

India 2009: Verslag van workshop en congres. Mia Leijssen

Wat er aan vooraf ging: op internationaal congres van Person centred/ Experiential psychotherapy in Norwich in 2008 gaf ik plenaire lezing 'Psychotherapy as search and care for the soul'. Na die lezing kwam een Indisch koppel naar mij toe met de vraag of ik in India in het Universitair ziekenhuis van Bangalore opleiding in counseling wou komen geven. Zij hadden immers in het ziekenhuis de verantwoordelijkheid gekregen "to take care of the soul of the patients". Omwille van diverse coïncidenties had ik het gevoel dat ik hun vraag positief moest beantwoorden.

Het universitair ziekenhuis in Bangalore is gespecialiseerd in hart- en neurochirurgie. Het is gebouwd in 2001 met geld van de Medical Trust van de Sri Sathya Sai Baba Stichting. Alle patiënten krijgen er volledig kosteloze verzorging, ongeacht hun nationaliteit, religie of socio-economische status. Meer dan 500.000 patiënten werden er in voorbije jaren behandeld. Onder hen vooraanstaande politici en industriëlen die de Medical Trust kennelijk rijkelijk sponsoren, maar vooral zeer arme mensen die van over heel India afzakken met heel hun hebben en houden (wat erg weinig is), vaak vergezeld van de ganse familie. Tot mijn verbazing wordt daarbij kosteloos gezorgd voor de opvang van de kinderen die met moeder meegekomen zijn, of de demente partner die niet kan achtergelaten worden. Een groot team van vrijwilligers heeft er haar levenswerk van gemaakt om dienstbaar te zijn en is zo dag en nacht met raad en daad beschikbaar voor de meest uiteenlopende taken.

Het ziekenhuis voert 'holistic care' hoog in het vaandel. Elke patiënt heeft er standaard drie verplichte counseling gesprekken: één bij opname, één na operatie, één bij ontslag. Daarbij wordt veel belang gehecht aan bronnen van stress in het leven van de patiënt, 'toxic emotions', copingmechanismen, zingeving. De aanpak in de counseling gesprekken is 'patient centred', gebaseerd op de Rogeriaanse basishoudingen, maar ook sterk experiëntieel met aandacht voor het lichamelijk gevoelde, en oplossingsgericht met inbegrip van aanleren van gezonde copingmechanismen. Daarbij worden patiënten expliciet bevraagd op religieuze en spirituele achtergronden, met grote openheid voor de enorme diversiteit die kenmerkend is voor India. Symbolen van diverse religies zijn ook opvallend aanwezig in het ziekenhuis en gebed of meditatie op maat van de patiënt maakt deel uit van de behandeling.

De counselors werken allemaal op vrijwillige basis, minstens 1 dag, sommigen 6 dagen per week in het ziekenhuis. Het is een team van 40 vrouwen, met minimum bacheloropleiding maar sommigen ook met Phd. Ze komen uit de betere kringen en spreken naast het Engels diverse inlandse talen. Het ziekenhuis gaat er prat op de patiënten steeds in de eigen taal te woord te staan. De vrijwilligers fungeren vaak als tolk wanneer de dokter de taal van de patiënt niet beheerst. India is immers gekenmerkt door een grote verscheidenheid van talen.

Betreffende mijn **workshop** was het de uitdrukkelijke vraag om hun counselors te trainen in gespreksvaardigheden en hen een kader te verschaffen voor hun interventies. Voor het theoretische raamwerk heb ik mij gebaseerd op: 1. het Rogeriaanse relatie-aanbod; 2. het belang van Experiëntiële verankering; 3. het onderkennen van Existentiële dimensies (fysieke, sociale, psychologische en spirituele dimensie van mens zijn); 4. Positieve psychologie met klemtoon op sterktes en deugden. Dat heb ik concreet gemaakt met oefeningen in ruimte maken, zelfkennis, actief luisteren, soorten vragen om diverse terreinen te bestrijken, focusinguitnodigingen, hanteren van overspoelende emoties, eigen gevoelens en levenservaringen inbrengen in belang van patiënt, aanreiken van adviezen, alternatieve kaders en andere wijsheden op maat van de patiënt.

