

Zingeving in therapie



Kunstwerk: August De Puysselleir - Kunsthuis Yellow Art



Brochure met teksten en verslag
Twaalfde Studiedag Klinische psychotherapie

Donderdag 1 december 2016

Walter Krikilion (red)

www.opzgeel.be

Inleiding

Onder ruime belangstelling ging de twaalfde jaarlijkse Studiedag Klinische psychotherapie op 1 december 2016 door in het Cultuurcentrum de Werft in Geel. Het thema 'zingeving in therapie' wist immers velen te boeien: zorgverleners uit diverse klinische disciplines, therapeuten, hulpverleners, ervaringswerkers, pastores en vrijzinnig humanistisch consultants, leidinggevend en zorgcoördinatoren, beleidsmedewerkers, stafmedewerkers en docenten, belangstellenden in bredere zin.



De studiedag knoopte aan bij de thematiek van de derde editie van de studiedag in 2007 met als titel 'Een plek voor zingeving en spiritualiteit?'. Een decennium later, werd gefocust op dit onderwerp vanuit de actuele GGZ-context en er werd ook gekeken naar ontwikkelingen en naar de accenten die intussen gelegd worden. Handvatten werden aangereikt, zowel voor de praktijk van therapie en zorg, als voor het zorgbeleid.

Deze brochure biedt een terugblik: aan de hand van verslaggeving, aan de hand van uitgeschreven teksten of artikelen van de sprekers (Kirsten Catthoor en Gerbert Bakx & Nancy Steurs), of aan de hand van toelichtingen bij of samenvattingen van de betreffende sessies of via extracten uit de betreffende presentaties.

De volgorde van de bijdragen sluit in grote mate aan bij de opbouw van de studiedag zelf. Eerst komen de plenaire sessies aan bod: zingeving en spiritualiteit in het proces van herstel en het belang van de expliciete aandacht voor deze dimensies (Walter Krikilion en Griet Leysen) en een reflectie van Kirsten Catthoor bij deze lezing; zingeving in therapie vanuit een existentiële benadering (Siebrecht Vanhooren); de rol van empirisch onderzoek aangaande religie en psychiatrie en de aandacht voor zingeving en levensbeschouwing in de herstelbeweging (Arjan Braam).

Vervolgens komen de keuzesessies aan bod: herstel bij ouderen bij wie contact maken geen evidentie is (Eline Peelaers en Evelien Schroven); herstel op de weg naar zelfstandig wonen (Johan Cavens, Nancy Dupont en Luc Warmoes, ex-bewoners, in dialoog met Kristien Feyen, An Vangenechten en Mieke Vos); draagkracht en krachtbronnen van cliënten met ondraaglijk psychisch lijden (Ilse Decorte); 'levensgoesting' herontdekken in therapiesessies (Katleen Maenhaut en Joeri Van Looy); zingeving als miskende behoefte en als therapeutisch principe (Gerbert Bakx en Nancy Steurs); zingeving, verdieping en stiltebeleving in vrijetijdsinitiatieven en dagactiviteiten (Myriam Bergmans en Annemie Vandecruys).

Aansluitend bij deze Brochure kunnen de presentaties van de sessies verder geraadpleegd worden op de OPZ Geel-website: www.opzgeel.be (Nieuws & Agenda, Studiedag 2016, Presentaties).

Zingeving en spiritualiteit bij herstel: over existentiële en spirituele krachtbronnen in het proces van herstel

Dr. Walter Krikilion, dagvoorzitter, stafmedewerker patiëntenzorg OPZ Geel met aandachtsgebieden zingeving, ethiek en participatie, doctor in theologie en psychotherapeut, en Griet Leysen, licentiate godsdienstwetenschappen, baccalaureus theologie, GGZ-ervaringsdeskundige, vrijwilliger in het OPZ Geel.

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: "Een herstelgerichte aanpak binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) blijkt rijker en voller wanneer professionals volop putten uit existentiële en spirituele krachtbronnen. Gesterkt door deze gedeelde intuïtie én door de duidelijke feedback erover in adviesraden van cliënten, beklemtonen de sprekers het belang van de expliciete aandacht voor zingeving, levensbeschouwing en spiritualiteit in herstelondersteunende zorg. Zo krijgen cliënten de kans om hun reële noden op dit vlak ter sprake te brengen en ze als krachtbronnen aan te boren.



In de duolezing wordt onder meer aandacht gegeven aan de volgende items: 1) tochtgenoot-zijn en delen met elkaar; 2) subtiel en goed aanvoelen; 3) kwetsbaar-zijn als zorgprofessional; 4) stilte en verdieping; 5) de spirituele dimensie en het levensbeschouwelijke als krachtbron. Tot slot worden een aantal aanbevelingen gegeven om het voorgestelde dialoogmodel te concretiseren. Daarbij is er aandacht voor de plaats van herstelverhalen, gemengde dialoogsamenkomsten, gezamenlijke sessies rond zingevingsthema's, en faciliteiten die stilte en verdieping bevorderen.

Aansluitend bij de duolezing wordt een reflectie gegeven door Kirsten Catthoor. Daarna volgt een panelgesprek met de drie sprekers, waarin ook ruimte is voor vragen vanuit het publiek."

Aan het begin van de lezing bracht Griet een deel van haar ervaringsverhaal onder de titel 'Wat heeft dit allemaal voor zin?'. Het zette de toon van de duolezing en bracht op levendige wijze thema's ter sprake als kwetsbaarheid, erkenning krijgen en terugvinden van je heelheid, leren genieten, omgaan met verlieservaringen, de nood aan religieuze duiding en herstel als subtiel van koers veranderen in het leven.

Vervolgens wisselden Walter en Griet elkaar af in een reflectie op de hoger genoemde vijf items. Daarbij werd eerst de context van hun samenwerking geschetst, met name hun uitwisseling in het kader van een SRH-basistraining (den Hollander & Wilken 2013). Vervolgens werd ingegaan op een belangrijke bron voor de ontwikkeling van de duolezing, namelijk een adviesraad van cliënten in het Netwerk GGZ Kempen (22 maart 2016). In deze adviesraad dialogueerden de deelnemers met elkaar aan de hand van drie vragen. Hetgeen deze uitwisseling opleverde aan aanbevelingen, inzichten en concrete uitspraken, werd vervolgens de voornaamste bron voor de reflectie van Walter en Griet op de vijf items. De drie vragen luiden als volgt:

- 'heb jij de nood rond zingeving en spiritualiteit gevoeld in je herstelproces? reeds vanaf het begin? of pas later in je herstelproces?'
- 'wat heeft jou concreet geholpen?'
- 'welke tips of aanbevelingen zou jij aan hulpverleners geven met betrekking tot zingeving en spiritualiteit?'

Voor een uitgeschreven tekst van de vijf items kan verwezen worden naar een publicatie (Krikilion & Leysen 2016). Daarnaast kan ook de presentatie van de duolezing (zie vermelding aan het einde van de inleiding op deze brochure) als leidraad gebruikt worden. Hier kan alvast vermeld worden dat een aantal uitgangspunten steeds weer terugkeren in de reflectie op de vijf items, zo bijvoorbeeld: evenwaardigheid in de zorgrelatie, de kracht van de hoop, het belang van de specifieke aandacht voor zingeving, levensbeschouwing en spiritualiteit bij herstel, het belang om hiervoor aangepaste contexten van uitwisseling te creëren, het bij voorkeur organiseren van een gemengde uitwisseling tussen cliënten en zorgverleners, het faciliteren van tijd en ruimte voor stilte en bezinning door zorgcentra. Een aantal van deze thema's werden aan het einde in een aanbeveling voor het beleid meegeven.

Walter gaf aan het einde van de lezing een aantal slotbeschouwingen vanuit zijn persoonlijke ervaring in de samenwerking met Griet rond zingeving bij herstel. Het betrof thema's als het subtiel opvangen van noden van cliënten inzake zingeving en spiritualiteit, kwetsbaarheid als gedeeld gegeven van professionals en cliënten, het leren door professionals vanuit herstelverhalen van cliënten en het belang van het expliciteren van het eigen herstelverhaal door professionals. Griet gaf tot slot aan hoe haar ervaringsverhaal een positief verhaal is geworden dat zich concretiseert in diverse verbanden van samenwerking met anderen en 'wel degelijk zin heeft'.

Literatuur

Hollander, D. den & J.-P. Wilken (2013, vierde licht gewijzigde uitgave) *Zo worden cliënten burgers. Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*, Amsterdam: SWP.

Jonckheere, A.-M. (2016) Zorg voor zinbeleving vandaag. Zoeken naar taal voor wat grond en richting geeft. In: H. Zock, J. Pieper & W. Krikilion (red.), *Zin buiten beeld? Zorg voor zinzoekers vandaag*. Tilburg: KSGV (deel 2-89), 42-50 (verdere info: www.ksgv.nl).

Krikilion, W. (2012) *Geestelijke gezondheidszorg in het licht van zingeving en spiritualiteit*, Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Krikilion, W. (2015a) Zinzorg als meerwaarde bij herstel. *Psychiatrie en Verpleging* 91 (3), 20-27.

Krikilion, W. (2015b) De therapeutische relatie als centrale procesfactor in de context van het hersteldenken en zinzorg. In: W. Krikilion (red.), *De therapeutische relatie vandaag*. Brochure teksten OPZ-Studiedag Klinische Psychotherapie van 04-12-14, Geel: OPZ Geel, 3-6.

Krikilion, W. (2015c) Pijn en herstel kunnen dicht bij elkaar liggen. In: A. Braam & W. Krikilion (red.), *Pijn, strijd en zin*. Tilburg: KSGV (deel 2-87), 19-34.

Krikilion, W. & G. Leysen (2016) Zingeving als meerwaarde bij herstel in de ggz, in de participatie- en herstelbeweging. In: H. Zock, J. Pieper & W. Krikilion (red.), *Zin buiten beeld? Zorg voor zinzoekers vandaag*. Tilburg: KSGV (deel 2-89), 81-95 (verdere info: www.ksgv.nl).

Leysen, G. (2016) Casus: Mijn ervaringen vanaf augustus 2012 (48 jaar oud). In: H. Zock, J. Pieper & W. Krikilion (red.), *Zin buiten beeld? Zorg voor zinzoekers vandaag*. Tilburg: KSGV (deel 2-89), 96-99 (verdere info: www.ksgv.nl).

Verlag van de Adviesgroep Netwerk GGZ Kempen van 22 maart 2016: dit kan geraadpleegd worden via www.ggzkempen.be, dan Tools, dan Adviesgroep Netwerk GGZ Kempen.

Reflectie bij de duolezing van Walter Krikilion en Griet Leysen

Dr. Kirsten Catthoor, psychiater, werkzaam in het psychiatrisch ziekenhuis ZNA Stuivenberg (Psychosezorg) in Antwerpen, voorzitter Sectie Langdurige zorg en rehabilitatie bij de VVP (Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie), actief in wetenschappelijk onderzoek over stigmatisering, en wetenschappelijk secretaris van de VVP.

