

De ondraaglijke lichtheid van supervisie

Ilse Devacht

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2021, 51(1), 46-51]

In deze bijdrage nodig ik u als collega uit tot reflectie over de supervisie aan teams en aan beginnende collega's. Ik schreef deze tekst, mogelijk beïnvloed door deze coronatijden, als reflectie na de suïcide van een van onze jongeren die opgenomen was op een psychiatrische afdeling voor jongvolwassenen. Door het delen van mijn les in nederigheid meen ik geen betoog voor of tegen iets te houden. Wel nodig ik u uit om in de 'brij' die psychiatrische zorg en ook de supervisie erover soms zijn, mee te kijken in een van de mogelijke spiegels.

Jitske

Jitske¹ woonde al vijf jaar in een leefgroep. Ze was achttien geworden. Ze had het erg moeilijk en ze was voor een korte opname naar onze afdeling verwezen. Eerder had ze zich tijdens haar opname in brand gestoken, in haar bed op de afdeling. Een deken opgetrokken tot onder de oksels. Ze overleefde het. Ze was al eens naar het spoor gelopen om zich van het leven te beroven en was daar, liggend op het spoor, gevonden. Op tijd. Ze overleefde het. Ze was gedwongen opgenomen. De dag voor haar gedwongen opname afliep, stuurde ze een bericht naar een familielid dat het niet goed met haar ging. Ze sloop door de gang terwijl de verpleegkundigen aan het eten waren, zette een stoel tegen het hek van het afdelingsterras, klauterde eroverheen, liep naar de spoorwegbrug en sprong. Ze overleefde het niet. Waarom? Nu?

Als een van de psychologen van het afdelingsteam, in deze coronatijden werkend vanuit mijn huis, had ik Jitske zelf nooit gesproken of gezien. Ik had enkel online aan teamvergaderingen deelgenomen waarin over haar werd gesproken. De dag voor haar overlijden had ik supervisie gegeven aan twee collega's. Ik was gebeld door een verpleegkundige van het team. Ze vroeg mijn hulp bij het nadenken over een herstelopdracht voor Jitske: een opdracht bedoeld als poging de breuken in de samenwerking met het team en de leefgroep te repareren en het wederzijdse vertrouwen te herstellen. Het team had hiertoe besloten na Jitskes laatste fugue, waardoor medegroepsleden gevaar liepen besmet te worden met het coronavirus. Tijdens het telefoongesprek vroeg ik me af of het hele team achter het

werken met zo'n herstelopdracht stond; misschien zag een deel van het team de samenwerking met Jitske niet meer zitten en school er ook een bepaalde teamdynamiek achter de vraag van mijn collega. Ik stelde dus voor om in de middagpauze via Zoom met haar en de zeer betrokken geneesheer-specialist in opleiding te overleggen. Ik dacht dat ik zo beter de dingen uit elkaar kon houden: de vraag rond de herstelopdracht, de teamdynamiek en onze verantwoordelijkheid om een inschatting te maken van de zorgbehoefte van Jitske. Eén dag later, met een herstelopdracht nog net in de maag gesplitst, sprong Jitske voor de trein. Ik had in het overleg niet nagevraagd hoe we het suïciderisico inschatten. Ik had me te zeer laten meezuigen door de vraag over de herstelopdracht voor Jitske. Ik had de focus iets verbreed naar een inschatting van Jitskes zorgbehoefte, maar onvoldoende. Wat een les in nederigheid. Over en voor mezelf in eerste instantie. En misschien ook over de ondraaglijke lichtheid van superviseren.

Psychiatrische zorg

De afdeling waar Jitske opgenomen was, is een afdeling voor jongvolwassenen in een psychiatrisch ziekenhuis. De jongeren zijn tussen 18 en 23 jaar oud. Ze worstelen verschrikkelijk. Met diverse mentale gezondheidsproblemen, met hun relaties en met het leven, met hun leven. Wanneer jongeren gedwongen zijn opgenomen, wordt er verwacht dat het team op een psychiatrische afdeling die mensen niet laat 'lopen'. Dat is ook begrijpelijk. Wij zijn met een heel team om over die jongeren te waken en ze nabij te zijn; wij hebben ervoor gestudeerd en het zijn onze kinderen niet, dus hebben we de nodige afstand, toch? Het veilig 'bewaken en bewaren' wordt zeker tijdens dit soort al dan niet gedwongen korte crisisopnames oprecht geprobeerd, ook al is een psychiatrische unit geen gevangenis en zijn wij geen cipiers.

