

Gesprekstechniek bij bejaarde patiënten

INLEIDING

Dit artikel probeert de lezer een aanzet te geven tot het bewuster en kundiger voeren van gesprekken. Het leren van een goede gesprekstechniek is een praktische aangelegenheid en kan slechts plaatsvinden door zich al doende te bekwamen. Het leren van eigen ervaringen is zodoende een doeltreffende methode. Voorts worden er her en der gesprekstrainingen georganiseerd, waarbij in kleine groepen op systematische wijze gespreksvaardigheden worden ingeoefend. De aandacht voor gesprekstechniek is gedurende de laatste decennia sterk uitgegroeid. Dit heeft onder meer te maken met de enorme uitbreiding van helpen- en verzorgende beroepen, en met het toenemend besef dat gespreksvoering in sterke mate verbeterd kan worden. In de praktijk bestaat er behoefte aan een goede gesprekstechniek op grond van de vele communicatiestoornissen die zich kunnen voordoen in de relatie met patiënten. Deze stoornissen kunnen dan het helpen van de patiënt belemmeren of zelfs verhinderen.

John de Korte, sociaal
pedagoog
Verbonden aan de vakgroep
dermatologie van het
Academisch Medisch Centrum
te Amsterdam en de Leraren-
opleiding van de Hogeschool
Midden Nederland te Utrecht.
Adres: Magda Janssenslaan 23,
3584 GP Utrecht.

Voorbeeld 1

Mevrouw Jansen, een 75-jarige patiënte met ulcus cruris aan de benen, maakt zich zorgen om haar man die tijdens haar verblijf in het ziekenhuis alleen thuis is. Zij spreekt hierover met een verpleegkundige, die haar goedmoedig toespreekt: "U hoeft zich hierover geen zorgen te maken mevrouw, uw man heeft zelf gezegd dat het goed met hem gaat." De volgende dag spreekt mevrouw Jansen de verpleegkundige opnieuw aan. Zij maakt zich nog steeds zorgen. Opnieuw krijgt zij als antwoord zich geen zorgen te hoeven maken.

(Achterliggende problematiek: patiënte is bang dat zal blijken dat haar man zichzelf goed kan helpen. Dan blijkt zij 'overbodig'. Het gaat hierbij om een partner-relatie-probleem.)

Voorbeeld 2

De 80-jarige heer de Vries is bijzonder zwijgzaam en staart vaak voor zich uit. De ziekenverzorger die hem regelmatig ontmoet, heeft talloze malen geprobeerd een gesprek met hem aan te gaan. Steeds weer is dit mislukt. Ten einde raad zegt ze tegen de man: "U moet toch eens wat meer gaan praten, het is helemaal niet goed dat u zo weinig zegt." De man reageert hierop

boos: "Dat bepaal ik zelf wel."

(Achterliggende problematiek: patiënt heeft aanpassingsproblemen in het tehuis. Hij protesteert door 'doodzwijgen'.)

Voorbeeld 3

De 72-jarige mevrouw de Haan heeft kortgeleden een mamma-amputatie ondergaan. Schoorvoetend begint ze met een verpleegkundige te praten over problemen die met haar echtgenoot zijn ontstaan. De verpleegkundige die zich op dit gebied niet zo thuis voelt, zegt haar: "U kunt het beste vanmiddag even naar de maatschappelijk werkster gaan." Bij navraag bleek de vrouw niet te zijn geweest.

(Achterliggende problematiek: patiënte is bang om over haar probleem te praten. De stap naar de maatschappelijk werkster is te groot.)

Voorbeeld 4

De 69-jarige heer Bos, hartpatiënt, vertelt dag in dag uit over de huwelijksreis die hij maakte met zijn onlangs overleden vrouw. De mensen om hem heen krijgen hier een beetje genoeg van. Ze gaan hem mijden. Een oplettende verpleegkundige signaleert dit. Zij probeert de man erop te wijzen. Deze ontkent dit en stelt zelfs dat andere mensen zijn verhaal heel graag willen horen. (Achterliggende problematiek: patiënt is niet in staat om het verlies van zijn vrouw adequaat te verwerken.)

