

In deze rubriek staat de methode van participerende observatie centraal. In het verleden hebben onderzoekers die het spoor van Malinowski volgden, steeds geschreven over hun ervaringen met deze methode, over de voordelen die hun dat opleverde en over de obstakels die erdoor werden opgeworpen. Hun bijdragen bieden interessante etnografische inzichten, maar het laat zich aanzien dat hun bevindingen in grote lijnen overeenkomen. Iets meer controversie kan de rubriek interessanter maken. Daarom een nieuwe insteek, die de auteurs vraagt aandacht te besteden aan het nut van en de noodzaak tot participeren. Geïnteresseerden kunnen contact opnemen met Frank van Gemert. E-mail: f.vangemert@rechten.vu.nl.

Te veel of te weinig taal: participerende observatie bij onderzoek naar idealen in de zorg

Jeannette Pols

Participerende observatie is de allermooiste vorm van onderzoek doen. Waarom? Omdat het het rijkste onderzoeksmateriaal oplevert. Je krijgt niet alleen inzicht in de *betekenissen* die mensen toekennen aan een en ander, maar ook – en vooral – in wat ze *doen*. Neem mijn promotieonderzoek naar idealen van goede zorg in de chronische psychiatrie (Pols, 2004). Ik wilde weten wat er onder goede zorg werd verstaan en ik had uit eerder onderzoek al begrepen dat daarover geen eenduidigheid bestond.

Om antwoord te krijgen op mijn vraag had ik de hulpverleners en de patiënten kunnen *vragen* naar wat zij goede zorg vinden, welke idealen ze nastreven, enzovoort. Maar daarmee zou ik het risico hebben gelopen een eindeloze reeks gemeenplaatsen te moeten aanhoren. Die gemeenplaatsen maken het toch al zo moeilijk om iets van de zorg te begrijpen. ‘Bij ons staat de cliënt centraal!’, is een kreet die vaak te horen is. ‘Je moet niet voor de patiënt denken, maar *met* de patiënt!’, is er nog een; ‘Je moet uitgaan van de wensen van de cliënt’, is weer een andere. Maar *hoe* de cliënt centraal staat of hoe je het nou concreet aan moet pakken om *met* de patiënt te denken of om van zijn of haar wensen uit te gaan, dat vertelt zo’n kreet natuurlijk niet. Een goede interviewer zou daar na flink doorvragen op den duur misschien wel achter komen, maar je kan er ook in blijven steken. Dit is een eerste probleem wanneer je onderzoek beperkt tot alleen interviews (of vragenlijsten): als er ‘te veel taal’ is, word je soms niet veel wijzer van het verzamelen van die taal. En als je iets wilt weten over het dagelijkse leven, is het een goed idee om eerst eens rond te kijken en even te wachten met praten.

Een ander probleem ontstaat wanneer er ‘te weinig’ taal is. Mensen handelen vanuit allerlei ideeën, maar die ideeën worden niet expliciet. Verzorgenden bleken bijvoorbeeld vanuit hun opvattingen van goede zorg een broertje dood te hebben aan ‘eindeloos overleg en vergaderingen’. Zij gaan liever ‘gewoon’ aan de slag, al begrijpen andere beroepsgroepen helemaal niet wat ‘gewoon’ eigenlijk inhoudt. ‘Gewoon’ wil ook niet zeggen dat er geen idealen in het spel zijn, alleen willen de verzorgenden daar niet te veel woorden

aan vuil maken. En wat te denken van de chronisch psychiatrische patiënten? Het bleek erg lastig om hen een mening te ontfutselen over de kwesties waar je als onderzoeker iets over wilde weten ('Wat vindt u van de zorg, woont u hier prettig?') (zie Pols, 2005). Het is daarentegen goed mogelijk te kijken wat alle betrokkenen zo doen op een dag en wat voor idealen en waarderingen ze daarmee gestalte geven.

Geen woorden maar daden

Hoe helpt participerende observatie als er te veel of te weinig taal is? Een voorbeeld uit de veldaantekeningen in mijn onderzoek naar de verhuizing van oudere chronisch psychiatrische patiënten van het psychiatrische ziekenhuis naar het verzorgingshuis kan dat laten zien.

