



Ervaringsdeskundigheid kan gezien worden als de kunst van het omgaan met eigen kwetsbaarheid en veerkracht.

Ervaringsdeskundigheid bezien vanuit contextueel perspectief

Naar aanleiding van een artikel over ervaringsdeskundigheid in dit vakblad (Weerman, De Jong, Karbouniaris & Overbeek, 2019) vroeg de redactie zich af hoe ervaringsdeskundigheid zich verhoudt tot het contextuele gedachtegoed. Ik ga graag in op de uitnodiging om op het artikel te reageren.

door Ewout Oppeneer

Het inzetten van ervaringsdeskundigen en daarmee samenhangend het gebruik maken van ervaringskennis als ‘derde kennisbron’ hangt nauw

samen met de opkomst van het concept ‘herstelondersteunende zorg’. Ik wil daarom eerst kijken hoe dit relatief nieuwe concept in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zich verhoudt tot contextuele hulpverlening. De verbinding met ervaringsdeskundigheid leg ik rondom het begrip veerkracht.

Herstelondersteunende zorg

De herstelgerichte beweging in de GGZ is ontstaan als reactie op het dominante medische model, waarbij herstel gezien wordt als genezing van ziekte. Vanuit dit traditionele model, afkomstig uit de geneeskunde, stellen hulpverleners een diagnose, indiceren hulpverleners wat er nodig is en wanneer.

Het resultaat, afname van (ziekte)verschijnselen, staat centraal. In het eerste hoofdstuk van *Tussen geven en nemen* benoemen Nagy en Krasner (1994) echter al meteen een wezenlijk verschil in psychotherapie en geneeskunde. Namelijk dat geneeskunde gefundeerd is op wetenschappelijk aangetoonde causale verbanden en psychotherapie niet (p.19-20). Ondanks veel recent onderzoek naar het functioneren van het brein is het nog steeds zo dat de psychologie, meer dan de biologie, het middel is tot interventie in de GGZ. Ontwikkelingen in de breinwetenschap hebben opnieuw verwachtingen gewekt dat we psychiatrische ziektebeelden met medicatie kunnen genezen. Ook hier zijn verwachtingen echter weer bijgesteld, getuige uitspraken van Sarah Durston, hoogleraar Ontwikkelingsstoornissen van de hersenen aan het UMC Utrecht (*Van Sprundel, 2019*). Men realiseert zich dat geestelijke gezondheid ook samenhangt met de relationele context waarin iemand leeft. Toch houden velen in de GGZ nog eenzijdig vast aan het medische model. Herstelondersteunende zorg biedt een heel ander perspectief op herstel.

Gebaseerd op een veelgebruikte definitie van William Anthony, voormalig directeur van het Center for Psychiatric Rehabilitation

te Boston, omschrijven Korevaar en Dröes (2016, p.36) herstel als: ‘Een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen en participatieproblemen die met de aandoening gepaard gaan. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de gevolgen van de aandoening heen groeit.’

Bij herstelondersteunende zorg gaat het niet om genezing van een ziektebeeld maar om ‘het vinden van een zinvol en bevredigend bestaan, met of zonder de psychiatrische aandoening’ (*W. Boevink et al., 2015, p.58*).

Herstel krijgt hier dus een heel andere betekenis en de persoon met een aandoening heeft een bepalende rol in wat herstel inhoudt. Het is dan niet vreemd dat ervaringsdeskundigheid, naast empowerment en het eigen verhaal, een centrale plek inneemt bij herstelondersteunende zorg.

Herstelondersteunende zorg versus contextuele hulpverlening

Met zijn integratieve model legt Nagy

(1994) een verbinding tussen individuerichte en systeemgerichte benaderingen en onderschrijft hij het belang om de werkelijkheid niet vanuit één invalshoek te beschouwen. Individuele factoren worden ook in een relationele context geplaatst. Herstel vanuit contextueel perspectief is het moment waarop mensen zich in staat tonen recht te doen aan elkaar. Herstel vindt dus plaats in relaties en is daarmee herstel voor twee partijen. Meerszijdige partijdigheid is daarom ook de basishouding die ingezet wordt om aan herstel te werken en te komen tot een situatie waarbij de één wint door te geven en de ander door te ontvangen (*Ducommun-Nagy, 2008, p.104-105*).

Wat beide benaderingen gemeen hebben is dat de focus van hulpverlening niet ligt op afname van symptomen. Bij herstelondersteunende zorg bepaalt de individuele cliënt hoe herstel eruit ziet. Bij contextuele hulpverlening bepalen mensen dit in dialoog met elkaar. In de contextuele hulpverlening kan het herstelproces uiteraard ook bij een individu beginnen, het zal daar echter niet eindigen. Bij keuzes, veranderingen en gedrag op individueel niveau wordt ook rekening gehouden met de betekenis hiervan voor (relaties met) anderen.

