

REACTIE OP

'Herstel' (1)

Met instemming las ik in het laatste nummer van ons tijdschrift het redactionele pleidooi voor het begrip 'herstel', zoals gedefinieerd door Anthony in 1993 (Keet 2013). Ook kan ik mij geheel vinden in de gedachte dat het herstelconcept binnen een context van het uitgangspunt 'biopsychosociaal' uitstekend verenigbaar is met het medisch model, dan wel een medische identiteit van onze professie. Sterker nog: gedetailleerde beschouwing kan ons leren dat in de somatiek net zo goed biopsychosociaal gedacht wordt of gedacht zou moeten worden om tot optimale resultaten te komen.

Ik zie echter wel een paar fundamentele bezwaren.

Ten eerste. Het ideaal van Anthony versus de praktijk van alledag: emancipatie versus aanpassing. De definitie van Anthony is een uitgebreide definitie met een emancipatoire kleur. Het begrip 'herstel' wordt daarentegen in de

praktijk vaak impliciet aanzienlijk minder uitgebreid gedefinieerd en met een fundamenteel andere doelstelling, die men zou kunnen vatten in: 'weer een beetje mee kunnen draaien in het systeem'.

Dat is een aanpassingsdoelstelling en ook nog een die erg weinig ambitieus is. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat een dergelijke aanpassingsdoelstelling het volledig overneemt van de emancipatoire doelstelling in een context van de transitie zoals die nu plaatsvinden, waarbij een overheid de facto de doelen gaat vaststellen; men neemt de transitie van de jeugdpsychiatrie.

Ten tweede. Emancipatie verwordt tot aanpassing en die verwordt op haar beurt tot disciplineren. Het gaat echter nog verder. En dan hebben we het over het pijnlijke gegeven dat we zelf al lang niet meer onze biopsychosociale pretenties waarmaken. Dit laatste is terug te vinden als kern van de betogen van Paul Verhaeghe (2013a; b). In feite stelt hij zelfs – en volgens mij terecht – dat we het absurde neoliberale mensbeeld – en dus ook de gedachte dat het individu de oorzaak is van zijn eigen ellende en daarmee ook verantwoordelijk voor de oplossing – hebben overgenomen als basis van ons handelen.

Daarmee onttaardt 'herstel' in 'disciplineren':

Zo lijkt het besef van het belang van omgevingsfactoren – volgens onderzoek toch van groot belang voor zowel het optreden van onze ziektebeelden als redelijkerwijs ook voor het onder controle krijgen van de verschijnselen – in ons therapeutisch handelen, parallel met maatschappelijk-culturele veranderingen, af te nemen. Dat beïnvloedt niet alleen onze resultaten negatief: waar ons focus het individu wordt in plaats van de wisselwerking tussen individu en omgeving, moeten we ons ook afvragen in hoeverre we in feite bezig zijn met 'disciplineren' in de zin van door ons als professionals ondersteunde aanpassing aan omstandigheden-als-gegevenheid, en dus met impliciet politieke psychiatrie.

Bij velen van ons zal het voornaamste aandachtsgebied inmiddels bovendien biologisch-psychiatrisch van aard zijn. Op zich is dat legitiem of moeilijk vermijdbaar, maar het vernauwt het focus en vergroot dus de risico's voor dominantie van politieke opvattingen over individuele belangen nog verder.

En ook de bijdrage van de alom aanwezige cognitieve gedragstherapie is dubieus. Niet alleen zijn er grote vraagtekens te plaatsen bij het theoretisch concept, maar er lijken ook waardeoordelen in verweven te zijn, zoals de op zijn minst impliciet aanwezige veronderstelling en volksgeloof dat 'positief denken' beter is dan 'negatief (lees: ook kritisch!) denken'.

AUTEUR

AAD CENSE, psychiater, Stoutenburg.

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: aadcense@hotmail.com

LITERATUUR

- Keet IPM. Herstel. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 921-3.
- Verhaeghe P. 'Geen werk en te veel werk maken ons ziek'. De Volkskrant 19 december 2013a.
- Verhaeghe P. Medicalisering van psychosociale problemen: een verdoken vorm van disciplineren. In: Devisch I, red. Ziek van gezondheid. Voor elk probleem een pil? Antwerpen, De Bezige Bij; 2013b. pp. 27-51. <http://paulverhaeghe.psychanalysis.be/artikels/Paul%20Verhaeghe%20-%20Medicalisering.pdf>

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Recovery' (1)

Geen strijdige belangen meegedeeld.



aan Cense

Ik dank collega Cense hartelijk voor zijn reactie op mijn redactioneel. Ik ben blij dat hij zich kan vinden in de gedachte dat het herstelconcept uitstekend verenigbaar is met het medisch model.

Hij uit ook enkele fundamentele bezwaren. Hij mist in de hedendaagse invulling van het begrip 'herstel' de emancipatoire kleur die Anthony er volgens hem wel in legde. De hedendaagse invulling gaat volgens hem om 'weer een beetje meedraaien'. Hij gaat daarmee verder en noemt de hedendaagse invulling van de herstelvisie achtereenvolgens een vorm van aanpassing en zelfs disciplineren. Hij uit daarbij zijn afkeur van het 'absurde' neoliberale mensbeeld en de wijze hoe CGT verheven is tot volksgeloof. Hij sluit af met het grote belang van omgevingsfactoren voor ontstaan en dus ook voor de oplossing van onze ziektebeelden.

Ik ben het met Cense eens dat de emancipatie van patiënten een wezenlijk onderdeel is van herstel. Deze emancipatie wordt gehinderd door (zelf)stigma, een fenomeen waar ook de psychiatrie van is doordrongen. Ik zie in het herstelconcept echter juist een methode om weg te geraken van de disciplineren.

Cense kiest met zijn betoog in mijn ogen te eenzijdig voor de omgevingsfactoren. Het staat buiten kijf dat deze belangrijk zijn; ook staat het buiten kijf staat dat biologische factoren een grote rol spelen. Het benaderen van de psychiatrie vanuit één afgebakend discours, hetzij biologisch, hetzij psychologisch of sociaal, heeft in de vorige eeuw geleid tot een stammenstrijd waar de patiënt weinig baat bij had.

De kracht van het concept 'herstel' is in mijn ogen juist gelegen in de multidimensionale benadering, waarbij bewegingen op de dimensies symptomen, functioneren en identiteit elkaar als gelijkwaardige en circulaire processen kunnen versterken of juist ondermijnen. Dit is een dialectische benadering waar veel meer winst uit te halen valt dan het teruggaan naar het (hoofdzakelijk) verklaren van psychische ziektebeelden vanuit één model. En ten slotte, 'een beetje meedraaien' is voor mensen met ernstige psychische aandoeningen al aanzienlijke winst in vergelijking met je leven slijten binnen een instelling én het geeft hoop op verder herstel. En dat is een sleutelwoord bij herstel: de hoop dat het mogelijk is.

AUTEUR

RENÉ KEET, directeur behandelzaken divisie maatschappelijke psychiatrie, GGZ-Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. René Keet, GGZ-Noord-Holland-Noord, Oude Hoeverweg 10, Alkmaar.

E-mail: r.keet@ggz-nhn.nl