

## Aankondiging

### 1<sup>ste</sup> Wetenschappelijke prijs ‘humane psychiatrische zorg’

Eind 2009, begin 2010 werd onze werkgemeenschap getroffen door het overlijden van twee medewerkers, wat ons meteen confronteerde met een groot gemis.

Vincent De Maere, psychiater en vroegere hoofdgeneesheer en Caroline De Laere, verpleegkundige, stonden garant voor een werkveld waar ‘de ontmoeting’<sup>1</sup> centraal staat. De ontmoeting in de volle overdrachtelijke betekenis was hun kompas, van waaruit elke beslissing naar de patiënt werd (bij)gestuurd. Beiden waren ‘ondanks’ hun neurobiologische opleiding en interesse, fundamenteel gericht op ‘betekenis’ (voorbij het ‘teken’) en daardoor ‘grondend’ enerzijds, blijvend ‘zoekend’ en ‘in-vraagstellend’ anderzijds.

Deze uitleg is zeker ‘te-kort’ om te verantwoorden dat gans onze werkgemeenschap er op hoopt dat hun herinnering niet verloren gaat, dat hun manier van in-het-werk staan blijvend herinnerd blijft, over alle grenzen van de tijd en modellen heen.

De prijs ‘humane psychiatrische zorg’ als postuum aandenken aan hen beiden, wenst dan ook nadrukkelijk een psychiatrie aan te moedigen die de polarisatie van denkrichtingen binnen de psychiatrie probeert te overstijgen. Behandelaars voelen zich vandaag de dag verdeeld tussen twee denksporen: enerzijds is er de theorie die zich voornamelijk beroept op de neurowetenschappen als fundament, anderzijds is er de theorie die meer de nadruk legt op het narratieve karakter van het psychiatrisch ziek-zijn. Het is van belang ons te beroepen op een psychiatrie als unitas multiplex, gebaseerd op de fundamenteën van beide invalshoeken. Naast het gebruik van de wetenschappelijke methode speelt de fenomenologische aanpak een belangrijke

---

<sup>1</sup> Voor een inhoudelijke verdieping van dit concept verwijzen wij naar de filosofie van E. Levinas. Zie o.a.: Th. de Boer ‘Tussen filosofie en profetie. De wijsbegeerte van Emmanuel Levinas, Baarn 1976.

constitutieve rol in het klinisch handelen. Wij verwijzen hier naar een artikel van S.A. Velleman en D. De Wachter <sup>2</sup>. Aansluitend op deze bijdrage geeft C.F.A. Milders een commentaar met als titel "*Persoon-zijn als grondslag van de psychiatrie*". Hij sluit daarbij aan bij hun stelling dat de wetenschappelijke methode is gefundeerd op de verstehende benadering:

"Verstehen is dus een algemenere term dan erklären. In deze zin kan men spreken van een funderingsverhouding tussen beiden."

Dit standpunt poogt hij dan ook verder uit te werken en het belang ervan te onderstrepen:

"Waarom? Omdat daarmee niet alleen de scheiding van natuur- en geesteswetenschappen irrelevant wordt, maar vooral omdat men zo de wetenschap als afgeleide ziet van een meer fundamentele relatie van de mens tot de werkelijkheid. Met andere woorden: de wetenschap krijgt een meer bescheiden plaats toebedeeld. De verstehende attitude heeft betrekking op de menselijke grillige werkelijkheid, die bepaald wordt door gebeurtenissen. Binnen deze echte werkelijkheid, die nooit eenduidig is door een onontwarbare verwevenheid van waarden en feiten, moet de mens vanuit de verstehende attitude zich oriënteren en betekenisvolle verbanden creëren. De erklärende benadering is gefundeerd in deze oorspronkelijke verstehende attitude en ze onthult daarom (als afgeleide) slechts een beperkt aspect van de werkelijkheid: een methodisch ingeperkt stuk waarbinnen men op rationale wijze wetmatigheden zoekt. Gelet op deze funderingsrelatie tussen verstehen en erklären kan men dus niet meer beweren dat de echte werkelijkheid slechts zinloze materie is waarop de mens zijn subjectieve waarden projecteert. Even inadequaaf is dan de opvatting dat de wetenschap het primaat heeft bij het ontsluiten van de werkelijkheid."

---

<sup>2</sup> 'Fenomenologie en wetenschap: over de grondslagen van de psychiatrie in Heideggers Zollikoner Seminarie' (Tijdschrift voor psychiatrie 51 (2009)7, 433-442)

Interessant in het artikel van Velleman en De Wachter is hoe zij deze wetenschapstheoretische kwestie vertalen naar de psychiatrie. Zij stellen, uitgaande van het denken van Heidegger:

“De mens kan men rekenend benaderen als een zijnde, maar dit gebeurt eigenlijk altijd al vanuit het standpunt van het persoon-zijn van zowel de patiënt als de behandelaar.”