Aandacht voor de relationele context ont- ▶



Ervaringsdeskundigen zijn experts in het vinden van betekenis.

breekt niet bij herstelondersteunende zorg. Eén van de principes is dat de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen wordt erkend, benut en gestimuleerd (Dröes, 2015, p.72). De focus is echter primair gericht op ondersteuning bij een individueel proces. Vanuit contextueel perspectief zou hier een spanningsveld kunnen ontstaan met het innemen van een meerzijdig partijdige basishouding. Tegelijkertijd kan het gezien worden als, in eerste instantie, partij kiezen voor degene wiens belangen wellicht het meest ondergesneeuwd zijn geraakt. Als werken aan het vertrouwen dat mensen nodig hebben, voordat ze durven tonen hoe ernstig ze gekwetst zijn. Zeker in de GGZ, waar mensen vaak ernstig ontwricht zijn en waar stigmatisering (mede door hulpverleners) veelvuldig aanwezig is, vergt dit tijd en aandacht. Het is aan de hulpverlener om de inzet, belangen en behoeftes van anderen hierbij niet uit het oog te verliezen. Door het realiseren van individuele doelen ontstaan vaak randvoorwaarden voor herstel van relaties of komen onderliggende relationele wensen en verlangens in beeld. Bieden van herstelondersteunende zorg en werken aan herstel dat wordt opgeroepen door gepaste

zorg (Nagy, 1994, p.36) liggen dan in elkaars verlengde.

Inzetten van ervaringsdeskundigheid

Zoals aangegeven heeft de inzet van ervaringsdeskundigheid een belangrijke plek bij het bieden van herstelondersteunende zorg. Een term die in de verbinding van kwetsbare ervaringen naar herstel vaak wordt gebruikt is veerkracht. 'Ervaringsdeskundigheid kan gezien worden als de kunst van het omgaan met eigen kwetsbaarheid en veerkracht. Ervaringsdeskundigheid komt voort uit doorleefde levenservaringen van allerlei aard waarbij mensen kwetsbaarheid en uitsluiting ervaren (hebben) in hun dagelijks bestaan en een kantelpunt bereik(t)en ten opzichte van hun eigen identiteit. Kenmerkend is het unieke vermogen om te hernemen en veerkracht te ervaren, meestal wordt het proces van hernemen een herstelproces genoemd' (Boer & Karbouniaris, 2018, p.23-24).

Om mensen te helpen bij het (her)vinden van veerkracht kan de samenwerking tussen de contextueel hulpverlener en de ervaringsdeskundige naar mijn idee bijzonder waardevol zijn.

Veerkracht

Iemand die op basis van zowel wetenschappelijke als praktijk- en ervaringskennis veel weet over veerkracht is de Franse neuropsychiater Boris Cyrulnik. Traumatiserende gebeurtenissen in zijn jeugd hebben hem gestimuleerd om psychiater te worden en zich te verdiepen in veerkracht. Cyrulnik gebruikt deze term uitsluitend in relatie tot herstel na trauma. Veerkracht is dan her-

stel van ontwikkeling, na een trauma. Het trauma is niet verdwenen, maar de beschadiging zodanig gerepareerd dat een geestelijk gewond iemand zijn ontwikkeling weer kan oppakken (Cyrulnik, 2004, p.19; Cyrulnik, in Salhun Lasalle, 2018).

In het boek *Spoken uit het verleden* (2004) begint Cyrulnik met het verhaal van de bekende sprookjesschrijver Hans Christian Andersen. Ondanks een beroerde jeugd waren er twee smeulende resten veerkracht die zijn geest weer aanwakkerden. Zijn gehechtheid aan enkele vrouwen in zijn leven en een culturele context van wonderlijke verhalen (p.14). Cyrulnik noemt band en betekenis de belangrijkste veerkrachtbeschermers. Hij duidt dan op ervaringen van relationele betrouwbaarheid en het kunnen vormen van een verhaal waarin het leed betekenis krijgt. In contextuele termen wellicht de belangrijkste hulpbronnen die maken dat mensen ondanks alles weer kunnen komen tot geven. Dit sluit aan bij wat Cyrulnik (2004) zegt over het vermogen tot veerkracht bij kinderen: 'Ik zou dat verder moeten onderzoeken, maar ik geloof echt dat men bij de noodzakelijke rechten van het kind vergeten is hun het recht te geven om te geven. Gelukkig nemen veerkrachtige kinderen dat recht en daardoor transformeren ze de herinnering aan hun trauma in een relationeel werktuig' (p.50).

Vanuit een relationeel-ethisch perspectief zouden we veerkracht kunnen omschrijven als: het vermogen om constructieve acties te (blijven) ondernemen, ondanks opgedane ervaringen van onbetrouwbaarheid. Iemand helpen om gebruik te maken van veerkracht

is dan: op zoek gaan naar de hulpbronnen die herstel mogelijk maken. Het is belangrijk dat we 'proberen te begrijpen hoe gedrag zich op een bepaald ogenblik aanpast en hoe een ontwikkeling later kan worden hervat als de innerlijke en externe hulplijnen op de goede manier worden aangeboden' (Cyrulnik, 2002, p.27).

Bij deze zoektocht kunnen we veel leren van mensen die verwond zijn geraakt en daarvan herstelden (Cyrulnik 2002, 2004).

Ervaringsdeskundigheid en contextuele hulpverlening

Contextueel hulpverleners zijn gericht op de banden. Ze zijn geschoold in het opsporen van (sluimerende) relationele hulpbronnen. Ervaringsdeskundigen zijn experts in het vinden van betekenis. Ervaringsdeskundigen vertegenwoordigen een hoop die niet samenhangt met wat ze doen, maar met wie ze zijn. Dit maakt dat juist ervaringsdeskundigen present kunnen zijn in iemands leed, zonder de behoefte om te gaan 'fixen'. De contextueel hulpverlener en ervaringsdeskundige zijn daarmee een aanvulling op elkaar in het werken met de veerkrachtbeschermers band en betekenis.

Tevens kan de samenwerking met ervaringsdeskundigen helpend zijn om meerzijdige partijdigheid goed toe te passen in situaties waarin mensen getraumatiseerd zijn door toedoen van anderen. Ervaringskennis kan zeker in complexe situaties een welkom derde bron van kennis zijn. Omdat onrecht overweldigend kan zijn. Of omdat de ervaringsdeskundige iemand de extra veiligheid kan bieden die nodig is om te vertellen.

Ook ten aanzien van timing kan de samenwerking met ervaringsdeskundigen verrijkend zijn voor de contextueel hulpverlener. Zowel in herstelondersteunende zorg als vanuit een contextuele benadering wordt benoemd hoe belangrijk het is om aan te sluiten bij het proces van de ander. Nagy en Krasner (1994, p.139) geven aan dat mensen genoeg tijd en ruimte moeten krijgen. Over het leggen van een kiem voor relationeel herstel zeggen zij: 'Kiemen hebben tijd nodig om te ontluiken. Mensen moeten op eigen initiatief en in hun eigen tijd in beweging komen.'

Uit ervaring ken ik echter het spanningsveld tussen het 'aanzetten tot actie' en de ander 'op eigen initiatief' in beweging laten komen. Ervaringskennis kan helpend zijn om hierin passend te handelen.

Uiteraard kunnen hierbij nog veel vragen gesteld worden. Bijvoorbeeld over de relatie tussen professional en cliënt. Hierover schrijven Nagy en Krasner (1994, p.453): 'Wederkerigheid vormt de kern van hun contract en is in ruime mate voorhanden, echter nooit symmetrisch. De therapeut ontmoet zijn cliënt en laat van zichzelf zien dat hij ook een mens is. Maar hij laat nooit in dezelfde mate als de cliënt zijn gekwetstheid zien en is niet van hem afhankelijk voor genezing.'

Wellicht is dit voor de ervaringsdeskundige professional niet anders. Wellicht zal de praktijk moeten laten zien hoe dit een plek dient te krijgen in de scholing voor ervaringsdeskundigen. Verder onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen is dan ook wenselijk. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan in het project RAAK! Ervaringsdeskundigheid

(Weerman & Karbouniaris, 2018). Het lijkt mij de moeite waard om de bevindingen hiervan te blijven volgen. ◀

Literatuur

- Boevink, M., M. Prinsen, L. Elfers, J. Dröes, M. Tiber, & C. Wilrycx (2015). *Herstelondersteunende zorg. Een concept in ontwikkeling*. In J. Dröes & C. Witsenburg (Red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen* (2e druk), (p. 57-69). Amsterdam: SWP.
- Boszormenyi-Nagy, I. & B.R. Krasner (1994). *Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie* (3e druk). Haarlem: De Toorts.
- Cyrulnik, B. (2002). *Veerkracht. Over het overwinnen van jeugdtrauma's*. Amsterdam: Ambo.
- Cyrulnik, B. (2004). *Spoken uit het verleden. Leven na een jeugd zonder warmte*. Amsterdam: Ambo.
- Dröes, J. (2015). *Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg*. In J. Dröes & C. Witsenburg (Red.), *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen* (2e druk), (p.70-79). Amsterdam: SWP.
- Ducommun-Nagy, C. (2008). *Van onzichtbare naar bevrijdende loyaliteit*. Leuven: Acco.
- Korevaar, L. & J. Dröes (2016). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn. Ondersteuning van maatschappelijke participatie en herstel* (3e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Salhun-Lasalle, B. (2019). *Zo creëer je veerkracht*. Psyche & Brein, 2019(1), 48-52.
- Van Sprundel, M. (2019). *ADHD. Meer dan het brein*. Psyche & Brein, 2019(1), 44-47.
- Weerman, A., K. de Jong, S. Karbouniaris, & F. Overbeek (2019). *Ervaringsdeskundigheid: een bijdrage van de derde bron van kennis*. Vakblad voor Contextuele Hulpverlening, 24(1), 20-25.
- Weerman, A. & S. Karbouniaris (2018). *Herstel van trauma met hulp van een ervaringsdeskundige zorgprofessional? Participatie en Herstel*, 2018(4), 4-10.

Ewout Openner, master contextuele hulpverlening, is werkzaam op de Christelijke Hogeschool Ede als docent Social Work, specialisatie GGZ. Hij is oprichter van lerendepraktijk.nl