

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

.....

Koerswijziging in de geestelijke gezondheidszorg

.....

Bespreking van

Myrrhe van Spronsen & Jim van Os (2021). *We zijn God niet: Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie en samenwerking*. Lannoo Campus. 203 pp., € 29,99. ISBN 9789401481007

JOOP D. BOSCH

We zijn God niet is een pleidooi voor een ggz-benadering zonder ‘algoritmische ordening’ (dus zonder de psychiatrische classificering van het DSM-systeem), zonder evidence-based werken en zonder de mythe dat alles maakbaar of meetbaar moet zijn. De huidige ggz gaat uit van ‘productie, mits aan specifieke criteria wordt voldaan’, aldus de auteurs. Wat in dit boek aanspreekt, is dat het opnieuw de focus legt op een aloude en overbekende kritiek op de psychiatrische benadering: dat zij psychisch lijden probeert te classificeren. Bovendien focussen de auteurs op de diversiteit in ‘psychisch lijden’, óók binnen psychiatrisch vastgestelde classificeringen. Psychische klachten manifesteren zich gradueel, met inbegrip van een scala aan determinerende factoren die ‘psychisch lijden’ triggeren en in stand houden. De auteurs leggen grote nadruk op ervaringskennis, zowel van de patiënt als van de professional. Opvallend is dat ze in hun boek tevens anderen aan het woord laten, ofwel in korte uitspraken, ofwel in korte ‘interviews’, aangevuld met hun eigen reacties daarop, al waaien die meningen wel alle kanten uit.

Na een korte inleiding (deel I), waarin de auteurs zowel hun academische kennis als hun ervaringskennis kort toelichten, volgen de drie belangrijkste delen. In deel II worden de psychologie en de manifestaties van psychisch lijden omschreven, inclusief een uitvoerige opsomming van de contextuele kanten ervan. In deel III (het grootste gedeelte van het boek) wordt het samenwerkingsmodel in de ggz (cocreatie) toegelicht, zoals de voorwaarden

en de werkwijze ervan, maar vooral ook de door hen voorgestelde structuur van de zorg. Juist in de paragraaf die daarover gaat, vechten de auteurs de zorgstructuur in de huidige ggz aan. In deel IV wordt een tienstappenplan van cocreatie beschreven binnen het ecosysteem mentale gezondheid (GEM), althans zoals zij dat bezien, al stelt hun uiteindelijke concretisering daarvan teleur. Kortom, wat betreft de inhoudelijke thema's oogt het boek veelbelovend, maar wat betreft de uitwerking ervan valt er heel wat op af te dingen.

In deel II komen de meest relevante thema's direct aan de orde: de antipsychiatrische wijze van classificeren van de auteurs en de dimensionele benadering van stoornissen. Die antipsychiatrische houding is op zichzelf niets nieuws en wordt verder amper uitgewerkt. In de jaren zeventig, toen de psychiatrie ons het DSM-III-systeem (American Psychiatric Association, 1980) in feite opdrong, is er overtuigend genoeg over geschreven (zie bijvoorbeeld: Szasz, 1972; Trimbo, 1975; en vele andere publicaties). Juist dit classificeren van allerlei stoornissen (dat toen nog 'formeel diagnosticeren' werd genoemd) is niets meer dan het afvinken van kenmerken om tot een psychiatrische classificering te komen, zonder oorzaken te achterhalen, wat echter juist de praktijk van diagnostiek zou moeten zijn. Ook het modeldenken wordt in het boek terecht ter discussie gesteld, waarbij de auteurs ook anderen hierover het woord geven, zoals in een interview met Floortje Scheepers (2021), hoogleraar innovatie in de ggz aan het UMC Utrecht.

