

‘No man is an island’

De ernst van iemands psychische aandoening moet groot zijn, wil de arts tegenwoordig besluiten tot opname. GGZ-instellingen krimpen. Meer dan ooit is een opname tijdelijk. Is gemeenschapsvorming in deze setting mogelijk en wenselijk? Licht hier een taak voor geestelijk verzorgers?

Impressie

Een bont gezelschap bevolkt de GGZ-instelling waar ik werk. Neem mevrouw D. Ik weet haar naam, omdat de verpleging mij die heeft meegedeeld. Zelf vertelt ze niemand hoe ze heet. Wie haar toch bij haar naam noemt, keert ze boos de rug toe. Henk-Jan is gedwongen opgenomen. Hij blijft vertellen dat dit onterecht is: ‘Het is één groot misverstand. Ik heb een klacht ingediend en ben hier binnen een week foetsie.’ Mevrouw Van Bergen, een keurige dame op leeftijd, is weliswaar vrijwillig opgenomen, maar wil eveneens graag weg: ‘Dominee, u zult begrijpen: ik hoor echt niet thuis tussen deze gekken!’ Ook is er mevrouw Landman, al jaren zwaar depressief. Wanneer je drie zinnen met haar wisselt, ervaart zij dat als een lang en uitputtend gesprek. Met Karim, getraumatiseerd geraakt in Afghanistan, kan ik alleen communiceren met hulp van de telefonische tolkendienst en zonder rechtstreeks oogcontact. Dan is er Johan: hij loopt door de gang, gebukt onder angsten en wanen. Voortdurend hoort hij stemmen waarmee hij mompelend in gesprek gaat. Als ik hem begroet, groet hij mij vriendelijk terug. In dezelfde gang klop ik om drie uur ‘s middags op de kamerdeur van Gaston. Helaas, zijn dag- en nachtritme is zo verstoord dat hij nog diep in slaap is. Ik loop door naar de kamer van Jolanda, maar zie op het naam-bordje een mij onbekende naam. Jolanda blijkt eergisteren met ontslag te zijn gegaan. Mij ervan bewust dat deze langdurige zorgafdeling meer dan ooit een doorgangshuis is, maak ik kennis met een nieuwe cliënt, die verrast uitroept: ‘U had ik nét nodig!’

Onvermogen en verlangen

Bovenstaande impressie schetst onvermogen tot én verlangen naar contact en verbondenheid. Deze paradox kenmerkt veel mensen met een psychiatrische aandoening. Mensen hebben te kampen met eenzaamheid, leegte, moeheid en vervreemding. Velen begrijpen zichzelf niet meer of voelen zich door hun omgeving

niet meer begrepen. Juist deze gevoelens voeden de hunkering naar betekenisvolle verbinding met anderen. Hulpverleners en naaststaanden ervaren vaak een bijzonder appèl tot connectie en communicatie. Werken aan gemeenschapsvorming in de GGZ begint, lijkt mij, bij het opmerken van dit gecompliceerde en paradoxale appèl. ▶



Tekening: Ida Kalkhuis, cliënt bij Pro Persona GGZ

Behandeling van individuen

Niet alleen de aandoening compliceert gemeenschapsvorming, ook de behandeling. De behandeling is immers niet primair gericht op gemeenschap. In de GGZ worden losse individuen op maat behandeld voor hun persoonlijke ziekte of stoornis. Allerlei regelgeving bevordert dat behandelaars en directies zich richten op individuele goede zorg. Zo vergoeden zorgverzekeraars alleen behandelaanbod wat herleidbaar is tot individuele cliënten en vormt de basis van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst respect voor hun autonomie. Het ervaringsgegeven dat deze autonome individuen wel, voor kortere of langere tijd, het leven delen met anderen, lijkt

in dit licht slechts een toevallig neveneffect van de behandeling.