Ik loop mee met de vroege dienst. De patiënten van de afdeling staan langzaam op. Ik zie dat de meesten zichzelf redden, behalve twee mensen die een dwarslaesie hebben en worden geholpen. Mevrouw Jansen is boos; als wij bij haar langsgaan wil ze niet opstaan, zichzelf wassen en aankleden. Haar protest klinkt in niet mis te verstane bewoordingen, met veel gescheld en getier. Ze gaat uiteindelijk, boos mopperend, in haar nachtpon met haar oude botten op de koude grond liggen. De begeleidster loopt daarop de kamer uit. 'Ik kom wel terug als u afgekoeld bent', zegt ze en als ze mij ziet, richt zij vertwijfeld haar blik ten hemel.

Deze veldaantekening geeft een gebeurtenis weer, niet een mening over de situatie. Op een later moment vroeg ik aan deze begeleidster over deze scene. Waarom wilde ze zo graag dat mevrouw Jansen zichzelf aankleedde? Hoe kan het zijn dat daarvoor zo'n forse strijd nodig is? Komt dat vaker voor en geldt het voor alle patiënten dat ze zichzelf moeten aankleden? Wanneer wel en wanneer niet? Hebben de patiënten daarbij iets te willen? En houd je het zelf vol als het zo veel spanning oplevert? Ze vertelde me dat het gevecht een duidelijk doel heeft. Op deze afdeling proberen de verpleegkundigen de mensen zo zelfstandig mogelijk te laten zijn. Ze worden gestimuleerd die dingen zelf te doen die ze zelf nog kunnen. Dan hospitaliseren ze niet, wat volgens de verpleegkundigen wel gebeurt in de psychiatrische ziekenhuizen waar alles ze uit handen wordt genomen. Haar uitleg was als volgt:

De meeste bewoners hier zijn psychiatrisch. Dat vraagt om een specifieke benadering. Als je mevrouw Jansen ziet, ze kan zichzelf helpen. Ze kan zichzelf wassen, ze kan lopen. Maar ze zal nooit zeggen dat ze dat kan. 'Ik kan niks', zegt ze altijd. En als je daaraan toegeeft, haal je binnen de kortste keren al haar zelfstandigheid weg. Het is een gevecht, steeds weer, elke morgen, om het haar zelf te laten doen. Alleen maar om zichzelf aan te kleden en naar de huiskamer te lopen. Dus hoewel je niet zo veel hoeft te doen aan die vrouw, in de zin van haar daadwerkelijk helpen, houdt ze je flink bezig als je haar moet superviseren.

Het incident verbergt een hele filosofie over goede zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. Doel van de zorg is volgens deze verpleegkundigen dat individuele cliënten zo min mogelijk afhankelijk zijn van hulpverleners. Om dat te bereiken helpen ze hun

cliënten om hun individuele vaardigheden te ontwikkelen. Door mensen kleine routines zelf te laten uitvoeren zullen deze de betreffende vaardigheden weer leren en ze intact houden, is de gedachte. Op den duur kunnen cliënten dan zelfs het verzorgingshuis verlaten. Maar ook als verhuizen geen optie is, is het oefenen van individuele vaardigheden van waarde. Cliënten kunnen zo *onafhankelijk mogelijk* worden en blijven. Als ze dingen zelf kunnen doen, kunnen ze ook hun dag organiseren naar eigen wensen. De verpleegkundigen nemen alleen maar die taken over die cliënten niet meer zelf kunnen uitvoeren en laten hen zo veel mogelijk zelf doen.

Nu wordt ook duidelijk hoe het zit met die wens van mevrouw Jansen. Het trainen van vaardigheden gaat vooraf aan het kunnen wensen van dingen. Als je zelfstandig bent, kun je ook beslissen een uurtje langer in je pyjama te blijven rondlopen of je eens een dagje niet te wassen. Maar als je niet in staat bent voor jezelf te zorgen, zou je kunnen vervuilen en verkommeren. Dus vanuit een perspectief van onafhankelijk worden is de ‘wens van de cliënt’ niet het eerste waar verpleegkundigen aan werken. Ze zijn vooral bezig de voorwaarden te creëren om het leven naar eigen wens te kunnen indelen.

Door over gebeurtenissen te praten met betrokkenen kan er veel duidelijk worden over idealen die een rol spelen, zelfs al is er in de geobserveerde situatie helemaal geen sprake van ‘ideaal zorgen’. Idealen zijn uit de aard der zaak onbereikbaar. De verpleegkundige uit het voorbeeld deed het niet goed volgens zichzelf, omdat ze haar geduld verloor en daardoor niet rustig en consequent kon uitleggen aan mevrouw Jansen wat de bedoeling was. Maar het praten over zo’n alledaagse situatie maakt wel duidelijk waar de betrokkenen naar streven.

