

Professionaliteit van het hart
Symposium: Ervaringsdeskundigheid
Hogeschool Rotterdam
(Week van de psychiatrie)
Joke de Vries
30 maart 2009

Mijn achtergrond

Als arts werk ik momenteel als docent, trainer, supervisor en counselor vanuit een centrum, dat mijn man en ik in 1983 hebben opgericht. Binnen dit centrum hebben wij in de loop van de jaren veel expertise verworven op het gebied van de ervaringswereld: de innerlijke werkelijkheid en over wat hulpverleners aan scholing nodig hebben om mensen op ervaringsniveau te kunnen begeleiden in ontwikkelingsprocessen (zoals een helingsproces, ontwikkeling van autonomie, en dergelijke). Wij hebben deze expertise opgebouwd door voortdurend onderzoek te doen in de praktijk van ons werk, zoals het begeleiden van mensen met vragen en klachten, het ontwikkelen en geven van bijscholingsprogramma's voor hulpverleners, het geven van supervisie.

Sinds 1990 begeleid ik mensen met verschillende geweldervaringen, in het heden of verleden. Dat is ook mijn onderzoeksthema geworden en in 1998 ben ik gepromoveerd. De titel van mijn proefschrift is: Ontwikkeling van autonomie als basis van heling. Onderzoek naar de betekenis van de ontmoeting tussen hulpverlener en hulpvrager in helingsprocessen van mensen met incest en andere geweldervaringen in de jeugd.

In mijn promotie-onderzoek heb ik onderzocht:
Hoe helingsprocessen (als innerlijk ontwikkelingsproces) bij geweldervaringen verlopen en wat dit kan remmen of bevorderen.
Welk effect de kwaliteit van de ontmoeting tussen hulpverlener en hulpvrager op helingsprocessen heeft.

Na mijn promotie ben ik verder gegaan met mijn onderzoek naar geweld. Dit heb ik beschreven in het boek: Geweld. Het fenomeen, het trauma en de verwerking (2006).

Mijn stellingen voor deze lezing

1. Cliënten en hulpverleners kunnen beiden ervaringsdeskundigen zijn.
2. Hulpverleners, in de zin van een helingsproces begeleiden, zonder deskundig te zijn in het werken op ervaringsniveau is niet mogelijk.
3. Het zelf meegemaakt hebben van geweldervaringen is niet voldoende om een ander te kunnen helpen bij zijn of haar herstel (heling).

Uitgangspunt

Om dit te kunnen toelichten, wil ik eerst een voor mij belangrijk uitgangspunt bespreken. Wij leven als mensen op meerdere niveaus tegelijkertijd: op het uiterlijke niveau van ons concrete leven waarin we zichtbaar zijn in wat we doen en laten en op innerlijk niveau, het gebied van hoe we het leven ervaren, hetgeen niet zichtbaar is. Er zijn grote verschillen tussen deze uiterlijke en innerlijke werkelijkheden.

Onderscheid uiterlijke en innerlijke werkelijkheid:

Uiterlijke werkelijkheid ('WAT'):

- concreet, tastbaar, zichtbaar, meetbaar
- kennis, feiten, objectiviteit
- denkbeelden, normen, oordelen
- gewoontes, vaardigheden, patronen

Innerlijke werkelijkheid ('HOE'):

- onzichtbaar: subjectieve ervaringen, belevingen
- bewustzijn, keuzen, betekenis
- leerprocessen, groei, ontwikkelingsprocessen
- levenshouding

Uiterlijke werkelijkheid ('wat')

Dit is het concrete niveau dat zichtbaar, tastbaar is ('wat-niveau'): het terrein van algemene kennis, gebaseerd op kwantitatief onderzoek, objectief verkregen. Dit is een belangrijk uitgangspunt van de huidige wetenschap en de daarop gebaseerde gezondheidszorg en hulpverlening. Iets is 'waar' als het voor de meeste mensen opgaat. Op grond van die verworven kennis stellen we behandelplannen en protocollen op, die voor iedereen hetzelfde zijn

Innerlijke werkelijkheid ('hoe')