Vrij vertaald, zeggen zij dus dat de behandelaar als persoon zich allereerst verstehend verhoudt tot de patiënt. Deze attitude is primair en daarbinnen is, als afgeleide, de (technisch) medische deskundigheid mogelijk. Daarom is het goed om kritisch te kijken naar moderne door wetenschap (evidence-based geneeskunde) en diagnose-behandelcombinaties gestuurde vormen van rationalisering van de klinische praktijk in onder meer zorgprogramma's en klinische paden. Zonder het particuliere ont-moetende parcours hebben deze kaders geen inhoudt.

Een andere belangrijke praktische consequentie is dat de behandelaar zich na elk diagnostische-reductionistisch proces rekenschap geeft van de statische en éézijdige betekenis van de psychiatrische termen en begrippen die hij of zij dagelijks hanteert. Termen zoals 'symptomen' en 'diagnostische klasse' en concepten zoals 'psycho-educatie', 'ziektebesef' en 'therapietrouw' hebben een derdepersoonskarakter. Hun betekenis wordt veelal gedomineerd door (biologisch) wetenschappelijke vóóronderstellingen rond de termen 'afwijking', 'stoornis' en 'defect'.

Wanneer wij uitgaan van de dialoog tussen behandelaar en patiënt, beiden subjecten, is het aangewezen genoemde dagelijkse begrippen steeds weer nieuw leven in te blazen (te dynamiseren). Het verhaal van de patiënt (eerstepersoonsperspectief) biedt dan nieuwe invalshoeken voor deze psychiatrische begrippen. Zo blijkt bij bepaalde patiënten gebrek aan ziektebesef geen defect te zijn, maar een dynamische houding tegenover het psychiatrisch ziektebeeld. Een ander voorbeeld is therapietrouw. Dit begrip kan men gemakkelijk opvatten als een vast, al of niet moreel gekwalificeerde eigenschap van een patiënt, terwijl de betekenis eigenlijk interactioneel bepaald hoort te worden.

Dit laatste sluit aan bij het belangrijkste verschil dat Mol analyseert tussen 'product' en 'proces'. Het grote verschilpunt is dat er bij 'zorgen' geen product van hand tot hand gaat, maar dat de diverse deelnemers aan dit proces samen naar een resultaat toe werken:

“Zorgen is geen transactie waar bij er op een zeker moment iets oversteekt (een product tegen een prijs) maar een interactie waarbij de actie heen en weer gaat en ( zolang dat maar nodig is ) heen en weer blijft gaan.”<sup>3</sup>

Een subtiele vorm van een 'zorgproduct' beschrijft Prof. M. Grypdonck<sup>4</sup>:

“De verpleegproblemen, of verpleegkundige diagnoses, transformeren problemen van patiënten in problemen waarmee professionals kunnen werken. En dat is niet goed. Een zeldzame keer kan het geen kwaad, en het is ook niet altijd zo. Pijn is pijn, of het nu de klacht is van de patiënt of de verpleegkundige diagnose. Maar vaak is het niet onschuldig. Als je het lijden van een achttienjarig meisje dat er maar niet in slaagt het leven te omarmen omdat ze jaren door haar broers en vader is misbruikt, vertaalt in “ineffectieve coping” dan gebeurt er iets drastisch, iets dramatisch zelfs. Hoe vruchtbaar het ook kan zijn de slachtofferrol te verlaten, niet te blijven staren naar wat vroeger is gebeurd en te kijken naar wat je zelf kan doen om de draad weer op te pakken en verder te gaan met het leven, het getuigt van weinig inzicht in empathie om daarmee te beginnen. Het zou de uitkomst kunnen zijn van een lang verwerkingsproces waartoe de hulpverlening in het algemeen en de verpleegkundige in het bijzonder kan bijdragen, maar het mag niet de inzet zijn en zeker niet het begin.”

“Zorgen voor” sluit aan bij een relatie die veel meer omvat en meestal langduriger is dan het simpele “zorgen dat” iets gebeurt. Dit komt namelijk ten einde wanneer het resultaat waarop het zich richt, is bereikt. Dit past uitstekend bij een marktrelatie, maar het is verwarrend, zo merkt Vorstenbosch op:

---

<sup>3</sup> A. Mol, De logica van het zorgen, Amsterdam: Van Gennep 2006, p. 28-29

<sup>4</sup> M. Grypdonck, 'Verpleegkunde en presentatie: waarin nadenken en dialogeren over presentie mijn denken beïnvloed heeft', ongepubliceerde bijdrage, 2008 p. 5

“... dat we hier ook over zorgen kunnen spreken: de dokter zorgt dat de patiënt beter wordt. Bij het zorgen voor komt er veel meer kijken. Het gaat om een gezamenlijk proces van betrokkenheid: de zorgverlener, arts of verpleegkundige, bereidt de patiënt voor op de behandeling, stelt hem gerust, begeleidt hem na afloop, regelt de thuiszorg, enzovoort.”<sup>5</sup>

De logica van het ‘zorgen voor’ is een logica die best ook van belang is binnen het werkveld van de G.G.Z. :

