

De beeldvormende patiëntenbespreking

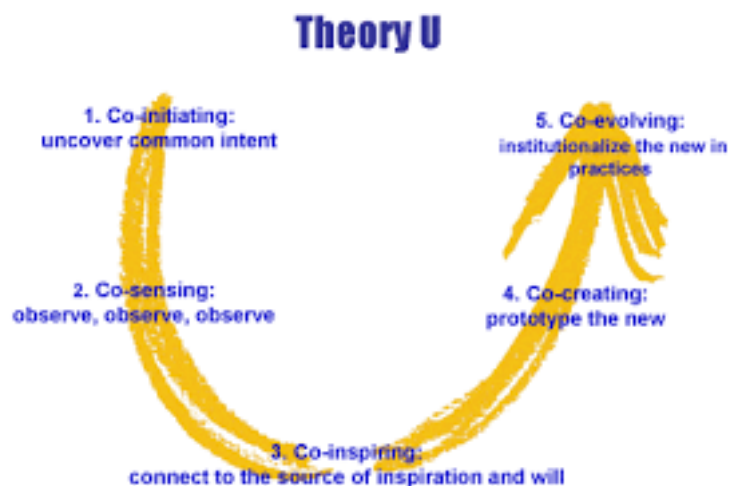
Inleiding

In de psychiatrie wordt van 'Open Dialogue' (1) gebruik gemaakt in de behandeling van personen en hun families, om hen te verzekeren dat ze gehoord, gerespecteerd en gewaardeerd worden vanuit de helpers. Kern van 'Open Dialogue' bestaat uit *co-creatie* (het idee dat een werkzame interventie vanuit een gezamenlijkheid gevonden wordt) en *polyfonie* (ieders stem is even belangrijk). Deze communicatietechniek leidt tot indrukwekkende resultaten bij de crisisopvang van jonge psychotische patiënten in Finland (2). De uitgangspunten van 'Open Dialogue' passen goed bij de beeldvormende patiëntenbespreking, zoals deze binnen antroposofische gezondheidszorg (AG) wordt toegepast.

Binnen het mensbeeld van de AG worden vier verschillende organisatieniveaus van de mens onderscheiden.

1. De fysieke organisatie
2. De organisatie van de levensprocessen
3. De organisatie van de communicatieve processen tussen binnen-en buitenwereld van de persoon
4. De organisatie van de persoon zoals deze zichtbaar wordt in de loop van het leven (biografie)

Deze vier organisatieniveaus zijn ook terug te vinden binnen de fysieke organisatie; in de uiterlijke vorm (lengte, gewicht, houding) is de fysieke organisatie terug te vinden; binnen de vloeibare mens de organisatie van de levensprocessen (vulling, neiging tot het vaste of juist overbloesemende type); in de luchtorganisatie drukt zich de emotionele stemming uit (snelle ademhaling, trage vertering); in de warmtehuishouding valt te zien hoe sterk een persoon met haar/zijn lichaam verbonden is (warmte-koude tegenstellingen). Volgens de antroposofie is het mogelijk om niet alleen wetmatigheden te leren kennen van de fysieke, zichtbare kant van een persoon, maar ook van de drie overige, niet zichtbare gebieden. In de beeldvormende patiëntbespreking wordt in een gezamenlijk proces er aan gewerkt het eigene van de patiënt zichtbaar te krijgen aan de hand van de vier genoemde organisatieniveaus. In deze bespreking wordt een werkwijze gehanteerd, zoals deze is uitgewerkt in een proefschrift van Jan Goeschl, gepubliceerd in 2013. Hij promoveerde in de sociale wetenschappen aan de Universiteit van Köln (3).



Figuur 1: weergave van het proces van Theory U

Stap 1. Open Mind

De termen '*open mind, heart en will*' zijn afkomstig van een visie op sociale processen zoals vergaderingen, brainstorm sessies en therapeutische bijeenkomsten, samengebracht onder de titel 'Theory U' door Otto Scharmer, medewerker aan het Massachusetts Institute of Technology (4). In het werk van Arthur Zajonc (5) wordt ingegaan op de vraag welke ondergrond aan concentratie en meditatieoefeningen behulpzaam kan zijn bij het zetten van stappen in het gebied van de ziel en van de geest.