In het kader van gemeenschapsvorming interesseert mij de vraag: wat doet het eigenlijk met iemand om, sinds de eerste opnamedag, ongevraagd, intensief op te trekken met een aantal voorheen volstrekt vreemden, die net als hem- of haarzelf lijden onder een psychische aandoening? Op de afdeling maken mensen elkaars praten en zwijgen mee, elkaars lachen en huilen, eetgewoonten, muziek en geroddel, vriendschap en ruzie, angsten en wanen, en soms schimmige transacties met sigaretten, seks of drugs. Op het instellingsterrein komen zij elkaar tegen in het vrijetijdsgebouw, bij arbeidstherapie en in de kerk. Kunnen deze soms ongewenste, soms gewenste, lotgenotencontacten kansen bieden tot gemeenschapsvorming?

Veiligheid

Dit brengt mij op een derde complicatie voor gemeenschapsvorming, naast de psychiatrische aandoening en de individualistische behandelvisie, namelijk: veiligheid. Psychiatrie kan gepaard gaan met angsten en agressie. Hoe veilig voelen cliënten zich in de GGZ-kliniek?

Enerzijds vormen paranoïde angsten een hevig ziektesymptoom. Anderzijds kan angst voor verbaal of lijfelijk geweld door een medecliënt reëel zijn. Op sommige afdelingen is de helft van de cliënten gedwongen opgenomen. Dit betekent dat zij op het moment van opname daadwerkelijk een gevaar vormden voor zichzelf of anderen. Angst en agressie hebben een grote impact op relaties. Soms zijn hierdoor reeds voor

de opname de familieverhoudingen ernstig beschadigd. Als familiecontact voor langere tijd onmogelijk is geworden, is de cliënt voor zijn gemeenschapsbehoefte des te meer aangewezen op contacten binnen de kliniek.

Eenmaal opgenomen, weten overigens veel cliënten niet eens van elkaar, wie daar vrijwillig is en wie gedwongen. Wel heerst bij de meesten onderhuids het gevoel hier überhaupt liever niet te zijn. In deze context zien verpleegkundigen het creëren van een veilig en gezellig leefmilieu als een speciale opgave.

Hulpverlening en gemeenschapsvorming

Ondanks alle autonomie- en individualiseringstendensen, ontkent de psychiatrie niet dat de mens deel is van een groter geheel. Ik noemde al hoe verpleegkundigen zich verantwoordelijk voelen voor een leefbaar klimaat. Sociale psychiatrie en sociotherapie hebben hun stempel op de GGZ gedrukt en veel ambulante zorg kent tot op vandaag groepsbehandeling als gangbare therapievorm.

Het voert te ver om alle gemeenschapsvormende activiteiten in de GGZ hier voluit te beschrijven. Als geestelijk verzorger voel ik vooral affiniteit met de rehabilitatie- en herstelbenadering (Bos e.a. 2011). Deze benadering zet in op een zo volwaardig mogelijk leven voor mensen met een langdurige psychiatrische aandoening. Wonen, werken en leren, alsook relaties en zingeving, worden hier benoemd als belangrijke levensdomeinen. Bij de twee laatstgenoemde kan de geestelijk verzorger natuurlijkerwijs aanhaken. Hulpverleners zullen

dit weten te waarderen, terwijl zij bovendien van de geestelijk verzorger iets kunnen leren over sociale en rituele vormen van zingeving, waar zij wellicht vooral aan individuele cognitieve en affectieve vormen hadden gedacht.

Interessant is in dit verband het onderzoek van psychiater Braam (2000, 89-99). Hij wijst erop dat milde vormen van religieuze betrokkenheid de kans op depressieve klachten kunnen verminderen. Volgens zijn onderzoek werkt bijvoorbeeld regelmatig kerkbezoek compenserend tegen een laag gevoel van *mastery* en een klein sociaal netwerk.

