**Lijden en hoe het leven zich dan aan je voordoet.Een beeld van binnenuit**

Prof. dr. Andries Baart
*Visiting Professor UMC Utrecht, afd. Psychiatrie
Extraordinary Professor, North-West University, Zuid-Afrika*

Psychiatrische problematiek wordt gewoonlijk benaderd vanuit een medisch model: het probleem wordt (sterk) vereenvoudigd tot ‘de kern’, gediagnosticeerd, vervolgens geclassificeerd en mede daardoor (semi-automatisch) gekoppeld aan een interventie zoals een therapie. Dat is een vruchtbare manier van doen gebleken, die bovendien (academische) aanzien geniet, transparant en beheersbaar is. Toch kleeft er ook een aanzienlijk nadeel aan: de benadering vindt plaats van buitenaf, met een objectiverende blik, afstandelijk en door een ‘kenner’. De 'patiënt' kan zich dat niet of nauwelijks veroorloven: die belééft iets ernstigs (staat niet op afstand), ervaart de betekenis (niet de oorzaken), die ondergaat hoe de aandoening heel zijn of haar leven aantast (niet slechts ‘de kern’), die lijdt (wat iets anders is dan: die heeft een probleem). Voor veel patiënten is de huidige manier van doen met alle modieuze begrippen die erbij horen één grote afstandneming: alles beter dan stil staan bij het lijden van wie lijdt. Als we echter werkelijk geïnteresseerd zijn goede psychiatrische zorg hebben we beide benaderingen nodig, de afstandelijke die denkt in termen van problemen en de benadering van binnenuit die denkt in termen van ondergaan, lijden en ervaren.

In zijn lezing zal Andries Baart tonen hoe het geleefde leven zich voordoet aan degene die psychiatrisch lijdt, welke manier van denken daarbij hoort en wat dat betekent voor goede zorg.

**Zinnige zorg, een zegen**

Drs. Brecht Molenaar

*Humanistisch geestelijk verzorger, docent (religieus humanisme,*

*ethiek en zorgethiek) en betrokken bij Stichting Presentie*

Ik stel een omgang met zingeving voor die anders is dan die van een directe gerichtheid op het veronderstelde zingevingsproces door te laten zien hoe goede zorgverleners omgaan met zingeving, zinbeleving en levensvragen.

Wat doen goede professionals in hun omgang met levensvragen? Dat blijkt allemaal om troost te draaien. Troosten zit hem in het helpen doormaken van gevoelsreacties op het leed dat mensen is overkomen. Hiertoe maken relationeel werkende professionals een beweging in de sfeer van erkenning en bestaansbevestiging. Dat vraagt om hele ‘zachte’ methodes. Het gaat om rituele en symbolische handelingen in een ruime en losse opvatting, maar toch is het in woord en gebaar ritueel bezig zijn. Zorgen kan als zodanig wel worden beschreven als een vorm van mensen eren in hun menselijkheid en van waken over hen. Wanneer professionals relationeel werken, heeft dat niet alleen een instrumentele betekenis, maar vaak ook een weldadige betekenis die bij cliënten zin doet ontstaan: zin in het leven. Misschien ontstaat er zelfs enig geloof en vertrouwen in dé zin van hét leven. Zodoende kan relationeel werken zelfs een metafysische interpretatie krijgen. Dat brengt ons op de vraag: waar gaat het eigenlijk uiteindelijk om in de geestelijke gezondheidszorg? Heeft de ggz inderdaad met troosten, eren en waken van doen? Draait het in deze werksoort om het oplossen van psychische aandoeningen, liefst evidencebased?

Misschien kunnen we wel zeggen: het draait in zinnige zorg om het zorgzaam bijstaan van mensen in hun nood door bekommernis te bieden. Het lijkt mij in ieder geval evident dat er bij cliënten veel eer valt te behalen als zij de geboden zorg als zinnige zorg kunnen ervaren.

**Aandacht voor zin bij rouw: onmachtig nabij?!**

Dr. Hanneke Muthert

*Universitair docent godsdienstpsychologie en geestelijke verzorging/ coördinator masterprogramma Religion Health and Wellbeing*

Rouw zo woorden geven, dat je jezelf erin herkent, maar dat je daar niet mee samenvalt, is een kunst. Als hulpverlener adequaat ondersteuning bieden bij rouw, is een kunde. Onmacht speelt vooral daar, waar te feitelijk ingestoken wordt. De existentiële laag doet er namelijk ook wezenlijk toe.

Aan de hand van een casus analyseren we hoe onmacht en existentiële vragen bij rouw gezien kunnen worden en welk handvatten dat brengt voor de praktijk. Als aanknopingspunten betrekken we een constructivistische visie op rouw (Attig/Muthert), een (on)vermogen om te rouwen (Th. Ogden’s zijnswijzen), taal(on)mogelijkheden en het toelaten van meerlagigheid in een verhaal.