“Heel wat aandoeningen zijn niet echt te genezen (autisme, schizofrenie, bipolaire stemmingsstoornissen, aangeboren en niet aangeboren hersenaandoening, dementie, ...) Mensen lijden niet alleen aan ziekte, maar ook onder ziekten.”<sup>6</sup>

Vanuit ons psychiatrisch centrum heeft de werkgemeenschap het initiatief genomen tweejaarlijks een prijs<sup>7</sup> van 2.000 € uit te schrijven voor een artikel dat beantwoordt aan deze visie van “humane psychiatrische zorg”. Het artikel zal beoordeeld worden door een jury van prominenten die blijf geven van een bijzonder enthousiasme en engagement om de toekomstige ontwikkelingen in de G.G.Z. op basis van deze visie te blijven bewaken. Met deze ‘prijs’ richten wij ons tot alle beroepsbeoefenaars die de eigen verantwoordelijkheid wensen op te nemen en een gezonde ethiek ambiëren:

“De inzet is dan een beroepsethiek die verder gaat dan het naleven van formele gedragsregels, omdat de fundamentele waarden zelf overdacht en indien mogelijk nageleefd worden. Dan is het ook mogelijk om tot een zelfstandige, wetenschappelijke beroepsuitoefening te komen, waarin men niet aansnelt achter wat op een gegeven moment in de mode is, maar in staat is de modes zelf te begrijpen. Men is dan niet overgeleverd aan de heersende inzichten en verlangens: “le discours courant” of de “disque courant” dan wel de “disquette courante” van nu. Dan is men in staat zich te hernemen en zich af te vragen: “Is het wel waar, wat door de wetenschappen op een bepaald

---

<sup>5</sup> J. Vorstenbosch., zorg: een filosofische analyse”, Amsterdam: Nieuwezijds, 2005, p. 32-33

<sup>6</sup> Marc Eneman, Sleidinge, 13 oktober 2010 lezing ‘Voor een humane geestelijke gezondheidszorg’, bijeenkomst wetenschappelijke commissie.

<sup>7</sup> De geldsom wordt volledig ten laste genomen door de bank De Groof.

moment als waar wordt aangeboden? Is het wel goed, wat vanuit een heersend politiek klimaat wordt voorgesteld, als nodig om te doen?”

Ieder lid van een moderne samenleving dient, althans naar de centrale waarden van de moderniteit, zijn kritische zin uit te oefenen en zich steeds af te vragen: “Is dat wel zo, of praat ik alleen maar na wat rondom mij, in de beroepsgroep of in de maatschappij, gezegd wordt? De menselijke vrijheid, met daarin vervat verantwoordelijkheid en kritische zin, is een vermogen, maar dit vermogen is geen rustig bezit doch een capaciteit die voortdurend onderhoud vergt. Zij is geen feitelijk gegeven maar een opgave die om verwerkelijking vraagt. Gezien de altijd aanwezige zuigkracht van de heersende verlangens en inzichten ofwel de zuigkracht van de heersende mening, is dat geen eenvoudige taak.”<sup>8</sup>

De jury zal bestaan uit:

Dirk De Wachter

Marc Eneman

Mieke Grypdonck

Marc Hebbrecht

Constantin Jannes

Antoine Mooy

De prijs zal dus toegekend worden aan een duidelijke en oorspronkelijke bijdrage op het gebied van psychiatrie-psychotherapie en/of aanverwante sectoren uit de geestelijke gezondheidszorg en welzijnszorg.

De eerste uitreiking is voorzien voor november 2012, ter gelegenheid van een tweemaaljaarlijks avondsymposium. Op deze avond krijgen drie genomineerden de kans hun werk kort voor te stellen. Bijdragen kunnen verschillende modaliteiten en referenties hebben, van wetenschappelijk onderzoek tot concrete werkpraktijken, van individueel tot teamwerk, etc. Iedere bijdrage heeft maximaal 15000 lettertekens (ongeveer 10 A4-pagina's), en wordt vóór 15 oktober 2012 in het Nederlands en/of

---

<sup>8</sup> A. Mooy, academische zitting Sleidinge, 5 november 2004

Engels verstuurd met referentie: 'Wetenschappelijke prijs humane psychiatrische zorg', naar het volgend adres:

P.C. Gent-Sleidinge  
Wetenschappelijke Commissie  
p/a Weststraat 135  
9940 Sleidinge

Er wordt ook één digitaal exemplaar verstuurd via [sara.wuyts@pcsleidinge.be](mailto:sara.wuyts@pcsleidinge.be).  
Geïnteresseerden kunnen vooraf hun deelname bevestigen via [sara.wuyts@pcsleidinge.be](mailto:sara.wuyts@pcsleidinge.be), aan de hand van gegevens van de deelnemers(s), onderwerp, titel en een korte beschrijving.

Roel De Cuyper,  
Algemeen Directeur

Gent-Sleidinge, 11.11.2011