De innerlijke werkelijkheid is onzichtbaar, ontastbaar. Dit is het gebied van de subjectieve ervaringen en belevingen (van nu, maar ook onze ervaringen van vroeger). Wat we beleven kan hetzelfde zijn, maar hoe we dat ervaren en wat dat voor ons betekent is voor iedereen verschillend. Dat heeft te maken met het tot dan toe geleefde leven en hoe men daarmee is omgegaan: of men pijnlijke ervaringen heeft weggestopt of heeft 'doorleefd', wat men er van geleerd heeft ('levenservaring'), keuzen in heeft gemaakt, ervaringen van zingeving/ spiritualiteit, etc. En die betekenis kan veranderen, afhankelijk van ontwikkelingsprocessen die wij doorgaan. Zoals bijvoorbeeld een verandering van levenshouding: van je geleefd te voelen door, naar de ervaring van zelf de regie in handen te hebben (autonomie-ontwikkeling), of van je getraumatiseerd te voelen door je verleden naar vrij te worden in relatie met je wonden van het verleden (helingsprocessen). Dit alles vertaalt zich in onze innerlijke houding: hoe we in het heden omgaan met wat er op ons afkomt vanuit de buitenwereld of vanuit ons innerlijk (herinneringen, ervaringen van gewond te zijn, en dergelijke). Oftewel: hoe we dingen ervaren of beleven, betekenis ervaren en al of niet keuzen maken in hoe we daarmee om willen gaan.

Taal

De taal van de uiterlijke werkelijkheid is de taal van de getallen: meten en wegen. De tijd is lineair. Wat zich in de innerlijke werkelijkheid afspeelt kunnen we niet wegen of meten. En wat men daar ervaart hoeft ook in tijd niet overeen te komen met wat er op dat moment in de concrete buitenwereld gebeurt. De taal van het innerlijk is de taal van onze ervaringen, die tot uitdrukking kan komen in lichaamstaal, in verhalen, in fantasiebeelden, in tekeningen, schilderijen, gedichten, muziek, en dergelijke.

Om terug te komen op mijn stellingen voor deze lezing:

1. Cliënten en hulpverleners kunnen beiden ervaringsdeskundigen zijn.
2. Hulpverleners, in de zin van een helingsproces begeleiden, zonder deskundig te zijn in het werken op ervaringsniveau is niet mogelijk.
3. Het zelf meegemaakt hebben van geweldervaringen is niet voldoende om een ander te kunnen helpen bij zijn of haar herstel (heling).

Ad 1. Hulpverleners zijn ook mensen met hun eigen 'levensbagage'. Ook zij hebben van alles meegemaakt en ervaren. Voor beiden geldt dat het nodig is dat je ook inzicht hebt in hoe innerlijke ontwikkelingsprocessen verlopen. Dat betekent dat je daarin ook een scholing hebt door te gaan. Een opgeleide hulpverlener heeft natuurlijk de nodige kennis op zijn of haar terrein. Maar dat is vooral op 'wat'-niveau. Een ervaringsdeskundige heeft wel zelf het een en ander ervaren, maar dat wil niet zeggen dat men daardoor inzicht heeft in hoe bepaalde processen, zoals bijvoorbeeld helingsprocessen, verlopen en hoe mensen daarin te begeleiden. Om op innerlijk, ervaringsniveau met iemand in relatie te gaan of iemand in een proces te kunnen begeleiden moet je zelf ook de taal van het innerlijk kunnen spreken en

begrijpen. Want heling is een proces dat zich primair afspeelt in de innerlijke werkelijkheid.

Helingsprocessen

In mijn promotieonderzoek heb ik het verloop van helingsprocessen van mensen met geweldervaringen onderzocht. Ik heb daarbij onderstaand procesmodel gebruikt. Voor wie daar meer over wil weten, verwijs ik naar mijn boeken.

