

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –
2014 – Volume 23, Issue 1, pp. 122–126
URN:NBN:NL:UI:10-1-116076

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 Netherlands License

Gerard Lohuis & Alice Beuker (red.). **Zonder sociaal
geen psychiatrie**. Amsterdam: SWP, 2013, 232 p.,
€ 27,50.

ISBN: 978 90 8850 442 6

BOOKS

RONALD SCHILPEROORT

Ronald Schilperoort is sociaal psychiatrisch
verpleegkundige (ng), coördinator zorgnetwerken
Hoogezand-Sappemeer en Slochteren en
werkzaam bij Kwartier Zorg & Welzijn.
E-mail: r.schilperoort@kwartierzorgenwelzijn.nl

Dit boek verschijnt in een tijd waarin sprake
is van een kanteling in de wereld van zorg
en welzijn. De financiering van een groot
deel van de AWBZ wordt per 2015 door de
gemeenten uitgevoerd. De uitvoering wordt
op veel plaatsen beledigd bij sociale wijkteams
die, door generalistisch te werken en regie
te voeren op basis van het principe 1-gezin-
1-plan-1-regisseur, handen en voeten geven
aan het gemeentelijke beleid. Inhoudelijk
moet professionele inzet dichterbij de wijk
en haar bewoners, preventiever, integraler,
gericht op participatie en ondersteunend aan



de eigen kracht van mensen. Het welzijnswerk
maakt een transformatie door aan de hand
van de acht Bakens Welzijnswerk Nieuwe Stijl
(Ministerie van VWS, 2010). Deze bakens zijn
richtinggevend voor de sociale wijkteams. Ik wil
dit boek bespreken tegen de achtergrond van
deze ontwikkelingen en bekijken in hoeverre
inzichten uit de sociale psychiatrie kunnen
bijdragen aan de inhoudelijke ontwikkeling van
de kanteling.

Zonder sociaal geen psychiatrie is een
caledoscopische bundel van, naar blijkt uit

een opmerking in een van de hoofdstukken, een congres dat in oktober 2013 in Zuidlaren is georganiseerd door het Platform sociale psychiatrie van Lentis. Het is een bundel met praktische, wetenschappelijke en filosofische bijdragen. "De sociale psychiatrie", zo vermeldt de achterflap, "houdt zich bezig met de wisselwerking tussen mensen en probeert deze op positieve wijze te beïnvloeden. Zij wil mensen met psychiatrische problemen ondersteunen in de wijk (...) om met gebruik van eigen mogelijkheden een zo volwaardig mogelijk bestaan te leiden. Daarbij is er ook oog voor de buurt, het maatschappelijk belang en de wisselwerking tussen cliënten en hun omgeving".

Waar Welzijn Nieuwe Stijl haar acht bakens heeft als leidraad, moet de sociale psychiatrie het doen met deze algemene, betrekkelijk abstracte missie. Dit boek geeft geen antwoord op de vraag wat sociale psychiatrie is, maar geeft een doorkijk in praktijken en theorieën die anders zijn dan die vanuit het gangbare, medisch-psychiatrische perspectief.

In het hoofdstuk "Integrale geneeskunde, een brug tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen passend in de tijdgeest", gaan de schrijvers in op de relatie tussen integratie en differentiatie, als eenheden die niet zonder elkaar kunnen bestaan. Absolute integratie leidt tot verwatering, enkel differentiatie tot fragmentering en strijd. Hoe bewaar je eigenheid zonder te verdwijnen in het

geheel, hoe vorm je een geheel met behoud van eigenheid? Zij hanteren dit kader om de verhouding tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen te bespreken. Toegepast op dit boek zie ik een grote mate van differentiatie. Dat roept bij mij de behoefte op enige vorm van samenhang te ontdekken, in de wetenschap dat elke lezer tot geheel andere inzichten kan komen in zijn poging tot integratie.

Samenhang kan ik vinden in de doelgroep: mensen met psychiatrische problemen. Psychiatrische problemen die kunnen leiden tot of voortkomen uit ernstige maatschappelijke problemen. De sociale psychiatrie heeft het over de problemen *door* en *in* de maatschappij, maar de problemen *van* de maatschappij zijn in dit boek onderbelicht – ik mis een hoofdstuk over kwartiermaken.

In diverse bijdragen valt mij op dat "gewoon doen" met bijzondere mensen kennelijk een vak is. Diverse hoofdstukken geven handvatten voor het omgaan met mensen die moeite hebben met het leven. "In gesprek met psychose" laat zien hoe je kunt communiceren met iemand die psychotisch is. Het gaat om algemeen geldende principes in het beschaafde intermenselijk verkeer: respect, goed luisteren, contact maken, aansluiten, invoelingsvermogen, enzovoorts. Het speciale is misschien dat het er meer op aankomt bij psychotische mensen – en naar mijn idee allerlei andere kwetsbaren: zij raken sneller in

Long line

BOOKS

de war, of haken af als zij onzorgvuldigheid vermoeden.

