

Boeken

W. BOEVINK, A. PLOOY & S. VAN ROOIJEN
(RED.)(2006).

Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid voor mensen met psychische aandoeningen.

Amsterdam: SWP, 222 p., € 24,-

Naar dit boek is lang uitgekeken. Het begrip ‘herstel’ doet overal opgang in de Nederlandse GGZ, maar een boek waarin dit begrip handen en voeten krijgt, ontbrak voorsnog. En het is een waar handboek geworden: niet een handboek in de zin van een saai maar systematisch overzicht, maar in de zin van het *Jonge Woudlopershandboek* van de neefjes van Donald Duck. Wanneer Kwak, Kwek en Kwak in de problemen zitten, nemen zij steevast hun handboek ter hand, en vinden daar een oplossing. Een boek om in te grasduinen, en om goud te zoeken. Want er is veel moois in te lezen, waaronder praktische tips en zelfs een recept voor een heerlijk maaltje met vrienden.

Allereerst het begrip ‘herstel’. In haar inleiding signaleert Annette Plooy dat dit begrip zich mag verheugen in een toenemende populariteit. Dat is mooi, maar tegelijk baart het haar zorgen. Als iedereen alles maar ‘herstel’ noemt, dreigt het begrip te worden uitgehold. De auteurs benadrukken daarom dat het begrip her-

stel ‘van cliënten’ is. Herstel verwijst naar het proces waarbij mensen die lijden aan psychische aandoeningen niet genezen (zoals in een meer alledaags gebruik van het begrip herstel), maar leren om te leven mét die aandoening.

En dat, zo blijkt uit de vele persoonlijke verhalen, is nog niet zo gemakkelijk. Een belangrijk element van het leven met een aandoening is dat je erover kunt praten en het een plek kunt geven. Dat praten over een psychiatrische geschiedenis blijkt op zichzelf al een kleine revolutie. Werden verhalen over psychische problemen altijd schaamtevol verborgen gehouden of gereserveerd voor de spreekkamer, nu treden ze fier in het daglicht. Daarbij krijgen de verhalen een andere stijlvorm dan die van de psychiatrische anamnese. Het wordt een eigen verhaal, een eigen creatie, met eigen woorden en beelden, waarvoor verbazingwekkend weinig diagnostische termen nodig blijken te zijn. Het is een creatief proces, waarbij mensen zich hun problemen weer toe-eigenen.

Flipperkast

Waarom is dat zo belangrijk? In het ene na het andere verhaal is te lezen dat herstel begint met een breuk met het *ondergaan* van van alles; van rare gewaarwordingen en verschuivende wereldbeelden, van

goedbedoelende (of, helaas ook: betuttelende, verwaarlozende, botte) hulpverleners, van pillen die alles zouden oplossen tot en met de ‘tante Dinies’ die op onverwachte momenten op je ziel kunnen trappen. Ze (de ervaringsdeskundige auteurs) waren balletjes in de flippermachine, afhankelijk van alles en iedereen, zoals José van Beusekom schrijft. Sommige sterke karakters vonden nog wel hun marges voor verzet: toch knap als je, zoals Susanne Engelen voor elkaar kreeg, in een jarenlange hulpverleningsrelatie verborgen kan houden dat je stemmen hoort. Maar vaak hadden de betrokkenen niet het idee dat ze grip hadden op hun leven en dat ze zelf iets in te brengen hadden. Herstel begint ermee dat je dat beseft en ervaart dat je zelf invloed kunt uitoefenen op je leven – of liever: vorm kunt geven aan dat leven. Die ervaring, die in dit boek steeds weer ter sprake komt, lijkt mij van cruciaal belang.

Hoe doe je dat, zelf mee vormgeven aan je leven? Een van de inzichten die ik aan dit boek overhield is dat ook dit een creatief proces is. Het is geen kwestie van ineens het heft helemaal in handen hebben en zeggen hoe iedereen het moet doen om het jou naar de zin te maken. Het is ook niet (alleen) een kwestie van rechten opeisen, mee mogen praten of kunnen kiezen tussen hulpverleners. Het gaat vooral om het creëren van een verhaal – en daarmee van een ik-persoon. Ik ben iemand, ik neem waar, ik geef betekenis, ik handel, ik maak verhalen of ik onderwijs. Dat is iets heel anders dan alleen maar kunnen *reageren*. Wilma Boevink noemt het ‘levenskunst’, en dat is eigenlijk nog mooier, omdat die kunstvorm zich niet beperkt tot het vertellen van verhalen. Of zoals Martijn Koole het prachtig zegt: ik ben

zelf gaan werken aan ‘een nieuwe Martijn met bestaande ingrediënten’. Je hebt het leven niet aan een touwtje; maar met de bestaande ingrediënten valt nog een hoop te kokkerellen.

