

Crisis

I

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 1.1 | Crisis in kaart gebracht | 13 |
| 1.2 | Componenten van crisis | 16 |
| 1.3 | Crisis en coping | 23 |
| 1.4 | Hulpverlenende instanties | 29 |

In dit hoofdstuk leer je:

- wat in het algemeen onder een crisis wordt verstaan;
- wat de wezenlijke bestanddelen van een crisis zijn;
- hoe mensen zich tegen een (dreigende) crisis teweer kunnen stellen;
- welke instanties crisishulpverlening bieden.

Jan is een 56-jarige werkloze schilder. Hij is al 27 jaar getrouwd en heeft volgens eigen zeggen nooit grote problemen gekend. Niettemin zijn er al jaren sluimerende relatieproblemen, maar Jan heeft die nooit zo zwaar ingeschat en er niet veel aandacht aan besteed. Voor zijn vrouw lag dat anders: twee maanden geleden is ze bij hem weggegaan en sindsdien heeft ze niets meer van zich laten horen.

Jan is daarop ingestort. Dit uit zich in depressiviteit, passiviteit, onrust, slecht slapen en verwaarlozing, zowel van zichzelf als van zijn huis. Dit wordt alleen maar erger. Uiteindelijk constateert zijn huisarts dat het zo niet verder kan en schakelt de crisisdienst van de RIAGG in.

De crisishulpverlener neemt kennis van de verschillende klachten en verschijnselen en probeert met Jan een gesprek aan te gaan. Al snel is hem duidelijk dat Jan niet in staat is zijn destructieve gedrag te overzien of mogelijkheden te onderzoeken om iets aan zijn situatie te veranderen. Ook mist Jan het vermogen zich voorstellingen te maken van een leven zonder zijn vrouw.

De hulpverlener concludeert dat Jan in een ernstige crisis verkeert waarvoor hij dringend hulp nodig heeft.

De meeste mensen zullen het erover eens zijn dat hier sprake is van een crisis. Maar waarom precies? Wat maakt iets tot een crisis en wat zegt dat over het gedrag van de persoon? Wat betekent het voor de hulpverlening?

1.1 Crisis in kaart gebracht

Het begrip crisis is net zo bekend als onduidelijk. Iedereen gebruikt het, maar niemand weet precies wat het is. Deze spraakverwarring komt onder meer doordat er verschillende termen worden gehanteerd in verschillende werksettingen. We zullen deze spraakverwarring ietwat verminderen door eerst de term crisis te kaderen naar vier gebieden waarbinnen het begrip wordt gebruikt en vervolgens in paragraaf 1.2 de gemeenschappelijke componenten van crisis te onderscheiden.

1.1.1 CRISIS IN TERMEN VAN LEVENSLLOOP

Het crisisbegrip kan worden gebruikt om stagnaties in de menselijke levensloop te markeren. We onderscheiden twee vormen.

Ontwikkelingscrisis

Er is sprake van een ontwikkelingscrisis als de persoon stagneert in de overgangen die hij moet maken in zijn natuurlijke ontwikkeling. De persoon is niet in staat te voldoen aan de eisen van de nieuwe levensfase. We kunnen daarbij denken aan: de onbeantwoorde seksuele identiteitsvragen van de puber, het niet zelfstandig worden van een adolescent, onvermogen een eigen identiteit te behouden na het aangaan van een huwelijksrelatie, geen (nieuwe) levenszin kunnen vinden na pensionering.

Niet alleen een individu, ook een gezin kan stagneren in de zogenaamde gezinsfasen. De crisis ontstaat als het gezin er niet in slaagt zich aan te passen aan de nieuwe fase die het gezin doormaakt. We kunnen daarbij denken aan spanningen tussen ouders naar aanleiding van de geboorte van hun eerste kind, losmakingsproblemen tussen een puber en zijn ouders, relationele problemen naar aanleiding van de pensionering van een van de partners.

Existentiële crisis

We spreken van een existentiële crisis als de crisis voortkomt louter uit het gegeven dat de persoon niet in staat is zich te verhouden tot de gegevens van het menselijk bestaan, tot existentiële thema's als eenzaamheid, leven, dood, vrijheid en verantwoordelijkheid. Ieder mens dient op een eigen, individuele manier met deze gegevens om te gaan en ze een plek te geven in zijn persoonlijke leven. Als iemand daar niet mee overweg kan, kunnen we spreken van een existentiële crisis. Voorbeelden daarvan zijn: geen keuzes kunnen maken, het leven als zinloos ervaren, onvermogen om ziekte en beperkingen te accepteren.

1.1.2 CRISIS IN TERMEN VAN OMSTANDIGHEDEN

We kunnen spreken van een crisis in termen van omstandigheden – een situationele crisis – als een persoon er niet in slaagt veranderingen in de externe omstandigheden het hoofd te bieden. Er vindt een gebeurtenis plaats die voor de persoon ingrijpend is en die tot gevolg heeft dat hij de greep op de situatie verliest. Voorbeelden zijn het afbranden van een woonhuis, een plotseling ontslag of het definitieve vertrek van de partner. De persoon slaagt er niet in zijn normale evenwicht te bewaren, hij heeft te weinig middelen om weerstand te bieden aan de door hem ervaren stress.

1.1.3 CRISIS IN TERMEN VAN SOCIALE CONTEXT

Waar de vorige crises het individu als hoofdpersoon hadden, zijn er ook crises waarbij het individu afwezig is of slechts een van de rader-tjes is in een groter geheel. We noemen twee vormen.

Systemcrisis

Er is sprake van een systeemcrisis als de crisogene factoren onmiskenbaar gegrond zijn in de relationele en communicatieve patronen in het systeem waarvan de persoon deel uitmaakt. Meestal is dat het gezin of de partnerrelatie, maar in principe kan het elke vorm van samenleving betreffen waarin de systeemleden contacten met elkaar hebben en elkaar (dus) beïnvloeden. De wijze waarop men met elkaar omgaat, de manier waarop men met elkaar communiceert, de rollen die men ten opzichte van elkaar inneemt, leiden tot crisisverschijnselen bij een of meer systeemleden. Voorbeelden zijn: partners raken uitgeput door voortdurende machtsconflicten, ouders en kind komen in een neerwaartse spiraal terecht door het repeterende wegloopgedrag van het kind, de dominante man en de onderdanige vrouw krijgen steeds meer conflicten over de vastgeroeste, stereotiepe rolverdeling.

Zorgkadercrisis

Er is sprake van een zorgkadercrisis als niet zozeer de (aangemelde) persoon, de zogenaamde beoogde cliënt, in crisis is, als wel de omstanders die ermee te maken hebben, bijvoorbeeld familie, buren of hulpverleners. De crisis bestaat eruit dat zij niet meer weten wat ze met de persoon aan moeten, volledig zijn vastgelopen en uitgeput raken. Voorbeelden zijn: ouders kunnen niet meer aanzien hoe ernstig hun kind zich verwaarloost, buren kunnen niet langer begrip opbrengen voor de geluidsoverlast van een buurman met een psychische stoornis, een hulpverlener raakt vertwijfeld over de agressie van een van zijn cliënten.

