingsgesprekken organiseren. Het is wel een spreken dat dankzij de formele en de informele structuur steeds op gang blijft, steeds in beweging blijft en daardoor ook zijn werkzaamheid behoudt. Dit professioneel en gedreven spreken over de jongere overstijgt zelfs 'de structuur' en wordt dan een wezenlijk deel van 'de cultuur' van een voorziening. Het therapeutisch milieu is geboren.

We komen hier terug op het noodzakelijke karakter van het tekort in de structuur: dankzij het feit dat de structuur van een hulpverlening op bepaalde punten faalt, wordt er over gesproken. Er ontstaat een zoekend en een verlangend spreken rond allerlei vragen. 'Is de structuur die we hanteren voldoende actueel? Is onze hulpverleningsvisie voldoende afgestemd op de realiteit van onze werking? Moeten we onze regels aanpassen? Hoe soepel of hoe streng hanteren we de regels en de structuur naar deze of gene jongere?' Als we dit terugkoppelen naar onze metafoor van de schuifpuzzel, merken we dat we dankzij het ontbrekende puzzelstuk kunnen blijven schuiven en blijven zoeken naar het best passende plaatje. En het gat wordt gecreëerd door het grotere kader, door de structuur die alle puzzelstukken omvat.

Er is pas een therapeutisch proces als iedereen blijft praten. In de gesprekken met de jongere verschijnt ook de therapeutische winst want enkel in het spreken (en in het verlangen dat in dit spreken schuilt) kan de jongere zijn subjectiviteit vormgeven. Dit doet hij met het materiaal dat hij zelf articuleert, symboliseert en met wat anderen hem in dialoog aanbieden.

Laten we tot slot nog eens het geheel overlopen. De structuur waarop een instelling georganiseerd is, vertoont evidente tekorten. Ze kan de realiteit van de hulpverlening nooit volledig afdekken en jongeren zullen vanuit hun ontwikkelingsfase ons steeds op die tekorten wijzen met hun protest, hun vragen en hun uitzonderingen. Ook voor de hulpverleners vertoont de structuur gaten, zaken die er te veel of te weinig zijn. Sommige jongeren zullen vanuit hun problematiek ons zodanig met het tekort in onze structuur confronteren dat de behandeling onmogelijk dreigt te worden. Als we ons genoeg focussen op de grenzen van dit tekort in de behandeling, kunnen we dit opnemen in het cyclisch proces van een gepraktiseerde en niet van een strikt resultaatgerichte psychologische en orthopedagogische therapie. Het schijnbare falen van de hulpverlening kunnen we zo in perspectief zetten. Om dit te bereiken, putten we energie uit het spreken dat leeft in dezelfde structuur. Dit spreken is een verlangend discours dat collega's toelaat elkaar te inspireren en de jongere toelaat weer enkele nieuwe bouwstenen in zijn persoonlijkheidsontwikkeling te integreren.