**Therapeutisch milieu**

Het woon- en/of leefmilieu van de zorgvrager krijgt betekenis door factoren als de ruimte, de tijd en het handelen van de zorgvragers en de hulpverleners om hem heen. De ruimte is de fysieke omgeving waarbinnen de zorgvrager en de hulpverleners handelend optreden. De tijd ordent en structureert dat handelen.

**Betekenis van de ruimte**

Het opgenomen zijn, het in behandeling zijn, het beschermd wonen wordt begrensd door de ruimte. Die ruimte bestaat uit de instelling, de afdeling, de woonkamer. We noemen dat het leefmilieu. Binnen deze ruimte zoekt de zorgvrager ruimte voor zichzelf. Ruimte die kan dienen als zijn primaire territorium. Zo is er bij de opname al een eerste handreiking: de zorgvrager krijgt een kamer en een bed toegewezen. Ook kan de zorgvrager kiezen uit verschillende plekken buiten dat primaire territorium zoals de huiskamer en daarmee zijn mede-zorgvragers waar hij contact mee maakt . Want ook die maken deel uit van de leefruimte van de zorgvrager. Die leefruimte omvat dus niet alleen materiële, stoffelijke zaken. Ook de mate waarin de zorgvrager de gelegenheid krijgt zijn territorium af te bakenen en daar inhoud aan te geven is een onderdeel van die leefruimte. Denk aan een plekje voor de persoonlijke bezittingen, de plaats voor een stoel of een eigen kastje, de mogelijkheid foto’s neer te zetten. Er zijn zorgvragers die er niet aan toekomen een plekje voor zichzelf te creëren. Zij laten hun bed zoals het is en hun kamer blijft ‘kaal en leeg’. Maar er zijn ook zorgvragers die creëren een territorium binnen het bed. Om zich veilig te kunnen voelen, heeft een zorgvrager het nodig een eigen leefruimte, een territorium te hebben. De verpleegkundige kan de zorgvrager hierin ondersteunen en stimuleren. Bijvoorbeeld door hem erop attent te maken persoonlijke en vertrouwde spullen om zich heen te plaatsen, een eigen dekbed te gebruiken en te stimuleren tot het verzorgen en opruimen van de leefruimte.

Een bijzonder aspect van aandacht is de privacy van de zorgvrager. Het hebben van een territorium betekent niet automatisch dat de zorgvrager ook privacy heeft. Privacy is afhankelijk van de omgeving, de zorgvragers en hulpverleners om hem heen. Voor de hulpverleners en de andere zorgvragers betekent het dat zij het territorium van de ander moeten respecteren. Het is het domein van de ander waar je niet zomaar ongevraagd binnen kan en mag dringen. Dit betekent: niet zomaar op zijn bed gaan zitten, niet de kamer binnenlopen zonder te kloppen, of onaangekondigd achter de gordijnen kijken, niet even de rommel rond het bed van een zorgvrager opruimen, enzovoort.

Vanuit de ‘eigen leefruimte’ kan de zorgvrager zijn ruimte uitbreiden. Zo creëert de zorgvrager vanuit zijn leefruimte een plaats in de leefgroep en in het leefmilieu. Een milieu waarin zijn individuele begeleiding gestalte krijgt en dat een bijdrage kan leveren aan het herstel, of het instand houden van zijn mogelijkheden. Het proces van uitbreiding van het territorium is een aandachtsgebied voor de verpleegkundige

**Betekenis van de tijd**

Tijd is een belangrijke factor voor het leefmilieu. De tijd bepaalt hoe het (samen)leven geordend is: wanneer staan we op, wanneer eten we? Maar ook, wanneer is het weekend, wanneer is iemand jarig, is het een feestdag? Mensen ordenen hun tijd en geven er betekenis aan. En die betekenis geeft het verschil aan. Er zijn momenten waarop je je verheugt, zoals je verjaardag, een feestdag en op vakantie gaan. Het kan ook zijn dat een bepaalde betekenis van de tijd reden tot zorg of verdriet geeft, zoals een examen dat voor je ligt of een datum waarop een vriend overleed. De tijd is voor de hulpverlener en de zorgvrager een belangrijke factor in het leefmilieu. Een factor die van betekenis kan zijn voor het bepalen van de zorgbehoefte van de zorgvrager. De verpleegkundige moet op de hoogte zijn van of informeren naar voor de zorgvrager of voor de groep zorgvragers belangrijke gebeurtenissen. Zo kunnen vieringen een plaats krijgen of kan verdriet gedeeld worden.

Daarnaast is tijd een belangrijke factor bij het aanbieden van structuur aan de (groep) zorgvrager(s). Het geeft aan welke activiteiten wanneer ondernomen (dienen te ) worden en kan ondersteunen bij het ervaren van een zinvolle dagbesteding.