In oktober 1989 startte ik aan de KU Leuven met de studie geneeskunde. Ik was toen al vast overtuigd dat ik psychiatrie wilde gaan beoefenen. Wellicht hebben veel aspecten mee gespeeld in de keuze, maar het helpen verlichten van de psychische pijn bij een lijdende mens leek mij toen minstens even noodzakelijk als het behandelen van puur lichamelijke problemen, en minder evident bovendien. Er waren destijds twee faculteit-overschrijdende vakken voor eerstejaars in Leuven: godsdienst en filosofie. Ik weet niet of het nog steeds het geval is, maar in mijn studententijd hadden alle eerstejaarsstudenten, of ze nu geneeskunde, toegepaste economie, fundamentele wetenschappen, pedagogie, wiskunde of taalwetenschappen studeerden, deze twee vakken op het curriculum. Het is voor mij een onbeantwoorde vraag of er door de universiteit iets van broederschap of solidariteit beoogd werd, bij de aanvang van de studies van zoveel jonge mensen. Maar het gebeurde natuurlijk wel, op een ongedwongen en spontane manier: het gevoel van er samen door te moeten, door godsdienst en filosofie, een tocht die je alleen, maar tegelijkertijd ook samen moest gaan. Als metafoor kan dat tellen.



Tijdens de eerste les filosofie legde professor De Dijn ons het volgende dilemma voor: "waarom willen mensen bergen beklimmen?" Het leek een eenvoudige en triviale vraag, maar dat was het uiteraard niet. Het was het begin van een expeditie in het boek *"De rationaliteit en haar grenzen"*, waar duizenden Leuvense studenten hun tanden op zouden stuk bijten. Bergbeklimmen werd de metafoor voor zingeving. Het verlangen om ingewikkelde gedachten, angsten en verdriet in te schakelen in een ruimer betekenisgeheel. In psychiatrische zin: niet alleen medicatie maar ook een woord van troost. Tegelijkertijd leerde de professor ons dat menselijke verlangens op te vatten zijn als een uitnodiging tot respons. Dus enerzijds hoopt de mens om verbonden te kunnen zijn met één of andere externe realiteit, wat het individu overstijgt, en anderzijds zoekt de mens nabijheid bij elkaar, om die verbondenheid nog sterker te kunnen voelen.

In de duolezing van Griet en Walter staat de vraag naar zingeving centraal. Ik ga proberen daar een aantal reflecties vanuit mijn eigen praktijkervaring op te geven. In het gedeelte over zingeving als twee mensen die tochtgenoten zijn, hebben we gehoord dat de weg van de cliënt centraal dient gesteld te worden, en dat het belangrijk is te erkennen dat we van elkaar iets kunnen leren over het leven, in de dialoog tussen zorgverlener en zorgontvanger. Ik denk dat het belangrijk is dat het persoonlijke zingevings-referentiekader van beide tochtgenoten niet te veel van elkaar verschilt, om de weg samen te kunnen gaan, en om als therapeut een meerwaarde te kunnen bieden. Ik herinner mij de casus van een jongen, die bij mij op intake kwam in het psychotherapeutisch centrum De Viersprong. Ik werkte daar als psychiater op een adolescentenafdeling, waar jongeren met een gecompromiteerde persoonlijkheidsontwikkeling behandeld worden. De jongen kwam uit een streng gereformeerd gezin. In de gezinsgesprekken kwamen de meest pijnlijke zaken naar voor: ouders die elkaar waren kwijt geraakt in de loop der jaren, als gevolg van het faillissement van hun eigen zaak. Vader die vervolgens wegvlochtte in verschillende jobs, om zijn schulden af te betalen en om zijn schaamte niet te moeten voelen in aanwezigheid van de kinderen. De wekelijkse kerkgang was een herhaling van schuld en boete, waarbij vergeving onhaalbaar was. Het deed mij denken aan het boek *"Knielen op een bed violen"* van Jan Siebelink. Het geleidelijk maar onstuitbare afglijden van een zachtaardige, maar in zijn jeugd verwonde man. Door het vluchten in het zwartste calvinisme veroorzaakt hij het grootste verdriet voor zijn naaste omgeving. Het leven in het hiernamaals versus het leven in het nu. De calvinistische achtergrond van het gezin, waarin lijden werd verheerlijkt, sloeg een wig in het team dat een behandelplan moest opstellen. Wat konden we voor de jongen en bij uitbreiding zijn hele gezin betekenen? We waren allemaal te jong, te godsdienst-neutraal en te onthutst om tochtgenoten te kunnen zijn voor deze jongen en zijn gezin. Op geen enkele manier kunnen aansluiten bij het zingevend kader dat de basis vormde voor het samenleven van dit gezin, betekende per definitie het

mislukken van de behandeling. We hadden als team zelf nood aan iemand die het begreep, het geloof en de handvatten die het bood. Door de eigen angsten, het onbegrip en de ontredning was er geen sprake meer van op pad gaan. Het integreren van zingeving in de behandeling was in deze casus een berg die niet te bedwingen viel. We verdwaalden en ook de jongen verloor de weg. De tragedie van een voorspelbaar falen.

Een gelijkaardig verhaal is dat van Mo, een jonge Marokkaanse jongen die ernstig psychotisch op mijn afdeling in het psychiatrisch ziekenhuis ZNA Stuivenberg werd opgenomen. De psychose werd veroorzaakt door druggebruik, maar vooral door de ontheemding van een allochtoon gezin. De ouders van Mo ontvluchten Antwerpen in de richting van Marokko van zodra dat kan. Vele maanden per jaar kamperen Mo en zijn broers in hun ouderlijk huis dat ondanks de eigenheid vreemd aanvoelt. Ze zijn geïsoleerd en eenzaam. Mo maakt een moeizaam herstelproces door. We zijn jaren met hem op pad, om de psychose onder controle te krijgen, de medicatie op punt te stellen, hem richting beschutte werkplaats en beschut wonen te oriënteren. Maar dat laatste lukt niet. Mo kan geen afstand nemen van zijn ouderlijk huis, het enige pad leidt naar die plek. Hij is een vrome moslim die wil leven volgens de principes die zijn godsdienst hem biedt. Maar de vijandigheid van de tijdsgeest en de voortdurende negatieve opmerkingen die hij op het werk krijgt, voeren hem naar de afgrond. Ik ben bang dat hij het niet redt. Het behandelteam in Stuivenberg is begripvol en steunend, godsdienst-neutraal maar vooral niet-veroordelend. We hebben tolken en culturele bemiddelaars, maar Mo is een prefect geïntegreerde jongeman, die beter Antwerps spreekt dan u en ik. Het is nutteloos om een tolk te vragen, of een bemiddelaar. We hebben iemand nodig die hem steunt in zijn religie en in zijn ziek-zijn. Het stigma dat hem treft is allesomvattend. Een stigma is een litteken, een brandmerk en/of een schandvlek, dat een individu of een groep bepaalde ongewenste eigenschappen toedicht, en daardoor isoleert van de rest van de maatschappij. Het betekent het verlies van een goede reputatie, een vorm van opspraak of ongeloofwaardigheid. Als een stempel die alles wat persoonlijk is weg goemt en als enige herkenningspunt overblijft. Meestal gebruikt men stigma voor zichtbare kenmerken, zoals geslacht, ras, leeftijd, amputatie en overgewicht. In het geval van psychiatrisch stigma wordt het woord overdrachtelijke gebruikt: 'gierige' Hollanders, 'domme' Belgen, 'terroristische' moslims, 'gevaarlijke' psychiatrische patiënten. Elke andere vorm van stigma, wordt begrepen vanuit drie basiskennmerken: stereotypes, vooroordelen en discriminatie. Stereotypes zijn aangeleerde, over-vereenvoudigde en vaak negatieve denkbeelden over anderen, die het gemakkelijker maken afstand te houden en neerbuigende contact te rechtvaardigen. Vooroordelen zijn meningen die niet op feiten gebaseerd zijn. Discriminatie is het onrechtmatig behandelen van mensen of groepen waardoor ze maatschappelijk en juridisch nadeel kunnen lijden. Mo lijdt onder verschillende vormen van stigma. Hoe kunnen we hem helpen om deze berg te beklimmen? Het lijkt een hopeloze opdracht.

De verhalen van deze twee jongens tonen volgens mij aan dat godsdienstbeleving en zingeving van de patiënt te ver kunnen staan van de referentiekaders van de behandelaars, om tot een synergie te leiden. Toch hebben ze behandeling nodig en acceptatie van de keuzes die ze op vlak van zingeving gemaakt hebben. Het komt er dus op aan deze mensen iets te bieden, waarvan we weten dat we het niet kunnen. Hoe gaan we met deze uitdaging om?

Hetzelfde niet-weten geldt voor mij bij de vraag of en hoe je je kwetsbaar kan uiten als professional. Walter en Griet hebben hier een belangrijk deel van hun lezing aan gewijd. Zij stellen dat zorgverleners en zorgontvangers als kwetsbare tochtgenoten veel aan elkaar kunnen geven en in die zin minstens ten dele lotgenoten kunnen worden.

De paradigmashift van herstel kan als volgt begrepen worden: Herstel betekent het herwinnen van hoop en perspectief op een bevredigend leven ondanks een psychische aandoening. In een proces van herstel krijgt iemand greep op zijn aandoening, waardoor deze niet langer zijn leven beheerst en zijn toekomst verduistert. Hierbij ontdekt en ontwikkelt hij zijn eigen kracht en mogelijkheden en leert hierop te vertrouwen.

Marlieke de Jonge formuleert als ervaringsdeskundige de volgende zaken over haar herstel:

“Natuurlijk ben en blijf ik als patiënt mee-verantwoordelijk voor eigen lijf en leven. Het simpele feit dat ik hulp nodig heb, kan toch nooit een reden zijn om alle heft uit handen te geven? Ze hebben me hard nodig in mijn hulpteam.

Als eerste informant: ik ben de enige die niet-pluissignalen kan geven en voelt wat behandeling doet.

Als specialist en generalist in eigen lijf en leven: niemand kent mij zo lang en integraal als ik mezelf.

Als kapitein op mijn schip: niemand kan in mijn hoofd kijken of mijn leven leven.

Als eerste medewerker: zonder mij geen therapietrouw. Elke pil moet ik slikken, mijn zelfhelende inzet bepaal ik, mijn medeverantwoordelijkheid ligt in mijn handen.

Als patiënt ben ik dus onmisbaar. Andere teamgenoten zijn te vervangen. Ik niet. Eén orgaan misschien of één been, maar ik niet.

Ziezo: met elk woord groeit mijn eigenwaarde.”