Hoofdstuk 4 stelt een herwaardering van agressie voor als vitale kracht in therapeutische relaties. De bijdrage over gesloten opname in "High en Intensive Care in de psychiatrie" (HIC), ademt een sfeer van respect voor de ander en houdt nadrukkelijk de relatie met de omgeving zoveel mogelijk in stand. Het doel is dat de patiënt de regie over het eigen leven zo snel mogelijk hervindt. De crisisopname in Nederland is definitief het niveau van mensonterende praktijken als in "One flew over the cuckoo's nest" ontstegen en er is geen weg meer terug. HIC wordt gepresenteerd als de nieuwe standaard. GGZ Nederland heeft er een rol in, maar in hoeverre er consensus is in de beroepsgroepen en of er wetten op stapel staan die de standaard moeten legitimeren, blijft onduidelijk. Ik hoop dat die er komen.

In "Compassietraining in de GGZ" wordt een wetenschappelijke basis gelegd onder de werkzaamheid van compassie. De weldadige en therapeutische werking van mededogen, medevreugde en liefdevolle vriendelijkheid wordt aangetoond, als aanvulling op behandelingen. Misschien is het zelfs andersom: leidt mededogen tot afname van behandelbehoefte?

In "De hulprelatie als co-creatie" wordt zelfregie als onvermijdelijk gepresenteerd. Wie er verder ook betrokken zijn: de cliënt is

er altijd bij. Het patiënt-zijn wordt als bijzaak gezien: maatschappelijk functioneren, daar gaat het om. "Dat we heel verschillend aankijken tegen dezelfde werkelijkheid is geen probleem, maar juist een bron van oplossingen" (p. 159). Mooier dan Marlieke de Jonge kan ik het niet zeggen. In haar tweede hoofdstuk, over psychosevatbaarheid, geeft ze nuttige inzichten in hoe een psychose werkt, en hoe alledaags in feite de copingmechanismen zijn om overzicht over de chaos te houden.

Tot slot het hoofdstuk van Rokus Lopik en Harry Gras, twee globetrotters die cliënten (consumers in hun woorden) meenemen op reizen de wijde wereld in, om hen te laten zien dat het hebben van een psychiatrisch verleden en heden geen belemmering is om je dromen en wensen na te streven. Zij veroorzaken reuring in het grijze bestaan van mensen en bieden onvoorwaardelijke steun, wat bij de consumers leidt tot een nieuwe kijk op zichzelf en het vermogen om aan de slag te gaan met lang gekoesterde dromen. "Doe maar gewoon" is de subtitel van dit hoofdstuk. De klemtoon kan liggen op "doe" of op "gewoon". Of allebei. De klemtoon op "maar" vinden de schrijvers ongetwijfeld een slecht idee.

Er is ruimte gegeven aan enkele wetenschappelijke bijdragen en essays. In "Remedie voor de kwetsbare burger" pleit Igor van Laere voor een integraal georganiseerde hulp voor de meest kwetsbaren: sociaal-

medische zorg, met overkoepelend onderwijs, organisatie en zelfs een eigen ministerie. Tot zover kan ik zijn pleidooi goed volgen, maar waarom hij de zaak toch weer onder medische regie wil stellen is mij een raadsel.

In hoofdstuk 8 beschrijft Bouke Koekoek de uitgangspunten en hoofdstromen van de sociale psychiatrie. Hij concludeert dat er binnen de sector zelf nog vrij weinig kennis genomen is van de door hem beschreven ontwikkelingen. Mij valt erin op dat de focus op psychische problemen leidt tot gebrek aan aandacht voor het creëren van andere maatschappelijke omstandigheden. Eveneens in hoofdstuk 9, over de achtergrond en wetenschappelijk onderzoek naar “de sociale psychiatrie in Nederland anno 2013”, staat de doelgroep centraal en niet de omgeving.

De bijdrage van Jim van Os is in het Engels. Hij wil de kloof tussen sociale en natuurwetenschappelijke wetenschap overbruggen door een integrale taal voor communicatie over psychische stoornissen te ontwikkelen. Daarmee blijft, los van de haalbaarheid van zijn doel, de stoornis centraal staan. De context, de omgeving, staat niet ter discussie. Een werkelijk integrale visie sluit niet uit dat de psychiatrie op een zeker punt kan zeggen dat het zo genoeg is, dat zij reacties op onmenselijke omstandigheden niet langer wil vatten in een medisch-psychiatrische diagnose.