Zingeving en gemeenschapsvorming

Waarom zouden geestelijk verzorgers gemeenschapsvorming tot hun taak rekenen? Ik zie gemeenschapsverlangen als een verlangen naar zingeving. Zoals gezegd blijft in het denken over zingeving de sociaal-relatieve dimensie nogal eens onderbelicht. Iemand die deze dimensie krachtig benadrukt, is GGZ-geestelijk verzorger Cor Arends, in zijn boek over vermaatschappelijking, met de veelzeggende titel *Het verlangen erbij te horen* (2003). Arends ziet bij (ex-)psychiatrische patiënten een diepe behoefte om volwaardig mee te doen. Het gaat om meer dan gezelligheid. Centraal staat het besef van waardigheid en *empowerment*. In het kader van vermaatschappelijking wijst Arends op vooroordelen, stigmatisering en uitsluitingsmechanismen. Deze spelen buiten de kliniek een grotere rol dan daarbinnen, maar het gemeenschapsverlangen lijkt mij in beide situaties even sterk. Dit biedt de GGZ-geestelijk verzorger een specifieke motivatie om



gemeenschapsvormend te werken.

Daarnaast kent de GGZ-geestelijk verzorger een meer algemene motivatie. Gemeenschapsverlangen als zingevingverlangen kenmerkt ieder mens. Juist dit gegeven maakt gemeenschapsvorming bij uitstek tot taak van de geestelijk verzorger. Als niet-medicus behandelt de geestelijk verzorger geen patiënten, maar zoekt mensen op in hun situatie. Ieder mens is eenzaam. En ieder mens kent, naast de behoefte aan autonomie, behoefte tot gemeenschap. Dit kenmerkt de *condition humaine*, zo leren ons denkers en dichters.

Een voorbeeld is de bekende dichtregel van de zeventiende-eeuwse priester John Donne: *‘No man is an island, entire of itself’*. De filosoof Martin Buber stelt dat alle ware leven relatie is. Zorgethica Joan Tronto wijst

op het ervaringsgegeven dat geen mens het als autonoom individu lang uithoudt zonder

anderen. En veel christelijke theologen denken consequent relationeel, de aandacht voor gemeenschap funderend in een relationeel godsbegrip. Dan zien zij het verlangen van ieder schepsel om te kennen en gekend te worden, om verbinding en liefde te ervaren, als een verlangen van ook de Schepper zelf. In de Schrift wordt diens Rijk als verhoopte universele liefdesgemeenschap op kleurrijke wijze geschilderd als een hemels feestmaal. En de kerkgemeenschap wordt daar getekend als lichaam, waar ieder lid geheel zichzelf mag zijn, terwijl men tegelijk voluit bij elkaar hoort – helaas nog al te vaak meer ideaal dan praktijk.

Voorbeelden

Hierboven heb ik redenen en motieven genoemd waarom geestelijk verzorgers in GGZ-instellingen gemeenschapsvormend zouden werken. Hoe zien zulke activiteiten er in praktijk uit? Een belangrijke vorm zijn de zondagse vieringen; hieraan wordt elders in dit blad aandacht besteed. Daarnaast organiseren mijn collega's en ik in onze instelling een palet aan gemeenschapsvormende activiteiten, waarvan ik hier enkele voorbeelden noem.

Ontmoetingsgroep

Al tien jaar komt op Octaaf, een grote afdeling voor langdurige zorg, wekelijks de ontmoetingsgroep bij elkaar. Het aantal deelnemers varieert van drie tot twaalf. Een vaste kern doet regelmatig mee, maar iedere bijeenkomst kan

los bijgewoond worden. De geestelijk verzorger brengt meestal een thema in, dat betrek-

king heeft op 'de grote of kleine dingen van het leven'. Dit kan variëren van een krantenartikel tot een gedicht of schilderij, van een uitspraak van een filosoof tot de feesten of seizoenen. De groep zou ook zingevingsgroep kunnen heten, maar het aspect van ontmoeting staat voorop. Het gaat om uitwisseling met elkaar, elkaar bevragen, samen lachen, ons verwonderen, en elkaars inzichten, ervaringen, overtuigingen en talenten delen. De groep bestaat uit lotgenoten. Regelmatig vinden de deelnemers steun, herkenning of bemoediging bij elkaar rondom onderwerpen als omgaan met ziekte, medicatie of rouwen om verloren toekomstperspectief of gemiste kansen.