Fasen van een helingsproces

1. Verbreking van de integriteit van het systeem
gewond zijn: pijn
2. Tijdelijk herstel
overlevingsstrategieën als bescherming
3. Opruimen 'dode' vormen
ervaring(en) 'gewond te zijn' gaan toelaten
4. Regeneratie of reparatie
op zoek naar het nieuwe
5. Re-organisatie
op nieuwe manier leven: in het hier en nu

Veel mensen kiezen er voor om geen helingsproces door te gaan, maar om een betere overlevingsstrategie te ontwikkelen, om minder last hebben van de gevolgen van overleven. Deze mensen blijven in fase 2. Anderen willen meer. Zij ervaren dat ze beperkt zijn door het overleven en willen meer kwaliteit in hun leven. Zij kiezen er voor een helingsproces door te gaan. Dat betekent om verder dan fase 2 te gaan: om met hun ervaringen van gewond te zijn in relatie te gaan (fase 3). Daarvoor is het nodig om de wereld van de ervaringen binnen te gaan. Want, zoals ik al zei: een helingsproces is een proces dat zich primair afspeelt in de innerlijke werkelijkheid, en dat zijn uitwerking heeft op hoe iemand op concreet niveau in het leven leert te staan (fase 4 en 5).

Ad 2. Voor een hulpverlener die iemand wil begeleiden in een helingsproces, is het noodzakelijk dat je de taal van het innerlijk kunt verstaan en kunt spreken. Om dat te kunnen moet je zelf in contact gaan met je eigen innerlijke werkelijkheid en je eigen ervaringen te leren kennen. Van daaruit kan je een ander helpen zijn of haar ervaringen serieus te nemen en te helpen deze te onderzoeken door bijvoorbeeld vragen te stellen in plaats van te gaan interpreteren of zo snel mogelijk alle 'enge' ervaringen weg te willen hebben door ze te onderdrukken. Dat betekent dus om voorbij de overlevingsstrategieën (fase 2) te (durven) gaan.

Voorbij de overlevingsstrategieën

Hoe wij omgaan met ervaringen van onszelf en van anderen, wordt vaak onbewust bepaald door onze overlevingsstrategieën. Als kind leren we, als onderdeel van de vorming van onze persoonlijkheid, om om te gaan met vervelende, enge of bedreigende ervaringen door afweermechanismen te creëren: overlevingsstrategieën. Deze worden met het opgroeien automatiseren. Als volwassenen gebruiken we regelmatig onze overlevingsstrategieën, op momenten dat we ons 'onveilig' voelen: momenten die we als eng, bedreigend, gewelddadig of pijnlijk ervaren. Als onderdeel van mijn onderzoek heb ik deze overlevingsstrategieën onderverdeeld in drie basisstrategieën: speelbal, slachtoffer en bestrijder. Overlevingsstrategieën beschermen ons, zorgen dat we geen of zo min mogelijk pijn voelen of dat we ons naar buiten toe zo opstellen dat we niet nog meer pijn gedaan worden. Dit doen we door als het ware een muur op te trekken naar buiten toe, waarachter we ons veilig voelen. Vanuit deze positie kunnen we, indien nodig, onszelf verdedigen of aanvallen. Ook trekken we een muur op naar de innerlijke werkelijkheid, zodat we geen 'last' hebben van pijnlijk ervaringen.

Ieder mens, ook hulpverleners (misschien wel juist hulpverleners), maakt veel mee. Van jongsaf aan: klein (alledaags) of ernstig geweld, pijnlijke dingen, schokkende dingen. Zelf of om ons heen. Daar gaan we vanuit onze overlevingsstrategie ieder op een andere manier mee om: van wegstoppen, ontkennen, hard overschreeuwen, tot ons slachtoffer voelen. Ervaringen van hulpvragers kunnen ervaringen van onszelf, hulpverleners, weer oproepen, waardoor we automatisch (en dus onbewust) in een overlevingsstrategie schieten.

Dat betekent dat we ons terug trekken achter de 'veilige muur' en ons als 'deskundige' hulpverleners gaan opstellen. Deskundig op het concrete 'wat'-niveau van diagnostiek en symptoombehandeling. Dan gaan we de ervaringen van de ander interpreteren, beoordelen vanuit onze denkkaders en van daaruit behandelen. Zonder contact te hebben met onze innerlijke werkelijkheid en met onze eigen ervaringen. Dus als we onze eigen ervaringen, die opgeroepen worden in de ontmoeting met de ander niet serieus nemen, dan kunnen we niet op ervaringsniveau met een ander werken. En onze (beperkte) aanwezigheid heeft effect op hoe de ander met ons en met de eigen ervaringen in relatie gaat. Dit was een van de belangrijke ontdekkingen in mijn promotieonderzoek over de kwaliteit van de ontmoeting tussen hulpverlener en hulpvrager.