Toch nog even die verhalen (ook tips over hoe die te maken en te vertellen staan in dit boek). De ervaringsverhalen zijn mooi om te lezen. Niet alleen omdat persoonlijke verhalen er altijd wel in zouden gaan, maar omdat ze goed geschreven zijn. Sommige zijn literaire miniatuur-tjes, die niet in de eerste plaats ellende beschrijven (al is die ook zeker te lezen en vraag je je als lezer meermalen af waar de GGZ in godsnaam mee bezig is – of niet mee bezig is), maar die vooral een goed verhaal vertellen. Er zit pit en humor in, en beelden die bijblijven. Het verhaal van de strijd van Wouter van Doorn met zijn bank bijvoorbeeld, of dat verhaal van Wilma Boevink over haar inrichtingstas op wiel-tjes, is ijzersterk. Zo’n beeld vertelt meer dan bladzijdenlange bespiegelingen. De verhalen zijn onderdeel geworden van een nieuwe praktijk van cliënt-zijn, een creatieve praktijk. Het leven is een kunst, het vertellen van verhalen is een specifieke vorm daarin.

De stijl van die verhalen zegt ook iets over hoe de voortrekkers in zelfhulpgroepen aan het werk zijn. Iedereen mag vertellen wat hem of haar is overkomen. Maar dan volgt steevast de vraag: wat heb je ervan geleerd? Of: wat heb je eraan gedaan om toch verder te komen? Klagen mag, maar acht men als stijlvorm te beperkt. Want er moet *kennis* ontwikkeld worden, ervaringskennis. De zelfhulpgroepen willen hun ervaringen met wat de leden geholpen heeft, bundelen en overdraagbaar maken. Wat hebben wij, als collectief,

geleerd waar we anderen mee verder kunnen helpen? Zo veranderen de ik-verhalen in wij-verhalen. De cliënten staan voor elkaar op de bres. Ze helpen zichzelf en elkaar, als het heil van de hulpverlening blijkbaar niet te verwachten is.

Nieuwe collega's

Dit is stoere taal, maar ze maken het waar. De herstelgroepen floreren, en op verschillende plekken zijn ervaringsdeskundigen in dienst bij GGZ-instellingen. Ze hebben cursussen gevolgd en weten hoe ze zowel cliënten als hulpverleners iets kunnen leren. Ze zijn deskundigen en professionals geworden. Fascinerend zijn ook de verhalen over wat er gebeurt als ervaringsdeskundigen in dienst komen van de instelling waar ze eerder patiënt waren. Er blijkt een heuse wij-zij kloof tussen hulpverleners en (ex-)cliënten te sluimeren. Mogen de ervaringsdeskundigen dan ook mee met het personeelsuitje? Mogen ze dossiers lezen? Wat gebeurt er als mijn hulpverlener van toen ineens mijn collega is – of andersom? Moeten hulpverleners ervaringsdeskundigen omzichtig benaderen en ondersteunen, of moeten ze vooral ruimte maken? Hoe moet zo'n arbeidscontract eruit zien? Ik verwacht dat er over deze kwesties in de toekomst nog menig stuk geschreven zal worden.

Maar ze flikken het! dacht ik ook toen ik aan het slot de bijdragen van de hulpverleners las. Waar de individuele rehabilitatie tot voor kort een, hoewel historisch begrijpelijk, maar inhoudelijk dubieus onderscheid maakte tussen behandeling (gaat over de ziekte en het lijden) en rehabilitatie (gaat over wonen, werken, leren, dagbesteding en vrije tijd, en autonomie,

maar *niet* over ziekte) lees ik over 'grondige herbezinning' en 'ingrijpende herijking' van rehabilitatie bij Jos Dröes. Dröes, een van de voortrekkers van de rehabilitatie in Nederland, schrijft: 'Het onderscheid tussen rehabilitatie, behandeling en begeleiding valt grotendeels weg, evenals het onderscheiden van verschillende levensdoelstellingen.' (p. 201) Ook de methodiek moet een stapje terug doen en moet aangevuld worden met verschillende vormen van kennis die mensen ondersteunen bij 'het zelf omgaan met ziekte en maatschappij'. Als dit geen revolutie in het denken is, dan weet ik er geen. Hier past vooral een diepe buiging. Dus ik zou zeggen: hou die herstelbeweging in de gaten. Er is hier genoeg potentieel voor een splinternieuwe GGZ.

JEANNETTE POLS

Psycholoog en filosoof, Sectie medische ethiek, afdeling Huisartsgeneeskunde, AMC Amsterdam

M. PIER (2006).

Psychomotor retardation in subtypes of depression.

Academisch proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen, 142 p.

Soms zijn proefschriften opvallend simpel. Mariëlle Pier, neuropsychologe, onderzocht of 'psychomotore retardatie' voorkomt bij alle types depressie – en het antwoord is nee. Het komt niet voor bij dysthymie, en komt het meest voor bij de subgroep van patiënten met een zogenaamde vitale depressie. Dat is in essentie de boodschap!

Ik vond dit onderzoek zo aardig omdat het gaat over een van de klassieke kenmer-