Opening kunstexpositie

Enkele malen per jaar organiseren wij de opening van een expositie. De kunstwerken zijn gemaakt door een cliënt, familielid of kunstenaar van buiten. De uitnodigingen worden breed verspreid. Zo vormt zich op zomaar een vrijdagmiddag een ad-hocgemeenschap van cliënten en familieleden, verpleegkundigen en behandelaren, directie en managers, dorpsbewoners en vrijwilligers. De kunstenaar wordt in het zonnetje gezet met een toespraak en bloemen. Onder een hapje en een drankje vinden velerlei ontmoetingen plaats. Niemand wordt aangesproken op zijn of haar cliënt-zijn. Het voelt alsof een feestelijk 'gewoon' maatschappelijk evenement even is neergedaald in de ongewone setting van de psychiatrische kliniek.

Rustpunt

Elke woensdagmiddag leidt een geestelijk verzorger in de kerk een kort meditatief moment genaamd Rustpunt. Met zo'n tien personen zitten we in de kring. Praten hoeft niet. Er is muziek, stilte, een adem oefening, een gedicht of kort verhaal en gelegenheid een kaarsje te branden. Soms sluit een familielid of dorpsbewoner aan. De inhoud is niet specifiek kerkelijk of christelijk. De sfeer laat zich omschrijven als spiritueel, verstillend en bezinnend. Bij het kaarsen branden noemen sommigen een naam of intentie. Vaak pakt deze bijeenkomst onverwacht gemeenschapsstichtend uit. Zo brandde iemand een kaarsje 'voor ons allen, zoals wij hier bijeen zijn'.

Vespers Koningsoord

Tweemaal per maand vertrekt een groep van tien cliënten met een geestelijk verzorger en enkele vrijwilligers naar Abdij Koningsoord bij Oosterbeek, om daar de vespers bij te wonen. Velen ervaren het verlaten van het ziekenhuisterrein en het opgenomen worden in de sfeer van gebed, aanbidding en woordeloze acceptatie, als helend en herscheppend. 'De gebedsdienst, het zingen van de zusters en de stiltemeditatie doen heel veel met mij', verklaarde één van de deelnemers. Met de zusters Trappistinnen is een bijzondere band gegroeid: zij kennen een aantal deelnemers intussen bij name.

Criteria en aandachtspunten

Zijn er criteria of dynamieken, waarmee de geestelijk verzorger die in de GGZ-kliniek gemeenschapsvormend werkt, rekening dient te houden? Uit ervaring noem ik er een aantal.

Oprechte interesse

Authentieke gemeenschap gedijt in een sfeer van oprechte interesse in elkaar. Levendiger en bevredigender wordt een groepsbijeenkomst, naarmate ieders eigenheid meer erkend en benut wordt. Dat betekent: niet over verschillen heen walsen. Het betekent ook: proberen ieder in zijn of haar eigenheid aan het woord te laten komen. Dit klinkt eenvoudiger dan het is. De onderlinge verschillen in achtergrond en niveau zijn groot. En het voeren van een coherent gesprek wordt soms bemoeilijkt door de psychiatrische symptomen. ➤

Lichte vormen

Veel patiënten willen zelf kiezen hoe intensief ze met iets meedoen. Dan is het zaak een zwijger niet tot spreken te dwingen en een laatkomer niet terecht te wijzen. Gedeeltelijke of onregelmatige deelname aan de ontmoetingsgroep is prima, ook wanneer het een themareeks betreft. Het helpt om naast reguliere ook eenmalige groepsactiviteiten aan te bieden, zoals de opening van een expositie. Deze bieden mensen gelegenheid zich zonder druk even volop deel te voelen van een andersoortige gemeenschap dan hun dagelijkse leefgroep.