Open mind hwtl zeggen de ander op empathische wijze te benaderen. Je laat de dagelijkse beslommeringen even los om je te focussen op die ander. Om dat focussen mogelijk te maken, helpt het gesprek met de patiënt, die gezien wordt als actieve deelnemer aan het proces. De klassieke anamnesevragen (huidige situatie, klachten, eerdere ervaringen met ziekte) maken het eerste contact (*source connection*).

Vervolgens probeer je bewust te worden hoe de uiterlijke verschijning, waaronder de lichamelijke van de ander op jezelf uitwerkt. Door het bewustzijn hiervan wel te registreren, maar er geen direct oordeel aan te koppelen, dit uit te stellen (*suspending*), kan er toegang gevonden worden tot een verdieping van de waarneming van de ander.

Suggesties: wat zijn opvallende waarnemingen of belevenissen in de ontmoeting? Probeer geen oordelen, interpretaties, conclusies hier aan te verbinden. Het op authentieke wijze leren delen en luisteren naar de patiënt en de participanten in de bespreking, kan helpen ieders subjectieve aspecten te objectiveren.

Het te vormen beeld kan in vier verschillende niveau worden onderscheiden:

1. De uiterlijke verschijning (houding, zwaarte-lichtheid)
2. De levensprocessen zoals die zich in de lichamelijkeheid manifesteren (ademhaling, huidkleur, vertering, groei, kwaliteit herstelprocessen)
3. De zielsmatige indrukken (denken-voelen-willen) en welke indruk die op je achterlaten

4. De relationele en biografische situatie (zie ook stap 2)

Om tot een beeld te komen is het nodig de anamnese uit te breiden over deze verschillende niveaus.

Stap 2. Open Heart

Bij 'Open heart' is er sprake van een verdiept luisteren. De focus in dit deel van de bespreking is op de ontwikkeling in de tijd gericht. In het gesprek met de patiënt kan gezocht worden naar opvallende kenmerken van de ontwikkelingsdynamiek (positief en negatief) in de voortgang van het leven. Het kan helpen om elementaire kwaliteiten op te zoeken, zoals licht-donker; warm-koud; zwaar-licht; star-beweeglijk, centrifugaal-centripetaal; open-gesloten. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van vorm, kleur, toon of bewegingselementen. Deze kunnen samengevat worden in een of meerdere metaforen of beelden. Vaak leidt een metafoor tot een verdiepende vraagstelling. Het werken in polariteiten vergemakkelijkt om niet alleen naar het verleden te kijken, maar ook een gevoel te krijgen voor wat zich aandient naar de toekomst. Zo kan een 'duister' aanvoelend verleden de focus openen naar de vraag op welke wijze de persoon 'lichtelementen' zou kunnen veroveren.

Het openen van het hart en het invoelend tasten zijn kwaliteiten die kunnen helpen om motieven, themata, traumata en de plaatsing er van af te tasten. Ook hier is het niet de bedoeling om te interpreteren, maar als het ware in jezelf te luisteren naar motieven, themata, die zich bij je aandienen en zich misschien verdichten tot een motiefbeeld (waar een 'verhaal' aan kan worden opgehangen).

De uitwisseling tussen de deelnemers komt hier sterker op de voorgrond dan bij de eerste stap. De kunst is om toe te werken naar een gezamenlijk formuleren van pregnante kenmerken, tegenstrijdigheden, spanningen. Tijdsprocessen (ontwikkelingstendensen in de loop van het leven) staan hier centraal (in de eerste stap was de ruimtelijke organisatie een eerste uitgangspunt). Het gaat om de belangrijkste biografische elementen, sleutelmomenten. En om het zoeken naar een leidend thema in de biografie. Niet alleen problemen, ziekten maar ook ontwikkelingstendensen, belangrijke ontmoetingen, activiteiten, talenten.

Stap 3. Open Will

Vanuit stilte toewerken naar het laten verschijnen van de ander in jezelf/het verder concretiseren van het motiefbeeld.

In deze stap wordt geprobeerd contact te krijgen met de kern/essentie van de ander in een gezamenlijk proces. Deze stap is moeilijk te structureren/plannen. Meditatieve kwaliteiten van de deelnemers zijn hier richtinggevend. De min of meer gerichte activiteit van de vorige stappen, wordt hier tot stilstand gebracht, zonder direct iets anders ter beschikking te hebben. Het gaat hier om het vermogen met volle aandacht in het hier-en nu die ander tot je toe te laten (*presencing*). Door *presencing* te beoefenen kan de houding van de 'Open Will' benaderd worden.