In hun dimensionele benadering van 'psychisch lijden' sluiten van Spronsen en van Os aan op de gedragsbenadering van de gedragstherapeuten van de 'eerste generatie': mensen zijn niet ondubbelzinnig wel of niet 'gestoord', en kunnen niet in hokjes worden ondergebracht, maar hun klachtgedrag moet worden geobserveerd en geanalyseerd in de mate waarin dat zich manifesteert, inclusief de analyse van de belangrijkste determinerende factoren (middels FA/BA). Hoewel veel psychiaters er wellicht hetzelfde over denken, blijkt toch dat ze er nauwelijks of niet in slagen recht te doen aan zo'n dimensionele en contextuele analyse van het individuele geval (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014). Het is lovenswaardig dat de auteurs zelf wel een zo compleet mogelijke context geven, waarbij de auteurs beginnen met de 'existentiële context' van lijden. In de uitwerking staan ze uiteraard verder af van een 'behavioristische' benadering, en is hun benadering meer beschouwend dan concreet. Zo wordt ter illustratie in deze context van hun betoog over betekenisverlening aan psychisch lijden 'zinloosheid' omschreven als 'misschien wel de ergste psychische pijn die er is' (p. 59). Zinloosheid is echter net zo moeilijk te operationaliseren als de klachten op de vele andere pagina's die ze besteden aan een existentiële context, sterk gelardeerd met uitspraken als 'transparantie, dat zou refereren om aan ons vermogen te ontstijgen'. Het blijft aan de lezer in hoeverre hij of zij die mogelijk determinerende factoren in de eigen psychodiagnostiek wil en kan betrekken, als ze al te operationaliseren zijn. Datzelfde geldt ook voor het

betoog van de auteurs over de ‘relationele context’. Te waarderen is dat ze de contextuele kant in een redelijk volledige opsomming beschrijven, zoals de maatschappelijk en sociaal-culturele aspecten ervan, en zaken als hechting, de lichamelijke kanten, verwaarlozing, medicalisering en trauma’s.

Vooral in deel III onderscheidt het boek zich in positieve zin, omdat daarin uitgebreid wordt ingegaan op hoe een zowel effectievere als toegankelijke manier van werken in de ggz te bewerkstelligen is. De auteurs leggen de nadruk op herstel middels ondersteunende coaching, en wel door zowel preventief als begeleidend het herstelvermogen bij patiënten aan te spreken. Dat zou al moeten beginnen bij de intake, maar dan niet om tot een classificering te komen die gericht is op ‘symptoomreductie’, maar gefocust op ‘je eigen ding kunnen doen’ en ‘het goede leven kunnen leiden’. De auteurs werken deel III bovendien uit op een manier waarbij men op basis van zowel professionele als ervaringskennis ‘multideskundig’ zou kunnen samenwerken. Tot op zekere hoogte wil ik meegaan in hun pleidooi voor een min of meer gelijkwaardige therapeutische relatie. Terecht bekritisieren de auteurs de huidige ggz, omdat die vooral georganiseerd is vanuit de professionele identiteit van de specialistisch diagnosticus of evidence-based symptoombestrijder die werkt volgens specifieke zorglijnen en protocollen. Eveneens onderschrijf ik dat ze zich afzetten tegen een bureaucratie van een overgekwantificeerd evalueren van al ons klinisch handelen. Maar de door hen geformuleerde doelen, zoals ‘het goede leven leiden’, lijken me tamelijk moeilijk te concretiseren. Het concept van een zelfherstellend, zelflerend en zelfregulerend vermogen spreekt me weer zeer aan. Dat geldt ook voor de uitwerking van het ecosysteem mentale gezondheid (GEM) middels 13 componenten, opgedeeld in onderliggende kernwaarden en een moreel kader, want dat geeft stof tot nadenken. Kortom, het bekritisieren van de totaal ‘uit de hand gelopen’ bureaucratie binnen de ggz kan een zinnige discussie opleveren ter verandering en verbetering van het huidige ggz-systeem.

In deel IV wordt echter onvolledig waargemaakt hoe de auteurs in een tienstappenplan hun cocreatie in het GEM daadwerkelijk menen te kunnen operationaliseren. Daarom beschouw ik *We zijn God niet* meer als een – weliswaar vaak moeilijk navolgbaar – ideeënboek dat een discussie wil aanzwengelen. Niettemin zet het boek volledig terecht onze huidige ggz-praktijk uiterst kritisch te kijk. Helaas schieten de aanbevelingen van de auteurs tekort om ze in concreet geoperationaliseerd handelen te kunnen omzetten.

Aan het einde van het boek introduceren de auteurs zichzelf op een persoonlijke en uitvoerige manier, ter ondersteuning van wat ze zo vurig hebben bepleit: een volledig andere ggz wat betreft werkwijze en inhoud, waarin classificering en protocollering, maar ook bureaucratische archivering op de schop zouden moeten. Op zich prijzenswaardig, maar hun eigen narratieve curriculum vitae bevestigt dat de door hen beoogde geïndividualiseerde benadering in een evenwichtige therapeutische relatie niet bij iedere patiënt op deze wijze te realiseren is. Daarin ligt de uitdaging vooral bij de

professionele lezer om de therapeutische samenwerking zo te optimaliseren dat het therapeutisch proces niet als een ritueel, maar als een empirisch te operationaliseren behandeling verloopt, tot aan het evalueren toe, inclusief de follow-ups.

Kortom, *We zijn God niet* snijdt diverse belangrijke thema's aan zonder er concrete oplossingen voor aan te dragen, al lijken de auteurs dat wel te suggereren met hun beschrijving van een stappenplan. Tegelijkertijd rijst de vraag tot welk lezerspubliek de auteurs zich richten: tot een breed lekenpubliek of tot de grote groep van patiënten met psychiatrisch-psychische klachten? Zelfs in dat laatste geval kunnen velen van deze patiëntenpopulatie onmogelijk op een relationeel gelijkwaardig niveau worden geholpen. Patiënten met een mentale beperking al zeker niet, maar evenmin ernstig psychiatrisch gestoorde patiënten, borderliners of patiënten die voortdurend aan psychotische toevallen lijden, terwijl de auteurs dat wel suggereren. Maar mijn vraag is ook welke specifieke beroepsgroep de auteurs eigenlijk beogen te bereiken, zeker gezien de enorme diversiteit aan meningen waar ze in hun boek voor open lijken te staan. Welke groep professionele hulpverleners ze ook proberen te bereiken, de verantwoordelijkheid wordt paradoxaal genoeg wel erg nadrukkelijk bij de professional gezocht, alsmede bij onze samenleving, en dat alles heel vaag beschreven. Ook de hulpvragenden zelf zoeken veel te gemakkelijk naar snelle en tastbare oplossingen, en gaan dieperliggende oorzaken bij voorkeur uit de weg. We leven, zoals Byung-Chul Han recent nog aankaartte in zijn essaybundel (Han, 2022), in een palliatieve maatschappij, in enorme angst voor pijn en psychische problematiek, met een sterk hypochondrisch-narcistische hypersensibiliteit. *We zijn God niet* zet ons in elk geval aan tot een stevige discussie over een hoognodige koerswijziging in de geestelijke gezondheidszorg.

Joop D. Bosch is emeritus universitair docent klinische ontwikkelingspsychologie.

Correspondentieadres: Händellaan 24, 2555 WD Den Haag. E-mail:

jd.bosch@kpnmail.nl.

Literatuur

- | | |
|---|---|
| <p>American Psychiatric Association (APA). (1980). <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III</i>. American Psychiatric Association.</p> <p>American Psychiatric Association (APA). (2014). <i>Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)</i>: Nederlandse vertaling van: <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition</i>. Boom.</p> | <p>Han, B.-C. (2022). <i>De palliatieve maatschappij</i>. Ten Have.</p> <p>Scheepers, F. (2021). <i>Mensen zijn ingewikkeld: Een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modellen</i>. De Arbeiderspers.</p> <p>Szasz, T. S. (1972). <i>Geestesziekte als mythe</i>. Lemniscaat.</p> <p>Trimbos, T. (1975). <i>Antipsychiatrie: Een overzicht</i>. Van Loghum Slaterus.</p> |
|---|---|