1.1.4 CRISIS IN TERMEN VAN PSYCHIATRISCHE DIAGNOSEN

We spreken van crisis in termen van psychiatrische diagnoses als een gebeurtenis of een situatie (de crisogene factor) intrapsychische processen in gang zet die min of meer een eigen leven leiden. Voorbeelden daarvan kunnen zijn: een verlamdend minderwaardigheidscomplex treedt op na een verbroken relatie, een intens gevoel van uitzichtloosheid ontstaat na een onverwachte afwijzing bij een sollicitatie, ernstige twijfel over de eigen seksuele geaardheid manifesteert zich na een incidenteel seksueel contact met iemand van dezelfde sekse, buitenproportioneel gepieker over de eigen frustratietolerantie volgt op een incidentele agressieve ontlasting.

Hoewel er een concrete aanleiding is, is de innerlijke basis blijkbaar dusdanig kwetsbaar, dat de reacties (zoals suïcidepogingen, automutilatie, depressies, verwardheid, psychose of angst) buiten proportie zijn.

In het in de GGZ gangbare classificatiesysteem *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM; American Psychiatric Association, 2001) komt crisis niet voor als afzonderlijke diagnostische categorie. Wel zijn er categorieën die een relatie leggen tussen crisogene factoren en de manier waarop de persoon daarop reageert. Voorbeelden daarvan worden hierna besproken.

Posttraumatische stressstoornis

Een posttraumatische stressstoornis houdt in dat de persoon die is blootgesteld aan een traumatische ervaring (slachtoffer van fysiek geweld, een overval, oorlogshandelingen, enzovoort) ook later deze ervaring regelmatig herbeleeft. Dit leidt tot bijvoorbeeld een sterk verhoogde prikkelbaarheid en tot (verregaande) beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren.

Acute stressstoornis

Een acute stressstoornis lijkt op een posttraumatische stressstoornis, met als verschil dat de klachten niet langer duren dan vier weken nadat zich een traumatische gebeurtenis heeft voorgedaan.

Aanpassingsstoornis

Bij een aanpassingsstoornis gaat het om een problematische reactie op stress naar aanleiding van gewone moeilijke levensgebeurtenissen. De reactie ontstaat binnen drie maanden na een stressvolle gebeurtenis en verdwijnt weer – uiterlijk binnen zes maanden – als de stressfactoren over zijn. De problematische reactie is specifiek gerelateerd aan normale stressfactoren, maar is ernstiger dan gewoonlijk en kan daardoor leiden tot beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren. Daarnaast zijn er DSM-categorieën, waarbij de aard van de problematiek doet vermoeden dat een persoon regelmatig in een crisis kan geraken. Crises vormen dan een uitvloeisel van de psychische gesteldheid van de cliënt. Voorbeelden daarvan kunnen zijn: persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen (waaronder schizofrenie) en stemmingsstoornissen. De criteria voor het vaststellen van deze diagnoses wijzen welhaast vanzelf al uit dat de gediagnosticeerde persoon op gezette tijden in een of andere crisissituatie zal belanden. Mensen die onder dergelijke diagnoses vallen, onderhouden vaak al contact met hulpverleners. Crisis is dan een verschijnsel dat zich voordoet binnen een lopend hulpverleningsproces (zie ook hoofdstuk 3, paragraaf 3.1.4).

1.2 Componenten van crisis

We hebben hierboven aangegeven dat er verschillende vormen van crisis kunnen worden onderscheiden. In al deze vormen van crisis zijn zeven wezenlijke componenten te herkennen. We zullen deze componenten beschrijven en illustreren met de casus 'Jan'.

1.2.1 VERANDERINGEN

Aan elke crisis gaat een gebeurtenis vooraf die een verandering in het leven van de persoon impliceert. Het kunnen relatief kleine veranderingen zijn die een crisis uitlokken (de bekende druppel), maar het kunnen ook ingrijpende veranderingen zijn. Deze onderbreken abrupt de dagelijkse gang van zaken. Voorbeelden daarvan zijn: de dood van de partner, een relatiebreuk, ziekte, ontslag, een gedwongen verhuizing. Het zijn ingrijpende veranderingen die een sterk appel doen op

het incasservermogen, de plooibaarheid en de weerbaarheid van de mens.

In het leven van Jan is duidelijk sprake van een zeer grote verandering, namelijk het vertrek van zijn vrouw. Deze verandering haalt zijn leven ingrijpend overhoop. Van de ene op de andere dag wordt hij volledig op zichzelf teruggeworpen, niet alleen wat betreft zijn sociale leven, maar ook wat betreft praktische zaken als koken, wassen, schoonmaken. Deze veranderingen eisen van hem totaal ander gedrag dan het gedrag dat hij al 27 jaar vertoont.

1.2.2 VERLIESERVARINGEN

Hoewel elke verandering in principe een crisis kan uitlokken, geldt dit vooral voor veranderingen die een verlies impliceren. Dergelijke verliezen kunnen concreet en tastbaar zijn, bijvoorbeeld als iemand zijn partner of werkkring verliest, maar ze kunnen ook een abstract karakter hebben, bijvoorbeeld als iemand zijn zelfrespect verliest, zijn lichamelijke integriteit of vertrouwen in anderen. In al deze gevallen verliest de persoon iets wat voor hem waardevol is en waaraan hij voorheen veiligheid, zekerheid en structuur kon ontleen.

Het wezenlijke van een crisogene verlieservaring is dat ze buiten de wil van de persoon optreedt. De persoon heeft er geen controle over, hij kan er (in ieder geval in de eigen ervaring) geen invloed op uitoefenen, hij voelt zich slachtoffer van de omstandigheden. Daardoor komen zekerheden op de tocht te staan en wordt angst gemobiliseerd. De toekomst wordt als een zwart gat ervaren.

De verandering die Jan meemaakt is stellig geen gewenste, prettige of zelf in gang gezette verandering. Het is dan ook een duidelijke verlieservaring. Primair betekent dit het verlies van zijn vrouw, maar met haar verliest hij ook secundaire waarden zoals aanspraak, zekerheid, verzorging, een vaststaand toekomstbeeld, de rol van gehuwde man, enzovoort.

1.2.3 EVENWICHTSVERSTORING

Mensen reageren op uiteenlopende manieren op crisogene factoren. Zo kan een gebeurtenis bij de ene persoon tot een crisis leiden, terwijl dezelfde gebeurtenis bij een andere persoon nauwelijks tot enige emo-

ties leidt, laat staan tot een crisis. Om dit te kunnen verklaren, moeten we kijken op welke manier de persoon een bepaald evenwicht in zijn leven weet te handhaven. De Jongh e.a. (1997) spreken van de zogenaamde SSKK-balans, bestaande uit vier factoren die ‘vier gewichten in de schaal’ vormen. Deze factoren zijn de volgende:

- *stress*: het lijden van de persoon als gevolg van al bestaande problemen of nieuwe problemen;
- *steun*: de hulp, ondersteuning of bescherming waarop de persoon in zijn leefsituatie een beroep kan doen, bijvoorbeeld vrienden, partner, ouders, burens;
- *kwetsbaarheid*: gevoeligheden en beperkingen in de persoon die risico’s inhouden, bijvoorbeeld een gering probleemoplossend vermogen, inadequate copingstrategieën, beperkte ‘zelfmanagementvaardigheden’, handicaps, enzovoort;
- *kracht*: het innerlijke vermogen van de persoon, bijvoorbeeld zelfvertrouwen, hoop, inspiratie, zelfkennis, vaardigheden om problemen op te lossen of te hanteren.

Deze factoren grijpen voortdurend op elkaar in. Dat impliceert dat een lage score op één factor kan worden gecompenseerd door een hoge score op andere factoren. Zo kan het ondervinden van steun leiden tot vermindering van de ervaren stress en het verminderen van kwetsbaarheid tot het herwinnen van kracht. Iemand ervaart bijvoorbeeld meer zelfcontrole en meer continuïteit in zijn leven, waardoor hij wellicht ook optimistischer wordt over de kwaliteit van zijn leven.

