

HET VERHAAL ACHTER HET VERHAAL



In het Sophia kinderziekenhuis werken negen maatschappelijk werkers. Zij ondersteunen ouders van opgenomen kinderen met de narratieve methode: verhalend krijgen zij weer grip op de schokkende situatie van hun zieke en soms overlijdende kind. Niet de objectieve feiten zijn daarbij belangrijk, maar de manieren waarop ouders zin geven aan de ervaringen.

DANIËL H. STUIT & BOB DE RAADT

Het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam werd 150 jaar geleden opgericht. Door de sociale en medische zorg aan kinderen is het ziekenhuis sinds 1863 een begrip in Rotterdam. De kracht van het ziekenhuis is dat we breed kijken: kind en context staan centraal in behandeling en begeleiding. De medisch maatschappelijk werkers hebben tijdens de klinische en poliklinische behandeling een op het gezin gerichte, ondersteunende taak.

GOEDE OUDER-ERVARINGEN

Tijdens de opname van hun kind gaan ouders op verschillende manieren om met wat zich rond het bed van hun kind afspeelt. In de eerste week van de opname overheerst een gevoel van verwarring, van overweldigd zijn. Ouders hebben geen controle over het ziekteverloop en over de opname. Ze hebben geen oplossingen, kunnen niks ondernemen en hun emoties overheersen. Die emoties uiten door op verhaal te komen is een eerste stap voor het hervinden van controle. Dat betekent vooral dat ouders hun gevoelens en emoties moeten accepteren.

Om de opname voor ouders grijpbaar te maken, kiezen wij aan het begin van het hulpverleningsproces voor een *narratieve* benadering. Dat is een benadering die niets verklaart en

uitlegt, maar de werkelijkheid inzichtelijk maakt door haar in beelden, metaforen en verhalen te 'tonen' (Onderwaater, 2011). Het gaat ons dan minder om observeren en redeneren en veel meer om de opname voor ouders begrijpelijk maken, en om ervoor te zorgen dat zij gebruik durven te maken van hun hulpbronnen.

Volgens de narratieve benadering brengen mensen eenheid aan in hun leven door middel van verhalen. Door verhalen te vertellen, vertellen mensen niet alleen wie zij zijn, maar ook wat zij moeten doen. Met verhalen ordenen we onze ervaringen, gedachten en gevoelens. Dat geldt ook voor ouders met een kind in het ziekenhuis. Voor hen geeft het verhaal houvast aan de opname en maakt het duidelijk wat ze willen in de medische behandeling van hun kind. Tegelijkertijd is het niet makkelijk om in zulke situaties een verhaal te vertellen. Dat heeft te maken met de manier waarop mensen zin geven aan hun leven.

Ouders geven in deze fase zin aan de ziekte van hun kind door gebruik te maken van taal. In taal vindt ook de acceptatie van de ziekte en de noodzaak van de opname plaats. Door acceptatie van de realiteit blijft de ziekte van het eigen kind weliswaar onveranderbaar, maar kunnen ouders hun krampachtigheid opgeven. Zij gaan inzien hoe zij om kunnen gaan met de opname en zij bespreken wat ze nodig hebben



om de opname vol te houden en de toekomst te blijven zien. Ouders geven bijvoorbeeld vaak aan dat 'het is zoals het is'. Want wat kun je doen aan de meest verschrikkelijke momenten in je leven: de ziekte en in sommige gevallen het sterven van je kind?

Wij vragen op zo'n moment niet naar objectieve feiten, maar naar feiten die ouders noemen. Op welke feiten richten deze mensen hun aandacht? Die vraag staat centraal. We willen daarmee ouders leren inzien dat zij zich ook mogen richten op wat er goed gaat, hun goede ouder-ervaringen. Hierdoor ervaren zij meer invloed op het verhaal en zijn ze minder gericht op de omstandigheden. Ze zijn minder slachtoffer, minder toeschouwer, maar spelen een bewuste rol bij de opname van hun kind.

METAPOSITIE HERINNEMEN

Vader en moeder hebben gesprekken met het medisch maatschappelijk werk tijdens de behandeling en na het overlijden van hun dochter. Ze lopen aan tegen gecompliceerde rouw en acceptatiepijnen. De moeder gaat een eenzame weg. Ze kampt met geslotenheid maar wil toch graag haar verhaal doen. Ze is op zoek naar begrip van haar man. Tijdens de behandeling van hun dochter komen de verschillen in de beleving van vader en moeder aan de orde. Moeder ervaart

vader als erg rationeel en weinig invoelend. Bovendien heeft hij een andere manier van omgaan met zijn dochter. Moeder zit diep in haar emoties en dat belemmert haar om daadwerkelijk een persoonlijk en steunend contact met haar zieke dochter aan te gaan. Moeder is doodsbang om haar dochter te verliezen. Uiteindelijk gaat het moment van overlijden aan moeder voorbij, als vader zijn doodzieke dochter naar beneden draagt, om haar beneden te verzorgen. Moeder heeft moeite om dichterbij te komen. In de nazorgsgesprekken komt het thema 'afstand tot zieke dochter' regelmatig terug. Moeder gaat uiteindelijk maanden na het overlijden van haar dochter in therapie bij de ggz.