Bij gesprekstechnieken gaat het zeker niet om het hanteren van een aantal technieken of trucs. Verbetering in gespreksvoering kan slechts plaatsvinden wanneer de helper zich bepaalde vaardigheden eigen maakt, dat wil zeggen dat hij ze tot deel van zijn persoon maakt.

De belevingswereld van de bejaarde patiënt

Gesprekstechniek bij bejaarden veronderstelt geen bijzondere vaardigheden: de algemene gespreksvaardigheden zijn hier zonder meer van toepassing.

Wel is het zo dat men in staat dient te zijn zich in te leven in de belevingswereld van de bejaarde patiënt. Dit is voorwaarde voor een goed gesprek.

1. De tekenen

In de directe uitingsvormen van bejaarden

zal het meer dan eens opvallen dat de tekenen die zij gebruiken, behoren tot de tekenen van een bepaalde tijd. Onder 'tekenen' versta ik onder meer gebaren, houding, kleding, meubilair, foto's en taalgebruik. Zo zijn bepaalde woorden sterk generatie- en groeperingsgebonden. We kunnen hier spreken van een handicap in het gesprek, maar het zijn ook juist deze andere tekenen die een mogelijkheid tot gesprek bieden. Dit vraagt een zekere overbrugging en een goed inlevingsvermogen. Maar wanneer u dan bijvoorbeeld praat over dierbare foto's of verouderde woorden, dan zult u veelal ontdekken dat de bejaarde hierop graag wil ingaan.

2. Het verleden

Voor de bejaarde is het toekomstperspektief nog maar in beperkte mate aanwezig. Het heden kent vele beperkingen, mede door de maatschappelijke positie die de bejaarde inneemt en door zijn grotere afhankelijkheid. Het verleden daarentegen is rijk aan ervaringen en de bejaarde zal geneigd zijn daar veel uit te putten. Dit is een 'natuurlijk' gebeuren en het praten over gebeurtenissen uit het verleden kan een goede manier zijn om dit verleden te verwerken. In het gesprek zal het verleden dan ook gerespekteerd dienen te worden. Wel zal men erop bedacht moeten zijn, dat dit praten over het verleden een vlucht kan betekenen voor de soms pijnlijke realiteit van het bejaard-zijn of voor het mogelijk sombere toekomstperspektief.

3. Afhankelijkheid

Zowel in somatisch als in psychisch opzicht kunnen bejaarden minder presteren dan ze deden in de bloei van hun leven. Men is minder flexibel geworden, het tempo ligt lager en de zelfredzaamheid is verminderd. Dit betekent dat vele bejaarden een appèl op u zullen doen. In de meeste gevallen is het juist om op dit appèl in te gaan. Toch zijn er veel situaties te bedenken waarin dit averechts zou werken. De afhankelijkheid kan immers versterkt worden wanneer klakkeloos wordt ingegaan op de hulpvraag. Betutteling is natuurlijk helemaal uit den boze.

Vooraf bij langdurig verblijf kunnen dan hospitalisatie-problemen ontstaan. Steeds weer dient men zich af te vragen wat de bejaarde zelf kan en wat niet.

Leidraad hierbij kan de vraag zijn: kan ik de bejaarden helpen zichzelf te helpen?

4. Eenzaamheid

Door het wegvallen van geliefden kan de bejaarde zich zeer eenzaam voelen. Het jarenlange contact met vertrouwde mensen

kan door overlijden plotseling komen te vervallen. Daarnaast worden vele bejaarden gekonfronteerd met de toenemende afstand tot hun eigen kinderen. Deze zijn hun eigen leven gaan leiden, hetgeen vaak anders wordt ingevuld dan de ouders in hun idealen gedacht en gewenst hadden.

