



# De interpersoonlijke relatie vanuit Peplau's perspectief



## DE VERPLEEGKUNDIGE - PATIENT RELATIE

- De bril van Peplau
- Het doel van de psychiatrische verpleegkundige
- De interpersoonlijke relatie
- Het angstconcept
- De investigative approach



## De Bril van Peplau

### Focus op groei van de zorgvrager

- Bij Peplau draait de behandeling van de patiënten om groei en het bereiken van een, voor hen, bevredigende manier van leven.
- Niet op de ziekte maar de persoon met/achter de ziekte
- Niet om wat conventioneel als problematisch en/of als stoornis wordt gezien enkel weg te werken.
- Peplau wil de patiënt helpen aan zoveel mogelijk 'keuzevrijheid' en deze keuzes mag hij dan ook zelf maken.
- Ze gelooft dat de interpersoonlijke relatie deze groei kan waarborgen.



## De Bril van Peplau

### Focus op groei van de zorgvrager

- Focus daarom radicaal op de (interpersoonlijke relatie met de) zorgvrager en diens beleving.
- Sluit ook erg nauw aan bij herstelbeweging/presentie.
  - Aandacht voor de zorgvrager als persoon in zijn totaliteit.
  - Focus op diens verwachtingen, wensen, beleving ...

In die tijd was Peplau's kijk hieromtrent baanbrekend, nu is deze nog steeds progressief te noemen.

## De Bril van Peplau

### Focus op de groei van de zorgvrager

- Peplau maakte de zorgvrager ook co-author van zijn eigen behandeling.
- Ze vond het belangrijk om de zorgvrager (mee) aan het roer te krijgen.

*Wat denk/vind jij?!*

- Het geloof in de capaciteiten van mensen en de complex-loze omgang die Peplau met zorgvragers had, staan nog altijd als voorbeeld voor wat men vandaag de dag als progressief en herstel bevorderend omschrijft.



## De Bril van Peplau

je doet er toe!

Als verpleegkundige vele kansen om helpend te zijn (of omgekeerd)

Participerende observatie:

- Observeren is uiteraard als verpleegkundige van belang.
- Er moet ook echter oog zijn voor eigen inbreng.
  - Dit beïnvloedt wat er gebeurt, wat er te observeren valt

*Alles wat je (niet) doet en of zegt, en zeker de manier waarop je dat doet heeft een invloed op de beleving van de zorgvrager...*

## De Bril van Peplau

### Participerende observatie

- Niet alleen van belang tijdens ‘de-escalerend’ werken.
- Ook tijdens gewone (in)formele contacten is er een bepaalde uitstraling van de verpleegkundige zijn effect heeft
- Het zit hem in de kleinste zaken!

## De Bril van Peplau

### Onderzoekende houding

- De verpleegkundige die aandacht heeft voor, interesse toont in maar ook onderzoekende vragen stelt over,...
- Meer dan een technische aangelegenheid
- In praktijk gaat het niet enkel om ‘technisch’ de juiste nieuwsgierige vraag te stellen maar eerder vanuit echte interesse, nieuwsgierigheid en verwondering passende, onderzoekende vragen stellen.

Vragen stellen en doen wat nodig is om de zorgvrager beter te leren kennen en begrijpen...





## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

### Definitie van verpleegkunde volgens Peplau:

**‘De diagnose (en behandeling) van de menselijke responses van patiënten gerelateerd aan psychosociale of psychiatrische moeilijkheden, die patiënten ont- en weerhouden van een gezond leven in de gemeenschap.’**



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- Responses =
- Concrete dagdagelijkse, menselijke uitingen van iemand
- Waar te nemen in het gedrag en/of in de beleving: gedachten, gevoelens, daden
- Vaak onbewust en automatisch
- Het zijn de al dan niet ‘bewust gekozen’ antwoorden en verhoudingen van iemand tegenover hetgeen hij beleeft en/of wat op zijn pad komt

## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- Elke levensfase vraagt een bepaalde ontwikkeling met specifieke ontwikkelingstaken
- Responses tegenover ontwikkelingstaken

Mede bepaald door allerlei omstandigheden zoals eigen capaciteiten, omgeving en andere externe factoren.

- Om goed te ontwikkelen heb je natuurlijk wel ontwikkelingshulp nodig.



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- **Als de omstandigheden niet (of minder) gunstig zijn treden er steeds angst en spanning op.**
- **Deels nodig omdat ze de energie vormen om ontwikkelingstaken tot volbrengen**
- **Soms echter te veel waardoor het onmogelijk wordt om de taken goed te volbrengen.**



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- Groot deel van de mensen die te maken krijgen met psychiatrische en/of psychologische moeilijkheden bepaalde tekorten en/of minder ontwikkelde vaardigheden.
- Dit heeft te maken met het geven van algemeen ontoereikende 'responses' tegenover de ontwikkelingstaken.
- Meestal zijn deze 'responses' in eerste instantie wel nodig, functioneel en passend.

## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

We illustreren dit met ‘withdrawal’ als gehanteerde respons:

- Als mama kwaad is vlucht ik naar mijn kamer, anders volgt er wat.