In zo'n geval luisteren we allereerst naar het verhaal van de ouders. Zo geef je hen de kans om een relatie met het probleem te leggen. White (2009) noemt dit *externaliseren*. Ouders geven daarmee de problemen die zij ondervinden een naam. De cliënt is niet het probleem maar het probleem is het probleem. De ziekte van het kind wordt niet absoluut gemaakt, maar is een fragment in het leven van de persoon. *Herwaarderen* is de volgende stap: door als hulpverlener te luisteren krijgt de verteller gelegenheid zijn of haar verhaal op een andere wijze betekenis te geven. Uiteindelijk is de opdracht daarbij om werkelijk aan te sluiten bij ouders. Bereid zijn hen te ontmoeten vanuit gelijkwaardigheid, geen >

Samen met ouders hun verhaal doorlopen, op zoek naar thema's, structuur en knelpunten, betekent stabiliseren van een uiterst hectische periode

waarheden proberen te achterhalen maar levensechtheid. Geen waarheidsvinding ook, omdat er geen eenduidige werkelijkheid bestaat.

Wij zoeken dus niet naar een uitgekristalliseerde waarheid maar naar nieuwe gezichtspunten op de werkelijkheid. Dan krijg je unieke uitkomsten. Een onvoorspelde aanleiding of gebeurtenis, een wens of verwachting, een gedachte of gevoel kan dienen als uitnodiging tot een nieuw verhaal dat bijdraagt aan herstel. Herstellen betekent dan vanuit de metastagnatie langzaam terugkeren naar greep op de situatie. Dat wordt ook wel genoemd: de metapositie herinnemen. Ouders nemen een metapositie in wanneer ze (weer) in staat zijn om te reflecteren op hun eigen handelen en dat handelen, waar nodig, bij te stellen. Wij proberen dat vanaf de start van ons contact met ouders te stimuleren.

OP VERHAAL KOMEN

Als maatschappelijk werkers stellen we vragen die dieper op het onderwerp ingaan, waardoor ouders zich gehoord voelen en zich vrij voelen om aan te geven wat zij willen vertellen. Vragen herhalen en doorvragen is daarbij essentieel. Ouders krijgen zo de kans om antwoord te geven, waardoor zij ontdekken waar zij, ieder voor zich, staan.

In onze hulpverlening vinden wij het van belang dat ouders zich niet afvragen *waarom* hen dit overkomt, maar *hoe* zij kunnen omgaan met de situatie waarin zij zijn terecht gekomen. Wij laten ouders hun beleving van de opname vertellen, waardoor een gedeeld gevoel ontstaat tussen hen als ouders van een ziek kind.

Niet alleen geven deze verhalen inzicht in hoe zij in de opname staan, maar ook wat het medisch behandelteam voor hen betekent. Door verhalen uit te wisselen maken ouders de stap naar een realistisch perspectief. Betekenisgeving staat daarbij centraal. Wat betekent het vertelde verhaal voor hen? Wat laat het zien, wat brengt het teweeg?

Al met al werken wij als medisch maatschappelijk werkers indirect mee aan het herstel van de patiënt door ouders van opgenomen kinderen *op verhaal te laten komen*, waardoor zij betekenis kunnen geven aan wat hen overkomt. Intussen heeft het narratief zich bewezen als methode van

werken. Samen met ouders hun verhaal doorlopen, steeds opnieuw, op zoek naar thema's, structuur en knelpunten, betekent stabiliseren van een uiterst hectische periode. We blijven daarom vragen stellen, over hoe hun verhaal tot stand is gekomen, welke betekenis zij eraan geven, welke relaties zij leggen, welke metaforen ze kiezen. En ook, in welke maatschappelijke en culturele context hun verhaal is geschreven. Een primaire voorwaarde is dat ouders zich blijven herkennen in het uiteindelijke resultaat van nieuwe betekenisgeving, omdat daarin principieel hun eigen betekenis is opgenomen. <

Daniël H. Stuit is master social work en volgt een opleiding contextuele hulpverlening en therapie. Hij is sinds 1999 werkzaam in het Erasmus Universitair Medisch Centrum, en heeft zich verdiept in de helende werking van het op verhaal laten komen van ouders tijdens de opname van hun kind. Bob de Raadt werkt sinds 1999 als medisch maatschappelijk werker en ouderbegeleider in het Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis en volgt een opleiding contextuele benadering.



Bronnen

- Onderwaater, A. (2011). *De onverbreekelijke band, inleiding en ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy*, Amsterdam: Pearson.
- Raadt, B. de, Kempe, A. Rijkschroeff, J. Hanauer Stuit, D. Pas, A. van der e.a. (2009). Ouders en ziekenhuis. Een asymmetrische relatie tenzij *Ouderschap & Ouderbegeleiding* 12,3: 259-322.
- Raadt, B. de (2012). Ouderbegeleiding tijdens een hectische, kinderoncologische behandeling. In: Visser, M. (2012). *Julian, onze kleine held. "De strijd tegen zijn stomme bloedfabriek"* Zoetermeer: Free Musketeers, pp. 338-346.
- Stuit, D. H. (2011). Professionalisering en beroepsontwikkeling van het medisch maatschappelijk werk, in een historisch perspectief. In: Pelt, M. van, Hoijtink, M. Oostrik, H & Räckers, M. (2011). *Meesterschap in het Sociaal Werk. Over kennisontwikkeling en praktijkverbetering voor het vak en de organisatie*, Amsterdam: Uitgeverij SWP, pp. 39-50.
- White, M. (2009). *Narratieve therapie in de praktijk*, Amsterdam: Hogrefe.