



Ervaring als brug en kunde

Een cliënt met een dwangstoornis stelt in een appgroep voor lotgenoten: “Het is heel fijn om met lotgenoten te kunnen praten over je dwang; met hulpverleners blijft het toch altijd wat oppervlakkig” (Oosterhoff, 2019). Dit is geen fijne boodschap voor de gemiddelde zorgverlener. Het raakt de goede bedoelingen en het gevoel van professionele eigenwaarde misschien wel in het hart. Maar het roept ook vragen op: Zien we bij de inrichting van de zorg iets over het hoofd? En welke behoefte verschuilt zich achter de opmerking van deze cliënt? Is het van belang daarin tegemoet te komen en hoe doen we dat?

54

“Ons modern en intelligent vormgegeven zorgsysteem richt zich van oorsprong op ‘cure’. Vooral bij het behandelen van lichamelijke klachten en gebreken streven we naar volledig herstel en genezing. De werkelijkheid blijkt echter weerbarstig en weinig maakbaar, getuige de toename van ziekten en ziektebeelden in zowel de somatische als psychische zorg. Ondanks al onze expertise en inzet kunnen we niet iedereen helpen en blijkt 100% cure veelal onmogelijk binnen de bestaande vaste behandelstructuren; zeker waar het gaat over complexe psychische en psychiatrische problemen. Er is dus iets nieuws nodig.

Positieve gezondheid

Het zoeken naar een antwoord bij deze situatie bracht een verschuiving in de visie op gezondheid. De focus op reparatie van een klacht door deskundigen verlegde zich naar hulp aan de persoon bij het zelf omgaan met wat niet altijd reparabel is. Gezondheid raakte zo primair verbonden aan het individu. Goed zelfmanagement en acceptatie gaan voorop, want onvolkomenheid, weerstand en onvermijdelijke tegenslagen horen nu eenmaal bij het individuele leven (Positieve gezondheid, 2018). Bovendien genereert de levende en betekenisvolle samenhang van het individu met alle levensgebieden welzijn en levenskwaliteit. Hiermee verschijnen de kunst en kunde van de eigen persoon en het instrumentarium van de psyche in hoofdrollen.

In deze tendens van de afgelopen decennia komt de ervaringsdeskundige ten tonele. Voor ieder mens kan de volheid van een doorleefd levensvraagstuk immers tot een geïntegreerde waardevolle eigen ervaringskennisinhoud worden. Maar is er daarmee ook een kunde? Het woord ervaringsdeskundige aan sich zegt: deze mens heeft door ervaring een kundigheid verworven. Hij kan iets en heeft daarmee iets in de aanbieding voor anderen.

Van ervaring tot kunde

In de oude ambachten kende men de ontwikkelweg

van leerling naar gezelschap, naar meester. Door afkijken, instructie, oefening en onder begeleiding doen, maakte men zich een ambacht eigen. Je had het ‘in je vingers’; de ervaring had zich lijfelij, tot in je gewoontesysteem gevestigd.

Parallel aan deze leerroute loopt voor ieder mens eveneens een – zij het meestal onvrijwillige – leerweg die wij gaan ten aanzien van negatieve levenservaringen. Deze kunnen ons in ons menszijn hinderen, doen lijden, onvrij maken of zelfs overspoelen, waardoor we alle zeggenschap verliezen. Zij noodzaken ons om er, al dan niet met hulp, een verhouding toe te vinden, zelfs vaak zonder dat het probleem echt verdwijnt. Afhankelijk van karakter en intensiteit van de negatieve ervaring waarmee we geconfronteerd worden, vraagt dit meer of minder van de kracht van ons ik en van de ons beschikbare intelligentie en vaardigheden. En juist met deze elementen zijn mensen door aanleg, opvoeding en levensloop in heel verschillende mate toegerust. Dit terwijl zij wel bepalend zijn voor de mate waarin en de wijze waarop een persoon zichzelf door de beschreven ongevraagde leerroute kan omvormen; zodanig vormen dat hij iets met zijn ervaring kan, iets dat van meerwaarde is voor een medemens.