Tijdens intervisie, teamcoaching of supervisie in een residentiële context is het van belang veel 'lagen te pakken' in dat samen nadenken over mensen, hun problemen en de 'aanpak' ervan. Het volstaat niet enkel na te denken, te reflecteren of, erger nog, te ventileren. Er moeten ook besluiten genomen worden en vervolgens moet het mogelijk zijn om één lijn te trekken en standvastig te zijn. Dat doen we op onze afdeling niet vanuit macht, maar vanuit overwegingen over veiligheid. Met veiligheid bedoel ik hier dat de jongere ervan op aan moet kunnen dat wij blijven staan, zodat hij of zij de grenzen kan opzoeken, kan botsen, kan vallen, en toch bij ons terecht kan.

Vaak falen wij in het nabij zijn en blijven voor die zeer gekwetste jongeren, laat staan voor hun naaste omgeving, familieleden, ouders. Soms falen wij in het veilig bewaken en bewaren. En soms faalt ook het samen nadenken, de supervisie.

Deze supervisor

Zo'n overleg om samen na te denken, ideeën te krijgen, een team te helpen om van een afstand naar iets te kijken, dat is 'mijn ding'. Ik ben supervisor voor de KU Leuven in de postgraduaatopleidingen Gedragstherapie Kind & Jeugd én Gedragstherapie Volwassenen. Daarnaast ben ik geaccrediteerd als Attachment Based Family Therapy (ABFT)-therapeut, -trainer en -supervisor.

Ik heb jaren getwijfeld voor ik 'ja' zei op de vraag om supervisor te worden. Ik vind immers, ook in de tegenwoordige tijd, van mezelf dat ik nooit een 'echte' gedragstherapeut geweest ben. Ik voelde me tijdens de opleiding gedragstherapie een 'mol', niet in de zin van een saboteur, maar als iemand die niet echt mee kan of wil. Niet echt kunnen, in de zin van me expert voelen of weten. Niet willen, in..., eigenlijk in dezelfde zin. Ik stemde pas toe toen de verantwoordelijken van de opleidingen me verzekerden dat het oké en zelfs gewenst was om een aparte inbreng te hebben. Voor mij is dat de inbreng vanuit de narratieve therapie, het gehechtheidsdenken en het systeemdenken. Dus begon ik eraan, onzeker, maar met het vertrouwen van een aantal coryfeeën.

Ik doe het nu al een aantal jaren zo graag, dat supervisie geven. Het gaat om helpen leren, om helpen denken, om samen puzzelen. Dat zijn voor mij de dingen die aan de zin van het leven zelf raken. Ik denk dat het in supervisie bovendien gaat om jonge therapeuten zichzelf te helpen vinden, 'what they bring to the job', hun ding. Ik denk dat ik dit doe met de oprechte bescheidenheid dat ik het, over de mensen die zij ter bespreking inbrengen, ook niet weet. Ik toon ze hoe ik in eigen zoektochten veelal niet wist en met voortschrijdende ervaring nog steeds weinig zal weten. Meer nog, intussen koester ik het niet-weten. Ik denk dat ik geleerd heb dat de kern van therapie doen bestaat uit de act van het (willen) zoeken, eerder dan het weten, kennen of kunnen. Een beetje zoals het leven zelf, wellicht? Ik kijk steeds, ook oprecht, met veel respect naar de werkkracht en inventiviteit van mijn jonge collega's. Naar hun grote engagement ook, hoe ze zich ten volle inzetten voor een pleegjongen, een jonge dader van seksueel geweld of een oudere man die niet meer kan of wil.