Vanuit de metafoer van de berg zou ik durven stellen dat de hulpverlener als tochtgenoot, binnen de herstelvisie, functioneert als een sherpa. Een sherpa is een klimmer, een drager en een gids. Iemand met een faciliterende functie, die mee zoekt, mee ondersteunt, mee draagt. Wanneer de gids de rugzak van de andere mee opvult met eigen kwetsbaarheden, raakt het evenwicht zoek. Ik denk dat de vraag van zelfonthulling zich meer situeert op het vlak van authenticiteit, oprechtheid en empathie. Dat is een vorm van kwetsbaarheid die niet-belastend is en dus niet herstel-belemmerend werkt. Transparantie als troef binnen de geestelijke gezondheidszorg, situeert zich volgens mij bij ervaringsdeskundigen. Ik ben grote voorstander van het integreren van deze zorgprofessionals in elke vorm van behandeling. Ik vind dat elke persoon met psychische kwetsbaarheid recht heeft op minstens één ervaringsdeskundige, die een deftig statuut en idem dito verloning heeft. Het gespreken over begrijpen wat iemand doormaakt is tientallen malen waardevoller wanneer het van een ervaringsdeskundige komt, dan van een psychiater of therapeut.

En tenslotte wil ik nog iets zeggen over zinverlies. Herman van Praag schreef daar in 2010 een boeiend essay over in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* onder de titel “*Zinverlies: Een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie*”. Hij stelt dat de psychiatrie in de vorige eeuw zich bijna uitsluitend heeft gericht op de waarom-vraag. Welke factoren zijn verantwoordelijk voor het gegeven dat een goed geïntegreerde mens plots psychisch decompenseert? Het gaat om wetenschappelijke, biologische, rationele argumenten die buitengewoon belangrijk zijn. Maar het is verbijsterend vast te stellen dat de interesse voor de genetica, de beeldvorming en de neurotransmitters de interesse voor de waartoe-vraag heeft ondergesneeuwd. Waarvoor leeft een mens? Wat ziet hij als de zin van zijn bestaan? Deze vragen zijn niet minder belangrijk dan de waarom-vragen. Een mens die zichzelf een opdracht geeft, bevordert zijn zelfrespect en zelfvertrouwen. Men wil van betekenis zijn voor zichzelf en voor anderen. Het veronderstelt oog hebben voor de ander, ingebed zijn in een groter geheel, een vorm van idealisme ook. Zinverlies kan onderdeel zijn van alle vormen van pathologie, niet alleen van depressie en persoonlijkheidsstoornissen, maar ook bij psychose. Het leven wordt niet meer als bevredigend ervaren, er is een gebrek aan beloningsgevoel. Hier kunnen psychiaters en andere hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg niet om heen. Het zijn niet louter filosofen en theologen die zich met deze kwesties bezig houden. Als een individu op een zinvraag geen antwoord heeft, is er geen zicht op een toekomst, geen reden voor een bestaan, en verdampt de lust voor het leven. Het is niet langer aanvaardbaar dat de psychiater dit belangrijke deel van het zijn van de lijdende mens negeert. De hele menselijke conditie dient zijn aandacht te krijgen.

Net als Van Praag ben ik overtuigd dat de opleiding van studenten die een toekomst in de geestelijke gezondheidszorg ambiëren, zich ook zullen moeten richten op zaken als herstel, stigma-reductie, en zingeving. We mogen niet toelaten dat ons vak verwordt tot een louter mechanische wetenschap, daarvoor zijn de verhalen, het unieke in elke mens, en de uitdaging van het bergbeklimmen te groot.

Literatuur

Catthoor, K. (2016) *The silent sorrow in psychiatric stigma: Exploration of stigma experiences in adolescents en adults with personality disorders, family members of persons with psychotic disorders, and psychiatric trainees*. Doctoraatsthesis Universiteit Antwerpen, Antwerpen: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en Capri (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute University of Antwerp).

De Dijn, H. & A. Burms (1986) *De rationaliteit en haar grenzen: Kritiek en deconstructie*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.

Praag, H., van (2010) Zinverlies: Een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 52 (10), 705-714.

Siebelink, J. (2005) *Knielen op een bed violen*. Amsterdam: De Bezige Bij.

Informatie over publicaties en activiteiten van Marlieke de Jonge, stafmedewerker empowerment Lentis GGz Groningen is te vinden via de volgende websites: www.lentis.nl, www.hartzaak.eu, www.participatieenherstel.nl.

Zingeving in therapie: een existentiële benadering

Prof. dr. Siebrecht Vanhooren, doctor in psychologie, docent cliëntgerichte psychotherapie aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven, lid van KSGV-netwerkgroep Vlaanderen, mede-oprichter van de 'Federation of Existential Therapy in Europe' (FETE), werkzaam als psychotherapeut in PraxisP van de KU Leuven. Aandachtsgebieden: de studie van de existentiële dimensie van het menselijke bestaan en diepgaande veranderingsprocessen binnen en buiten de psychotherapeutische context.

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: " 'De mens heeft geen betekenis,' zo stelt Paul Tillich ('The courage to be', 1952), 'hij of zij is de betekenis'. Op een dieper niveau ademt elke klacht, elk symptoom en elk talent uit hoe de cliënt zich verhoudt tot de ultieme levensvragen. Zingeving is één van die levensvragen en de zoektocht naar betekenis is doorgaans een rode draad in psychotherapie. Zo zijn exploratie en empathische reflecties heel concrete uitingen van het zoeken naar begrip en zin. De centraliteit van zingeving in therapie wordt nog duidelijker wanneer de cliënt het gevoel heeft dat het leven geen steek meer houdt. Dit gevoel van betekenisverlies wordt vaak veroorzaakt door een onverwachte schokkende gebeurtenis. Het verwerken van dit betekenisverlies kan leiden tot posttraumatische groei, wanneer de therapeut de openheid heeft om samen met de cliënt het gesprek over de existentiële levensvragen aan te gaan. De veiligheid van de therapeutische relatie helpt dan weer om zinvolle verbindingen met anderen aan te gaan."



In zijn lezing ging Vanhooren onder andere nader in op de volgende items:

- Zingeving en onderzoek:
 - Vaststelling van toenemende aandacht in de laatste decennia.
 - Beperkt kwantitatief onderzoek in klinische psychologie en psychotherapie.
 - In de context van de Jungiaanse, cliëntgerichte en existentiële therapie staan existentiële therapie en zingeving centraal.
 - De 'common factors' die het grootste deel van de werking van psychotherapie verklaren, betreffen thema's als zingeving, de therapeutische relatie en verbondenheid.
- Zingeving en psychotherapie:
 - Hoe kunnen we binnen psychotherapie zinbeleving en betekenisgeving bevorderen, in het besef dat zingeving een positief effect heeft inzake de werking van psychotherapie en het vergroten van veerkracht en weerbaarheid?
 - Therapie als zinvolle onderneming:
 - ... verwachtingen, hoop en 'remoralisatie'.
 - ... belang van de intake.
 - ... therapie-doelen met betrekking tot de 'client's deepest concerns', 'ultimate concerns' of 'diepe bekommernissen', waaronder de aandacht voor thema's als de dood en de beperkingen van het bestaan, vrije keuze en verantwoordelijkheid, autonomie en verbondenheid, zinloosheid en zingeving; concreet bijvoorbeeld: 'hoe kan ik weer leven?'
 - ... impliciete en expliciete link met existentiële thema's en zingeving; het belang om deze thema's te verwoorden en te verduidelijken; een traumatische ervaring geeft een directe link met zingeving; het belang hierbij van aandacht voor 'comprehension' (begrijpen van zichzelf, de ander, de wereld en het overstijgende), 'purpose' (expliciteren van levensdoelen en waarden) en 'significance' ('doe ik er iets toe?', 'beteken ik iets voor iemand?').
 - ... angst, wanhoop en falen kunnen ons, indien ze therapeutisch in proces gebracht worden, brengen tot bij onze essentie.
 - ... de therapie zelf als context waarin 'comprehension', 'purpose' (er wordt tenminste 'iets van richting' ervaren en er is ook de ervaring van doelmatigheid in de therapie) en 'significance' (de cliënt ervaart in de therapeutische relatie iets te betekenen voor iemand, met name de therapeut).
 - Therapie als zoektocht naar betekenis:
 - ... in de kern is psychotherapie een zoektocht naar zingeving; zowel via zelfexploratie als via de ervaring van het bondgenootschap van therapeut en cliënt.
 - ... aandacht hebben voor het gegeven dat cliënten soms op de verkeerde plaats zoeken en

- ... 'zichzelf voorbijlopen'; expliciteren van de mogelijke weerstand om op de juiste plaats te gaan zoeken; expliciteren van het betekenisverlies hierbij en dit in proces brengen.
- ... via het 'lichamelijk weten' en het zoeken naar betekenis vanuit de verankering en het gewaarworden in het lichaam door bijvoorbeeld focusing en mindfulness.
- ... via het expliciet exploreren van existentiële thema's en de aandacht voor het existentieel welzijn.
- ... concreet voorbeeld: een gestructureerd traject met diverse sessies van groepstherapie voor kankerpatiënten, die als lotgenoten met elkaar in gesprek gaan over thema's als de eigen identiteit voor en na kanker, het levensverhaal vanuit vragen als 'wat maakt dat ik ben wie ik ben?' en 'wie wil in de toekomst zijn?', grenzen als bron van zingeving, creatieve bronnen en nalatenschap; het volgen van een dergelijk traject draagt bij tot de kwaliteit van leven en de groei van het psychisch welzijn.
- ... therapie als proces kan bijdragen tot een integratie van de weg die men heeft afgelegd en tot het aandachtig kijken naar de eigen groei.
- Therapie als verbindingsmiddel:
 - ... betekenis en zingeving ontwikkelen zich in een context van verbinding met anderen.
 - ... emotionele ondersteuning, het ontvangen van erkenning en het zich begrepen voelen, zijn noodzakelijk om tot een nieuwe betekenisverlening te komen.
 - ... een veilige interactie is noodzakelijk om donkere en pijnlijke stukken van je bestaan te onderzoeken en er een betekenis aan te geven.
 - ... empathie vervult een centrale rol en de therapeutische relatie schept een context waarin de persoon zich begrepen weet en zichzelf bestaansrecht kan toekennen.
 - ... de therapeutische relatie kan bijdragen tot de ervaring van zelfempathie en zelfaanvaarding; deze ervaring draagt bij tot een vernieuwd contact met zichzelf en de beleving van 'een nieuwe innerlijke relatie'.
 - ... een nieuwe innerlijke relatie ligt aan de basis van een betere relatie en verbinding met anderen: 'men mag iets nieuws voor zichzelf en de anderen betekenen'.
 - ... de persoon kan nieuwe prioriteiten voor de toekomst stellen en de eigen levensdoelen bijsturen.
- Effect van psychotherapie op zingeving:
 - ... psychotherapie draagt bij tot een beter begrijpen van zichzelf ('comprehension') en tot het reconstrueren van het eigen verhaal.
 - ... psychotherapie kan bijdragen tot het creëren van nieuwe projecten en tot het versterken van engagementen ('purpose').
 - ... psychotherapie draagt bij tot de ervaring van het ontvangen van bestaansrecht ('significance') en tot een nieuwe beleving van zichzelf in de relatie met anderen (een 'diepere verbinding met zichzelf' en een 'meer open relatie met de ander' als vormen van zelftranscendentie).
 - ... psychotherapie als het doorwerken van existentiële thema's draagt bij tot meer realisme, een reëler besef van de eigen kwetsbaarheid, een vernieuwd contact met de eigen veerkracht en met de engagementen die men aangaat; men kan daarbij beter omspringen met ambiguïteiten in het leven.
 - ... het is belangrijk om de preventieve en de curatieve waarde van zingeving in de context van psychotherapie te benoemen en om via onderzoek het 'no-nonsens' karakter van existentiële thema's aan te tonen.