**Betekenis van het handelen**

Om te kunnen leven en overleven ben je als mens voortdurend bezig in je behoeften te voorzien. Om te voorzien in je eigen behoeften, treed je voortdurend handelend op in je leefmilieu. Het leefmilieu dat begrensd is door de ruimte en geordend en gestructureerd door de tijd. Het primaire doel van dat handelen is dus het vervullen van de behoeften. Behoeften kunnen we onderverdelen in verschillende niveaus. Behoeften zijn mede afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van een mens.

Voor ieder mens heeft handelen vanuit dit perspectief een eigen betekenis, vorm en doel. Handelen kan zowel individueel gepland en uitgevoerd worden als in groepsverband. Maar ook het in groepsverband handelen is erop gericht persoonlijke doelen te vervullen. Daarom is handelen in groepsverband ook een individuele verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid voor het eigen handelen is zo persoonlijk dat deze verantwoordelijkheid in principe de zorgvrager niet ontnomen kan worden. Dit geldt ook voor zorgvragers met een niet aangeboren hersenletsel. Wel kan de zorgvrager de hulpverlener toestaan een deel van zijn verantwoordelijkheid over te nemen, als hij die zelf niet meer dragen kan.

Handelen staat altijd direct of indirect in relatie tot het handelen van de ander. Het belangrijkste effect van dit handelen is dat het mede ordening geeft aan het gedrag van de ander. Immers, het gedrag van de ene mens bepaalt de grens of ruimte voor de ander. Dit heeft betekenis voor het leefmilieu. De ene zorgvrager moet rekening houden met de ander en zijn gedrag, omdat hij nauw met de ander samenleeft binnen de ruimte. Dit kan betekenen dat de zorgvrager zijn handelingen moet inperken als hij de andere ermee stoort, bijvoorbeeld de muziek zachter moet zetten. De zorgvrager kan zijn handelingsmogelijkheden ook verruimen.

Plaatsen we het leefmilieu van de zorgvrager in een therapeutisch perspectief, dan zijn er vragen als:

* Welk milieu past bij welke zorgvragers?
* Welke houding van de hulpverleners past hierbij?
* Welke organisatie van de zorg is het meest passend om de problemen van de zorgvragers te begeleiden?

**Het therapeutisch milieu en de hulpverlener**

Begeleiden van een leefgroep betekent voor een hulpverlener het scheppen van voorwaarden die de zorgvragers, afhankelijk van hun vermogens, de ruimte en de mogelijkheden voor de leefgroep de zorgvragers bieden om tot ondersteuning van of tot oplossing van hun (zorg)problemen te komen. Aan het begeleiden zijn een aantal aspecten te onderscheiden, de belangrijkste zijn:

* controle van afspraken en procedures;
* instand houden van een veilig (therapeutisch zinvol) klimaat;
* weten wat er leeft in de groep en bij de groepsleden;
* openhouden van communicatie;
* begeleiden van probleemgedrag.

**Controle van afspraken en procedures**

Om samen te kunnen leven, moeten taken en activiteiten worden gecoördineerd. Dit gaat niet vanzelf. Er worden afspraken gemaakt, er is toezicht of regels en procedures worden gehanteerd. Vooral het laatste begrenst de zeggenschap van zorgvragers en van de begeleiders. Dit is niet altijd gemakkelijk te aanvaarden en dus ook niet te hanteren. Ieder mens neigt naar het testen van grenzen. Ook een gemaakte afspraak wordt gemakkelijk nagelaten. Het over die grenzen gaan en niet nakomen van afspraken is voor het reilen en zeilen in de leefgroep niet wenselijk. De afspraken, regels en procedures zijn immers bedoeld om de groepsdoelen te realiseren. Het niet realiseren van de groepsdoelen brengt het realiseren van de individuele doelen in gevaar. Begeleiden in dit perspectief betekent dan ook nagaan of afspraken, regels en procedures nagekomen worden en de zorgvragers als groep en individueel aanspreken als afspraken niet nagekomen worden. Ook betekent het dat je als begeleider de groepsleden stimuleert elkaar aan te spreken. Het hanteren van grenzen is de zorgvragers confronteren met de realiteit van het samenleven met anderen. Het is uiteraard vanzelfsprekend dat de begeleiders betrouwbaar zijn en afspraken, regels en procedures naleven.

**Instandhouden van een veilig (therapeutisch zinvol) klimaat**

Een gevoel van bedreiging of onveiligheid houdt mensen van verandering af. Voelt een zorgvrager zich onveilig, dan zal hij eerder teruggrijpen naar oude mechanismen dan kiezen voor nieuwe wegen. Daarom is één van de belangrijkste begeleidingstaken van de verpleegkundige het bewaken van een veilig leefklimaat.