Zodra ik bezig ben met dat supervisie geven, intervisie begeleiden of teamcoachen, ben ik moeilijk te stuiten. Ik denk hardop, spreek vaak heftig én sta met hamer en beitel in de aanslag om door alle lagen te geraken in de beperkte tijd die er is. De tijd om te zoeken, te puzzelen, te slenteren in niet-weten, is altijd beperkt, vaak te beperkt. Ook onze therapiesector moet snel en efficiënt opereren. Met als enige middelen dat beetje kennis, maar vooral onszelf. Ons 'self of the therapist' en de combinatie van die zelve, in de samenwerkingsrelaties tussen patiënten en hulpverleners, tussen patiënten onderling en teamleden onderling, beschouw ik als ons belangrijkste instrumentarium.

En dan plaatst de zelfdoding van Jitske mij voor de spiegel. Ik spreek de mensen over wie het in supervisie gaat niet zelf. Ik heb de gewoonte hun voornaam te vragen, vanuit het ‘gevoel’ dat dit me iets meer ‘voeling’ geeft. Nu we in coronatijden ‘zoomen’ dat het een lieve (on)lust is, zie ik de collega’s niet die een vraag voorleggen. Ik heb geen oogcontact. Ik ben enkel nabij door wat ik hoor en door de inzet van mijn tijd. In het overleg over Jitske had ik het gevoel dat ik ‘het’ goed had kunnen uitleggen: het verschil tussen een herstel-opdracht voor de patiënt om de relationele breuken in de samenwerking met een team te kunnen herstellen enerzijds en een zorgbeslissing op basis van zorgbehoeften die ze zelf niet meer goed kon aangeven, anderzijds. Ik schaam mij terwijl ik het opschrijf, maar ik dacht zelfs: daar moet ik eens iets over schrijven voor ons team, hier kan meer helderheid ons helpen de lagen niet zo door elkaar te halen.

Supervisie

De lagen, een wazig woord? Een Latijnse zin kun je maar correct vertalen als je én de betekenis van de woorden kent én hun functie in de zin, rekening houdend met hun naamval en plaats in de zin, de werkwoordtijd ziet én rekening houdt met de context. Pas als je al die lagen tegelijk mentaliseert, kun je de zin vertalen. Dan past alles, heerlijk vond ik het, als een puzzel in elkaar. Van het Latijn naar therapie en supervisie over therapie: over welke lagen hebben we het dan? De eerste laag, die van de topografie, van wat er zich heeft voorgedaan, is cruciaal. Het is de inhoud, het graan dat tussen de molenstenen van samen denken en zoeken vermaald zal worden. De therapie en de therapeut kunnen verdrinken in de inhoud van de vele verhalen en voorbeelden die mensen soms willen vertellen. Net zoals een gesprek soms ook verhongert door gebrek aan inhoud. ‘Ik weet het niet’, of bij onze jongeren ‘beuh’, is wat je dan hoort. Ik leerde zelf in supervisie te zoeken naar ‘a golden nugget’; een specifieke situatie, een bepaald voorval in het leven van de patiënt, dat blijkbaar van grote betekenis is. Details (‘Op welke dag deed zich dit voor? Hoe zei je vader dat toen?’) en de context (‘Waar was je toen dit zich voordeed? Wat was er vooraf gebeurd?’) van zo’n golden nugget bevragen, is een deel van ons ambacht. De coronatijd deed me opnieuw inzien hoe therapie die wrijving met de realiteit nodig heeft om te bestaan. Het is de worsteling om de bus te durven pakken die het gesprek zijn basislaag aan werkmateriaal geeft. Daarzonder malen de molenstenen over elkaar zonder dat er meel van komt. De tweede laag is die van de ervaring. Hier kunnen we kijken naar wat iemand voelde, ook in het lijf, dacht en hoe ermee werd omgegaan, met het stukje realiteit. Voor mij als systeemdenker huist in de ervaring ook altijd het relationele. We ervaren in relatie, op zijn minst tot onszelf. Hier kunnen vragen als ‘wat deed jouw reactie de ander doen?’ ons op weg helpen, als een zachte beitel. Vervolgens dringen we door, in de laag van de leergeschiedenis: hoe leerde je dat je in een dergelijke situatie niet echt op je ouders kunt