Literatuur

Scholte, G. (2016) Tranen zijn nodig om het hart te laten groeien. *Pastorale Verkenningen* 11 (2) 44-47.
Recensie van S. Vanhooren (2015) *Loss of Meaning, Meaning-making Processes, and Posttraumatic Growth among Prisoners*.

Tillich, P. (1952) *The Courage to Be*, met introductie door P.J. Gomes, New Haven/London: Yale University Press, 2000 (2de editie).

Vanhooren, S. (2015) *Loss of Meaning, Meaning-making Processes, and Posttraumatic Growth among Prisoners*, proefschrift aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Doctor in de Psychologie aan de KU Leuven (promotor: prof. dr. Mia Leijssen; copromotor: prof. dr. Jessie Dezutter), Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

Religie en psychiatrie: hoe empirisch onderzoek kan nuanceren en legitimeren

Prof. dr. Arjan Braam, psychiater Crisisdienst Utrecht, opleider psychiatrie Altrecht Geestelijke Gezondheidszorg, bijzonder hoogleraar aan de Universiteit voor Humanistiek (Utrecht) inzake 'Levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid, met bijzondere aandacht voor de psychiatrie', actief rond de ontwikkeling van een richtlijn 'Levensbeschouwing en psychiatrie'.

In het programmaboekje werd de lezing als volgt omschreven: "In de geschiedenis van de psychiatrie hebben diverse Nederlandse psychiaters van zich laten horen over religie. De eerste die een empirische studie uitbracht, was Van Scheyen in 1981. Bij strikte gereformeerden in Zeeland leek er een kwetsbaarheid voor depressie te bestaan. De 'gereformeerde depressie' vond weerklank.

De huidige stand van zaken in de internationale literatuur over religiositeit en depressie biedt een duidelijke nuancering. Uit een review van longitudinale studies treedt bijvoorbeeld vooral een gunstig patroon naar voren over het verband tussen religiositeit en het beloop van depressieve verschijnselen.

In de herstelbeweging is er voor zingeving zelfs een duidelijke plaats; levensbeschouwing en spiritualiteit staan daar niet los van. Hoe dit herstelelement vorm krijgt, is een actueel punt. Een beknopte conceptrichtlijn over levensbeschouwing en psychiatrie beoogt de discussie te stimuleren."



Voor de uitgebreide presentatie van Arjan Braam meer bepaald over de 'gereformeerde depressie' in Zeeland met empirische gegevens en gegevens uit literatuuronderzoek kan verwezen worden naar de OPZ-website: www.opzgeel.be (Nieuws & Agenda, Studiedag 2016, Presentaties). Als voorlopige conclusie formuleerde Braam dat er bij deze doelgroep van strikt gereformeerden of 'bevindelijk gereformeerden' kan gesproken worden over een andere symptomatologie en een ander hulpzoekgedrag. Symptomatologisch gaat het onder andere om minder affect-expressie, een hogere mate van schuldbeleving (congruent met de geloofsbeleving) en een specifieke vorm van eenzaamheidsbeleving vanwege 'het wegvallen van het geloof in Gods genade'. Inzake het hulpzoekgedrag merkte hij op dat een dergelijke geloofsgemeenschap veel kan dragen en dat er mogelijk later en selectiever beroep wordt gedaan op de geestelijke gezondheidszorg. Hij merkte eveneens op dat er zich vanwege de context van de geloofsgemeenschap waarschijnlijk minder suicides voordoen en dat een breuk met de gemeenschap mogelijk een kritisch moment vormt en kan leiden tot zelfdoding.

Voor de uitgebreide presentatie van Braam over de internationale literatuur aangaande religiositeit en depressie kan eveneens verwezen worden naar de OPZ-website. We vermelden de conclusies: "Half of the prospective studies show at least one or more positive associations between religiosity/spirituality and depression over time."; "Religious attendance: most common measure; best effect as single measure; although still 56% NS."; "Religious distress is more often associated with more depression over time: 56%."; "Region, age, race and gender do not affect the results."; "Results are less positive for samples of patients with a physical condition."; "Linear regression models may produce more conservative results (more NS)."; "Excellent studies: more contrasting results (and no NS!)." Ook stipte Braam een aantal discussie-items aan: "The pattern of results contains many significant findings."; "But the findings can be modest, a selection, due to multiple comparisons."; "Religiosity/spirituality is not a major determinant of depression for all, but reflects a relevant existential resource for some."; "Should we really assume religiosity/spirituality to be a determinant of depression? Religiosity/spirituality as ultimate outcome?"

In een derde deel ging Braam nader in op de ontwikkeling van een Multidisciplinaire Richtlijn 'levensbeschouwing, spiritualiteit en psychiatrie'. Hij vertrok van de vaststelling dat psychiatrisch lijden de patiënt confronteert met existentiële vragen en dat religie en spiritualiteit kunnen voorzien in een perspectief van hoop, verlichting van het lijden, coping en zingeving. De doelstellingen van de betreffende richtlijn betreffen: het organiseren van consultatie in geestelijke verzorging binnen de GGZ, het categoriseren van onderzoeksbevindingen en het ondersteunen van professionaliteit met betrekking tot religie en spiritualiteit in praktijk en onderwijs. Hij schetste de richtlijn aan de hand

van de waarden en uitgangspunten die er aangaande psychiatrie en religie/spiritualiteit in voorkomen (neutraliteit, beginsel van niet-schaden, bewust omgaan met tegenoverdracht; de aandacht voor existentiële crisismomenten bij psychiatrische stoornissen, cultuursensitiviteit, levensfaseperspectief). Hij wees verder op de elementen van het zorgproces: diagnostiek, behandeling (contact en 'compliance'), rehabilitatie en herstel, planning en timing. Hierbij ging hij ook in op de positie van de zorgprofessional (als persoon, belang van onderwijs, belang van teamsamenwerking). Verder belichtte hij de plaats van de geestelijke verzorging hierbij (vrijplaats-functie, specifieke interventies, consultatie door zorgprofessionals en het moreel beraad op instellingsniveau). Hij ging verder in op de samenwerking (intern in de GGZ met aandachtspersonen en ervaringsdeskundigen; extern in het contact met andere geestelijk verzorgers) en op het belang van de aandacht voor herstel ('meaning in life', identiteit, ervaringsdeskundigheid). Tenslotte schetste hij de verhouding van de richtlijn tot andere richtlijnen (zoals bijvoorbeeld richtlijnen in palliatieve zorg en inzake diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag; en de profielschets van de psychiater). Hij eindigde met te wijzen op het belang van het volgende: eenvoud, het beknopt houden, vragen en niet discussiëren, betekenisgeving als 'iets normaal', religie en spiritualiteit bij herstel.

Herstel bij ouderen bij wie contact maken geen evidentie is: op zoek naar zingeving

*Eline Peelaers, ergotherapeute, Somatische eenheid divisie Ouderen OPZ Geel,
en Evelien Schroven, ergotherapeute, SP-dienst divisie Ouderen OPZ Geel.*

In het programmaboekje werden de inhoud en het opzet van deze keuzesessie als volgt omschreven: "Herstel, je herstelverhaal schrijven, de context in therapie, psycho-educatie ... : mooi hoe dit alles geïntegreerd geraakt op onze divisie ouderen.

Maar hoe bereiken we ouderen, op een herstelgerichte manier, die over het vermogen dat hiervoor nodig is, niet of niet meer beschikken? Wat als je nooit hebt leren lezen of schrijven, of als je mentaal minder sterk bent? Wat als je dit ooit allemaal wel kon, maar dit omwille van een dementieel proces begint weg te vallen? Wat als er geen familie is, die je kan ondersteunen? Hoe werken we aan herstel in palliatieve situaties? Kortom: hoe kunnen we ouderen, waarbij contact maken geen evidentie is, toch kwaliteitsvol benaderen?



Als hulpverlener stellen we ons elke dag zo flexibel mogelijk op en proberen we telkens creatief uit de hoek te komen om deze mensen herstelgericht te ondersteunen. Ook en juist bij hen richten we ons op het realiseren van kwaliteit van leven naar de eigen persoonlijke voorkeuren: dit is altijd en overal bij iedereen mogelijk.

We zijn ervan overtuigd dat er achter de mantel van beperkingen, een zee van mogelijkheden ligt. Het is aan ons om aan de hand van verschillende middelen en methoden door deze mantel heen te kunnen kijken. Laagdrempelig gaan we samen met de patiënt op zoek naar wat voor hem als unieke persoon belangrijk en zinvol is. Basale stimulatie, inspelen op zintuigen, lichaamstaal observeren, zoeken naar het levensverhaal ...: het is een proces van vallen en opstaan, maar samen geraken we ver.

'Waar een wil is, is een weg' zijn de woorden van patiënten; en de uitspraak 'wat niet kan worden geheeld, moet worden gestreeld' (G.A. Bredero), gebruiken wij elke dag opnieuw als bron van inspiratie.

In deze workshop gaan we dieper in op de belevingsgerichte benadering. We staan stil bij hoe een wereld vol beperkingen eruit kan zien en hoe belangrijk onze rol, onze aanpak als hulpverlener hierin kan zijn. De deelnemers krijgen de kans om vragen te stellen en vanuit eigen ervaringen feedback te geven."

Peelaers en Schroven plaatsten aan het begin van de sessie enkele gegevens op de voorgrond:

- Uit onderzoek (Dezutter, Luyckx & Wachholtz 2015) bij 273 oudere pijnpatiënten blijkt dat het ervaren van zin en betekenis in het leven minder depressie voorspelt en meer levenstevredenheid één jaar later teweegbrengt.
- Bij 248 ouderen in een woonzorgcentrum is gebleken uit onderzoek (Van der Heyden, Dezutter & Beyers 2015) dat betekenisvolheid ervaren, samenhangt met minder piekeren en een betere subjectieve gezondheidsbeleving.
- Bij 163 oudere pijnpatiënten is gebleken dat de aandacht van de zorgprofessional voor zingeving in hun leven met pijn, samenhangt met minder pijnintensiteit, minder beperkingen door de pijn, minder depressieve symptomen en meer levenstevredenheid.

Op basis van deze gegevens concludeerde men dat de aandacht voor zingeving in ouderenzorg globaal gesproken 'zinvol' is en leidt tot meer levenstevredenheid en welbevinden.