Ieder mens probeert deze vier factoren in balans te houden. Voor elk individu zal deze balans er anders uitzien, simpelweg doordat de vier factoren steeds anders ingevuld zullen zijn. Bovendien heeft iedereen zijn eigen manier om zwakke factoren te compenseren met sterke factoren. Niet iedereen lukt het echter deze balans gedurende zijn hele leven in balans te houden. Daarbij zijn twee situaties te onderscheiden. De eerste is een plotselinge evenwichtsverstoring. Deze treedt op als incidentele crisogene factoren (in ieder geval in de ervaring van de cliënt) zo intens of zo omvangrijk zijn dat hij ze niet kan opvangen. De verhouding tussen de vier factoren raakt uit balans, het evenwicht klapt in elkaar, de crisis is een feit.

De tweede is een chronische disbalans. Daarvan is sprake als de persoon noch zelf noch met hulp van anderen (familie, vrienden, hulpverleners) in staat is ‘normale’ levensomstandigheden te bewerkstelligen en te behouden. Onder gewoonlijk in te lossen levensbehoeften verstaan we: contacten met anderen, seks en intimiteit, een dagbesteding, lichamelijke gezondheid, stabiliteit in financiën, een prettige

woonsituatie, een goede afwisseling tussen spanning en ontspanning. De factoren stress en kwetsbaarheid hebben dan een chronisch karakter, waardoor er steeds onvolkomenheden en frustraties zijn.

Bij Jan is er duidelijk sprake van een plotselinge evenwichtsverstoring. Het evenwicht dat Jan tot nu toe wist te handhaven, was volledig opgehangen aan zijn vrouw. Zij was in feite zijn enige bron van 'steun'. Verder zijn er blijkbaar geen vrienden, geen familie, niemand om op te leunen. Ook de factor 'kracht' is bij Jan beperkt. Hij heeft geen werk waaraan hij bijvoorbeeld dagstructuur, zelfvertrouwen of identiteit kan ontleen. Met de factor 'kwetsbaarheid' is het al niet veel beter gesteld. Jan is nu eenmaal niet iemand die makkelijk zelfstandig zijn leven vormgeeft. Dit alles maakt dat de 'stress' als gevolg van de nieuwe situatie erg groot wordt, zonder compensatie door andere factoren.

1.2.4 CRISISVERSCIJNSELEN

Een crisis kan gepaard gaan met zichtbare klachten en verschijnselen. Het meest in het oog lopend zijn: geëmotioneerdheid, spanning, uitputting, verwarring, selectieve waarneming (ook bekend als 'tunnelvisie'), geen perspectief zien, en een gevoel van controleverlies.

Deze crisisverschijnselen zullen niet bij elke crisis in alle hevigheid aanwezig zijn: soms ontbreken ze volledig (de persoon is bijvoorbeeld niet geëmotioneerd of niet verward), soms zijn ze slechts in geringe mate aanwezig (de persoon is bijvoorbeeld nauwelijks gespannen). Wel zal een crisis vrijwel altijd druk uitoefenen op de plekken waar de persoon 'van nature' kwetsbaar is. Deze kwetsbare plekken verschillen van persoon tot persoon: de een reageert met lichamelijke klachten, de ander met piekeren, weer een ander met heftige emoties. Al deze verschijnselen duiden echter op een en dezelfde achtergrond, namelijk een overbelasting van de draagkracht.

De crisisverschijnselen dienen snel aandacht te krijgen, aangezien ze de neiging hebben elkaar aan te wakkeren. Heftige emoties leiden bijvoorbeeld tot verwarring, verwarring leidt tot angst, spanning leidt tot uitputting, energieverlies belemmert logisch denken, en inadequaat gedrag dat daaruit kan voortkomen, leidt tot nieuwe problemen. Op die manier kan er sprake zijn van een intrinsieke versterking: het ene crisisverschijnsel leidt rechtstreeks tot een ander crisisverschijnsel, waardoor de persoon in een neerwaartse spiraal terechtkomt.

Bij Jan zien we onder meer de volgende crisisverschijnselen: hij is geëmotioneerd, hij is gespannen (onrustig), hij ziet geen perspectief (ziet slechts één, zelfs irreële mogelijkheid, namelijk dat zijn vrouw weer terugkomt), hij vertoont ineffectief verdedigingsgedrag (verwaarloost zichzelf) en hij is radeloos (heeft geen antwoord op de nieuwe omstandigheden).

1.2.5 ACTUALISERING VAN GRONDTHEMA'S

Een crisis, hoewel in gang gezet door een concrete verlieservaring in het heden, kan tot gevolg hebben dat onverwerkte ervaringen uit het verleden worden opgerakeld. Deze onverwerkte ervaringen kunnen we terugvoeren op zogenaamde grondthema's. Onder grondthema's verstaan we fundamentele, tegengestelde strevingen binnen de mens, dan wel strevingen die botsen met de dagelijkse realiteit. Ieder mens wordt in zijn ontwikkeling met deze thema's geconfronteerd en ieder mens moet ze in zijn leven zien te integreren

We noemen acht grondthema's, ontleend aan Wolberg (1985). Tussen haakjes geven we aan welke 'levenstaak' de mens ten aanzien van het desbetreffende thema te vervullen heeft.

Zorgeloosheid versus frustraties

De behoefte aan een zorgeloos bestaan botst met de realiteit van problemen en tegenslagen. (De mens overwint frustraties, maar accepteert dat bepaalde frustraties onvermijdelijk zijn.)

Driftbevediging versus uitstel van bevediging

De neiging toe te geven aan impulsen als honger, seks en agressie botst met de werkelijkheid waarin het niet altijd mogelijk is deze impulsen direct te bevredigen. (De mens stelt bevrediging uit of ziet ervan af, zonder dat dit verlamrend werkt op zijn algehele functioneren.)

Zelfverwerkelijking versus beperkingen

Het streven naar een onbelemmerde ontwikkeling botst met persoonlijke tekortkomingen of maatschappelijke onmogelijkheden. (De mens accepteert of compenseert bestaande beperkingen.)

Machtsimpulsen versus hulpeloosheid

Het streven naar macht botst met de werkelijkheid waarin men soms geen enkele macht, invloed of controle heeft. (De mens kan een be-

paalde mate van onmacht accepteren, zonder zich als volkomen hulpeloos te beschouwen.)

Acceptatie versus afwijzing

De wens als persoon geaccepteerd te worden botst met ervaringen van afwijzing, kwetsing en genegeerd worden. (De mens aanvaardt dat hij niet door iedereen wordt geaccepteerd en kan desondanks zijn eigenwaarde op peil houden.)

Seksuele impulsen versus angst- en schuldgevoelens

De behoefte aan ongeremde seksuele bevrediging botst met allerlei geïnternaliseerde normen. (De mens komt op grond van individuele keuzen tegemoet aan seksuele impulsen en geeft deze op een aanvaardbare manier gestalte.)

Onafhankelijkheid versus afhankelijkheid

Enerzijds botst het streven naar onafhankelijkheid met het gegeven dat mensen altijd op elkaar zijn aangewezen, en anderzijds botst het streven naar afhankelijkheid met de werkelijkheid waarin men er uiteindelijk altijd alleen voor staat en dikwijls zeer individuele beslissingen moet nemen. (De mens vindt een evenwicht tussen individualiteit en gezamenlijkheid.)