**Methode Zelfreflectie**

Dr. Anton Hafkenscheid

*Klinisch psycholoog/psychotherapeut, Sinaï Centrum*

**Video-essays on a psychotic mind**

Didi Lehnhausen

Kunstenaar

Prof. dr. Jim van Os

Voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht

Ik kwam voor het eerst met de term “psychose” in aanraking toen ik de fluisterende familie verhalen afluisterde. Een woord dat werd geassocieerd met gekte, ziekelijk gedrag, onmenselijke situaties en dood. Toen ik zelf werd geconfronteerd met de term als patiënt in de psychiatrie las ik artikelen geschreven door psychiaters en ervaringsdeskundigen. Een nieuwe vocabulaire presenteerde zich. Woorden en zinnen zoals “hallucinaties”, “grip op de realiteit”, “waanbeelden” en “grenservaring”. Door te lezen en luisteren ontstond er een structuur van wat “psychose” zou kunnen zijn in mijn brein, maar dit skelet aan kennis miste het leven, vlees, het stromende bloed.

Ik kon de kern van mijn ervaringen niet vinden in de teksten en verhalen, dus ging ik als kunstenaar opzoek naar andere manieren om deze uit te drukken.

In deze presentatie zal ik drie video-essays presenteren die met beeld en geluid aspecten van psychotische ervaringen bevatten. De eerste essay gaat over hoe de buitenwereld kan worden ervaren, hoe relaties tussen prikkels ontstaan en ervaringen met elkaar beginnen te overlappen. De tweede essay focust zich op hoe het idee van de “zelf” kan vervagen, de grens tussen jou als individu en je omgeving vervaagt waardoor je als een pas geboren baby versmelt met de mensen om je heen.

De derde essay is een visuele expressie van hoe je tastbare omgeving zich vermengd met ideeën en beelden uit dromen, nachtmerries en ook dagelijkse fantasieën.

Tussen de essays door zal ik in gesprek gaan met prof. dr. Jim van Os over de verschillende aspecten die visueel worden gepresenteerd. Ook zullen we in gesprek gaan over de terminologie verbonden aan psychose en welke problemen we hier tegen komen. We beginnen het gesprek vanuit het idee dat psychose een menselijke ervaring is en zullen praten over hoe we hier als mensen en in de zorg mee om kunnen gaan.

**Professionele kennis en ervaringskennis**

Dr. Alie Weerman

*Lector GGZ en Samenleving, Hogeschool Windesheim in Zwolle*

Drs. Alan Ralston

*Psychiater en medisch hoofd zorglijn Acuut en Intensieve zorg, UMC Utrecht*

Tijdens deze presentatie wordt ingegaan op de verhouding tussen professionele kennis en ervaringskennis. Steeds meer zorginstellingen nemen ervaringsdeskundigen in dienst, en meer dan 40% van de professionals in zorginstellingen heeft zelf ook ervaringskennis. Dat wil zeggen dat ook zij vergelijkbare dingen hebben meegemaakt als waar hun cliënten mee worstelen. Ervaringskennis is paradoxaal: het gaat om kennis die met pijn gepaard gaat, gebaseerd op ervaringen die meestal met stigma, zelfstigma en schaamte geladen zijn. Ervaringskennis houdt kennis in van het overleven van 'existentiële grenssituaties' , situaties waar mensen meestal zo snel mogelijk vandaan willen en die moeilijk bespreekbaar zijn.

In de ggz is een boedelscheiding van kennis ontstaan: ervaringsdeskundigen brengen deze vorm van persoonlijke existentiële kennis in, professionals zijn niet gewend dat te doen. Het past niet bij de professionele rolopvatting. Ook professionals kunnen leren om deze ervaringskennis professioneel te gebruiken in de begeleiding van hun cliënten. We noemen hen ‘ervaringsdeskundige zorgprofessionals’. Binnen het project RAAK!Ervaringsdeskundigheid wordt deze nieuwe professionele rol onderzocht. Zijn ‘Ervaringsdeskundige’ en ‘Zorgprofessional’ niet twee aparte rollen? Kun je die twee wel combineren? Moet je niet kiezen welke ‘pet’ je op zet?

Tijdens deze presentatie zullen de tot nu toe verzamelde resultaten, vraagstukken en dilemma’s

worden besproken. Daarnaast wordt het begrip professionaliteit nader uitgewerkt aan de hand van kwalitatief onderzoek naar de praktijk van psychiaters. Daaruit blijken persoonlijke en professionele waarden en opvattingen over zaken als goede zorg en legitieme kennis, een invloedrijke rol te spelen in de dagelijkse praktijk én in de professionele ontwikkeling. Erkenning van de rol van de persoon van de professional in de praktijk vraagt ook om een normatief kader om de uitdrukking van eigen waarden en ‘professionele openheid’ in een deskundig raamwerk vorm te geven.