rekenen? De leergeschiedenis in kaart brengen, is voor mij, na een opleiding in de narratieve therapie en vooral in de ABFT, zoeken naar hoe ervaringen met primaire gehechtheidsfiguren of ouders in iemands ontwikkeling sjablonen lijken klaar te leggen voor het vervolg. Ten slotte help ik graag bij het uitzoemen én het landen in de laag van het 'self of the therapist': 'Wat deed jou dat als therapeut (niet) doen? Waar komt dat vandaan? Wat zijn jouw waarden en intenties op dat vlak?' Misschien kunnen we samen nadenken over supervisie met behulp van videobeelden van gespreksfragmenten voor het belichten van die laag. Ik heb zelf, tijdens mijn training tot ABFT-therapeut aan Drexel University in Philadelphia, een jaar supervisie genoten op basis van video-opnames van gezinsgesprekken. Ik heb er onwaarschijnlijk veel van geleerd. Mijn supervisor keek niet zozeer naar de gezinsleden, dan wel naar mij, wat ik deed en naliet te doen. Wanneer mijn 'signature theme' in een gesprek ten tonele verscheen, was het onmogelijk om dat te verbergen.

Daarnaast leer ik opnieuw wat het belang is van systematiek en intentionaliteit in supervisie.

Het systematisch bevragen van de lagen had er in het overleg over Jitske als volgt uit kunnen zien: 1. Wat is er gebeurd? 2. Hoe zegt zij dit te hebben ervaren, en hoe heb jij dat als verpleegkundige ervaren? Hoe was dat in jullie contact? 3. Waar heeft ze geleerd dat ze moet ageren voor ze gehoord wordt? 4. Wat doet het met jou dat ze ageert als ze in hoge nood zit en jou niet komt opzoeken om hulp te vragen? Hoe is het om niet aangesproken te worden als hulpverlener, wat betekent dat voor jou? Ik heb die vragen deels gesteld, over en door elkaar heen. Snel ook, want de tijd was zeer beperkt.

Naast systematiek, besef ik opnieuw hoe belangrijk intentionaliteit is, in therapie en in teamcoaching of supervisie. Wat willen we bereiken met het overleg? Wie moet het dienen? Supervisie heeft voor mij als doel om collega's te helpen 'al doende te leren'. Net zoals we in ABFT jongeren en ouders al doende helpen leren en niet enkel 'praten over'. Maar net zoals in ABFT dient supervisie 'patient-focused' te blijven. Niks meervoudige partijdigheid. Wat we bespreken, de puzzel die we pogen te leggen, de ideeën die we verzamelen, dienen patiëntgericht te zijn. Ik was te zeer bezig met mijn collega's verder te helpen, tevreden te willen stellen zelfs, met wat Zoom-hulp van een collega die al weken in levenden lijve onzichtbaar was. Ingaand op de vraag naar het bedenken van een herstelopdracht, liet ik na voldoende uit te zoomen om samen met mijn collega's vanop een afstand te kijken naar het doel: Jitske verder op weg helpen.

Misschien is deze zelfreflectie toch een beetje een pleidooi. Een pleidooi voor 'voortschrijdende bescheidenheid', ook voor de meer en meest ervaren onder ons. Een uitnodiging om te blijven leren, ook van een heel 'ontregeld' meisje dat de helft van haar leven in de psychiatrie doorbracht. Zodat therapie en ook supervisie niet ondraaglijk licht worden.

Dank je Jitske voor de harde les en de nodige kijk in de spiegel.

Noot

1. De naam van de patiënte werd om privacyredenen gewijzigd.

Personalialia

Ilse Devacht is als klinisch psychologe, onderzoeker en trainer werkzaam in psychiatrisch ziekenhuis Asster. Ze is gedragstherapeute, supervisor binnen de postgraduaatopleiding Gedragstherapie en Attachment Based Family Therapy-therapeute. Ze is gecharmeerd van de narratieve therapie van Michael White en co, waarin ze eveneens is opgeleid.

E-mail: ilse.devacht@asster.be

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.