Dan was er tijdens mijn verblijf een tweedaags **congres** met als thema: “Spirituality in health care”. Zelf was ik hier keynote speaker. Het was een uiterst verzorgd congres, met drie plenaire sprekers van medische faculteiten uit USA, de Zweeds prof. Dr. Falkenberg van Dept Neurobiology tevens afgevaardigde van WHO, een aantal Indische cardiologen, neurochirurgen, professoren geneeskunde. Met o.a. lezingen: ‘Spiritual support reduces the burden of cardiac disease’, ‘Role of spirituality in controlling chronic diseases particularly Diabetes’, ‘Role of counseling in neurosurgical outcome’... Ook de minister van gezondheidszorg was een geïnteresseerde aanwezige tussen de ruim 300 deelnemers en Tv-stations en kranten hebben uitgebreide verslagen gebracht van het congres.

Op langere termijn is het hun vraag dat ik hen help met het uitbouwen van een ‘Master in counseling’. Voorlopig willen ze graag aansluiten bij onze online K.U.L. Specialisatie ‘Counseling in existentieel welzijn’. Ik weet nog niet wat mijn antwoord op hun vragen zal zijn. Ik wil wat tijd nemen om de vele indrukken te verwerken en ik kan het nog niet inschatten wat ik er zelf kan bijnemen aan extra werk.

Enkele **slotbedenkingen**: India is overweldigend in zijn vele contrasten. Het lawaai, de vuiligheid en de armoede die sommige buurten van Bangalore kenmerken, steken schril af tegen de prachtige architectuur, de rust en de harmonie van het ziekenhuis, dat een kleine stad op zich is. Nooit eerder heb ik mij zo omringd gevoeld met heel rijke mensen die hun materiële welvaart zo gul delen met anderen. Die ook met zoveel idealisme werken aan het uitbouwen van een integratieve gezondheidszorg die voor iedereen beschikbaar is. Het was ook luxe om te vertoeven in een omgeving waar het spirituele als een vanzelfsprekende dimensie in het dagelijkse leven geïntegreerd is. Daarnaast was ik getroffen door hun grote vraag om te leren van wat de westerse benaderingen te bieden hebben op het vlak van counseling. Sommige dingen waren voor hen heel natuurlijk om te integreren, zoals de 1^{ste} focusingbeweging ‘ruimte maken’. Andere dingen, zoals ‘actief luisteren’, vonden ze dan weer heel ongewoon, want een counselor moet in hun ogen vooral advies geven en daadwerkelijk oplossingen bieden voor problemen. Toch voelden ze zich ten diepste aangesproken door de ‘Person centred Approach’ omdat die in hun beleving nauw aansluit bij hun mensvisie. Als het aan het enthousiasme van de Indiërs ligt, heeft onze benadering duidelijk toekomst in India.

Toevoeging voor onze deelnemers aan de opleiding Counseling in existentieel welzijn.

In het kader van onze opleiding Counseling in existentieel welzijn, heb ik – conform een van hun opdrachten - de denkoefening gemaakt van “wat heb ik gezien en gehoord dat mijn aandacht getrokken heeft betreffende existentieel welzijn”? Vooreerst werd mijn aandacht getrokken door het gebouw zelf waar het congres en de workshop doorgingen. De inkomhal van het ziekenhuis is naar onze normen uiterst ongewoon. Een overweldigend mooie ruime hal in marmer met grote zuilen en symbolen van diverse religies, roept vooral de associatie op van 'temple of healing'. In de materiële dimensie is hier de spirituele dimensie meteen verwerkt. De ronde vorm van de hal met grote zijvleugels roept geborgenheid op, een soort van oneindige omarming. Als je bekomen bent van de schoonheid, kun je merken dat de zijvleugels leiden naar zithoeken. Daar zie je in welke taal er counselors beschikbaar zijn en daar kunnen patiënten direct terecht voor een eerste opvang. Er wordt daar gratis thee geserveerd aan iedereen.