Twee citaten hierover:

'Ik ben als hulpverlenend mens een onlosmakelijk onderdeel van het helingsproces. In de ontmoeting tussen de ander en mij kan heling plaats vinden, of niet. En dat laatste heeft alles te maken met hoe ik aanwezig ben en in hoeverre ik echt wil weten. (...) Iedere onvrijheid die ik onbewust inbreng, maakt de kans dat de ander mij vanuit een overlevingsstrategie zal benaderen groot en dat is dan in zekere zin ook terecht.'

In 'Staan in het onmogelijke', Joke de Vries

'Mensen voelen intuïtief aan of er ruimte is voor hun ervaringen en andersom voelen ze ook de onuitgesproken weerstand of angst als die ruimte er niet echt is, waardoor ze ook niet verder vertellen. De hulpverlener bepaalt het plafond van wat mogelijk is.'

In 'Geweld. Het fenomeen, het trauma en de verwerking', Joke de Vries

Ieder mens is anders en uniek

Ad 3. Voor een ervaringsdeskundige geldt dat je vanuit je eigen ervaringen de ander mogelijk kunt ontmoeten op ervaringsniveau (met compassie en betrokkenheid), maar dat wil niet zeggen dat je weet wat goed is voor die ander. Want al heb je op concreet niveau hetzelfde meegemaakt, ieders beleving en wat iemand nodig heeft voor herstel is anders en uniek. Net zoals hulpverleners heb je kennis over en inzicht in ontwikkelingsprocessen nodig. Enerzijds om te kunnen begrijpen waar de ander mee bezig is en anderzijds om je eigen valkuilen en je blinde vlekken (o.a. je eigen overlevingsstrategieën) te leren kennen die je kan tegenkomen in de ontmoeting met de ander. Vaak wordt 'heling' verward met het aanleren van een betere, meer functionele overlevingsstrategie. Zo is het bijvoorbeeld een enorme stap om je te ontwikkelen van speelbal of slachtoffer naar bestrijder. Dat geeft veel meer vrijheid en een gevoel van onafhankelijkheid. Maar het blijft een vorm van overleven. En er is een groot verschil tussen beter leren overleven (fase 2: blijft 'nee' tegen de werkelijkheid van je leven) en leren leven door een helingsproces door te gaan.

De stap van fase 2 naar fase 3 gaat niet vanzelf. Daarvoor heb je een confrontatie met jezelf en met je overlevingsstrategieën aan te gaan. Want overleven betekent enerzijds een beperkt leven, maar anderzijds geeft het ook een gevoel van 'veiligheid' en van 'zekerheid', waar we niet van af willen. Overlevingsstrategieën kunnen op een bepaald moment ook gewelddadig worden, naar onszelf en naar anderen, vaak zonder dat we dat in de gaten hebben. Gewelddadig op een indirecte, manipulerende of verwijtende manier, zoals het boze slachtoffer, of op een directe

eisende manier, zoals de tirannieke bestrijder, die alles moet hebben op zijn of haar manier.

Een voorbeeld daarvan kan je zien bij patiëntenverenigingen: veel leden zijn assertief en kunnen goed voor zichzelf opkomen, maar blijven ook boos of verwijtend naar anderen. Ze eisen erkenning van anderen en willen dat anderen meer doen om hun leed te verzachten. Een ander voorbeeld is de patiënt die een ander aansprakelijk stelt voor zijn of haar lijden en schadevergoeding eist.

Dit is tegengesteld aan het toe-eigenen van het leven, zoals het is, inclusief het gewond-zijn. En dat is de kern van een helingsproces. Maar dat betekent dat we moeten leren anders met pijn (in de brede zin van het woord: lichamelijke, innerlijke, geestelijke of zielepijn) om te gaan: pijn toe te laten, te willen ervaren, in plaats van te bestrijden. Pijn van onszelf, maar ook pijn van anderen. Toelaten wil zeggen: ervaren zonder er iets mee te willen doen.