Eenzaamheid kan ook voortkomen uit het gevoel niet meer begrepen te worden door mensen in de naaste omgeving. Hierdoor kan de bejaarde zich teruggeworpen voelen op zichzelf.

In het gesprek is het bijzonder belangrijk de eenzaamheid van de bejaarde als realiteit te accepteren. Juist door het accepteren zal deze zich erkend voelen. Dit zal een mogelijkheid zijn om zich te uiten en hierdoor langzaam de eenzaamheid te verbreken. Het steunende contact en daarbij zeker ook het contact via de huid (aaien en strelen) kan hierbij wonderen doen.

5. Zelfaanvaarding

Een kind van tien jaar schreef eens het volgende gedicht:

Ik ben wie ik ben
maak me niet wie ik niet ben
want dan ben ik er niet meer.

Dit is ook van toepassing op de bejaarde, die gekonfronteerd wordt met reacties uit de omgeving die geen recht doen aan het uniek-zijn van zijn persoon. Juist bij intramurale zorg is de kans groot dat de bejaarde zich in een keurslijf geperst voelt. Het maatschappelijk taboe rond bejaard-zijn maakt het niet alleen moeilijk voor jongere mensen bejaarden te aanvaarden, maar zeker ook voor de bejaarde om zichzelf te aanvaarden. Zichzelf aanvaarden in de zin van iemand die enigszins buiten de maatschappij staat, die het grootste deel van zijn leven achter de rug heeft en die zich vaak eenzaam en afhankelijk kan voelen.

Helpende gesprekken zullen erop gericht dienen te zijn de bejaarde te helpen zijn positie te aanvaarden. Hiermee wordt beslist niet een lijdzaam en passief aanvaarden bedoeld, waarbij de bejaarde zich bij zijn positie neerlegt, maar een actieve zelfaanvaarding. Dit wil zeggen dat men voldoende realiteitszin heeft om zijn situatie onder ogen te zien, maar ook dat men vanuit die realiteit streeft naar een hogere mate van welzijn.

Hoewel het bovenstaande in algemene bewoordingen is gesteld, zal het niet moeilijk zijn veel hiervan te herkennen in de konkrete praktijksituatie.

Het bewust worden van deze aspecten van de belevingswereld van de bejaarde patiënt zal het mogelijk maken dichterbij de

bejaarde te gaan staan. Maar misschien is het nog belangrijker om dichtbij de bejaarde te staan vanuit een herkenning. Het is namelijk niet zo dat het bovenstaande louter van toepassing zou zijn op mensen boven de 65. Als men het rijtje nog een keer langs gaat, dan zal men bemerken dat ieder mens speciale tekenen heeft; problemen kent in het verwerken van het verleden, eenzame momenten meemaakt, afhankelijk is van anderen, en problemen ervaart in het aanvaarden van zichzelf. Juist deze herkenning maakt de weg vrij om een open contact op gang te brengen. Daarbij is het eveneens van belang om niet alleen stil te staan bij de vraag: wat heb ik een bejaarde te bieden? Maar evenzeer bij de vraag: wat hebben zij mij te geven?

Gespreksvaardigheden

Vaardigheden in het gesprek zijn aan te leren. Dit is meestal een langdurig en moeizaam proces, aangezien ze nauw verbonden zijn met de persoonlijkheid van degene die leert. Het aanleren impliceert dan ook, dat iemand bereid is zijn functioneren ter discussie te stellen, bereid is tot persoonlijke groei.

Onderstaand is een scoringslijst met vaardigheden opgenomen. Het invullen van deze lijst kan gebeuren op grond van eigen ervaringen, maar ook door het vragen van reacties van anderen, bijvoorbeeld collega's. Dit laatste is bijzonder interessant, aangezien het de mogelijkheid geeft het beeld dat men van zichzelf heeft te vergelijken met het beeld van de ander.