Binnenkantkennis

Zo gezien is een voldoende gezond en krachtig ik voorwaardelijk om bij confrontatie met een levensprobleem of een psychische kwetsbaarheid tot de relatieve vrijheid van een boven-positie, van een erbovenuit stijgen te komen. Ditzelfde ik heeft een negatieve ervaring leren kennen door deze te doorstaan of door zich eraan te ontworstelen. Het ik richt zich ertegenover op en bereikt daarmee een vrij(er) standpunt. Dankzij deze vrije positie en de afstand tot het probleem kan nu ook een beeld worden gevormd van de contouren van het probleem, van de wijze waarop meesterschap erover verkregen is en hoe zeggenschap gehandhaafd wordt. Een dergelijk van binnenuit doorleefd en levend beeld is veelal overdraagbaar met in grote lijnen dezelfde vermogens als waarmee het noodzakelijke vrije standpunt verkregen is. Deze vermogens dienen daartoe echter wel degelijk geschoold en/of getraind te worden, wil ervaringskennis

zich omzetten in een binnen een zorgsetting bruikbare kunde. De verantwoordelijkheid van werken met kwetsbare anderen en het aansluiten bij andere zorgverleners vraagt aanvullende kennis en vaardigheden. Om hierin te voorzien zijn hiertoe de afgelopen decennia diverse (na)scholingen opgezet op zowel mbo- als hbo-niveau.

Zo bezien beschikt de ervaringsdeskundige over een kennisinhoud die als verworvenheid in de persoon van binnenuit tot stand is gekomen en die bovendien in de persoonlijkheid geëitst staat. Omdat veel van deze 'binnenkantkennis' juist gaat over het (deels) overstijgen van een levensprobleem of aandoening en het managen ervan, is deze kennis ten aanzien van het probleem deels persoonlijk en specifiek, maar blijkt in de praktijk vooral algemeen bij het omgaan met het brede spectrum van uitdagingen in het menszijn (Van Straaten, 2019). En dat maakt deze kennisvorm buitengewoon waardevol.

Buitenkantkennis

Tegenover de kennis en kunde van de ervaringsdeskundige staan de kennis en vaardigheden zoals deze door wetenschappelijke observatie, onderzoek, synthese en theoretiseren zijn opgebouwd. Onderzoek kijkt in geselecteerde stukjes van de totale werkelijkheid hoe fenomenen, wetmatigheden en processen zichtbaar zijn. In pogingen het aantal variabelen te minimaliseren isoleren we het object van onderzoek veelal van de

context waarin het leeft. Hierbij nemen we echter alleen de natuurwetmatige en meetbare buitenkant waar van datgene wat er leeft, beweegt en iets wil. Zo kijken we in de psychologie feitelijk naar stukjes van de buitenkant van de menselijke wil en motivatie, van gedachten, beleving en emotie in gedrag, in fysiologie en hersenactiviteit. We kennen echter de oorsprong van dit alles niet en kijken bovendien naar een interacterende, buitengewoon complexe samenhang.

Desondanks is de verworven 'buitenkantkennis' van fundamenteel belang bij de beeldvorming van de vaste en dynamische lijnen en structuren van onder andere onze geavanceerde psychologische zorg. Door de wijze van kennisverwerving lijkt dit bouwwerk van wetenschap, kennis en daarbij behorende interventies echter een objectief en omschreven 'ding' te zijn. Een persoon die deze kennisinhoud met voldoende intelligentie en persoonlijke vaardigheden in zich op kan nemen is hiermee in staat zich tot een gezondheidsprofessional te ontwikkelen. Levenservaring, leeftijd en rijping zijn in dit leermodel geen criteria om de nodige maatschappelijke *credentials* van professionaliteit te verwerven.