Onveiligheid bestaat in een groep als de groepsleden elkaar niet laten uitpraten en elkaar in de rede vallen, als groepsleden elkaars gevoelens en meningen niet respecteren, elkaar vliegen afvangen en kleineren, geen aandacht aan elkaar besteden of elkaar aanvallen enzovoort. Respect voor elkaar hebben betekent in principe: niet over iemands grenzen heengaan. In de begeleiding van een groep kan een hulpverlener hierin een belangrijke rol vervullen. Veiligheid bevorderen kan bijvoorbeeld door:

* respectloze discussies afkappen en stimuleren dat groepsleden zich uitspreken;
* aandacht hebben voor de gevoelsaspecten en hierop ingaan als groepsleden hier iets over zeggen of van laten blijken;
* afkeuring (dit voelt voor zorgvragers vaak als afwijzing) achterwege laten, groepsleden die zich direct of indirect afkeurend uitlaten over anderen afkappen of vragen naar hun eigen ervaringen;
* waardering laten blijken voor en aandacht besteden aan de inbreng van een groepslid;
* groepsleden die een kwetsbare positie hebben in de groep, (tijdelijk) in bescherming nemen, ondersteunen en begrip voor hen tonen;
* bij conflicten in de groep geen partij kiezen, maar objectief stimuleren tot uiten;
* Hanteren van grenzen

Een ander aspect van het instand houden van een therapeutisch zinvol klimaat hangt samen met het hanteren van de grenzen. Wordt er te weinig druk vanuit de groep of vanuit de begeleiding op een groepslid uitgeoefend, dan zal hij waarschijnlijk niet veranderen. Wordt de druk te hoog opgevoerd, dan kan de zorgvrager afhaken, buiten de groep vallen of zelfs blijven volharden in oude gedragspatronen. Daarom is het van belang het evenwicht tussen de druk, die de zorgvrager een gevoel van onveiligheid geeft, en de veiligheid nauwlettend in de gaten te houden.

**Weten wat er leeft in de groep en bij de groepsleden**

Het spreekt voor zich dat je bij het begeleiden van een groep moet weten waar de knelpunten zitten die de groepsprocessen negatief beïnvloeden. Je moet weten als er conflicten dreigen. Zo kun je die tijdig aan de orde stellen. Je moet weten wanneer je initiatief moet nemen, wanneer je een zorgvrager ergens op moet wijzen. Dit kun je alleen realiseren als je als begeleider betrokken bent bij de groep en als je weet wat er leeft. Dit betekent niet dat je je als groepslid moet opstellen, want dan mis je de nodige afstand om de grenzen binnen de leefgroep goed te hanteren. Het betekent echter ook niet dat je zodanig op afstand moet blijven, dat je niet meer kunt aan- of invoelen wat er leeft in de groep of bij de individuele groepsleden.

**Openhouden van communicatie**

Als mensen met elkaar samenleven is het belangrijk dat ze open en eerlijk met elkaar communiceren. Een voorwaarde is dat zij elkaar wat hun gevoelens en verlangens betreft ruimte kunnen geven. Zij weten zo wat zij aan elkaar hebben en wat zij van elkaar kunnen en mogen verwachten. De realiteit is echter vaak anders, ook binnen een leefgroep. Het komt voor dat groepsleden over elkaar praten, niet met elkaar durven praten, elkaar veroordelen, zich afzonderen van de leefgroep, enzovoort. Daarom heeft de begeleider van de leefgroep daarin een belangrijke taak, namelijk: aandacht hebben voor de communicatie binnen de groep, zorgen dat de communicatiekanalen openblijven.

**Feedback**

Het sleutelwoord bij het openhouden van de communicatie is feedback geven ofwel benoemen wat je ziet of ervaart. Als je bijvoorbeeld merkt dat een groepslid niet durft te praten, kun je zeggen: ‘Eng hè, zo in de groep praten’. Waarschijnlijk zullen andere groepsleden dit beamen en zo kan de spanning verminderd worden. Bovendien bevordert het de onderlinge herkenning.

Het leefmilieu beïnvloeden ten gunste van de zorgvrager kun je zien als essentieel onderdeel van de begeleidende taak. Maar het is niet een bepaalde techniek naast andere technieken. Hoe het leefmilieu kan worden beïnvloed is in belangrijke mate afhankelijk van de individuele begeleider. Zo moet je in staat zijn sfeer te scheppen. Je kunt dat doen door bijvoorbeeld bloemen op tafel te zetten, een gezellige inrichting te creëren en te zorgen voor huiselijkheid. Dit zijn allemaal materiële zaken. Je kunt het leefmilieu ook beïnvloeden op een immateriële manier, bijvoorbeeld met humor of door te relativeren. Kortom, het gaat erom dat je sfeer, warmte en veiligheid realiseert in een bijzondere situatie, in dit geval in het leefmilieu van de zorgvrager met niet aangeboren hersenletsel.