Dit is een functionele respons

- Als de leerkracht kwaad is vlucht ik weg, waarom weet ik niet, het gebeurt.
- Als er ergens (nog maar) een (klein) conflict is maak ik mij uit de voeten.

Dit zijn disfunctionele responses

## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

Door vaak dezelfde, nodige, respons te kiezen kan zich na verloop van tijd echter (onbewust) een algemene stijl van die respons ontwikkelen.

Opvallend is dan hoe in verschillende situaties een zelfde soort ‘respons’ gehanteerd wordt, ook al is deze niet langer functioneel.

De ‘respons’ is vaak automatisch en de link met oorspronkelijk ‘respons’, in dit geval het vermijden van een kwade mama, verdwenen. Peplau spreekt dan van een (onbewust) disfunctioneel patroon

Geen keuzevrijheid, gewoon doen...



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- Disfunctionele patronen staan een verdere ontwikkeling in de weg.
- Capaciteiten en vaardigheden blijven onbenut, worden niet aangesproken, raken ondergesneeuwd...

*Het doel van Peplau is dan om deze capaciteiten en sterktes aan te spreken en zo persoonlijke ontwikkeling mogelijk te maken.*



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

*Peplau stelt dat het belangrijkste middel om (als persoon) te 'groeien' relaties met anderen zijn.*

- Daarom is het zo belangrijk om in te zetten op de interpersoonlijke relatie die de verpleegkundige met de patiënt zal aangaan.
- Relatie bestaat uit drie belangrijke factoren: de patiënt, de verpleegkundige en alles wat tussen hen gebeurt.

## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- Aanbieden van ervaringen aan patiënten waarbinnen zij zich begrepen voelen
  - Emotionele afstemming
  - Attunement
  - Connectie
- Focus leggen op ervaringen die zich afspelen in het dagelijkse leven van de patiënt.
  - Van hieruit tracht de verpleegkundige deze ervaringen, in eerste instantie zelf, en later samen met de patiënt, beter te begrijpen

## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- **Wanneer dit bereikt wordt kan bij de patiënt een soort van ‘favorable change’ ontstaan.**
  - Dit betekent dat de patiënt zichzelf, met behulp van de verpleegkundige, zo ver brengt dat hij zichzelf en zijn ‘responses’ beter begrijpt
  - hierdoor beschikt hij over de mogelijkheid om anders en vrijer te handelen
  - Hij kan betekenis geven aan zijn ‘respons’ en weet beter waarom hij iets doet/denkt/voelt.

## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

Wat helpt voor de ‘favorable change’ te bewerkstelligen?

- Andere verhouding dan wat de patiënt kent
- Echt iemand leren kennen
- Observeren, nadenken, interpreteren
- Dingen laten gebeuren
- Geen onmiddellijke behoeftebevrediging



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

### Doelgerichte aanpak:

- Identificeren van responses als verpleegkundige
- Patient helpen bewust worden van responses
- Focussen op het onderzoeken van gedachten en gevoelens die in verband staan met de ‘responses’
- Keuzevrijheid om andere responses te hanteren



## Het doel van de psychiatrische verpleegkundige

- Fundamentele rol = Counselor rol

Helpen in het omgaan *met* en inzicht krijgen *in* hun ‘responses’ die hun ontwikkeling bemoeilijken

## De interpersoonlijke relatie

- **Het instrument om tot verandering te komen bij de patiënt. Deze relatie wordt ingezet voor het bekomen van een ‘favorable change’.**
- **Mensen groeien voornamelijk interpersoonlijk**
- **Kent verschillende (overlappende) fases:**
  - Oriëntatiefase
  - Werkfase
  - Resolutiefase

# De interpersoonlijke relatie

## Oriëntatiefase: Veruidelijkingsproces

- Oriënteren in de hulpvraag van de patiënt
  - Nadenken hoe men de patiënt kan helpen om op te merken wat er met hem gebeurt.
  - Samen met de patiënt onderzoeken wat de gevoelens, beleving, noden en de verwachtingen zijn
- Oriëntatie van de relatie
  - Vooroordelen doorwerken
  - De relatie de juiste richting sturen (counselor rol)
- Oriënteren in welke hulp waar en wanneer aangeboden kan worden
  - Duidelijkheid bieden van wat er mogelijk is



## De interpersoonlijke relatie

- Oriëntatiefase: Wat is nodig?
- Onvoorwaardelijk accepterende houding
- Losgekoppeld zijn van eigen verwachtingen
- Niet richtinggevende, actief luisterende houding

*Zo kan de patiënt namelijk de verpleegkundige als een ‘klankbord’ gebruiken om eigen verwachtingen en gevoelens te ontdekken.*

- **Advies, geruststelling en suggestie zijn niet aan de orde, ze leiden de patiënt weg van zichzelf**

*De oriëntatie zorgt voor een uitdrukking van de noden en gevoelens van de patiënt zelf.*

## De interpersoonlijke relatie

- Werkfase
- Identificatie:

*De verpleegkundige ervaren als iemand die hem onvoorwaardelijk accepteert en helpend is*

- Vertrouwen genoeg om moeilijke gevoelens te onderzoeken
- Verbonden op een manier die toelaat om onderliggende noden, waarin men georiënteerd is, te uiten

Als verpleegkundige: blijven creëren en aanbieden van ervaringen aan patiënten die nieuw en positief (kunnen) zijn

## De interpersoonlijke relatie

- **Exploatiefase**
  - Voluit gebruik beginnen maken van die relatie en de verpleegkundige.
  - De relatie wordt aangewend en gebruikt in functie van eigen noden en herstel.
  - Elke ontmoeting wordt aangegrepen om bij te leren
  - Patiënt wordt zelf de drijvende kracht en hanteert de relatie en de verpleegkundige om te groeien

## De interpersoonlijke relatie

- Resolutiefase
- Afsluitingsfase.
- De noden van de patiënt zijn in die mate ingevuld dat de patiënt de relatie met de verpleegkundige (minder of) niet meer nodig heeft
- Kan ook de start zijn van een nieuwe oriëntatie
- Krijgt vaak te weinig aandacht

# Angst

## Belangrijk verpleegkundig concept:

- Subjectieve, affectieve ervaring die als onaangenaam ervaren wordt
- Energie is die niet rechtstreeks geobserveerd kan worden
- Veelal onbewust
- Zorgt vaak voor adaptatie, vermijding, *'relief'*

## Angst

- Angst treed op als bepaalde verwachtingen (bewust of onbewust) niet ingelost worden.
- Brengt dynamiek in werking waaruit een respons voortkomt
- Als angst onbewust is en/of niet verdragen kan worden is de respons vaak gericht op onmiddellijk 'relief'
- Wanneer dan een meer comfortabele positie bereikt wordt, volgt er een rationalisatie en rechtvaardiging van de respons.
- Zo kan een stijl ontwikkeld worden die verdere ontwikkeling onmogelijk maakt:
  - disfunctionele patronen en chroniciteit

# Angst

- **Verschillende gradaties (crisisontw):**
- **Milde angst (leren kan optimaal)**
- **Middelmatige angst (leren wordt moeilijker)**
- **Ernstige angst (leren is haast onmogelijk)**
- **Paniek (leren is onmogelijk)**

# Angst

Als de verpleegkundige samen met de patiënt angst juist hanteert is er groei mogelijk

- Gradatie juist inschatten (niet over- of onderschatten)
- Eigen angst begrijpen
- Angst (interpersoonlijk) begrijpen en bestuderen

*Leren van en uit de angst*



# Angst

## Angst (interpersoonlijk) begrijpen en bestuderen

- Samen met de patiënt op zoek gaan naar wat nu net de verwachtingen zijn.
- Inzicht verwerven in de barrières die er voor zorgen dat de verwachtingen niet ingelost kunnen worden.
- Herkennen en benoemen van het ongemak dat angst teweeg brengt is essentieel om angst en zijn dynamiek te begrijpen.
- Inzicht ontwikkelen in ‘relief behaviours’.

*Verbanden leggen*

## ‘Investigative approach’

- **Patiënt moet zichzelf beter leren begrijpen**
- **Verpleegkundige helpt hierbij**
- **Verpleegkundige neemt ‘counselor’ rol op**

‘investigative approach’ is hiervoor een aan te raden gespreksvorm

## ‘Investigative approach’

- Gespreksvorm die onderzoekend van aard is
- Helpt de patiënt in het beschrijven, onderzoeken en analyseren van ervaringen
- Vertaling van een houding die ook door de patiënt overgenomen kan worden
  - Reflectief!
- Meer op proces gericht dan op de inhoud (ment)

## ‘Investigative approach’

To do:

- Neutraal op inhoudsniveau
- Actief luisteren (ook naar wat er niet gezegd wordt)
- Niet definiëren
- De focus is het proces van reflectie
- Gericht op patiënt en niet op eigen noden (detachement)
- Doel gespreksvoering duidelijk maken

## ‘Investigative approach’

To do:

- Instrumentele inputs:
  - Vertel! Wie, wat, wanneer, hoe?
  - Niet waarom? (tenzij het moment daar is)
- Open (minded), nieuwsgierig, geïnteresseerd zijn!

De patiënt echt leren kennen en begrijpen door hem zijn verhaal te laten doen

## ‘Investigative approach’

- De ‘investigative approach’ is de praktische vertaling van de onderzoekende houding die een psychiatrische verpleegkundige eigen is
- Het is de vertaling van het onderzoek dat de verpleegkundige samen met de patiënt voert
- Dankzij de ‘investigative approach’ kan de patiënt zijn ‘responses’ herkennen, begrijpen en als hij dat wil, ook loslaten.

Het is geen koude, koele, feitelijke en technische aangelegenheid maar meer ‘de kunst’ om iemand op verhaal te laten komen

# Besluit

*Bron van inspiratie*

*Helpend voor de verpleegkundige identiteit*

*Verrassend actueel*

*Verdiepend, onderbouwend, kaderend*



EINDE