Scoringslijst gespreksvaardigheden

In de nevenstaande lijst zijn vaardigheden opgenomen, die van belang zijn bij het voeren van helpende gesprekken.

Achter de vaardigheden staat een vijf-puntschaal, waarbij de score '1' betekent dat men deze vaardigheid goed beheerst en de score '5' dat men deze vaardigheid slecht beheerst.

Wanneer men probeert vaardigheden te verbeteren, dan is het raadzaam er slechts enkele uit te kiezen om hieraan gedurende een bepaalde tijd systematisch te werken. Ook bij dit leerproces is het van belang niet alleen stil te staan bij de eigen ervaringen, maar tevens de reacties van anderen mee te nemen. Dit kan een enorme steun betekenen en geeft tevens informatie over vorderingen.

Een aantal vaardigheden is van fundamenteel belang, namelijk die vaardigheden die de communicatie met de ander mogelijk maken.

De bejaarde patiënt is vaak al geholpen

wanneer hij het gevoel heeft begrepen te worden. Dit kan juist bij goed luisteren, regelmatig samenvatten van het gesprek, vragen naar onduidelijkheden en het inleven in de andere persoon. Daarnaast zijn er vaardigheden die voor de sfeer en de diepgang van het gesprek van bijzonder belang zijn: accepteren, geven van warmte, ingaan op gevoelens en aanmoedigen. Bij het geven van kritiek, nemen van initiatieven, confronteren en geven van complimenten kan de bejaarde zich bedreigd voelen. Dit is gemakkelijk invoelbaar wanneer men nagaat hoe men zelf het ontvangen van kritiek ervaart. Soms kunnen mensen hierdoor geblokkeerd raken, hetgeen juist in een helpend gesprek ernstige gevolgen kan hebben.

Non-verbale communicatie

In het voorgaande zou de indruk gewekt kunnen zijn dat de gesprekstechniek zich beperkt tot spreken, tot verbale communicatie. In het gesprek richt men zich evenzeer op non-verbale aspecten, zoals lichaamshouding, gebaren en mimiek. Wij zenden onnoemelijk veel non-verbale signalen uit en ontvangen er even zovele. Door onze lichaamshouding kunnen wij laten zien of we ontspannen of gespannen in het gesprek zitten. We kunnen aandacht tonen of we kunnen een onverschillige houding aannemen. We kunnen ons open opstellen of gesloten blijven. We kunnen blozen, verbleken en verstrakken. We kunnen vriendelijk kijken, boos kijken, belangstellend kijken, afwezig kijken en verbaasd kijken. Dit zijn slechts enkele van de vele non-verbale uitdrukkingsvormen.

luisteren	1	2	3	4	5
verduidelijken	1	2	3	4	5
samenvatten	1	2	3	4	5
vragen	1	2	3	4	5
doorvragen	1	2	3	4	5
aanmoedigen	1	2	3	4	5
ingaan op gevoelens	1	2	3	4	5
nemen van initiatieven	1	2	3	4	5
geven van kritiek	1	2	3	4	5
geven van complimenten	1	2	3	4	5
confronteren	1	2	3	4	5
eigen gevoelens uiten	1	2	3	4	5
ontvangen van kritiek	1	2	3	4	5
ontvangen van complimenten	1	2	3	4	5
accepteren	1	2	3	4	5
zich kunnen inleven	1	2	3	4	5
warmte geven	1	2	3	4	5
echtheid	1	2	3	4	5

Aandacht voor de lichaamstaal van de ander levert een schat aan informatie op. Het lichaam kan soms iets zeggen wat een persoon niet kan verwoorden. Sterker nog: het lichaam kan soms iets zeggen wat een persoon niet wil of durft verwoorden. Hoe vaak komt het niet voor dat iemand vertelt dat het goed gaat, terwijl het lichaam andere signalen geeft: friemelen met de vingers, schommelen met de voeten, of strakke opgetrokken schouders.