Verder brachten Peelaers en Schroven een kader aan rond zingeving vanuit verschillende dimensies (Geenen 2009). Ze gaven daarbij aan dat van hieruit het accent voor iedere mens anders kan liggen en dat er bovendien ook, afhankelijk van periode of fase, variatie mogelijk is. Mensen kunnen in die zin ook veranderen en ander klemtonen leggen. Verder gaven ze aan dat deze dimensies niet los staan van elkaar en een samenhang hebben.

Fysieke/lichamelijke dimensie

Dit geeft weer hoe de ouderen hun lichaam en voorkomen ervaren en hier positief op reageren. Het genieten van lichamelijke zorgmomenten, het netjes voor de dag komen hebben bij deze ouderen een positief effect op hun welbevinden. Deze ouderen reageren positief op lichamelijke activiteiten en/of lichamen contact.

Sociale dimensie

Het sociale contact - verbaal en non-verbaal - is zeer bepalend voor deze ouderen. Ze genieten van de aanwezigheid van anderen en maken meestal graag deel uit van een groep. Bezoek kan voor hen heel bepalend zijn in het zich gelukkig voelen.

Psychische dimensie

Dit geeft de beleving weer van de gevoelens, gedachten, herinneringen en hoe deze het persoonlijk welbevinden bepalen. Hoe gaat de oudere om met zijn verlieservaringen en de dementie? Hoe afhankelijk stelt hij of zij zich op ten aanzien van anderen? Het vragen van aandacht en bevestiging zijn binnen deze dimensie belangrijk.

Culturele dimensie

Bij het cultureel welbevinden is het in hoofdzaak de omgeving waarin de oudere leeft die bepalend is voor zijn geluk. Dit kan de kamer zijn, een snoezelruimte, de tuin, de zithoek; belangrijk is dat ze in de hoedanigheid van 'omgeving' een positief effect hebben op zijn of haar dagverloop.

Materiële dimensie

Bij het materieel welbevinden hechten ouderen met dementie veel belang aan persoonlijke spullen, of ook het hamsteren van materialen, omdat dit hen een goed gevoel van veiligheid biedt. Dit kunnen ook voorwerpen zijn die hen een positief gevoel geven omwille van gehechtheid of herkenning.

Existentiële dimensie

Hier is de oudere gefocust op wie hij of zij is, desnoods in de specifieke beleving van dat moment. Hij of zij heeft soms nog de behoefte om een rol en/of taak op te nemen, of verhalen te zoeken en te brengen over vroeger. Het zijn deze dingen die voor hem of haar een specifiek zingevend karakter hebben.

Het is de taak van de hulpverlener om te zoeken naar wat bepalend is voor de cliënt, wat hem of haar gelukkig maakt, en om hier in de zorg voldoende aandacht aan te schenken. Slechts zo kan je kwaliteitsvolle zorg aanbieden.

In het interactief gedeelte van de keuzesessie werd gewerkt met volgende oefeningen:

- Kleine denkoefening:
 - Schrijf 10 dingen op die voor jou belangrijk zijn, die jouw leven kwaliteits- en betekenisvol maken.
 - Stel je nu eens voor dat je 80 jaar bent, je partner is overleden, je gehoor en zicht gaan achteruit, je begint meer en meer te vergeten.
 - Schrap nu van je lijstje wat er zou wegvallen voor jou.
- Opgavten:
 1. WSW - Waardeschaal Subjectief Welbevinden bij ouderen met dementie, zoals ontwikkeld door Vonk 3 (Thomas More Geel; Geenen 2009). Vul deze waardeschaal voor jezelf in en bekijk het resultaat, en de steekkaarten. Probeer dit ook in te vullen voor een cliënt van je instelling.
 2. Tobitspel (Van Ooteghem & Vanlaere 2016) - levensvragen voor ouderen. Speel dit spel in groep.
 3. Levensverhaalkaft - schrift waarin belangrijke gegevens van het leven van een persoon leven worden geordend. Bespreek in groep welke thema's in jouw levensverhaalkaft behandeld zouden moeten worden.

4. Quotes – materiaaltafel. Bekijk de verschillende quotes en de materiaaltafel; en bespreek in groep welke quote en welk therapiemateriaal jou het meeste aanspreekt en waarom. Materiaaltafel met bijvoorbeeld: kookboek met recepten van vroeger, aromatherapie, voelkussen, spel van de fantasie; boeken over tuinieren, muziek, poezen.

Literatuur

Dezutter, J., Luyckx, K. & Wachholtz, A. (2015) Meaning in life in chronic pain patients over time: Associations with pain experience and psychological well-being. *Journal of Behavioral Medicine* vol. 38, issue 2, 384-396.

Van der Heyden, K., Dezutter, J. & Beyers, W. (2015) Meaning in life and depressive symptoms: A person-oriented approach in residential and community-dwelling elderly. *Aging & Mental Health* vol. 19, issue 12, 1063-1070.

Geenen, K. (Red.; 2009) *Mag ik ook wat zeggen? Empoweren van ouderen in een woon- en zorgcentrum*. Antwerpen: Garant.

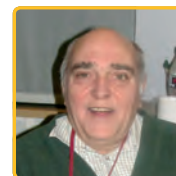
Geenen, K. (Red.; 2015) *Ergotherapie in de geriatrie: Basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening*. Leuven: Acco.

Van Ooteghem, L. & Vanlaere, L. (2016) *Tobit: Levensvragen voor ouderen* (VIEWZ-Publicaties). Uitgeverij Vanden Broele.

Van figurant naar regisseur: mijn droom over een eigen thuis wordt werkelijkheid

'De regisseurs': Johan Cavens, Nancy Dupont en Luc Warmoes, ex-bewoners, in dialoog met 'de cast': Kristien Feyen, gegradueerd psychiatrisch verpleegkundige PVT Salto 2, An Vangenechten, opvoeder, begeleider PVT Salto 2, en Mieke Vos, maatschappelijk werker PVT Salto 2.

In het programmaboekje werden de inhoud en het opzet van deze keuzesessie als volgt omschreven: "Ex-bewoners van PVT Salto 2 vertellen een waar gebeurd persoonlijk verhaal over hoe een eerder verre droom dichterbij kwam en mogelijk leek.



Om deze droom om te zetten naar de realiteit zijn ze op weg gegaan met een eigen samengestelde 'cast'; dit met als doel hun eigen plekje en leven te regisseren, zodat ze opnieuw zichzelf kunnen zijn en bepaalde rollen kunnen en mogen (her)opnemen in de samenleving. Geen evident script, maar wel een leerrijk verhaal over vallen en opstaan; zowel voor de regisseurs als de cast.



In de keuzesessie staat de thematiek van herstel in trajecten naar zelfstandig wonen toe centraal. In dialoog vertellen ex-bewoners en begeleiders vanuit hun ervaringen. Het gaat daarbij om zingeving bij herstel. We kunnen dat omschrijven als 'er zin in hebben om het eigen leven terug in handen te nemen en om een nieuw leven op te bouwen'.

De deelnemers krijgen de kans om feedback te geven en uit te wisselen rond deze concrete verhalen."

In onderstaande tekst geven de zorgprofessionals een relaas van het project van de keuzesessie:

"Samen met drie ex-bewoners hebben we een toelichting gegeven over het traject dat zij - en nog een paar anderen - hebben afgelegd in hun zoektocht naar een andere, meer zelfstandige woonvorm. We startten onze workshop met een toelichting te geven over het PVT; meer concreet over de werking, visie, doelgroep, aanbod aan dagbesteding ... Dit met als doel om de aanwezigen te informeren over hoe we werken. We merken dat buitenstaanders namelijk vaak een verkeerd beeld hebben van het PVT.

Aansluitend hebben we toegelicht waarom we deze workshop gaven. De laatste periode zijn er heel wat bewoners op het PVT vertrokken naar een andere woonvorm. Deze woonvormen zijn zeer uiteenlopend. In het traject naar dit ontslag toe hebben we een hele weg afgelegd met een aantal bewoners. Hun verhaal wilden we graag delen met anderen. Dit om aan te tonen hoe belangrijk bepaalde processen zijn en welke houding hierin belangrijk is. We werken volgens de visie van herstel en dit kwam terug in het hele traject naar een andere woonvorm.

De workshop kreeg als titel 'van figurant naar regisseur'. We hebben het traject dat we doorgelopen hebben met bewoners opgedeeld in drie delen, naar het beeld van de processen die doorlopen worden bij het maken van een film:

- **de preproductie:** bij een film gaat het over het uitschrijven van een script, samenstellen van een cast, zoeken van locaties, budgetteren ... Voor onze bewoners werd dit het verduidelijken van hun vraag, zoeken met wie van begeleiding ze op weg wilden gaan, locatie zoeken waar ze wilden wonen, budget opmaken.
- **de productie:** in een film worden tijdens deze fase scènes geoefend, het script aangepast, personages eigen gemaakt, deadlines aangepast indien nodig, decor opgemaakt ... Onze bewoners volgden tijdens hun traject een gelijkaardige weg. Ze gingen op zoek naar een netwerk, namen andere rollen aan, ze gingen meubilair zoeken voor hun woonst om deze in te richten, gingen vaardigheden extra oefenen en versterken en er nieuwe aanleren.

- **de montage:** op het einde moet een film tot een geheel gebracht worden; alle scènes worden gekoppeld tot een geheel. Gedurende de fase van preproductie en productie komen heel wat vaardigheden, verantwoordelijkheden, zelfstandigheid, nieuwe rollen, nieuwe contacten ... op de voorgrond. De bewoners leerden hier een weg in te vinden samen met onze steun.

We bleven de bewoners ondersteunen waar ze zelf aangaven dat dit nodig was. Door onze aanwezigheid - al dan niet op afstand - konden zij hierin een weg vinden en alles tot een geheel brengen. De verbinding die wij maakten tussen alle kleine stukjes werd steeds beperkter en ex-bewoners namen steeds meer de eigen regie op en gaven op die manier zin aan hun eigen dromen en wensen. Zo namen wij eerder de positie aan van iemand met wie ze een sociaal contact hadden; we 'werden' een plaats waar ze op gesprek kunnen gaan over de dagelijkse zaken en niet langer een constante steunpilaar waar ze bijna dagelijks op terug konden vallen.

Elke fase bespraken we met de drie ex-bewoners. Het aanwezige publiek kreeg nadien de kans om eventuele vragen te stellen - zowel aan ons als aan de ex-bewoners. De ex-bewoners die deelnamen volgden elk een eigen traject:

- Een man ging alleen wonen met ondersteuning van het Wit-Gele Kruis en de Landelijke Thuiszorg. Hij ging hiernaast nog twee dagen per week werken in het fietsatelier in het OPZ. Hij woonde inmiddels al een jaar en half alleen.
- Een dame zette de overstap naar Beschut Wonen en kreeg daar de ondersteuning die nodig was. Zij woonde hier inmiddels een jaar.
- Een man wou graag alleen gaan wonen, maar doorheen zijn traject bleek dat dit te hoog gegrepen was. Hij ging uiteindelijk wel alleen wonen maar in een serviceflat waar meer ondersteuning kon zijn naast het opgebouwde netwerk (Landelijke Thuiszorg, bewindvoerder, Wit-Gele Kruis). Hij woonde hier inmiddels tien maanden.