De ruimte die je de zorgvrager biedt, is voor een belangrijk deel afhankelijk van de ruimte die je zelf als hulpverlener hebt. De manier waarop je met zorgvragers omgaat, wordt mede bepaald door je persoonlijkheid. Wie ben je zelf? Hoe beleef je jezelf en hoe los je je eigen problemen op? Heb je zelf een hoog streefniveau en ben je daardoor geneigd de ander te overvragen? Voel je je onzeker en trek je je daarom terug in het te strak hanteren van regels?

De volgende kenmerken, die zowel voor de individuele hulpverlener als voor het team gelden, kunnen als negatief aangemerkt worden. Het zijn namelijk houdingsaspecten die de ruimte van de zorgvrager kunnen beperken:

Autoritair optreden

Autoritair optreden heeft te maken met angst om de controle over de situatie te verliezen. Je kunt als hulpverlener bang zijn dat je de situatie niet meer in de hand kunt houden. Het kan ook zijn dat je niet overweg kunt met je eigen gevoelens van boosheid en agressie. De kern van autoritair optreden door de hulpverlener is vaak dat hij de eigen onmacht en angst onder controle wil houden door eenzijdig grenzen te trekken. Daardoor ontstaat er spanning die de zorgvragers voelen. Dit leidt tot agressie en/of angst van de zorgvrager, hetgeen weer verder autoritair optreden uitlokt van de hulpverlener.

Onderdanig optreden

Bij onderdanig optreden durf je geen stelling in te nemen. Je komt niet voor jezelf op. Dat kan zijn omdat je bang bent voor een conflict, of omdat je denkt dat je dan niet aardig gevonden wordt of uit angst voor straf. Voor het leefmilieu kan dat betekenen dat er te veel ruimte ontstaat, met andere woorden: er ontstaat gebrek aan duidelijkheid en structuur. Zorgvragers kunnen daardoor angstig worden en zich in de steek gelaten voelen. Agressie van de zorgvrager kan daar een reactie op zijn. De agressie is als het ware een roep om houvast en structuur. De reactie van de hulpverlener op de toegenomen ontregeling kan nog meer vluchtgedrag zijn om de conflicten te mijden.

Te betrokken zijn

Als je te weinig afstand houdt, ga je als hulpverlener te veel mee in de gevoelens van de zorgvrager. De oorzaak is vaak de vervulling van eigen behoeften, bijvoorbeeld waardering en genegenheid ontvangen. Zo dient de zorgvrager als instrument om de tekorten in het privéleven van de hulpverlener te compenseren. De afstand die nodig is om de zorgvrager zijn eigen ruimte te laten, wordt daarmee ernstig bedreigd. Gevolg voor het leefmilieu is dat de grens tussen hulp geven en hulp ontvangen, zowel voor de zorgvragers als zorggevers, niet meer duidelijk is en dat leidt tot verwarring.

Te weinig betrokken zijn

Te weinig betrokken zijn kenmerkt zich door een gevoelloze en kille houding. Er is geen ruimte om gevoelens uit te wisselen en/of te delen, omdat de hulpverlener er niet voor openstaat. Hierdoor kunnen belangrijke signalen van de zorgvrager onopgemerkt blijven. De oorzaak hiervoor kan zijn dat de hulpverlener moeite heeft om te gaan met zijn eigen gevoelens. Te weinig betrokkenheid van de hulpverlening bij het leefmilieu kan leiden tot gevoelens van nog meer eenzaamheid bij de zorgvrager.

Het is essentieel dat je je bewust bent van de kenmerken die hiervoor besproken zijn. Realiseer je dat je als hulpverlener door bepaalde interactiepatronen en houdingsaspecten het leefmilieu negatief kunt beïnvloeden. En dat je processen in gang kunt zetten die de stoornissen die de zorgvrager ervaart door het hersenletsel verergeren.

Zelfkennis is voor de hulpverlener onontbeerlijk. Je moet weten hoe je met je houding de zorgvrager in de weg kunt staan bij het zoeken naar oplossingen.

Er is geen recept voor hoe je houding als hulpverlener – of als team – moet zijn. Je houding mag in elk geval geen obstakel zijn voor de individuele zorgvrager of de groep zorgvragers; die houding mag de ruimte tot ontwikkeling niet in de weg staan.

Evenmin kun je voorschrijven welke houding de juiste is om het leefmilieu positief te beïnvloeden. Daarvoor is het leefmilieu met de zorgvragers te complex. Wel zijn er instrumenten als intervisie en methodiek besprekingen om het inzicht in de houdingsaspecten te bevorderen. Bij het gebruik van deze instrumenten is een open communicatie voorwaarde. Alleen dan kun je als hulpverlener jezelf zijn en je durf je je handelen ter discussie te stellen.