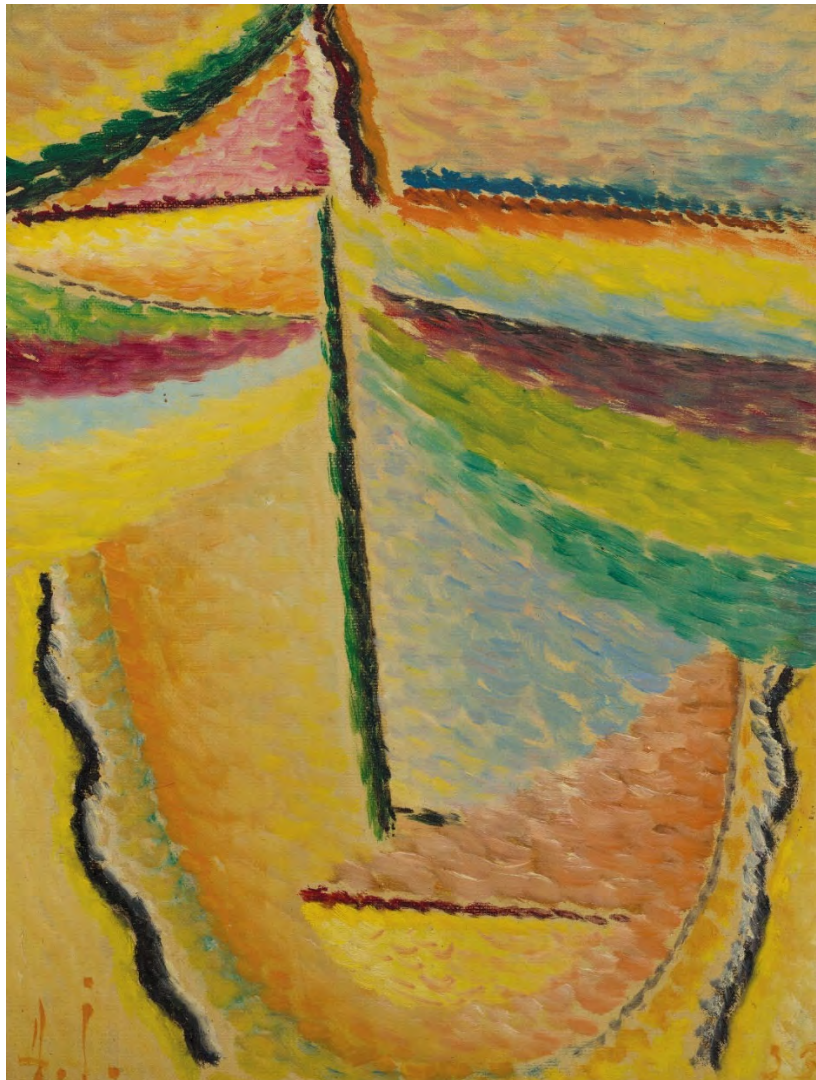


De Beeldvormende Intuïtieve Bespreking

Een persoons- en contextgerichte zorgmethodiek in het kader van integrale zorg

Een explorerend onderzoek naar kenmerken, varianten, classificatie, kwaliteit en theorie



Hogeschool Leiden, Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg

December 2023

Dr. Erik W. Baars

Dr. Pim Blomaard

Pascal Kreijen, MSc

De afbeelding op de voorpagina is het schilderij "Abstrakter Kopf: der Schutzengel" van Alexej von Jawlensky (1864-1941) uit 1933.

Inhoud

1. Inleiding	8
1.1 Methodisch werken in de gezondheidszorg.....	8
1.2 De beeldvormende bespreking in de antroposofische zorgpraktijk	9
1.3 De relevantie om de beeldvormende intuïtieve bespreking te optimaliseren en verder wetenschappelijk te onderbouwen.....	10
1.4 Doelstellingen van het onderzoek.....	10
2. Methoden.....	12
2.1 Vraagstellingen	12
2.2 Dataverzameling.....	12
2.3 Analyses.....	13
Leeswijzer	13
DEEL 1. KENMERKEN VAN DE BEELDVORMENDE INTUÏTIEVE BESPREKING	15
3. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking: ervaringskennis en de literatuur	16
3.1 Het richten van de waarneming.....	16
3.1.1 Waarneming naar buiten	16
3.1.2 Waarneming naar binnen.....	19
3.1.3 Innerlijke scholing.....	20
3.2 Ceremonie/rituelen.....	23
3.2.1 Praktische randvoorwaarden	25
3.2.2 Rol van de voorzitter/procesbegeleider.....	25
3.2.3 Samenvatting.....	27
3.3 Methoden.....	27
3.3.1 Het zeven-stappen model	28
3.4 Aanwezigheid van de cliënt of verwanten	36
3.4.1 Ouders als toetssteen.....	37
3.5 Meerwaarde van een beeldvormende intuïtieve bespreking.....	38
3.5.1 Betere collegiale band.....	39
3.6 Risico's van een beeldvormende intuïtieve bespreking.....	40
3.7 Beeldvormende intuïtieve bespreking in deze tijd.....	41
3.7.1 Snelle variant.....	42
3.8 Positionering.....	43
4. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking als ritueel	45
4.1 Inleiding	45
4.2 Wat is een ritueel?	46

4.3	Gerichte ritualisering van de beeldvormende intuïtieve bespreking.....	48
4.3.1.	Vorbereiding.....	48
4.3.2	Opening	49
4.3.3	Begeleiding	50
4.3.4	Afsluiting.....	52
4.4	Functies van een ceremoniële BIB	52
4.5	Over de houding tijdens een BIB.....	53
4.6	Antroposofische perspectieven op de ceremoniële BIB	53
5.	Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking als methode	55
5.1	Het werkelijkheidsaspect: de ontologie	57
5.2	Het goede handelingsaspect	58
5.3	Het proces- en techniekaspect.....	59
5.4	Het relationele aspect	60
5.5	Het kwaliteitsaspect	61
DEEL 2. VARIANTEN, CLASSIFICATIE EN KWALITEITSNORMEN		62
6.	Varianten van de beeldvormende intuïtieve bespreking en hun classificatie	63
6.1	Varianten in de te onderscheiden fasen van het proces.....	63
6.1.1	Varianten in de voorbereidingsfase	63
6.1.2	Varianten in de waarnemingsfase.....	63
6.1.3	Varianten in de exacte herinneringsbeeldfase.....	64
6.1.4	Varianten in de imaginatieve beeldfase.....	64
6.1.5	Varianten in de handelingsrichtingsfase	64
6.1.6	Varianten in de uitvoeringsfase	64
6.2	Aanvullende varianten	64
6.3	Varianten in de wijze waarop (tussentijdse) resultaten getoetst worden.....	65
6.4	Classificatie van de varianten van de beeldvormende intuïtieve bespreking.....	65
7.	Voldoet de beeldvormende intuïtieve bespreking aan de kwaliteitseisen van een methode?.....	67
7.1	Methoden.....	67
7.2	Kwaliteitscriteria.....	68
7.3	Checks om de kwaliteit te vergroten.....	70
7.3.1	Checklist ritueel	70
	Vorbereiding.....	70
	Opening	70
	Begeleiding	70
	Afsluiting.....	70

7.3.2 Checklist methodisch.....	70
Vorbereidingsfase	70
Waarnemingsfase.....	71
Beeldfase	71
Handelingsrichtingsfase	73
Eind bespreking	73
Uitvoeringsfase.....	73
DEEL 3. HET ANTROPOSOFISCH GEESTESWETENSCHAPPELIJKE EN HET REGULIER WETENSCHAPPELIJKE THEORETISCH KADER	75
8. Het antroposofisch theoretisch kader van de beeldvormende intuïtieve bespreking	76
8.1 Het beeld-karakter van de mens	77
8.2 Het sferische karakter van de mens	79
8.2.1 De ontmoeting tijdens de slaap	81
8.3 Het morele potentieel van de mens.....	81
8.3.1 Houding	82
8.3.2 Deugden	82
8.3.3 Waarden	83
8.4 Het spirituele potentieel van de mens	83
8.4.1 Trainen van het denken.....	84
8.4.2 Trainen van denken, gevoel en wil.....	84
8.4.3 Meditatie	85
8.4.4 Integratie van de zielenkrachten.....	85
8.4.5 Objectivering van het subject.....	86
8.4.6 Imaginatie, inspiratie en intuïtie	86
8.5 De vier-staps-benadering in de antroposofische praktijk	87
8.5.1 De fenomenologische onderzoeksmethode	87
8.5.2 Vormkrachtenonderzoek.....	87
8.5.3 Klinische intuïtie	87
8.6 Karma en reïncarnatie: de cultuur van de hoop	88
8.6.1 Het ontwikkelingsperspectief.....	88
9. Het regulier theoretisch kader van de beeldvormende intuïtieve bespreking	90
9.1 Emergentisme	90
9.1.1 De gangbare wetenschappelijke verklaring van emergente verschijnselen	91
9.1.2 Een antroposofisch geesteswetenschappelijk verklaringsmodel van emergentie	92
9.1.3 Methoden om emergente verschijnselen te kunnen onderzoeken.....	94

9.2 Intuïties.....	94
9.2.1. Kenmerken van intuïties.....	94
9.2.2 Classificatie van intuïties	95
9.2.3 Het tot stand komen van een intuïtie	95
Samenvatting hoofdstukken 8 en 9.....	96
10. Discussie	98
10.1 Sterktes en zwaktes van het onderzoek.....	99
10.2 Wat draagt het onderzoek bij aan wetenschappelijke kennis, de praktijk en de theorievorming	99
10.3 Toekomstperspectief.....	99
11. Samenvatting.....	101
11.1 Methodisch werken in de gezondheidszorg.....	101
11.2 Methodisch werken in de antroposofische gezondheidszorg	102
11.3 Dit onderzoek	102
11.4 De opbouw van het wetenschappelijk rapport.....	102
11.5 De inhoud van de hoofdstukken	103
BIJLAGEN	106
Bijlage 1. Geraadpleegde documenten	107
Geraadpleegd schriftelijk bronmateriaal	107
Geraadpleegde interne documenten van antroposofische VGZ-instellingen/therapeutica (auteur onbekend)	108
Bijlage 2. Vijf basale onderzoeksvragen in de wetenschap.....	110
Bijlage 3. De kentheorie van Rudolf Steiner en de menskundige achtergrond	111
De kenact: kennis verwerven m.b.v. waarnemen en denken.....	111
De kwaliteit van de waarneming en de kwaliteit van de begrippen/ ideeën	111
Waarnemingen van hogere, geestelijke werkelijkheidslagen: Imaginatie, Inspiratie en Intuïtie ...	112
Antroposofische begrippen om mee te kunnen waarnemen	113
Menskundige achtergrond van de kenact.....	113
Bijlage 4. Het concept van de vrije handeling	115
De vrije handeling.....	115
De luchtpijpsnede als voorbeeld van de drie fasen	115
Het sturen van individu-georiënteerde therapieprocessen met Dynamische oordeelsvorming ...	117
De rol van expertkennis, patroonherkenning en intuïties bij het sturen van individu-georiënteerde therapieprocessen.....	118
Individu-georiënteerd werken bij het sturen van individu-georiënteerde therapieprocessen	119

Literatuur.....	120
Slotwoord.....	123
Dankzegging.....	123

1. Inleiding

1.1 Methodisch werken in de gezondheidszorg

In de afgelopen decennia is het professioneel werken in de gezondheidszorg sterk veranderd door de ontwikkeling van Evidence-Based Practice (EBP) of op bewijs gebaseerde praktijk. Resultaten van kwalitatief goed klinisch onderzoek, naast expertkennis en patiëntwaarden en -voorkeuren, vormen momenteel het belangrijke uitgangspunt voor het vormgeven van protocollen en richtlijnen m.b.t. diagnostiek, preventie, behandeling en begeleiding.

Het, in de gezondheidszorg dominante, theoretische model dat hierbij het meest wordt gehanteerd is het biomedisch model. Hierbij is ziekte altijd te herleiden tot een lichamelijke, biologische ziekteoorzaak; een of meer lichamelijke storingen op een lager organisatieniveau. Het genezen van een ziekte is binnen dit model uitsluitend een taak voor medische professionals en medische technologie, terwijl de patiënt/ cliënt slechts een ontvanger is van dergelijke behandelingen. Dit theoretisch model bevordert het lineair-causale denken in bv. diagnose-behandelcombinaties. Hierbij wordt het vaststellen van een classificerende diagnose gevolgd door een specifieke protocollaire behandeling die, idealiter op basis van positief getest zijn in klinisch onderzoek (Evidence-Based), tot een voorspelbare verbetering van de gezondheidstoestand moet leiden.

Op de EBP aanpak is inmiddels kritiek gekomen. Zo verscheen in 2017 het rapport “Zonder context geen bewijs. Over de illusie van Evidence-Based Practice in de zorg” van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving. Hierin wordt aangegeven:

“Voor goede, patiëntgerichte zorg zijn naast externe kennis [red: bedoeld wordt uit klinisch onderzoek] ook andere kennisbronnen nodig die EBP onderbenut:

- *Klinische expertise*
- *Lokale kennis*
- *Kennis afkomstig van patiënten*
- *Kennis van de context – de leefomstandigheden en voorkeuren van patiënten, de setting waarin zorg plaatsvindt – en van*
- *De waarden die in het geding zijn.”*

en

“Omdat elk besluit betrekking heeft op een specifieke hulpvrager en plaatsvindt in een specifieke context, kan besluitvorming in de zorg gezien worden als een experiment in het verbinden van verschillende kennisbronnen. Onzekerheid is hieraan inherent en moet niet ontkend maar juist omarmd worden. Van elk besluit kan en dient geleerd te worden.”

Deze kritiek en aanbevelingen passen in een ontwikkeling waarin er toenemend gewerkt wordt aan een meer holistische en tevens persoons- en contextgerichte aanpak in de zorg. Deze ontwikkeling maakt het echter noodzakelijk om aanvullende, wetenschappelijk verantwoorde manieren van persoons- en contextgericht methodisch werken te ontwikkelen.

1.2 De beeldvormende bespreking in de antroposofische zorgpraktijk

Professionals in de antroposofische zorgpraktijk nemen waar, beoordelen deze waarnemingen, zien mogelijke oplossingen, proberen dingen, wisselen uit met collega's, checken, met als doel een zo volledig mogelijk, adequaat beeld van de patiënt/ cliënt/ bewoner en diens context te krijgen en/ of een zo goed mogelijk advies, ondersteuning en/ of behandeling op maat te geven. Ze gebruiken hiervoor op een integrale wijze diverse soorten kennis, zoals onder meer formele wetenschappelijke kennis, antroposofische kennis en de eigen expertkennis.

Een veel gebruikte methode hierbij is de zogenaamde beeldvormende bespreking (BB). Deze methodiek wordt gewoonlijk ingezet om tot een omvattender (persoons)beeld van een patiënt/ cliënt en/ of tot een aanvullende diagnose te komen. Deze uitkomst vervangt niet de reguliere classificerende diagnostiek, maar vormt er een persoons- en contextgerichte aanvulling op en geeft handvatten voor advies en/ of een behandel- en/of begeleidingstraject. De BB kent een lange historie en diverse varianten in verschillende sectoren en organisaties binnen de antroposofische gezondheidszorg (AG). Het heeft zijn oorsprong in de fenomenologische methode van Goethe en de antroposofisch-geesteswetenschappelijke methode van Rudolf Steiner. De BB is in de praktijk verder ontwikkeld door professionals in zorginstellingen en Vrijescholen.

Inmiddels zijn er over de BB verschillende publicaties verschenen (Niemeijer en Baars, 2004; Freeve, Minne, Taylor, 2009; Baars et al., 2011; Göschel, 2012; Freeve, 2014; Van der Meij et al., 2016). In deze publicaties staan beschrijvingen van de manier waarop de BB kan worden toegepast. Ze beschrijven hoe een individuele zorgprofessional of een groep professionals door een proces met fasen of stappen heengaat om uiteindelijk door intuïtie dieper tot (het wezen van) de ander door te dringen in relatie met diens persoon en/ of ziekte en/ of beperking. Vanwege de combinatie van beeldvormen en een intuïtie krijgen, spreken we in dit rapport in plaats van de BB verder over de beeldvormende intuïtieve bespreking: de BIB.

1.3 De relevantie om de beeldvormende intuïtieve bespreking te optimaliseren en verder wetenschappelijk te onderbouwen

In de laatste jaren is er toenemende interesse ontstaan om de BIB te optimaliseren, wetenschappelijk te onderbouwen, positioneren, implementeren en communiceren binnen en buiten het veld van de AG. Er zijn een aantal belangrijke redenen die hieraan ten grondslag liggen. Zorginstellingen zoeken allereerst naar manieren om hun antroposofische identiteit te versterken. De BIB is een sterke identiteitsvormende manier van werken. Door gezamenlijke interdisciplinaire inzet van presentie, aandacht, observatie, introspectie, verbeelding en intuïtie worden vermogens geschoold die het antroposofische mensbeeld bewust maken, hanteerbaar maken en zo in de zorgpraktijk tot leven brengen. Zorginstellingen zoeken ook naar manieren om over hun antroposofische identiteit te communiceren. Door de BIB theoretisch en empirisch te onderbouwen en deels ook in een andere taal te gieten, wordt het zowel intern als extern beter communiceerbaar. Het dient de versterking van de antroposofische identiteit als er in de communicatie over AG goede voorbeelden ontstaan van overdraagbare methodes.

In therapeutica groeit de behoefte aan methodisering van de AG zorgpraktijk in de context van de ontwikkeling van Evidence-Based Medicine. Daar is tevens een toenemende behoefte aan transparantie over de essentie van, variatie in en kwaliteit van de methode.

Dit traject tot professionalisering van de BIB als een essentiële praktijkmethode in de AG staat niet op zichzelf. Ook in het veld van het antroposofische onderwijs, het Vrijeschoolonderwijs, loopt er een traject van verdieping in en onderzoek naar de 'kinderbespreking'. Daarnaast wordt door boeren en onderzoekers in de BD-landbouw gezocht naar en gewerkt aan een onderzoeksmethode om de 'individualiteit' van een landbouwbedrijf beter in beeld te krijgen. Vanuit de Kingfisher Foundation is gewerkt aan het vier-stappenmodel dat op basis van de fenomenologie een vergelijkbare methodiek ontwikkeld heeft voor fenomenologisch onderzoek naar geneeskundige thema's. Het onderzoekstraject binnen het veld van de AG heeft daarmee relevantie voor deze omliggende velden.

1.4 Doelstellingen van het onderzoek

In het licht van deze ontwikkelingen zijn de doelstellingen van het onderzoek het leveren van bijdragen aan:

1. Het optimaliseren van de BIB voor de zorgpraktijk
2. Het wetenschappelijk (verder) onderbouwen/ verantwoorden van de methode

3. Persoons- en contextgericht methodisch werken in de gezondheidszorg
4. Basismateriaal voor (een handboek voor) scholing (als vervolgfase na dit project)

Eind 2017 heeft een groep stakeholders (Antroposofische Vereniging in Nederland, Academie Antroposofische Gezondheidszorg, Bernard Lievegoed Onderzoekscentrum, King Fisher Foundation, lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg) het initiatief genomen om dit professionaliseringstraject in gang te zetten. Zij hebben daarbij aangegeven dat nader onderzoek de manier is waarop dit vorm moet krijgen. Het (voormalige) Bernard Lievegoed Onderzoekscentrum en het lectoraat AG zijn gevraagd om hiertoe een onderzoeksvoorstel te formuleren en voerden dit onderzoek uit.

2. Methoden

In de wetenschap zijn er een vijftal basale vraagstellingen die richting geven aan de wetenschappelijke onderbouwing/ verantwoording van een onderwerp (Oost, 1999). Deze vraagstellingen hebben een beschrijvend of verklarend karakter (zie Bijlage 1). Deze vraagstellingen zijn gebruikt bij het vormgeven van dit onderzoek.

2.1 Vraagstellingen

Beschrijvende vraagstellingen

1. Wat zijn de kenmerken van de BIB?
2. Wat zijn overeenkomsten en verschillen tussen varianten van de BIB?
3. Welke klassen van BIB varianten kunnen worden onderscheiden?
4. Voldoet de BIB aan de norm/ de wetenschappelijke kwaliteitseisen van een (kwalitatieve) methode?

Verklarende vraagstelling

5. Wat zijn theorieën waarmee de BIB en de resultaten van het inzetten van de BIB begrijpelijk en verklaarbaar zijn?

2.2 Dataverzameling

De dataverzameling omvatte literatuuronderzoek en kwalitatieve interviews.

Voor het beschrijven van de kenmerken en verschillende varianten van de BB is literatuuronderzoek gedaan naar Nederlandse en buitenlandse publicaties waarin de kenmerken en soms de achtergronden van de BIB beschreven zijn. Tevens zijn Nederlandse AG zorginstellingen gevraagd om hun in de praktijk gebruikte beschrijvingen (methodische aanpak en gevalsbeschrijvingen) van de BIB te delen.

Die praktijken die niets op papier hebben maar wel een BIB hanteren, en enkele experts werden geïnterviewd aan de hand van een vooraf opgestelde topic lijst (semigestructureerd interview). De topic lijst hield rekening met bestaande kennis en bevatte bv. vragen naar de mate van voorbereiding, het aantal deelnemers, en of de persoon aanwezig is of niet tijdens de bespreking.

Gestreefd werd naar dataverzameling in de eerstelijns, de ouderenzorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg en de GGZ.

2.3 Analyses

Op basis van de literatuur, de schriftelijke documentatie van de BIB en de resultaten van de interviews wordt een eerste beschrijvend overzicht van de kenmerken van de BIB gegeven (hoofdstuk 3). Vervolgens worden twee centrale aspecten van de BIB in meer detail beschreven: de rituele kenmerken van de BIB (hoofdstuk 4) en de methodische kenmerken van de BIB (hoofdstuk 5). Voor de beschrijving van de methodische aspecten wordt het framework van Baart (2004) gebruikt. Baart onderscheidt aan alle methoden vijf formele aspecten, die per methode specifiek zijn en beschreven kunnen worden.

In aansluiting op de beschrijving van de kenmerken van de BIB worden op basis van hun verschillen de varianten van de BIB beschreven en de klassen van varianten beschreven (hoofdstuk 6). Tenslotte wordt in hoofdstuk 7 geëxploreerd of de BIB voldoet aan de norm van een wetenschappelijk methode.

Om tot een verklarende theorie van de BIB en de resultaten van de BIB te komen wordt in hoofdstuk 8 de antroposofische geesteswetenschappelijke achtergrond van de BIB beschreven en wordt in hoofdstuk 9 vanuit een gangbaar wetenschappelijk theoretisch perspectief de BIB als theorie getoetst aan de hand van drie kwaliteitscriteria: (1) interne consistentie, (2) overeenstemming met bestaande, geaccepteerde wetenschappelijke theorieën, en (3) overeenstemming met de feiten

Leeswijzer

Na de Inleiding (hoofdstuk 1) en de Methoden sectie (hoofdstuk 2) volgen drie delen:

- Deel 1. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking (hoofdstukken 3 t/m 5)
- Deel 2. Varianten, classificatie en kwaliteitsnormen (hoofdstukken 6 en 7)
- Deel 3. Het antroposofisch geesteswetenschappelijke en het regulier wetenschappelijke theoretisch kader (hoofdstukken 8 en 9)

Het rapport wordt afgerond met een samenvatting (hoofdstuk 10), een Discussie en een drietal bijlagen.

Gezien het feit dat in dit onderzoek juist de kenmerken van, en de verschillen tussen verschillende varianten van de BIB onderzocht worden, beginnen we niet met een beschrijving van *de* BIB. Voor diegenen die nog onbekend zijn met de BIB wordt geadviseerd om een of meer van de in

§1.2 genoemde publicaties te lezen. In dit rapport kan in §3.4.1 over het zogenaamde zevenstappenmodel gelezen worden om een eerste indruk van een variant van de methode te krijgen. Dit is het model dat in de zorgpraktijk veel toegepast wordt en uitvoerig beschreven is in het boekje 'Aansluiten' (Van der Meij e.a., 2016).

DEEL 1. KENMERKEN VAN DE BEELDVORMENDE INTUÏTIEVE BESPREKING

In de volgende drie hoofdstukken worden de kenmerken van de BIB beschreven. In hoofdstuk 3 worden de kenmerken beschreven zoals in de literatuur en door ervaren zorgprofessionals is aangegeven. Dit hoofdstuk blijft qua beschrijving dicht bij de originele teksten en uitspraken. De bijdragen worden slechts omwille van de leesbaarheid geordend in enkele hoofdcategorieën van kenmerken. In de hoofdstukken 4 en 5 worden twee centrale aspecten (respectievelijk de rituele kenmerken en de methodische kenmerken) van de BIB in meer detail beschreven vanuit de kennis over rituelen en methoden in het algemeen.

3. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking: ervaringskennis en de literatuur

In dit hoofdstuk worden op basis van 13 interviews met opleiders, procesbegeleiders en (zorg)professionals over hun ervaringen met en opvattingen over de BIB en de door zorginstellingen aangeleverde documenten (zie bijlage 1) en literatuur kenmerken en varianten van de BIB beschreven.

Aan bod komen onder meer het richten van de waarneming, het waarnemen naar binnen en het waarnemen naar buiten, de rol van rituelen en de ceremonie en het belang van interne scholing. Vervolgens komen varianten aan bod, zoals het zeven-stappenmodel, de meest toegepaste vorm waarin de BIB is vervat. Ook wordt ingegaan op de aanvullingen op dit model. Dan worden de ervaren voor- en nadelen van de aanwezigheid van de cliënt/bewoner en zijn of haar verwanten bij een BIB, de meerwaarde van een BIB en de mogelijke afbreukrisico's besproken. Tot slot komen mogelijkheden aan bod om de BIB aan te passen aan de huidige tendens van efficiency en doelmatigheid in de zorg.

3.1 Het richten van de waarneming

Het naar het oordeel van de geïnterviewden belangrijkste, de crux van de BIB, is het richten van de waarneming. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt in de *“waarneming naar buiten”* (observatie: wat neem ik via mijn zintuigen waar?) en de *“waarneming naar binnen”* (introspectie: bv. welke stemming roepen de beelden in mijzelf op?). De geïnterviewden denken dat zowel de waarneming naar buiten als naar binnen (waarbij het noodzakelijk is om jezelf (beter) te leren kennen) over het algemeen goed te scholen valt, bv. door gebruikmaking van de fenomenologie en innerlijke scholing.

3.1.1 Waarneming naar buiten

In het geval van de waarneming naar buiten spreken de geïnterviewden over het *“terughouden van denkprocessen”*. Hiermee wijzen ze op het bewerkstelligen van een meer meditatieve staat waarbij met de aandacht bij het waargenomene wordt gebleven, als belangrijke voorwaarde voor het welslagen van een BIB. Alle geïnterviewden vinden het essentieel om niet (direct) de waarnemingen te beoordelen m.b.v. het denken, net als onbevangen zijn en respect tonen ten aanzien van de waarnemingen van anderen. Het waarnemen van een cliënt richt zich op alle fysiek zintuiglijk waarneembare aspecten, soms wordt hierbij gebruik gemaakt van een lijst van waar te nemen aspecten (bv. oogkleur, wijze van bewegen, lengte).

Denken is noodzakelijk

Eén geïnterviewde opleider noemt echter expliciet dat denken een onmisbare activiteit is bij de BIB. Om dit te illustreren noemt hij de *“resignatie”*, waarvan Goethe, de grondlegger van de

Goetheanistische fenomenologie, zei dat hij die zijn hele leven beoefende. Goethe bedoelde hier mee: het oordeel terughouden en opnieuw gaan waarnemen. *“Dat is nu net de essentie van die innerlijke grondhouding. Je moet de meest schunnige dingen van een mens willen weten om hem/haar te kunnen behandelen, maar je gaat een prostituée niet veroordelen, net zomin als een man die twintig jaar in de bak heeft gezeten. Als zo iemand voor zorg komt, dan stel je je oordeel uit.”* aldus de geïnterviewde opleider, *“Maar als je kijkt naar een bloem, kun je waarnemen dat hij een paar uur later open is gegaan. Tegelijkertijd kun je vaststellen dat de zon is opgegaan en dat er licht op is gevallen. Dan kun je een relatie proberen te denken tussen het verschijnen van het zonlicht en het openen van die bloem.”*

Dat is volgens de geïnterviewde geen oordeel, maar het leggen van een relatie tussen waarnemingen. *“Als je dat nalaat kom je nooit ergens.”* Volgens hem is de ontwarring van denken en waarnemen een kunstgreep die via de scholingsweg geleerd moet worden. In de scholingsweg is het zaak om iedere keer weer terug te komen op de waarneming. *“Als je je in de waarneming verliest, dan zul je dat wat je hebt gezien ook nooit een verbinding met een ander fenomeen kunnen geven. Daar heb je het denken voor nodig.”*

Exacte zintuiglijke fantasie

Het methodische element dat deze geïnterviewde opleider zegt jarenlang te hebben toegepast, is dat wat Goethe de “exacte zintuiglijk fantasie” noemt. De geïnterviewde omschrijft die als volgt: eerst waarnemen van het object of persoon, maar dat waarnemen wordt pas bruikbaar als het herinneringsvermogen wordt ingeschakeld. Hij geeft aan dat je jezelf in de waarneming moet verliezen. Dan kom je terug bij jezelf en ga je herinneren. Het is belangrijk om in de herinnering datgene op te roepen dat compleet overeenkomt wat aan het fenomeen bv. is geroken, gezien of geproefd. *“Dan komt de exacte zintuiglijke fantasie. Bv. een eikenboom. Als je die van vier kanten bekijkt en daar een tekening van maakt dan kan geen mens aan die vier tekeningen zien dat het om dezelfde boom gaat, want vanuit iedere hoek ziet hij er anders uit. Dus iets of iemand moet een verbinding leggen met die vier standpunten en dat doe je met je denken over het herinneringsbeeld. Je gaat die vier verschillende aspecten een relatie geven.”*

Dit is volgens hem belangrijk want als je de BIB in een groep doet dan krijgt een deelnemer bv. een beeld van een eikenboom vanuit vier verschillende windrichtingen. De vraag is dan of het hier om dezelfde boom gaat, want iemand anders tekent of herinnert de boom op een andere manier. Door die verschillende standpunten te beoefenen en door in het denken bewust te krijgen dat de vier standpunten een relatie hebben, omdat de deelnemer wist dat het maar om één boom ging. Dat heeft hij gezien, en dan kunnen de verschillende aspecten zodanig tot één eenheid terug herinnerd worden, dat die strookt met de waarneming. Dus de zintuiglijke fantasie oefenen is een belangrijk onderdeel van de innerlijke scholingsweg. De geïnterviewde zegt hierover: *“Wat je antroposofisch beschouwd*

doet, is in je bewustzijn de boom opnieuw scheppen. Daar heb je je eigen fantasiekrachten voor nodig. Dat moet eerst geoefend worden, omdat je in je eigen fantasie ook dat beeld moet laten groeien.” De geïnterviewde noemt het voorbeeld van Goethe van het waarnemend vervolgen en vervolgens exact herinneren van het ontwikkelingsproces van een plant van verschijnen tot afsterven door de seizoenen heen; dat exacte herinneren moet de beoefenaar eerst leren. Dan pas krijgt hij/ zij toegang tot wat antroposofen de ‘etherwereld’ noemen, want *“je voltrekt het levensproces innerlijk in je bewustzijn opnieuw. Daar is het denken voor nodig dat je die beelden die je je herinnert, heel precies kunt laten groeien in jezelf, wetende dat je één object beschouwt.”*

Nabootsen

De geïnterviewde illustreert de innerlijke scholing aan de hand van het voorbeeld van de Denker van Rodin. De beeldhouwer zou in staat zijn om de menselijke gestalte zo uit te beelden dat de toeschouwer eigenlijk een zieleproces te zien krijgt. Belangrijk is om het te ervaren en de Denker innerlijk na te doen en zelf in een dergelijke houding te gaan zitten. *“Dat is wat Steiner zegt: je moet nabootsen, in de houding kruipen. Je moet zelf een eikenboom worden of een denker zoals bij Rodin. Bij de Denker kom je vanzelf in de sfeer van condenseren en tot rust komen, vormgeven. Dan zie je dat de beeldhouwer hele andere mogelijkheden heeft om te komen tot een beeldvormend bewustzijn dan een schilder, denk aan Dalí of Rembrandt. Je ziet dat ze in hun proces een wezensaspect van iets pakken en dat op verschillende manieren in beeld kunnen brengen. Dat beeld heeft altijd iets beweeglijks, niet motorisch zoals bij een sporter, maar een stromend innerlijk geheel en dat kan best iedere keer een beetje anders zijn, want tegen die tijd kom je bij het echte beeldbewustzijn,”* aldus deze geïnterviewde.

Om dit verder te verduidelijken noemt hij ook het expressionisme in de schilderkunst, waarin ook gestreefd werd om de dynamiek te pakken, bv. De Schreeuw van Munch (*“het gaat om de dynamiek, niet om het precieze gezicht van die schreeuwende mevrouw”*) of De Verwoeste Stad van Zadkine (*“een gedesintegreerd om zich heen grijpende dynamiek”*). Er is volgens de geïnterviewde een oude hoofdwet: elke vorm ontstaat uit beweging of in andere woorden: elke waarneembare gestalte komt voort uit een achterliggende, vormgevende dynamiek.

Samengevat: volgens deze opleider dient eigenlijk een dubbele activiteit aan de dag te worden gelegd; dus niet in discussie gaan, maar jezelf terugnemen. Daarop volgt een open onderzoekende houding, dan ben je juist naar buiten gericht. Bewustzijn van je eigen stemming is heel essentieel, net als onbevangen zijn en respect tonen naar elkaar, dat zijn volgens de geïnterviewden belangrijke activiteiten om gelijktijdig te doen tijdens het waarnemen. Dus bij het beoefenen van waarnemen is de deelnemer met zowel onderdrukkingsprocessen (niet-oordelen) en met verbindingsprocessen bezig (herinneren, nabootsen, denken van relaties tussen waarnemingen).

3.1.2 Waarneming naar binnen

De waarneming naar binnen heeft te maken met het waarnemen van het herinneringsbeeld, de eigen gemoedstoestand en stemmingen die dit herinneringsbeeld oproept en het intuïtief verkregen imaginatieve beeld.

Een geïnterviewde zorgprofessional haalt Steiner aan: *“Het wezen van de mens kun je natuurlijk nooit echt ontmoeten. Je moet altijd werken met de beelden waarin iemand verschijnt, die moet je leren lezen.”* Hij geeft aan dat het belangrijk is om te leren wat het herinneringsbeeld met de deelnemers zelf doet, dat dat een wezenlijk aspect is om toegang te krijgen tot dat wezen. Dus toegang via de omweg van het herinneringsbeeld. Om dit open en onbevangen te kunnen waarnemen, is het volgens de geïnterviewden belangrijk om inzicht te leren krijgen in je eigen gemoedstoestand en stemmingen. De waarneming naar binnen houdt in dat je je eigen stemming leert herkennen, zodat die stemming het opkomen van (imaginatieve) beelden niet in de weg staat of kan beïnvloeden, want dat kan gemakkelijk gebeuren zoals een geïnterviewde illustreert: *“Stel dat je vanuit jezelf melancholiek bent, je verkering is uit of je vader is overleden of wat dan ook. Dan zit je in een beeldvormende bespreking met een dominante melancholieke stemming. Dat geeft ruis, als een andere deelnemer ook maar een vleugje van een soortgelijke stemming heeft, want dan wordt die dominante stemming aangeraakt.”* Deze geïnterviewde zegt dat daarom een scholingsweg nodig is: om te leren hoe je deze eigen stemming kunt herkennen en vervolgens voldoende aan de kant kunt schuiven. Hij ziet hierin ook een rol voor de procesbegeleider om dit in te schatten en daar respect voor te hebben door vooral niet te zeggen: *“Dat doe je niet goed”*.

Sympathie en antipathie

Ook subjectieve sympathie en antipathie kunnen valkuilen zijn voor deelnemers als ze die niet herkennen bij zichzelf of als ze die niet opzij kunnen schuiven. Van subjectieve antipathie is sprake wanneer een deelnemer bepaald gedrag van de cliënt minder leuk vindt, of sterker nog, een ontzettende hekel aan de cliënt of bewoner heeft en daardoor het (imaginatieve) beeld van wat er opdoemt niet vrij is van deze antipathie. Dan wordt het volgens de geïnterviewden een *“eigen beeld”* in plaats van een beeld van (het wezen van) een patiënt. De deelnemers aan de BIB moeten continu alert blijven of het gepresenteerde imaginatieve beeld een beeld is dat over de medewerker gaat of over de bewoner/cliënt gaat die iets oproept bij de medewerker. Volgens een geïnterviewde gaat het om de interactie tussen beiden. Als een deelnemer in staat is om open, onbevangen en onbevooroordeeld naar de ander te kijken, dan kan er *“iets aangeraakt worden of ontstaan”*. Maar soms zitten mensen vast in hun eigen irritatie over een bewoner, waardoor ze zich niet open kunnen stellen voor een beeld. Dan wordt het denken ingekleurd, vanuit een negatief beeld of vanuit sociaal wenselijkheid.