De twee mannen kregen hiernaast nog ondersteuning vanuit het PVT in de vorm van nazorg. In het begin spraken we wekelijks af met een huisbezoek. Naarmate de tijd verliep, werd dit afgebouwd naar tweewekelijks huisbezoek en soms zelfs gestopt indien er een goede periode was. De ex-bewoners kwamen nog wel vaak langs bij ons en namen soms nog deel aan bepaalde activiteiten bij ons op de afdeling. Wanneer het weer wat moeilijker ging, werd de nazorg weer opgebouwd.

De ex-bewoners hebben tijdens de workshop aan de aanwezigen verteld op welke wijze ieders traject is verlopen. Ze konden aangeven wat vlot was om te regelen maar eveneens met welke moeilijke zaken ze geconfronteerd werden, waarom het voor hen belangrijk was om zelf te kunnen kiezen met wie ze op weg gingen, hoe hun traject verlopen was met 'ups & downs', hoe ze hun familie soms moesten overtuigen om toch mee te gaan in dit verhaal, hoe de start verliep, hoe fijn het voor hen was om nog bekende en vertrouwde gezichten te zien in de opstart bij hun nieuwe woonst ... Alle drie legden ze een uniek en mooi parcours af waarbij wij als begeleiders zeer vereerd waren dit van dichtbij te mogen meemaken!"

Draagkracht en krachtbronnen van cliënten met ondraaglijk psychisch lijden

Dr. Ilse Decorte, algemene arts divisie Ouderen OPZ Geel, equipearts Ispahan (palliatieve thuiszorg arrondissement Turnhout), en voorzitter Werkgroep Palliatieve zorg & psychiatrie (Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen).

In het programmaboekje werden de inhoud en het opzet van deze keuzesessie als volgt omschreven: “Deze keuzesessie handelt over de zoektocht naar kracht. Het valt dr. Decorte op hoe men het altijd over ‘ondraaglijk lijden’ heeft. Wat in haar de vraag heeft doen wakker worden: ‘wat maakt dat sommige mensen hun lijden wel of niet kunnen dragen?’. In een tijd en een context waarin kracht bijna gelijk staat met verzet wordt bewonderend gekeken naar mensen die zich verzetten tegen hun lot, hun ziekte, en hun tegenslagen.



Maar is dit het enig bestaande type van kracht? Of kijken we te eng naar dit begrip? Wat de spreker aan het denken gezet heeft, zijn haar ervaringen als arts op een afdeling waar mensen psychisch heel ernstig lijden en die men volgens de huidige stand van de wetenschap zo goed als ‘uitbehandeld’ beschouwt. Deze mensen lijken er nochtans vaak nog te willen zijn en houden zich totaal niet bezig met euthanasievragen.

Deze keuzesessie gaat niet over euthanasie of palliatieve zorg. Ook is het niet bedoeling om pasklare en duidelijke antwoorden te geven. Het is eerder de bedoeling om samen op verkenning te gaan naar de betekenis van het begrip kracht.”

Voor de uitgebreide presentatie van Ilse Decorte kan verwezen worden naar de OPZ-website: www.opzgeel.be (Nieuws & Agenda, Studiedag 2016, Presentaties). Hier volgt een keuze uit enkele items:

- Kracht kan omschreven worden als “hetgeen je voorstuwt, hetgeen energie in je vrijmaakt en je tot handelen of tot reactie aanzet; datgene waardoor je blijft rechtstaan als alles rond je heen wegvalt; datgene in jou waarop je dan terugvalt; of datgene waardoor je recht krabbelt als je toch gevallen bent; elke innerlijke waarde die zo sterk in jou aanwezig is dat ze verbonden lijkt met de kern van je identiteit, die je het gevoel van ‘te bestaan’ geeft.”
- De hedendaagse omgang met lijden – na het wegvallen van een religieus kader waarin God beslist en de mens het lijden ondergaat – betreft een hoofdzakelijk controlerende houding. Mensen willen het lijden beheersen en onder controle krijgen. Wat aan de controle ontsnapt, vormt een bron van nieuw lijden. Zelfbeschikking wordt de nieuwe standaard. Als dit niet ten volle meer lukt, ontstaat er een soort leegte en een afwezigheid van zin.
- De mogelijke ‘zin’ van het lijden en het verlenen van betekenis eraan nemen af ten gevolge van de hoofdzakelijk controlerende houding.
- Hoe meer de controlerende houding het wint, hoe minder er ruimte voor een mogelijke aanvaarding van het lijden en het geven van een plek aan het lijden als een gegeven dat hoort tot het menselijk bestaan.
- In het begeleiden van chronisch psychiatrische patiënten vanuit crustatieve zorg is er ruimte voor waarden en houdingen die het mogelijk maken anders om te gaan met het lijden. Zoals bijvoorbeeld: dankbaarheid, acceptatie, ontvankelijkheid, loslaten van controle, verbindingen creëren, gelijkwaardigheid, humor, draagkracht, levenslust en levensvreugde. Hierdoor kan een bredere kijk op kracht groeien en kan aandacht gegeven worden aan mensen als unieke personen met een eigen verhaal, waarbij de kracht soms ook vanuit het ziektebeeld en het psychisch lijden gegeneerd kan worden. Zo blijkt dat mensen soms een grotere draag- en veerkracht hebben dan we denken en voor mogelijk achten vanuit een versmalde kijk op kracht en de betekenis van het lijden.
- Aan de hand van drie concrete ervaringsverhalen (‘Karel’, ‘Fien’, ‘Anna’) werden de deelnemers uitgenodigd om te reflecteren en met elkaar te delen over de betekenis van kracht en de omgang met het lijden.

Levensgoesting herontdekken in therapie sessies

Joeri Van Looy, klinisch psycholoog, teamcoördinator Dagklinieken divisie Volwassenen OPZ Geel, tevens werkzaam als zelfstandige ambulante klinisch psycholoog en 'solution focused'-systeemtherapeut, en Katleen Maenhaut, cliëntgerichte psychotherapeute, licentiate pastoraat in de gezondheidszorg, psychotherapeute Dagkliniek 'Poorthuis' divisie Volwassenen OPZ Geel.

In het programmaboekje werden de inhoud en het opzet van deze keuzesessie als volgt omschreven: "In de Dagkliniek Volwassenen Poorthuis geven we de deelnemers de mogelijkheid om te kiezen uit een aantal veerkrachtbevorderende therapieprogramma's. Alle sessies vertrekken vanuit wat zin geeft. In de ene sessie ligt de nadruk meer op het zinvolle van wat je doet (betekenis), in de andere meer op de richting die je uit wil gaan (motivatie, richting).



Aandacht gaat eveneens naar het aanboren van hulpbronnen die je tijdens het leven telkens opnieuw op weg zetten. Soms zoeken we actief cognitief naar zin, soms staan we open om het plots te ervaren.

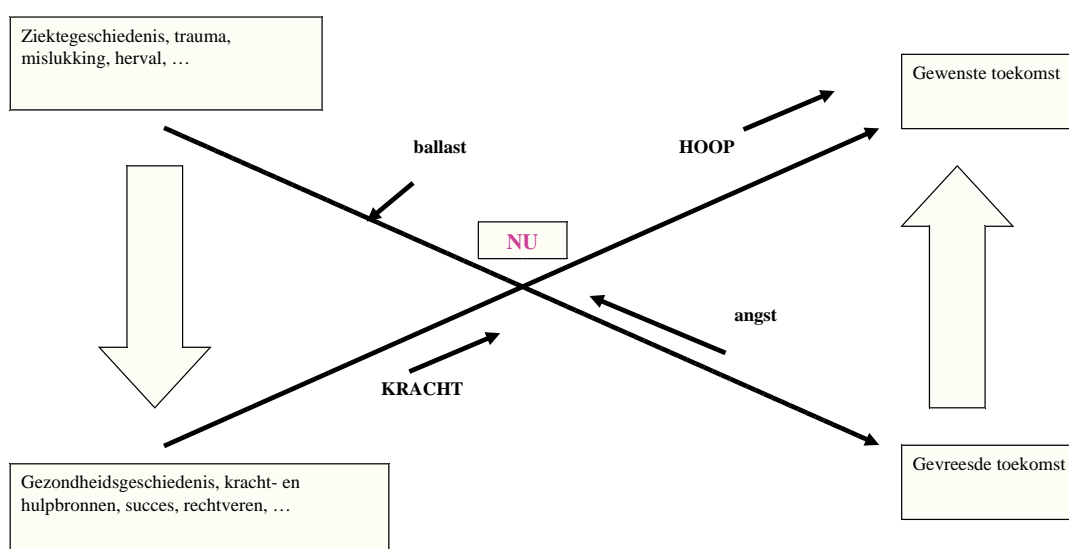
Hoewel zingeving dus centraal staat in onze hele werking, zoomen we in deze workshop in op één keuzemodule, 'levensgoesting' genaamd. In deze module gaan we met de deelnemers doorheen verschillende levensdomeinen actief op zoek naar bronnen, naar waarde hechten aan, naar grenzen verleggen, naar durven geloven en hopen, naar aandacht voor de kracht van nu-momenten.

De deelnemers van de keuzesessie worden uitgenodigd om mee te proeven van wat deze sessies concreet te bieden hebben. En er is ruimte voor uitwisseling." En de volgende uitspraak vormde het motto van de workshop: "Leven is het experiment aangaan en niet voortdurend denken aan de zin van het leven." (Paulo Coelho, Aleph, 2011)

Uitgangspunt van de therapieprogramma's

Naar het volgende kleine betekenisvolle stapje ...

(Eigen bewerking van het 'Albert' model van Mark McKergow, 2002)



Module Levensgoesting - Opbouw

Ter info vooraf: de inspiratie voor de uitwerking ervan werd gevonden bij Leijssen 2007 en Leijssen 2013.

1. Van VERLEDEN naar NU - krachtbronnen (her)ontdekken:
 - belangrijke personen.
 - innerlijke krachtbronnen.
 - levenswaarden.

Intermezzo: het NU - chronos en kairos.

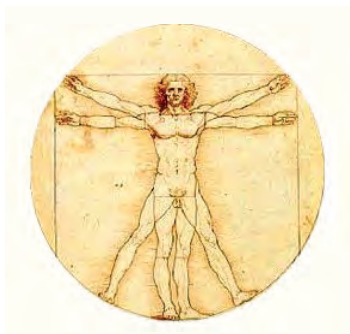
2. Van NU naar TOEKOMST:
 - scoren op de vier levensdomeinen:
 - ... ontdekking fysieke dimensie + uitdagingen.
 - ... ontdekking psychische dimensie + uitdagingen.
 - ... sociale dimensie + uitdagingen.
 - ... levensbeschouwelijke dimensie + uitdagingen.
 - zin-vinden vanuit vier ingangspoorten.