Zingeving versus zinloosheid

De behoefte het leven als zinvol en betekenisvol te ervaren botst met de werkelijkheid, die nooit uit zichzelf zin en betekenis openbaart. (De mens weet, ook in moeilijke tijden, zelf zin en betekenis aan zijn leven te geven.)

Ieder mens zal deze conflictueuze thema's op een of andere wijze moeten leren hanteren. De een zal dit beter lukken dan de ander. Als deze conflicten onopgelost blijven, kunnen ze later in het leven weer aan de oppervlakte komen en opnieuw actueel worden. Dit zal vooral het geval zijn in tijden van ingrijpende, ongewenste veranderingen, in tijden van crisis. De actuele crisis wordt dan niet alleen bepaald door de huidige veranderingen, maar ook door het feit dat de persoon er in het verleden niet in is geslaagd de levenstaken adequaat vorm te geven.

In het voorbeeld van Jan zien we een paar thema's duidelijk naar voren komen. Een ervan is het thema 'acceptatie versus afwijzing'. Jan weet zich op geen enkele wijze te verhouden tot het gegeven dat zijn vrouw hem in de steek heeft gelaten. Dit wordt

weliswaar geactualiseerd door het vertrek van zijn vrouw, maar het wordt mede gevoed door ervaringen uit Jans verleden. De huidige gebeurtenis mobiliseert immers ook oude gevoelens van verdriet en agressie, opgedaan in eerdere situaties waarin hij verlaten werd. In de huidige situatie komen in zekere zin alle situaties samen waarin hij in het verleden verlaten werd en niet in staat bleek deze afwijzing voldoende te verwerken.

1.2.6 GEBREKKIGE ZELFREFLECTIE

De persoon in crisis is in het algemeen slecht in staat om over zichzelf te reflecteren. Hij kan niet met zichzelf in dialoog treden, zichzelf bevragen, met zichzelf in discussie gaan.

In het dagelijks leven, als er geen sprake is van crisis, doen we dit voortdurend. Elke dag stellen we ons de meest uiteenlopende vragen: Hoe kan ik dit het beste aanpakken? Wat kan ik in deze situatie nog doen? Over welk gedrag ben ik tevreden? Wat zijn mijn doelen voor de komende tijd? Het wezen van deze zelfreflectie is dat de persoon afstand creëert ten opzichte van zichzelf en vervolgens toeschouwer wordt van zijn eigen innerlijk, zijn eigen ervaringen, gedachten, gevoelens en gedragingen. Hij kijkt ernaar, staat erbij stil en reflecteert erover. Hoewel het innerlijk zijn persoonlijk 'eigendom' is, hoewel het uiterst belangrijk is en hoewel het moeilijk is er afstand van te nemen, valt de persoon er niet mee samen. Hij kan er immers vanuit een zekere distantie over denken. Bij de persoon in crisis is dit vermogen tot zelfreflectie veelal sterk verminderd. Hij wordt zo sterk door de crisogene factoren in beslag genomen dat hij niet meer over zichzelf kan reflecteren. Hierdoor wordt het zoeken naar alternatieven ernstig belemmerd.

Bij Jan zien we dat hij het vermogen om zijn gedachten en zijn gevoelens te bespreken op dit moment volledig mist. Hij is niet in staat de negatieve consequenties van zijn gedrag te onderkennen. Hij krijgt ook geen zicht op onderliggende grondthema's. De situatie is voor hem zo overweldigend dat hij geen distantie kan nemen en niet over zichzelf kan reflecteren.

1.2.7 VERMINDERD VOORSTELLINGSVERMOGEN

Met behulp van zijn voorstellingsvermogen kan iemand onderscheid aanbrenge(n) tussen de huidige (crisis)situatie, de situatie zoals die in het verleden was en de situatie zoals die mogelijk in de toekomst zal zijn. Hij stelt zich bijvoorbeeld voor dat de actuele situatie in de toekomst niet meer zal bestaan, dat de situatie irrelevant zal blijken of een andere betekenis kan krijgen. Op die manier kan de persoon zich verplaatsen in een andere dan de huidige situatie. Dergelijke voorstellingen kunnen hoop en perspectief bieden in moeilijke tijden. Ze overstijgen de (problematische) situatie van nu en maken het perspectief op een betere situatie reëel en levendig.

Iemand in crisis is echter vaak niet in staat zijn voorstellingsvermogen op deze wijze te gebruiken. Juist doordat hij zo samenvalt met de huidige crisissituatie kan hij deze niet ombuigen in een andere, nieuwe richting. Hij ziet geen nieuwe mogelijkheden of oplossingen, hij kan dus ook geen nieuwe keuzes maken. Zoals een kaartlezer pas een andere weg kan inslaan als hij op de kaart ziet dat er andere wegen bestaan, kan de persoon de crisissituatie pas in een nieuwe richting ombuigen als hij zich, met behulp van zijn voorstellingsvermogen, nieuwe mogelijkheden kan voorstellen.

We zien bij Jan dat hij niet in staat is om zich voorstellingen te maken over de toekomst. Het enige beeld dat hij kan beschrijven is de situatie dat zijn vrouw weer bij hem terugkomt. Met andere woorden: zijn enige toekomstbeeld is een herleving van het verleden. Dat hij de toekomst zonder haar zal moeten invullen, is voor hem geen realiteit. Het valt simpelweg buiten zijn begripsvermogen. Daardoor komt hij niet toe aan verwerking en acceptatie, en kan hij zich ook niet toeleveren op ander gedrag dat de nieuwe situatie eigenlijk vereist.

1.3 Crisis en coping

Mensen laten zich doorgaans niet meteen door onverwachte veranderingen of tegenslagen uit het lood slaan. Ze stellen zich te weer, verdedigen zich, proberen een potentiële escalatie vóór te zijn. Zo zal men ook bij een (dreigende) crisis op zoek gaan naar een passende verdediging waarmee de draagkracht verstevigd en de draaglast verminderd kan worden. Dit proces wordt ‘coping’ genoemd, wat zoiets betekent als ‘omgaan met’, ‘hanteren van’ of ‘zich aanpassen aan’.

1.3.1 HET COPINGPROCES

Het copingproces dat in werking treedt bij een ingrijpende gebeurtenis is – in letterlijke zin – een proces: het bestaat uit afzonderlijke stappen die elk hun eigen activiteiten van de persoon verlangen. We onderscheiden, naar Bosma en Hosman (1990), vier stappen:

1 Het waarnemen van een probleem en de interpretatie ervan

De eerste stap is die van waarnemen, opmerken en aandacht geven. Mensen nemen niet alles bewust waar wat zich om hen heen, in hun leven voordoet. Als iets wel wordt waargenomen is dat om een of andere reden kennelijk relevant: het dient of schaadt een belang. Wat dat belang is, verschilt van persoon tot persoon. Wat voor de één een groot verlies is, stelt voor de ander weinig voor, en omgekeerd. Zo zijn mensen steeds gericht op wat voor hen van belang is: zonder belang geen crisis. Lazarus (1966) noemt deze eerste inschatting de *primary appraisal*: het vaststellen van wat waardevol genoeg is om aandacht te geven, het zien van de figuur tegen de achtergrond van al het andere wat genegeerd kan worden. Eenmaal waargenomen, wordt een situatie geïnterpreteerd. Lazarus noemt dit de *secondary appraisal*: de persoon vraagt zich af wat het voor hem betekent, wat hij ermee kan of moet, welke invloed hij heeft, of hij het alleen aankan. Kortom: hij wikt en weegt de mogelijkheden om ermee om te gaan.