Een geïnterviewde procesbegeleider zegt hierover dat ze, met gebruikmaking van haar intuïtie en ervaring, kan zien dat iemand in zijn hoofd zit en zich niet kan openstellen voor de imagatieve beelden: *“Dan zie je een worsteling bij iemand. Aan zijn lichaamshouding zie je dat; iemand schiet steeds heen en weer tussen gevoel en verstand en stelt steeds vragen als: hoe zit dat dan? Dan probeer ik daar aandacht aan te besteden in de trant van: Goh, probeer eens los te laten van wat je ervan vindt of denkt. Wat gebeurt er dan in je? Zonder dat mensen dat gaan verwoorden.”*

Subjectieve antipathie is te merken aan de manier waarop iemand de imagatieve beelden presenteert: *“Dan wordt het of heel clean of met een zekere lading.”* Antipathie kan zich bv. uiten in het beeld van een sissende slang, terwijl iets dergelijks niet terug te vinden is in de beelden van andere deelnemers.

Subjectieve sympathie kan ook heel leeg zijn. *“Als je ervaren genoeg bent met dit soort besprekingen, dan voel je dat zo’n beeld leeg is. Je voelt dan dat het niet van een goede laag komt. Het blijft oppervlakkig,”* aldus een procesbegeleider.

Veel mensen vinden het lastig om hun subjectieve sympathie en antipathie uit te schakelen. Maar er zijn ook mensen die weten hoe ze dit moeten doen. Het is in ieder geval niet de bedoeling om die gevoelens te laten doorklinken in de imagatieve beelden. Dus dit vergt oefening volgens de geïnterviewden. Een goede, ervaren procesbegeleider en/ of voldoende senioren in een bespreking kunnen voorkomen dat dit soort gevoelens de boventoon gaan voeren. *“Het mooie is dat als je met meerdere mensen bent, vooral wat oudere en jongere mensen, rustige mensen en opgewonden standjes, dus een echt gemêleerd gezelschap. Dan wordt het onmiddellijk duidelijk, want dan valt zo’n beeld eruit.”* Aldus een geïnterviewde zorgprofessional.

Ook in de voorbereiding kan aan deze stemmingen aandacht worden besteed door aan de deelnemers te vragen om de cliënt voor zich te zien met al hun subjectieve sympathie en antipathie en daar even aandacht aan te besteden om het vervolgens te laten rusten of te laten vervliegen.

3.1.3 Innerlijke scholing

Uit het voorgaande blijkt al dat het niet makkelijk is om goed waar te nemen. Dat betreft zowel het waarnemen naar buiten als naar binnen. Uit de interviews blijkt dat het waarnemen via scholing kan worden getraind. De meeste geïnterviewden vinden innerlijke scholing dan ook belangrijk. Maar er zijn ook geïnterviewden die het niet noodzakelijk vinden dat de deelnemers aan een BIB geoefend of hierin (antroposofisch) geschoold zijn. Zij lijken het dan vooral te hebben over het laten opkomen van imagatieve beelden, niet over het lezen van deze beelden, want volgens deze geïnterviewden komen de beelden, als ze zich aandienen, vanzelf of helemaal niet. Daar hoeft niets speciaals voor te worden gedaan. Bij sommige mensen zouden onmiddellijk beelden opkomen, terwijl anderen veel moeilijker

hiertoe in staat zijn. Een andere geïnterviewde is weer van mening dat mensen vanuit een antroposofische achtergrond meer gewend zijn om met beelden te leven en ze minder vanuit het denken aanvlagen, maar meer vanuit wat er in ze op komt.

Intentionaliteit in de waarneming

Een ander aspect van innerlijke scholing is om zoals een geïnterviewde het noemt het verkrijgen van meer “intentionaliteit in het waarnemen”. Dat wil zeggen dat je het ‘zintuigvermogen’ van het waarnemen ontzettend verscherpt en verbreed (meer zintuigen intensief laten meedoen), waardoor “de wereld meer gaat leven”. Veel van die zintuigcapaciteit zou normaal gesproken onbenut blijven. In het dagelijks leven zouden mensen veel van hun zintuigcapaciteit dempen om niet overladen te worden met onnodige prikkels. *“Familieleden van mensen aan wie ik dit leer in opleidingen zeggen dat de cursisten ineens zoveel vertellen over wat ze zien, dat ze in een mooie omgeving wonen, die ze nooit eerder zo scherp hadden waargenomen,”* aldus een geïnterviewde die cursisten leert om beter te leren kijken.

Van metafoor naar Gestalt

Scholing is volgens de geïnterviewde opleider dus nodig, om de gewenste intentionaliteit in de waarneming te kunnen leggen. Op die manier kan de beoefenaar volgens de geïnterviewde vanuit de intentionele waarneming van hele kleine dingen, bv. een madeliefje, langzaam doordringen tot ‘het levenskarakter’ van dat madeliefje. Dat is het niveau van het (imaginatieve) beeldbewustzijn. Wanneer de deelnemer aan de BIB investeert in intentionaliteit in de waarneming, dan gaat hij/zij volgens een geïnterviewde andere dingen opmerken en juist niet oordelen. *“Wat we eigenlijk voortdurend doen, en dat doe ikzelf ook, meestal blijft de beeldvormende bespreking metaforisch. Het blijft in een beeld hangen, ja het blijft associatief.”*

Deze geïnterviewde geeft hiermee dus aan dat veel deelnemers in de BIB vaak blijven hangen op het niveau van associëren wat een metaforisch karakter heeft. Een geïnterviewde opleider stelt dat dat door intentionaliteit in de waarneming en zorgvuldige aandacht in het denkproces te leggen, dit subjectieve associëren kan verdwijnen waardoor er inhouden met beeldkarakter in het bewustzijn kunnen komen die een duidelijke relatie hebben met het bestudeerde; met het wezen van bv. de plant of de cliënt. Om dat te bereiken kun je proberen het bewustzijn te ontdoen van herinneringen en voorstellingen (het bewustzijn leegmaken) en open af te wachten en te ontvangen wat in de leegte tevoorschijn komt.

Hij geeft het voorbeeld van de cartoonist, die in staat is om iets zichtbaar te maken in een cartoon wat iedereen aan het personage beleeft, maar eigenlijk niet onder woorden kan brengen. De cartoonist heeft daarvoor een gave en tekent dat. De geïnterviewde noemt dit metaforisch; een hele hoge vorm van associëren. Achter het plaatje van de cartoonist gaat een beweging schuil die toch een

totaal Gestalt karakter heeft. De term "Gestalt" wordt vaak breder gebruikt op verschillende gebieden, waaronder psychologie, filosofie en design, om te benadrukken dat het geheel meer is dan de som van de delen en dat onze waarneming wordt beïnvloed door de relaties en interacties tussen die delen. Cartoonisten blijven net schuren aan de rand van het zichtbare.

Er zijn oefeningen om te zorgen dat het beeldbewustzijn van de patiënt objectiever wordt, zoals het maken van een kleurcompositie om het innerlijk beeld dat deelnemers van een patiënt hebben, weer te geven. Deelnemers moeten de fysieke vorm loslaten en in plaats daarvan een kleurcompositie maken. De fysieke verschijning van een patiënt verandert in een sfeercompositie. Hierdoor kan de beoefenaar in een diepere laag van die andere mens komen, op het moment dat hij/zij zijn waarnemingen door het denken een relatie heeft gegeven en die relatie heeft uitgedrukt in een kleurcompositie. De geïnterviewde zegt hierover: *“Steiner, die deze eigenschappen bij zichzelf ontwikkeld had, beschrijft dat je in overgangsvormen moet denken. Als wij spreken over de beeldvormende bespreking dan gaat het om iets beeldmatigs en als je met die beelden leeft gaan die beelden betekenis krijgen voor je. Maar op die weg maak je stapjes en onderscheidt hij dat je beeldachtige herinneringen van een mens hebt, beeldachtige associaties, die hebben nog heel veel van zich van de gewone fysieke man, zijn jas, zijn haar, zijn bril. Als je daar nog verder dan de cartoonist op doorgaat, dan gaan die dingen verdwijnen en dan krijg je de impressie van een kleurcompositie. Dan zie je niet meer de fysieke gestalte, de kleding en dergelijke, die worden allemaal afgepeld tot je een mooi kleurcompositiebeeld hebt. In kleur zitten allerlei eigenschappen/ dynamiek. Rood is fel en expressief, groen is meer koel en regressief, trekt zich eerder terug... Dus zo bouw je die beeldfasen op.”*

Beeldenvoorraad

Door innerlijke scholing bouwen deelnemers tevens aan een beeldenvoorraad waar ze uit kunnen putten. Hij zegt: *“Door het doen van een beeldvormende bespreking heb je je ervaringschat verrijkt, intellectueel, maar ook vanuit het etherlichaam, vanuit je leerervaring en dat loont zich enorm. Want de volgende keer dat je een kind met bv. een oogontsteking tegenkomt, heb je dat beeld dat daarover ging nog. Dan kun je putten uit de ervaring die je met de beeldvormende bespreking hebt opgedaan. Dan kom je doelgerichter tot je diagnose en je kunt beter je therapie instellen.”*

Antroposofische gereedschapskist

Een onderdeel van de innerlijke scholing kan zijn dat de deelnemers leren over het antroposofische mensbeeld, zoals de drie-, vier- en zevenledigheid en over de werking van de elementen. Een geïnterviewde is van mening dat zonder deze “antroposofische gereedschapskist” de BIB niet tot het gewenste resultaat leidt. *“Als je de gereedschapskist niet kent, dan wordt het niks. Dat is mijn visie. Met ongeschoolden kun je prima een bespreking houden waarin ze beelden op kunnen laten komen. Het is niet zo moeilijk om aan mensen te vragen vanuit de waarneming iets te laten reflecteren vanuit*

zichzelf. Maar dan komt er wel een taak af op degene die het moet vertalen naar de ouders, want een ouder of patiënt heeft niks aan alleen een beeld. En als je niet weet dat er iets is als een etherlichaam, fysiek lichaam, dan heb je mooie praat, maar dan komt niemand er mee verder. De ouders verwachten ook dat ze uitleg krijgen. Je zult een vertaalslag moeten maken van je beelden hoe het in elkaar zit, menskundig, voordat je naar de behandeling gaat.”

Een geïnterviewde noemt tot slot dat innerlijke scholing helpt bij het voorkomen van een burn-out. *“Je wil ook meer beeld van jezelf krijgen; hoe je eigenlijk in je vak zit en waarom bepaalde patiënten altijd een probleem voor je zijn en waarom je anderen zo leuk vindt. Dan ga je zelf onder de fenomenologische loep. Zo van: oh, gaat dat zo bij mij?”*

Innerlijke scholing is een continu proces en kan begeleid worden door een extern opleidingsinstituut, maar dat hoeft niet per se. Volgens de geïnterviewden is het beoefenen van de beeldvormende intuïtieve methode op zich al een vorm van innerlijke scholing. Of zoals een geïnterviewde aangeeft: *“De beeldvormende bespreking wordt soms gezien als een intensief proces, maar je moet het meer zien als jezelf intern scholen. Het is net als een instrument leren spelen. Hoeveel moeite wil je daarvoor doen? Oefen je wel of niet?”* Vrijwel alle geïnterviewden zijn van mening dat ook hierin oefening kunst baart.

Samenvattend blijkt uit de interviews dat innerlijke scholing bijdraagt aan: het vergroten van de intentionaliteit van de waarneming, het herkennen van de eigen stemmingen, onderscheid leren maken tussen associëren en het herkennen van de beweging achter de vorm (en zo te komen tot werkelijk beeldbewustzijn) en tot kennis van het antroposofische mensbeeld dat ingezet kan worden voor het lezen van de imaginatieve beelden en het maken van de vertaalslag van diagnose naar begeleiding/behandeling.

3.2 Ceremonie/rituelen

Alle geïnterviewden vinden de juiste innerlijke grondhouding van wezenlijk belang voor het hebben van een succesvolle BIB. Maar werken in de zorg betekent vaak werken in een hectische omgeving. Hoe kom je dan in een juiste atmosfeer, zodat je als deelnemer verbanden kunt leggen en imaginatieve beelden helder kunt krijgen die je naast elkaar kunt zetten? Het is in de BIB belangrijk dat deelnemers zich (innerlijk) weten te verbinden met de patiënt. Als deelnemers erg gehaast zijn of een vol hoofd hebben dan helpt dat niet mee. Maar een geïnterviewde geeft ook aan dat er een bepaalde afstand moet zijn tot de patiënt om zuiver te kunnen kijken en niet in de val van het oordelen te trappen door veel zaken al in te vullen. Om tot enige distantie en in de juiste atmosfeer te komen tussen de zorgprofessional(s) en de patiënt/ cliënt is een moment van omschakeling belangrijk. Zo moeten de

deelnemers niet iedere keer op hun horloge hoeven kijken of aan hun boodschappenlijstje hoeven denken. *“Er moet een soort tijdeloosheid zijn die het mogelijk maakt om even te mijmeren. Dat kan niet in de kloktijd gebeuren.”* Aldus een geïnterviewde.

Om de juiste atmosfeer te creëren waarin die innerlijke grondhouding tot zijn recht komt, kunnen rituelen helpen, bv. door een kaarsje aan te steken, het opzeggen van een spreuk, euritmie of zingen of juist door stil te zijn. De gekozen rituelen verschillen per team en hangen af van wat de deelnemers gewend zijn en waar ze zich prettig bij voelen. Sommige geïnterviewden geven aan dat het ritueel uit de groep moet ontstaan. Dat kan door gewoon aan de deelnemers te vragen wat ze prettig vinden om de bespreking mee te beginnen. *“We openden wel altijd de vergadering zoals we dat wilden. Ik had hele volle en hectische werkdagen en moest vaak snel de trein nemen en had dan nog snel een kop koffie kunnen regelen, dan hielp mij dat enorm om aan te komen. Dan kon ik de buitenwereld even buiten laten. Dan was ik ook echt aanwezig na een stilte en kon ik me concentreren op die patiënten,”* aldus een geïnterviewde.

De essentie van een ceremonie/ ritueel is: aankomen, in de stemming komen, jezelf leegmaken, met als doel de omschakeling te maken. Een omschakelmoment betekent ook niet meer over vakanties praten of over moeilijkheden thuis. Het gaat erom in een stemming te komen waarin de deelnemers zich zoveel mogelijk terughouden in hun subjectieve oordeel. Daar is vaak een ceremonie voor nodig. Een geïnterviewde noemt dit *“sociale kunst”*: oefeningen om de ander een beetje beter te leren kennen en daarmee dienstbaar te zijn aan de ander. Daar helpen rituelen bij. De eventuele aanwezigheid van de cliënt, zijn of haar ouder en/ of verwanten of partner bij de BIB, kan ook bepalend zijn op de vraag of en zo ja, welk ritueel geschikt is om in de juiste stemming te komen. Soms kan het aansteken van een kaars het omgekeerde effect hebben en aversie oproepen, dan moet dit juist achterwege worden gelaten.

Ook wordt in de interviews gesproken over het innerlijk schoonmaken, om subjectieve gevoelens van sympathie en antipathie zoveel mogelijk naar de achtergrond te drukken. Het gaat er bij alle methodes eigenlijk om dat de deelnemer zichzelf innerlijk *“een beetje in slaap sust”* en het *“weten”* wordt uitgeschakeld. Of zoals een procesbegeleider beschrijft: *“Meestal zit onze aandacht voor in het hoofd. Maar als je even goed gaat zitten en je brengt de aandacht naar achteren en je laat je onderkaak zakken en je tong ligt los in je mond. Dan zak je al vanzelf naar beneden. Het gaat erom dat je meer in je middengebied bent en meer achter in je hoofd, dus als het ware meer achter in de bioscoopzaal dan helemaal voorin en dus gefocust zoals normaal gesproken. Je brengt jezelf dus in je lichaam, een verdieping achter en lager.”*

Om dit tot stand te brengen kunnen ademhalingstechnieken worden gebruikt, zoals het concentreren op de uitademing of het werken met lichaamshoudingen. De procesbegeleider benadrukt dat dergelijke oefeningen niet opgelegd moeten worden door degene die de BIB leidt. Maar dat deze technieken wel kunnen helpen, omdat ze vrij eenvoudig en goed te volgen zijn, ook voor deelnemers die voor het eerst aan een BIB meedoen.

3.2.1 Praktische randvoorwaarden

Ook andere, meer praktische randvoorwaarden dragen bij aan een juiste atmosfeer, waardoor deelnemers hun besognes zoveel mogelijk kunnen loslaten. Te denken valt aan een behaaglijke kamertemperatuur en het uitschakelen van mobiele telefoons. Ook moeten de deelnemers geen oproepdiensten hebben. In het geval van een BIB in een woonvoorziening kan het helpen om deze in een andere ruimte te doen. Dat wil zeggen niet op een plek waar de deelnemers normaal gesproken vergaderen en niet op het woonhuis. Ook moet worden voorkomen dat een bespreking moet worden afgekapt vanwege een ontruimingsoefening of iets dergelijks.

Zoals eerder opgemerkt is het voor het creëren van een goede sfeer goed dat de groep deelnemers start met een ontspanningsoefening. Opvallend is dat een geïnterviewde procesbegeleider aangeeft geen ontspanningsoefening te doen, maar dat dit bij nader inzien toch nadelig heeft uitgekapt voor het verdere verloop en het succes van de bespreking.

Het helpt volgens een geïnterviewde als de volgorde van de bespreking zo protocollair mogelijk wordt gehouden, dat wil zeggen volgens een strakke indeling met vaste momenten om te komen tot de waarnemingen, tot het herinneringsbeeld en tot het meditatiemoment, inclusief vooraf vastgestelde pauzes. Belangrijk hierbij is ook dat de BIB niet afgeraffeld wordt, omdat ze onderdeel is of volgt op een teamvergadering. Juist het volgen van een strakke procedure maakt het mogelijk om ruimte te geven aan die momenten waar het om gaat, namelijk het vestigen van de aandacht op de bewoner/ patiënt/ cliënt. De meeste geïnterviewden vinden dat praktische randvoorwaarden, een protocollaire aanpak, een ceremonie of rituelen allemaal hetzelfde doel dienen, namelijk om te komen tot een sfeer van "*gewijde stilte*", zodat bij elke deelnemer de hele genees-wil, de behandel-wil en de therapie-wil kan worden aangesproken.

3.2.2 Rol van de voorzitter/procesbegeleider

Alle geïnterviewden benadrukken het belang van de rol van de voorzitter of procesbegeleider bij een BIB. Iets meer dan de helft van de geïnterviewden heeft ervaring met een vaste persoon als voorzitter. Vaak is dat de arts of orthopedagoog. Maar ook komt een wisselend voorzitterschap geregeld voor. Bij één geïnterviewde is geen sprake van één voorzitter, maar van twee personen die de bespreking voorbereiden en de deelnemers begeleiden in het doorlopen van de stappen.

In de meeste gevallen is de voorzitter (getraind door) een arts met goede kennis van het antroposofische mensbeeld. Volgens de meeste geïnterviewden is het hebben van goede kennis van het antroposofische mensbeeld noodzakelijk voor een voorzitter, want hij/ zij moet uitleg kunnen geven over het proces en wat bv. het drie- en vierledig mensbeeld is en wat de werking van de elementen precies inhoudt. Dit is nodig omdat sommige cliënten niet weten wat de imagatieve beeldentaal betekent en wat je er mee kunt. Zo kan worden voorkomen dat een cliënt bv. het beeld van een groot hek met prikkeldraad eromheen, letterlijk neemt.

Naast tact wordt er van de voorzitter een bescheiden opstelling gevraagd. De voorzitter moet op een kordate, neutrale manier het proces bewaken. Volgens de geïnterviewden moet het op voorhand duidelijk zijn wie de tijdbewaking op zich neemt, want dat is volgens de geïnterviewden een zeer belangrijke taak. *“Maar niet gaan pushen! Dat onderbreekt het mijmeren. Dan ben je het kwijt.”* zegt een procesbegeleider. Het vraagt om tact van de voorzitter om iedereen zoveel mogelijk ruimte te geven zonder dat het oeverloos wordt. Het begeleiden van het gesprek moet met souplesse gebeuren en met een innerlijk gevoel voor de hoeveelheid beschikbare tijd. Of zoals een geïnterviewde zegt: *“Dan moet je het wel zo sturen als je iemand wilt onderbreken, door een vraag te stellen, goh, missen we nog wat? Of: kun je tot een samenvatting komen? Of: kan iemand zeggen hoe het met dit en dat zit? Maar als je gaat zeggen: we zitten nu al tien minuten te praten en we hebben het nog steeds niet te pakken, dan sla je het hele gesprek dood.”*

Een voorzitter draagt volgens een geïnterviewde in hoge mate bij aan het openen van de niet-zintuiglijk waarneembare wereld. Daarom moet hij/ zij erop letten dat deelnemers oordeelsvrij zijn en niet te snel duiden. Belangrijk hierbij is dat de voorzitter de juiste stemming weet te behouden en als die verdwijnt, deze weer tevoorschijn weet te roepen. De voorzitter moet ervoor waken dat deelnemers in het denken gaan zitten *“Niet nadenken. Nee, wát heb je gezien? Gewoon emotioneel meedelen wat je gezien hebt. En als je niets hebt gezien, OK, dan de volgende.”* aldus een geïnterviewde.

Geen goed of fout

De voorzitter moet het opkomen van beelden zeker niet afdwingen, want het openstellen voor de BIB kan volgens de geïnterviewden spannend genoeg zijn voor sommige mensen. *“We zitten ook in een maatschappij waar het heel erg gaat over goed en fout. Dat denken staat een beeldvormende bespreking in de weg. Daar probeer ik meer aandacht aan te besteden,”* aldus een andere procesbegeleider. Maar daar denkt niet iedereen hetzelfde over: *“Als iemand 3x achter elkaar geen beeld heeft, dan ga ik daar achteraf mee in gesprek. Hoe zit dat? Het kan natuurlijk gebeuren dat je geen beeld krijgt. Maar als je geen inspanning levert en je wil wel aanwezig zijn, dan kan dat verstorend werken.”*

Een voorzitter moet ook kunnen inschatten dat het genoeg geweest is voor vandaag en de beslissing nemen om de bespreking af te breken, zodat de deelnemers het allemaal even kunnen laten zakken. Soms kan het beter zijn om er de volgende bespreking op terug te komen. Dit kan bv. het geval zijn bij een bespreking over een cliënt met een verstandelijke beperking met de ouders erbij, waarbij de emoties hoog zijn opgelopen.

3.2.3 Samenvatting

Door de bank genomen vinden de geïnterviewden het voorzitterschap een rol van betekenis in de BIB, met name bij het ontspannen, de juiste sfeer neerzetten, het creëren van het meditatieve moment, het benoemen van waarnemingen en het bespreken van de imaginatieve beelden. De voorzitter dient over kennis van het antroposofische mensbeeld te beschikken, legt uit, luistert, vraagt door, onthoudt zich van commentaar, interpreteert niet, is niet richtinggevend, maar blijft wel alert op de herinnerings- en imaginatieve beelden of het totaalbeeld compleet zijn/ is. De vragen van een procesbegeleider moeten uitsluitend dienen om te komen tot verdieping en tot de juiste behandeling of begeleiding voor de cliënt. Een voorzitter zorgt voor een goede sfeer waarin iedereen evenwaardig en (voor)oordeelsvrij aanwezig is, genoeg ruimte ervaart en optimaal in staat gesteld wordt om tot imaginatieve beelden te komen.

3.3 Methoden

Uit de interviews blijkt dat er niet één methode is om de BIB te doen, maar dat meerdere wegen naar Rome leiden. Volgens een aantal geïnterviewden maakt de volgorde van de methodische stappen eigenlijk niet uit. *“Waar het om gaat is dat mensen oprecht de intentie hebben om een stemming te bewerkstellingen om de cliënt of het kind in hun vizier te krijgen door met inzet van al hun aandacht en met uitsluiting van al hun sores een ruimte te scheppen dat er iets kan gebeuren. Dus als de stemming, concentratie en bereidheid er maar zijn en de wil om een spiegel te zijn voor dat wat er aan de hand is, maar dat je in die spiegel niet je dagelijkse sores laat weergeven,”* aldus een geïnterviewde. De gekozen methode is dus volgens hem niet belangrijk als je er maar affiniteit mee hebt. Zo zou iedereen wel wat hebben met een landschap (zie onder).

Over het toepassen van verschillende methodes, zegt een andere geïnterviewde dat ze daarover veel discussies heeft gevoerd met inspecties die maar steeds het gebruik van één methodiek zouden propageren. *“Maar één methodiek maakt dat je altijd in hetzelfde stramien blijft zitten. Je moet voorkomen dat je in een soort comfortabelheid terecht komt, zo van het kabbelt wel door want ik weet hoe het loopt en waar we naar toe gaan. Als je een methode gaat doen omdat het nu eenmaal op het programma staat, dan ga je een bot instrument krijgen, volgens mij.”*

Het voorschrijven van één methode of het spreken over een ‘oer-methode’, wordt dan ook door een aantal geïnterviewden resoluut van de hand gewezen. De claim dat er maar één methode goed zou zijn, zou strijdig zijn met het subjectief ervaren van de andere mens en de verschillende eigenschappen van therapeuten en artsen. Volgens deze geïnterviewden zou het beter zijn om te proberen te ontdekken welke methode in welke situatie te prefereren is. De voorkeur gaat uit naar het hebben van “een arsenaal” aan methoden en “dat je op basis van je doelstelling kunt bepalen via welke brillen je kijkt. Natuurlijk moet je een basismethodiek hebben maar het zou mooi zijn dat je op basis van de situatie elementen van verschillende instrumenten kunt inzetten om er eens op een andere manier naar te kijken.”

3.3.1 Het zeven-stappen model

Het zeven-stappenmodel wordt over het algemeen het meeste toegepast bij de BIB. De methode is uitvoerig beschreven in het boekje ‘Aansluiten’ (Van der Meij e.a., 2016). Hieronder volgt een opsomming van de 7 stappen verdeeld over twee fasen.

De eerste fase is *het stellen van een diagnose*, met vier stappen:

1. De verschijning waarnemen
2. De beweging waarnemen
3. In zichzelf de stemming waarnemen
4. Het eigene van de cliënt waarnemen

De tweede fase is *het vinden van handelingen voor deze cliënt*, met drie stappen:

5. Een gesprek over wat het voorgaande kan betekenen
6. Het zoeken naar een algemeen doel voor de (be)handeling waarin ook het verhaal en de vraag van de cliënt worden meegenomen
7. Het formuleren van een meer concrete invulling

Door sommige geïnterviewden wordt dit zeven-stappenmodel ook wel het ‘oermodel’ genoemd, maar niet iedereen is het hiermee eens. Bij een aantal valt deze term dus niet in goede aarde. De zeven stappen worden namelijk in de praktijk niet altijd allemaal gevolgd en in de voorgeschreven volgorde gedaan. Zo is er ook het vier-stappenmodel, bestaande uit de eerste vier stappen van het zeven-stappenmodel, waarbij de laatste drie stappen (het komen tot een (be)handeling), worden overgeslagen. Eén geïnterviewde gebruikt het vier-stappenmodel.

De diagnose

De eerste vier stappen zijn gericht op het stellen van een diagnose. Over het algemeen passen alle geïnterviewden de eerste twee stappen toe (*verschijning en beweging waarnemen*). Men neemt de

cliënt waar. Hoe ziet hij/ zij eruit? Gekeken wordt naar de kleur van het haar, de ogen, vorm van het gelaat, de nagels, oren, . Ook kijken deelnemers naar bv. hoe de cliënt beweegt, de intonatie van zijn/ haar stem. Dit waarnemen vindt in sommige gevallen plaats aan de hand van een waarnemingslijst met punten waarop de deelnemer moet letten bij de cliënt.

Stap 3 (*stemming waarnemen*) wordt niet consequent toegepast door alle geïnterviewden. Meestal wordt deze stap geïntegreerd met stap 4 (*het laten opkomen van beelden*). Dan gaat het veel meer om wat voor stemming roepen de beelden bij de deelnemers op. Voor een ruime meerderheid van de geïnterviewden vormt stap 4 het hart van de BIB, al dan niet met het 'meenemen van de cliënt in de nacht' (zie volgende blokje). Een geïnterviewde vat de hele procedure als volgt samen: *“Soms hebben we de cliënt erbij. Dan vindt er een gesprekje met de cliënt plaats en de rest observeert. Dat is heel fysiek, dus wat zien we: kleur haar, neus, voorhoofd, dus het waarnemen van de fysieke verschijningsvorm. Daarna observeren we de bewegingen; ook de intonatie van de stem hoort daarbij, hoe er gelopen wordt. Dan gaat de cliënt weg en komen we op het stuk van welke stemming er bij ons opgeroepen werd. Dan gaan we onze waarnemingen delen. Dan kijken we welke stemming roept het bij ons op en dat delen we met elkaar. Dan gaan we uit elkaar en proberen we vaak thuis een beeld in de nacht te krijgen en komen we nog een keer terug en gaan we die beelden bij elkaar leggen. Dan pas komt de problematiek van de cliënt erbij en gaan we proberen dit te duiden. Het is een intensief programma. Er zit wel een week tussen.”*

Meenemen in de nacht

Het meenemen van de opgebouwde herinneringsbeelden van de cliënt in de nacht is een aanvulling op de zeven stappen. Bijna de helft van de geïnterviewden is enthousiast over het meenemen in de nacht en kiest (in de toekomst) voor toepassing van deze aanvulling. Een enkeling neemt zowel de vraag als het opgebouwde herinneringsbeeld van de cliënt zeven nachten mee, maar een ander zegt dat ze al blij is als het drie nachten lukt “om een cliënt mee te nemen”. In de meeste gevallen is er sprake van één nacht waarin “de cliënt wordt meegenomen”. Het zou veel informatie opleveren, aldus een geïnterviewde: *“We gaan er toch vanuit dat je als mens uit de geestelijke wereld komt en dat je als mens toch hebt meegeholpen aan je reïncarnatie, dus dat betekent dat je ook hebt meegeholpen aan je fysieke lichaam. Dus als je je echt met die mens verbindt in je waarneming, maar ook in het in herinnering roepen, dan krijg je op een of andere manier contact met dat oorspronkelijke Ik, het oorspronkelijke geestelijke wezen dat achter het fysieke lichaam staat, zonder al die poespas van lichamelijke of geestelijke ziekten. Dan heb je toch ergens rechtstreeks contact gekregen met dat geestelijke wezen: het ‘Ik’ van de patiënt. Daarom moet je die nacht er ook bij hebben. Die diepgang ervaar ik altijd als: hier wordt mij iets cadeau gedaan, iets gegeven, waar ik vanuit mezelf nooit toegang toe zou hebben gekregen. Het kost me inspanning, maar wat ik daarvoor terug heb gekregen, dat was*

een geschenk, elke keer weer.” Ook een ander zegt dat het meenemen in de nacht betere en verrassendere beelden geeft. “Je zit dan veel meer in het onderbewuste gebied.”

Het meenemen in de nacht begint veelal met het teruglezen van de aantekeningen over de waarnemingen, gevolgd door de hulpvraag van de cliënt, waarna de cliënt ‘fysiek anderhalve minuut tevoorschijn geroepen moet worden’, waarna de deelnemer de vraag daarna moet laten rusten. Die vraag is wel belangrijk, omdat deze een ‘centripetale kracht’ in zich heeft; focus aanbrengt. Een geïnterviewde zegt dat je natuurlijk geen vol hoofd moet hebben of een drukke dag moet hebben gehad, maar moet proberen om het in alle rust te doen. Ook is het belangrijk om de gewone slaaphygiëne in acht te nemen. Het is niet handig als je veel alcohol hebt gedronken. De hele avond televisie kijken helpt ook niet. Ze zegt: *“Om dit te kunnen doen, moet je eigenlijk zorgen dat je een aantal gewoontes in je leven hebt, waardoor je in staat bent om dit soort dingen te doen. Als je een hele avond televisie kijkt, zit je hoofd vol met die beelden, dan is het niet makkelijk om de ruimte te scheppen voor een ander beeld. Daarvoor moet je eigenlijk een hele andere avondindeling hebben. Dan moet je bv. een boek gelezen hebben of kunstzinnig bezig geweest zijn. Het gaat er om in een andere stemming, te komen, bv. doordat je interessante lectuur leest over de antroposofie; dat je al een beetje afgestemd bent op de geestelijke wereld en open staat.”*

Een andere geïnterviewde stelt dat de nacht onmisbaar is voor deelnemers die weinig ervaring hebben met de BIB. Alleen geoefende deelnemers zouden zonder de nacht kunnen. Maar daar is niet elke geïnterviewde het mee eens. *“Ik vind het mooi om te doen. Maar ik kan me voorstellen dat het voor groepsleiders heel anders kan zijn. Zelf vind ik het niet vervelend dat werk en privé hierdoor meer in elkaar overlopen. Je moet er wel in geschoold zijn en je moet het levend maken voor anderen om het ook te kunnen doen, want ik denk dat het niet makkelijk is. Het is niet even ...je denkt aan de bewoner en dan is het klaar. Je moet dat heel gestructureerd, elke nacht weer opbouwen en dat een week lang. Dat is het ideaalbeeld. Hoe langer je dat doet, hoe beter het beeld wordt.”* Ook een geïnterviewde opleider denkt daar zo over, want hij geeft aan dat het voor veel mensen een opgave is om iemand mee te nemen in de nacht. *“Sommige zorgprofessionals zeggen: ik denk al zoveel aan mijn cliënten en dan moet ik in de nacht ook nog eens aan ze denken. Dat snap ik. Je moet het ook zeker in vrijheid doen. Niet omdat we dat hier zo nodig afspreken. Het moet geen belasting worden. Alleen als je de energie hebt en je hebt echt die vraag. Je moet het niet doen omdat het van je gevraagd wordt of uit plichtsgetrouwheid.”* Een geïnterviewde geeft aan het belangrijk te vinden dat in de scholing van deze methode aandacht wordt besteed aan het voorkomen van nachtmerries. Volgens haar zijn er technieken om nachtmerries te voorkomen.

Bevragen van het tableau

Over het algemeen is de volgende stap dat de imagatieve beelden van de verschillende deelnemers bij elkaar worden gebracht. Vaak doet de voorzitter dit door er een schilderij, tableau of gezamenlijk beeld van te maken. Soms is er iemand die heel snel kan tekenen met aquarel. Het tableau wordt niet altijd getekend. Eén geïnterviewde geeft als reden dat het tekenen kan leiden tot beïnvloeding van deelnemers, bv. 'hoe ver zet iemand een individueel beeld ten opzichte van andere objecten of tot welke afstand van de rand van het papier': dat kan een bepaalde interpretatie met zich meebrengen. Deze geïnterviewde geeft het gezamenlijke beeld daarom met woorden weer.

Nadat dat gedaan is stellen de deelnemers een aantal vragen aan dat tableau, schilderij of gezamenlijk beeld. De eerste vraag is meestal: welke eerste impressie/ indruk geeft het? Dat moet bliksemsnel gaan. Daar mag niet over worden nagedacht. Deelnemers kijken naar wat bv. het tableau bij ze oproept. Word je er bv. rustig van of heel gejaagd, druk, vrolijk of somber? Daarna gaan deelnemers vaak meer in op details. Deelnemers kijken bv. naar wat er op de voorgrond staat, bv. dieren. Wat kenmerkt deze dieren? Zitten ze bij elkaar? Zijn ze verschillend? Zijn ze levendig? Is het heel statisch? Is het heel kleurrijk? Is het heel rustig? In veel gevallen kijken deelnemers naar de aan- of afwezigheid van de elementen: water, aarde, vuur en lucht, en/ of welke natuurrijken er zijn; overheerst er iets en/ of is er juist iets te weinig?

Landschapsvariant

Er zijn vele manieren die kunnen helpen om imagatieve beelden te laten ontstaan. Zo kunnen deelnemers de vraag stellen: wat als deze cliënt een [soort landschap/ dier/ plant/ natuurrijk,] zou zijn, hoe zou die er dan uitzien? Onder de geïnterviewden is het laten opkomen van een landschap de meest toegepaste techniek. De meesten hebben deze techniek ook in hun opleiding gehad. Een opleider zegt dat deze variant tot stand kwam toen met een groep artsen werd gewerkt en geprobeerd werd tot een metaforisch beeld te komen. Als ze dat dan helemaal vrijlieten, kwamen er onvergelykbare beelden. Zo kwam de ene deelnemer met een beeld uit de techniek, terwijl de andere met een beeld uit de kwantumleer kwam. Toen hebben de opleiders gezegd: *“Wat als we ons nou eens beperken tot één metaforische vorm, hoe zou dat zijn? Toen hebben we spontaan besloten om van landschappen uit te gaan, omdat die er vaak bij zaten. Dus je hebt je bezig gehouden met die patiënt en je hebt je innerlijk herinnert, je exacte zintuiglijke fantasie gedaan, en je broedt er nog eens op (mediteren) en je stelt je de vraag: zou ik een landschap mogen zien? Je moet het niet construeren, want je maakt het niet. Je krijgt het!”*

De keuze voor één thema, in dit geval een landschap, maakte de communicatie tussen deelnemers eenvoudiger want: *“dan hadden we alleen maar landschappen om te bespreken. We*

waren verbluft over de congruentie tussen de beelden. Veel mensen hadden in een sessie zeeën, meren, water of woestijn of een kale boom in een zandvlakte.”