Voor de zorgprofessional is het meester worden over een set van interventies en de achterliggende kennis en visie echter niet hetzelfde als de ervaringskennis die zich vormt bij het vinden van een verhouding tot een in



De kwaliteit van de behandelrelatie blijkt de meest bepalende factor bij het behandelresultaat

de eigen ziel opstijgend en manifest lijden. En juist dit laatste aspect dat het mens-zijn diepgang geeft lijkt hetgeen cliënten bij een helper zoeken, vooral cliënten die zich in hun leven in het diepe gegooid weten om daarbij kopje onder te gaan. Het aanvoelen van levenservaring bij de helper faciliteert verbinding met de cliënt. Er is iets waardoor deze zich herkend, geraakt en begrepen voelt. De cliënt ervaart hoe louter professionele kennis en kunde, met alle goede bedoelingen, toch niet tot achter de oppervlakte, achter de buitenkant van zijn problematiek reikt. Er is een onderliggende diep menselijke behoefte om door een medemens – werkelijk – begrepen te worden in hoe het met de enorme onmacht bij een zielenworsteling gesteld is. Begrip en de bijkomende empathie zijn veelal voorwaardelijk om via vertrouwen tot overgave aan de behandelrelatie en behandeling te komen. Daarbij wekt een helper bij de cliënt de motivatie die nodig is om een behandeling te laten slagen door zelf voorbeeld te zijn van het overstijgen of hanteren van een eigen levensprobleem of kwetsbaarheid.

Verschillen

In de huidige zorgsetting lijken de ervaringsdeskundige en de zorgprofessional los van elkaar te staan door duidelijke verschillen in onder meer achtergrond, status, hiërarchische positie en identiteit. Deze verschillen roepen veel praktische vragen op waar beide groepen samen dienen te werken (Bierbooms et al., 2017). In ggz-instellingen waar de inzet van ervaringsdeskundigen erkend en gewaardeerd wordt, streeft men na hier vat op te krijgen door het formuleren van richtlijnen voor hun integratie (Barendregt, Martinelli & Wits, 2017). De ervaringsdeskundige heeft vaak een achterstand, want hij is meestal a priori onderuitgegaan op het levenspad. Eerdere cliëntervaring kan zelfs zorgen voor een patiënt- of daderstigma. Dit kan in de samenwerking met professionele collega's het benodigde vertrouwen raken. De ontwikkelweg bij kwetsbaarheid is regelmatig anders en kan zelfs scholing hinderen. Er is levenstijd nodig voor rijping en de ervaringsdeskundige loopt daarmee uit de pas bij het waardenplaatje van onze huidige competitieve cultuur, waarin slagen, *flow*, en de kracht en vitaliteit van jong zijn hoog scoren. De binnenkantkennis van de ervaringsdeskundige mist ook

status in de criteria van de *evidence based* zorgstructuur. Daartegenover zijn de kennis en vaardigheden van de goed opgeleide zorgprofessional af te vinken en kennen daarmee maatschappelijk statuus.

In werkelijkheid is de strikte waterscheiding tussen de beide beschreven soorten kennis en kunde uiteraard niet zo groot en verdeeld als de praktijk lijkt te tonen. Ook alle professionals worstelen in hun mens-zijn met levenservaringen en verwerven zo binnenkantkennis. Aan mensen met veel levenservaring en rijping ervaar je authenticiteit, formaat en diepgang. Kwaliteiten die echter alleen gevoelsmatig waargenomen kunnen worden.

Maar hoe kunnen we een brug slaan en de nodige integratie bewerkstelligen tussen de waarden van de 'zachte' door levenservaring verkregen binnenkantkennis en de 'harde' op wetenschap gebaseerde buitenkantkennis die vooralsnog het voertuig is van de psychische gezondheidszorg? In de huidige zorgsetting zijn beide kennissoorten ogenschijnlijk gepolariseerd en verdeeld over twee groepen werkers. Maar is dit niet de afspiegeling van het geheel van onze cultuur? De kwalitatieve waarde van ervaring en rijping is veelal ondergeschikt aan de werkelijkheidswaarde die we toekennen aan neutrale kwantitatieve wetenschappelijke feitenkennis.

Integratie

Het zoeken naar een weg om ervaringsdeskundigen te integreren in de hulpverlenende setting lijkt in diepere zin een aanzet om persoonlijke rijping en levenservaring weer te verbinden aan en te integreren in het geheel van de professionele expertise. Per saldo betekent dit dat we levenservaring bij de hulpverlener (h)erkennen als werkzaam element in de behandeling en behandelrelatie. Dit vraagt om het loslaten van het alleenrecht en de status van het cognitieve kennisniveau in de behandelsetting.

We belanden echter in een dilemma en komen in een niet meetbaar noch beheersbaar grijs gebied wanneer wij aan levenservaring werkbare waarde toekennen. Ten aanzien van levenservaring opdoen bestaan tegenwoordig immers geen voorgeschreven recepten, geen

tijdslijn en geen criteria voor intensiteit en typering. Andere cultuurtijdperken kenden echter wel initiatieriten die wekkend en vormend waren voor persoonlijke eigenschappen die nodig werden geacht om in een bepaalde rol te functioneren. Restanten hiervan vinden we bijvoorbeeld terug in wijdingsrituelen in de kerk, in de afgeschafte militaire dienstplicht en in de ontgroeijingstijd van studenten.

Maar hoe is dit in te passen in de huidige tijd? Kunnen we het essentiële kwalitatieve element meer structureel in de hulpverlening integreren?

Relatie

In lijn met dit proces maakt hoogleraar en psychiater Jim van Os zich al enige tijd sterk voor een koerswending en attitudeverandering in de geestelijke gezondheidszorg (Van Os, 2016). Hij pleit voor een nieuwe benadering waarin de professional in de allereerste plaats 'relatiespecialist' en medemens is. De kwaliteit van de behandelrelatie blijkt immers de meest bepalende factor bij het behandelresultaat. Bij deze insteek sluit de kenniskant pas aan nadat de hulpverlener heeft ingezet op gelijkwaardig contact en beschikbaarheid voor de hulpvrager.

De behandelrelatie krijgt kracht als wij als hulpverlener al werkend indachtig zijn aan hoe ook wij van tijd tot tijd worstelen met levensproblemen en kwetsbaarheid. Dit maakt een aanzet tot het gaan waarden, herkennen en inzetten van het universele karakter en de kracht van

verworven ervaringskennis. Zo zal zich ervaringskennis op termijn en al doende ook in brede zin in professionele kunde en vaardigheden integreren. Daarmee zetten we beslist een heel-makende stap vooruit in de maatschappelijke werkelijkheid waar de zorg een onderdeel van is.

Referenties

- Barendregt, C., Martinelli, T., & Wits, E. (2017, juni). Ervaringsdeskundigheid in de Forensische GGZ: Differing do's and don'ts. *Handreiking. Kwaliteit Forensische Zorg* (KFZ).
- Bierbooms, J., Barendregt, C., Martinelli, T., Lorenz, K., Dijkslag, D., & Bokkem, S. van (2017). *Ervaringsdeskundigheid in de forensische GGZ: Een overzicht uit literatuur en praktijk*. Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).
- Oosterhoff, M. (2019, oktober 9). *De diepte in met de ervaringsdeskundige*. Opgehaald van Medisch Contact: <https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/blog/de-diepte-in-met-de-ervaringsdeskundige.htm>
- Os, J. van (2016, oktober 4). Interview met psychiater Jim van Os over oude en nieuwe GGZ. (H.-J. Kuipers, Interviewer).
- *Positieve gezondheid*. (2018, december 27). Opgehaald van Alles is gezondheid: <https://www.allesisgezondheid.nl/knowledgebase/positieve-gezondheid/>
- Straaten, B. van (2019, oktober). *5 mythes over ervaringsdeskundigheid*. Opgehaald van IVO: <https://ivo.nl/5-mythes-over-ervaringsdeskundigheid/>

Guido Smeding

Guido Smeding werkt als psycholoog en NVPA psychosociaal therapeut in eigen praktijk en in Gezondheidscentrum Therapeuticum de Rozenhof te Zutphen. Als auteur, publicist, spreker en docent behandelt hij verschillende thema's rond het mens-zijn in deze tijd.

www.guidosmeding.nl