2 De beleving

Op het waarnemen van een belangrijke, min of meer bedreigende gebeurtenis volgt in het algemeen een emotionele reactie. Afhankelijk van de eerdere interpretaties en inschattingen kunnen dat bijvoorbeeld zijn:

- verdriet, als men inschat dat de situatie niet meer te veranderen is;
- woede, als men anderen verantwoordelijk stelt voor de problemen;
- angst, als men de situatie niet kan verklaren of beheersen.

Zonder emoties komt de persoon niet in actie: mensen moeten ‘bewogen’ zijn voordat ze in beweging komen. Soms zijn mensen echter zo verbijsterd door de plotselinge veranderingen dat ze als het ware verlamd zijn en in apathie vervallen.

3 De voorbereiding op een probleemoplossende activiteit

De beleving en de emoties leiden tot een gedragsbereidheid: de persoon ontwikkelt een intentie om het probleem op te lossen of anderszins te hanteren. Op die manier vormen gevoelens de brandstof die de persoon motiveren, energie geven en tot handelen aanzetten.

4 De probleemoplossende reactie

In deze laatste stap wordt de neiging of intentie omgezet in een concrete handeling. De persoon doet iets of laat iets na, maar in beide gevallen beoogt hij zijn belangen veilig te stellen en de kloof tussen zijn problemen en zijn belangen te overbruggen.

Dit copingproces heeft een cyclisch karakter. Dat betekent dat na de probleemoplossende actie een nieuw proces kan starten. Want als het resultaat tegenvalt, kan dit op zichzelf een nieuw probleem vormen dat opnieuw om coping vraagt. Het kan ook voorkomen dat iemand op die manier in een neerwaartse spiraal terechtkomt; als iemand tijdens het copingproces merkt dat zijn reactie inadequaet is, kan hij zo teleurgesteld zijn of angstig worden dat de draagkracht nog sterker onder druk komt te staan, het evenwicht verder verstoord raakt en de crisisverschijnselen toenemen.

1.3.2 COPINGSTRATEGIEËN

Mensen hanteren uiteenlopende copingstrategieën. Deze kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën.

1 Actieve probleemgerichte benadering

Actieve probleemgerichte strategieën beogen de factoren die debet zijn aan de crisis rechtstreeks te veranderen. We noemen drie vormen:

- directe actie, bijvoorbeeld praten met anderen die (mede) debet zijn aan de crisogene factoren;
- probleem aanpakken, bijvoorbeeld stoppen met drinken en via de huisarts psychofarmaca regelen;
- informatie zoeken, bijvoorbeeld op internet achtergrondinformatie inwinnen over problemen en chatten met lotgenoten.

2 Actieve emotiegerichte benadering

Actieve emotiegerichte strategieën zijn niet zozeer gericht op het oplossen van het probleem als zodanig, als wel op het in goede banen leiden van de emotionele reactie die daaruit voortvloeit. We noemen twee vormen:

- ondersteuning zoeken, bijvoorbeeld met veel mensen praten over gevoelens die een situatie oproept;
- verminderen van spanning, bijvoorbeeld een weekend weggaan om de ‘zinnen te verzetten’.

3 Passieve emotiegerichte benadering

Deze strategie is, net als de vorige, gericht op emoties. Het verschil is dat de persoon zijn actieve rol (handelen, iets in gang zetten, initiatie-

ven nemen, controle over de situatie nemen) heeft ingeruild voor een passieve opstelling. In extreme vorm kan deze strategie leiden tot indirect geuite agressie, regressie en depressie. We noemen twee vormen:

- vermijding, bijvoorbeeld informatie die betrekking heeft op de kwestie ontlopen, belangrijke afspraken ‘vergeten’;
- cognitieve aanpassing, bijvoorbeeld zichzelf wat wijs maken: ‘ik heb geen hulp nodig, dat is iets voor anderen’, ‘het zal zo’n vaart niet lopen’, ‘ik loop echt niet in zeven sloten tegelijk’.

In de situatie van Jan lijkt de passieve emotiegerichte benadering het meest aan de orde. Hij is ten aanzien van het vertrek van zijn vrouw afwachtend. Eenvoudig gezegd: hij doet meer niet dan wél.

1.3.3 HET OBJECT VAN COPING

De strategieën die de persoon toepast, zijn altijd gericht op een object: de reactie betreft iets of iemand. We onderscheiden daarin: de omgeving, andere mensen, het innerlijk en het ‘ik’.

De omgeving

Op dit niveau probeert iemand de externe prikkels in zijn omgeving te manipuleren en te controleren. Geconfronteerd met bedreigende omstandigheden verdedigt hij zich door zijn omgeving zodanig in te richten dat deze zo veel mogelijk tegemoetkomt aan zijn behoeften en hem zo weinig mogelijk beperkingen oplegt. Bijvoorbeeld: hij vermijdt spanningsvolle situaties, hij richt zich op plezierige zaken, hij begeeft zich in een prettige sociale omgeving.

In de situatie van Jan zou een dergelijke verdediging kunnen betekenen dat hij in zijn huis alles vermijdt wat hem aan zijn vrouw doet herinneren: hij haalt de trouwfoto weg, gebruikt een andere slaapkamer, zet haar stoel in de schuur, enzovoort. Op die manier richt hij zijn omgeving zodanig in dat hij zo min mogelijk met haar afwezigheid wordt geconfronteerd. Dit kan hem helpen het leed te verzachten en de crisis te hanteren.

Andere mensen

Op dit niveau richt iemand zich niet zozeer op het manipuleren van de omgeving, als wel op het manipuleren van andere mensen. Met andere

woorden: de persoon verdedigt zich door anderen te beïnvloeden. Daarbij maakt hij doorgaans gebruik van gedrag dat hem makkelijk afgaat en dat hij in bedreigende situaties nog vaker of nog sterker vertoont dan hij gewoonlijk al doet: een puber wiens kracht vooral ligt in het overbluffen van anderen, gaat nog harder schreeuwen als hem iets in de weg wordt gelegd; iemand die zich altijd al afhankelijk opstelt, wordt nog slaafser als hem plotseling meer eisen worden gesteld; iemand die verantwoordelijkheid altijd bij anderen legt, probeert een hulpverlener zijn zaakjes te laten opknappen. In al deze gevallen probeert de persoon zich overeind te houden door andere mensen te beïnvloeden.

In de situatie van Jan zou een dergelijke verdediging kunnen betekenen dat hij zijn vrouw niet met rust laat en haar voortdurend blijft lastigvallen met verwijten, smeekbeden en beschuldigingen. Daarmee zadelt hij haar op met schuldgevoelens en oefent druk op haar uit om weer terug te komen. Hij beïnvloedt dus andere mensen (in dit geval zijn vrouw) teneinde zichzelf staande te houden en terug te vechten tegen de overweldigende draaglast.

Het innerlijk

Terwijl de voorafgaande niveaus betrekking hebben op gebieden buiten de persoon, richt de verdediging op dit niveau zich rechtstreeks op het eigen innerlijk. Iemand verdedigt zich door zijn eigen waarnemingen, gedachten en gevoelens te manipuleren: hij houdt ze buiten het bewustzijn of vervormt ze op een dusdanige manier dat ze minder bedreigend worden. Bijvoorbeeld: de persoon verdringt de agressie die hij voor zijn ouders koestert, hij ‘vergeet’ nare gebeurtenissen, hij gebruikt drugs om niet met pijnlijke gevoelens geconfronteerd te hoeven worden.