Suggesties: vergeet het eerder opgebouwde en wees stil. Er volgt na enige tijd een gesprek over eerdere beelden, biografische motieven, een waargenomen wijze van in het leven staan vanuit de ontmoeting. De bedoeling is deze elementen te verdichten tot een handelingsrichting. Belangrijk is dat deze richting gezamenlijk is opgebouwd, want op die wijze ontstaat een gemeenschappelijk gevonden richting. Deze is zowel *transdisciplinair* en integreert tevens de eerste twee stappen. Transdisciplinair wil zeggen dat de uiteindelijke therapierichting een vrucht is, ontstaan vanuit het team, waarbij het motiefbeeld, de metafoor of 'het verhaal' voor alle betrokken behandelaren behulpzaam kan zijn. De stiltesituatie geeft ook aan dat we hier op het omslagpunt tussen verleden en toekomst terecht zijn gekomen.

Stap 4. Vorm geven aan behandeling

In deze stappen gaat het om de gevonden handelingsrichting, samen te laten komen met het motiefbeeld uit stap 2 en het meer ruimtelijke beeld van stap 1. Hier gaat het om de kunst van zonder dat je een innerlijke censuur bedrijft, in jezelf op te laten komen wat zich voordoet, hoe vreemd of ongepast datgene ook zou kunnen zijn (*letting come*). Er kan door het samenvoegen van de verschillende bijdragen een 'biografische mythe' ontworpen worden als het leidende thema voor de ontwikkelingsgeschiedenis. Als eerste gaat het om het vormen van een motiefbeeld uit te laten kristalliseren (*crystallizing*) met behulp van fantasievol verbeelden. Is het motiefbeeld ontwikkeld, dan kan men overstappen naar het gebruik van meer praktische vaardigheden, om het beeld om te zetten in een eerste schets van concrete handelingen (*prototyping*). Suggesties kunnen gedaan worden op welke wijze het beeld binnen de thuissituatie, eigen leefstijlveranderingen, binnen de relationele context, met therapieën geïmpulseerd kunnen worden, om de belemmeringen naar het ontvouwen van de eigen toekomst weg te nemen. Enthousiasme en realisme moeten in deze fase in evenwicht gehouden worden. Aan de hand van ieders vakkennis en de beschikbare protocollaire kennis, wordt de therapie verder vormgegeven (*performing*).

Tot slot is het woord aan de patiënt. Waarin voelt zij/hij zich aangesproken, misschien zelfs opgeroepen, welke toevoegingen zijn er te geven, hoe staat de patiënt tot eventuele therapeutische suggesties.

Algemeen.

De hele procedure vraagt in een getraind team drie kwartier. De bespreking dient in een rustige omgeving gehouden te worden. Piepers/telefoons moeten worden uitgezet. De teamleider/gespreksleider ziet er op toe dat de stappen met de juiste stemming kunnen worden gezet. De gespreksleider heeft een centrale en dienende rol tijdens de bespreking. Het kan nodig zijn, om eerst met elkaar 'aan te komen' om de onrust van de werksituatie achter je te kunnen laten. Daartoe kan een eenvoudige mindfulness oefening gebruikt worden. Meer tijd kan nodig zijn als ook andere betrokkenen van de patiënt deelnemen aan de bespreking.

Opbrengsten: team-building, eenduidigheid over de te volgen koers bij patiënten bij wie de behandeling niet vanzelf goed verloopt; engagement van de patiënt voor werken aan herstel.

Marko van Gerven

Literatuur

1. Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. The key elements of dialogue practice in open dialogue: fidelity criteria, version 1.1.: September 2, 2014.
(http://umassmed.edu/psychiatry/global_initiatives/open_dialogue/).
2. Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keraenen, J., & Lehtinen, K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, March 2006; 16 (2): 214-228.
3. Goeschl J.C. (Der biographische Mythos als pädagogisches Leitbild; Verlag am Goetheanum & Athena Verlag 2013).
4. Scharmer, C.O. Theorie U. 2010, Christofoor, Zeist.
5. Zajonc, A. Meditatie. 2009, Christofoor, Zeist.