En mevrouw Jansen? Ik wilde ook wel met haar praten over wat ik gezien had. Maar zelfs een neutraal praatje bleek moeilijk.

‘Kut!’ ,roept mevrouw Jansen luid. De verpleegkundigen vinden dat heel vervelend, maar ze zeggen dat er niets aan te doen is. Mevrouw Kaspers zit er met regelmaat te huilen. Ze reageert, zo zag ik, op mevrouw Johanson, die om de zo veel tijd een bloedstollende, ijselijke kreet slaakt. Bij het ontbijt op woensdag gingen de ijselijke kreten erover dat ze eten wilde. ‘Huuuuuuuuuh! Eten! Waaaaaaah!’ ‘Stil! Stil!’ , jammert mevrouw Kaspers dan en samen vormen ze een prettig ochtenddecor. Ik vraag mevrouw Jansen later of ze lekker gegeten heeft. Ze reageert weer heel fel: ‘Verrot! Het eten is hier verrot! Je krijgt beesten-eten hier!’ , enzovoort. ‘Zozo’, mompel ik en druij af.

Toch is het niet zo dat ik helemaal geen idee heb van wat mevrouw Jansen goede zorg vindt. Allereerst hecht zij er blijkbaar aan om te worden geholpen met wassen en aankleden. Waar de verpleegkundige daarbij een ideaal als zelfstandigheid in het geding ziet komen, is dat ideaal voor mevrouw Jansen niet aan de orde. Argumenten over zelfstandigheid overtuigen of verleiden haar volstrekt niet. En ze is de enige niet. Er zijn meer bewoners van het verzorgingshuis die de hulp bij lichamelijke verzorging zien als een vorm van *service*. Dat past ook bij de idealen van waaruit het verzorgingshuis ooit is gestart: als service voor rijke ouderen die wat minder huishoudelijke taken wilden hebben en ondersteuning wensten op hun oude dag (Bijsterveld, 1996). Er zijn ook heden-

daagse collega's die erop wijzen dat de dagelijkse verzorging niet de enige activiteit van belang is voor iemand; misschien gaat iemand wel liever kaarten dan al haar energie te verspillen aan zichzelf wassen.

Dit voorbeeld van 'zorg als service' leert ons twee dingen. Door te kijken naar wat iemand *doet*, in dit geval mevrouw Jansen, krijgen we een idee over wat zij graag zou willen. En ten tweede: door de cryptische aanwijzingen uit de handelingen te vergelijken met wat elders wordt gezegd over de zorg voor het lichaam, kun je op het spoor komen van zo'n onuitgesproken wens. Het vergelijken van situaties (in dit geval met de welgestelde ouderen van weleer) kan je wijzen op andere betekenissen die mensen hechten aan bepaalde handelingen. Daardoor kom je op het spoor van andere idealen. In dit geval wil mevrouw Jansen graag hulp bij het wassen en aankleden, al zal ze dat misschien wel nooit vriendelijk vragen.

Participeren

Participerende observatie is dus de methode bij uitstek als je iets wilt weten over dagelijkse gebeurtenissen waarover te veel of juist te weinig wordt gezegd. Participerend observeren maakt abstracte dingen (idealen, concepten) concreet doordat je begint met kijken naar handelingen. Door vervolgens vragen te stellen over die handelingen wordt het concept of het ideaal dat je wilt onderzoeken duidelijker en houdt het relevantie voor de dagelijkse praktijk.

Participerend observeren maakt het mogelijk wensen van mensen die niet op een gebruikelijke manier spreken, in het vizier te krijgen. Met een vragenlijst of interviewonderzoek had ik mevrouw Jansen van deelname moeten uitsluiten. In het observatieonderzoek kan ik haar ook laten zien als iemand die bepaalde noties van goede zorg koestert, hoe onprettig haar manier ook is om die onder de aandacht te brengen.

Geobserveerde handelingen zijn te vergelijken met andere geobserveerde handelingen. De verpleegkundige die streeft naar onafhankelijkheid, komt in botsing met sommige patiënten. Elders gaan verpleegkundigen op een andere manier om met persoonlijke verzorging en is te zien hoe zo'n botsing mogelijk te vermijden is of welke nieuwe problemen de andere handelwijze weer oplevert (bijvoorbeeld: 'U mag zelf bepalen of u zich wilt wassen of niet', hetgeen kan leiden tot vervuilde en verwaarloosde cliënten. Dat 'wassen' een enorm rijk thema was in deze context, werd al heel snel duidelijk (zie Pols, 2005).