In de situatie van Jan zou een dergelijke verdediging kunnen betekenen dat hij hardnekkig blijft ontkennen dat zijn vrouw definitief weg is. Door te blijven hopen dat ze wel weer terug zal komen, hoeft hij de pijnlijke, met angst omgeven realiteit, niet onder ogen te zien en hoeft hij zijn gedrag niet aan te passen. Op die manier manipuleert hij dus zijn innerlijk (in dit geval zijn eigen verwachtingen en gevoelens) om zich overeind te kunnen houden.

Het eigen 'ik'

Op dit niveau is de verdediging eveneens gericht op het eigen innerlijk, maar ze grijpt veel dieper in, namelijk op de beleving van het eigen 'ik'. Niet alleen bepaalde aspecten van de werkelijkheid worden onjuist waargenomen, de werkelijkheid als geheel wordt onjuist waargenomen. De meest fundamentele grenzen, namelijk die tussen binnenwereld en buitenwereld, vervagen en daarmee vervaagt ook het onderscheid tussen werkelijkheid en fantasie, tussen het 'ik' en de 'ander'. Iemand die in deze toestand verkeert, is in een psychose beland, waardoor het 'ik' verbrokkelt en als het ware ophoudt te bestaan. De gevolgen hiervan zijn groot en op vele terreinen zichtbaar: er treden wanen en hallucinaties op, de oriëntatie op plaats, tijd en persoon raakt zoek, het gedrag is chaotisch en impulsief (of extreem passief), het gevoel is intens en bedreigend.

In de situatie van Jan zou dit kunnen betekenen dat Jan niet alleen zijn verzorging laat vallen en ernstig depressief wordt, maar volledig decompenseert en uiteindelijk in een psychose terechtkomt, waarbij hij elk besef van de realiteit verliest. De werkelijkheid is dan voor Jan kennelijk zo beangstigend dat hij nog maar één mogelijke verdediging ziet, namelijk zijn 'ik' opheffen en daarmee de bestaande realiteit ongedaan maken.

Meerdere niveaus

Iemand die zich geconfronteerd ziet met problemen en in een crisis dreigt te geraken, zal zich meestal op meerdere niveaus tegelijkertijd verdedigen. In het algemeen geldt dat hoe groter het reservoir aan copingstrategieën, hoe sterker iemand staat in zijn strijd tegen de draaglast.

Dit betekent niet dat elke strategie altijd even vruchtbaar of even wenselijk is. Op elk van de hierboven beschreven niveaus kan men zowel effectief als ineffectief copinggedrag vertonen. We geven een paar voorbeelden.

Omgeving

In situaties waarin men door de ex-partner bedreigd wordt, kan het zoeken van een veilige verblijfplaats een effectieve copingstrategie zijn. Als dat echter zo ver gaat dat men zich in de nieuwe verblijfplaats volledig opsluit en niet meer buiten durft te komen, kan men niet meer

spreken van een effectieve verdediging. Wat aanvankelijk bedoeld was als een oplossing wordt dan een (nieuw) probleem.

Andere mensen

In tijden waarin men weinig zelfvertrouwen heeft, kan het effectief zijn de steun van andere mensen in te roepen. Als een dergelijke verdediging echter zo ver gaat dat men zich nog meer van hen afhankelijk maakt, is er sprake van een ineffektieve verdediging. Het zelfvertrouwen zal dan niet groeien, maar wordt volledig afhankelijk van de beoordeling van anderen.

Het innerlijk

In situaties van grote tegenslag kan het effectief zijn het eigen innerlijk enigszins te manipuleren door bijvoorbeeld het eigen toekomstperspectief wat gunstiger voor te stellen dan de objectieve feiten rechtvaardigen. Het gevolg kan zijn dat er positieve verwachtingen en gevoelens uit voortvloeien. Als een dergelijke verdediging echter zo ver gaat dat men alles alleen maar positief voorstelt en alle moeilijkheden vermijdt, kan men niet meer spreken van een effectieve verdediging. De werkelijkheid zal zich vroeg of laat onmiskenbaar opdringen en in schril contrast blijken te staan met het vermetel vertrouwen.

Om te beoordelen of een bepaalde copingstrategie al dan niet 'goed gekozen' is, moet men steeds kijken naar de effecten ervan, zowel op korte, als op lange termijn. Als een strategie 'slecht gekozen' is, kan deze leiden tot nieuwe problemen. Pas als deze op den duur een wezenlijke bijdrage levert aan het oplossen van de crisissituatie, kan gesproken worden van effectief copinggedrag. Het minimaliseert dan ongewenste crisisverschijnselen, is afgestemd op de nieuwe omstandigheden en draagt bij aan behoud of herstel van evenwicht.

1.4 Hulpverlenende instanties

Crisissituaties kunnen zich op allerlei plaatsen voordoen. Mensen kunnen immers overal en op elk moment worden geconfronteerd met onverwachte, ingrijpende en evenwichtverstorende gebeurtenissen: een medewerker van de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD) ziet zich geplaatst voor een geval van acute dakloosheid, een politieagent wordt ingeschakeld bij een gewelddadige echtelijke ruzie, een voorbijganger is getuige van een overval, een familielid hoort van een suïcidevoornemen, een huisarts krijgt op zijn spreekuur te maken met een geval van incest, een pastor wordt geconfronteerd met een man wiens vrouw zojuist is overleden.

In al deze gevallen zal men proberen de cliënt in crisis op te vangen. Als dat niet naar tevredenheid verloopt, zal men de hulp inroepen van professionele instanties, actief op het gebied van crisishulpverlening. Sommige daarvan houden zich exclusief bezig met crisishulpverlening, andere bieden verschillende vormen van hulpverlening waarvan crisishulpverlening er één is. We zullen deze instellingen kort beschrijven aan de hand van de overeenkomsten en de verschillen.

1.4.1 OVEREENKOMSTEN

We noemen hier de belangrijkste overeenkomsten tussen instanties die op enigerlei wijze met crisishulpverlening te maken hebben.

Bereikbaarheid

De instanties op het vlak van crisishulpverlening zijn dag en nacht bereikbaar. Daarmee komen ze tegemoet aan het onverwachte, onvoorspelbare karakter van crises en de noodzaak op ieder moment hulp te kunnen bieden. Als eenmaal een aanmelding heeft plaatsgevonden, begint ook direct de feitelijke hulpverlening. Een crisis kan immers geen uitstel verdragen. Een wachttijd kan tot gevolg hebben dat de crisisverschijnselen toenemen, dat de cliënt afhaakt of dat hij geheel in paniek raakt. De cliënt moet dan ook zo snel mogelijk hulp krijgen. Afgezien van eventuele praktische beperkingen zal de cliënt liefst binnen een paar uur, maar in ieder geval binnen een dag, zijn eerste face-to-facecontact met de crisishulpverlener hebben. De wetenschap dat er direct iets aan zijn situatie wordt gedaan, kan voor de cliënt een belangrijk houvast zijn en op zichzelf al een grote opluchting tot gevolg hebben.

Ook in een lopend hulpverleningsproces blijft bereikbaarheid van groot belang. Zo nodig behoort dagelijks contact (bijvoorbeeld ook tussentijdse telefoontjes) tot de mogelijkheden. Dit streven naar continuïteit sluit aan bij het mogelijk grillige verloop van een crisis, de daarmee gepaard gaande heftige emoties en de behoefte van de cliënt aan veiligheid. De continuïteit vermindert de kans dat de cliënt verder achteruitgaat of dat er stagnaties in de hulpverlening optreden.