Een andere geïnterviewde stelt dat als deelnemers heel ervaren zijn *“je het gewoon kunt laten gebeuren”*, maar als je minder ervaren bent, dan helpt het om een landschap uit te nodigen. En: *“Een landschap vind ik heel rijk, want daar zitten alle elementen in: aarde met vastigheid, water met stroming, lucht met beweging, vuur met warmte. In elk landschap kun je deze elementen zien. Dat konden we best snel. Dat moest ook, want we hadden weinig tijd.”*

De potentiële aanwezigheid van alle elementen in een landschap maakt het minder *“richtinggevend”*, zoals een geïnterviewde aangeeft: *“Neem maar het beeld van een dier of een plant. Dan krijg je een vertekend beeld. Als je het beeld van een dier gebruikt, dan heb je maar één van de vier natuurrijken te pakken. Dan moet je heel anders kijken.”*

Ook de stemming die het landschap oproept kan worden onderzocht. Het landschap komt bv. eenzaam of juist heel druk of prettig over op de deelnemers. De landschapsvariant wordt over het algemeen ook gebruikt in de tweede fase; het vaststellen van de (be)handeling.

[De wezensdelendiagnose](#)

Naast het driedig mensbeeld (lichaam, ziel en geest) hanteert de antroposofische menskunde ook nog het vierledig mensbeeld, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen fysiek lichaam, etherlichaam, astraallichaam en Ik-organisatie. Deze laatste drie ‘lichamen’ zijn volgens Rudolf Steiner alleen bovenzinnelijk waar te nemen. Het fysieke lichaam komt vanuit de antroposofische wereldbeschouwing overeen met het minerale rijk, het etherlichaam met het plantenrijk, het astraallichaam met het dierenrijk en de Ik-organisatie is exclusief aanwezig in het mensenrijk. Een wezensdelendiagnose kan individueel door een arts of therapeut worden gedaan of juist samen met anderen. Dit kan zowel met gebruikmaking van bv. het tableau, als ook intuïtief worden toegepast, dus zonder het laten opkomen van beelden. Ongeveer een kwart van de geïnterviewden betreft de wezensdelendiagnose in de BIB of heeft dit gedaan door te kijken naar hoe de wezensdelen zijn vertegenwoordigd in de imaginatieve beelden, net zoals dat bij de vier elementen gebeurt.

[Voordelen van een wezensdelendiagnose](#)

De procesbegeleider vindt net als de andere geïnterviewden het werken met het vierledig mensbeeld een goede aanvulling op de BIB. Het komt volgens hem er ook op neer om een brug te slaan naar de ander die niet gewend is om vanuit de antroposofische taal te redeneren. Een brug slaan kan volgens hem door het stellen van *“doodgewone”* vragen. *“Je moet het niet hebben over levenskrachten, zielekrachten en ik-krachten. Maar vanuit het vierledig mensbeeld vraag ik bv. , voor het fysieke lichaam: aan welke steen moet je denken? Of aan welke plant? Of aan welk dier? Of welk sterrenbeeld?”*

Ik haal de beelden er wel bij vanuit het vierledig mensbeeld. Waar is iemand in geïnteresseerd? Waar loopt iemand warm voor? Wat is zijn hobby? Bv., hij tekent graag. Doet hij dat echt omdat hij dat leuk vindt of omdat dat op het programma staat of komt dat echt vanuit hemzelf? Ja, hij doet dat echt omdat hij dat graag wil. Dus het is echt iets van hemzelf? Ja, dat is zo. Dan spreek je toch een beetje over de ik-krachten. En idem dito met zielekrachten? Stel dat er heel veel somberheid of boosheid is. In hoeverre kan hij een beetje de boosheid sturen? Ik weet wel wat ik moet vragen om die wezensdelen voor het voetlicht te krijgen.”

Een geïnterviewde geeft aan dat de wezensdelendiagnose al ten grondslag ligt aan het vormgeven van de waarnemingslijst die ze gebruiken. De viergeleding wordt dan benoemd door het bespreken van deze lijst. Een andere manier om de vier kwaliteiten in de mens in de BIB te integreren, is door de wezensdelen te vatten in het beeld van een koets. Het fysieke lichaam is dan de koets, de koetsier als de drijver op de bok, staat voor het astraallichaam, het paard symboliseert de vitale kracht van het etherlichaam en degene die vervoerd wordt en die de doelstelling van de reis bepaalt, staat symbool voor het Ik. Deze methode wordt door een enkele geïnterviewde toegepast.

[Nadelen wezensdelendiagnose](#)

De meeste geïnterviewden geven aan dat je voor het doen van een wezensdelendiagnose deelnemers nodig hebt die hier goed moeten zijn ingevoerd. Een geïnterviewde zegt hierover: *“We hebben dat ook geprobeerd. Hoe kunnen we de wezensdelen diagnostisch duiden? Maar we merkten in het team dat altijd dezelfde mensen aan het woord waren. Dat waren de mensen die vonden dat ze het meest antroposofisch onderlegd waren. Toen dachten we; we kunnen het ook op een andere manier doen en toen hebben we de wezensdelen eruit gegooid en zijn we met de elementen gaan werken. Iedereen kan kijken naar dat tableau. Dan kun je iedereen uitnodigen om deel te nemen, want voorheen hadden we het over dat er in de beelden sprake was van een versterkte etherkracht in de onderpool. Dan zouden er onmiddellijk veel mensen afhaken en de patiënt trouwens ook. Die denken: waar hebben ze het over? Dat is hetzelfde als ‘je hebt te veel serotonine’. Wat moet je daar mee? Daar kun je toch ook niets mee?”*

Een geïnterviewde zegt dat ze een wezensdelendiagnose eerder met een arts of therapeut zou doen, terwijl ze zegt dat ze een BIB ook goed kan doen met deelnemers die geen ervaring hebben. Als ze ervoor zou kiezen om toch een wezensdelendiagnose te doen, dan *“komt het er bij een aantal teams op neer dat ik een analyse maak in plaats van dat de deelnemers zelf zouden kijken.”* Ze noemt de gezamenlijkheid dan ook een belangrijke meerwaarde van de BIB, omdat iedere deelnemer vanuit een andere invalshoek kijkt. Bij een BIB zonder wezensdelendiagnose zou er daarom minder sprake zijn van een eenzijdige visie. *“Het is voor iedereen heel fijn als je met elkaar uitkomt op dezelfde beelden. Je hebt allemaal met diezelfde cliënt te maken. Dus het is niet alleen fijn voor de cliënt maar ook voor het team.”*

Eén geïnterviewde die veel heeft gewerkt vanuit het vierledig mensbeeld, zegt dat hij met de 7-stappen methode lossier in de beeldvorming komt; meer in de gebieden van imaginatie, inspiratie en intuïtie. Hij zegt dat wanneer men alleen vanuit het vierledig mensbeeld oordeelt, het vrij rationeel blijft. *“Wil je echt naar die diepzintuiglijke waarneming dan kom je toch in de beeldspraak terecht.”*

Het inlevend waarnemen

Een andere variant is die van het inlevend waarnemen. Een van de varianten hiervan is dat het gedrag van de cliënt/ bewoner wordt nagebootst. In de praktijk richt deze methode zich dan bijvoorbeeld vaak op het lopen van de cliënt. Deze waarneming zou net even een ander beeld geven van de cliënt of bewoner. Een geïnterviewde noemt Goethe, van wie bekend was dat als hij op straat iemand tegenkwam die mank was, hij erachter ging lopen en op precies dezelfde manier begon te lopen. Zodoende wilde hij erachter komen hoe die man zich verhiel tot het mank lopen. Het ging dus niet om het mank zijn, maar om hoe sta je dan in het leven. Goethe noemde dat de scheppende natuur nascheppen in jezelf.

Inlevend waarnemen op zich is een kortere, minder tijdrovende vorm vergeleken met de BIB. *“Maar dat wil niet zeggen dat je daar dan dezelfde opbrengst mee krijgt. Ik vind het minder diepgaand. De beeldvormende methode levert meer op dan een loopoefening. Die ook heel waardevol kan zijn.”* Aldus een andere geïnterviewde.

Sommige geïnterviewden vinden deze variant een op zichzelf staande methode, maar anderen vinden het inlevend waarnemen, het nabootsen, een voorbereidende fase van de BIB. *“Het lijkt op de exacte zintuiglijke fantasie, maar het is nog in de waarnemingsfase. Je gaat het nadoen, maar de empathie is de basis waarop je mee kunt beleven of iemand anders plezier heeft of verdriet. Herscheppen van de scheppende natuur kunnen wij alleen bewust doen met ons bewustzijn.”* Deze geïnterviewde bedoelt hiermee te zeggen dat naarmate je meer in staat bent om bewust het scheppingsproces voor je te zien, om zo duidelijker wordt de waarneming die je hebt en om zo duidelijker wordt de compleetheid van het beeld dat je daaruit ontwikkelen kunt.

Een nadeel van deze methode zou zijn dat de deelnemer bij het inlevend waarnemen zich inleeft in het ziektebeeld van de cliënt/ bewoner in plaats van in de cliënt/ bewoner zelf. Een geïnterviewde zegt hierover: *“We kwamen vaak tegen dat je je dan inleefde in de depressie en niet in de mens zelf. Als iemand depressief is, dan loopt hij depressief. De vraag is of je dan nog wel zijn eigen loop kunt waarnemen. Deze methode is meer geschikt om iets te weten te komen over het ziektebeeld, maar wij willen de mens te pakken krijgen. Die willen we leren kennen in waar hij nu mee zit. Wij willen de diepere laag van de mens zien; wat wil hij of zij nu in het leven?”*

Daarentegen zou deze variant wel geschikt zijn als voorbereidende oefening om onwennige deelnemers geleidelijk mee te nemen in het proces van een BIB. Een geïnterviewde die hier ervaring mee heeft zegt: *“Met deze methode kom je dan iets meer in de comfortzone van medewerkers. Zo kun je ze net iets geleidelijker meenemen naar het beeldvormende gedeelte. Tijdens een loopoefening kun je behoorlijk lopen giechelen. Niet dat dat de bedoeling is, maar als dat gebeurt is dat minder erg dan als dat gebeurt tijdens het beeldvormende gedeelte. Daar moet je beslist niet in het melige komen, want dan verstoort je de sfeer voor de anderen. Bovendien kun je daar nog in een eerder stadium al aandacht aan besteden door ze in tweetallen naar buiten te laten gaan om een loopoefening te doen. Het kan dan zijn dat het bij een tweetal niet is gelukt omdat ze nog in hun ongemak zaten. Verder vind ik het wel een waardevolle oefening.”*

De (be)handeling

De eerste vier stappen van het zeven-stappenmodel zijn dus vooral gericht op het stellen van de diagnose. De stappen die deelnemers daarna zetten, de stappen 5 t/m 7, gaan over de totstandkoming van de (be)handeling. In de praktijk vloeien deze stappen 5 t/m 7 nogal eens in elkaar over. De gekozen (be)handeling volgt vaak uit de volgende vragen aan het tableau (stap 5: *een gesprek over wat het voorgaande kan betekenen*): Wat mist er eigenlijk? Bv.: er zit te weinig vorm in en is er alleen maar lucht. Dat geeft deelnemers de handvatten voor waar behoefte aan is; wat zou je nu willen toevoegen/doen aan het tableau? Wil je er iets aan veranderen? Wat zou je kleiner willen maken? Wat zou je erbij willen schilderen? Wil je iets uitgummen? Sommige geïnterviewden proberen een aantal werkwoorden te vinden, om zo de essentie te abstraheren van wat ze met de deelnemer willen doen, bv.: verlevendigen, structureren, ordenen, verkleinen, .

Vaak wordt de (be)handeling opgesteld (stap 6: *algemeen behandeldoel zoeken*) op basis van welk element overheersend aanwezig is en dan blijkt er vanzelf ook een element te zijn dat minder nadrukkelijk aanwezig is. Vervolgens kijken de deelnemers dan naar ideeën om de ontbrekende elementen toe te voegen. Een geïnterviewde zegt hierover: *“We kijken dan met welke activiteit of begeleidingsstijl je dat zou kunnen bereiken. Wat vraagt diegene nou eigenlijk van ons? Dat geeft een richting voor de begeleiding of de therapie die daaruit moet volgen. In een volgende bespreking maakt de persoonlijk begeleider de follow up/ therapie eigenlijk echt concreet. Meestal zijn er toch wel een paar ideeën die direct naar boven komen.”*

De deelnemers kijken vanuit hun eigen discipline naar wat zij voor de cliënt of bewoner zouden kunnen doen en of dit past bij de cliënt (stap 7: *concrete invulling*). Om tot een (be)handeling te komen kan een nieuwe vraag behulpzaam zijn waarbij hun “genees-wil” wordt gewekt: *“Wat heb jij vanuit jouw*

professie deze mens te bieden? Wat wil jij nu doen? Als arts kijk je dan bv. naar wat voor geneesmiddel wil je aanbieden? Of als fysiotherapeut: hoe wil je masseren? Als verpleegkundige: hoe is de aanwezige houding van de cliënt op de afdeling? Hoe kun je deze cliënt het beste begeleiden of benaderen?"

Vaak komen er uit een BIB meerdere (be)handelingen naar voren waar de zorgprofessionals mee aan de slag kunnen gaan, want een geïnterviewde geeft aan dat met verschillende begeleidingsvormen of therapieën hetzelfde bereikt kan worden. Over het algemeen worden de bevindingen meegenomen in de zorgplanbespreking (in lijn met de richtlijn in de zorg). Vaak worden de arts, de psycholoog, de cliënt/ bewoner zelf en/ of zijn familie hierbij betrokken.

Uit een interview blijkt dat het best moeilijk kan zijn om als zo'n proces doorlopen is, te besluiten wat je er mee gaat doen. *"Daar ben ik zelf nog wel wat zoekende in. Ik probeer uit alles wat gezegd is, de beelden en wat er in het gemeenschappelijke over gezegd is, de grote lijn te halen en mee te nemen in het ondersteuningsplan, en met de therapeuten en artsen een vertaling te maken wat je er in therapeutische zin mee kunt. Dit geldt ook voor de begeleiding. De moeilijkheid zit hem in: waar in het ondersteuningsplan ga ik het neerzetten, zodat het ook helder is dat het daar zijn plek krijgt? Maar er is ook een stukje bescheidenheid; ben ik wel stevig genoeg om de therapeutische vertaling te maken?"* vraagt een geïnterviewde zich af.

3.4 Aanwezigheid van de cliënt of verwanten

De meningen zijn erg verdeeld over het nut van de aanwezigheid van een cliënt/ bewoner of die van zijn/ haar verwanten/ vertegenwoordigers bij een bespreking. De deelnemers kunnen ervoor kiezen om de cliënt en/ of zijn verwanten al dan niet bij de hele BIB te laten zijn of te kiezen om dit alleen te doen in de eerste stap; bij het waarnemen van de cliënt. Twee geïnterviewden zijn er uitgesproken voorstander van dat de cliënt er zelf bij is. Een van hen zegt: *"Ik heb altijd gewerkt in aanwezigheid van de patiënt. Dat vind ik belangrijk, omdat je dan achteraf kunt horen van de patiënten wat het met hen deed. Dat ze er echt blij mee waren en dankbaar en zich gezien voelden. Zo van 'jullie hebben meegevoeld met mij'."* De aanwezigheid van de cliënt zou ook leiden tot meer voeling met die persoon. *"Het feit dat je je focust en zoveel aandacht geeft aan iemand, kan de persoon heel erg helpen om in een bepaalde beweging te komen."*

Vijf geïnterviewden zijn echter geen voorstander van de aanwezigheid van de cliënt. Een van hen zegt de handen vrij te willen houden, omdat met de cliënt of zijn/ haar ouders erbij, de kans op een behoedzame bespreking, groot zou zijn. *"Voor ons is dat een hele principiële keuze. Dat je nog eens een balletje op kunt gooien. Dat je vrijuit kunt praten, zonder dat de ouders daar van alles van vinden."* Een andere geïnterviewde geeft aan dat de fysieke verschijning het naar binnen keren belemmert: *"Ik*

vind die mensen die daar voorstander van waren [aanwezigheid], nooit zo goed in de beeldvormende bespreking zaten als ik. Ze drongen minder door tot de diepere lagen, maar bleven meer steken in de sociale laag; de respect laag.” De aanwezigheid van de cliënt zou niet wenselijk zijn in het geval van bv. een verstandelijke beperking of autisme omdat de cliënt dan de imaginaire beelden te letterlijk zou kunnen nemen (bv.: ze zeggen dat ik een stekelvarken ben) of als de cliënten niet stil kan zijn.

Drie geïnterviewden geven aan dat de wenselijkheid van de aanwezigheid afhangt van de situatie en dat dit verschilt per bewoner. *“Soms waren ouders wel eens boos op onze zorginstelling, dan zaten we er mee of we ze zouden uitnodigen voor de bespreking, want de kans was groot dat die anderhalf uur dan gebruikt zou worden om kritiek te uiten. Dat schiet niet op. Aan de andere kant kan het ook een mooi moment zijn om het over het kind te hebben en zou het juist kunnen helpen om de verstandhouding te verbeteren. Aanwezigheid van de ouders was geen vaste contra-indicatie. Je moet het telkens opnieuw bekijken.”*

Alle geïnterviewden vinden het belangrijk dat van tevoren toestemming wordt gevraagd aan de cliënt om een BIB te houden. Ook de terugkoppeling aan de cliënt over de resultaten en wat er verder mee gaat gebeuren vinden ze belangrijk.

3.4.1 Ouders als toetssteen

De ouders kunnen ook op een andere manier bij de BIB betrokken worden, namelijk door middel van een nabespreking, het zogeheten adviesgesprek. In het geval van een kinderbespreking kan zo'n gesprek een waardevolle toetssteen zijn voor de resultaten van een BIB. Het adviesgesprek met de ouders fungeert dan als een soort toets/ safety-check. Dat zit hem volgens een geïnterviewde in het “feest van herkenning” bij de ouders. Een geïnterviewde legt dit als volgt uit: *“Als de ouders een beetje donker blijven kijken en niet wakker worden of aanslaan, dan moet je opnieuw beginnen. Je probeert wat je gevonden hebt als beeld of karakteristiek te vertellen, niet intellectueel, maar vanuit een polariteit of temperament. Als de ouders daarop aanslaan, weet je dat in ieder geval een deel van het verhaal klopt. Ik heb de gewoonte om dan een aantal toets vragen te stellen. Als dit bv. inderdaad een melancholisch temperament verklaart, dan zou het zo moeten zijn dat het kind bv. koude voeten heeft. Dat hebben we dan niet waargenomen in dit onderzoek, maar uit de ervaring weten we dat dat met elkaar samenhangt. De toets is dat je met een idee, maar zonder conclusie in het gesprek stapt en dat je in het adviesgesprek met de ouders aan het eind zegt: volgens mij zijn we tot zover gekomen. Dit is de conclusie die komt in de brief. Dan maken we een plan voor een behandeling of geen behandeling. Maar voor de beeldvorming is het besluit het einde van het adviesgesprek.”*

Ouders moeten volgens deze geïnterviewde dus in “het complot” zitten, ze moeten bij het proces worden betrokken. Alleen als ze medeplichtig zijn, zouden ze in beweging komen. Alleen de

resultaten uit de BIB aan de ouders meedelen vindt deze geïnterviewde ouderwets. Het betrekken van de ouders heeft volgens hem een aantal voordelen: *“Mensen zijn er heel erg dankbaar voor. We zeggen: tot zover zijn we gekomen, jullie moeten even meedenken en dan krijg je een gesprek. Als je niet verder komt zeg je: dit is niks voor ons of de ouders zeggen dat. Maar uiteindelijk loont het op twee manieren: het loont voor de cliënt; die voelt zich gezien en gehoord en misschien volgt er een gedragen therapieconcept uit. En het loont voor de groep, voor het team in de zin van de conceptvorming, waardoor je bij de volgende cliënten sneller kunt werken.”*

3.5 Meerwaarde van een beeldvormende intuïtieve bespreking

Overall zijn alle geïnterviewden zeer te spreken over de BIB. Het levert volgens hen echt iets op. In de eerste plaats is het “superleuk” om te doen, zegt een van hen. Het is leuk om met elkaar te studeren en met collega’s samen te zijn. Het zou een gemakkelijke methode zijn, waarbij de behoefte van een cliënt/ bewoner centraal staat. Het is anders dan het lezen van dossierinformatie. Het is een andere manier van kijken. Een andere geïnterviewde zegt dat ze door deze bespreking weer de cliënt/ bewoner in zijn eigenheid leert zien, zo van: *“Goh wat een leuk persoon is dat eigenlijk.”* Soms zou “deze hernieuwde kennismaking met de cliënt/ bewoner” naar de achtergrond raken door de waan van de dag. Maar door die beelden kom je weer krachtig te zitten in wat de cliënt/ bewoner eigenlijk vraagt van de zorgprofessional. Een geïnterviewde zegt hierover: *“Je ziet andere soorten dingen. De zorgprofessionals krijgen weer zin om met iemand te werken. Je neemt ook even de tijd voor iemand en dat is ook bijzonder. Vaak zie je dan ook iemand voorbijlopen en denk je ‘oh, dat had ik nou nooit gezien’. En: oh, nou snap ik het. Soms vallen de kwartjes. Zo van, dat wist ik eigenlijk wel, maar nu weet ik het echt. Nu word ik me er bewust van. Het respect voor een cliënt wordt benadrukt. Dat maakt je als collega’s enthousiast en blij. Met respect bedoel ik dat je weer ziet hoe krachtig de bewoner is en dat dat los staat van de vorm. Je leert opnieuw iemand als mens zien. Het unieke van iemand.”*

Na een bespreking zou je volgens een geïnterviewde de cliënt/ bewoner nooit meer zo kunnen zien zoals je hem/ haar daarvoor zag, doordat iedereen van alles inbrengt en vanuit een andere laag. Een geïnterviewde zegt dat je je door de BIB verbindt met het geestelijke aspect van iemand. *“Je probeert een forum te maken, een soort cirkel waarin de geestelijke wereld zich uitgenodigd voelt om aanwezig te zijn en mee te denken hoe we het beste kunnen omgaan met Jantje of Pietje.”* Het gaat er om de ander echt te zien, zo zegt een geïnterviewde en dat je dus niet alleen naar zijn of haar probleem kijkt: *“Als je drie mensen hebt, die allen wiet gebruiken en een strafblad hebben en geen dagritme, dan zou je bij wijze van spreken precies hetzelfde kunnen doen. Maar het zijn drie verschillende mensen en dat zie je niet als je bv. alleen naar de DSM zou kijken. Door de beeldvormende bespreking zie je dat wel.”*

Daarnaast heeft alleen al het stil staan bij een cliënt/ bewoner in een dergelijke bespreking, een uitwerking op de cliënt/ bewoner. Sommige geïnterviewden spreken zelfs over een energetische uitwerking op langere termijn. Een geïnterviewde vergelijkt dit met alsof je met elkaar gaat mediteren en dat de meditatie dan ook beter lukt, dan dat je het in je eentje doet. *“Je bent krachten aan het bundelen en je krijgt dingen voor elkaar die je in je eentje niet kunt doen.”* Door toepassing van een BIB spreek je de geest zelf aan, het hogere zelf. Maar door het met een groep te doen, zouden er meerdere ‘hogere zelden’ bij het proces betrokken zijn. Ook het meenemen in de nacht zou een energetisch proces zijn, dat los van het resultaat van de BIB als geheel, positief van invloed is op het (genezings)proces van de cliënt/ bewoner.

3.5.1 Betere collegiale band

Daarnaast is de BIB van invloed op de collegiale band van zorgprofessionals: het intensief samenwerken heeft een gunstige invloed op het onderlinge vertrouwen. De deelnemers streven immers hetzelfde doel na: deelnemers vinden de BIB allemaal zo belangrijk, dat ze bereid zijn om daar vrije tijd in te steken (bv. het meenemen in de nacht). Door de BIB krijgen deelnemers ook meer zicht op elkaars werk. Wat kan een fysiotherapeut of een euritmist bijdragen?

Iedereen heeft evenveel inbreng. Normaal gesproken is de organisatiestructuur zo dat binnen de VGZ de persoonlijk begeleider binnen een team de zorglijnen uitzet samen met de orthopedagoog. In de psychiatrie zou het vaak de psychiater zijn die de behandeling vaststelt. Dus niet elke zorgprofessional heeft altijd een even grote inbreng, terwijl de BIB veel meer egalitair is qua structuur. In een BIB is er niet één persoon die de lijnen uitzet maar werken zorgprofessionals met elkaar samen. *“Dat doet zeker iets. Je werkt even heel intensief, multidisciplinair samen op dat moment. Dat werkt versterkend.”*

De medewerkers zouden daarnaast beter leren waarnemen en beter communiceren over wat ze hebben waargenomen en niet ongevraagd hun meningen geven of hun eigen, subjectieve sympathieën of antipathieën kenbaar maken. In die zin werkt de BIB teamversterkend en wordt de onderlinge band beter.

Een ervaren zorgprofessional zou alleen een BIB kunnen doen, maar: *“Dan moet je je wel ontwikkelen tot een heel veelzijdig iemand, dat betekent ontwikkeling op het gebied van: massage, kunstzinnig, euritmie, enzovoort. Hoe diverser je bent als mens, hoe veelzijdiger je bent, hoe meer je met jezelf kunt overleggen. Maar de rijkdom van met meerdere invalshoeken aan tafel te zitten en in een gesprek te zitten is enorm. Het is voor de rijkdom van het beeld heel behulpzaam. In je eigen proces met jezelf zit je vast in je eigen denkgewoonten.”* Bovendien gaat het er in de BIB nu net om uit alle verschillende beelden de gemene deler te halen; de overeenkomsten uit de beelden. Dat kan niet als

je het alleen doet. Bovendien wordt het feit dat deelnemers elkaar aanvullen ook als een meerwaarde gezien.

3.6 Risico's van een beeldvormende intuïtieve bespreking

Er kleven volgens de geïnterviewden ook risico's aan een BIB. Aandacht is een noodzakelijke voorwaarde voor het welslagen. Dus als mensen in hun koffie zitten te roeren en er met hun gedachten niet bij zijn, dan is dat een afbreukrisico. Er rust dus een duidelijke taak op de schouders van de voorzitter om hier op te letten, want een BIB vraagt van de deelnemers dat ze gefocust zijn en de intentie hebben om het echt te willen snappen. Zeker in het geval dat er essentiële informatie niet is aangeleverd door de cliënt of de ouders, dan is er vaak sprake van een "lek in het systeem" en dan stagneert het proces. In een kinderbespreking kan dat het geval zijn als ouders informatie achterwege laten, dus dat er sprake is van een geheim. Volgens een geïnterviewde gebeurt dat best vaak. *"Dat we zeggen: we hebben hem nog niet. Er ontbreekt informatie. Dan gaan we terug naar de ouders en leggen we het probleem op tafel en zeggen we: eigenlijk snappen we hem niet. Vertel eens even wat is er in de afgelopen maanden nog meer gebeurd is, wat jullie nog niet verteld hebben. Dan komt er eigenlijk altijd een konijn uit de hoge hoed. Je hoopt dat er dan wel iemand in de bespreking wakker is, die dat ziet. Daar heb je dus die tegenwoordigheid van geest voor nodig, maar ook durf om je nek uit te steken. Want op dat moment kunnen andere deelnemers het misschien ook ervaren als ingewikkeld doen."*

Een ander afbreukrisico is een gebrek aan vertrouwen in de methode dat zijn doorwerking heeft in de effectiviteit van de behandeling die daaruit voortvloeit. Een arts geeft als voorbeeld dat bij de organisatie waar ze nu werkt, haar voorgeschreven medicatie minder goed aanslaat dan bij de organisatie waar ze hiervoor heeft gewerkt. Ze begint hierdoor een beetje aan zichzelf te twijfelen. Waarom werkte het eerst wel en nu niet? Dat heeft volgens haar te maken met het vertrouwen tussen dokter en de begeleiders op de woongroepen, die de medicatie toedienen. Ze denkt dat de oplossing ligt in het geven van meer scholing, zodat de medewerkers meer weten over de antroposofie en snappen wat zij als antroposofisch arts doet en voorschrijft, *"zodat ze denken: oh ja, dat is de dokter, dan krijgen ze er meer vertrouwen in. Voor de beelden maakt dat niet veel uit maar voor de effectiviteit van mijn behandeling wel, omdat die dan meer gedragen wordt. Je wilt iemands zelfhelend vermogen aanspreken en dat werkt het beste als de relatie met de therapeut en de arts die medicatie voorschrijft goed is en dat er vertrouwen is als mensen een nieuwe dokter krijgen. Op één woongroep zegt een begeleider: ik geloof heel erg in antroposofische geneesmiddelen, maar ik heb eigenlijk nog nooit gezien dat ze effect hebben. Ja, als je zo'n vooropgezet idee hebt, dan is het best moeilijk om wel effectief te zijn."* Scholing die zou bijdragen aan meer vertrouwen kan gaan over de antroposofische gezondheidszorg, de drie- en viergeleding en het gebruik van (antroposofische) medicatie.

Andere valkuilen die worden genoemd zijn dat deelnemers gaan associëren of niet voorbij hun subjectieve sympathieën en antipathieën kunnen komen of dat de bespreking langdradig wordt en de energie er uit gaat. Ook kan het zijn dat een bepaalde teamdynamiek doorklinkt in de BIB, wat verstoring werkt. Een geïnterviewde geeft als voorbeeld een bespreking waaraan een dominante arts en een verpleegkundige of kunstzinnig therapeut deelnamen, waarbij de laatste twee het beste als 'grijze muizen' getypeerd konden worden. Ze waren wel goed in hun vak, maar hadden tijdens de bespreking de neiging hebben om "te duiken" en zich te laten ondersneeuwen door de arts. Daarom wordt een BIB ook wel een sociale uitdaging of sociale kunst genoemd: iedereen moet zijn plek krijgen. Het is belangrijk dat participatie van eenieder wordt verwacht en mogelijk wordt gemaakt.

Een andere risicofactor is dat het lastig is om de benodigde tijd voor de BIB uit te trekken. Dat geldt helemaal in een organisatie met veel parttimers. Ook het meenemen in de nacht is intensief en vergt de nodige voorbereidingen en inspanningen. Een volgend risico is dat er bij deelnemers een bepaalde verwachting bij de deelnemers kan bestaan over wat een imaginatief beeld zou moeten inhouden. Dit kan het proces verstoren. Een geïnterviewde zegt te hebben meegemaakt dat een ouder haar beeld van een vogelverschrikker niet wilde noemen, omdat ze haar kind geen vogelverschrikker vond. Of het voorbeeld van een deelnemer die alleen maar een gele kleur of een lijntje zag. Dat was voor haar niks. Het komt ook vaak voor dat wetenschappelijk opgeleide deelnemers een vooropgezet idee hebben van wat een imaginatief beeld zou moeten zijn en dat ze te veel gaan bedenken hoe dat beeld er uit ziet. Een goede uitleg vooraf kan dit voorkomen.

3.7 Beeldvormende intuïtieve bespreking in deze tijd

In de zorg is al geruime tijd sprake van efficiency-denken, budgetten staan onder druk. Meer cliënten moeten worden geholpen in minder tijd. De vraag is of de BIB hierin mee moet gaan. Kan er in de BIB een versnelling plaatsvinden? Deze vraag is ook interessant omdat blijkt dat sommige therapeutica, de BIB een warm hart toedragen, maar dat ze er niet mee werken. De BIB zou een te intensief en tijdrovend proces zijn. Een uitgebreide BIB duurt al snel 3 uur. De vraag is: kan de BIB zodanig aangepast worden aan de huidige tijdgeest dat meer mensen in korte tijd kunnen worden gezien?

De geïnterviewden denken over het algemeen dat wanneer er teveel water bij de wijn wordt gedaan door aan de jachtigheid van de maatschappij tegemoet te komen, er iets essentieels verloren gaat van wat de antroposofie te bieden heeft. Het is volgens de geïnterviewden namelijk belangrijk dat ook 'de geestelijke component' uitgenodigd wordt om erbij te zijn. Er is juist tijd en aandacht nodig om te komen tot wezenlijke dingen. Wat de BIB juist tot een succes maakt is volgens de geïnterviewden de innerlijke bereidheid en het besef dat het belangrijk is om een BIB te doen. Daarin zou de

antroposofische gezondheidszorg zich nu juist onderscheiden van de reguliere. *“Op het moment dat je gaat versnellen, komt er een druk op te staan. Dat duwt de luiken dicht. Daar ben ik van overtuigd.”*

Toch zijn er wel mogelijkheden om sneller te werk te gaan, zeggen sommige geïnterviewden, al moet je hiervoor wel ervaring hebben en weten wat je doet. Ten eerste zou je een kortere vorm kunnen toepassen, bv. een loopoefening, maar dat wil niet zeggen dat daar dezelfde resultaten mee kunnen worden verkregen (zie hiervoor). Ten tweede is er een snellere variant van de BIB mogelijk.

3.7.1 Snelle variant

Eén geïnterviewde arts werkt al jarenlang met een variant die tien minuten tot een kwartier duurt en volgens hem toch erg efficiënt is. In vogelvlucht ziet de snelle variant er als volgt uit: er is een intaker, de casemanager, vaak een orthopedagoog of een kinderarts die gaat over het hele proces van het lezen van de papieren tot het maken van een verslag voor de huisarts of de verwijzer. In de eerste stap stelt de intaker het kind voor aan de deelnemers en schetst het probleem. Dat duurt één à twee minuten. Dan brengt de medewerker die het kind gezien heeft verslag uit, waarbij hij/ zij niet het hele verslag moet voorlezen, maar alleen het herinneringsbeeld zodanig moet schetsen dat de deelnemers iets voor zich kunnen zien. Dat komt vooral neer op het noemen van een paar onderzoeksbevindingen en een karakteristiek voorval. Die onderzoeksbevindingen kunnen zijn wat deelnemers hebben gevoeld bij de massage of hebben gezien bij de euritmie, dus wat is waargenomen tijdens de diagnostische behandeling (alle deelnemers hebben het kind dus wel al een keer gezien). Dan worden de opmerkingen samengevoegd (samenvattingen en karakteristiek) en geeft de intaker zijn of haar eigen bevindingen. Vervolgens maakt iemand aantekeningen of een schets of een tekening over bv. de drie- of viergeleding of iets anders op het bord dat gaat over het kind. Degene die dat doet geeft hierop een toelichting. Dan volgt het gesprek totdat iemand zegt: volgens mij hebben we het of we slaan de plank mis. Als de intaker zegt: ik heb hem nog niet helemaal, maar ik kan er mee verder: dan is het klaar. En van daaruit kan men voor de behandeling vanuit elk vakgebied aan de slag. Wat er in deze snelle variant wordt overgeslagen, is volgens deze geïnterviewde het volgende: *“De tussenstap (wat heb je waargenomen, wat zijn de fenomenen, wat komt er van binnen in mij op als beeld), dat gebeurt natuurlijk wel, want dat gebeurt bij iedereen, maar die expliciteren we niet. Wat we doen is dat iemand zegt, volgens mij hebben we te maken met... De beeldvorming gebeurt dus wel, maar we bespreken het niet. Een doodenkele keer wordt er wel eens een beeld besproken, maar dat laten we doorgaans bij onszelf en we stellen vragen aan degene die een tekening op het bord maakt; die als het ware een soort van schets, tableau, imaginatie maakt. Aan die vragen we: wat heb je ermee bedoeld; wat staat hier nou eigenlijk?”*

Een andere manier om te versnellen is om de biografie van tevoren te delen en dan geen voorbespreking te houden met elkaar en ook geen nabespreking. Dus door van drie besprekingen, één

bespreking te maken. Maar dat vergt ook weer voorbereidingstijd. Een geïnterviewde zegt dat het gevaar dan bestaat, dat sommigen het wel voorbereiden en anderen weer niet. Ook het overslaan van de gezamenlijke bespreking van de waarnemingsvragenlijst heeft als risico dat een bespreking minder diepgaand wordt en dat er meer gereageerd wordt vanuit de subjectieve emotie. Er is toch vaak (onbewust) sympathie of antipathie voor een cliënt of bewoner. Het bespreken van de waarnemingslijsten kan helpen om hiervan los te komen, want door gebruikmaking van de lijst wordt de persoon meer geabstraheerd. Daarnaast komen in deze lijst ook de verwijzingen naar de vierledigheid aan bod. Het kan tijdbesparend zijn als deze lijsten vooraf worden ingevuld. Maar ook hieraan kleven nadelen. Je moet er dan wel op kunnen vertrouwen dat deelnemers de waarnemingslijsten in rust hebben ingevuld.

Kortom, hoewel de meeste geïnterviewden niet geloven in de mogelijkheid tot versnelling van de BIB, blijkt sneller werken in de praktijk toch mogelijk te zijn. Voorwaarde is wel dat er sprake is van een strak(ke) begeleiding/ voorzitterschap en van voldoende aandacht en ervaring bij de deelnemers; pas als er door (een groot deel van) de deelnemers voldoende ervaring is opgedaan met de uitgebreide BIB, kan de aanpak ook in een snelle mini BIB worden toegepast.

3.8 Positionering

Tot slot is ingegaan op hoe de geïnterviewden denken over hoe het werken met de BIB binnen zorginstellingen het beste gestimuleerd kan worden. Uit de interviews blijkt dat bij een aantal instellingen de BIB in zwaar weer verkeert, doordat veel directies het belang er niet of onvoldoende van inzien. Een geïnterviewde zegt dat dat past in de huidige tijdgeest: als er in de bovenste lagen van een organisatie, in het management en de raden van toezicht, niemand zit die zich verbonden weet met de antroposofie, dan wordt het een lastig verhaal. Zij ziet deze ontwikkeling bij veel organisaties terug.

Het zou helpen om de methode zo gemakkelijk en toegankelijk mogelijk te maken, en mensen te enthousiasmeren door het gewoon te doen. *“Gebruik gewone taal. Juist in therapeutische woonwerkgemeenschappen werken praktisch ingestelde mensen. Ik wil het meer toegankelijk maken zodat mensen iets kunnen met de antroposofische zorgvisie. Dan zal ik zeker niet het woord ‘heiligheid, wezensdelen of antroposofisch jargon’ gebruiken, want dat schrikt af.”*

Daarom is het belangrijk om aansluiting te zoeken bij de taal die anderen gebruiken. *“De vraag of het antroposofische karakter van de beeldvormende methode af moet, is een vraag die me al lange tijd bezighoudt. Net zoals ik denk dat het niet goed is als er alleen maar organisaties zijn met strikt*

antroposofische therapieën. Tegenwoordig noemen we het toch meer integratief of complementair. Ik denk dat het daarom ook goed is om aansluiting te zoeken bij de taal van psychologen.”

Een andere geïnterviewde zegt juist dat die antroposofische identiteit wel belangrijk is, omdat er steeds meer mensen in de antroposofische gezondheidszorg komen vanuit andere werkvelden, die zich thuis voelen bij de BIB, maar die misschien minder op hebben met de achtergrond van de methode. *“Het gaat erom dat je dit met elkaar overeenhoudt, omdat het hoort bij de antroposofische gezondheidszorg. Dit is een van onze speerpunten en als je niet uitkijkt laat je het uit je handen glijden en ben je alsnog regulier bezig. Je kan er over lezen, maar je moet het doen! Je moet het leven! Een beeldvormende bespreking doen, betekent dat je het praktiseert. Dat is belangrijk. Het geholpen worden en het aangereikt krijgen. Het is de zorg die we leveren, die ons kenmerkt.”*

Het gebruiken van de methode kan worden gestimuleerd door haar waarde te benoemen, haar toegankelijk te maken en ook in eigentijdse woorden te gieten, zonder de kern ervan te verliezen.

4. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking als ritueel

4.1 Inleiding

Uit het voorgaande hoofdstuk komt naar voren dat de beeldvormende intuïtieve bespreking (BIB) een bijzondere cliëntbespreking is waarin de gezamenlijke aandacht voor de cliënt een belangrijke werkzame factor is. Om de BIB goed te laten werken is het belangrijk om aandacht te besteden aan de voorbereiding en de wilsintentie van de deelnemers. Rituelen zijn hierbij belangrijke hulpmiddelen. In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de BIB als ritueel.

In het kader van dit hoofdstuk karakteriseren we de BIB als een multidisciplinaire cliëntbespreking die

- persoonsgericht is en aansluit bij het levensverhaal van de persoon;
- de persoon als gehele mens benadert;
- gebruik maakt van o.a. observatie, inlevingsvermogen, verbeeldingskracht, intuïtie;
- als ritueel is ingericht met eerbied voor de persoon in kwestie en voor de aanwezigen; en
- als aandachtsoefening op zichzelf een werkzaamheid voor de persoon en het team beoogt.

De beeldvorming is een imaginatieve beeldvorming wat niet betekent 'framing' of classificatie van iemand, maar een 'imagination': een 'mythische' verbeelding van wie iemand als mens is en hoe iemand als mens in het leven staat. De verbeeldingskracht kan helpen bij het zicht krijgen op het 'narratief', het levensverhaal van deze persoon.

Om de verbeeldingskracht en de narratieve kwaliteit in de multidisciplinaire cliëntbespreking boven het alledaagse niveau van associëren ('hij doet net als die persoon'), extrapoleren ('zo deed zij altijd al') en interpreteren ('vast iemand met dat syndroom') uit te tillen, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan, zoals:

- een gezamenlijke voorbereiding die een wilsintentie bevat om iets voor iemand te doen;
- een helder voorzitterschap om de stappen gezamenlijk en methodisch te zetten;
- een onderlinge gelijkwaardigheid zodat iedereen het beste van zichzelf inbrengt; en
- het verzorgen van het rituele, ceremoniële karakter van de bespreking.

Iedere (ook professionele) bijeenkomst of vergadering bestaat – bewust of onbewust – uit rituelen. Altijd gaat een bijeenkomst met verwachtingspatronen en gedragspatronen gepaard. Deze blijven meestal impliciet en worden vaak niet bewust gehanteerd en niet situationeel aangepast. Zo bestaat er bv. in de praktijk van een zorgplanbespreking met familieleden vaak een impliciete hiërarchie onder de deelnemers waardoor de een spreekt en de ander zwijgt (dan spreekt bv. de behandelaar en zwijgt de begeleider).

Bewuste wijziging van dergelijke patronen door een rituele vorm met een dienstbare gespreksleiding maakt het mogelijk de inbreng van iedere deelnemer te optimaliseren. De rituele vorm verhoogt de kans dat de 'impliciete kennis' (tacit knowledge) van iedere deelnemer naar boven komt. Mensen weten, zo is de aanname, diep van binnen meer omtrent elkaar dan direct bewust is: dat werkt zowel verstorend als versterkend, zowel richting de cliënt/ patiënt als richting elkaar.

Rituele vormgeving en dienstbare gespreksleiding maken een versterkende en verdiepende samenwerking in de multidisciplinaire bespreking mogelijk. Het is belangrijk een ritueel bewust als ritueel te herkennen en te benaderen. Het maakt verschil of je uit gewoonte gedachteloos een kaars aansteekt, of dat je je bewust bent dat je al doende een ritueel aan het voltrekken bent. Een ritueel werkt sterker als het voorbereid is en bewust, met aandacht en met besef van de betekenis ervan, voltrokken wordt. Daarom is het belangrijk als deelnemers innerlijk een betekenis kunnen verbinden met een geritualiseerde BIB en betekenis kunnen hechten aan een openingshandeling, een spreuk, een stiltemoment of een imaginatief beeld. Een kaars ontsteken kan bv. betekenen dat de sfeer verandert en dat een besef van licht en warmte, van aandacht en betrokkenheid, tot stand komt.

Aanbeveling: Kies een moment waarin je het rituele karakter expliciet benoemt, toelicht, bespreekbaar maakt.

4.2 Wat is een ritueel?

Een ritueel is een handeling met een aantal kenmerkende eigenschappen. Een goed en herkenbaar voorbeeld van een ritueel is de plechtigheid waarbij twee mensen in het huwelijk treden. Zij spreken het ja-woord uit, en doen bij elkaar de ring om. Degene die het ritueel voltrekt (zowel voor de burgerlijke stand als in de kerk) spreekt bepaalde woorden uit. Er zijn officiële getuigen die een handtekening plaatsen. Er zijn familie en vrienden aanwezig om het gebeuren te bevestigen. De huwelijksplechtigheid draagt alle kenmerken van een ritueel in zich.

- Een ritueel is een *handeling die wordt voltrokken*. Er wordt iets gedaan waardoor iets wordt bewerkstelligd. Het is daarmee een 'voorstelling' (performance) voor of met meerdere mensen.
- Een ritueel is *symbolisch* en *heeft een betekenis*. Het is een vorm van communicatie. De betekenis mag overigens voor iedere deelnemer wat anders zijn, zoals iedereen bij het

voltrekken van een huwelijk andere gedachten en gevoelens zal hebben. Handeling en betekenis vallen voor deelnemers vaak samen, zoals het uitspreken van het 'ja-woord'.

- Een ritueel vraagt om *bewuste deelname*. Het is een bewuste keuze om mee te doen. Het is gebaseerd op vrijwilligheid om deel te nemen of mee te doen (tijdens de huwelijksplechtigheid zeg je ook in vrijheid 'ja').
- De handeling is *effectief*. Ze is transformerend en heeft een directe werking. Door de handeling wordt iets bewerkstelligd, iets gerealiseerd. De wereld wordt 'daadwerkelijk' anders door het te voltrekken (vanaf dan ben je een echtpaar en een financiële eenheid bijvoorbeeld). Dat geldt voor de onderdelen alsook voor het geheel. Het ritueel heeft een begin en een einde.
- Een ritueel is *irrationeel*. Er is geen praktische noodzaak om het te voltrekken (je kunt ook zonder ja-woord samen een gezin stichten). Er is een andere logica aanwezig, een logica van symboliek in plaats van techniek. Een ritueel is dus abnormaal. Je stapt uit de gewone orde der dingen.
- Een ritueel is *sociaal*. Het vindt in een collectief plaats (vaak met publiek) en het is primair een sociaal fenomeen. Alle deelnemers zijn onderdeel van het ritueel en voltrekken het mede; het ritueel omvat alle deelnemers tegelijkertijd en daarbinnen zijn zij gelijkwaardig, ook als er enkele deelnemers zijn die leidende taken hebben of bepaalde handelingen voltrekken.
- Een ritueel *sticht gemeenschap*. Het symboliseert de saamhorigheid, het realiseert de gemeenschap. Het verenigt mensen hoe divers zij ook zijn (ook mensen met bv. een verstandelijke handicap) en bevestigt de gelijkwaardigheid binnen het ritueel.
- Een ritueel is in beginsel *ernstig*. Het is geen amusement ook al speelt vrolijkheid of vreugde een rol. Een ritueel is de manifestatie van een 'hogere' werkelijkheid die aanwezig is door de symboliek en door de dramatiek (drama = handeling). Een ritueel staat in dienst van een hogere orde, soms benoemd als 'the sacred', het heilige. Deze orde wordt door het ritueel bevestigd. Je kunt zeggen dat het betrekken van hogere krachten in je ritueel (bv. de beschermengel van de persoon in kwestie) extra kracht geeft.
- Een ritueel is een *expressie*. Het bevestigt doelgericht de bestaande sociale orde, de machtsverhoudingen (het ritueel van de jaarlijkse Troonrede in september laat dit goed zien); als de machtsverhoudingen veranderen zal het ritueel dat gaandeweg gaan afspiegelen.
- Een ritueel is *gestileerd*. Je creëert een esthetische waarde door de manier waarop de ruimte is ingericht of de kleding wordt verzorgd (loper en bruidsjurk), waarop de tijdsordening wordt gehanteerd (liturgie in de kerk), de handeling wordt verricht (aandachtig en zorgvuldig).

- Een ritueel wordt *herhaald*; het ja-woord klinkt steeds opnieuw door nieuwe echtparen. Het keert terug als onderdeel van een sociale werkelijkheid. Tegelijk kan het worden aangepast, vernieuwd. Ook kan een ritueel nieuw gecreëerd worden, of situationeel toegepast worden.

4.3 Gerichte ritualisering van de beeldvormende intuïtieve bespreking

4.3.1. Voorbereiding

- Medewerkers (en andere betrokkenen) worden gevraagd *van tevoren hun aandacht extra op deze cliënt/patiënt te richten* door deze persoon gericht waar te nemen (observatie) of gericht aan deze persoon te denken (concentratie). Dit scheidt al een verbondenheid tussen medewerkers door de intentie en de inzet. Het is zinvol de betekenis van deze wilsintentie met elkaar vooraf te delen. Zowel de wilsintentie als de aandacht bereiden een vruchtbare bodem voor de bespreking voor, omdat de aandacht lang van tevoren op dit moment gericht is geweest.
- *De ruimte wordt verzorgd*. Iemand neemt het op zich de ruimte met aandacht sfeervol in te richten (te letten op bv. bloemen, schilderijen, zonlicht), de ruimte schoon te maken en op te ruimen, de kring van stoelen symmetrisch klaar te zetten. Het streven naar een helende omgeving geldt ook voor vergaderingen en werkt door op de kwaliteit ervan. Er kan ook iets worden neergezet dat te maken heeft met de persoon in kwestie (een foto of tekening). Het is van belang rommel en rommeligheid te vermijden zoals teveel stoelen. Het is belangrijk dat alle aanwezigen alle andere aanwezigen kunnen zien. Het kan behulpzaam zijn niet de gangbare vergaderruimte te gebruiken, maar juist een andere ruimte te kiezen.
- De voorzitter (en anderen) kunnen zich innerlijk op de bijeenkomst *voorbereiden en afstemmen* door deze van tevoren zich innerlijk voor te stellen; om wie gaat het, wie zijn erbij, welke sfeer is belangrijk, welke tijdsboog spannen we, welke hoop koesteren we?
- Medewerkers kunnen zich *intentioneel en spiritueel voorbereiden* door aan iemand al voorafgaand aandacht te besteden; bv. door de persoon in kwestie ‘mee in de nacht te nemen’, door zich te richten tot de beschermengel van die persoon, door een spreuk voor die persoon te spreken. Alle gerichte aandacht die in eerbied op de persoon in kwestie wordt gericht kan dienen als voorbereiding, dus ook het bezien van een foto van de persoon in kwestie.

De essentie van deze voorbereiding is dat de medewerkers (en familie en/ of betrokkene zelf) een bewuste connectie maken met de persoon in kwestie én met de bijeenkomst in kwestie. Het gaat om een innerlijke verbinding die met aandacht, met bewustzijn en met betrokkenheid (met gevoel en

eerbied) tot stand wordt gebracht. Vanuit een holistisch wereldbeeld, waarin alle wezens op elkaar betrokken zijn, kun je hieraan de betekenis verbinden dat je zoekt naar wezenlijke verbinding. Het maken van de verbinding is daarmee ook een uitnodiging tot samenwerking met de persoon in kwestie en met de anderen. Je kunt het duiden als gebruikmaking van het vermogen tot onstoffelijke werking op afstand. Je kunt het voorbereiden vergelijken met het bereiden van een bodem waarin zaden kiemen en groeien; hoe meer mensen de bodem bereiden, hoe vruchtbaarder.

Aanbeveling: als aandacht een
werkzame factor is die doet groeien,
dan loont het de moeite ook
aandacht aan de voorbereiding te
geven en een wilsintentie te
hebben.

4.3.2 Opening

- *Tot stand brengen van aanwezigheid:* Iemand (de voorzitter, begeleider of iemand anders) neemt het op zich de medewerkers en andere aanwezigen samen te brengen door een openingsritueel. Dat kan zijn het aansteken van een kaars, het spreken van een spreuk, het samen euritmie doen of iets dergelijks. Voor de voltrekking checkt degene die de opening voltrekt of iedereen iedereen kan zien. De voltrekker neemt de kring van mensen waar en in zich op. Er valt een korte aandachtige stilte. Het komt erop aan dat iedereen de kring in zijn bewustzijn heeft, dat iedereen ieders aanwezigheid ervaart en zelf beseft dat hij aan een ritueel meedoet. Je creëert al doende de overgang van het gewone leven naar een ritueel. Je betreedt een andere werkelijkheid met elkaar.
- *Tot stand brengen van ontspanning en rust:* Iemand leidt een oefening in om te ontspannen, om lijfelijk tot rust te komen, innerlijk tot rust te komen, meer bij zichzelf te komen. Dat kan bv. een bodycheck zijn, een bewegingsoefening, of een aandachtsoefening. Dit is niet alleen een warming-up, maar ook een kwaliteitsmoment. De kwaliteit van de oefening draagt in hoge mate bij aan de kwaliteit van de gezamenlijkheid en van de concentratie en verbeeldingskracht.
- *Bewuste waarneming van de sfeer:* Iemand bewaakt voorafgaand aan de opening dat de ervaren sfeer past bij het doel. Als er een negatieve stemming heerst, te veel onrust is, geen openheid ervaarbaar is, dan vraagt dat om een aanpassing van het openingsritueel. Dat kan door een korte vraag, door een langere stilte, door een herhaling of door het inlassen van een

extra moment. Als je een slechte start gewoon laat gaan en laat lopen, verzwakt dat de kwaliteit van het gezamenlijke ritueel. Dit vraagt bij het begin om een bewuste waarneming van wat hier en nu feitelijk plaatsvindt en aanwezig is.

De essentie van de openingshandeling is het bewustmaken van het ernstige ('plechtige') karakter van de bespreking. Tenslotte gaat het om de toekomst van een mens. Een rituele openingshandeling transformeert ook daadwerkelijk de groep losse mensen tot een kring. Je schept gezamenlijke aanwezigheid in het licht van iemands lot.

Aanbeveling: Het verdient aanbeveling dat de aanwezigen de opening niet alleen gadeslaan maar ook innerlijk mee voltrekken, vanuit een besef dat het om iemands levenslot gaat en niet (alleen) om een probleem dat moet worden opgelost.

4.3.3 Begeleiding

- *Het tot stand van brengen van de intersubjectiviteit door actieve inbreng van iedereen in rondes*
De gespreksleider werkt vanuit een aantal vragen aan het ophalen van ieders persoonlijke subjectieve antwoorden. De vraag bv. naar het noemen van kenmerken van iemands uiterlijke fysieke verschijning (op basis van zintuiglijke observatie) levert allerhande waarnemingen op. Voor het ritueel is belangrijk dat 'een ronde' wordt gedaan waarbij iedereen een bijdrage moet of mag leveren. Gelijkwaardigheid wordt bevorderd doordat er bij iedere deelnemer evenveel ruimte en aandacht voor diens bijdrage is. Iedereen doet dan mee aan de opbouw. Het is van belang dat zoveel mogelijk (liefst alle) deelnemers zich uitspreken, zodat omgekeerd het totaal van de antwoorden ook beter innerlijk, binnen in de ziel van iedere deelnemer, kan worden opgebouwd. Uiterlijke betrokkenheid in het antwoord vergroot de betrokkenheid bij de innerlijke opbouw van het totaalbeeld.
- *Het tot stand brengen van een gezamenlijke opbouw en climax door verzorging van de spanningsboog in de tijd*
De gespreksleider bewaakt de spanningsboog in de tijd zodat de beginvragen niet te veel aandacht vragen en er voor de laatste stap te weinig tijd en rust overblijft. Daarom is het van belang dat de gespreksleider van tevoren de tijdsindeling aangeeft zodat de verwachting helder wordt gemaakt. Tegelijk zal de gespreksleider hiervan afwijken als het groepsproces hierom vraagt. Het ritueel loopt echter het gevaar zijn kracht te verliezen als de opbouw van het proces te traag gaat of ook

te snel. In beide gevallen haken deelnemers innerlijk af en zal de gezamenlijke verdichting niet tot stand komen.

- *Het tot stand brengen van een gezamenlijke werkzaamheid*

Het gezamenlijke bewustzijn dat de multidisciplinaire BIB een ritueel is, dat door zichzelf al een directe werkzaamheid heeft, zal de werkzaamheid vergroten. Het is van belang dat de gespreksleider dit bewustzijn in zichzelf draagt en met anderen deelt.

- *Het involveren van de persoon in kwestie of diens naasten*

Als de cliënt of patiënt, dan wel diens ouders, partner of familieleden, fysiek aanwezig zijn tijdens de bespreking is het van belang dat de woordkeuze en het tempo in de bespreking op hen wordt afgestemd. De aanwezigheid heeft invloed op alle aanwezigen. Tegelijk verlangt het ritueel dat het niet doorbroken wordt, dat iedereen gelijkwaardig eraan deelneemt en dat de cliënt of verwant het rituele proces niet naar zich toetrekt. Ook hier geldt dus dat het proces vóóraf goed wordt toegelicht, afgestemd en goedgekeurd, zodat een gezamenlijk kader ontstaat.

- *Het corrigeren van bijdragen*

De gespreksleider zal ieders bijdrage zoveel mogelijk respecteren en zo min mogelijk corrigeren. Tegelijk is het nodig het proces te faciliteren en de opbouw te garanderen. Als deelnemers niet begrijpen wat er aan hen en van hen gevraagd wordt, is corrigeren nodig ter wille van het geheel en ook ter wille van het leerproces. De opbouw en het stappenplan vragen een zeker onderscheidingsvermogen (een uiterlijke observatie is geen innerlijke stemming of een subjectief oordeel); daaraan moet de gespreksleider vasthouden. De BIB bevat daarmee een leerproces voor de deelnemers. Een ingreep is dan soms nodig ter wille van het leerproces en de opbouw.

- *Het inlassen van een ritueel element*

De gespreksleider zal rituele elementen vrijelijk toepassen of weglaten, al naar gelang de situatie. Het inlassen van een stilte, of een beweging (euritmie), om de aandacht te vergroten bijvoorbeeld, blijft mogelijk, ondanks het samen afgesproken stappenplan. Het wakker open staan voor wat het proces en de deelnemers nodig hebben en daarop ingaan, bevordert uiteindelijk het rituele karakter ervan. Deelnemers kunnen in die zin tussendoor suggesties doen; in hoeverre zij meesturen en bijsturen in het proces, hangt van de saamhorigheid in de groep af en de flexibiliteit van de gespreksleider.

De essentie van de begeleiding van het ritueel is dat de gespreksleider vanuit het overzicht de betekenis van de stappen en de rituele elementen helder voor ogen heeft. Die betekenis zit in de werkzaamheid van de doelgerichte en tevens collectieve aandacht en in de gezamenlijkheid van de inspanning. Door een goede begeleiding zal het proces vanuit zichzelf vruchtbaar worden.

4.3.4 Afsluiting

- Voor het afronden kun je een ronde doen, zoals een evaluatieronde, waarin iedereen het recht heeft om nog iets in te brengen. Je bevestigt dat iedereen erbij hoort en iedereen deelnemer was van hetzelfde ritueel. Mensen kunnen daarin de werkzame kracht van het voltrokken ritueel expliciet benoemen of door hun bijdrage impliciet tonen. Is er een energieke of matte stemming in de groep aan het einde? Was het vermoeiend of vitaliserend?
- Het afronden van de bespreking bevestigt dat je samen een proces hebt doorgemaakt; je kunt eindigen zoals je begonnen bent, bv. met een stiltemoment, een spreuk, het samen staan; en de combinatie daarvan. Een (vertrouwd) ritueel moet een einde hebben dat je ook helder markeert als einde. Een dergelijk einde versterkt de werking van het proces; het maakt je bewust dat je samen iets hebt voltrokken.
- Tot slot een kleine stilte inlassen dient als overgang naar het gewone leven. In de stilte die tot slot valt kan het besef van gemeenschappelijkheid even heel krachtig zijn. De gemeenschap wordt bevestigd en bekrachtigd.

4.4 Functies van een ceremoniële BIB

Een gezamenlijke BIB heeft een *professionele functie*. Samen komt men tot meer inzicht in de gehele mens en/ of tot een diagnose die ruimte laat voor diverse behandelingen en begeleiding. Door het proces gezamenlijk door te maken en mee te maken (en mee te vormen) ontstaat een gezamenlijk referentiekader, een gezamenlijke terminologie.

Een gezamenlijke cliëntbespreking heeft een *educatieve functie*. Door het samen doorlopen van een intensief – en ceremonieel gedragen – stappenplan leren de professionals en betrokkenen al doende stappen, fasen en dimensies te onderscheiden en ook te hanteren. Binnen antroposofische organisaties kan de BIB een vorm zijn waarin deelnemers het drieledig of vierledig mensbeeld leren kennen en beoefenen.

Een gezamenlijke BIB heeft een *spirituele functie*. Door de gezamenlijke aandacht – zowel in de voorbereiding, bespreking als nawerking – kan de cliënt als menselijk wezen herkend en aanvaard worden en zich als menselijk wezen herkend en aanvaard voelen en daardoor aan veerkracht en zelfstandigheid winnen.

Een gezamenlijke BIB heeft een *sociale functie*. Door de gezamenlijkheid, de menselijkheid in de blik op de cliënt en de spirituele oriëntatie tijdens het proces, wordt de collegialiteit meer dan een

professioneel naast elkaar en kan de gezamenlijke missie beleefbaar worden als een met elkaar werken aan een hoger doel.

4.5 Over de houding tijdens een BIB

Hoe stel je je individueel op tijdens een multidisciplinaire BIB? Neem je het woord of houd je je terug? Het antwoord moet wel zijn dat dit geen keuze is, maar een kwestie van timing. De behandelend arts of gz-psycholoog wordt al snel als autoriteit gezien, waardoor anderen zich terughouden en de behandelaar zelf denkt dat hij moet spreken. Zo ontstaat een zichzelf versterkende dynamiek die zich in de volgende BIB al snel herhaalt. Er ontstaat onwillekeurig een steeds grotere ongelijkwaardigheid, gebaseerd op verwachtingspatronen en gedragspatronen.

Gelijkwaardige gesprekspartners van elkaar zijn, houdt aan de andere kant ook in dat de behandelaar met autoriteit zich niet te veel terughoudt, want zijn authentieke inbreng is waardevol. En de 'gewone' zorgmedewerker of werkplaatsleider moet zich persoonlijk uitgenodigd voelen om het woord te nemen en ook een eigen inbreng te geven. Ieders houding zou eraan moeten bijdragen dat iedereen actief en volwaardig meedoet.

Een zekere terughouding is ook nog om een inhoudelijke reden belangrijk. Terughouding is nodig om te voorkomen dat iemand zijn stempel op de bespreking drukt. Dan wordt de richting van het gesprek mogelijk te eenzijdig en eendimensionaal. Daarom is het houden van een ronde vaak beter dan een vrij, open gesprek. Tip daarbij is dat iedereen voorafgaand aan de ronde zijn eigen inbreng al opschrijft, zodat je niet gaat bevestigen wat iemand vóór jou heeft ingebracht.

Verder helpt het als de deelnemers ook een lerende houding innemen. De bespreking is immers niet alleen bedoeld als functionele diagnostiek, maar ook als een gezamenlijke oefening om dichterbij iemands wezen, levensvraag en/ of gezondheidsprobleem te komen. Een terloopse observatie of anekdote kan een sleutel blijken te zijn, als de betekenis ervan in die lerende groep mensen kan zijn.

Door terughouding, door actieve deelname en door een lerende houding kan de groep mensen een gemeenschap zijn, een schaal vormen, waarin essenties makkelijker oplichten.

4.6 Antroposofische perspectieven op de ceremoniële BIB

De kern van de BIB als ritueel is gelegen in het besef dat mensen in wezen een 'geestelijke werkzaamheid' zijn. Deze werkzaamheid van het menselijk wezen is niet alleen zichtbaar in de

ruimtelijke verschijning (lichaam) en in de temporele verschijning (biografie) maar ook in de sociale interactie en in de spirituele toekomst.

Het menselijk wezen is verbonden met zijn eigen toekomst (lot). Die toekomst ligt niet volledig vast maar is wel ingekaderd, voorbestemd, voorbereid, aangereikt: zowel individueel als collectief (als onderdeel van een grotere groep mensen). De BIB wil in essentie werken vanuit de toekomst.

Het ritueel wil de geestelijke werkzaamheid tussen de mensen onderling zo versterken dat er een opening ontstaat naar de toekomst-krachten. Krachten die verbonden zijn met iemands hogere wil en iemands engelwezen.

De verhouding tot de tijd is daarmee een centraal aandachtspunt. Gewoonlijk richt zich de diagnose op het verleden (anamnese) en op de problematiek (vraagstelling nu). In de waarneming van de cliënt is ook vooral het verleden aanwezig (de geworden mens). De stap naar de 'imaginatieve' beelden wil niet alleen een terugblik zijn, maar ook een totaalblik op het menselijk wezen: zoals het zich nu manifesteert met inbegrip van de mogelijke toekomst, de potentie. Door meer tijd te nemen voor de BIB is de kans groter dat de vooruitblik, de toekomstblik ook invloed krijgt.

De voorbereiding (al dan niet door aan iemand te denken voor het slapen gaan) dient ook de verbinding met het menselijk wezen in zijn toekomstpotentie. De werkzaamheid van het eigen wezen kan dan in verbinding zijn met de werkzaamheid van het wezen van de cliënt. Dat werkt sowieso onbewust, maar kan door gerichte aandacht worden versterkt.

Een korte BIB zonder voorbereiding loopt het risico teveel bij het verleden aan te sluiten. Om daaraan tegemoet te komen moet de bespreking zelf door het rituele karakter die aansluiting vergroten en ook de toekomst ter plekke oproepen in de aanwezigen.

In hoofdstuk 8 wordt uitgebreider ingegaan op de antroposofische achtergronden van de BIB.

5. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking als methode

Er wordt door AG zorgprofessionals nog wel eens getwijfeld of je binnen de AG met methoden kunt werken. Vaak gaat het dan om het argument dat mensen uniek zijn, er situationeel en door de AG professional(s) op een eigen manier, zorg op maat wordt gegeven wat niet in een protocol of richtlijn te vangen is. Dat laatste is natuurlijk vaak waar, maar wil niet zeggen dat je niet op een andere manier methodisch kan werken.

Het belang van methodisch werken is namelijk dat het je kan ondersteunen bij de beoordeling en de keuzes die je maakt. Het kan jou, jouw team en de patiënt/ cliënt/ bewoner meer zekerheid kan geven dat je ‘het goed ziet’ en dat je ‘het goed aanpakt’; kortom dat je goede zorg biedt. Het gevaar van individu-georiënteerd werken is namelijk dat de beoordeling van de persoon en de daaruit voortkomende aanpak (teveel) gebaseerd is op de eigen subjectiviteit van de zorgprofessional(s) (zie ook hoofdstuk 1). Hierdoor kan het zijn dat de begeleidingsaanpak van een bewoner voor het komende jaar inadequaat is en/ of de multidisciplinaire behandeling van een patiënt tekortschiet. Dit leidt er op zijn minst toe dat een persoon niet of onvoldoende goed begeleid of behandeld wordt. In het ergste geval kan het zelfs leiden tot schade voor de persoon.

Onze visie is dat methodisch werken binnen de AG wel degelijk mogelijk is, maar dat het een ander soort methodisch werken is. De essentie ervan kan beschreven worden als “het objectiveren van het subjectieve oordeelsvormingsproces”. Hiermee wordt bedoeld dat er voorafgaand¹, tijdens² en na het oordeelsvormingsproces en de daaruit voortvloeiende begeleiding of behandeling³, zo goed mogelijk gecheckt wordt of dit niet beïnvloed is door de ‘subjectiviteit’ van de deelnemers aan de BIB. Door deze subjectiviteit kan er namelijk in methodische termen ‘bias’ (vertekening) ontstaan, waardoor het oordeel over de persoon en de keuze van diens begeleiding en/ of behandeling inadequaat wordt.

Het belang van het op deze wijze methodisch (leren) werken is inmiddels ook maatschappelijk groot geworden. In de gezondheidszorg worden namelijk de beperkingen van Evidence-Based Practice, naast het goede dat het heeft gebracht, steeds duidelijker en is er een overgang gaande richting Context-Based Practice en persoonsgerichte zorg. Het adviesorgaan van de regering, de Raad voor de

¹ Bv. de eigen scholing van het oordeelsvermogen (waarnemen, denken, voelen en willen) van zorgprofessionals.

² Bv. gedurende de fasen van de beeldvormende intuïtieve bespreking.

³ Bv. tijdens de evaluatie van de bespreking of de verwachte effecten.

Volksgezondheid en Samenleving, schreef in dit kader in 2017 het rapport “Zonder context geen bewijs. Over de illusie van Evidence-Based Practice in de zorg”. Daarin valt onder meer te lezen:

“Voor goede, patiëntgerichte zorg zijn naast externe kennis ook andere kennisbronnen nodig die EBP onderbenut: klinische expertise, lokale kennis, kennis afkomstig van patiënten, kennis van de context – de leefomstandigheden en voorkeuren van patiënten, de setting waarin zorg plaatsvindt – en van de waarden die in het geding zijn.” ... “Omdat elk besluit betrekking heeft op een specifieke hulpvrager en plaatsvindt in een specifieke context, kan besluitvorming in de zorg gezien worden als een experiment in het verbinden van verschillende kennisbronnen. Onzekerheid is hieraan inherent en moet niet ontkend maar juist omarmd worden. Van elk besluit kan en dient geleerd te worden.” ... “Dit gaat verder dan het lokaal implementeren van externe kennis. Het betekent een continu proces van samen leren en verbeteren. Voor de individuele patiëntenzorg betekent dit dat zorgprofessionals de praktijk van gezamenlijke besluitvorming afstemmen op de context van de patiënt en meer aandacht besteden aan luisteren dan aan informatie zenden.” ... “Een essentiële bekwaamheid van zorgprofessionals is dat zij verschillende kennisbronnen op waarde weten te schatten en kunnen integreren, oog hebben voor de context en afwegingen kunnen maken. De ontwikkeling van deze bekwaamheid dienen zij samen met alle relevante betrokkenen te doen, waaronder collega’s van andere disciplines en patiënten. Dit vermogen gaat gepaard met het omarmen van de onzekerheid over wat goede zorg is.”

Kortom, de BIB is een methode die niet alleen relevant is voor de AG, maar tevens aansluit bij ontwikkelingen in de zorg, zoals Context-Based Practice en persoonsgerichte zorg. Het ontwikkelen van de essentiële bekwaamheid van het geschoolde oordeelsvermogen als methodisch instrument staat hierbij centraal. Vanwege het belang voor de ‘cliënt’ en het maatschappelijk belang van het adequaat methodisch werken wordt in dit hoofdstuk daarom het methodologische aspect van de beeldvormende intuïtieve bespreking (BIB) verder verdiept aan de hand van vijf formele aspecten die aan elke methode te onderscheiden zijn (Baart, 2004):

1. Een werkelijkheidsaspect (*favoriete zienswijze of paradigmatische keuze*)
2. Een goede handelingsaspect (*een idee over de gewenste eindsituatie*)
3. Een proces- en techniekaspect (*de manier waarop kennis verworven en toegepast wordt*)
4. Een relationeel aspect (*aanwijzingen hoe onderzoeker en onderzoeksobject zich tot elkaar dienen te verhouden ‘wil het allemaal werken’*)
5. Een kwaliteitsaspect (*de methode is dusdanig kwalitatief goed dat het valide en/of bruikbare kennis leidt*)

Deze aspecten worden in dit hoofdstuk kort samengevat, steeds ingeleid door citaten uit Baart (2004).

5.1 Het werkelijkheidsaspect: de ontologie

Het eerste aspect betreft het feit dat een methode vanuit een praktijkparadigma (= favoriete manier om problemen te bezien en te behandelen) wordt vormgegeven. Afhankelijk van de aard van het praktijkparadigma zal de inzet van de methode leiden tot een andere interpretatie en/ of een andere oplossing van het voorhanden probleem. Baart schrijft hierover:

“Als men methodisch werkt, structureren methodieken of methoden in hoge mate de interventie.” ... “Allereerst bevat een methode een lezing van de werkelijkheid van de cliënt, van het handelen dat stagneert en dat (daarom) aan de professional wordt voorgelegd.” ... “We stellen daarom vast dat er vrijwel van meet af aan een rigoureuze inperking plaatsvindt in de interpretatie van de storing, of scherper gezegd: *in de omvorming van het mislukkende, chaotische handelen tot een behapbaar probleem*. Sommige lezingen van de situatie krijgen geen kans en andere daarentegen domineren sterk. Dat ligt niet aan de stagnatie die wordt voorgelegd, maar aan de favoriete ziens- of benaderingswijze van de deskundige practicus. De paradigmatische keuze gaat dus vooraf aan de raadpleging van de theorieën en geeft zelfs de ‘zoekrichting’ van die inspectie aan.” “We menen dus dat een methode allereerst een praktijkparadigma (= favoriete manier om problemen te bezien en te behandelen) met zich meevoert en daarbij put uit geaccumuleerde persoonlijke ervaringen, uit wetenschappelijke en maatschappelijke aanvaarde strategieën om problemen aan te pakken en uit beperkingen die het organisatiekader oplegt. Dat geheel bepaalt voor de practicus als het ware zijn koers, geeft richting aan zijn *overigens* wetenschappelijk of minstens deskundig uitgevoerde probleemoplossingen en aan de keuzen die hij *daarbinnen* maakt.” (Baart, 2004, p. 776-783).

Bij het werkelijkheidsaspect van een antroposofische methode staat het ontologische aspect centraal. Het ontologische aspect van een wereldbeschouwing betreft namelijk de vraag “wat is de aard van de werkelijkheid?”

De ontologische positie van de antroposofische wereldbeschouwing, die ten grondslag ligt aan de BIB, is dat zowel de natuur als de mens materiële en niet-materiële (geestelijke) niveaus bevatten. Het menselijk organisme wordt bv. geconceptualiseerd als een complex holistisch systeem, met drie op elkaar inwerkende dynamische systemen en vier hiërarchische niveaus (Steiner en Wegman, 1925; Heusser 2016). Volgens de antroposofische benadering wordt het menselijk organisme namelijk niet alleen gevormd door fysisch-chemische krachten en ‘kleinste deeltjes materie’ (bv. atomen en moleculen), maar door in totaal vier klassen van vormende krachten, die overeenkomen met vier organisatieniveaus:

1. Vormende fysische krachten die ruimtelijke structuren creëren die overwegend stabiel zijn over tijd, zoals in kristallen en stenen in de natuur;

2. Vormende vegetatieve krachten die in wisselwerking staan met de onder (1) beschreven fysische krachten, en die ontwikkeling en de levende, veranderende vormen teweegbrengen en in stand houden, zoals in planten;
3. Een andere klasse van vormende krachten (anima, ziel) die in wisselwerking staan met de onder (1) en (2) beschreven vegetatieve en fysische krachten, waardoor onder meer de dualiteit ontstaat van intern-extern (bv. inwendige organen, een innerlijk bewustzijn dat reageert op externe prikkels), het sensorische en motorische zenuwstelsel en de bloedsomloop, zoals bij dieren; en
4. Een extra klasse van vormende krachten ('geest', geest) die in wisselwerking staan met de drie andere, eerder beschreven klassen van vormende krachten en die de manifestatie mogelijk maakt van de individuele geest met het vermogen tot reflecterend denken, zoals bij mensen.

De interacties van deze vier niveaus van krachten worden verondersteld te variëren tussen verschillende gebieden, weefsels en organen in het menselijk lichaam, resulterend in een complex evenwicht. Dit evenwicht kan worden verstoord bij verschillende soorten ziekten bij de mens. De vier organisatieniveaus zijn gerelateerd aan de natuurrijken. De antroposofie neemt dus een non-atomistisch-holistische ontologische positie in (Baars e.a., 2018).

Naast de beschreven zogenaamde viergeleding van de mens, zijn er ook andere niet-materiële organisatieniveaus die binnen de antroposofische gezondheidszorg onderscheiden worden, zoals de driegeleding of de twee stromen. De kennis van deze organisatieniveaus kan ingezet worden in de BIB. Dit leidt ertoe dat (de gezondheidsproblematiek van) de mens die in de BIB besproken wordt vanuit een antroposofisch praktijkparadigma wordt geïnterpreteerd en er behandeling en/ of begeleiding wordt vormgegeven die aansluit bij deze antroposofische interpretatie.

5.2 Het goede handelingsaspect

Het tweede aspect betreft het feit dat een methode altijd meer of minder impliciet een oplossingsrichting in zich draagt; een idee over wanneer het inzetten van de methode geslaagd is. Baart schrijft hier over:

“Een methode bevat niet alleen het praktijkparadigma maar ook een inhoudelijk idee omtrent de oplossing.” ... “dat wie op deskundige wijze een methode aanwendt, niet alleen de stagnatie inperkt en definieert als *een bepaald soort probleem*, maar tegelijkertijd oplossingen inbrengt en zelfs voorschrijft. In elke methode zit – kort gezegd – een idee over de gewenste eindsituatie, over *het goede* en gelukkende handelen, over hoe de situatie het beste verder kan.” ... “In een methode schuilt niet

alleen een favoriete manier om naar mislukkend handelen te kijken, maar ook een idee van geslaagd handelen. Dat idee van het 'goede', als een ingeschapen referentiepunt van een methode, gaat dus vooraf aan de cliëntsituatie. Een methode is immers een min of meer gestandaardiseerde manier van problemen oplossen. Wie met een bepaalde methode de cliënt benadert, weet eigenlijk al wat goed is in dergelijke situaties: de methode zegt hem dat – formeel of substantieel.”

In elke methode zit dus een idee over de gewenste eindsituatie: over de juiste theorie van de werkelijkheid (kennisverwerving) of gelukkende/ geslaagde handelen, over hoe de situatie het beste verder kan (kennis toepassen in het handelen). De gewenste eindsituatie van de beeldvormende methode is:

- Een veelal onbewuste wezensontmoeting met de persoon die centraal staat in de BIB, die leidt tot:
 - Een holistisch imaginatief diagnostisch beeld of persoonsbeeld (bv. een natuurbeeld), of
 - een dynamiek van de gezondheidsproblematiek (ziekte, beperking, ...) of de unieke persoon van de cliënt, of
 - een transparant antroposofisch geesteswetenschappelijk inzicht in de gezondheidsproblematiek (ziekte, beperking, ...) of de unieke persoon van de cliënt.
- Een algemene handelingsrichting en/ of specifieke handelingsrichtingen die richting geeft/ geven en handvatten biedt/ bieden aan attitude, begeleiding en/ of behandeling, en die de basis vorm(t)(en) van het toekomstig situationeel handelen.

5.3 Het proces- en techniekaspect

Het derde aspect van een methode betreft het *hoe* van een methode: welke fasen moeten we aanhouden en welke technieken moeten we toepassen om de methode kwalitatief goed in te zetten.

Baart schrijft hierover:

“Het meest in het oog springende element van elke methode is ongetwijfeld het inventiviteitsaspect: de aanwijzing(en) hoe men te werk moet gaan om de beoogde oplossing te bereiken, het in de methode zelf verankerde doel. Het gaat daarbij om welomschreven handelingen die technisch vaardig (doelgericht, doelmatig en doeltreffend) en in een bepaalde volgorde moeten worden doorgevoerd. En de belofte is dat die manier van doen met een acceptabele mate van waarschijnlijkheid tot het beoogde resultaat zal leiden. Doorgaans reikt de methode daarbij procedures en instrumenten aan.”

In hoofdstuk 6 worden de diverse varianten van de Voorbereidingsfase, de Persoonsbeeld vormende/ diagnostische fase, de Handelingsrichtingsfase en de Uitvoeringsfase van de BIB

beschreven. Centraal in het proces staan de momenten waarin een waarnemings-/ herinneringsbeeld (opgebouwd uit de zintuiglijke waarnemingen) losgelaten wordt als voorwaarde om een intuïtief verkregen beeld in het bewustzijn te (kunnen) krijgen. Het betreft de opeenvolging van (1) het opbouwen van het waarnemingsbeeld/ herinneringsbeeld, (2) het bewust actief leegmaken van het bewustzijn met aansluitend een open, ontvangende attitude, en (3) het in het leeggemaakte bewustzijn ontvangen van een imaginatief beeld. Dit imaginatieve beeld kan uitdrukking zijn van de persoon in kwestie (met identiteitswaarde), of het kan een uitdrukking zijn van het probleem in kwestie (met diagnostische waarde). Vervolgens kunnen deze beelden van verschillende medewerkers met elkaar vergeleken worden om daardoor de essentie eruit te lezen. Tenslotte kunnen de beelden en de essentie nog verder antroposofisch menskundig begrepen en verklaard worden, bv. met begrippen als drie- en viergeleding. De bewustwording van dit imaginatieve beeld kan de aanzet geven tot het vormen van een intuïtie voor de eigen handeling.

In Bijlagen 2 en 3 wordt als verdere verdieping een samenvattend overzicht gegeven van de kentheorie en de idee van de (goede) vrije handeling van Steiner, de uitwerking ervan in de methodiek van de Dynamische oordeelsvorming, de methoden om tot bovenzintuiglijke waarnemingen te komen (Imaginatie, Inspiratie en Intuïtie), en het methodisch gebruik van antroposofische begrippen, expertkennis (inclusief patroonherkenning en intuïties) en het individu-georiënteerd werken. Al deze aspecten kunnen bestudeerd en geoefend worden en dragen bij aan het proces- en techniekaspect.

5.4 Het relationele aspect

Het vierde aspect van een methode betreft het punt hoe onderzoekers/ onderzoekende medewerkers zich tot de cliënt moeten verhouden om ervoor te zorgen dat de inzet van de methode tot een vruchtbaar resultaat leidt. Baart schrijft hierover:

“Als een methode alleen een favoriete manier van kijken naar de stagnatie, een idee van het goede en een techniek zou behelzen, dan zou ze onuitvoerbaar zijn. Een methode wordt pas iets in de handen van een uitvoerder, die een betrekking aangaat met een ander in de knoei.” ... “Een methode in mensgerichte beroepen is aanzienlijk meer dan techniek voor het oplossen van problemen met de daarbij behorende interpretatieschema’s; ze bevat ook aanwijzingen hoe helper en geholpene zich tot elkaar dienen te verhouden, *wil het allemaal werken.*” (Baart, 2004, p. 776 – 783)

Het relationele aspect van de BIB als methode heeft betrekking op de vraag: hoe moeten de onderzoekers/ onderzoekende medewerkers zich zodanig tot de cliënt verhouden, ‘wil het allemaal werken’? De essentie hiervan is dat de (levende, bezielde en geestelijke) mens (idealiter) exact

“herschappen” wordt in het bewustzijn van de medewerkers. Dit gebeurt op basis van exacte waarnemingen, en het opbouwen van het exacte herinneringsbeeld in ruimte, tijd en context. De levende natuur en de levende mens zijn geen fysiek onbeweeglijke voorwerpen, maar zijn zich voortdurend veranderende, uitende, ontwikkelende wezens. Om levende wezens te kunnen onderzoeken m.b.v. de BIB moet deze eerst opnieuw in ruimte, tijd en context in het bewustzijn verschijnen. Pas dan kan van ‘de andere kant’, het geestelijke wezen van deze mens zich met deze opgebouwde beelden verbinden. Vervolgens kunnen de medewerkers m.b.v. de inzet van hun perceptieve denken, voelen en willen, d.w.z. een denken dat zich puur richt op het exact in het eigen bewustzijn weergeven van het herinneringsbeeld, en een voelen en willen dat zich nabootsend inleeft in het opgebouwde herinneringsbeeld en open ontvangend is voor een verbinding met het wezen van de cliënt (zie ook §7.3.2), tot kennis van de mens komen en tot een algemene en specifieke handelingsrichting komen (zie §5.2).

Hiermee wordt tegelijkertijd een antroposofische verdieping van het concept en de praktijkgerichte invulling van persoonsgerichte zorg gegeven.

5.5 Het kwaliteitsaspect

Het laatste aspect van een methode betreft de kwaliteit van een methode. Het gaat hierbij om de vraag of de inzet van de methode leidt tot valide of ware kennis en/ of tot een oplossing die bruikbaar is.

De analyse van de kwaliteit van de BIB als kwalitatieve methode wordt in hoofdstuk 7 beschreven. Hierbij komen de volgende kwaliteitscriteria aan bod die vaak kwalitatief onderzoek worden gehanteerd (Guba & Lincoln, in Bryman, 2016):

- Geloofwaardigheid (Credibility)
- Overdraagbaarheid (Transferability)
- Betrouwbaarheid of meer afhankelijkheid (Dependability)
- Bevestigbaarheid (Confirmability)

De kwaliteit van de BIB als methode kan in de praktijk worden gewaarborgd door checks m.b.t. het ritueel en de methodische aspecten (zie hoofdstuk 7).

DEEL 2. VARIANTEN, CLASSIFICATIE EN KWALITEITSNORMEN

Na het beschrijven van de kenmerken in deel 1, wordt de BIB in deel 2 vergeleken. In hoofdstuk 6 wordt op basis van de verschillen een overzicht van varianten van de BIB beschreven (*hierbij worden de BIB varianten onderling met elkaar vergeleken*) en worden de varianten in enkele voor de klinische praktijk relevante klassen ondergebracht (*hierbij worden de BIB varianten met een klasse vergeleken*). Tenslotte wordt in hoofdstuk 7 onderzocht of de BIB als methode aan de kwaliteitseisen van een wetenschappelijke kwalitatieve methode voldoet (*hierbij wordt de BIB vergeleken met de norm voor de wetenschappelijke kwaliteit van kwalitatieve methoden*).

6. Varianten van de beeldvormende intuïtieve bespreking en hun classificatie

Uit het onderzoek blijkt dat er in de AG zorgpraktijk veel varianten van de BIB gebruikt worden. Het is vanwege de veelheid, niet zinvol om elke variant afzonderlijk te beschrijven. In de plaats daarvan beschrijven we de varianten aan de hand van verschillende aspecten van drie categorieën en beschrijven we een classificatie van de varianten.

De drie categorieën varianten zijn:

- A. Varianten in de te onderscheiden fasen in het proces:
 1. Voorbereidingsfase
 2. Persoonsbeeld vormende/ diagnostische fase:
 - a. Waarnemingsfase
 - b. Herinneringsbeeldfase
 - c. Imaginatieve beeldfase
 3. Handelingsrichtingsfase
 - a. Algemene handelingsrichting vaststellen
 - b. Beroepsspecifieke handelingsrichting vaststellen
 4. Uitvoeringsfase
- B. Aanvullende varianten
- C. Varianten in de wijze waarop de (tussentijdse) resultaten getoetst worden

6.1 Varianten in de te onderscheiden fasen van het proces

6.1.1 Varianten in de voorbereidingsfase

- Wel of geen voorbereidingsfase
- Als er een voorbereidingsfase is:
 - Enkele onderdelen of een 'volledig' voorbereidingsritueel
 - De voorbereiding is persoonsbeeld gericht en/ of gericht op een diagnostische vraagstelling
 - Gericht op beeldvorming of op wezensontmoeting

6.1.2 Varianten in de waarnemingsfase

- Vrij of volgens een observatielijst
- Wel of geen specifiek interview/ observatie van de cliënt voor de BIB

- Wel of geen aanvullende informatie, die niet zelf waargenomen is, gebruiken (bv. biografische informatie)

6.1.3 Varianten in de exacte herinneringsbeeldfase

- Wel of niet het herinneringsbeeld toetsen aan de waarneming door
 - opnieuw waar te nemen
 - waarnemingen van anderen mee te nemen in de opbouw van het herinneringsbeeld

6.1.4 Varianten in de imaginatieve beeldfase

- Beelden maken:
 - Alleen thuis of (ook) in team verband
 - Wel of geen inlevend waarnemen gebruiken
 - Wel of niet de nacht gebruiken
 - Vrij of vaste soorten categorieën gebruiken (bv. landschapsbeelden, elementen)
- Beelden lezen:
 - Vooral samen of vooral door expert
 - Wel of niet een overzicht van de gevonden beelden maken
 - Wel of niet de beelden bevragen
 - Vaststellen van eenzijdigheid in beeld of antroposofische verklaring/ diagnose (bv. 3-ledigheid/ 4-ledigheid) als aangrijpingspunt

6.1.5 Varianten in de handelingsrichtingsfase

- Doel geformuleerd in de vorm van een zuiver gedachte Morele intuïtie (zie R. Steiner: *De filosofie der vrijheid*, deel 2) of als een karakterisering van een algemene handelingsrichting
- Wel of niet algemene handelingsrichting/ doelvertaald in beroepsspecifieke handelingsrichting

6.1.6 Varianten in de uitvoeringsfase

- Mono- of multidisciplinaire aanpak

6.2 Aanvullende varianten

- Wel of geen voorzitter als procesbegeleider
- Wel of geen cliënt en/ of verwanten/ cliëntvertegenwoordiger(s) aanwezig bij de BIB

6.3 Varianten in de wijze waarop (tussentijdse) resultaten getoetst worden

- Randvoorwaardelijk:
 - Heeft het team voldoende kennis, ervaring en samenwerking opgebouwd als team om dit efficiënt in te zetten in de volgende BIB?
- Zie hoofdstuk 7

6.4 Classificatie van de varianten van de beeldvormende intuïtieve bespreking

Bij classificatie gaat het erom vast te stellen of een onderzoeksobject qua kenmerken overeenkomt met de kenmerken van een klasse, bv. behoort dit nieuwgevonden dier in de oerwouden van Brazilië tot de reptielen of tot de zoogdieren? Gezien de veelheid aan varianten is gekozen voor het onderscheid in een aantal klassen, die voor de zorgpraktijk relevant (kunnen) zijn. Deze zijn in tweetallen van tegengestelde klassen beschreven:

1. Persoonsgericht of diagnostisch gericht:
 - Is het proces erop gericht om de persoon als geestelijk Ik, als wilswezen met een ontwikkelingsvraag beter te leren kennen (wie is de persoon?) en/ of willen we de ziekte/ het gedragsprobleem/ het vastlopen in de behandeling/ begeleiding (en eventueel de bijbehorende hulpvraag) aanpakken?
2. Zonder of met experts:
 - Is het proces erop gericht dat zoveel mogelijk mensen mee kunnen doen, en daardoor wordt er gebruik gemaakt van beelden die in principe door iedereen gevonden en gelezen kunnen worden, zoals natuurbeelden? Of is het proces erop gericht om een zo goed mogelijke (antroposofische) verklaring voor de waarnemingen te vinden, waardoor experts met expertkennis moeten deelnemen?
3. Korte of lange duur:
 - Is het proces erop gericht om zo snel mogelijk tot een aanpak te komen omdat er bv. weinig tijd en mogelijkheid is om met iedereen bij elkaar te zitten? Of is het proces erop gericht en is er de mogelijkheid om alle mogelijkheden in te zetten om tot een zo optimaal mogelijk(e) oordeel en aanpak te komen?
4. Inlevend waarnemen methode of klassieke methode:
 - Wordt er alleen gebruikt gemaakt van inlevend waarnemen of alleen de klassieke methode of wordt het inlevend waarnemen ingevoegd in de klassieke methode?
5. Wel of geen rituele voorbereiding

6. Wel of geen methodische checks
7. Wel of geen aanwezigheid cliënt/ verwanten

In de praktijk kan een beeldvormende methode tot verschillende klassen behoren, bv.:

- Een diagnostische, met experts, van korte duur, met de klassieke methode, zonder rituele voorbereiding, methodische checks, cliënten of verwanten, in een therapeuticum met een ervaren klein team dat de BIB voor een groot aantal cliënten doet. De BIB is onderdeel van de dagelijkse klinische praktijk.
- Een diagnostische, met experts, van lange duur, met de klassieke methode, met rituele voorbereiding en methodische checks, zonder cliënten of verwanten, in hetzelfde therapeuticum met een ervaren klein kernteam en de andere collega's waarbij de BIB voor een klein aantal cliënten gedaan wordt. De BIB is in dit geval primair een scholing van het team. Secundair worden de uitkomsten gebruikt voor de dagelijkse klinische praktijk.
- Een persoonsgerichte, zonder experts, van lange duur met een combinatie van inlevend waarnemen en klassieke methode, zonder rituele voorbereiding of methodische checks, in aanwezigheid van de verwanten van een kind met een verstandelijke beperking in een VGZ-instelling, met alle zorg- en niet-zorgmedewerkers. De BIB is bedoeld om de persoon beter te leren kennen, en op basis hiervan een algemene, gezamenlijke aanpak te vinden als onderdeel van de dagelijkse praktijk en de woon- en werksituatie.

7. Voldoet de beeldvormende intuïtieve bespreking aan de kwaliteitseisen van een methode?

De BIB is een methode waarmee specifieke kennis over een persoon wordt verworven. Belangrijke vragen zijn: voldoet de BIB aan de kenmerken van een wetenschappelijke (kwalitatieve) methode; en: wat is de kwaliteit van de met de BIB verworven kennis? In dit hoofdstuk analyseren we allereerst of de BIB voldoet aan de criteria van een wetenschappelijke (kwalitatieve) methode. Vervolgens testen we de kwaliteit van de BIB als kwalitatieve methode aan de hand van gangbare kwaliteitscriteria en geven we checklists om de kwaliteit van de BIB in de praktijk te optimaliseren.

7.1 Methodes

Reuling (1986, p. 23) definieert methodologie als 'de wetenschap die zich tot taak stelt wegen te zoeken, strategieën te ontwikkelen, waarmee het bereiken van gestelde doelen (steeds beter) gegarandeerd wordt. Zij houdt zich bezig met problemen rond kennisverwerving en stelt voorschriften beschikbaar waaraan producten moeten voldoen om het kwaliteitslabel wetenschappelijk te mogen dragen.' Majorek (2002) sluit bij het kwaliteitsaspect aan wanneer hij stelt dat een objectief oordeel het gevolg is van het gevrijwaard zijn van individuele eigenaardigheden, vooroordelen, et cetera Looijer (1998) definieert methodes mede in de context van het vraagstuk van holisme en reductionisme: "Methodologische aspecten hebben betrekking op de manieren waarop kennis verworven wordt en naar de grondprincipes, regels en strategieën die daarbij worden gebruikt. In het bijzonder, gaat het hierbij om de vraag of, om aan te komen bij de 'juiste' kennis of begrip van een zeker niveau van organisatie (het niveau van het geheel), we het onderliggende lagere niveaus van organisaties (de component delen en hun interacties) zouden moeten bestuderen of het hogere niveau zelf, of wellicht zijn relaties tot wellicht nog hogere niveaus." Baart (2004, p. 781) beschrijft de methodiek van het professioneel handelen in de mensgerichte beroepen in het kader van zijn presentietheorie: "Aan alle methodieken zitten, zoals uiteengezet, steeds vier aspecten: een favoriete zienswijze, een geïmpliceerd idee van het goede, een verplichte techniek en een voorgeschreven relatievorming. Deze vier tezamen vormen 'een methodiek' of 'methode', en dus zeker niet alleen de techniek." (zie ook hoofdstuk 5)

"Kwalitatief onderzoek is een vorm van empirisch onderzoek waarbij overwegend gebruik gemaakt wordt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren." "Kwalitatief onderzoek is een vorm van interpreterend onderzoek waarbij empirische gegevens op een systematische en

controleerbare wijze worden verzameld, geanalyseerd, en gerapporteerd. Wezenlijk daarbij is dat de verschillende onderzoeksfasen – probleemaafbakening, formulering onderzoeksvraag, bepaling onderzoeksopzet, dataverzameling, data-analyse, en rapportage – door elkaar heen kunnen lopen en niet strikt van elkaar hoeven te worden gescheiden zoals in kwantitatief onderzoek gebruikelijk is. Dit betekent dat de kwalitatieve onderzoeker deze fasen meerdere malen cyclisch doorloopt, waar dit in kwantitatief onderzoek slechts eenmaal gebeurt. In dit herhalende of iteratieve karakter ligt de kracht van kwalitatief onderzoek besloten. Het stelt de onderzoeker namelijk in staat nauw contact te houden met de complexe werkelijkheid, die in kwalitatief onderzoek doorgaans in de alledaagse, natuurlijke context wordt bestudeerd. Door met een open blik en een relatief globale onderzoeksvraag van start te gaan kan de onderzoeker flexibel inspelen op hetgeen empirisch wordt waargenomen. Centraal in de analyse bij kwalitatief onderzoek staat de systematische interpretatie van het bestudeerde (sociale) fenomeen. De onderzoeker doet zelf de waarnemingen en interpreteert in het licht van de onderzoeksvraag wat deze waarnemingen betekenen. Daarmee is de onderzoeker waarnemings- en analyse instrument tegelijk en heeft hij per definitie een centrale rol in het onderzoek. Reflexiviteit, in de zin van het onderkennen en beschrijven van de invloed van de onderzoeker op de onderzoeksresultaten, neemt in kwalitatief onderzoek daarom een belangrijke plaats in.”

Een specifieke kwalitatieve onderzoeksmethode is de participatieve observatie, waardoor je deelt in de ervaringen van de onderzochten, in hun gedrag, hun denkbeeld, hun gevoelens en hun ambities.

Wanneer we de algemene kenmerken van een methode en de specifieke kenmerken van een kwalitatieve methode vergelijken met de kenmerken van de BIB kunnen we concluderen dat de BIB voldoet aan de criteria van een wetenschappelijke (kwalitatieve) methode

7.2 Kwaliteitscriteria

In kwalitatief onderzoek worden vaak de volgende kwaliteitscriteria gehanteerd: geloofwaardigheid (Credibility), overdraagbaarheid (Transferability), afhankelijkheid (Dependability) en bevestigbaarheid (Confirmability) (Guba & Lincoln, in Bryman, 2016).

Bij de *geloofwaardigheid* gaat het in algemene zin om de vraag of het onderwerp en de onderzoeksresultaten een afspiegeling zijn van de ervaren werkelijkheid. Voor de BIB kan dit vertaald worden in de vragen: (1) komt het herinneringsbeeld dat van de cliënt/ persoon gevormd wordt overeen met de werkelijke waarneming van de cliënt/ persoon; en (2) stemt het uiteindelijk gevonden persoonsbeeld overeen met de concrete ervaring van die persoon? Meer tijd om zo een beter beeld

te krijgen; het delen van bevindingen en resultaten met de cliënt, diens naasten en andere zorgprofessionals; het checken van het herinneringsbeeld met herhaalde observaties; het checken of het persoonsbeeld herkenning oproept; het toepassen van triangulatie door gebruik te maken van meer dan één bron van data (observaties, informatie) (Bryman, 2016); het checken bij andere onderzoekers en professionals van de resultaten; en het goed documenteren van de verzamelde data en de stappen in het proces verhogen de geloofwaardigheid van de BIB.

Overdraagbaarheid gaat over de overdraagbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten. Dit kan voor de BIB vertaald worden in dat er een goede en rijke beschrijving is van het gevolgde proces (voorbereiding, uitvoering, analyses/ beoordelingen) en van de context waarin de BIB plaatsvindt (bv. een 5-jaarlijkse update of n.a.v. een vastlopen van de begeleiding) en dat de deelnemers aan de BIB een goede afspiegeling zijn van de mensen die de cliënt/ persoon kennen. Daarnaast betreft het de toepasbaarheid (applicatie) van de resultaten van de BIB in verschillende contexten.

Bij de *afhankelijkheid* gaat het om het documenteren van de verschillende fases van kwalitatief onderzoek. Bij de BIB betekent dit dat er verslagen zijn van het opstellen van de vragen die centraal staan in de BIB, van alle notities die gemaakt zijn, van de eventuele interviews met de cliënt/ persoon en diens naasten en verslagen van de observaties. Het duidelijk weergeven van alle stappen in het oordeelsvormingsproces maakt het mogelijk voor andere deelnemers/ beoordelaars om een oordeel te vellen over de keuzes die zijn gemaakt in het proces (Krefting, 1991).

Bij de *bevestigbaarheid* gaat het erom dat de persoonlijke opvattingen van (de eventuele voorzitter en) de deelnemers geen rol spelen in het proces van oordeelsvorming. Bij de BIB kan hiervoor gewaakt worden door het inzetten van een geschoolde procesbegeleider die dit aspect bewaakt, door scholing van het oordeelsvermogen van de deelnemers voorafgaand aan de BIB, door ruimte te bieden aan afwijkende meningen, bijdragen en perspectieven, en door het toewerken naar consensus onder alle deelnemers na een open discussie.

Naarmate er meer rekening gehouden wordt met de vier kwaliteitscriteria en de bijbehorende maatregelen om de kwaliteit van de BIB te verhogen zal de kwaliteit van de met de BIB verworven kennis van de cliënt/ persoon en de aanpak groter zijn. In 7.3 zijn checks beschreven die in de zorgpraktijk gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van de BIB in aansluiting aan deze vier kwaliteitscriteria te vergroten.

7.3 Checks om de kwaliteit te vergroten

7.3.1 Checklist ritueel

Vorbereiding

- Aandacht vooraf op de cliënt/ patiënt richten
- Verzorgen van de ruimte
- Innerlijke voorbereiding op hele proces
- Intentionele en spirituele voorbereiding

Opening

- Tot stand brengen van aanwezigheid
- Tot stand brengen van ontspanning en rust
- Bewuste waarneming van de sfeer

Begeleiding

- Het tot stand brengen van de intersubjectiviteit door actieve inbreng van iedereen in rondes
- Het tot stand brengen van een gezamenlijke opbouw en climax door verzorging van de spanningsboog in de tijd
- Het tot stand brengen van een gezamenlijke werkzaamheid
- Het involveren van de persoon in kwestie of diens naasten
- Het corrigeren van bijdragen
- Het inlassen van een ritueel element

Afsluiting

- (Evaluatie)ronde
- Ritueel beëindigen
- Stilte als overgang naar het gewone leven

7.3.2 Checklist methodisch

Vorbereidingsfase

- Check op (individuele en team) *gerichtheid* op het doel en het proces van de beeldvormende intuïtieve bespreking (zie hoofdstuk 4):
 - Worden de rituelen goed uitgevoerd zodat er een juiste, gezamenlijke stemming en intentie is?
 - Wordt het proces goed begeleid?

- Check op het *geschoolde oordeelsvermogen*; het geschoolde waarnemen, denken, voelen en willen, dat in staat is om tot objectieve oordeelsvorming te komen:
 - Heb ik als deelnemer vooraf mijn eigen zuiver (en open) waarnemen, en mijn perceptieve denken, voelen en willen voldoende getraind?

Waarnemingsfase

- Check op *volledigheid en exactheid herinneringsbeeld*:
 - Laat ik mijn eigen waarnemingen aanvullen door:
 - input van anderen?
 - nieuwe eigen waarnemingen?
 - Laat ik mijn eigen waarnemingen corrigeren door input van anderen?
 - Is de waarneming verzadigd; komen er geen nieuwe waarnemingen bij het herinneringsbeeld?

Beeldfase

- Check op *volledigheid en exactheid van het herinneringsbeeld*:
 - Heb ik mijn volledige herinneringsbeeld gecheckt aan de waarneming?
- Check op *kwaliteit van het ingezette geschoolde oordeelsvermogen* als onderzoeksmethode:
 - Heb ik mijn 'subjectieve' denken, voelen en willen teruggehouden bij het inleven in het herinneringsbeeld?
 - Wordt het denken alleen gebruikt:
 - tijdens de beeldvorming om de waarnemingen in tijd, ruimte en context waarheidsgetrouw te ordenen? (perceptief denken)
 - Om tot begripsvorming van de resultaten te komen (dynamische tekening, beroep, zin, stemming/ dynamiek, antroposofische verklaring)?
 - Wordt het voelen alleen gebruikt om de kwaliteit van de resultaten te ervaren? (perceptief voelen)
 - Wordt het willen alleen gebruikt om
 - de methodische stappen te zetten?
 - als omgekeerde wil het wezen van de ander te kunnen ontmoeten? (perceptief willen)
- Check op de *kwaliteit van het inlevend waarnemen*:
 - Komen de gevonden patronen overeen tussen:
 - De dynamische tekening en het herinneringsbeeld?
 - Het beroep en de dynamische tekening?

- De actief geformuleerde zin en het beroep?
 - Verandert/ verbetert het gevonden patroon door:
 - Het uitwisselen van gevonden patronen door de deelnemers? (inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid)
 - Het herhalen van de stappen? (intra-beoordelaarsbetrouwbaarheid/ test-hertest)
 - Is er verzadiging opgetreden? Verandert het gevonden patroon niet meer na uitwisseling tussen deelnemers en/ of door herhaling van de stappen?
- Check op de *kwaliteit van de stappen van beeld > stemming > antroposofische verklaring met begrippen van hogere organisatieniveaus*:
 - Komen de gevonden patronen overeen tussen:
 - Imaginatief beeld en herinneringsbeeld?
 - Stemming en imaginatief beeld?
 - Antroposofische begrippen (verklaring) en stemming?
 - Is er tussen de stappen een moment van actief 'leeg gemaakt perceptief bewustzijn' geweest?
 - Verandert/ verbetert het gevonden patroon door:
 - Het uitwisselen van gevonden patronen door de deelnemers? (inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid)
 - Het herhalen van de stappen (intra-beoordelaarsbetrouwbaarheid/ test-hertest)
 - Is er verzadiging opgetreden? Verandert het gevonden patroon niet meer na uitwisseling tussen deelnemers en/ of door herhaling van de stappen?
- Check op de *kwaliteit van de uiteindelijke intuïtie*:
 - Is er een Eureka gevoel of een gevoel van een 'wezensontmoeting' bij het tot stand komen van het uiteindelijk gevonden resultaat?
 - Geeft het resultaat een verklaring voor alle waarnemingen?
 - Kloppen de gededuceerde voorspellingen:
 - Klopt de voorspelling van niet eerder gedane waarnemingen in het eigen domein? (split-half (eigen observaties))
 - Voorspellen op nog niet waargenomen onderdelen; bv. als ik op basis van een bepaald aantal waarnemingen de diagnose stel dat het kind een te open constitutie heeft, dan verwacht ik dat hij ook bv. een bepaalde soort voedingsproblemen heeft.

- Klopt de voorspelling van niet eerder gedane waarnemingen in het domein van andere beroepsgroepen?
 - Bv. als een kind een te open constitutie heeft, dan zal de fysiotherapeut of de voedingsdeskundige, ... deze beroepsspecifieke waarnemingen doen.
- Klopt de voorspelde reactie op een adequate challenge?
 - Voorspellen dat kind positief reageert op een bij de diagnostiek aansluitende challenge of interventie.
- Hoe meer voorspellingen je doet (split-half, andere beroepsterreinen en/ of reactie op challenge/ interventie) op basis van jouw 'theorie' (lees: diagnose), en hoe meer voorspellingen kloppen, des te zekerder is het dat jouw diagnose klopt.

Handelingsrichtingsfase

- Check op de *kwaliteit van de gekozen interventie/aanpak*:
 - Sluit de algemene handelingsrichting naadloos aan bij de morele intuïtie/ de gekarakteriseerde doelstelling?
 - Sluit de beroepsspecifieke handelingsrichting naadloos aan bij de algemene handelingsrichting?
 - Zijn de uitvoerders van de beroepsspecifieke handelingsrichting in staat dit op maat toe te passen bij deze individuele cliënt in diens specifieke context?

Eind bespreking

- Checken van de subjectief ervaren kwaliteit van de gehele bespreking:
 - Is de bespreking goed gegaan volgens de deelnemers?

Uitvoeringsfase

- Check op de *kwaliteit van de gekozen interventie/aanpak op basis van het voorspelde effect*:
 - Komt het op basis van expertkennis voorspelde effect van de gekozen interventie overeen met het opgetreden effect?
- Check op de *verwachte effecten van de interventie*:
 - Bij het evalueren van het effect van de therapie in het individuele geval kun je gebruik maken van de relevante zogenaamde causale argumenten, dit zijn argumenten op basis waarvan je een oorzakelijk verband tussen de interventie en optredend effect aannemelijk kunt maken:
 - Is er sprake van een:

- Groot effect?
- (Relatief) snel effect?
- Overeenkomst in uniek patroon tussen interventie en optredend effect, zoals bijvoorbeeld
 - Ruimtelijke patronen?
 - Tijds patronen?
 - Overdracht van kwaliteitspatronen?
 - Patronen van voorspellingen?
- Is er een volkomen conceptuele transparantie van werkingsmechanisme; doorzien we geheel hoe door de interventie de verbetering heeft plaatsgevonden?
- Zijn de volgende (mogelijk van invloed zijnde) factoren afwezig:
 - Interne factoren: Natuurlijk verloop en rijping
 - Externe factoren: Andere interventies en gebeurtenissen
 - Methodologische factoren: bv. meetfouten
- Is het effect van de interventie bij herhaling vastgesteld (bij dezelfde persoon en/ of bij andere personen)?

DEEL 3. HET ANTROPOSOFISCH GEESTESWETENSCHAPPELIJKE EN HET REGULIER WETENSCHAPPELIJKE THEORETISCH KADER

In deel 3 wordt het in de delen 1 en 2 beschrevene in een antroposofisch (hoofdstuk 8) en een regulier (hoofdstuk 9) theoretisch kader geplaatst. Centrale vraag in deel 3 is: hoe kunnen we de BIB theoretisch begrijpen en verklaren? Met andere woorden worden de methode en resultaten van de BIB vanuit antroposofisch en regulier perspectief begrepen en verklaard en bij welke bestaande wetenschappelijke theorieën sluit de BIB aan?

8. Het antroposofisch theoretisch kader van de beeldvormende intuïtieve bespreking

De BIB is in de praktijk ontwikkeld en komt, voor zover bekend, niet uit de begintijd van de antroposofische beweging. Het fenomeen van gezamenlijk overleg rondom diagnose en behandeling is van alle tijden. De BIB met haar stapsgewijze opbouw is echter een specifieke vorm ervan. Het is eerder waarschijnlijk dat zij na 1945 uit de praktijk van cliënt- en patiëntbesprekingen is ontstaan, samen met de kinderbespreking in de Vrijeschool beweging. Mogelijk is zij in Nederland ontwikkeld; daar heeft ook de drieslag van beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming een grote vlucht genomen, onder meer in het organisatieadvieswerk van het NPI.

Op de achtergrond van de BIB staan diverse antroposofische gezichtspunten. We noemen er een paar:

- Het *beeld-karakter* van de mens: de fysiek-lichamelijke mens is te zien als een manifestatie van een achterliggende, onstoffelijke werkelijkheid; het lichaam is niet de mens, maar een materiële verschijningsvorm van de onzichtbare mens;
- Het *sferische* karakter van de mens: de onzichtbare mens is niet alleen verbonden met het eigen lichaam, maar leeft ook in de mensen en in de natuur om het eigen lichaam heen; deze verbondenheid verklaart de mogelijkheid van onbewust contact en onbewuste communicatie – die bewust kunnen worden;
- Het *morele potentieel* van de mens: de mens ontwikkelt in zijn leven sociale vermogens om meer voor andere mensen te kunnen betekenen; hij ontwikkelt deugden en oriënteert zich aan waarden; het leven is op zich al een leerschool en een weg naar levenskunst;
- Het *spirituele potentieel* van de mens: de innerlijke mens is te zien als een weefwerk van drie zielekrachten (denken, gevoel en wil) die de mens uit vrije wil kan integreren en intensiveren; daardoor kan de mens bewust toegang krijgen tot de onzichtbare mens en tot het onbewuste.

De eerste twee zijn beschrijvende gezichtspunten die aangeven hoe de mens, in de antroposofische visie, feitelijk in elkaar zit. De volgende twee gaan over ontwikkelingsmogelijkheden die aangeven hoe de mens vaardigheden verder kan ontwikkelen. Moreel ontwikkelt zich de mens door de leerschool die het leven zelf is; door opvoeding, opleiding en levenservaring schoolt ieder mens bepaalde eigenschappen (deugden). Spiritueel ontwikkelt zich de mens eveneens door de leerschool van het leven. Tegelijk kan hij zich actief op een ‘innerlijke scholingsweg’ begeven die hem nieuwe vermogens brengt.

Deze en andere gezichtspunten worden hieronder in kort bestek aangestipt. Dit hoofdstuk wil in het kort duidelijk maken dat de BIB in de context van een mensbeeld staat. Het laat zien dat deze vorm van multidisciplinaire cliëntbespreking een ontwikkelingsperspectief in zich draagt dat zowel de cliënt als diens naasten en zorgmedewerkers betreft. Het maakt impliciet ook duidelijk dat iedere vorm van cliëntbespreking een manifestatie van een bepaald mensbeeld is; dus het onbewust hanteren van een bepaalde vorm van cliëntbespreking betekent het onbewust hanteren van een bepaald mensbeeld.

De in dit hoofdstuk beschreven onderdelen van het antroposofische mensbeeld geven tenslotte een antroposofisch geesteswetenschappelijke theoretische verklaring van hoe het gebruik van de BIB tot reële, voor de zorgpraktijk bruikbare intuïties leidt.

8.1 Het beeld-karakter van de mens

Het woord 'beeld' wordt in tal van contexten en betekenissen verschillend gebruikt. Beeld wordt in deze publicatie vaak gebruikt in de betekenis van 'manifestatie'. Een aantal voorbeelden ter verduidelijking:

De musical King Kong (2013) manifesteert zich op de planken in het theater in allerlei figuren, kleuren, kleren, liederen en bewegingen. In dit gebeuren wordt een verhaal verteld over de verhouding van een jonge vrouw met een overweldigend beest. Dit verhaal is echter niet zintuiglijk zichtbaar; dat wordt innerlijk gevormd door de toeschouwer. En dit verhaal heeft lagen. Volgens sommige interpretaties gaat dit verhaal over de verhouding van de bewuste mens tot de duistere krachten van zijn onbewuste. Achter de mooie toneelbeelden gaat een diepere betekenis schuil.

Op diezelfde manier kun je naar het uiterlijk van een mens kijken. Mensen hebben allemaal verschillende gezichten, verschillende ogen, verschillende handen, verschillende lichaamshoudingen en -verhoudingen, verschillend DNA. Die verschillen blijken individueel te zijn. Als je nu die uiterlijke verschijning als manifestatie ziet, kun je de vraag stellen: wat of wie manifesteert zich via die uiterlijke verschijnselen? Wat zich manifesteert is niet alleen de mens als soort, maar het individu als een geheel eigen en niet-fysieke werkelijkheid: de onzichtbare mens.

De antroposofische kijk op fysieke manifestaties richt zich op de samenhang tussen de manifestatie en de achterliggende realiteit. Een musical zegt meer dan de uiterlijke toneelbeelden: hij verwijst naar een mythisch verhaal met een boodschap. Een menselijk lichaam is meer dan het uiterlijk; het geeft een doorkijk richting de onzichtbare mens die zich in dit lichaam manifesteert.

De zichtbare manifestatie is de fysieke realisatie van een achterliggende onzichtbare realiteit. De antroposofische visie bestaat erin dat die achterliggende onzichtbare realiteit, die ik niet waarneem, onbewust wel in mij werkzaam is. De onzichtbare realiteit van een cliënt of collega is met mij verbonden – al weet ik dat niet. En ik kan die realiteit bewust maken; ze is in principe toegankelijk. Niet toegankelijk voor mijn rationele verstand; maar wel voor mijn intuïtieve vermogens. Daartoe moet het strikt rationele bewustzijn worden verrijkt en verruimd (en dus niet vervangen!) met andere vormen van bewustzijn.

Om in het beeld te blijven: je moet niet alleen van de musical genieten, maar backstage in gesprek gaan met de regisseur om te achterhalen hoe hij het verhaal van King Kong interpreteert en wat hij via de fysieke vormgeving van de musical eigenlijk wilde overbrengen. Je kunt ook de bedenker van het verhaal opzoeken en vragen wat hij ermee wilde uitdrukken. En je kunt naar het mythische beeld gaan zoeken en onderzoeken waar dit “oer-beeld” zijn oorsprong heeft.

Steiner heeft in 1924 een artikel geschreven over het beeld-karakter van de mens. Hij vergelijkt de fysieke mens met een schilderij. Een schilderij bestaat uit allerlei materialen waaronder doek en verf. Je kunt dit schilderij betasten en aftasten en daardoor iets vertellen over zijn fysieke status. Je kunt verder bv. de kleuren onderzoeken op hun pigment. Maar daardoor weet je nog niet wat het schilderij voorstelt. Daardoor weet je ook nog niet hoe de schilder het tot stand heeft gebracht, hoelang het duurde, hoe vaak hij het overschilderde enzovoort. En daardoor weet je helemaal nog niet wat er in de schilder zelf leefde voor hij het aan het schilderen begon.

Zo kun je ook het menselijk lichaam uiterlijk, natuurwetenschappelijk, onderzoeken en allerlei onderdelen bestuderen en met elkaar in verband brengen. Daarmee kom je veel te weten, maar je weet nog weinig over het individuele leven dat zich via dit lichaam openbaart. Je kunt aan de manier waarop iemand zich beweegt en zich gedraagt nog niet aflezen welk individueel streven iemand in zich draagt. Om de echte mens met zijn lot achter de verschijning te vinden, moet je je bewustzijn en oordeelsvermogen boven het fysieke niveau uittillen en tot een bovenzinnelijk bewustzijnsniveau opheffen.

Vgl. R. Steiner, De antroposofische beweging II. Toekomstimpulsen, blz. 214-217 (zie ook §5.3)

De BIB van een cliënt beoogt een stap in deze richting te zetten. In welke mate dit lukt, hangt mede af van de manier waarop de deelnemers in staat zijn op basis van de fysieke waarneming en de inlevende waarneming een ‘imaginatieve’ bewustzijnsinhoud in zichzelf tot stand te brengen. De BIB probeert

juist achter het 'beeld' van de fysieke verschijning te kijken en tot een achterliggend 'beeld' te komen. Dit achterliggende, diepere persoonsbeeld wordt benaderd door een 'boven-zinnelijke' bewustzijnsinhoud in jezelf tot stand te brengen en die te delen met anderen.

De term 'beeldvormende' bespreking kan dus verwarring wekken. Je vormt je namelijk geen fysiek beeld van de mens die je waarneemt. Je gaat daarentegen uit van de fysieke verschijning van een mens (het exacte herinneringsbeeld) en benadert die als een beeld-manifestatie van een diepere realiteit. Om die diepere realiteit bewust te maken probeer je een nieuwe en innerlijke (imaginatieve) bewustzijnsinhoud te ontvangen. Dat deze inhoud ook 'beeld' wordt genoemd heeft te maken met het woord imaginatief (imago betekent beeld). Beeldvormend heeft dus in deze methode de betekenis van 'imaginerend'.

8.2 Het sferische karakter van de mens

De 20^{ste} eeuw vertoonde een grote paradox: terwijl het individu maatschappelijk steeds centraler is komen te staan (het ik-tijdperk), is het individu wetenschappelijk en filosofisch steeds verder ontmanteld en ontmaskerd (ik ben mijn brein). Enerzijds ervaar ik een sterk zelfbewustzijn (ego), anderzijds ben ik als ik in feite niets (zero).

De antroposofie verklaart deze paradox door te kijken naar de toestand waarin het gewone bewustzijn verkeert. Dit gewone bewustzijn berust op ons verstand (het rationele denken) dat zich bedient van het brein. Dankzij het verstand heb je wel een zelf-bewustzijn (ik besta voor mezelf en sta als 'ik' tegenover de rest van de wereld). Maar met dit verstand kun je niet de onzichtbare mens vinden (ik vind mezelf niet als wezen). Voor het verstand is het eigen ik geen aantoonbaar fenomeen, geen reëel waarneembaar fenomeen en het bestaan van een ik is niet te bewijzen. Tegelijk is het ik wel als persoonlijke zelfbeleving beschikbaar en doen we een beroep op ieders 'eigen regie' en 'persoonlijk leiderschap'.

In de antroposofie is nog een andere visie op het individuele zelf ontwikkeld. Het zelfbewustzijn beleef ik dankzij de verbinding die ik heb met mijn eigen fysieke lichaam en mijn brein. Doordat ik mijn verstand gebruik is zelf-bewustzijn mogelijk. De uitspraak van Descartes ("ik denk dus ik ben") komt erop neer dat ik dankzij mijn verstandelijk denken mij bewust ben van mijzelf, maar nog niet weet wie of wat ik ben. Het ik is een raadsel; het verdwijnt namelijk samen met het zelfbewustzijn tijdens de slaap. 'Waar ben ik als ik slaap?' In de antroposofische visie blijft dit ik – tijdens de slaap – als onzichtbare werkelijkheid bestaan los van het lichaam. En de mensen die elkaar overdag ontmoeten, beleven elkaar tijdens de slaap op intensieve wijze.

Maar ook overdag is het individuele zelf als geestelijke werkelijkheid niet alleen in, maar ook buiten het fysieke lichaam aanwezig. Dit individuele zelf is de onzichtbare mens die leeft in het onbewuste wilsgebied. Het zelfbewustzijn is gekoppeld aan het verstand, het bewustzijn van de wereld om je heen is verbonden met de wil. In het onbewuste wilsgebied van de mens leeft de onzichtbare mens en is daar verbonden met het onbewuste leven om je heen: van mens, natuur en aarde, met het grote krachtenveld in ruimte, tijd en eeuwigheid. De verbinding met het brein maakt (zelf)bewustzijn via het verstand mogelijk. De verbondenheid met het grote krachtenveld maakt zelfmanifestatie via de eigen wil mogelijk.

In de antroposofische literatuur heeft deze dynamiek de namen gekregen van centraal ik (lichaamsgebonden zelfbewustzijn) en perifeer ik (lichaamsvrije zelfmanifestatie). Tijdens de slaap laat het centrale ik de verbinding met het lichaam los, zodat geen zelfbewustzijn mogelijk is. Het perifere ik blijft echter aanwezig en actief en verbindt zich tijdens de slaap ook met andere perifere ikken.

In zijn lezing op een groot filosofencongres in Bologna (1911) heeft Steiner de tegenstelling van het centrale en het perifere ik uitgewerkt. (Steiner, 2010, Het gespiegelde ik.)

Een belangrijke consequentie hiervan is dat bv. het beeld van de verstandelijk gehandicapte mens kantelt. Deze heeft door een minder gemakkelijk gebruik van zijn verstand een andere mate of een andere vorm van zelfbewustzijn. Het zelfstandig sturen in het eigen leven kan daardoor verminderen. Tegelijk is ook de mens met een verstandelijke beperking of een mens met dementie in zijn perifere ik verbonden met zijn omgeving en dus ook met de mensen en de wereld om hem heen. Wat de begeleider dan bv. onbewust in zijn wil draagt, dat is voor de cliënt onbewust toegankelijk.

De BIB probeert een weg te banen naar dit gebied waarin mensen elkaar ontmoeten in hun onbewuste wilsgebied. Tijdens de bespreking wordt – na een periode van voorbereiding – de waarneming van de ander en het zich inleven in de ander geïntensiveerd in een gezamenlijk proces. Bij het laten opkomen van een ‘beeld’ (als imaginatieve bewustzijnsinhoud) kan de wil van de cliënt in de deelnemers meewerken. Je stelt je dan ontvankelijk op voor de inwerking van het perifere ik van de ander.

In zijn voordrachten voor woonbegeleiders van het eerste antroposofische woonhuis in Jena (het kindertehuis Lauenstein), sprak Steiner over de mogelijkheid je te laten leiden door het wezen van het kind:

“Nu moeten we wel weten dat wat de geesteswetenschap kan bieden, altijd alleen maar een appèl aan de mensen kan zijn. Men streeft steeds naar recepten: dit moet je zo doen en iets anders zo. Wie opvoeder van gehandicapte kinderen wil zijn, die is nooit klaar, voor hem is ieder kind weer een nieuw raadsel, een nieuw probleem. En hij komt er alleen maar op hoe hij in het individuele geval te werk moet gaan, als hij zich door het wezen in het kind laat leiden. Dat is een ongemakkelijk werk, maar wel het enig reële. Daarom is het in de visie van deze geesteswetenschap zo geweldig belangrijk dat wij juist als opvoeders in de meest uitgesproken zin aan zelfopvoeding doen.” (R. Steiner, Genezend Opvoeden, blz. 81)

8.2.1 De ontmoeting tijdens de slaap

Daarmee ontstaat een nieuw perspectief op de ontmoeting tussen mensen. Zij zijn overdag in hun onderbewuste wilsgebied op elkaar betrokken. En ook tijdens de slaap zijn ze dankzij hun perifere ik op elkaar betrokken. Begeleider en cliënt zijn in de nacht gelijkwaardig in elkaar aanwezig. De oefening om de ander ‘in de nacht mee te nemen’ krijgt vanuit dit perspectief haar betekenis: je bent in elkaar aanwezig en deelt met elkaar de ervaringen en wilsintenties. Wat in de nacht gebeurt, werkt vervolgens door overdag. Die doorwerking kan bewust worden bv. tijdens het douchen ‘s ochtends in de vorm van gedachten die je invallen. Soms wordt iemand met een heldere gedachte wakker: zo ga ik het doen. Dergelijke ingevingen komen ook overdag voor, juist op momenten waarop je even niet taakgericht bezig bent en even wat opener in je aandacht bent.

Dit werken met de nacht kun je ook gericht inzetten. In de week voor de BIB kun je bv. voor het slapen gaan je concentreren op de cliënt. Je kunt je hem helder voor de geest stellen, innerlijk een vraag over of aan de cliënt stellen. De intentie iets helpends voor de cliënt te willen doen, is daarbij van belang.

8.3 Het morele potentieel van de mens

Door levenservaring, ook door schade en schande, leren we ons aan te passen aan de morele normen die ons omgeven. Maar ook leren we idealen kennen waaraan we ons kunnen optrekken. Zo kan een begeleider gedreven worden door het ideaal om kwetsbare mensen te ondersteunen en iets voor hen te betekenen. De idealen van zorgzaamheid en kameraadschap kunnen iemand enthousiasmeren in

zijn werk. Tegelijk kan hij tegen gedrag van cliënten, collega's of familieleden oplopen dat zijn enthousiasme sterk op de proef stelt. Met dergelijke beproevingen leren omgaan is een leerschool waarin je je eigen binnenwereld (je oordelen, je irritatie, je emotie, je agressie, je vluchtneiging) moet hanteren. Je leert je eigen grenzen kennen door de ander die jouw grens overgaat. Je leert al doende om oordelen terug te houden, om je emoties te hanteren en reguleren, om je uitingen te doseren. En ook om duidelijk te communiceren, je gevoelens te tonen en grenzen te stellen. Zo ontstaat een persoonlijke levenshouding en een professionele werkhouding.

8.3.1 Houding

Met deze levenshouding en werkhouding neem je deel aan een BIB. Daarin breng je jezelf mee. Je beseft dat je eigen oordeel over iemand, je eigen gevoel bij iemand en je inzet voor iemand bepalend zijn voor de manier waarop en de mate waarin die ander tot zijn recht kan komen. Dat besef kan helpen je op een BIB voor te bereiden en je tijdens deze bespreking vol in te zetten.

Dat betekent dat de 'intentie' waarmee je deelneemt, van belang is. De BIB is een creatief proces dat een actieve houding veronderstelt. Instappen in het proces is nodig. De intentie om in te stappen, voor de cliënt een inspanning te plegen, het team in dit proces te ondersteunen, bevorderen de kwaliteit van de bespreking.

De intentie en de interesse zijn daarmee alledaagse zaken die toch niet vanzelfsprekend zijn. Je eigen levenshouding en je onderzoekende houding worden uitgedaagd. Zo wordt het zoeken naar het levensverhaal van de cliënt ook een deel van je eigen levensverhaal. Zoals dat voor alle mens-beroepen geldt.

Bij de werkhouding hoort ook terughouding; je probeert jezelf niet voor de ander te schuiven. Tegelijk vraagt de BIB dat je je ook actief uitspreekt; iedere deelnemer heeft immers unieke waarnemingen en ervaringen die aan het geheel bijdragen.

8.3.2 Deugden

Naast professionele competenties heeft ieder vak ook met beroepsethiek te maken. Welke persoonlijke eigenschappen wil je inzetten – en ontwikkelen – om je werk te doen? De ethische omschrijving hiervoor is het werken aan deugden. Deugden zijn algemeen menselijke eigenschappen die geoefend moeten worden. Deugden als moed, bezonnenheid, rechtvaardigheid, of ook zorgvuldigheid, zorgzaamheid, mededogen, worden sterker als je ze daadwerkelijk uitoefent, en zwakker als je ze laat verslonzen. Ze begeleiden ons werk en ons leven. Ze bepalen de kwaliteit van zorg en daarmee de kwaliteit van leven van cliënten.

8.3.3 Waarden

Daarnaast oriënteren we ons in ons leven en beroep aan bepaalde waarden (idealen). In de antroposofische gehandicaptenzorg bv. wordt gewerkt met drie kernwaarden: gelijkwaardigheid van mensen, dienstbaarheid aan elkaars ontwikkeling, tegenwoordigheid van geest in het handelen.

- *Gelijkwaardigheid* is in de gehandicaptenzorg een centrale waarde geworden. De gehandicapte medemens is niet minderwaardig (zoals hij 50 jaar geleden nog wel werd genoemd). Toch is er soms een stem in de begeleider die zachtjes zegt: hij begrijpt het toch niet; hij kan dat toch niet; het doet er toch niet toe; hij moet het zelf maar weten; ik kan toch wel mijn gang gaan. Discriminatie in je eigen bewustzijn is aan de orde van de dag. Een gehandicapte medemens werkelijk als volwaardig mens te ervaren is daarmee een uitdaging, een beproeving, een opgave. Het besef dat een gehandicapte medemens ook een onzichtbare realiteit is en een perifeer zelf heeft, met wie je onbewust verbonden bent, kan helpen om gelijkwaardigheid ook diep te voelen. Het besef dat reïncarnatie ook een mogelijkheid is, kan helpen dat gevoel nog te versterken, voor wie ontvankelijk voor zo'n gedachte is.
- *Dienstbaarheid* betekent niet je als een afhankelijke lakei op te stellen en je zelfstandigheid op te geven, maar wel je intentie om je eigen handelen in dienst te stellen van de levensweg en ontwikkeling van iemand anders. Iedereen voelt onmiddellijk of een ambtenaar actief behulpzaam wil zijn of ongeïnteresseerd zijn dagtaak aan het afvinken is. Het besef dat een gehandicapte medemens een volwaardig mens is die veel meer kan en weet dan zichtbaar is, helpt om je intentie te versterken: je wil iemand niet alleen door de dag helpen, maar ook ondersteunen in zijn persoonlijke ontwikkeling.
- *Tegenwoordigheid van geest* raakt aan de oproep om wakker in het hier en nu te zijn, open te staan voor de situatie en je intuïtie. Het betekent niet alleen maar routinematig te werken, niet alleen maar je patronen te volgen. Iedereen komt in denkpatronen, verwachtingspatronen en gedragspatronen terecht. Het verleden overheerst en er kan geen toekomst binnenkomen. Tegenwoordigheid van geest betekent werken aan 'presentie', aan aanwezigheid, zodat ook de toekomst van de cliënt en van jezelf een kans krijgt.

8.4 Het spirituele potentieel van de mens

Het ontwikkelen van je morele potentieel raakt aan het ontwikkelen van je spirituele potentieel. Zoals je in je leven en in je beroepsleven – vaak van buitenaf – wordt opgeroepen je houding en deugden te verzorgen, zo kun je ook – van binnenuit – je morele en spirituele potentieel actief gaan verzorgen. In

de antroposofie wordt dat vaak een 'innerlijke scholingsweg' genoemd. Die ga je deels doordat het leven dat van je vraagt, en deels kun je die zelf ter hand nemen.

Je moreel en spiritueel ontwikkelen kan diverse doelen dienen. Je kunt die ontwikkeling nastreven om beter in je vel te zitten, in rust en ontspanning te komen, welzijn te ervaren; denk bv. aan bepaalde vormen van yoga. Of om innerlijk in balans te komen, je emoties te leren reguleren, je minder te laten afleiden; denk bv. aan mindfulness. Je kunt het ook nastreven om te kunnen gaan ontdekken wat voor onzichtbare realiteiten zich manifesteren in verschijnselen.

In de antroposofische scholingsweg kun je een onderscheid maken tussen

- het trainen van rationeel en spiritueel denken,
- het trainen van denken, gevoel en wil tot één geheel (zesvoudig pad), en
- het versterken en verdichten van zielenkrachten via concentratie en meditatie.

8.4.1 Trainen van het denken

De antroposofie ziet in het denken zowel een probleem als een belangrijk hulpmiddel voor de morele en spirituele ontwikkeling. Het rationele denken (verstand) maakt dat we ons afgesloten voelen van de wereld, in eenzaamheid terecht komen, de wereld eendimensionaal benaderen. Met het rationele denken wijs je het bestaan van de ziel, van een leven na de dood, enzovoort, af. Tegelijk leert het ons helder te denken, verbanden te zien, objectief te worden. Antroposofische teksten proberen deze helderheid en objectiviteit te verbinden met spirituele gedachteninhouden en wel met behoud van logica. Het gaat er daarbij om de rationaliteit niet te verliezen en toch spiritueel te gaan denken. Dat betekent dat je in de nieuwe gedachten (zoals reïncarnatie) durft te duiken, ze in hun logische samenhang probeert te doorzien én te doorleven, en al doende je denken helder én ruimer te maken. Door dit te trainen veranderen onder meer ook je hersenen en wordt het denken levendiger en warmer. Daardoor wordt ook je ontvankelijkheid en waarnemingsvermogen groter.

8.4.2 Trainen van denken, gevoel en wil

Basaal voor de morele en spirituele ontwikkeling is het leren hanteren van gevoel en wil naast het denken. Steiner beschrijft de mogelijkheid deze omgang methodisch vorm te geven door wat wel genoemd wordt: het zesvoudig pad. De zes basisoefeningen hebben een specifieke volgorde en worden bij voorkeur in perioden van een maand geoefend. Ze vragen de bereidheid tot concentreren en gericht oefenen, op basis van het gewone bewustzijn. De oefeningen dienen ertoe de drie zielekrachten (denken, gevoel en wil) te versterken vanuit je eigen regie. Het autonoom hanteren van je denken, het autonoom dirigeren van je wil en het autonoom balanceren in je gevoel vormen het begin. Die autonomie maakt dat je vrijer kunt denken, voelen en willen. Daarna verbind je een vrij denken en

voelen tot de houding van positiviteit. Vervolgens verbind je een vrij denken en een vrij willen tot de houding van onbevangenheid. En kun je dit in samenhang tot één geheel smeden.

8.4.3 Meditatie

Het zesvoudig pad kun je intensiveren. Uit denken, gevoel en wil kunnen nieuwe vermogens worden ontwikkeld door ze om te vormen tot de zogeheten vermogens van imaginatie, inspiratie en intuïtie (Baars e.a., 2011) (zie ook 8.4.6). Voor de spiritualisering van denken, gevoel en wil, die leidt tot de drie nieuwe kenvermogens van imaginatie, inspiratie en intuïtie, is meditatie wel een noodzakelijke voorwaarde. Ofschoon spontane vormen van plotselinge helderziendheid zich voordoen, bv. als gevolg van een ongeluk of schokervaring, is het opbouwen van een meditatief leven een methodische basis voor het zelf verwerven van deze nieuwe kenvermogens. Daarbij is de vorm van mediteren niet om het even als het gaat om het nastreven van hogere kenvermogens. In de antroposofie wordt er een verschil gemaakt tussen helderziend bewustzijn en hogere kenvermogens. Bij de laatste is ook sprake van onderscheidingsvermogen en oordeelsvermogen, waarbij ook het denkvermogen een rol blijft spelen. In de antroposofische meditatie spelen in de regel het vanuit vrije wil zelfstandig intensiveren van je eigen denken, gevoel en wil een hoofdrol.

8.4.4 Integratie van de zielenkrachten

De drie zielenkrachten kunnen ieder voor zich door oefeningen versterkt worden. Zo zijn er diverse denkoefeningen, gevoelsoefeningen en wilsoefeningen uitgewerkt. De intensivering en spiritualisering komt met name tot stand door de synthese van de drie krachten. De intensivering gaat gepaard met een synthetiseren (integratie) van de drie. De spreuk *Ecce Homo* (zie de mens) geeft daar een mooie impressie van door het gebruik van de in elkaar verbonden werkwoorden stralen, weven en werken. Deze integratieve intensivering leidt tot het geleidelijk beschikbaar komen van drie hogere bewustzijnsvormen die tegelijkertijd kenvormen zijn.

Ecce Homo

*In het hart weeft het voelen,
in het hoofd straalt het denken,
in de leden werkt het willen.*

*Wevend stralen,
werkend weven,
stralend werken:
dat is de mens.*

8.4.5 Objectivering van het subject

Dankzij de basisoefeningen van het zesvoudig pad en een meditatief leven – aangevuld met andere oefeningen zoals de avondterugblik op je dag – kun je gaandeweg de onwillekeurige respons van je ziel op alles wat je meemaakt, meer leren hanteren. Je kunt dan situaties creëren, waarin je ‘naar willekeur’ een bepaalde waarneming met aandacht in je opneemt. De objectivering bestaat in het onpersoonlijk maken van wat je denkt, voelt en wil; dat doe je door je te verbinden met de geestelijke realiteit achter hetgeen je uiterlijk of innerlijk waarneemt.

Zoals de ontwikkeling van nauwkeurige meetinstrumenten een eeuwenlange weg heeft genomen, zal ook de ontwikkeling van nauwkeurige ziele-instrumenten een lange weg hebben. Niettemin is deze weg, in de visie van de antroposofie, onderdeel van de algemene ontwikkeling van de mens die de bestemming heeft om tot een autonome vrije wil te komen. De mens kan leren uit vrije wil liefdevol te handelen met de intentie om alle medemensen en schepselen in deze ontwikkeling mee te nemen.

8.4.6 Imaginatie, inspiratie en intuïtie

In het ontwikkelen van een nieuw en hoger bewustzijn onderscheidt de antroposofische geesteswetenschap drie vormen: het imaginatieve, inspiratieve en intuïtieve bewustzijn. Dit zijn technische termen met een heel specifieke betekenis. Je kunt deze vormen zo omschrijven dat imaginatie ontstaat uit de spiritualisering van het denken, de inspiratie uit de spiritualisering van het voelen en de intuïtie uit de spiritualisering van de wil.

De BIB heeft met betrekking tot deze drie nieuwe vermogens een dubbele verhouding. In de klassieke vorm van de BIB die zeven stappen hanteert, bieden de stappen 2, 3 en 4 een opbouw die gaat van het bewegingsbeeld (imaginatief) via het stemmingsbeeld (inspiratief) naar het persoonsbeeld (intuïtief). Daarmee zou de vierde stap een intuïtief karakter hebben en proberen vanuit een wezens-ontmoeting tot een wezenlijk bewustzijn van het geest-wezen van de andere mens te komen.

De praktijk van de BIB kun je ook zo beschouwen dat zij tot een bewustzijnsinhoud met een imaginatief karakter leidt. Het je inleven in de andere mens zoals die verschijnt (stap 2: hoe beweegt de ander?), het innerlijke aftasten van je eigen gevoelsleven in de aanblik van de andere mens (stap 3: welke stemming roept de ander in je op?) en het in je laten opkomen van een ‘beeld’ van de andere mens (stap 4: welk beeld krijg je bij de andere mens?), kun je zien als een opbouw die leidt tot een imaginatief soort bewustzijn van de andere mens.

Het is voor de begeleider (voorzitter) van een BIB wel belangrijk om zicht op deze dubbelheid en deze samenhang te krijgen. De intentie om tot een imaginatief moment te komen of tot een intuïtief moment kan in de begeleider een verschil maken en daarmee ook in de bespreking. Dat laat onverlet dat in iedere deelnemer voortdurend dat soort momenten zich kunnen voordoen.

8.5 De vier-staps-benadering in de antroposofische praktijk

De antroposofische onderzoeksmethode bestaat dus in de regel uit vier niveaus die gepaard gaan met vier bewustzijnsvormen: 1) het gewone, zintuiglijke bewustzijn; 2) het imaginatieve; 3) het inspiratieve en 4) het intuïtieve bewustzijn. Deze vier stappen en niveaus zijn basaal en komen in verschillende vormen van antroposofisch onderzoek steeds weer terug. We noemen hieronder een klein aantal van die vormen om te laten zien dat er diverse wegen en namen zijn voor iets dat in essentie naar hetzelfde toewerkt.

8.5.1 De fenomenologische onderzoeksmethode

Met name in het fenomenologisch onderzoek naar de plantenwereld wordt gewerkt met de volgende ordening. Uitgaande van het fysiek waarnemen van de verschillende stadia in de zichtbare plantontwikkeling ga je over tot het innerlijk in jezelf opbouwen van de vloeiende beweging door alle stadia heen met gebruikmaking van herinnering en voorstellingsbeweging. Daarna volgen een (symbolische) beschrijving van de innerlijke indrukken en ten slotte een objectieve karakterisering van dat wat je onderzoekt. Zo kunnen bv. planten ook op hun medicinale werking onderzocht worden.

8.5.2 Vormkrachtenonderzoek

Deze methode werkt vooral op het innerlijk oproepen van een imaginatief beleven op basis van een fysieke waarneming van iets in de natuur (of een psychische waarneming van iets in je ziel) en het daarna in volle onbevangenheid innerlijk gewaarworden hoe het eigen etherische lichaam daarop reageert (Schmidt, 2018).

8.5.3 Klinische intuïtie

Recent verscheen een beschrijving van een vier-staps-methode in het kader van klinische oordeelsvorming (In 't Veld & Van Maaren, 2021). Daarin worden achtereenvolgens genoemd: de begrijpende waarneming (details), de patroonherkenning (geheel), de nabootsende inleving (empathische beweging), en het ontvangen inzicht (eenwording). Daarbij horen als innerlijke houdingen: de belangstellende, deelnemende, invoelende, luisterende houding.

“Je werkt bij elke volgende stap met het materiaal dat de vorige vraag heeft voortgebracht, daarom zijn het in principe vier ‘stappen’ die op elkaar volgen’ (blz. 58).

8.6 Karma en reïncarnatie: de cultuur van de hoop

In de antroposofische zorgverlening, als voornaamste setting waarbinnen de BIB zich afspeelt, is het gezichtspunt van reïncarnatie van grote waarde. Het is niet de bedoeling dat medewerkers dit gezichtspunt moeten overnemen. Het staat ieder vrij zijn eigen verhouding daartoe te vinden. Dogmatiek is in strijd met het streven naar vrije wil. Wel kun je als medewerkers elkaar helpen het gezichtspunt te verkennen en te begrijpen.

Met name Steiner zelf heeft zich ingezet om het idee van reïncarnatie en karma niet als een geloofsartikel neer te zetten, maar als een logische consequentie van de ontwikkelingsgedachte. Sinds 1800 is de ontwikkelingsgedachte in de wetenschap sterk naar voren gekomen en uitgewerkt (zoals in de evolutietheorie) en ook in kunst en cultuur tevoorschijn gekomen (vgl. de zogeheten ontwikkelingsroman, de Bildungsroman). Als je de universele ontwikkelingsgedachte serieus neemt en tegelijkertijd inziet dat de mens naast een lichaam ook een ziel en een geest heeft, dan kun je reïncarnatie en karma als een logische zaak leren begrijpen: de ziel wil zich door verschillende culturen heen steeds verder ontwikkelen en de geest draagt het eigen lot mee en verder.

Dit gezichtspunt heeft gevolgen voor de praktijk in de zorg. Je kunt vanuit dit gezichtspunt anders kijken naar mensen met bijzondere talenten of met bijzondere beperkingen. En je kunt het verlenen van zorg aan mensen die soms als ‘hopeloze gevallen’ of ‘uitbehandeld’ gelden, in een ander perspectief gaan plaatsen.

De BIB heeft dan ook de intentie om het grotere ontwikkelingsperspectief van iemand te leren zien. Het maakt in de zorgpraktijk een groot verschil of je iemand met grote (cognitieve) beperkingen beschouwt als een ‘zombie’ of als een mens met een volwaardig perifeer ik en een oneindig ver toekomstperspectief. Deze gezichtspunten maken mogelijk in je werk te staan vanuit de kracht van de ‘hoop’. Deze positiviteitskracht werkt sterk door op de kwaliteit van leven van zowel de begeleider als de cliënt (Gerritsen, 2019).

8.6.1 Het ontwikkelingsperspectief

Je kunt je afvragen waar de menselijke ontwikkeling dan heen gaat en of de mensheid een gezamenlijke bestemming heeft. Dat zijn de grote vragen des levens. En in theorie kun je met behulp van de antroposofie daar wel antwoorden op geven. Waarbij het noodzakelijk is te beseffen dat het geven van een antwoord nog heel iets anders is dan het leven zelf, dan het leven te leiden dat in de

richting van een antwoord gaat. Zo werd in dit hoofdstuk al vaker het doel van de 'vrije wil' genoemd. De term 'vrije wil' is verwant met termen als autonomie, zelfbeschikking, eigen regie, zelfrealisatie. In zijn filosofisch hoofdwerk *De filosofie van de vrijheid* werkt Steiner zijn vrijheidsidee uit. Je kunt deze kort samenvatten als het streven om eerst zoveel wilsactiviteit en liefdekracht in je eigen denken te brengen dat dit individueel geworden denken zijn geestelijke herkomst ontdekt; om vervolgens vanuit dit zelfstandige intuïtieve denken morele impulsen op te doen die je met liefde voor de wereld en met daadkracht omzet in transformerend handelen.

Bij dit meer individuele streven hoort het gezamenlijke en sociale streven om elkaar te volgen en te dragen in het versterken van ieders eigen vrije wil. Onze wil is immers maar al te vaak onvrij door vooroordelen, emoties, gewoonten, disposities, enzovoort. Het gaat er dus niet om de ander te overtuigen, maar de ander te ondersteunen in het zelfstandig vinden van diens eigen intuïties. En juist de meest individuele intuïties maken samenwerking vruchtbaar als de intuïtie in dienst staat van het ontwikkelingsperspectief. Dit ondersteunen van elkaar vraagt, naast het streven naar vrijheid, ook het koesteren van liefde voor de ander in diens eigen stadium van ontwikkeling en voor de ander op diens eigen ontwikkelingsweg. Dat geldt voor de medemens, maar ook voor alle schepselen van de natuur. Deze liefde komt voort uit het besef dat wij mensen allemaal leven uit de kracht van de genade die het denken ons biedt. En wie op zijn weg enigermate gehinderd wordt in het zelfstandig denken (bv. door een verstandelijke handicap of door dementie) die kan meevaren op het denken van anderen en zijn eigen wilskracht en gemoed versterken en verrijken in het dagelijks doen en laten.