De laatste twee hoofdstukken: “Blokades voor Eigen Krachtconferenties bij BOPZ” en “Resultaat Meet Systeem” (RMS) bevatten een opmerkelijke parallel. Beide gaan in op de cultuur van de GGZ, die belemmerend werkt als het gaat om zelfregie en eigen kracht. Weliswaar worden elders in het boek praktijken besproken die het tegendeel laten zien, maar kennelijk zijn die niet representatief voor de GGZ. Het RMS is een IT-systeem dat een cliënt ondersteunt in zijn zelfregie en proces van empowerment. “Het zal niet gemakkelijk gaan om de concepten (...) van het RMS breed ingevoerd te krijgen. Ze impliceren een herverdeling van macht, meer regie bij de cliënt en een andere rol voor hulpverleners. (...) Er zal wantrouwen overwonnen moeten worden. Cliënten hebben de ervaring dat alle systemen die hen aangereikt worden, eigenlijk van anderen zijn: van instellingen of van hulpverleners” (pp. 228–229). “De belangrijkste blokkade (om een EK-c in te zetten, RS) lijkt te zijn dat het nog niet in “het systeem van de GGZ zit” (p. 211). Hier staat met zoveel woorden dat het de vraag is of de GGZ in staat is een werkelijke omslag te maken en de regie bij de cliënt en zijn omgeving te leggen. Mij lijkt dat een belangrijke voorwaarde voor een psychiatrie die zich sociaal noemt. Er is kennelijk nog veel psychiatrie “zonder sociaal”. Terwijl ik vermoed dat de schrijvers met de titel van hun bundel betogen dat in geen enkele psychiatrische praktijk het sociale mag ontbreken. De vraag is echter of de geformuleerde missie van de sociale psychiatrie

Long line

BOOKS

voldoende rugdekking geeft in het debat met de medisch ingestelde collega's.

De hier geuite kritiek op de GGZ betekent allerminst dat dit boek niet de moeite van het lezen waard is – integendeel. Ik heb er met belangstelling kennis van genomen. Ik heb de GGZ zeven jaar geleden ingewisseld voor een welzijnsorganisatie en ben momenteel nauw betrokken bij de ontwikkeling van sociale wijkteams. Die teams moeten veel kunnen, ook omgaan met mensen die "vreemd" doen. Ik bespeur nogal eens de neiging om gedrag waar men geen raad mee weet, over te dragen aan de GGZ. Maar juist in de context van de sociale teams wordt direct aangesloten bij de leefwereld en de opdracht om zoveel mogelijk zelf te doen. De kennis uit de tweede lijn is hard nodig om de regisseur te kunnen zijn van het ene plan voor dit ene gezin en het aantal betrokken professionals zo klein mogelijk te houden. Sociale teams kunnen veel hebben aan het inzicht dat het eigenlijk gaat om "gewoon doen met bijzondere mensen" – dat het mogelijk is om met cliënten/consumers onmogelijke dingen te doen, dat het omgaan met mensen met psychische problemen niet vraagt om speciale vaardigheden, maar om aangescherpte vaardigheden: beter, met meer aandacht, meer compassie, doen wat je al kan. En het boek geeft enkele voorbeelden van hoe het eraan toe gaat in de GGZ, zoals de beschrijving van een opnameafdeling. Daarin wordt tegelijkertijd duidelijk dat opgenomen

patiënten weer wijkbewoner worden zodra de crisis is geweken.

Ik ben van mening dat de sociale psychiatrie haar werk prima zou kunnen doen als deelnemer aan sociale wijkteams. Niet alleen heeft zij veel expertise in te brengen: zij kan tevens veel leren van de expertise van anderen. Sociale teams die aansluiten bij, of zelfs deel uitmaken van de leefwereld van mensen, hebben voeling met maatschappelijke omstandigheden, bekendheid met wat er in een wijk gaande is, meer zicht op steunstructuren van individuen en collectieven. Daarmee kunnen zij sociale oplossingen in eigen omgeving beter benutten en bijdragen aan de toegankelijkheid van de wijk voor mensen die anders zijn – dat sluit prima aan bij de missie van de sociale psychiatrie. Dit geldt uiteraard voor de ambulante poot van de sociale psychiatrie. Compassietrainingen, opnames en agressietrainingen (en allerlei GGZ-aanbod dat niet in dit boek is behandeld) kunnen waar nodig als specialistisch aanbod worden ingezet. En ik durf de stelling wel aan dat er buiten de GGZ, in de wijken, genoeg bondgenoten te vinden zijn die mee willen doen in het streven naar een beter leven voor kwetsbare mensen. Ik zie kansen voor een mooie alliantie.

REFERENTIES

Ministerie van VWS (2010). *Welzijn nieuwe stijl* [Brochure]. Den Haag: Ministerie van VWS.