Afstand en nabijheid

Gemeenschapsvorming in de psychiatrische kliniek moet het hebben van een goede balans tussen afstand en nabijheid. Bij het Rustpunt kan iemand die zich verlegen of angstig voelt op de achtergrond meedoen, desnoods letterlijk op afstand van de kring. Pastoraal gezien zijn nabijheid en betrokkenheid hoog geachte waarden. Echter, een te grote nabijheid of te intense betrokkenheid kan iemands psychische draagkracht makkelijk overschrijden. De geestelijk verzorger doet er goed aan zich in dit verband te verdiepen in de psychiatrische theorie van ‘expressed emotion’.

Veiligheid en vertrouwen

Wie in de kliniek aan gemeenschapsvorming wil doen, zal vertrouwen en veiligheid hoog in het vaandel moeten hebben. Het leren kennen van namen, gezichten en persoonlijke verhalen

vergt een voortdurende investering. En het tijdig grenzen stellen tijdens een groepsgebesprek kan  zijn voor een veilige sfeer. Respect voor privacy is eveneens van belang. Geestelijk verzorgers mogen hun bedenkingen hebben bij de sterk geïndividualiseerde hedendaagse zorg, dit ontslaat hen niet van de verplichting privacy serieus te nemen. Tussen gemeenschapsbevordering en privacy kan een spanningsveld bestaan. Hoe formuleer je bijvoorbeeld een uitnodiging aan naaststaanden van overleden cliënten voor de jaarlijkse gedachtenisviering? Niet iedereen hoeft het zomaar op prijs te stellen dat de naam van hun familielid in zo’n viering genoemd wordt.

Volwaardigheid en wederkerigheid

Zingevend is een groepsactiviteit vooral, wanneer deelnemers niet in hun patiënt-zijn worden aangesproken, maar als volwaardig mens. Wederkerigheid is dan essentieel. Dit betekent bijvoorbeeld, dat de rol van gevers en ontvangers niet vastligt. Ieder kan geven, ieder kan ontvangen, de gespreksleider niet uitgezonderd. Van zowel geestelijk verzorgers als andere hulpverleners weet ik dat zij tot verdieping van hun werk kwamen, toen zij eenmaal konden erkennen dat zij zelf veel ontvangen in hun contact met cliënten.

Gevarieerd en divers

Levensbeschouwelijk gezien passen bij de ontzuiling ‘floating communities’: gemeenschappen waaraan iemand een poosje mee kan doen, zonder zich voor altijd

vast te leggen. Ook bij ons is deze trend merkbaar. Iemand bleek zoekend en schoof een tijdlang zowel bij de zondagse viering aan, als bij het islamitisch gebed op vrijdag. Gemeenschapsvorming kent vele soorten en maten. Sommige vormen van gemeenschap zijn nagenoeg onzichtbaar. De omvangrijke adressenlijst voor onze jaarlijkse kerstkaart voor cliënten, medewerkers en anderen, duidt op uitgebreide deels zichtbare, deels verborgen netwerken, waarin velen zich gekend weten.

Maatschappelijke integratie

Eenmaal opgenomen, hebben veel cliënten alleen nog met professionele hulpverleners en lotgenoten te maken. Daarom is gemeenschapsvorming in een psychiatrische kliniek erbij gebaat, wanneer ook mensen van buiten de kliniek meedoen. Dit kan stigmatisering en hospitalisering tegengaan. Het kan voor beide groepen helend en inspirerend uitwerken. Arends noemt het ervaren van diepgang, echtheid, en een besef van wat leven is (2003, 16). Een inspirerend voorbeeld was het uitnodigen van een reeks gasten in de ontmoetingsgroep, variërend van een kunstenaar tot de burgemeester. Een ander voorbeeld is het heilzame contact dat sommige cliënten onderhouden met hun kerkelijke thuisgemeente.

Familie en naaststaanden

Bijzondere kansen tot gemeenschapsvorming heeft de geestelijk verzorger met familie. Jaarlijks nodigen wij contactpersonen

uit voor de kerstviering en het gedenken van overledenen. Stervensbegeleiding of voorbereiding van de uitvaart zijn vanouds gelegenheden tot intensief familiecontact. Soms kan pas dan enige verzoening plaatsvinden met de overledene, verstoorde verhoudingen of de tragiek van de psychiatrische aandoening.