9. Het regulier theoretisch kader van de beeldvormende intuïtieve bespreking

De BIB is een methode die in de zorg ingezet wordt om specifieke (persoonsgerichte of diagnostische) kennis te verwerven en deze kennis te gebruiken voor het handelen in de zorg. Voor de zorgpraktijk is een beschrijving van de methode en het toetsen of “het werkt zoals het zou moeten werken” voldoende. Voor de wetenschap is het echter van belang dat de methode ook theoretisch verantwoord is. In dit hoofdstuk beschrijven en toetsen we daarom de kwaliteit van de theorie van de BIB als methode.

De kwaliteit van een theorie omvat drie aspecten:

- Deze moet in zich consistent zijn (*interne consistentie*)
- Deze moet in overeenstemming zijn met andere, wetenschappelijk geaccepteerde theorieën (*externe conceptuele consistentie of coherentietheorie van de waarheid*)
- Deze moet in overeenstemming zijn met de feiten (*externe empirische consistentie of correspondentietheorie van de waarheid*)

In de eerdere hoofdstukken is de BIB als een inhoudelijk consistente methode beschreven aan de hand van documenten en interviews met zorgprofessionals over de toepassing van de BIB in de zorgpraktijk. Hiermee is voldaan aan de wetenschappelijke kwaliteitseisen van *interne consistentie* en *externe empirische consistentie*.

In het navolgende stuk wordt de *externe conceptuele consistentie* geëxploreerd en getoetst aan de hand van twee relevante theorieën:

- Emergentisme (§9.1)
- Intuities (§9.2)

De centrale vraag hierbij is of de theorie van de BIB als methode in overeenstemming is met de inhoud van deze theorieën. Na een korte beschrijving van de theorieën wordt de overeenstemming met de theorie van de BIB aannemelijk gemaakt.

9.1 Emergentisme

Emergentisme betreft het fenomeen dat in de natuur nieuwe, hogere organisatieniveaus ‘spontaan’ voortkomen uit lagere niveaus en tegelijkertijd deze lagere niveaus beïnvloeden (‘top-down control’).

Kenmerken van organen worden bv. niet gevonden in de cellen en bewustzijn wordt niet gevonden in organen. Het concept emergentisme heeft de afgelopen decennia hernieuwde aandacht gekregen in de wetenschap als gevolg van ontwikkelingen in een aantal onderzoeksprogramma's binnen de domeinen van complexiteit(stheorie), artificial intelligence, natuurkunde, psychologie, sociologie, biologie, wetenschapsfilosofie en de 'philosophy of mind' (Bedau & Humphreys, 2008).

9.1.1 De gangbare wetenschappelijke verklaring van emergente verschijnselen

De gangbare wetenschappelijke verklaring voor emergente verschijnselen is een mechanistisch-materialistisch reductionistisch verklaringsmodel dat stelt dat alle eigenschappen en andere kenmerken van levende organismen – hun morfologie, fysiologie, gedrag en ecologie – uiteindelijk volledig en exclusief verklaard kunnen worden in termen van de fysische en chemische moleculen (DNA, eiwitten, enz.) waaruit ze zijn samengesteld. Dit verklaringsmodel stelt ook dat de wetten, concepten en theorieën die zijn geformuleerd voor een hoger organisatieniveau in de biologie (bv. het niveau van het organisme) verklaard kunnen worden door theorieën die zijn ontwikkeld voor een lager organisatieniveau, zoals het niveau van organen, weefsels en cellen. Dit betekent dat uiteindelijk alle biologische concepten, wetten en theorieën kunnen worden herleid tot het fysische en chemische (Looyen, 1998).

Het is echter de grote vraag in hoeverre het mechanistisch-materialistisch reductionistisch verklaringsmodel van emergentisme wetenschappelijk houdbaar is. We beschrijven hier enkele van diverse argumenten die de wetenschappelijke houdbaarheid van de theorie van het reductionistisch, mechanistisch-materialistische wereldbeeld in twijfel trekken (Baars, 2022).

Allereerst is de mens nooit in staat geweest om het leven en bewustzijn uit materie experimenteel te manipuleren. De mens heeft het leven alleen kunnen manipuleren vanuit het bestaande leven. Er is geen mechanistisch bewijs van experimentele manipulatie dat leven of bewustzijn voortkomt uit materie, zoals gesuggereerd door de reductionistisch, mechanistisch-materialistische theorie (causaliteit – mechanistisch bewijsargument) (Gloy, 1995).

Ten tweede hebben natuurkunde en scheikunde geen doelgerichtheid. Dus, hoe kunnen we vanuit de natuurkunde en scheikunde de doelgerichtheid van de ontwikkeling van bv. organische vormen en functies in de embryologie begrijpen en verklaren? (causa finalis of teleologie-argument) (Gloy, 1995).

Ten derde, het fenomeen van de kortstondige verbetering van het mentale functioneren kort voor het overlijden (terminale helderheid of luciditeit), zelfs bij patiënten met ernstige en langdurige beschadigingen van de hersenen. "... Bij bepaalde ziekten zien we bij het naderen van de dood dat de zintuigen een geweldige mate van gevoeligheid krijgen. De patiënten verbazen de mensen om hen

heen door de verhevenheid van hun gedachten en het intellect, dat gedurende vele jaren verduisterd of uitgedoofd kan zijn, wordt weer in al zijn integriteit hersteld.” Zelfs bij patiënten met ernstige hersenschade en langdurige dementie, of met andere woorden met ernstig beschadigde hersenprocessen, kan terminale luciditeit optreden, waardoor de fysicistische (reductionistisch, mechanistisch-materialistische) verklaring van bewustzijn als gebaseerd op hersenprocessen in twijfel wordt getrokken (terminale luciditeit argument) (Chiriboga-Oleszczak, 2017).

Ten vierde is er het fenomeen van de bijna-doodervaringen (BDE's) die worden geactiveerd tijdens bijzondere levensbedreigende episodes wanneer bv. het lichaam gewond raakt door een hartaanval, shock of lichamelijk trauma, zoals een explosie of een val. Deze gebeurtenissen hebben grote overeenkomsten: pijnvrij worden, een helder licht zien aan het einde van een tunnel, of zich losmaken van het lichaam en erboven zweven en zelfs de ruimte in vliegen. Waarom de geest de strijd om zijn activiteiten voort te zetten, ondanks een verlies van bloedstroom en zuurstof, zou moeten ervaren als positief en gelukzalig in plaats van als paniekopwekkend, blijft een mysterie. BDE's kunnen optreden tijdens een hartstilstand met volledig verlies van hersenfunctie door zuurstofgebrek. Als gevolg hiervan kunnen BDE's niet worden verklaard door hersenprocessen (“near-death experiences – anti-fysicalisme argument) (Van Lommel, 2006; Koch, 2020).

Het emergentisme onderzoek en het streven emergente verschijnselen vanuit de fysica en chemie mechanistisch-materialistisch en reductionistisch te verklaren, heeft ook de filosoof Kim (bv. 2005) ertoe gebracht om vraagtekens bij de houdbaarheid van het huidige wereldbeeld te zetten. Op basis van het emergentisme onderzoek komt Kim (2005) tot de uitspraak: *“De kern van dit argument is dat als we de plausibele aanname accepteren dat alle fysieke gebeurtenissen voldoende fysieke oorzaken moeten hebben, het niet duidelijk is hoe er ruimte zou kunnen zijn voor extra hogere niveau oorzaken van fysieke effecten op een lager niveau.”* Hiermee wordt dus de interne consistentie van de theorie van het reductionistisch, mechanistisch-materialistische wereldbeeld sterk in twijfel getrokken.

In verschillende onderzoeksgebieden worden emergente verschijnselen dus gekarakteriseerd als onherleidbaar en zijn er volgens veel emergentisme onderzoekers nieuwe holistische concepten nodig (Bedaux and Humphreys, 2008).

9.1.2 Een antroposofisch geesteswetenschappelijk verklaringsmodel van emergentie

Deze bevindingen geven ruimte voor een ander, holistisch verklaringsmodel van emergente verschijnselen, zoals die van de antroposofische geesteswetenschap. De ontologische positie van de antroposofische wereldbeschouwing (“wat is de aard van de werkelijkheid?”) is dat zowel de natuur als de mens materiële en niet-materiële (geestelijke) niveaus bevatten. Het menselijk organisme wordt

bv. geconceptualiseerd als een complex holistisch systeem, met drie op elkaar inwerkende dynamische systemen en vier hiërarchische niveaus (Steiner en Wegman, 1925; Heusser 2016). Volgens de antroposofische benadering wordt het menselijk organisme namelijk niet alleen gevormd door fysisch-chemische krachten en 'onderdelen' (bv. atomen en moleculen), maar door in totaal vier klassen van vormende krachten, die overeenkomen met vier organisatieniveaus:

1. Vormende fysische krachten die ruimtelijke structuren creëren die overwegend stabiel zijn over tijd, zoals in kristallen en stenen in de natuur;
2. Vormende vegetatieve krachten die in wisselwerking staan met de onder (1) beschreven fysische krachten, en die de levende, veranderende vormen teweegbrengen en in stand houden, zoals in planten;
3. Een andere klasse van vormende krachten (anima, ziel) die in wisselwerking staan met de onder (1) en (2) beschreven vegetatieve en fysische krachten, waardoor onder meer de dualiteit ontstaat van intern-extern (bv. inwendige organen, een innerlijk bewustzijn dat reageert op externe prikkels), het sensorische en motorische zenuwstelsel en de bloedsomloop, zoals bij dieren; en
4. Een extra klasse van vormende krachten ('Geist', geest) die in wisselwerking staan met de drie andere, eerder beschreven klassen van vormende krachten en die de manifestatie mogelijk maakt van de individuele geest met het vermogen tot reflecterend denken, zoals bij mensen.

De interacties van deze vier niveaus van krachten worden verondersteld te variëren tussen verschillende regio's en organen in het menselijk lichaam, resulterend in een complex evenwicht (Baars et al., 2018).

In het menselijk organisme werken de vier klassen van vormende krachten in drie functionele systemen. Het laatste omvat twee polaire systemen (het zenuw-zintuigstelsel (ZZSt) en het stofwisselings-ledematensysteem (SLS)) en een derde, intermediair ritmisch systeem (RS), bestaande uit ademhaling, bloedsomloop en andere ritmische processen. Alle drie de systemen zijn functioneel gelokaliseerd in alle delen van het organisme, maar elk met een overheersende fysieke locatie: het ZZSt in de schedel, het RS in de thorax en het SLS in de buik en extremiteiten. De activiteit van het ZZSt berust op afbraak (katabole processen) en die van het SLS berust op opbouw (regeneratieve of anabole processen). Het RS is het centrale balans-scheppende systeem tussen katabole en anabole processen.

Vanuit het antroposofisch verklaringsmodel worden ziekten begrepen en verklaard als een uitdrukking van onevenwichtigheden/ disbalansen in de interacties tussen de vier klassen van vormende krachten en tussen de drie functionele systemen. De onevenwichtigheden/ disbalansen

bestaan ofwel uit te intensieve of te losse verbinding tussen de respectievelijke krachten/ organisaties en/ of functionele systemen.

9.1.3 Methoden om emergente verschijnselen te kunnen onderzoeken

Wetenschappelijke methoden worden ingezet om tot objectieve observaties of metingen van fenomenen te komen (bv. door het inzetten van vragenlijsten of meetinstrumenten als een bloeddrukmeter). Aansluitend leidt dit tot kennis over deze fenomenen, die ingevoegd wordt in grotere samenhangende theorieën. Deze theorieën worden vervolgens weer getest op hun (wetenschappelijke) kwaliteit.

Antroposofisch geesteswetenschappelijke methoden zijn per definitie (geobjectiveerde) subjectieve methoden d.w.z. dat alleen de mens zelf tot observaties van hogere werkelijkheidslagen in mens en natuur kan komen door middel van diens geschoolde waarnemingsvermogen. Dit kan niet direct m.b.v. externe meetinstrumenten. Hierbij wordt het subjectieve denken, voelen en willen geschoold tot perceptieve 'meetinstrumenten' van het leven, de achterliggende samenhangscheppende dynamiek/ activiteit en de wilsrichting van wezens (Baars, 2011) (zie ook het Beeldkarakter van de mens (§8.1)).

De BIB is zo'n antroposofische (diagnostische) methode, waarbij uitgaande van de waargenomen fenomenen, een herinneringsbeeld wordt gevormd dat uitdrukking/ beeld is van (1) onevenwichtigheden in de interacties tussen de vier klassen van vormende krachten en tussen de drie functionele systemen (antroposofisch diagnostisch) en (2) de biografie als uitdrukking van een specifieke ontwikkelingsrichting.

De beeldvormende intuïtieve bespreking is dus een onderzoeksmethode die in de gezondheidszorg ingezet kan worden om tot kennis te komen van de emergente niveaus in de mens, die gerelateerd zijn aan gezondheid, ziekte en biografie.

9.2 Intuïties

Een beroemde anekdote is die van Archimedes, die in bad zat en opeens de oplossing voor een probleem had gevonden. Vol enthousiasme over zijn vondst liep hij naakt de straat op onder het roepen van "Eureka" ("ik heb het gevonden"). Zo zijn er in de wetenschapshistorie tal van intuïties beschreven, die tot wetenschappelijke doorbraken hebben geleid.

9.2.1. Kenmerken van intuïties

Kenmerken van intuïtie, zoals beschreven in de wetenschappelijke literatuur, zijn:

- Het plotselinge en onmiddellijke weten, dat

- vooreerst niet-verbale en moeilijk kenbare kennis is, dat
- niet voortkomt uit het proces van logisch denken,
- en dat de persoon die de intuïtie heeft, raakt
- omdat het hem/ haar het zekere gevoel geeft dat het waar is, en
- het het ontbrekende stukje is waardoor de andere 'puzzelstukjes' op hun plaats vallen.

9.2.2 Classificatie van intuïties

Er zijn verschillende soorten indelingen van intuïties:

Grofweg kun je de intuïties in twee soorten indelen:

- De '*diagnostische*' *ingeving* in de range van:
 - ergens ver weg weten dat er *iets* aan de hand is, via
 - pluis-/ niet pluisgevoelens,
 - inzicht in het onderwerp waarmee het te maken heeft,
 - een metafoor/ beeld waarin het verschijnt, tot aan uiteindelijk
 - volledig inzicht in de betekenis van de intuïtie.
- De *onverwacht gelukte handeling*: opeens doe je iets wat je je niet had voorgenomen en wat werkzaam bleek te zijn.

Bij beide soorten intuïties is er uiteindelijk sprake van het *doorzien van een situatie*: de puzzelstukjes vallen op hun plaats door:

- Het invallen van een '*patroon*', waardoor
- Bekende feiten en waarnemingen een *nieuwe rangschikking* krijgen.

9.2.3 Het tot stand komen van een intuïtie

Het tot stand komen van een intuïtie is per definitie een in eerste instantie *onbewust* verlopend proces.

We beleven alleen het *eindresultaat* hiervan. Hoe we aan de intuïtie komen is vooreerst onbekend.

Op basis van de analyse van onder meer de wetenschappelijke ontdekkingen en de fasen van het creatief denken, kunnen de volgende fasen worden onderscheiden:

- Intensief waarnemen
- Vergelijkend waarnemen
- Het intensiveren van de vraag
- Alle feiten voor de geest roepen
- 'Wakker dromen' over de verzamelde feiten en/ of juist loslaten

Het krijgen van intuïties wordt vaak tegenover en complementair aan de systematische analyse gezet en wordt erkend als een acceptabele en bruikbare manier van besluitvorming. In veel theorieën

worden intuïties gelinkt aan expertise (“experts hebben sneller intuïties”) en aan patroonherkenning, waarbij er een match is tussen een innerlijk patroon en een geobserveerd patroon (zie ook bijlagen 2 (Beeld-karakter van de mens) en 3 (patroonherkenning en expertise)).

Samenvatting hoofdstukken 8 en 9

De centrale vraag die in dit deel aan de orde is gekomen is: bij welke bestaande wetenschappelijke theorieën sluit de BIB aan en hoe laat de BIB zich (met antroposofische én gangbare theorieën) begrijpen en verklaren?

Vanuit het gangbare wetenschappelijke perspectief gezien is de BIB in overeenstemming met en laat het zich begrijpen en verklaren door theorieën van:

- Emergentie:
 - In de wetenschap wordt het domein van emergente verschijnselen in toenemende mate erkend en onderzocht.
 - De BIB richt zich namelijk op het verwerven van kennis van (emergente) hogere organisatieniveaus in relatie tot het lagere fysiek waarneembare niveau van de mens.
- Intuïtie:
 - Intuïties worden toenemend erkend als een acceptabele en bruikbare manier van besluitvorming.
 - De BIB is een methode die op een professionele en herhaalbare wijze wordt ingezet om via intuïtieve kennisverwerving tot kennis te komen van (emergente) hogere organisatieniveaus in relatie tot het lagere fysiek waarneembare niveau van de mens.
 - De BIB kan beschouwd worden als een methode die de kans op het krijgen van intuïties vergroot en tevens procedures en checks heeft ingevoegd om de kans op subjectieve vertekening (‘Bias’) te verminderen en daarmee de kwaliteit van de gevonden intuïtie te vergroten.

Hiermee sluit de BIB als methode aan bij een wereldbeschouwing met een non-atomistisch holistische ontologische positie, d.w.z. dat het geheel meer is dan de som der delen (holistisch), maar niet opgebouwd is uit materiele onderdelen, maar een geestelijke, niet-materiele kwaliteit heeft (non-atomistisch). Hiermee wordt het onderscheiden van opvattingen die ook aangeven dat het geheel meer is dan de delen, maar toch een materialistisch-mechanistische ontologische positie innemen.

De antroposofische geesteswetenschappelijke theorie geeft een verdere theoretische verdieping van het emergente karakter van de methode en de resultaten van de BIB:

- Het *beeld-karakter* van de mens: de fysiek-lichamelijke mens is te zien als een manifestatie van een achterliggende, onstoffelijke werkelijkheid; het lichaam is niet de mens, maar een materiële verschijningsvorm van de onzichtbare mens;
- Het *sferische* karakter van de mens: de onzichtbare mens is niet alleen verbonden met het eigen lichaam, maar leeft ook in de mensen en in de natuur om het eigen lichaam heen; deze verbondenheid verklaart de mogelijkheid van onbewust contact en onbewuste communicatie – die bewust kunnen worden;
- Het *morele potentieel* van de mens: de mens ontwikkelt in zijn leven sociale vermogens om meer voor andere mensen te kunnen betekenen; hij ontwikkelt deugden en oriënteert zich aan waarden; het leven is op zich al een leerschool en een weg naar levenskunst;
- Het *spirituele potentieel* van de mens: de innerlijke mens is te zien als een weefwerk van drie zielekrachten (denken, voelen en willen) die de mens uit vrije wil kan integreren en intensiveren; daardoor kan de mens bewust toegang krijgen tot de onzichtbare mens en tot het onbewuste.

De eerste twee zijn beschrijvende gezichtspunten die aangeven hoe de mens, in de antroposofische visie, feitelijk in elkaar zit. De twee daaropvolgende gezichtspunten gaan over ontwikkelingsmogelijkheden die aangeven hoe de mens zijn vaardigheden verder kan ontwikkelen. Moreel ontwikkelt zich de mens door de leerschool die het leven zelf is; door opvoeding, opleiding en levenservaring schoolt ieder mens bepaalde eigenschappen (deugden). Spiritueel ontwikkelt zich de mens eveneens door de leerschool van het leven; tegelijk kan hij zich actief op een 'innerlijke scholingsweg' begeven die hem nieuwe vermogens brengt. Deze (zich ontwikkelende) vaardigheden, eigenschappen en vermogens zijn doel en middel tegelijk. Immers, wanneer ze weer worden aangewend in de BIB is het zeer aannemelijk dat dit zal leiden tot een verdere verfijning en verdieping van de resultaten van de BIB.

10. Discussie

De BIB is een bijzondere (intuïtieve) cliëntbespreking met een lange traditie in de antroposofische zorg. De werkwijze van de bespreking is gebaseerd op de fenomenologische methode van Goethe en de antroposofisch geesteswetenschappelijke methode van Rudolf Steiner. De BIB wordt ingezet om tot een op de reguliere diagnostiek/ classificatie aanvullende diagnose of een omvattender (persoons)beeld van de cliënt te komen en geeft handvatten voor een multidisciplinair behandel- en/of begeleidingstraject. De methode is in de praktijk ontwikkeld. Waarschijnlijk is ze na 1945 uit de praktijk van cliënt- en patiëntbesprekingen ontstaan, samen met de kinderbespreking in de Vrijeschool beweging.

Uit dit onderzoek blijkt dat de BIB over het algemeen wordt toegepast binnen de antroposofische zorginstellingen, maar dat de inzet in de zorgpraktijk door bezuinigingen en hoge werkdruk bij zorgmedewerkers steeds meer onder druk is komen te staan. Een andere oorzaak hiervan is dat er vaak geen bestuurders, directieleden, leden van raden van toezicht en/ of managers meer zijn die zich verbonden weten met de antroposofie en/ of voldoende inzicht in de bijdrage van de antroposofie aan de zorg hebben. Dit vormt een belemmering om de BIB in te zetten, zo blijkt uit dit onderzoek. Bij therapeutica wordt de klassieke (langdurige) variant nauwelijks meer ingezet, op een paar uitzonderingen na. Het afnemende aantal antroposofisch geschoolde artsen, maar ook de enorme werkdruk in de eerstelijns zijn hiervan belangrijke oorzaken. Bij therapeutica is het meestal de individuele antroposofische arts die een wezensdelendiagnose stelt in plaats van dat hij/ zij een uitgebreide BIB doet. Het doen van een wezensdelendiagnose gaat sneller dan een uitgebreide BIB. Bij langdurige zorginstellingen wordt veelal gewerkt met een variant van de BIB die leidt tot een persoonsbeeld. De methode wordt hier veelal cyclisch ingezet (bv. elke 5 jaar) en bij vastgelopen zorgsituaties. Niettemin zien artsen en behandelaars van antroposofische langdurige zorginstellingen en therapeutica wel degelijk de voordelen in van de uitgebreide BIB, zo wijst dit onderzoek uit. Er is bij hen tevens grote bereidwilligheid om in de toekomst dit instrument in te zetten in de zorgpraktijk als de omstandigheden (tijd en geld) dit (weer) toelaten.

Dit onderzoek toont dat er in de zorgpraktijk verschillende varianten van de BIB zijn ontwikkeld; dat de BIB zowel een sterk ritueel als methodisch karakter heeft; en dat het adequaat ingebed kan worden in antroposofisch geesteswetenschappelijke en reguliere theorieën, waarmee de BIB begrepen en de resultaten verklaard kunnen worden. Het laat tevens zien dat aandacht voor en gebruik maken van de rituele stappen en het volgen van een uitgebreide stapsgewijze methodische

aanpak van de BIB naar alle waarschijnlijkheid meer oplevert dan een verkorte variant of een gewone MDO; meer kwaliteit en een grotere betrouwbaarheid van de uitkomsten.

10.1 Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Sterke aspecten van dit onderzoek zijn: het samenbrengen van zowel de literatuur als de ervaringskennis bij het beschrijven van de kenmerken van de BIB; het hanteren van een algemeen wetenschappelijk kader voor het beschrijven en verklaren van (de resultaten van) de BIB; en het hiermee positioneren van de BIB als een volwaardige methode voor de persoonsgerichte zorgpraktijk. Het belangrijkste zwakke aspect van het onderzoek is het ontbreken van empirisch testen van de kwaliteit en effecten van de methode op zich (methodologisch) en vanuit het perspectief van de eindgebruikers (cliënten, hun naasten en zorgprofessionals).

10.2 Wat draagt het onderzoek bij aan wetenschappelijke kennis, de praktijk en de theorievorming

Het onderzoek levert kennis over de kenmerken en de wetenschappelijke kwaliteit van een in de antroposofische zorgpraktijk gebruikte methode; en de kennislacunes hierbij. Het levert de antroposofische zorgpraktijk een wetenschappelijk rapport dat gebruikt kan worden voor (1) eigen innovaties van het inzetten en vormgeven van de BIB, en (2) communicatie met derden (bv. zorgkantoren, verwijzers) over de kwaliteit van de gehanteerde methoden. Voor de reguliere zorgpraktijk levert de BIB een methodische, persoons- en contextgerichte aanvulling op de bestaande MDO's. Voor de wetenschappelijke theorievorming levert het onderzoek inzicht in de antroposofische en de reguliere theoretische achtergronden die de methode, het gebruik ervan en de optredende resultaten begrijpelijk en verklaarbaar maken. Daarmee draagt het tegelijkertijd bij aan het inzichtelijk en acceptabel maken van de antroposofie als spirituele geesteswetenschap en het demonstreren van de samenhang tussen antroposofische en reguliere wetenschappelijke theorieën.

10.3 Toekomstperspectief

Het onderzoek geeft aanleiding tot vervolgstappen en -onderzoek. Ten eerste zal het ontwikkelde materiaal verder ontwikkeld worden tot scholingsmateriaal voor in eerste instantie de antroposofische zorgpraktijk en in een later stadium de reguliere en integrale zorgpraktijken. Een tweede optie voor de toekomst is het ontwikkelen van een duurzame learning community met cliënten, medewerkers van zorginstellingen en onderzoekers, waarin actieonderzoek wordt uitgevoerd. Dit actieonderzoek zou gericht moeten zijn op het optimaliseren van de BIB binnen AG zorginstellingen en therapeutica. Dit

onderzoek levert input voor vroegtijdige gedragen besluitvorming en proactieve zorgplanning door regelmatige uitwisseling van kennis en ervaringen. Op basis hiervan kan het in een cyclisch proces leiden tot het verder aanpassen van de zorg, observatie en bestuderen van de effecten hiervan, reflectie en planvorming voor verdere optimalisering. Het is de verwachting dat deze optimalisering van de methode zal bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, de ondersteuning en het welbevinden van cliënten.

11. Samenvatting

11.1 Methodisch werken in de gezondheidszorg

- In de afgelopen decennia is het op onderzoek gebaseerde methodisch werken (Evidence-Based practice (EBP)) in de gezondheidszorg sterk toegenomen. Zorgprofessionals geven hun behandeling/ begeleiding grotendeels Evidence-Based vorm aan de hand van protocollen en richtlijnen, die gebaseerd zijn op resultaten van wetenschappelijk onderzoek en ervaringskennis. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de waarden, wensen en voorkeuren van patiënten/ cliënten.
- Het, in de gezondheidszorg dominante, theoretische model dat hierbij het meest wordt gehanteerd is het biomedisch model. Hierbij is ziekte altijd te herleiden tot een lichamelijke, biologische ziekte; een of meer lichamelijke storingen op een lager organisatieniveau. Het genezen van een ziekte is binnen dit model uitsluitend een taak voor medische professionals en medische technologie, terwijl de patiënt/ cliënt slechts een ontvanger is van dergelijke behandelingen. Dit theoretisch model bevordert het lineair-causale denken in bv. diagnose-behandelcombinaties; het vaststellen van een classificerende diagnose wordt gevolgd door een specifieke protocollaire behandeling die, op basis van klinisch onderzoek, (Evidence-Based) tot een voorspelbare verbetering van de gezondheidstoestand moet leiden.
- Op de EBP-aanpak is inmiddels kritiek gekomen. Zo verscheen in 2017 het rapport “Zonder context geen bewijs” van de Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving. Hierin wordt aangegeven:
 - *“Voor goede, patiëntgerichte zorg zijn naast externe kennis [red: bedoeld wordt uit klinisch onderzoek] ook andere kennisbronnen nodig die EBP onderbenut:*
 - *Klinische expertise*
 - *Lokale kennis*
 - *Kennis afkomstig van patiënten*
 - *Kennis van de context – de leefomstandigheden en voorkeuren van patiënten, de setting waarin zorg plaatsvindt – en van*
 - *De waarden die in het geding zijn.”*
 - *“Omdat elk besluit betrekking heeft op een specifieke hulpvrager en plaatsvindt in een specifieke context, kan besluitvorming in de zorg gezien worden als een experiment in het verbinden van verschillende kennisbronnen. Onzekerheid is hieraan inherent en moet niet ontkend maar juist omarmd worden. Van elk besluit kan en dient geleerd te worden.”*

Deze kritiek en aanbevelingen passen in een ontwikkeling waarin er toenemend gewerkt wordt aan een meer holistische en tevens persoons- en contextgerichte aanpak in de zorg. Deze ontwikkeling maakt het echter noodzakelijk om aanvullende manieren van methodisch werken te ontwikkelen, die wetenschappelijk verantwoord en persoons- en contextgericht zijn.

11.2 Methodisch werken in de antroposofische gezondheidszorg

- Binnen de antroposofische gezondheidszorg wordt al meer dan 100 jaar persoons- en contextgericht gewerkt vanuit een holistisch antroposofisch, bio-psychosociaal-spiritueel model van de mens.
- Een van de methoden die hierbij ingezet wordt is de zogenaamde beeldvormende intuïtieve bespreking (BIB). Deze methode kent in de zorgpraktijk verschillende varianten. Van sommige varianten zijn de kenmerken en achtergronden in publicaties beschreven.
- De BIB heeft de potentie om een bijdrage te leveren aan persoons- en contextgericht methodisch werken in de gezondheidszorg. Tevens kan het inzetten van de BIB bijdragen aan de versterking van de antroposofische identiteit van de AG zorginstellingen.
- Om deze bijdragen te kunnen realiseren is het echter voorwaarde dat de BIB verder geoptimaliseerd en wetenschappelijk verantwoord wordt.

11.3 Dit onderzoek

- Dit onderzoek heeft daarom tot doel bijdragen te leveren aan:
 - Het optimaliseren van de BIB voor de zorgpraktijk
 - Het wetenschappelijk (verder) onderbouwen/ verantwoord van de methode
 - Persoons- en contextgericht methodisch werken in de gezondheidszorg
 - Basismateriaal voor een scholingshandboek (als vervolgfase na dit project)

11.4 De opbouw van het wetenschappelijk rapport

- De opbouw van het wetenschappelijk rapport is vormgegeven aan de hand van een aantal basale vraagstellingen, die richting geven aan de wetenschappelijke onderbouwing/ verantwoording van een onderwerp ("x"). Deze vraagstellingen hebben een beschrijvend of verklarend karakter:

Beschrijvende vraagstellingen

- 1. Wat zijn de kenmerken van “x”?
- 2. Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen “x” en “y”?
- 3. Tot welke klasse(n) behoort “x”?
- 4. Voldoet “x” aan een gestelde norm?

Verklarende vraagstelling

- 5. Wat is de theorie, waarmee we “x” kunnen begrijpen en verklaren?
- De beschrijvende vraagstellingen komen in de hoofdstukken 3 t/m 7 aan bod:
 - De antwoorden op vraag 1 (*wat zijn de kenmerken van de BIB?*) worden gegeven in hoofdstukken 3 t/m 5.
 - Het antwoord op vraagstellingen 2 en 3 (*wat zijn de verschillen in varianten van de BIB en welke klassen van BIB varianten kunnen worden onderscheiden?*) wordt in hoofdstuk 6 gegeven.
 - In hoofdstuk 7 wordt antwoord gegeven op vraagstelling 4 (*voldoet de BIB aan de norm/ de kwaliteitseisen van een kwalitatieve wetenschappelijke methode?*).

De verklarende vraagstelling komt in de hoofdstukken 8 en 9 aan bod:

- In hoofdstuk 8 wordt vanuit de antroposofische geesteswetenschap inzichten en achtergronden beschreven die de BIB en de resultaten van het inzetten van de BIB begrijpelijk en verklaarbaar maken.
- In hoofdstuk 9 wordt vanuit de gangbare wetenschap inzichten en achtergronden beschreven die de BIB en de resultaten van het inzetten van de BIB begrijpelijk en verklaarbaar maken.
- Na de Inleiding (hoofdstuk 1) en de Methodensectie (hoofdstuk 2) volgen drie delen:
 - Deel 1. Kenmerken van de beeldvormende intuïtieve bespreking (hoofdstukken 3 t/m 5)
 - Deel 2. Varianten, classificatie en kwaliteitsnormen (hoofdstukken 6 en 7)
 - Deel 3. Het regulier wetenschappelijke en het antroposofisch geesteswetenschappelijke theoretisch kader (hoofdstukken 8 en 9)

11.5 De inhoud van de hoofdstukken

- In hoofdstuk 3 wordt een eerste overzicht gegeven van de kenmerken van de BIB aan de hand van de analyse van de in de zorgpraktijk ingezette varianten en de literatuur. Aan bod komen onder meer:

- Het richten van de waarneming
- Het waarnemen naar binnen en het waarnemen naar buiten
- De rol van rituelen en de ceremonie
- Het belang van interne scholing
- Een eerste overzicht van BIB-varianten
- Voor- en nadelen van de aanwezigheid van de cliënt/ bewoner en zijn of haar verwanten bij een BIB
- De meerwaarde van een BIB
- De mogelijke afbreukrisico's van een BIB
- Mogelijkheden om de beeldvormende methode aan te passen aan de huidige tendens van efficiency en doelmatigheid in de zorg
- In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de rituele kenmerken van de BIB. Aan bod komen onder meer:
 - De kenmerken van een ritueel
 - Gerichte ritualisering van de beeldvormende intuïtieve bespreking (voorbereiding, opening, begeleiding, en afsluiting)
 - Functies van een ceremoniële cliëntbespreking
 - De houding tijdens een cliëntbespreking
 - Antroposofische perspectieven op de ceremoniële cliëntbespreking
- In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de methodische kenmerken van de BIB. Aan bod komen onder meer:
 - Het werkelijkheidsaspect: de ontologie
 - Het goede handelingsaspect
 - Het proces- en techniekaspect
 - Het relationele aspect
 - Het kwaliteitsaspect
- In hoofdstuk 6 wordt een overzicht en een classificatie van de varianten gegeven. Aan bod komen onder meer:
 - Varianten in de te onderscheiden fasen van het proces:
 - in de voorbereidingsfase
 - in de waarnemingsfase
 - in de exacte herinneringsbeeldfase
 - in de imaginatieve beeldfase
 - in de handelingsrichtingsfase
 - in de uitvoeringsfase

- Aanvullende varianten
- Varianten in de wijze waarop tussentijdse resultaten getoetst worden
- Classificatie van de varianten:
 - Persoonsgericht of diagnostisch gericht
 - Zonder of met experts
 - Korte of lange duur
 - Inlevend waarnemen methode of klassieke methode
 - Wel of geen rituele voorbereiding
 - Wel of geen methodische checks
 - Wel of geen aanwezigheid cliënt/ verwanten
- In hoofdstuk 7 wordt een overzicht gegeven van de kwaliteitscriteria van de BIB als kwalitatieve methode en checklists met maatregelen die genomen kunnen worden om de kwaliteit van de met de BIB verworven kennis te vergroten. De kwaliteitscriteria zijn:
 - Geloofwaardigheid
 - Overdraagbaarheid
 - Betrouwbaarheid/ afhankelijkheid
 - Bevestigbaarheid
- In hoofdstuk 8 worden de antroposofisch-theoretische achtergronden van de BIB beschreven:
 - Het beeld-karakter van de mens
 - Het sferische karakter van de mens
 - De ontmoeting tijdens de slaap
 - Het morele potentieel van de mens
 - Het spirituele potentieel van de mens
 - De vier-staps-benadering in de antroposofische praktijk
 - Karma en reïncarnatie: de cultuur van de hoop
- In hoofdstuk 9 wordt het theoretisch kader beschreven van waaruit de beeldvormende methode als praktijkmethode begrepen en verklaard kan worden, en de aansluiting van dit theoretisch kader bij bestaande, geaccepteerde wetenschappelijke theorieën.
 - Emergentisme
 - Intuïties

BIJLAGEN

Bijlage 1. Geraadpleegde documenten

Voor het beschrijven van de kenmerken en verschillende varianten van de BIB is literatuuronderzoek gedaan naar publicaties waarin de kenmerken en soms de achtergronden van de BIB beschreven zijn. Tevens zijn Nederlandse AG zorginstellingen gevraagd om hun in de praktijk gebruikte beschrijvingen (methodische aanpak en gevalbeschrijvingen) van de BIB te delen. In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van het geraadpleegde materiaal

Geraadpleegd schriftelijk bronmateriaal

- In-company training: het 'oermodel' van de beeldvormende bespreking. Academie Antroposofische Gezondheidszorg (*auteur en jaartal onbekend*).
- Patiëntenbespreking met landschapsmethode, Academie Antroposofische Gezondheidszorg, Guus van der Bie (*handout; jaartal onbekend*).
- Klein onderzoeksverslag Beeldvormende Cliënt Bespreking (BCB) door Erik Beemster, januari-juli 2017 Midgard (*intern document, auteur onbekend*).
- Multidimensionale (vier wezensdelen) diagnostiek (Hoofdstuk 11) uit het boek 'Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezensdelen' door Erik Beemster, 2016.
- Op zoek naar validering door Guus van der Bie versie 16-11-2020. (*fragment uit nog niet verschenen publicatie*)
- Wholeness in Science. A Methodology for Pattern Recognition and Clinical Intuition door Guus van der Bie. Louis Bolk Institute. Translation: Caitlin Bevino-Ring and Christina van Tellingen, 2012.
- Beeldvormende bespreking door Celine Belderok (*intern document DeSeizoenen; jaartal onbekend*).
- De 10 stappen van de Beeldvormende Bespreking, 7 juni 2018, Erik Beemster (*intern document*).
- De beeldvormende bespreking. Complementaire diagnostiek in de psychiatrie. Karel Freeve, Wilfried Minne, Ed A. Taylor (red.), Uitgeverij Pentagon, 2009.
- Aansluiten. Over de intuïtieve cliëntbespreking. Jan C. Göschel, Christina van Tellingen, Auke van der Meij, Sabine de Kleine, Albert de Vries, Marko van Gerven, Astrid van Zon. Uitgave van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders, in samenwerking de Academie Antroposofische Gezondheidszorg. Herziene versie, Driebergen, 2017 .