Workshop Levensgoesting - Opbouw

Ter info vooraf: de inspiratie voor de uitwerking ervan werd gevonden bij Leijssen 2007 en Leijssen 2013.

1. Van VERLEDEN naar NU - krachtbronnen (her)ontdekken:
 - ervaringsoefening.
2. Van NU naar TOEKOMST - vier levensdomeinen/vier tafels
 - scoren op de vier levensdomeinen.
 - ontdekking fysieke dimensie + uitdagingen.
 - ontdekking psychische dimensie + uitdagingen.
3. Plenair
 - ontdekking levensbeschouwelijke dimensie + feedback over de vier dimensies en reflectie.
 - specifiek werken rond 'zin vinden': oefening en reflectie.

Fysieke dimensie: liefde voor het fysieke leven



Ter info vooraf: dit vormt een bijgewerkte versie van het model in Leijssen 2013.

Thema's – Score (0-5):

- je kan plezier beleven aan fysieke activiteiten.
- je zorgt voor je gezondheid.
- je beleeft genoeg aan eten en/of seks, en/of zintuiglijke prikkels (smaken, tasten, horen, zien, ruiken).
- je omringt je graag met mooie en comfortabele dingen.
- je draagt zorg voor het materiaal dat je nodig hebt.
- de schoonheid van de natuur, bijvoorbeeld van de seizoenen, bekoort je.
- je bent begaan met het milieu of voelt je één met de natuur.

Levensgoesting in de fysieke dimensie

Levensgoesting vinden in 'iets' kan maar als je ook zelf waarde hecht en mag hechten aan dat 'iets'. We zijn ons er niet steeds van bewust waar we wel 'vreugde' uithalen en waar we mogelijk nog meer vreugde kunnen en mogen uithalen.

Levensgoesting in de sociale dimensie

Het kan helpend zijn om eerst een sociale kaart te maken; aan de hand van het tekenen van concentrische cirkels:

- ikzelf.
- mensen met wie je een deel van je tijd doorbrengt of die zich vaak in je omgeving bevinden; dat kunnen zowel mensen zijn met wie je overwegend een positieve relatie hebt, als mensen waarmee je het moeilijk hebt.
- mensen die een rol of functie in je leven vervullen; dat kunnen zowel mensen zijn met wie je een overwegend positief contact hebt, als mensen waarmee je het moeilijk hebt.
- mensen aan wie je op een of andere manier denkt of met wie je iets hebt, maar waarvan je niet goed weet tot welke cirkel ze behoren; dat kunnen zowel mensen zijn met wie je een overwegend positief contact hebt, als mensen waarmee je het moeilijk hebt.

Volgende vragen kunnen gebruikt worden om na te gaan op welke wijze we ons kunnen verhouden tot de mensen die zich in de diverse cirkels bevinden:

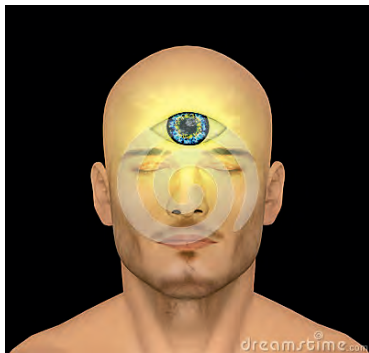
- welke talenten en karaktertrekken kan ik gebruiken om de relaties met mensen in de diverse cirkels meer voeding te geven?
- wat maakt dat ik graag bij hen ben? (tweede en derde cirkel)
- wat ontvang ik van hen? wat geef ik hen? (tweede cirkel)
- welke talenten kan ik ontwikkelen in de interactie met hen? (derde cirkel)
- wat kunnen deze mensen voor mij betekenen? is er een goede balans van tijdsinvestering en ontvangen van energie? (vierde cirkel)
- zijn er mensen uit de derde en vierde cirkel die ik graag in de tweede cirkel wil plaatsen?

Levensbeschouwelijke en spirituele dimensie: levensvreugde vinden

Ter info vooraf: dit vormt een bijgewerkte versie van het model in Leijssen 2013.

Thema's - score (0-5)

- je levensmotto is je actief inzetten om bij te dragen tot een betere wereld voor iedereen.
- je denkt graag na over de zin van het leven en wilt je levensdoel kennen en begrijpen.
- je hebt eerbied - zelfs verwondering - voor alle leven en bent dankbaar voor wat het leven je schenkt.
- iets dat jou bezielt en je enthousiast maakt, en dat je wilt uitstralen en uitdragen naar anderen toe.
- je voelt je een deel van een groter geheel (dat niet te vatten is) en je kunt dat bij momenten intens ervaren (in de stilte, in de natuur, in meditatie).
- je leeft vanuit een houding van liefde, of hoop, of vertrouwen, of ... ,en dat is waar te nemen in het dagelijks leven.
- je voelt je verbonden met een bepaalde geloofsgemeenschap, godsdienst, levensovertuiging, filosofie ...



Specifiek aangaande de thematiek van het geloof en van de levensovertuiging kunnen volgende vragen gebruikt worden:

- wat roept het woord 'geloof' bij je op?
- waarin geloof je echt?
- ben je verbonden met een bepaalde godsdienst of levensovertuiging?
- wat betekent dit voor je dagelijks leven?
- is geloven voor jou nu anders dan in je kinderjaren?
- zijn er momenten in je leven waarbij je geloofs- of levensovertuiging een steun voor jou geweest is of nog is?

Literatuur

Leijssen, M. (2007) *Tijd voor de ziel: Spiritualiteit en zingeving vanuit psychotherapie*. Tielt: Lannoo.

Leijssen, M. (2013) *Leven vanuit liefde: Een pad naar existentieel welzijn*. Tielt: Lannoo.

McKergow, M. & Jackson, P. (2006) *The Solutions Focus: Making Coaching & Change Simple*. Uitgeverij Hodder & Stoughton General Division.

McKergow, M. & Clarke, J. (2007) *Solutions Focus Working: 80 real life lessons for successful organisational change*. Cheltenham (Great Britain): SolutionsBooks.

Zingeving als therapeutisch principe

Dr. Gerbert Bakx, arts, studeerde wetenschappen en filosofie, is werkzaam als psychotherapeut, en Nancy Steurs, master in de verpleegkunde en de vroedkunde, is werkzaam als kwaliteitscoördinator in het OPZ Geel.

In deze workshop bood kwaliteitsdeskundige en ziekenhuis-wetenschapster Nancy Steurs op de eerste plaats een korte toelichting over kwaliteit en patiëntveiligheid. Zo blijkt uit cijfers dat wereldwijd meer dan *350 miljoen mensen* aan depressiviteit lijdt, waardoor dit de belangrijkste oorzaak van inactiviteit en werkverzuim is. De WHO weerhoudt preventie als belangrijk objectief in het Actieplan Geestelijke Gezondheid 2013-2020. Zingeving kan de psychische kwetsbaarheid verlagen en kan hiermee als een waar antidotum tegen depressiviteit worden beschouwd.



Dat vormde meteen de overgang naar de uiteenzetting van arts en filosoof Gerbert Bakx die besprak hoe zingeving als richtinggevend principe vorm kan krijgen in een therapeutische setting. Dat is vooral belangrijk in het kader van de huidige maatschappelijke context van een op consumptie en amusement gerichte samenleving waar zingeving nauwelijks aan de orde is.

Sinds de wetenschappelijke revolutie en het ermee samengaande verdwijnen van de grote zingevende verhalen, is het zingevende langetermijnperspectief grotendeels vervangen door een pleziergevend kortetermijnperspectief. In onze postmoderne Westerse en individualistische kijk op het leven lijkt geluk vaak gedefinieerd te worden als zoveel mogelijk reisjes en citytrips maken, de 'color run' in Barcelona niet missen en de meest leuk bevonden foto op Instagram hebben. Daar waar moeilijkheden en hindernissen in het leven ooit gezien werden als onvermijdelijke leermomenten op de weg van een toekomstige vervulling van het leven, worden levensmoeilijkheden en levensvragen thans steeds meer als ongewenste verstoringen van een plezierig leven gezien. Het wegnemen van dergelijke verstoringen is de voornaamste doelstelling van het individu en van de sociale orde geworden. De mens verklaart immers recht te hebben op een ongestoord en plezierig leven. Het individu richt zich dan ook steeds meer tot hulpverlening en met name tot de overheid en haar instellingen om al wat het plezierige leven in de weg kan staan, weg te nemen. Steeds meer wordt de oorzaak van onwelzijn immers in de buitenwereld gezocht en steeds minder wordt beroep gedaan op de eigen mogelijkheden. De overheid - de verzorgingsstaat - wordt dan ook overstelpt met vragen van burgers die zich tekortgedaan en in hun rechten aangetast voelen. Zij voelen zich al snel 'bestraft' als hun levensstandaard niet aan de verwachtingen voldoet. Daardoor ontstaat steeds meer een cultuur van kwetsbaarheid, slachtofferdenken en hulpeloosheid. 'Kwetsbaarheid', 'verlies' en 'slachtoffer' behoren tot de meest gehoorde woorden en vaak wordt gesteld dat het leven geen zin meer heeft omdat zich een onwelkome gebeurtenis heeft voorgedaan. Het is als zeggen dat een vakantie zinloos zou zijn omdat zich een verkeersopstopping heeft voorgedaan.

Zingeving en zinbeleving zijn nochtans bij uitstek behoeften van de volwassen mens en zonder het morele kompas van zingeving is het voor een volwassen mens nagenoeg onmogelijk tot een gelukkig en bevredigend bestaan te komen. Seneca zei reeds: "Er is geen goede wind voor een schip dat niet weet waar het naartoe gaat." Dat verklaart meteen de hoge incidenties van angst, verslavingen, levensmoeheid, depressie, zelfgekozen levensbeëindiging en andere vormen van afwezigheid van levenswil, die met het klassieke 'wetenschappelijke' ziektemodel en de klassieke 'evidence based' behandelmethodes niet bevredigend benaderd kunnen worden.

Het essentiële van de mens is immers niet zijn materieel of biologisch bestaan maar wel zijn existentiële dimensie, zijn biografie. Er is dan ook veeleer een existentiële benadering vereist, gericht op het antwoord op essentiële levensvragen. Dat behoort uiteraard meer tot het terrein van de wijsheid en de filosofische reflectie dan tot dat van het medische discours en ingrijpen. De afwezigheid van een zingevende visie op het eigen leven, op de samenleving en op het leven als geheel, is immers niet het

gevolg van een (neurofysiologische) ziekte die 'depressie' zou heten, maar is de depressie zelf. Het geloof dat het eigen leven, de samenleving en het leven als geheel zinloos zijn, vormt de kern van het existentiële probleem.

De oorzaak van als depressief gedrag gekenmerkte gedragingen werd dan ook al te lang in de neurofysiologie gezocht, met name ter hoogte van de neurotransmitters. De vraag wordt daardoor in feite alleen maar verlegd en de nieuwe vraag wordt wat dan de oorzaak zou kunnen zijn van deze neurofysiologische verschijnselen.