Laagdrempeligheid

De instanties stellen relatief weinig eisen of voorwaarden. Op de weg van hulpvraag naar hulpaanbod worden zo weinig mogelijk obstakels opgeworpen. Zo is er een korte aanmeldingsprocedure en zijn er – uiteraard – geen wachtlijsten. In dit licht kan ook het zogenaamde *outreaching*-werken worden gezien: de crisishulpverlener werkt niet uitsluitend op zijn bureau, maar gaat ook op pad om op locatie hulp

te verlenen. Dat kan zijn bij de cliënt thuis, maar ook op het politiebureau, in een tehuis voor daklozen en op straat. Laagdrempeligheid komt tegemoet aan het gegeven dat de cliënt in crisis doorgaans minder in staat is aan allerlei hulpverleningsvoorwaarden te voldoen.

Kortdurende hulpverlening, gericht op 'hier en nu'

Crisishulpverlening is in principe kortdurend en richt zich op het 'hier en nu', dat wil zeggen op de actuele situatie, de huidige problemen en de feitelijke crisisverschijnselen. Voor problemen uit het verre verleden is alleen aandacht voor zover ze zich 'hier en nu' manifesteren. Ernstige mishandeling in de kindertijd wordt bijvoorbeeld niet automatisch in de hulpverlening betrokken. Als de cliënt echter vanuit deze ervaringen een vijandige houding jegens anderen heeft ontwikkeld, die zich (dus) ook in de huidige situatie manifesteert, kan de crisishulpverlener er aandacht aan besteden, bijvoorbeeld op het moment dat de cliënt zich extreem afwerend opstelt.

De crisishulpverlening richt zich dus uitsluitend op problemen die de huidige crisis veroorzaken of instandhouden, en het herstel van evenwicht verhinderen. Deze werkwijze sluit aan bij datgene wat voor de cliënt op de voorgrond staat en de noden die het eerst moeten worden gelenigd.

Actuele, praktische resultaten

In het verlengde daarvan zal crisishulpverlening zich tevreden stellen met actuele, praktische resultaten. Voorbeelden daarvan kunnen zijn: de cliënt kan weer slapen, de cliënt neemt zijn medicatie in, de cliënt gaat zich weer verzorgen, de cliënt is weer aanspreekbaar, de cliënt heeft weer onderdak. Gelet op de toestand van de cliënt kunnen dergelijke resultaten uiterst belangrijk zijn. Ze helpen de cliënt immers weer enige greep op zijn leven te krijgen, weer te functioneren binnen zijn leefsysteem.

Multimodale en eclecticische werkwijze

De oriëntatie op 'hier en nu' en de gerichtheid op het herstel van evenwicht nopen tot het gebruik van uiteenlopende interventies. Aangezien een crisis zich op uiteenlopende gebieden kan voordoen, is de crisishulpverlening breed georiënteerd. De crisishulpverlener kan zijn interventies richten op verschillende 'modaliteiten', zoals het denken van de cliënt, zijn gevoel, zijn lichamelijke toestand, zijn gedrag, zijn interpersoonlijke relaties en zijn omgeving.

Om de spreiding in deze modaliteiten te kunnen beantwoorden, put de crisishulpverlener uit methodieken van verschillende hulpverle-

ningsscholen. Deze werkwijze wordt ‘eclectisch’ genoemd. Uit de uiteenlopende methodieken zoekt de hulpverlener de ‘werkzame mechanismen’. Dat wil zeggen: hij zoekt die interventies die effectief zijn op dit moment, bij deze cliënt, in deze omstandigheden, ten aanzien van dit onderwerp.

Een dergelijke benadering sluit aan bij de diversiteit aan cliënten in crisis, die per cliënt en per probleem een andere, individuele aanpak noodzakelijk maakt.

Flexibiliteit

Gegeven het onverwachte en onvoorspelbare karakter van veel crisis-situaties kan crisishulpverlening niet zonder flexibiliteit. Hoe zeker de hulpverlener ook is van zijn inschatting, hoe overtuigd de cliënt ook is van zijn voornemens, hoe concreet de afspraken ook zijn, het proces van crisishulpverlening blijft altijd een zekere mate van onvoorspelbaarheid vertonen. De hulpverlener moet daarom incalculeren dat alles slechts voorlopig is en dat al na korte tijd wijzigingen kunnen optreden in bijvoorbeeld de omstandigheden, de ernst van de crisisverschijnselen, het gedrag van de cliënt, de aard van zijn hulpvraag. Vanuit dit realisme zal de hulpverlener flexibel omgaan met de gemaakte afspraken en steeds ad hoc beslissen of een bepaalde afspraak wordt gemaakt, afgevoerd of uitgesteld. De aard van het werk noodzaakt hem tot een dergelijke flexibiliteit. Als extra voordeel communiceert hij daarmee impliciet naar zijn cliënt dat hij beschikbaar blijft, ook al houdt de cliënt zich niet aan zijn voornemens, ook al verslechtert de situatie, ook al kan niet alle ramspoed worden voorkomen.

Directieve vorm van hulpverlening

De hulpverlener die met een crisissituatie wordt geconfronteerd, kiest in de meeste gevallen voor een directieve opstelling. Hij ordent, oordeelt, neemt beslissingen en handelt. Hij bepaalt in hoge mate waarop de hulpverlening zich zal richten en op welke wijze er gewerkt gaat worden. Hij zal ook eerder een standpunt innemen, adviseren of onderhandelen, dan de cliënt een veelheid aan keuzemogelijkheden voorleggen. De werker in de crisishulpverlening trekt derhalve veel taken en verantwoordelijkheden naar zich toe. Hij stemt daarmee af op het gegeven dat de cliënt in crisis minder in staat is logisch na te denken, afstand te nemen, overwegingen te maken en oplossingsstrategieën te bedenken. Als de situatie het toelaat, zal hij deze directieve opstelling ook weer loslaten (zie ook paragraaf 3.2 over verantwoordelijkheid overnemen).

1.4.2 VERSCHILLEN

We noemen hier de belangrijkste verschillen tussen instanties die op enigerlei wijze met crisishulpverlening te maken hebben.

Eerste lijn, tweede lijn of derde lijn

In de eerste lijn kan de cliënt rechtstreeks een beroep op hulp doen, in tegenstelling tot de tweede en derde lijn, waarvoor een verwijzer nodig is.

In de eerste lijn werken onder meer het algemeen crisisopvangcentrum, het blijf-van-mijn-lijfhuis, het vrouwenopvangcentrum, nacht-onderdak voor daklozen, Bureau Slachtofferhulp en de spoedeisende hulp van algemene ziekenhuizen. Ook kunnen worden genoemd de diverse telefonische hulpdiensten, zij het dat deze uitsluitend een incidenteel telefonisch gesprek bieden.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) kan hieraan worden toegevoegd, met dien verstande dat niet in iedere regio een 24-uursdienst aanwezig is.