- Standardization and Validation of the Visual Evaluation of Biocrystallizations. Machteld Huber, Jens-Otto Andersen, Johannes Kahl, , Nicolaas Busscher, Paul Doesburg, Gaby Mergardt, Sebastian Kretschmer, Aneta Zalecka, Aumaporn Meelursarn, Angelika Ploeger, Dré Nierop, Lucy van de Vijver, Erik Baars. In: Biological Agriculture and Horticulture, Vol. 27, pp. 25–40. 2010.
- Honderd jaar antroposofische gezondheidszorg: 1920-2020! In: Bijlage LEEF! Krant van de Aarde nr. 4. 2020 (*auteur onbekend*).
- Voorstel Beeldvormende bespreking dd 4/7/2016, door Karen Siebring, Jessica de Jonge, Josien de Greeff. 2016 (*intern document Warande*).
- Beeldvormende Bespreking - Van diagnose tot beeld – in zeven stappen door Christina van Tellingen Conferentie: Samen scholen 10 februari 2018, Opgeschreven door: Erline Maarleveld (*intern document Therapeuticum Naarden-Bussum*)
- Naar klinische intuïtie. Wetenschapsfilosofie voor de medische praktijk. Maurits in 't Veld, Majella van Maaren. In: Bolk's Companions on the study and the practice of medicine. Uitgever: Stichting Kingfisher Foundation, Zeist, 2021.
- Ziekte als symptoom. Vier stappen naar een completere diagnose. Maurits in 't Veld. Met bijdragen van: Guus van der Bie, Arie Bos, Martin Niemeyer, Renée Steinmann en Christina van Tellingen. In concept: Bolk's Companions on the study and the practice of medicine. Uitgever: Stichting Kingfisher Foundation, Zeist. (*in concept/ studentversie, jaartal onbekend*).

Geraadpleegde interne documenten van antroposofische VGZ- instellingen/therapeutica (auteur onbekend)

- Kwalitatief onderzoek naar het multidisciplinaire oordeelsvormingsproces met betrekking tot diagnostiek en behandeladvies in het antroposofisch Kindertherapeuticum. (*intern document Kwaliteitzorg Kindertherapeuticum auteur en jaartal onbekend*).
- Beeldvormende cliëntbespreking (BCB) bij Midgard – auteur onbekend (*flyer; auteur en jaartal onbekend*).
- De eerste stap (*intern document Noaberhoeve; auteur en jaartal onbekend*).
- De beeldvormende bespreking binnen OlmenEs, Versie december 2019 (*intern document, auteur onbekend*).
- BB bij Rozemarijn en Kleine koning (*intern document; auteur en jaartal onbekend*).
- FOR-RZ Beeldvormend verslag-versie 01 (*intern document Rozemarijn en Kleine koning; jaartal onbekend*)

- Bewonersbespreking nieuwe stijl (*intern document Scorlewald; auteur en jaartal onbekend*).
- De beeldvormende of intuïtieve cliëntbespreking binnen DeSeizoenen notitie versie 09-11-2016 (*intern document; auteur onbekend*).
- Verslaglegging Intuïtieve cliëntbespreking (002).doc. (*intern document DeSeizoenen; auteur en jaartal onbekend*).
- Voorbeeld verslaglegging Intuïtieve cliëntbespreking (*intern document DeSeizoenen; auteur en jaartal onbekend*).
- Samenvattend overzicht. Kort een methodische samenvatting van de beeldvormende bespreking (*intern document Urtica de Vijfsprong; auteur en jaartal onbekend*).
- Beeldvorming tbv MDO (*intern document Warande; auteur en jaartal onbekend*).
- Zorgleefplanbespreking met ondersteuning van de leefcirkel (*intern document Warande; auteur en jaartal onbekend*).
- Therapeutische behandeling als cyclisch/dynamisch proces (*intern document Kindertherapeuticum; auteur en jaartal onbekend*).

Bijlage 2. Vijf basale onderzoeksvragen in de wetenschap

Er worden in de wetenschap vijf onderzoeksfuncties onderscheiden die elk gerelateerd zijn aan specifieke soorten onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de **kenmerken, onderdelen, componenten, etc.** van het te onderzoeken object bv. van een behandeling of een methode? (*Onderzoeksfunctie: Beschrijven*)
2. Wat zijn **overeenkomsten en/ of verschillen** tussen deze en een andere bv. behandeling of methode? (*Onderzoeksfunctie: Vergelijken*)
3. Wat voor **soort** bv. methode is het? (*Onderzoeksfunctie: Definiëren*)
4. Voldoet bv. de methode aan een bepaalde **norm**? (*Onderzoeksfunctie: Evalueren*)
5. Wat zijn de **oorzaken** van de verkregen intuïties; kunnen we dit begrijpen en verklaren? (*Onderzoeksfunctie: Verklaren*)

Onderzoeksfuncties 1 t/m 4 worden *beschrijvende* onderzoeksfuncties genoemd:

- Beschrijven:
 - op zich (= beschrijven)
 - in vergelijking met een ander (= vergelijken)
 - in vergelijking met een klasse (= definiëren)
 - in vergelijking met een norm (= evalueren)

De beschrijvende onderzoeksfuncties staan tegenover de *verklarende* onderzoeksfunctie.

Bijlage 3. De kentheorie van Rudolf Steiner en de menskundige achtergrond

Steiner beschrijft in deel 1 van zijn *De filosofie van de vrijheid* wat het concept van kennis verwerven oftewel de 'kenact' is. In zijn latere antroposofische basiswerken beschrijft hij de kenvermogens van *Imaginatie, Inspiratie en Intuïtie* die nodig zijn om gebieden van de geestelijke werkelijkheid waar te nemen. Als basis van de antroposofische scholing beschrijft Steiner het lezen van de geesteswetenschap, en het daardoor eigen maken van *antroposofische begrippen*. In deel 2 van de *De filosofie van de vrijheid* beschrijft hij het concept van *de vrije of goede handeling*. Lex Bos (1974) werkte deze concepten van de kenact en de vrije/ goede handeling verder uit en introduceert in zijn proefschrift de methodiek van de *dynamische oordeelsvorming*. Tenslotte is er sprake van een methodisch gebruik van patroonherkenning in de vorm van *expertkennis* (= verworven kennis) en *intuïties* (= nieuwe, momentane ontstane kennis), deze worden zowel gebruikt bij de diagnostiek als bij de handelingskeuzes. Centraal bij diagnostiek en handelingskeuzes is dat het *individu-georiënteerd* wordt toegepast.

De kenact: kennis verwerven m.b.v. waarnemen en denken

De kentheorie van Rudolf Steiner beschrijft dat de mens kennis verwerft door exact waar te nemen (via onze zintuigen en/ of hogere kenvermogens) en vervolgens de waarnemingen te verbinden met de juiste begrippen. Dit wordt in *De filosofie van de vrijheid* deel 1 beschreven als de kenact. De *juistheid* van de begrippen heeft betrekking op het feit dat in de werkelijkheid de waarnemingselementen en de begrippen/ ideeën al op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Slechts voor het menselijk bewustzijn zijn deze twee gescheiden. In de kenact worden deze twee onderdelen (waarnemingen en begrippen) weer met elkaar verbonden; maar nu niet in de werkelijkheid (bv. de natuur) maar in het menselijk bewustzijn. Hiermee wordt de oorspronkelijke samenhang weer 'hersteld', maar nu door de eigen activiteit van de mens en in het menselijke bewustzijn.

De kwaliteit van de waarneming en de kwaliteit van de begrippen/ ideeën

In een wereld zonder begrippen en ideeën zouden we niets anders ervaren dan een *naast elkaar en na elkaar* bestaan van 'waarnemingselementen'. De samenhang der dingen zou ons volstrekt ontgaan.

Hoe anders is daar tegenover onze ervaring met de wereld van de begrippen. We kennen allemaal het fenomeen, dat we in een situatie terechtkomen die volstrekt anders is dan we verwacht hadden. We zien geen samenhang of verband tussen onze zintuiglijke ervaringen. Pas doordat iemand anders ons vertelt wat er is gebeurd en wij het begrijpen of doordat we zelf door onderzoek gaan nadenken, begrijpen we opeens waarom de situatie anders is dan we verwacht hadden en hoe de situatie is. Bij het door'zien' van de samenhang, het begrijpen van de situatie voegen wij zelf door onze denkende activiteit de juiste begrippen bij de waarnemingen.

De kwaliteit van de geïsoleerde waarnemingen is een 'verbrokkelende'. De kwaliteit van de begrippen/ ideeën een 'verbindende'.

Waarnemingen van hogere, geestelijke werkelijkheidslagen: Imaginatie, Inspiratie en Intuïtie

Steiner introduceert in zijn werk de term de beeldnatuur of het beeld-karakter van de mens. Hij bedoelt hiermee dat als we de mens willen begrijpen, we naar de mens moeten kijken op de manier waarop we naar een schilderij kijken. Als we een schilderij natuurwetenschappelijk bekijken, dan vinden we namelijk nooit datgene wat de schilder tot uitdrukking heeft willen brengen. We moeten dus methodisch anders waarnemen en Steiner schetst hiertoe drie niveaus als aanvulling op de natuurwetenschappelijke methode:

- De schilder met het schilderij dat af is > onderzoeken van bv. de hoeveelheid verf op welke plek, welke substanties, et cetera (*natuurwetenschap*)
- De schilder met het schilderij dat af is en waarin de intentie/ de wil van de schilder is vormgegeven (*het schilderij dat af is en dat uitdrukking is van de intentie van de schilder; Imaginatie*)
- De schilder met het schilderij dat nog niet af is en waarin de intentie/ de wil van de schilder wordt vormgegeven (*het schilderij dat nog onaf is, waar de schilder aan werkt en dat uitdrukking aan het worden is van de intentie/ de wil van de schilder; Inspiratie*)
- De schilder met diens intentie/ wil met het nog volledig lege doek (*het schilderij dat nog volledig leeg is, met alleen de schilder en diens (wils)intentie; Intuïtie*)

Steiner beschrijft dat we op het niveau van de Intuïtie het wezen ervaren, op het niveau van de Inspiratie de scheppende activiteit van het wezen, en op het niveau van de Imaginatie de betekenisvolle samenhang die door de scheppende activiteit van het wilswezen tot stand gebracht is.

De essentie van zijn betoog is dus dat we de mens moeten beschouwen als een beeld dat uitdrukking is van inwerkende wezenlijke krachten en dat we aanvullende, andere dan natuurwetenschappelijke methoden nodig hebben om deze krachten te kunnen waarnemen.

Antroposofische begrippen om mee te kunnen waarnemen

De meesten van ons hebben geen zogenaamde hogere kenvermogens om zelf en direct waarnemingen van een geestelijke werkelijkheid te kunnen hebben. Wat wij echter wel kunnen doen is de resultaten van het geesteswetenschappelijk onderzoek (bv. door Steiner) bestuderen en zo te komen tot antroposofische begrippen van geestelijke realiteiten, zoals het etherlichaam van een mens of plant. In de kenact kunnen we deze begrippen dan verbinden met de verkregen zintuiglijke waarnemingen. Door de studie enerzijds en het herhaald toepassen van de antroposofische begrippen in de kenact anderzijds, ontstaat langzaam aan de expertkennis om toch de hogere werkelijkheidslagen te kunnen 'zien' in de mens en de natuur. En hoe meer antroposofische kennis we verkrijgen en hoe meer we oefenend het leren toepassen, hoe meer en beter we de geestelijke aspecten van mens en natuur kunnen waarnemen.

Menskundige achtergrond van de kenact

'... dat voor een hoger bewustzijn de vroeger onbewust gebleven denkactiviteit verschijnt als een op de eigen lichamelijke gerichte activiteit, welke het lichaam zodanig prepareert dat deze, zodra de activiteit is afgesloten, de gedachten in het gewone bewustzijn laat oplichten. Onze organisatie toont ons de wereld slechts van de zijde van de schijn, de zintuigen leveren ons slechts de verschijning, het *hoe*. Wat ons zo door middel van de zintuigen verschijnt, dat moeten we denkend pakken. Onze organisatie splitst de ene, ongedeelde wereld in twee delen, voor ze onze bewuste belevenis wordt. Het ene deel staat als zintuiglijk waarneembare wereld voor ons, de andere wordt door onze organisatie 'uitgewist'. Door onze eigen scheppende activiteit brengen we nu tot verschijning, wat we voor al het kennen 'uitgewist' hebben. Door deze techniek van het 'uitwissen' van de halve werkelijkheid, om deze weer scheppend tot verschijning te brengen, zijn we een zelfbewust Ik.'

'Pas de samenhang tussen de beiden, de wetmatig zich in het universum invoegende waarneming, is volle werkelijkheid.' Over de samenhang tussen deze voor het gewone bewustzijn onbewust blijvende denkactiviteit en de begrippen/ideeën die in het bewustzijn verschijnen schrijft Stein, dat de begrippen voor het hogere bewustzijn verschijnen als algemene begrippen die actief-levend zijn en zich in een voortdurende metamorfose bevinden. Deze algemene, levende begrippen

worden door de op de lichamelijkheid gerichte denkactiviteit 'gedood' en verschijnen als gedachten-
lijken, die herinnerbaar zijn in het gewone bewustzijn. De levende begrippen zijn niet herinnerbaar.

(Vertaling uit het proefschrift van Walter Johannes Stein (1921))

De betekenis van de menselijke constitutie voor het kenproces

Door de constitutie van de mens verschijnt de wereld die reëel een eenheid is, voor het menselijk bewustzijn, gescheiden in twee delen:

- de wereld van de waarnemingen, en
- de wereld van de begrippen

Bijlage 4. Het concept van de vrije handeling

De vrije handeling

In deel 2 van *De filosofie van de vrijheid* beschrijft Steiner het concept van de vrije handeling (zie bijlage 3 en H8 van het boek *Goede zorg* (Baars, 2008)). Hij onderscheidt hierbij drie fasen: (1) de morele intuïtie, (2) de morele fantasie en (3) de morele techniek.

De luchtpijpsnede als voorbeeld van de drie fasen

Aan de hand van het voorbeeld van de luchtpijpsnede kunnen we laten zien hoe de het principe van de vrije of goede handeling concreet in zijn werk gaat. 'Een heel eenvoudig voorbeeld van de afbeelding van een therapeutische idee is de tracheotomie of luchtpijpsnede bij een mechanische belemmering van de bovenste luchtwegen. In dit geval is de therapeutische idee de volgende:

Door de huidige kennis van de anatomische en fysiologische structuren en processen van het organisme begrijpen we volledig, dat wanneer de bovenste luchtwegen mechanisch geblokkeerd zijn, bv. door een gezwell of een pinda, de mens waar het om gaat zal stikken. Aan de andere kant begrijpen we op grond van dezelfde kennis eveneens volledig, dat in het geval van een dergelijke mechanische blokkering en ademnood, de luchtpijpsnede een therapeutische handeling kan zijn om het leven te redden.

We zullen nu dit voorbeeld vertalen in aspecten van de goede handeling door de verschillende fasen uit elkaar te halen.

1. **De probleemdefinitie in termen van een specifiek probleem voor het functioneren van het geheel:** vanuit het volledige inzicht in de relatie tussen pathologie (ziektetoestand) en fysiologie en anatomie wordt het probleem gedefinieerd in termen van een specifiek probleem voor de 'gezonde Ganzheitlichkeit'/Gestalt van het systeem (het ritmische proces van zuurstof- en koolzuuruitwisseling): er is geen mogelijkheid om tot een uitwisseling van zuurstof en koolzuur tussen ademhalingsstelsel en buitenwereld te komen > zuurstofgebrek leidt op korte termijn tot onherstelbare beschadigingen van de hersenen en eventueel de dood.
2. **Het formuleren van een algemene handelingsrichting:** vanuit fase 1. kan een algemene handelingsrichting geformuleerd worden: de mogelijkheid scheppen dat er tot een uitwisseling van zuurstof en koolzuur tussen ademhalingsstelsel en buitenwereld gekomen kan worden (= morele intuïtie). Deze stap voltrekt zich in principe volledig binnen het zuivere begripsmatige denken.

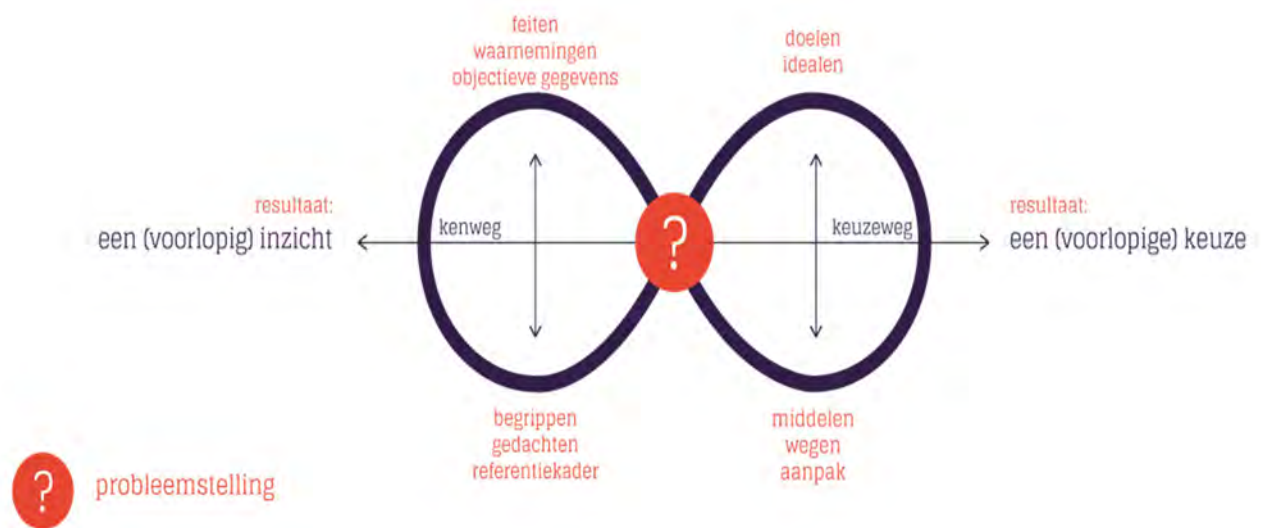
3. **Vertaling van de algemene handelingsrichting in een specifieke handelingsrichting:** de volgende stap betreft het omzetten van de algemene handelingsrichting in een specifieke handelingsrichting. Dit kan theoretisch op oneindig veel manieren gebeuren. Te denken valt bv. aan het ontwikkelen en toepassen van een zuurstof- en koolzuurwisselaar die via een naald in de bloedbaan het bloed ontdoet van overmatige koolzuur en de benodigde zuurstof toevoert of het maken van mechanische verbinding tussen longen en buitenwereld. De specifieke omstandigheden van een situatie (feitelijke omstandigheden en voorhanden middelen) zijn vervolgens dicterend voor de omzetting van de algemene in een specifieke handelingsrichting. Wanneer we teruggaan naar het geval van de mechanische belemmering van de bovenste luchtwegen dan kunnen we vaststellen dat er in werkelijkheid geen wisselaar aanwezig is. Alleen de luchtpijpsnede blijft als mogelijkheid over. Na de snede moet echter het gat nog opgehouden worden om de luchtuitwisseling te blijven garanderen. Afhankelijk van de aanwezigheid van bepaalde middelen, zal daarvoor in een ziekenhuis een specifiek instrument gebruikt kunnen worden. In andere situaties zijn bv. de huls van een BIC-pen (die hard en hol is) of twee kleine lepeltjes denkbaar om de gemaakte luchtpijpsnede open te houden (= morele fantasie). In deze fase betreft de methodische stap echter alleen nog de denkmatige vertaling van algemene naar specifieke handelingsrichting, niet de uitvoering hiervan.
4. **Het goed uitvoeren van de specifieke handelingsrichting:** in de laatste fase moet de specifieke handelingsrichting die gekozen is uitgevoerd worden. Dit kan een eenmalige interventie of een reeks interventies zijn. De handelende persoon moet daarbij aan de nodige voorwaarden voldoen om de specifieke handelingsrichting om te zetten in een *goede* specifieke handeling. De luchtpijpsnede moet uitgevoerd worden door iemand die precies in het strottenhoofd de anatomische verhoudingen kent, de luchtpijpsnede precies kan uitvoeren en daarbij kan rekening houden met de eventuele specifieke omstandigheden van de patiënt. (= morele techniek).
5. **Het resultaat van de goede handeling:** het resultaat van een goede handeling is dat de gezonde 'Ganzheitlichkeit' van een gezond systeem zich *in een vorm* kan manifesteren. In dit geval betreft dit het ritmische 'ganzheitliche' proces van zuurstof- en koolzuuruitwisseling.

Het sturen van individu-georiënteerde therapieprocessen met Dynamische oordeelsvorming

Dynamische oordeelsvorming is ontwikkeld om het oordeelsvormingsproces in groepen te faciliteren (Bos, 1974). In het proces zijn er vier soorten bijdragen met in het midden een veranderende vraag:

- Waarnemingen
- Begrippen } kennis verwerven
- Doelen
- Middelen } handeling kiezen

- De sturende vraag in het midden



In een groepsproces worden er vaak bijdragen uit de vier verschillende 'kwadranten' gegeven. Hierbij beïnvloedt de ene soort bijdrage de mogelijke invullingen van de andere soort; bv. wanneer je niet kunt zwemmen (**feiten**) of bang bent voor water (**gedachten**) is zwemmen geen **middel** om aan de overkant van de rivier te komen (**doel**). Gedurende het proces van bijdragen aan de (dynamische) oordeelsvorming in de vier velden verandert daardoor de (meer) algemene vraag door deze bijdragen naar een steeds specifiekere vraag die aansluit bij het individu in diens context.

De ervaring leert dat mensen verschillende (voorkeurs)ingangen hebben. Zo zit de een meer aan de kennis/ inzicht kant, en de andere meer aan de keuzekant. Of de een is meer gericht op het denken (brengt bv. de info uit de Gesamtausgabe en de antroposofie in; de tweede brengt ervaringen

vanuit het inleven in de patiënt en diens context in; en de derde 'ziet' gelijk hoe er gehandeld moet worden (bv. een antroposofisch geneesmiddel; een kunstzinnige oefening, et cetera). Binnen een team is het goed dat iedereen leert te schakelen tussen kennis- en keuzekant; en tussen de denken-, inleven en handelingsinput; en dat er gebruik gemaakt wordt van ieders sterke punten. Niet iedereen hoeft alles te kunnen.

Voor een goed proces van oordeelsvorming is het van belang dat: (1) bewaakt wordt dat alle input meegenomen wordt en de consequenties van inputs in een domein voor de andere domeinen en de vraag in het midden wordt gecommuniceerd; en (2) dat bijdragen vanuit intuïties, inleven en concrete behandelingen worden 'gelezen' in een gemeenschappelijke taal.

Dynamische oordeelsvorming helpt dus als methode om: (1) verschillende bijdragen uit verschillende domeinen in te delen (feiten, begrippen, middelen, doelen) en tot zijn recht te laten komen; (2) een gezamenlijk proces van inzicht/ kennis te verwerven en keuzen te maken te voltrekken; en (3) de vraagstelling door het proces steeds specifiekere te specificeren tot een individu-georiënteerde vraag op basis van bijdragen in de vier domeinen.

De rol van expertkennis, patroonherkenning en intuïties bij het sturen van individu-georiënteerde therapieprocessen

Experts, ervaren werkers, hebben op hun werkterrein meer of minder bewust leren omgaan met de daar heersende wetmatigheden en situaties (ervaringskennis, **expertise**, 'tacit knowledge', klinische blik, vakmanschap, groene vingers).

Zij kunnen op basis van **patroonherkenning** 'prototypische situaties' herkennen (Glas, 1997), voorhanden problemen in dit licht zien en vanuit een overzicht over wetmatigheden en situatie adequaat en situationeel handelen (Brouwer, 1994; Snoek, 1993). Voldoende kennis van de op het werkterrein heersende wetmatigheden en hoe deze in verschillende situaties gehanteerd moeten worden, leidt tot de ontwikkeling van zelfregulatie, gebaseerd op 'afgestemd handelen', waarbij het '**weten wat en weten hoe**' adequaat wordt ingezet in een unieke situatie. Hierbij kan zelfregulatie geformuleerd worden als 'adaptive use of skill across changing personal and environmental conditions' (Boekaerts et al, 2000). Deze kennis van experts (expertise) is gerepresenteerd op een tussenliggend niveau van abstractie, 'moderately abstract conceptual representation' (MACR), genaamd. Dit niveau is een compromis tussen abstracties, zoals vergelijkingen in de fysica of de chemie, en concrete specifieke problemen (Zeitz, 1997).

Een specifieke vorm van patroonherkenning is de **intuïtie** (zie H9). Hierbij wordt opeens iets helder (diagnostisch en/ of qua interventie/ behandeling) in de range van alleen ‘een gevoel van iets op het spoor zijn’ tot de oplossing voor een probleem (“Eureka-moment”). Albert de Vries (2004) ontwikkelde in dit kader een specifieke methode van de “gelukke onverwachte handeling”. Hierbij is er sprake van een handelingsintuïtie en is de methode erop gericht om door reflectie de algemene handelingsrichting expliciet te krijgen. Kentheoretisch sluit deze gevonden algemene handelingsrichting aan bij de morele intuïtie, zoals beschreven door R. Steiner in *De filosofie van de vrijheid* deel 2, maar is de weg ernaar toe verschillend.

Individu-georiënteerd werken bij het sturen van individu-georiënteerde therapieprocessen

Bij het individu-georiënteerd werken gaat het erom dat we bij de diagnostiek en begeleiding en behandeling recht doen aan het individu en diens (complexe) context. Antroposofisch gezien kunnen we hier nog aan toevoegen: rechtdoen aan de geestelijke aspecten van de mens en de disbalansen die ten grondslag liggen aan de ziekte en/ of beperking. We vinden het eerste aspect in de gezondheidszorg terug in termen als onder meer ‘dimensionele diagnostiek’, ‘personalized medicine, en ‘zorg op maat’. En ook in de literatuur over de methodologie van complexe interventies voor individu-georiënteerd werken kunnen we lezen dat “In order to remain flexibility, the function and process of the complex intervention should be standardized, not the components themselves.” Dat betekent dat we de interventie aan kunnen passen aan de unieke omstandigheden (persoon, context, ...), terwijl de functie en het proces intact blijft. Kentheoretisch sluit het individu-georiënteerd werken aan bij de morele fantasie fase, zoals beschreven door R. Steiner in *De filosofie van de vrijheid* deel 2.

Het antroposofisch aspect van individu-georiënteerd werken is om te begrijpen hoe bij deze individuele mens de disbalansen geleid hebben tot deze ziekte(symptomen) en/ of beperking, en van daaruit te begrijpen hoe door aanpak/ begeleiding en/ of interventies de balans weer hersteld kan worden door de zelfregulerende/ zelfherstellende vermogens van de mens (fysiek/ fysiologische; psychosociale en/of betekenisgevende zelfregulatie) te ondersteunen en versterken.

Literatuur

- Baars, E. (ed). (2008). *Goede zorg. Een antroposofische benadering van ethische uitgangspunten en methodische aspecten van goede zorg*. Zeist: Christofoor.
- Baars E.W. (2022). *Sostenabilità scientifica: teoria reduzionista o antroposofia?* In: Masini, S. (Ed). *Biodynamica. Stregoneria o agroecologia?*: pp. 83-106. Bra: Slow Food Editore.
- Baars, E.W., Kiene, H., Kienle, G.S., Heusser, P., & Hamre, H.J. (2018). *An assessment of the scientific status of anthroposophic medicine, applying criteria from the philosophy of science*. *Complementary therapies in medicine*, 40, 145-150.
- Baars, E., van der Meij, A. e.a. (2011). *Imaginatie, Inspiratie, Intuïtie. Handboek antroposofische onderzoeksmethoden*. Amsterdam: SWP uitgeverij.
- Baart, A.J. (2004). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Lemma.
- Bedau, M.A., & Humphreys, P. (Eds.). (2008). *Emergence: Contemporary readings in philosophy and science*. Cambridge: MIT press.
- Bijloo, M., Blomaard, P., Munniks, R. (2010). *Karma en handicap. Gezichtspunten voor de praktijk*. Driebergen: NVAZ.
- Boekaerts, M., Zeidner, M., & Pintrich, P.R. (Eds.). (1999). *Handbook of self-regulation*. Amsterdam: Elsevier.
- Bos, L. (1974). *Oordeelsvorming in groepen, polariteit en ritme als sleutel tot ontwikkeling van sociale organismen*. Proefschrift Wageningen universiteit.
- Brouwer W. (1994). *De psychologie van de aandacht*. In: Eling E. en Brouwer W. (eds) *Aandachtstoornissen*. Swets and Zeitlinger, 29-48.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford: Oxford university press.
- Chiriboga-Oleszczak, B.A. (2017). Terminal lucidity. *Current Problems of Psychiatry*, 18(1), 34-46.
- De Vries, A. (2004). *Ervaringsleren cultiveren. Onderzoek in eigen werk*. Delft: Eburon.
- Gerritsen, D.L., van Beek, A.P.A., Woods, R.T. (2019). *Relationship of care staff attitudes with social well-being and challenging behavior of nursing home residents with dementia: a cross sectional study*. *Aging Mental Health*, 23(11), 1517-1523
- Glöckler, M. (2004). *Begabung und Behinderung: Praktische Hinweise für die Erziehungs- und Schicksalsfragen*. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben.
- Gloy, K. (1996). *Die Geschichte des wissenschaftlichen Denkens*. München: Verlag CH Beck.
- Heusser, P. (2016). *Anthroposophy and science. An introduction*. Bern: Peter Lang.
- In 't Veld, M., Van Maaren, M. (2021). *Naar klinische intuïtie*. Driebergen: Bolk's Companions.

- Koch, C. (2020). *What near-death experiences reveal about the brain*. Scientific American, 322(6).
- Krefting, L. (1991). *Rigor in qualitative research: The assessment of trustworthiness*. The American journal of occupational therapy, 45(3), 214-222.
- Looijen, R. (1998). *Holism and reductionism in biology and ecology. The mutual dependence of higher and lower level research programmes* [PhD thesis]. Groningen: University Groningen.
- Majorek, M.B. (2002). *Objektivität: ein Erkenntnisideal auf dem Prüfstand: Rudolf Steiners Geisteswissenschaft als ein Ausweg aus der Sackgasse* (Vol. 13). BoD–Books on Demand.
- Neider, A. (2013). *Das gespiegelte Ich: Der Bologna-Vortrag – die philosophischen Grundlagen der Anthroposophie*. Futurum Verlag.
- Niemeijer, M., Baars, E. (2004). *Beeldvormende diagnostiek van de kinderlijke constitutie. De ontwikkeling van een meetinstrument*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.
- Freeve, K., Minne, W., Taylor, E. (2009). *De beeldvormende bespreking. Complementaire diagnostiek in de psychiatrie*. Amsterdam: Pentagon uitgeverij.
- Baars, E.W. (2011). *Evidence-based curative health promotion. A systems biology-orientated treatment of seasonal allergic rhinitis with Citrus/Cydonia comp.* [PhD Thesis]. Wageningen University: Wageningen.
- Göschel, J.C. (2012): *Der biografische Mythos als pädagogisches Leitbild Transdisziplinäre Förderplanung auf Grundlage der Kinderkonferenz in der anthroposophischen Heilpädagogik*. Oberhausen: Athena-Verlag e. K..
- Freeve, K. (2014). *De beeldvormende bespreking als scholing*. Zutphen: Eigen beheer.
- Van der Meij, A., de Vries, A. (red.) (2016). *Aansluiten. Over de intuïtieve cliëntbespreking*. Driebergen: NVAZ.
- Oost, H.A. (1999). *De kwaliteit van probleemstellingen in dissertaties. Een evaluatie van de wijze waarop vormtechnische aspecten van probleemstellingen worden uitgewerkt* (IVLOS-reeks, deel 5). Proefschrift Universiteit Utrecht. ISBN 90-712-82-430.
- Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (2017). *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van Evidence-Based practice in de zorg*.
- Reuling, A. (1986). *Methodologieën, een inleiding in onderzoeksstrategieën*. Baarn: H. Nelissen.
- Schmidt, D. (2018). *Levenskrachten – vormkrachten. Methodische uitgangspunten voor het onderzoeken van dat wat leeft*. Amsterdam: uitgeverij Cichorei.
- Snoek, J.W. (1993). *Het denken van de neuroloog*. [PhD thesis]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

- Stein, W.J. (1921). *Die moderne naturwissenschaftliche Vorstellungsart und die Weltanschauung Goethes, wie sie Rudolf Steiner vertritt*. [PhD thesis]. Stuttgart
- Steiner (1924): *De antroposofische beweging II. Toekomstimpulsen*. Steiner Vertalingen
- Steiner, R., Wegman, I. (1925). *Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst*. Dornach: Philosophisch-Anthroposophischer Verlag.
- Steiner, R. (2010). *Het gespiegelde ik. De Bologna-voordracht – de filosofische grondslagen van de antroposofie*. Amsterdam: Pentagon.
- Steiner, R. (1997). *Genezend opvoeden: over kinderen met een ontwikkelingsstoornis* (Vol. 3). Zeist: Uitgeverij Christofoor.
- Steiner, R. (2019). *De filosofie van de vrijheid*. Zeist: Uitgeverij Christofoor.
- Van Dam, J. (1996). *Het zesvoudige pad. Basisoefeningen voor spirituele ontwikkeling*. Zeist: Christofoor.
- Van Lommel, P. (2006). *Near-death experience, consciousness, and the brain: A new concept about the continuity of our consciousness based on recent scientific research on near-death experience in survivors of cardiac arrest*. *World Futures*, 62(1-2), 134-151.
- Wormer, P., Chavannes, L., Koopmans, A. (2002). *Kijk op Karma. Lotselementen in de levensloop*. Zeist: Christofoor.
- Zeitz, C.M. (1997). *Some concrete advantages of abstraction: How experts' representations facilitate reasoning*. In: P.J. Feltovitch, K.M. Ford, R.R. Hoffman (eds.). *Expertise in context*, pp 43-65. Cambridge, MA: MIT Press.

Slotwoord

De methode van de beeldvormende intuïtieve bespreking als multidisciplinaire cliëntbespreking past bij de actuele trend om de zorgverlening persoonsgericht, individu-georiënteerd te laten zijn. Deze methode hanteert daarbij niet alleen de subject-vrije empirie (metingen, data) en de expert-kennis (diagnose), maar ook de subject-overstijgende intuïtie. Zij vindt het individuele van de persoon niet alleen in diens uiterlijk waarneembare, verifieerbare kenmerken, maar vindt de identiteitskenmerken van de persoon ook langs de weg van introspectie in onzichtbare ervaringen die door intuïtie ontsloten worden. Deze methode gebruikt daarmee naast observatie ook intuïtie als toegangspoorten tot de werkelijkheid. Evenwel voldoet zij aan eisen van kwalitatief onderzoek en is theoretisch in te passen en te positioneren. Zij veronderstelt de aanwezigheid van een multidisciplinair team dat in staat is door intersubjectiviteit en intentionaliteit met behulp van intuïtie en verbeelding tot een verdiept persoons- en/ of diagnostisch beeld van een cliënt of patiënt te komen. Daarom kan deze methode met recht heten: de multidisciplinaire beeldvormende intuïtieve bespreking.

Dankzegging

Wij danken alle betrokkenen die aan de totstandkoming van deze publicatie hebben meegewerkt, zowel degenen die geïnterviewd werden als degenen die meegedacht of meegelezen hebben. Deze publicatie zal gevolgd worden door een praktijkhandboek/ scholingsmateriaal waarin zowel praktische aanwijzingen als methodische checks zullen worden opgenomen.