In dit verband is het zinnig te wijzen op het begrip kongruentie. We spreken van kongruent gedrag wanneer verbale en non-verbale signalen met elkaar in overeenstemming zijn, bijvoorbeeld wanneer iemand zegt dat hij zich schaamt en tegelijkertijd bloost. Bij diskongruent gedrag is er sprake van een tegenstrijdigheid. Mocht men met dit laatste gekonfronteerd worden dan kan ervan uitgegaan worden dat in het algemeen de lichaamstekenen betrouwbaar zijn: het lichaam spreekt de waarheid.

De grondhouding van de helper

Gesprekstechniek is niet het hanteren van een aantal technieken of trucs. Het is ook meer dan het aanleren van vaardigheden *sec*, aangezien deze vaardigheden geïntegreerd dienen te worden in de persoon van de helper. Zijn grondhouding of attitude is hierbij wezenlijk. Wanneer

men zich in een gesprek kwetsbaar durft op te stellen, onzekerheden kan laten zien, gevoelens kan tonen, echt kan zijn, dan heeft men een houding die het helpen van de bejaarde ten zeerste bevordert. Dan kan men de ander in zijn persoon-zijn ontmoeten, is men in staat echt te communiceren. De bejaarde zal zich minder afhankelijk gaan voelen en vertrouwen krijgen. Dat dit het helpen bevordert is zonder meer duidelijk.

In dit verband wil ik even ingaan op de verwijzingsproblematiek. Het gebeurt maar al te vaak dat iemand probeert te helpen zonder daarbij over de juiste mogelijkheden te beschikken. Het gaat hierbij vaak om het vraagstuk van competentie, waarbij een goede mate van zelfkennis er toe zal leiden dat men kan zeggen: deze bejaarde patiënt in deze bijzondere situatie kan ik onvoldoende helpen. Verwijzing kan dan volgen.

Tot slot

In het bovenstaande zijn enige belangrijke principes van de gesprekstechniek verwerkt. Voor uitvoeriger informatie zij verwezen naar de vele literatuur die op dit gebied verschijnt. Een goed voorbeeld hiervan is "Het helpende gesprek" van Alfred Benjamin (Uitg. De Toorts, Haarlem). Het beste voorbeeld ligt evenwel in de praktijk, door het leren van de eigen ervaringen.

Waarom Pharmacia de WCS een warm hart toe



Toine Grotens
Communicatie en Trainings-
manager bij Pharmacia
Nederland B.V.

Pharmacia Nederland B.V. is gevestigd in Woerden. Het bedrijf maakt deel uit van het gelijknamige Zweedse concern dat de laatste jaren internationaal sterk expandeert. Men is vooral actief op de gebieden Biotechnologie, Diagnostica, Oogheelkunde en Farmaceutica. Binnen de laatste groep bevindt zich ook het wondbehandelingspreparaat Debrisan. Al bekend vanaf de introductie in 1978 en een preparaat dat zich mag verheugen in een hernieuwde belangstelling door een praktischer toepassing als Debrisan Pasta, al of niet onder occlusie. Uit dit feit en om reden dat de Zweedse manier om een produkt te promoten zeer klantvriendelijk en doelgericht is, bestond er al jaren een prima relatie met

deskundigen op het gebied van wondbehandeling.

Uit deze konstruktieve samenwerking is uiteindelijk de WCS geboren. Pharmacia had begrip voor de situatie waarin deskundigen en wondbehandeling zich bevonden en besloot tot een actieve en financiële ondersteuning om een snelle ontwikkeling en uitbouw van de WCS mogelijk te maken. Wij zijn blij deze ontwikkeling vanaf het begin te hebben kunnen volgen en het bestuur met raad en daad te hebben kunnen bijstaan.

In die eerste twee jaar is het recht van bestaan meer dan bewezen.

We kijken nu naar een professionele WCS, een optimaal funktionerend bestuur en *veel* actieve leden en niet te vergeten dit