Door iets heel concreet te maken (alledaagse handelingen bekijken) kan je onderzoek heel theoretisch worden: wat betekent autonomie in deze praktijk, wat betekent de wil van de patiënt, wat betekent zelfstandigheid? Hoe zou goede zorg voor deze patiënten eruit moeten zien en welke afwegingen kunnen daarbij worden gemaakt? En als hulpverleners en patiënten blijkbaar streven naar goede zorg, hoe verhoudt zich dat streven tot pogingen van beleidsmakers om de zorg te verbeteren? En deze lijst van vragen valt gemakkelijk uit te breiden.

Ten slotte nog iets over de vraag naar het nut van en de noodzaak tot participeren. Mijn stelling is dat onderzoekers *altijd* participeren. Door de vragen die ze stellen (ook als het gaat om vragenlijsten), hun aanwezigheid op locatie en zelfs wanneer ze achter het one-

wayscreen zitten of een camera laten draaien. Met je instrumenten beïnvloed je als onderzoeker de wereld die je onderzoekt. Je representeert niet de werkelijkheid, maar geeft die mede vorm. Onderzoek is altijd een interventie. En dus is er altijd sprake van participatie. Dat is niet te vermijden en is ook niet erg; je moet je er alleen wel van bewust zijn en erop reflecteren hoe je intervenueert. Eerst op het niveau van je aanwezigheid: je weet vaak niet hoe anderen jouw aanwezigheid ervaren (en dat zegt ook vaak weer iets over je veld: 'Wie is dat?' 'Ik weet het niet, maar ze doet de hele dag niks!'). Ik heb gemerkt dat het afscheid een goed moment is om daarover dingen te horen. Maar daarnaast op het niveau van je verslaglegging: schrijf je een kritisch stuk, iets wat kan worden gelezen door de informanten in het veld of waar ze iets aan zouden moeten hebben of vooral voor een wetenschappelijk tijdschrift? Hoe intervenueer je, waar?

Participerend observeren is een heel speciale variant van participeren. Als onderzoeker ben je zelf het instrument (naast je opschrijfboekjes en je meegebrachte laptop). Je gebruikt je lichaam, je gevoelens, je denken, reukzin, geheugen, enzovoort om een praktijk 'van binnenuit' te leren begrijpen. Eigenlijk een complexe vorm van triangulatie! Dat geeft een hele specifieke vorm en rijkdom aan je materiaal. En om op deze manier rijk te worden geldt: hoe meer je opgenomen was in de praktijk die je wilt leren kennen, hoe meer je over die praktijk hebt kunnen leren.

Maar hoe zit het dan met het gevaar om *native* te gaan, waar de antropologische literatuur ons voor waarschuwt? Als er helemaal geen verschil meer is tussen een positie als 'onderdeel' van het veld en een positie als onderzoeker, zo is het idee, repliceer je hoofdzakelijk (maar nooit helemaal) de stem van de *insiders*. Nou kan dat op zich al best een zinvol doel zijn. Maar hier zou ik graag twee fasen van het veldwerk onderscheiden: in het veld participeren en achter je bureau op het materiaal reflecteren.

Tijdens het participeren zou ik haast zeggen: hoe meer *native* hoe beter! Je wordt zelf een deel van de praktijk die je onderzoekt, je leert om als deelnemer in die praktijk te spreken en in die zin kun je aan jezelf aflezen wat de geldende mores zijn. Bijvoorbeeld door te merken dat je zelf op een bepaalde manier gaat reageren. Als je meegaat met de plaatselijke normen (of nog duidelijker als je ze in je onwetendheid overtreedt), kun je ze ook ontdekken. En daarnaast heb je de fase van de analyse, achter het bureau, op afstand van je veld. Bijvoorbeeld bij pauzes tussen het veldwerk door (gemakkelijker bij onderzoek dichterbij huis) en nadat je uit het veld vertrokken bent. Dan is er tijd genoeg om te oogsten van je geïnvolveerdheid, misschien soms een beetje te blozen en ook de kritische vragen te stellen en te bedenken welke verhalen je over je veld wilt vertellen en aan wie.

Literatuur

- Bijsterveld, K. (1996). *Geen kwestie van leeftijd. Verzorgingsstaat, wetenschap en discussies rond ouderen in Nederland, 1945-1982*. Amsterdam: Van Gennep.
- Pols, J. (2004). *Good care. Enacting a complex ideal in long-term psychiatry*. Proefschrift. Utrecht: Trimbos-reeks.
- Pols, J. (2005). Enacting appreciations: beyond the patient perspective. *Health Care Analysis*, 13(3), 203-221.