Gewonde heler

Bij ervaringsgericht begeleiden gaat het dus om twee aspecten:

1. De ervaring te kennen van gewond te zijn en in staat te zijn om in of bij de pijn te blijven door deze toe te laten. Dat betekent niet dat je als hulpverlener de zelfde ervaringen moet hebben gehad als de hulpvrager, maar dat je de ervaring van gewond te zijn zelf kent (ervaringen van hulpeloosheid, eenzaamheid en doodsangst), dat je ze niet negeert, ontkent of wegstopt, maar er bij kan en wil blijven.
2. Kennis en inzicht hebben in hoe ontwikkelingsprocessen (zoals heling) kunnen verlopen en met name het herkennen, erkennen en loslaten van de eigen overlevingsstrategieën, het geweld ervan leren kennen en het gewond-zijn toelaten.

Deze twee aspecten komen terug in de Griekse mythe over Cheiron: de gewonde heler. Cheiron was een centaur: half (goddelijk) paard en half mens. Daardoor was hij enerzijds onsterfelijk, en anderzijds voelde hij alles als een mens. Bij toeval werd hij gewond door een giftige pijl, die bij mensen tot hun dood zou leiden. Cheiron was onsterfelijk en kon dus niet sterven, maar als mens ervaaarde hij de heftige pijn van het gif dat zijn lijf ziek en kapot maakte. Hij moest leren om met deze altijd aanwezige pijn om te gaan. Hij werd een wijze raadsman voor velen die bij hem voor hulp kwamen. Zo werd hij de leermeester van Aesclepios. Deze leerde de kunst van het helen van Cheiron en werd in het oude Griekenland een zeer bekende geneesheer. Aesclepios wordt gezien als de grondlegger van de hedendaagse westerse geneeskunst.

Professionaliteit van het hart

Voor mensen die meer willen dan beter overleven, is ervaringsgericht werken een goede manier. Vanuit het 'wat-niveau' wordt dit ten onrechte nogal eens afgedaan als zwevend of vaag. Niets is minder waar. De innerlijke werkelijkheid van de ervaringen is wel degelijk te begrijpen, in kaart te brengen, te onderzoeken en mee te werken. Alleen op een andere manier dan met kwantitatief onderzoek. Er is al het een en ander onderzocht en in kaart gebracht, zoals bijvoorbeeld het procesmodel van heling dat ik vandaag gebruikt heb.

Werken op ervaringsniveau is niet vaag of zonder handvatten. Het betekent juist werken op een hoog professioneel niveau. Ik noem het een professionaliteit van het hart.

Professionaliteit van het hart

- kennis en inzicht in innerlijke ontwikkelingsprocessen
- bewustzijnsontwikkeling en zelfonderzoek m.b.t.
 - je denkbeelden, normen, oordelen

- je overlevingsstrategieën
- je schaduwkanten (geweld)
- je ervaringen van gewond-zijn
- ontwikkeling van innerlijke autonomie (innerlijke vrijheid en stevigheid)
- hartkwaliteiten: betrokkenheid, benieuwdheid (willen weten), dialoog

Om zo te kunnen werken moet je, naast je vakkennis, je scholen in innerlijke ontwikkelingsprocessen, in de taal van de innerlijke werkelijkheid en leren je eigen ervaringen te onderzoeken aan de hand van methodieken van bewustzijnsontwikkeling en zelfonderzoek (reflectie en introspectie).

Bewustzijnsontwikkeling en zelfonderzoek

- bewust worden ervaringen
- toelaten wat er is
- expressie van ervaringen
- onderzoeken: betekenis
- keuzen maken: wat is nodig? wat wil ik?

Aanbeveling

Ik vind het belangrijk dat er meer aandacht besteed wordt aan de betekenis van ervaringsgericht werken voor het welzijn en heling van hulpvragers én hulpverleners. Bijvoorbeeld door kwalitatief onderzoek, case-studies, ed.

Dr. Joke de Vries, arts

De Vries en Rijke.

Expertisecentrum voor menselijke waarden in professionaliteit

j.de.vries@devriesenrijke.nl

www.devriesenrijke.nl

Boeken

- Staan in het onmogelijke (publieksversie proefschrift)
Joke de Vries
Verkrijgbaar via www.devriesenrijke.nl
- Geweld. Het fenomeen, het trauma en de verwerking.
dr. Joke de Vries
de Tijdstroom Uitgeverij, Utrecht, 2006