

# Willen, mogen, moeten. En kunnen?

Jaap van der Stel\*

Zelf doen is populair. De overheid heeft het ontdekt als oplossing voor problemen waar zij geen oplossing meer voor heeft. Samen met instellingen wordt overal 'eigen regie' gepropageerd, samen met projecten voor zelfzorg. Het is gemakkelijk dit af te doen met het verwijt van 'kille bezuiniging'. Dat de hoeveelheid geld eindig is, is bekend. Maar ook vóór de crisis waren eigen regie en zelfzorg thema's waar zowel instellingen als cliëntenorganisaties voor ijverden. Het 'do it yourself'-principe is al meer dan 150 jaar oud. Niet toevallig kwam het op in de Verenigde Staten waar de (voormalige) migranten wel voor zichzelf móesten zorgen; een verzorgingsstaat was er niet en sociale stijging was de norm. Al in het midden van de negentiende eeuw werden er zelfhulpguides geschreven en niet lang daarna kwamen er zelfhulpgroepen tot bloei. De AA, maar dan zitten we al in de twintigste eeuw, ontstond in dit klimaat. In Europa waren er overigens al eind negentiende eeuw groepen van voormalige drinkers (zoals de orden van de Goede Tempeliers) waarin zij - los van enige professionele hulp - elkaar oefenden in geheelonthouding. De eerste consultatiebureaus voor alcoholisme werkten er nauw mee samen. En met succes. De leefstijltrainingen die begin 21e eeuw - onder leiding van de recentelijk koninklijk gedecoreerde psycholoog Gerard Schippers - tot stand zijn gekomen, richten de aandacht ook uitdrukkelijk op het zelf doen. Er is nog een ontwikkeling die om aandacht vraagt - het betreft de discussie over waar de grens ligt van het normale en het afwijkende. In het kielzog van het rumoer over het nieuwe psychiatrisch classificatiesysteem DSM-5 is een anti-beweging ontstaan, die oproept de grens van het normale weer op te rekken. Psychiaters en klinisch psychologen zouden iets te gretig gewone psychische moeilijkheden problematiseren en etiketteren als een 'stoornis'. Deze zorg leefde wellicht ook bij de minister van VWS, toen ze een paar jaar terug mensen opriep

\* 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.

eerst in eigen kring hun problemen op te lossen. De kritiek op haar standpunt was niet mals, maar érgens had ze ook wel beetje gelijk: mensen willen ook het liefst onafhankelijk van hulpverleners met hun moeilijkheden aan de slag. Bij misbruik en afhankelijkheid van middelen lukt dat ook en redt de meerderheid zichzelf. Er zijn talrijke goed onderbouwde methoden (boekjes, internet) die hen daarbij helpen. Als de motivatie om daarmee aan de slag te gaan er maar is; dat is de zwakste schakel. In ieder geval versterken de roep om dingen zelf te doen én het pleidooi om het afwijkende te normaliseren elkaar. Ik denk dat het eigen regie nemen in de zorgverlening een aspect is van goed burgerschap. Het is niet alleen een recht maar ook een plicht, om je als burger zo autonoom mogelijk op te stellen. Ik bedoel niet als een individualist, maar als iemand die zich zelfstandig gedraagt, zich door niemand een oor laat aannaaien en, in overleg met deskundigen, uit de diverse opties zelf een keuze maakt. En in samenhang daarmee ligt het voor de hand dat in het overleg met een zorgverlener wordt besproken wat mensen zelf kunnen doen - en gezien het gebrek aan geld ook móeten doen - om hun gezondheid op peil te brengen en te houden. Het is dus zowel een kwestie van willen en mogen als van moeten.

Maar kúnnen ze het ook? Ik doel hier niet op de reeks 'competenties' die je in een eenvoudige voorlichting of cursus kunt leren, maar op de psychische voorwaarden om ze toe te passen. Het zelf regie nemen en zichzelf verzorgen veronderstelt een voldoende niveau van zelfregulatie, van het zichzelf kunnen 'aansturen'. Zelfregulatie impliceert de ontwikkeling van de executieve functies, zoals zelfgevaarwording, zelfbeheersing en het kunnen uitvoeren van op zichzelf gerichte handelingen, waaronder het beoordelen en zonodig aanpassen van emoties, cognities, motivaties en manifest gedrag. Hierdoor kunnen mensen spontaan gedrag uitstellen en veranderen, en daardoor zijn ze beter in staat (met anderen) doelen te bereiken. Mensen met ernstige psychische aandoeningen - en verslaafden horen daarbij - hebben op dit vlak meestal problemen. Het voorspelt dat bij hen eigen regie en zelfzorg niet zomaar zullen plaatsvinden, ook al willen, mogen én moeten ze.

Zelfregulatie is wel iets dat je kunt ontwikkelen, ook al zijn er beperkingen die dit bemoeilijken. Ik denk dat het concept zelfregulatie en de executieve functies die daarmee gemoeid zijn, in deze tijd van zelf doen een goed concept is bij het beoordelen of mensen iets wel of niet kunnen. En vervolgens hoe we hen kunnen helpen als iets niet lukt. Aandacht voor beperkingen in de zelfregulatie is interessanter dan de opsommingen van symptomen in de DSM-5; deze helpen wellicht om

manifeste toestanden te beschrijven, maar geven nauwelijks of geen hints over wat er kan veranderen. Door te kijken naar het executief functioneren - met de vraag welk niveau bereikt is en in welke dimensies er beperkingen zijn - kun je goed in kaart brengen wat de reële problemen zijn waar mensen mee kampen en welk ontwikkelingspotentieel er (nog) is. Symptomen kun je wegnemen; functies kun je verbeteren. Het ene is 'negatief', het andere 'positief'.

Maar we moeten zowel realistisch zijn als humaan. Door alleen op individuen te fixeren, miskennen we dat we met elkaar een samenleving vormen. Voor sommige problemen liggen de oplossingen niet 'in' of 'bij' het individu maar gaat het erom een sociale steiger om iemand heen te bouwen. Dit bevordert ook de zelfregulatie; aan een steiger kun je steun ontleen, je optrekken en daardoor de wereld ietsje beter naar je hand zetten.