Bij de counselor is er een eerste uitgebreid gesprek, waarin de mensen letterlijk op adem kunnen komen, want ze krijgen in dat eerste gesprek ook al oefeningen voor de ademhaling.

De fysieke dimensie krijgt volle aandacht; maar veel ruimer dan in een medisch gesprek gaat het over voeding, leefgewoonten, ontspanning, beleving van pijn en fysieke klachten. De sociale dimensie is niet weg te denken, want de meeste patiënten hebben familie bij. Voor die familie wordt er met zorg nagegaan of ze een plek hebben om te verblijven, want de meesten zijn van heel ver gekomen en beschikken niet over veel middelen. Dat gaat over kinderen, maar ook over een oude vader of moeder die ze meegebracht hebben omdat de patiënt de verantwoordelijkheid heeft om daar voor te zorgen. De counselor regelt verdere opvang voor die familie, wat voor de patiënt vaak al een belangrijke factor van stress wegneemt. De psychologische dimensie wordt doorgepraat met vragen als: wat zijn hun belangrijkste zorgen, is er stress voorafgegaan aan de ziekte, welke emoties overheersen in hun leven, wat zijn de belangrijkste eigenschappen van de persoon? Verder wordt er een spiritueel profiel opgemaakt. Daarin wordt bevraagd wat voor religieuze praktijken voor hen belangrijk zijn, wat hen hoopvol stemt en sterkte geeft, hoe ze tot innerlijke rust komen, of ze bidden of mediteren of andere vormen van contact met hun innerlijke kern of met de goddelijke dimensie beoefenen? Na een eerste counselinggesprek van ongeveer 45 minuten, gaan ze naar de administratie en vervolgens krijgen ze een kamer waar dan de dokter met hen contact neemt. Na de medische ingreep volgt een tweede counselinggesprek, waarin opnieuw de fysieke, de sociale, de psychologische en spirituele dimensie uitgebreid aandacht krijgen. Maar nu ligt het accent meer op wat ze nodig hebben om te helen. De fysieke aspecten van de ingreep krijgen aandacht, maar ook wordt er ingegaan op gevolgen voor hun sociaal leven, welke psychologische aspecten hen verhinderen om een eventuele handicap te accepteren, welke nieuwe eigenschappen ze wensen te ontwikkelen om het leven beter aan te kunnen, hoe ze hun spirituele krachtbronnen verder wensen te gebruiken. En dan bij ontslag een derde gesprek met dezelfde counselor waarin die vier dimensies nog verder uitgediept worden. Daarbij worden ook concrete stappen uitgewerkt betreffende bijvoorbeeld hoe ze hun dieet kunnen volhouden, welke oefeningen ze moeten doen, verandering van werk dat nodig is of herziening van taken in gezinscontext, het gebeurt zelfs dat ze geld meekrijgen om hun vervoer naar huis te bekostigen, emoties of gedachten die hen nog overweldigden of hinderen, de rol die hun geloof kan spelen bij verdere heling.

Het personeel van het ziekenhuis was zeer opgetogen dat ik een 'denkkader' meebracht dat vat wat zij eigenlijk doen. Voor mij was het een verrassing om te zien hoe vanzelfsprekend de vier dimensies van existentieel welzijn daar behartigd worden, vanuit een inspiratie die zij uit eeuwen oude spirituele tradities halen. Zij waren uiterst dankbaar voor de counselingopleiding die ik meebracht, maar ik had het gevoel dat ik bij hen een 'spiritueel bad' gekregen heb, eerder dan dat ik gewerkt heb in een universitair ziekenhuis.