In de tweede lijn werkt de 24-uursdienst van de RIAGG en in de derde lijn vinden we het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ) en de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

Intramuraal of ambulante

Intramurale hulpverlening impliceert dat de cliënt wordt opgenomen. Hij krijgt dus onderdak aangeboden. Dit houdt in: bed, bad en brood, in combinatie met een hulpverleningsaanbod dat varieert van nauwelijks enige begeleiding tot zeer gespecialiseerde, multidisciplinaire crisisinterventie. Ambulante hulpverlening impliceert dat de cliënt niet wordt opgenomen. Ambulante instellingen zijn RIAGG, AMW, Bureau Slachtofferhulp enzovoort. Ambulante instellingen werken – zoals al aangegeven – ook outreachend. Uiteraard kunnen ambulante en intramurale voorzieningen nauw samenwerken in een gezamenlijk hulp-aanbod (zie ook paragraaf 2.7 en 2.8).

Algemeen of categoriaal

Voor sommige instellingen geldt dat ze in principe voor alle cliëntcategorieën toegankelijk zijn. Dit geldt met name voor de algemene crisisopvangcentra en de nachtopvangvoorzieningen voor daklozen. Andere instellingen richten zich op een bepaalde doelgroep of een bepaalde probleemcategorie. Bijvoorbeeld: een blijf-van-mijn-lijfhuis richt zich op vrouwen (en hun jonge kinderen), het jongerenopvangcentrum richt zich op jongeren (soms speciaal voor jongens of meisjes, soms speciaal voor bepaalde etnische groepen), het AMW richt zich op psy-

chosociale problematiek, de RIAGG-crisisdienst richt zich op acute psychiatrische problemen.

Vrijwillig, opgedrongen of gedwongen

Crisishulpverlening vindt veelal plaats op vrijwillige basis. De cliënt meldt zich aan, al dan niet op dringend advies van een verwijzer, en zoekt met de hulpverlener een antwoord op zijn hulpvraag.

De crisishulpverlening wordt echter niet alleen in werking gezet als de cliënt erom vraagt, maar ook als de cliënt er niet om vraagt, en zelfs als de cliënt er sterk tegen gekant is.

Hoewel de hulpverlener zich in de meeste gevallen zal terugtrekken als de cliënt geen hulp wil, zijn er situaties waarin hij bij herhaling aandringt op het aanvaarden van hulp, of zelfs overgaat tot het afdwingen van een opname. Uiteraard gebeurt dat slechts in noodgevallen, maar deze noodgevallen komen niettemin regelmatig voor.

De crisishulpverlenende instantie die zich het meest met ongevraagde hulp bezighoudt, is de RIAGG. Door outreachend te werken kan zij bijvoorbeeld op de vraag van een verwijzer of familielid op huisbezoek gaan bij een cliënt, zonder dat de cliënt daarmee instemt. Ook is de RIAGG betrokken bij het in gang zetten van acute gedwongen opnamen. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de burgemeester, die zijn fiat moet geven. Door voorafgaand (dreigend) geweld zijn vaak ook de huisarts en de politie erbij betrokken.

In paragraaf 3.2 komen we uitgebreid terug op dwang en drang.

Welzijnswerk en geestelijke gezondheidszorg

Sommige van de hierboven genoemde instanties behoren tot GGZ-voorzieningen (bijvoorbeeld RIAGG, PAAZ, APZ), terwijl andere tot welzijnsinstellingen behoren (bijvoorbeeld AMW, algemene crisisopvangcentra, vrouwenopvangvoorzieningen). Dit betekent onder meer dat ze uit verschillende kanalen hun subsidies ontvangen. Een deel van het welzijnswerk valt onder Maatschappelijke Opvang (MO). Een ruimer deel valt onder de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).²

Het verschil tussen 'geestelijke gezondheidszorg' en 'welzijnswerk' valt gedeeltelijk samen met de oriëntatie op verschillende doelgroepen: cliënten met ernstige psychische en psychiatrische problemen versus cliënten met psychosociale en sociaalmateriële problemen. In

2 Het valt buiten het bestek van dit boek om dieper op de Wmo in te gaan. De wet behelst ook de overlap tussen MO, AMW en de GGZ. Geïnteresseerden verwijzen we naar de website www.mogroep.nl

de praktijk is dit verschil in GGZ-voorzieningen nog wel zichtbaar vanwege de vereiste DSM-diagnose, maar wordt aan de kant van de welzijnsinstellingen een zeer gemêleerde populatie aangetroffen. Voor de uitvoerende crisishulpverlener is het onderscheid niet altijd van belang – mogelijk wel in geval van verwijzingen. De doelstellingen, de doelgroepen, de mogelijkheden en de taken van de instanties tellen echter zwaarder dan de aard van de financiering. Voor de cliënt kan het op een andere manier relevant zijn: sommige instanties worden geheel betaald door de zorgverzekering, andere instanties vragen een financiële bijdrage van de cliënt.

Zelfstudieopdrachten

- Haal een vervelende ervaring van jezelf in herinnering. Schets in termen van de SSKK-balans hoe je daarmee bent omgegaan. Beschrijf een vervelende ervaring, een crisisachtige situatie, van iemand anders in termen van zijn copinggedrag.
- Maak een overzicht met adressen van instanties die zich in jouw woonplaats/regio bezighouden met crisishulpverlening.
- Formuleer tien vragen die je aan een crisishulpverlener zou kunnen stellen als je hem zou moeten interviewen. Waar zou je vooral benieuwd naar zijn?
- Zoek een metafoor (bijvoorbeeld een plaatje, een gedicht of een muziekstuk) die volgens jou ‘de cliënt in crisis’ verbeeldt. Motiveer je keuze.
- Schrijf een korte tekst over hoe ‘crisis’ zich volgens jou verhoudt tot de vrije wil en de eigen verantwoordelijkheid van een cliënt. Ga hierover in gesprek met een medestudent.
- Noem drie gebeurtenissen die jou in een crisis zouden kunnen doen geraken. Geef ook aan welke omstandigheden daarvoor nodig zouden zijn.
- Zoek op internet een ervaringsverhaal van een cliënt die een crisis heeft doormaakt. Maak in het kort aantekening van je gedachten bij dat verhaal.

| | | |
|-----|----------------------------|-----|
| 2.1 | Waarneming | 39 |
| 2.2 | Gedachten | 45 |
| 2.3 | Gevoel | 56 |
| 2.4 | Lichamelijke toestand | 58 |
| 2.5 | Gedrag | 62 |
| 2.6 | Interpersoonlijke relaties | 68 |
| 2.7 | Omgeving | 79 |
| 2.8 | Hulpbronnen | 93 |
| 2.9 | Veranderingen | 100 |

In dit hoofdstuk leer je:

- op welke manier je de hulpverleningsinterventies binnen de crisishulpverlening kunt ordenen in modaliteiten;
- welke interventies bruikbaar kunnen zijn.

Crisishulpverlening kan een groot aantal interventies inhouden. Het hoofddoel – het herstel van evenwicht – zal immers al naar gelang de cliënt en zijn omstandigheden op verschillende manieren kunnen worden bereikt. We beschrijven hier verschillende interventies en ordenen deze naar negen modaliteiten (zie tabel 2.1).

De modaliteiten vormen samen – naar de beginletters van de Engelse termen – het Basic-prime-model (Brinkman & Van den Berg, 1991; Kwee & Roborgh, 1987). Het Basic-prime-model gaat ervan uit dat complexe problemen van cliënten in crisis alleen adequaat beschreven worden als aan verscheidene aspecten recht wordt gedaan. Een crisis kan zich immers manifesteren op zowel sociaal-materieel, psychosociaal als intrapsychisch gebied. Aandacht voor al deze gebieden – hier uiteengezet in modaliteiten – verhoogt de kans op succesvolle crisishulpverlening.