

Herstel

I.P.M. KEET

Er is een snel toenemende belangstelling voor het begrip ‘herstel’ in de psychiatrie, als vertaling van het begrip ‘recovery’ uit de Engelstalige literatuur. Het gaat daarbij niet alleen, of volgens sommigen zelfs helemaal niet, om herstel van symptomen (remissie), maar veel meer om het herstel van het functioneren (functionele remissie) en belangrijker nog, herstel van de eigen identiteit (*recovery of self*).

William Anthony, directeur van het Psychiatric Rehabilitation Center in Boston, definieerde herstel al in 1993 als ‘een intens, persoonlijk en uniek proces van verandering van iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en nuttig leven met de beperkingen als gevolg van psychiatrische handicaps. Herstel betekent je ontworstelen aan de rampzalige gevolgen van je psychiatrische toestand en ontwikkeling van een nieuwe betekenis en nieuw doel in je leven’ (Anthony 1993).

Reis Deze benadering is de leidraad geworden voor een wereldwijde herstelbeweging die vooral wortel heeft geschoten in de Angelsaksische landen. In Engeland verscheen er bijvoorbeeld in 2010 een position statement voor en door psychiaters met de titel: ‘Recovery is for all’ (South London and Maudsley NHS Foundation Trust). Daarin stellen zij vast dat herstel het proces van de patiënt is waarbij zij de metafoer van een reis gebruiken die de patiënt maakt. De psychiater kan deze reis faciliteren, maar ook belemmeren. Zij beschrijven deze verandering in de psychiatrie als onderdeel van een transitie van de gehele geneeskunde naar een model van meer samenwerken, samen keuzes maken en de erkenning dat patiënten experts zijn in hun eigen aandoening. Het gesprek tussen psychiater en patiënt is dan ook een gesprek tussen 2 experts. De psychiater moet volgens hen dus niet zijn medische vaardigheden verlaten, juist deze maken hem tot expert. Zij stellen vast dat een herstelgerichte behandeling niet alleen gunstig is voor de patiënt, maar ook zorgt voor meer voldoening van de mensen die in de geestelijke gezondheidszorg werken.

Medisch model belemmert herstel? Hoe zit het met de situatie in Nederland en Vlaanderen? Allereerst merk ik dat psychiaters in onze landen het herstelconcept nog niet goed kennen. Daar komt bij dat het begrip ‘herstel’ in Nederland vaak wordt afgezet tegenover het medisch model. Het medische model lijkt volgens sommigen zelfs het herstel in de weg te zitten. Twee voorbeelden: De directeur van GGZ Nederland, Paul van Rooij, zegt in een bevestigende oproep tot een brede anti-stigmabeweging in de samenleving ‘In de ggz is een transitie gaande vanuit het medisch model naar een herstelgericht model. Men is er steeds meer van overtuigd dat een psychische aandoening

niet alleen een medisch probleem is, maar ook een breder sociaal probleem. Dus moet ook de totaalsituatie worden aangepakt' (Willems 2013).

De aanval op het medische model wordt door sommigen nog harder verwoord. Jan Rotmans, hoogleraar Transities en transitie-management, spreekt over een fundamentele heroriëntatie op de waarden in de zorg. 'Het medisch/verpleegkundige model wordt daarbij definitief ingeruild voor: welbevinden, menslievendheid, vertrouwen en samenredzaamheid' (Nouwens 2013).

Artseneed Ik voel een ongemak als ik deze zaken lees. Moet ik als herstelgericht psychiater het medisch model verlaten? In het biopsychosociale verklaringsmodel is het juist logisch om psychische aandoeningen ook als sociaal probleem te beschouwen. En welbevinden, menslievendheid, vertrouwen en samenredzaamheid, dat is toch waar het in de geneeskunde om gaat? In wat voor vak ben ik eigenlijk terechtgekomen toen ik arts werd?

Om deze vraag te beantwoorden ben ik teruggegaan naar de artseneed die ik heb afgelegd. Daarin staat: 'Ik beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. (...) Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving.'

Deze eed is mijns inziens juist een pleidooi voor een herstelgerichte benadering. Hier staat immers heel duidelijk dat het doel van de patiënt centraal staat, dat ik me altijd dien af te vragen of mijn handelen waarde toevoegt aan het leven van de patiënt en dat wij samen keuzes maken. Het principe 'primum non nocere' is niet voor niets de basis van ons vak. Tegenwoordig wordt dit principe fraai in het Engels hertaald met de vraag die wij ons altijd dienen te stellen: 'do we help or hinder?'

Ontmoeting als twee experts Onze Engelse collega's zijn ervan overtuigd dat de herstelprincipes ervoor kunnen zorgen dat de psychiatrie gaat voldoen aan de vragen die in de 21ste eeuw aan ons vak worden gesteld. Het gaat er volgens hen daarbij niet om dat we onze traditionele medische vaardigheden moeten loslaten. In tegendeel, wat speelt is dat we deze vaardigheden in gaan zetten op een wijze die echt bijdraagt aan het herstel. Onze geneeskundige kennis komt bovendien van pas omdat we uit onderzoek weten dat mensen met psychische aandoeningen vaak suboptimale somatische behandeling ontvangen. De levensverwachting is bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening zelfs met 25 jaar verkort.

LITERATUUR

- Anthony WA. Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1993; 16: 11-23.
- South London and Maudsley NHS Foundation Trust and South West London and St George's Mental Health NHS Trust (2010) Recovery is for All. Hope, Agency and Opportunity in Psychiatry. A Position Statement by Consultant Psychiatrists. Londen: SLAM/SWLSTG.
- Willems E. Inzetten op een brede maatschappelijke anti-stigma beweging. Utrecht: Trimbos-instituut, 21-3-2013. <http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/inzetten-op-een-brede-maatschappelijke-anti-stigma-beweging>
- Nouwens P. De WMO: de toekomstige Fyra van de zorg? *SKIPR* 2-9-2013.

AUTEUR

RENÉ KEET, psychiater en directeur behandelzaken, Divisie Langdurende Psychiatrie, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.
 Correspondentieadres: dr. René Keet, GGZ Noord-Holland-Noord, divisie Langdurende Psychiatrie, Rhijnvis Feithlaan 150C, 1813 KV Alkmaar.
 E-mail: r.keet@ggz-nhn.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Recovery

De herstelprincipes bieden ons dus een grote kans om de psychiatrie te verbeteren. Het is duidelijk dat we dit niet alleen kunnen doen. De psychiater werkt immers als onderdeel van een team binnen de triade behandeling, maatschappelijk functioneren en persoonlijk herstel. Wij neigen ertoe het effect van onze behandelingen te overschatten. De oplossing van psychiatrische problemen ligt niet uitsluitend bij het toepassen van diagnostiek en kennis van psychopathologie. Samenwerking met patiënt én omgeving is een onmisbaar deel van ons vak. Wij onderschatten daarbij vaak de mogelijkheden die de patiënt zelf heeft om te herstellen en de doorslaggevende rol die buurt, werk, opleiding en het informele steunsysteem daarbij spelen. De belangrijkste bijdrage van onze beroepsgroep aan een herstelgerichte behandeling is het verlaten van het paternalistische model en toegroeien naar een model waarbij psychiater en patiënt elkaar ontmoeten als twee experts.