Organisatie en training

Wellicht onnodig te vermelden is dat de gemeenschapsvormende activiteiten van geestelijk verzorgers nogal wat organisatie en voorbereiding vergen. De vele to-do-lijstjes, draaiboeken, namenlijsten en themamappen spreken boekdelen. Van buitenaf wordt dit organisatorische aspect nogal eens onderschat. Daarnaast helpt het als geestelijk verzorgers zich bekwamen in groepsdynamiek in een psychiatrische setting. Dit kan door het opbouwen van ervaring, reflectie en gerichte training, bijvoorbeeld de cursus rond het boek van Boelhouwer e.a. (2011).

Beroepsopvatting

Gemeenschapsbevorderend werken stelt vragen aan de beroepsopvatting van de geestelijk verzorger in de GGZ-kliniek. Ziet hij zichzelf vooral als zingevingsdeskundige die, vergelijkbaar met psychologen, individuele cliëntencontacten onderhoudt in zijn spreekkamer? Of ziet hij voor zichzelf ook een vrijere, meer initiatiefrijke en publieke rol in de instelling, gericht op gemeenschapsvorming? ➤

Gemeenschapsvorming en ambulantisering

Terwijl ambulante zorg momenteel in de spotlights staat, is dit artikel een pleidooi om opgenomen cliënten en hun gemeenschapsbehoefte niet te vergeten. Juist in de kliniek kan gerichte gemeenschapsvorming veel verschil maken, met het oog op humane zorg, menselijke waardigheid en zingeving. Tegelijk is de vraag terecht: hoe zit het met gemeenschapsvorming voor de groeiende groep (ex-)psychiatrische cliënten buiten de kliniek? De herstelbenadering wijst op het belang van integratie in maatschappelijke verbanden en steunsystemen (GGZ Nederland 2009), waaronder kerkgemeenschappen of andere levensbeschouwelijke organisaties. Kan hier iets geleerd worden van ervaringen opgedaan in de kliniek? Zeker willen veel ambulante (ex-)cliënten graag volwaardig meedoen in de maatschappij. Toch blijken sommigen, aanvullend, groepsactiviteiten met lotgenoten op prijs te stellen. Als voorbeeld van dit laatste beschrijft collega Stefen Jansen (2013) het recente Nijmeegse initiatief ‘Pleisterplaats voor de Ziel’. Als tussenvormen mogen gelden kerkelijk initiatieven zoals ‘Ruimte voor anders-zijn’, inloopcentra, buurtvieringen en dialoogbijeenkomsten. Dit valt echter buiten het bestek van dit artikel. <

Literatuur

Arends, C.F. (2003). *Het verlangen erbij te horen. Transmutalisering en geestelijke verzorging in de GGZ*. Tilburg: KSGV.

Boelhouwer, M., Wal, P. van der, Kirkland, K., Mcilveen, H. (2011). *‘k Zou zo graag een ketting rijden. Levensthema’s voor kringgesprekken met ouderen*. Herziene en uitgebreide uitgave. Zoetermeer: Boekencentrum.

Bos, T., Hyvarinen, I., Roermund, K. van (2011). Heel de mens. Herstelondersteunende Zorg en Geestelijke Verzorging. In: *Tijdschrift voor rehabilitatie en herstel van mensen met psychische beperkingen*, 2011/1, 4-14. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Braam, A. (2001). *Religion and depression in later life. An empirical approach*. Thesis. Revised Edition. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap voor mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Visiedocument langdurige zorg. Utrecht: GGZ Nederland.

Jansen, S. (2013). Geestelijke verzorging in een RIBW. Een praktijkverhaal uit Nijmegen. In: *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 2013/71, 51-53). Amsterdam: VGVZ.

*Taco (drs. T.) Bos is geestelijk verzorger Multicomplexe Zorg Propersona Wolfheze/Arnhem.
t.bos@propersona.nl*