

Er zijn

Jaap van der Stel*

Je wordt zelden heel bekend door gematigde en genuanceerde standpunten in te nemen. Dat is maar goed ook, want de wereld kan niet zoveel bekende personen aan. En nieuwe ideeën moeten, om aandacht te krijgen, soms fors - tegen de stroom in - naar voren worden gebracht. Dit kan extreme trekken krijgen, maar in de meeste gevallen zijn de bedenkers van vernieuwende ideeën, of ideeën die als zodanig naar voren worden gebracht, nog gematigd vergeleken met hun adepten. Ook in de verslavingszorg is het een komen en gaan van radicale ideeën. Sommige daarvan zijn zo absurd dat we er nu nog slechts om kunnen lachen. Er is een tijd geweest dat mensen in drank een aal, hagedis of kikker lieten stikken. Verstokte drinkers zouden, zodra ze erachter kwamen van welke viezigheid ze misselijk waren geworden, voortaan wel voorzichtiger zijn bij het drinken. Werkte natuurlijk niet, dus kwam er weer wat anders.

Als we afzien van kritiek op de echt buitenissige goeroe-achtige praktijken in de moderne verslavingszorg, waaraan sommige leiders zelfs een gevangenisstraf overhouden (zoals de op seks beluste Keith Bakker), zijn er nog genoeg andere leiders bij wie we kunnen fronsen. Niet omdat wat naar voren wordt gebracht 'op zich' onredelijk is, maar vanwege de eenzijdigheid waarbij de proponenten en vooral de navolgers ermee aan de haal gaan. Ik geef twee voorbeelden. Allereerst de 'oplossingsgerichte' therapie, ontwikkeld door onder anderen Insoo Kim Berg. In deze benadering zit de sympathieke, positief-psychologische gedachte dat we niet gefixeerd moeten zijn op tekorten en ziekte. Nee, richt de aandacht op mogelijkheden en de kracht van mensen, en laat hen focussen op de oplossing en niet op het probleem. Soms is dat, als therapeutische techniek, heel verstandig, maar als algemene benadering is het misleidend. Het maakt psy-

* Dr. J.C. van der Stel is lector ggz bij de Hogeschool Leiden en senior onderzoeker bij VUmc/GGZ inGeest. E-mail: jaapvanderstel@gmail.com.

cho-educatie een zinloze activiteit. En nog erger: het stellen van een diagnose wordt eigenlijk als overbodig aan de kant geveegd.

Nu is bekend dat een psychiatrische diagnose nog steeds onderwerp is van debat en dat er dagelijks wordt gewerkt aan verbeteringen. Kritiek op de huidige diagnostische praktijk en/of de gebruikte psychodiagnostische instrumenten kan heel zinvol zijn, net zoals de discussie over de DSM die bij de diagnostiek wordt gebruikt permanent gevoerd moet worden. En inderdaad, als een diagnose geen bijdrage levert aan de richting van een mogelijke oplossing, heb je er niets aan. Maar problemen oplossen zonder de problemen van het systeem, waarin deze zich voordoen, nauwgezet in kaart te brengen en in het resultaat daarvan te zoeken naar aangrijpingspunten voor verandering, gaat er bij mij niet in. Zo proberen wij, gewone stervelingen, onze auto of computer te repareren. We dromen over een oplossing, maar begrijpen er werkelijk niets van waardoor hij het niet meer doet.

Een ander voorbeeld betreft de presentiebenadering. Ook deze 'methode' - al mag je haar zo niet noemen - kan bogen op brede sympathie. De benadering is doorspekt van traditionele christelijke (vooral roomse) waarden en daaraan gerelateerde houdingen. In een vele honderden pagina's dik boek heeft grondlegger Andries Baart zijn theorie van de presentie uiteengezet. Het idee dat 'er zijn' in de geestelijke verzorging een cruciale basishouding is, zal bijna iedereen die ervaring heeft in de begeleiding van mensen met zeer ernstige problemen onderstrepen. In de op het boeddhisme geïnspireerde mindfulness staat presentie ook vooraan, zij het gevolgd door de begrippen acceptatie en compassie. En daarbij geldt ook dat presentie een grondhouding moet zijn in alle vormen van psychische hulp, niet alleen bij uitzichtloze problemen.

Maar het probleem zit hem er in dat Baart, en wellicht nog meer zijn navolgers, de presentiebenadering plaatsen tegenover de 'interventiebenadering'. En zoals dat dan gaat: deze wordt zodanig als een karikatuur neergezet, dat je wel uitkijkt daar ooit het slachtoffer van te worden. De (empirisch gefundeerde) interventies worden in de presentietheorie negatief voorgesteld als 'oplossingsgericht' (sic) en staan haaks op 'een liefdevolle omgang met onomkeerbaar lijden'. Bruut geweld zou je haast gaan denken; onmensen al die therapeuten! Voor zowel de oplossingsgerichte therapie, als de presentiebenadering (waarin oplossingen zelfs de rug wordt toegekeerd) geldt dat de intenties getuigen van menslievendheid. Maar door zichzelf als superieur te presenteren ten opzichte van al diegenen die meer willen en kunnen betekenen voor anderen - door gedegen diagnostiek of op verandering gerichte behandelingen - slaan ze de plank volgens mij mis.

Onze wereld is in verwarring en dan krijgen eenzijdige ideeën makkelijk bijval. Om in de zorg werkelijk 'meetbare' - ik durf het woord bijna niet meer in te typen - resultaten te boeken, is een samenhangende benadering nodig, waarin uit alle bronnen van kennis wordt geput. Het vereist vakmanschap, wetenschappelijke kennis, de inbreng en zorgvuldige beoordeling van cliëntervaringen en goed opgezette experimenten. Tevens moeten we onze morele waarden, die een kader scheppen voor ons handelen, nader onderzoeken en expliciteren. In zo'n brede, beetje 'saai' benadering is er wat mij betreft geen behoefte aan ideologie. Maar gelukkig, Plato leerde ons dit al: niets blijft, alles gaat voorbij.