Martin Seligman heeft in zijn beroemd geworden onderzoeken aangetoond dat depressief gedrag zelfs bij normale, gezonde dieren uitgelokt kan worden in omstandigheden waarin handelen geen enkele zin meer heeft omdat ontsnappen aan een ongewenste situatie onmogelijk is. Op grond van deze waarnemingen stelde hij dat depressief gedrag een patroon is dat ook bij de mens als mogelijkheid steeds aanwezig is en uitgelokt kan worden in omstandigheden waarin elk handelen als zinloos wordt gezien, ongeacht of dit in werkelijkheid objectief ook zo is. Het depressieve gedragspatroon zou geactiveerd worden zodra het individu er subjectief van overtuigd raakt dat er geen ontsnappen meer mogelijk is uit een reële of ingebeeelde toestand van gevangen zijn in materiële, affectieve, intellectuele, existentiële of spirituele omstandigheden.

De mens is vrij om te eten wat hij wil, maar hij is niet vrij van de gevolgen van wat hij eet voor zijn lichaam. Hetzelfde geldt voor geestelijk voedsel. De mens is vrij om te denken en te geloven wat hij wil, maar hij is niet vrij van de gevolgen ervan voor zijn geestelijke existentie. Het is immers duidelijk geworden dat bewustzijnsinhouden (voorstellingen, gedachten, cognities) de krachtigste manieren zijn om de neurofysiologische werking van de hersenen te beïnvloeden. Zoals elke steen belangrijk is voor een huis, is elke gedachte belangrijk voor het emotionele en psychische bestaan. Het richten van het bewustzijn op zingevende gedachten over het *schone*, het *goede* en het *aangename*, leidt bijna automatisch tot gedachten van *dankbaarheid*. Dergelijke gedachten worden vrijwel onmiddellijk gevolgd door een afgifte van dopamine, oxytocine, serotonine en endorfinen, d.w.z. welzijnshormonen, op een manier die veel doelgerichter is en met veel minder bijwerkingen dan mogelijk is met farmaca. Daarentegen leidt het (laten) richten van het bewustzijn op het *lelijke* (haat, woede, wrok, oorlog, vechten, strijden, vijandigheid, afschuw, afgunst, verlies, pijn, lijden ...), het *kwade* (wat pijn, lijden of dood veroorzaakt), het *zinloze* (betekenisloosheid, cynisme, wanhoop) en het *onaangename* (onaangename gewaarwordingen) tot het verminderen van de afgifte van welzijnshormonen en tot de afgifte van stressgerelateerde hormonen, met onwelzijn, depressie en mogelijk suïcide als gevolg. Het is dan ook duidelijk dat het echte probleem in de meeste gevallen op dit niveau gelegen is. Het bewustzijn is immers evolutionair 'gebiased' en 'geprimed' om ongewenste, gevaarlijke of bedreigende situaties onmiddellijk op te merken, terwijl gunstige situaties als minder belangrijk en vanzelfsprekend worden gezien. Het brein is gericht op het oplossen van overlevingsproblemen. Een afwezigheid van problemen wordt door het brein als onnatuurlijk beschouwd. Het brein denkt dan ook dat het om een vergissing gaat en dat problemen over het hoofd werden gezien. Het zal problemen gaan zoeken en het zal die ook vinden, zo niet in het heden dan wel in het verleden of in de toekomst. In vele gevallen wordt het bewustzijn dan ook bijna automatisch gegijzeld door wat men 'negatieve gedachten' noemt. De mens is vaak als een zelfrijdende auto, uitgerust met een brein, een automatisch systeem dat evolutionair perfect uitgerust om de mens in leven te houden, maar dat er niet op gericht is de mens ook een gelukkig leven te bezorgen.

Gelukkig heeft de mens ook een bewustzijn waarmee hij zich de cognitieve vaardigheid eigen kan maken om de aandacht en de bewustzijnsinhouden actief te sturen. Levenskunst is precies de kunst om de aandacht in de gewenste richting te sturen. Het is de kunst de mogelijkheden van het brein te leren gebruiken in plaats van er door gebruikt te worden. Levenskunst maakt de mens tot bestuurder in plaats van passagier, tot eigenaar in plaats van huurder. Levenskunst is dan ook niet alleen individueel belangrijk maar is ook maatschappelijk van groot belang. Alleen ongelukkige mensen veroorzaken immers door hun immatuur, maatschappelijk onaangepast of zelfs delinquent gedrag, ook lijden bij anderen.

Een zekere mate van bewustzijn en maturiteit ten aanzien van zingeving en aandachtssturing bij de therapeut zelf is bij dit alles dan ook een *conditio sine qua non*.

Literatuur

Bakx, G. (2011) *De strategie van het geluk: Leren dansen met het hele leven*. Uitgeverij Witsand.

Bakx, G. (2012) *Gelukkiger leven: 101 vragen over geluk en levenskunst*. Uitgeverij Witsand.

Voor verdere informatie over publicaties en initiatieven van Gerbert Bakx:
www.academievoorlevenskunst.be

Informatie over Martin E.P. Seligman: hij is een Amerikaanse psycholoog en schrijver van zelfhulpboeken. Zijn theorie over aangeleerde hulpeloosheid is populair onder klinisch psychologen. Studies noemen hem een van de meest vooraanstaande psychologen van de 20e eeuw. Seligman heeft 20 boeken en 200 artikelen over persoonlijkheid en motivatie op zijn naam staan. Hij is Zellerbach Family Professor of Psychology aan de faculteit psychologie van de Universiteit van Pennsylvania. Tevens is hij directeur van het Centrum voor Positieve Psychologie van dezelfde universiteit. Seligman was van 1996 tot 1998 voorzitter van de American Psychological Association. Hij heeft talloze boeken over positieve psychologie geschreven, zoals *The Optimistic Child*, *Child's Play*, *Flourish*, *Learned Optimism* en *Authentic Happiness* (in Nederland uitgebracht als *Gelukkig zijn kun je leren*). (Bron: Wikipedia)

Zingeving, verdieping en stiltebeleving in vrijetijdsinitiatieven en dagactiviteiten

Myriam Bergmans, maatschappelijk werker, vormings- en groepswerker, coördinator dienst vrije tijd, sport en vrijwilligerswerk OPZ Geel, actief in ontmoetingscentrum 't Vooruitzicht, en Annemie Vandecruys, begeleider in dagactiviteitencentrum DAC De Pas.

“Als je een schip wil bouwen, roep dan niet de mensen bij elkaar om plannen te maken, het werk te verdelen, gereedschap te halen en hout te kappen; maar breng ze het hartstochtelijk verlangen naar de wijde, eindeloze zee bij. Dan bouwen ze het schip zonder hulp.”



In het programmaboekje werden de inhoud en het opzet van deze keuzesessie als volgt omschreven: “Met de bovenstaande quote van Antoine de Saint-Exupéry in het achterhoofd begeleiden en coachen we mensen vanuit 't Vooruitzicht en DAC De Pas in hun vrijetijdsinvulling en dagstructurering. De klemtoon ligt op het ontdekken van hun eigen 'drive' en in het opbouwen van veerkracht vanuit het geven van nieuwe betekenissen en doelen in het eigen levenstraject. Stiltebeleving en filosofisch gesprek helpen hierbij door een specifieke meerwaarde te creëren in het ontwikkelingsproces.

Hoe kan je dit vorm geven vanuit een ontmoetingscentrum en/of dagactiviteitencentrum?

Hoe kan het lukken om via het krachtgerichte zorgperspectief ondersteuning te bieden in zinbeleving en zo te komen tot meer welbevinden en een hogere levenskwaliteit? Hoe kan je dit hoopvol levensperspectief ondersteunen met vrijetijdsinitiatieven?

Een presentatie met vragenronde vanuit voorbeelden uit goede praktijken, met name ontmoetings-centrum 't Vooruitzicht en dagactiviteitencentrum DAC De Pas, proberen je daar wat inzicht in te geven.”

In deze keuzesessie werd onder andere gefocust op volgende items:

- De historiek van de stiltewerking in het OPZ Geel.
- De creatie van een 'stille ruimte' en een 'stille tuin'.
- De oprichting van een werkgroep rond zingeving en spiritualiteit in de GGZ.
- Stiltewandelingen met alle zintuigen.
- Bezinnende concerten in de Kapel van het OPZ Geel.
- Dialogosamenkomsten voor cliënten en personeel, bijvoorbeeld over herstel en nabijheid en over destigmatisering.
- Maandelijkse stilte- en meditatie sessie met uitwisseling.
- Diverse soorten stilte.
- Luisteren in stilte vanuit empathie, engagement en authenticiteit.
- Aandacht voor zinbeleving en eigen identiteit in de context van een dagactiviteitencentrum;. Concreet aan de hand van onder andere een afscheidskoffer, het werken met kaarsen, relaxatie met muziek en etherische oliën, kalenderspreuken vanuit 'positief denken', het gebruik maken van verhalen en gedichten, het samen musiceren.
- Onthaasting en tijdsdruk in onze versnellende risicomaatschappij.
- Hoe tijd maken voor stilte in tijden van versnelling, van afbrokkeling van structuurgevende collectieve 'ritmes' bijvoorbeeld in kloosterorden en van de flexibilisering van economie en werk?
- Belang van een tijdspolitiek en een tijdsbeleid met een klemtoon op duurzaamheid.
- Tijdsparadoxen.
- Crisis van het modern tijdsbegrip.
- Kiezen voor levenskunst in plaats van consumptiekoorts.

Inhoud

Zingeving in therapie

Inleiding

1 *Walter Krikilion*

Zingeving en spiritualiteit bij herstel: over existentiële en spirituele krachtbronnen in het proces van herstel

2 *Walter Krikilion
Griet Leysen*

Reflectie bij de duolezing van Walter Krikilion en Griet Leysen

4 *Kirsten Catthoor*

Zingeving in therapie: een existentiële benadering

8 *Siebrecht Vanhooren*

Religie en psychiatrie: hoe empirisch onderzoek kan nuanceren en legitimeren

11 *Arjan Braam*

Herstel bij ouderen bij wie contact maken geen evidentie is: op zoek naar zingeving

13 *Eline Peelaers
Evelien Schroven*

Van figurant naar regisseur: mijn droom over een eigen thuis wordt werkelijkheid

16 *Johan Cavens
Nancy Dupont
Luc Warmoes
Kristien Feyen
An Vangenechten
Mieke Vos*

Draagkracht en krachtbronnen van cliënten met ondraaglijk psychisch lijden

18 *Ilse Decorte*

Levensgoesting herontdekken in therapie sessies

19 *Joeri Van Looy
Katleen Maenhaut*

Zingeving als therapeutisch principe

24 *Gerbert Bakx
Nancy Steurs*

Zingeving, verdieping en stiltebeleving in vrijetijdsinitiatieven en dagactiviteiten

27 *Myriam Bergmans
Annemie Vandecruys*



OPZ *Geel*
Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum