



Boekpresentatie 'Verpleegkunde en Presentie'

*Door prof. dr. Mieke Grypdonck en prof. dr. Andries Baart
op 13 mei 2008*

Verslaglegging: Annette Sins

Op 13 mei 2008 presenteerden in De Driehoek te Utrecht prof. dr. Mieke Grypdonck en prof. dr. Andries Baart hun boek 'Verpleegkunde en Presentie, een zoektocht in dialoog naar de betekenis van presentie voor verpleegkundige zorg'.

Het boek is het resultaat van de vele gesprekken die Mieke en Andries hebben gevoerd over de betekenis van presentie voor de verpleegkundige zorg en omgekeerd, over de betekenis van de verpleegkundige zorg voor presentie. Het boek is geen methodiekboek, maar het is een boek vol casuïstiek, dat de lezer uitnodigt tot meedenken en reflecteren, om zo vertrouwd te raken met presentie als een manier van doen, om zo uiteindelijk tot betere zorg te komen.

Voordat Mieke en Andries het boek inhoudelijk toelichtten, gaf Andries een korte samenvatting van de presentiebenadering, om het beeld goed neer te zetten. Andries heeft na uitvoerig onderzoek geconstateerd dat goede zorgverleners andere dingen doen dan boeken voorschrijven. Goede zorgverleners sluiten heel radicaal aan bij mensen, stemmen af, zijn dichtbij en volgen geen bureaucratische logica en protocollen. De presentiebenadering gaat over dat vermogen om dichtbij te komen en af te stemmen. De presentiebenadering gaat over aandachtige zorg en over aandacht die vrij is, open, ontvankelijk en heerlijk. De presentiebenadering is niet uit op productie draaien, maar richt zich op de menselijke maat, zoekt naar de aanspreekbare mens en heeft een zorghethische fundering. Presentie draait om relaties, om te weten wat er voor de ander op het spel staat en wat je voor de ander kunt doen. Presentie blijft bij mensen, ook bij de zwaksten. Presentie is toe te passen op velerlei terreinen.

Inleiding Mieke Grypdonck

Mieke memoreerde hoe zij in contact is gekomen met Andries en zijn werk, hoe presentie haar denken beïnvloed heeft en hoe zij werd geraakt door het pleidooi voor onvervalste dienstbaarheid, waarbij de professional betrokken is op het lijden van de ander en doet wat gedaan moet worden. Mieke vertelde hoe de gesprekken met Andries hebben geleid tot de verdieping van een aantal thema's, die zij tot kernthema's heeft gemaakt:

1 De latende modus

Met de latende modus bedoelt de presentiebenadering dat je dingen niet doet (laat), geduldig afwacht en ondertussen aanwezig bent in waakzaamheid. De latende modus botst met het doenerige karakter van verpleegkundigen en het formuleren van meetbare doelen. Processen als verlies, rouw, acceptatie en verdriet hebben een beperkte maakbaarheid, hebben tijd nodig en laten zich niet vastleggen in meetbare doelen, maar vragen om het bieden van hoop. Als het proces anders loopt dan gepland, zijn we geneigd de patiënt te verlaten, terwijl verlaten en eenzaamheid het lijden kunnen fixeren. De latende modus betekent geduldig aanwezig zijn en blijven, de tragiek erkennen en de eigen onmacht accepteren. In de verpleegkunde wordt de latende modus pas toegepast als je er van

overtuigd bent dat actief handelen het lot van de patiënt niet verbetert. Het juist hanteren van de latende modus betekent vragen stellen als 'wat kan ik doen om het probleem uit de weg te helpen' en 'wat gebeurt er als ik niet intervenieer' en vraagt om het maken van weloverwogen keuzes. De latende modus mag echter geen excuus worden om in lastige situaties niets te doen.

2 Niet verlaten

In gangbare zorgpraktijken komt veel verlating voor, bijvoorbeeld als patiënten zich niet aan afspraken houden, therapieontrouw zijn, terugvallen of ons belazeren. Verlating zit ook in een therapie die stopt omdat de therapie niet helpt, of in het neerzetten van ouderen bij de vogeltjes. De tendens is dat patiënten eigen verantwoordelijkheid hebben en dat men zorg krijgt als men zich aan voorwaarden houdt. De presentiebeoefenaar blijft de patiënt trouw, ook als de zorg nergens toe leidt. Patiënten voor wie verlating dreigt, zitten vaak gevangen in onvermogen, en door niet te verlaten erken je de menselijke waardigheid. Erbij blijven hoeft niet te betekenen dat je de patiënt kan redden, maar het betekent wel dat iemand niet in eenzaamheid sterft. Door erbij te blijven wordt de patiënt iemand om wie getreurd wordt en in die zin heeft erbij blijven waarde op zich. Patiënten kunnen zich ook verlaten voelen als verpleegkundigen niet ingaan op wat gezegd wordt, of als verpleegkundigen zeggen dat men anders naar de dingen moet kijken en ze geen aandacht besteden aan wat er speelt.

3 Zich mogen tonen

Verpleegkundige diagnostiek transformeert problemen van patiënten in problemen waarmee hulpverleners kunnen werken. Soms is dat goed, maar het kan ook betekenen dat verwerkingsprocessen worden overgeslagen en men te vroeg tot interventies overgaat. Een ander nadeel van verpleegkundige diagnostiek is de dedramatisering. Het chaotische gevoel van geen kant uit kunnen, tegen muren oplopen, in de modder zitten wordt genegeerd en vervangen door een to do lijst met problemen, oorzaken en oplossingen. Deze manier van diagnosticeren gaat voorbij aan het gevoel en geeft er geen ruimte voor. Verpleegkundige diagnostiek volgens de presentiebenadering geeft ruimte aan de patiënt om te vertellen over het leven met de ziekte, waardoor de patiënt een beeld van zijn leven neer kan zetten. Het verhaal heeft een meerwaarde boven uitgeknipte antwoorden op vragen.

4 Het middenklasse denken

Zelfmanagement is leidraad en mondige mensen varen hier wel bij. Voor behoeftige mensen met afwijkende problemen, zijn er geen pasklare oplossingen. Eigen verantwoordelijkheid nemen voor de toekomst lukt hen niet, omdat ze die toekomst juist buiten beeld willen houden uit angst om er ten prooi aan te vallen. Zonder onze aandacht komt deze groep altijd te kort en door een aandachtige relatie met hen zien we wat zij nodig hebben. In Nederland en Vlaanderen is veel zorg middenklasse zorg vanuit het idee 'one size fits all'. Goede zorg betekent echter op de patiënt afgestemde zorg.

5 Wie kan dit

De presentiebenadering heeft de verpleegkunde veel te bieden, zowel in langdurige zorgsituaties, als in acute situaties. Niet voor alle patiënten is de presentiebenadering geschikt. Sommige patiënten hebben een zo grote behoefte aan zelfsturing en onafhankelijkheid dat het contact met een presentiebeoefenaar voor hen waarschijnlijk niet bevredigend is. De vraag of je wel of geen presentiebeoefenaar bent is minder relevant dan de vraag hoe groot het presentiegehalte van de zorg moet zijn, als het gaat om betrokkenheid, afstemming, integraliteit.

Presentiebeoefening vraagt veel van mensen en dat betekent dat mensen ook goed voor zichzelf en voor elkaar moeten zorgen, met bewaking van grenzen, zoeken naar inspiratie en krachtbronnen.

Mieke besloot haar lezing met een gedicht van Huub Oosterhuis (Gezongen liedboek, p. 248), die in het woord voortdurend tot presentie oproept en in wie velen een inspiratiebron vinden.

Delf mijn gezicht op, maak mij mooi.
Wie mij ontmaskert zal mij vinden.
Ik heb gezichten, meer dan twee,
ogen die tasten in den blinde,
harten aan angst voor angst ten prooi.
Delf mijn gezicht op, maak mij mooi.

Delf mijn gezicht op, maak mij mooi.
Wie wordt ontmaskerd wordt gevonden
en zal zichzelf opnieuw verstaan
en leven bloot en onomwonden,
aan niets en niemand meer ten prooi.
Delf mijn gezicht op, maak mij mooi.

Aan drs. Emmy Jansen werd, als vertegenwoordiger van het management, een boek uitgereikt, omdat presentie meer kansen heeft als het management oog heeft voor presentie. Emmy prees het boek voor het vuur en de passie die voelbaar zijn, voor de inspiratie die het geeft en voor de goede inhoudelijke ideeën. Volgens Emmy hoort presentie tot de kern van het goede verplegen en is presentie geen vernislaagje op goede zorg, maar hoort presentie in de zorg zelf te zitten.

Emmy heeft na lezing van het boek geconstateerd dat de zorg steeds minder goed kan omgaan met lijden en de onoplosbaarheid van problemen, en dit kan leiden tot verlaten en distantie. Presentie wil in de buurt van het lijden blijven en wil het lijden niet zoeken. Volgens Emmy leggen Mieke en Andries de lat hoog. In het boek is sprake van hoge normen en waarden die moeten gelden voor alle niveaus in de organisatie. Volgens Emmy is het een kritisch en mooi boek, dat kan leiden tot intrinsiek gemotiveerde verpleegkundigen, die betere zorg verlenen.

Inleiding Andries Baart

Andries ging in zijn lezing in op de belangrijkste leerpunten voor hemzelf na de jarenlange gesprekken over verpleegkundige praktijken. Gesprekken overigens, die hij als een cadeautje heeft ervaren. Hij benadrukte dat het boek geen boek is van het grote gebaar (algemene verpleegkunde), maar van het precieze gebaar (verpleegkundige specialismen).

1 Handelingsdruk

In de verpleegkunde is het technisch handelen heel dwingend, onontwijkbaar en snel. De interne druk om goed te handelen is groot, en in de afloop van het handelen zit niets excuseerbaars. Als je het fout doet, doe je het fout. Technische druk en presentie hoeven niet strijdig te zijn. Het gaat er namelijk niet om dat er een toefje presentie op de handeling wordt gespoten, maar de technische handeling verwijst zelf naar presentie en in de handeling moet presentie zitten om het tot een kwalitatief goede handeling te maken.

2 Dubbele / botsende logica

Verpleegkundigen hebben te maken met een ingebouwde dubbele logica, namelijk de logica van de charitas (de liefdevolle verzorging) en de logica van de geneeskunde (die wil repareren). Presentie kan die diepe verscheurdheid niet opheffen en moet juist in die dubbele logica gaan staan en met beide rekening houden. Presentie moet vorm krijgen in de botsing van die logica's en daarin zit ook de potentie om aan menslievendheid te doen.

3 Het taboe om te denken vanuit het lijden

Nadenken over lijden en eenzaamheid is in de verpleegkunde helaas nog steeds een taboe. In dat opzicht is nadenken over presentie confronterend, omdat presentie juist heel nadrukkelijk het lijden centraal stelt. Als je als verpleegkundige niet begrijpt wat lijden is, is het moeilijk om nabij te zijn in iemands lijden. Lijden is iets anders dan pijn voelen. Als de

pijn is weggenomen, begint de zorg voor het lijden. Maar men 'vergeet' het lijden liever en praat over andere zaken.

4 Specifiek zijn

Het boek gaat niet over de betekenis van presentie voor verpleegkundigen in het algemeen (hoewel het boek wel begint met een algemeen gedeelte), maar het boek gaat over specialismen in toenemende moeilijkheidsgraad en kijkt wat presentie binnen dat specialisme zou kunnen betekenen. Spreken over presentie betekent heel precies spreken, en dan blijkt dat presentie ook binnen de spoedeisende zorg (met veel directe acties) heel goed mogelijk is.

5 Fenomenologie

Andries vertelde dat het voor hem heel leerzaam was om te (her)ontdekken hoe belangrijk de beschrijving van praktijken is. Die praktijken tonen namelijk een scherp en onontwijkbaar beeld van de realiteit, waartoe verpleegkundigen zich moeten verhouden, terwijl de diagnostiek die werkelijkheid kan omzeilen en er afstand van kan nemen. De praktijken moeten niet alleen de beleving van de patiënt omvatten, maar ook de handelingsverlegenheid van de verpleegkundige / presentiebeoefenaar.

6 Systemische krachten

Systemische krachten als registraties en protocollen kunnen de ontplooiing van presentie en menslievende zorg in de weg staan en behoeven aandacht, hoewel het boek hier niet op ingaat. Gewoontevorming onder verpleegkundigen blijkt echter een grotere sta-in-de-weg voor presentie dan genoemde systemische krachten. Gewoontevorming en de vraag om protocollen hebben mogelijk te maken met angst en onzekerheid bij verpleegkundigen. Presentiebeoefening vraagt om reflectieve sturing en niet om sturing door regels. Het vraagt ook om moed, om regels los te laten en collega's op te zoeken.

7 Leerbaarheid

Presentie is te leren, maar de vraag is nog hoe. In het boek is een heel hoofdstuk hieraan gewijd. Het beschrijven, analyseren, uitkoken en overhevelen van een prachtige zorgpraktijk hoeft op een andere plek geen goede praktijk op te leveren, omdat op die andere plek de motivatie en de ervaring missen. Daarom is het ook moeilijk om een methodiekboek te maken, en dat is ook niet de bedoeling. Om presentie te leren is morele intuïtie nodig en constitutionele ervaring. Het is belangrijk dat mensen zelf ervaren, bijvoorbeeld door ze films te laten zien of door ze zelf dingen te laten ondergaan. Het is belangrijk dat er contact wordt gemaakt met de innerlijke ruimte van de methodiek en dat men voelt waar de handeling over gaat. Presentie moet namelijk geen trucje worden, geen laagje vernis. Als het intrinsiek in alle handelingen zit, dan voelt de patiënt dat binnen 2 minuten.

Zaaldiscussie

In het gesprek met de zaal werden diverse reeds besproken thema's nog nader toegelicht en kwamen ook nieuwe onderwerpen aan de orde.

Het is lastig om de omgang met lijden en de lijdende mens een plek te geven in de opleiding. Zeker voor jonge, onervaren mensen is het een lastig thema. Het is belangrijk om al tijdens initiële opleiding met presentie te beginnen, zodat studenten ermee vertrouwd raken en ze presentie verder ontwikkelen als ze ouder en rijper worden. Het is zeker niet leeftijdgebonden, want er zijn jonge mensen die heel erg present kunnen zijn.

Veel mensen verwarren present zijn met grenzeloos zijn, maar presentie is volgens Andries geen ticket op mateloosheid. Bij erge dingen moet je juist niet teveel afstand nemen, want dan brand je af. Presentiebeoefenaren moeten goed voor zichzelf en elkaar zorgen en eigen en andermans grenzen leren kennen en respecteren. Debriefing hoort op de werkplek plaats te vinden. Mieke zegt zich al lang te verzetten tegen het idee dat verpleegkundigen alles moeten kunnen. Dan heb je geen hoge verwachtingen van het beroep en diskwalificeer je

het beroep. Zelfopoffering leidt van binnen tot verzuring en tot verbeten zorg, en dat is slechte zorg.

Het zoeken naar goede leermiddelen, die aansluiten bij het niveau en de manier van leren van de werkers in de zorg is nog een hele klus. Presentie kan bij studenten en werknemers worden uitgelokt, indien docenten en managers zelf present zijn.

Opgemerkt werd dat het bieden van presente zorg een complex vermogen is.

Bij twee kernwaarden uit de presentie werd nog stilgestaan, namelijk bij de betekenis van aanwezig zijn en bij aandacht. Hoewel mensen fysiek aanwezig kunnen zijn, kunnen ze ook een grote mate van afwezigheid uitstralen als ze een andere taal spreken, niet luisteren, er met hun hoofd niet bij zijn of niet afstemmen. Zo kunnen ze allerlei vragen stellen, maar vergeten ze aan de patiënt te vragen 'hoe is het met u?'

Belangrijk is ook aandacht. Gesloten aandacht richt zich op het technisch goed uitvoeren van een handeling, en open aandacht heeft oog voor de context waarin die handeling plaatsvindt. Aandacht geleid door afvinklijstjes is geen aandacht.

Een waarschuwing is nog op zijn plaats. Met alle aandacht voor presentie, moeten we er voor waken dat presentie een 'trucje' of 'mode' wordt, want dit devalueert de presentie.

Besloten werd met een kritische opmerking. Iemand miste de inbreng van patiënten in het boek. Het is een gemis dat ervaringsverhalen ontbreken en daar hadden Mieke en Andries zeker aandacht aan willen besteden. Maar het boek was al zoveel werk en het is er niet van gekomen.

Ondanks dit gemis is het een prachtig boek geworden, boordenvol verhalen en casuïstiek, dat tot nadenken stemt en energie geeft.



Verpleegkunde en presentie
Andries Baart en Mieke Grypdonck
ISBN 978-90-5931-085-8
Uitgeverij Lemma, 2008, € 30,-