

of lichamelijke klachten. Als je gezondheid verengt tot afwezigheid van ziekte, dan worden dit soort ervaringen waarin gezondheid, ziekte en welzijn door elkaar lopen, moeilijk te benoemen.

Een soortgelijk probleem zien sommige sprekers in 'the ability to adapt', het vermogen zich aan te passen. Volgens hen is het niet nauwkeurig genoeg beschreven om te helpen onderscheiden tussen goede en verkeerde vormen van aanpassing. Passief op de bank blijven zitten is ook een vorm van aanpassing aan een depressie. Dat lijkt mij een probleem van een bepaald type filosofie, dat ontstaat als je zo'n begrip isoleert uit de context van de gehele visie en daarbij eenduidigheid van betekenis eist. Aanpassing is een fundamenteel fysiologisch proces, het is de manier waarop organismen op veranderingen in hun omgeving reageren. Ons lichaam doet dat voortdurend, bijvoorbeeld als het immuunsysteem reageert op virussen en bacteriën die ons lichaam binnendringen en bestreden worden. Op een hoger niveau hebben mensen ook dit soort vermogens in aanleg, psychische coping bijvoorbeeld. Die vermogens kun je aanspreken en versterken, mensen kunnen daarin leren, beter worden. Dat is wat we beogen. Aanpassen moet je dan niet zien als een elastiekje dat telkens in zijn oorspronkelijke vorm terugspringt, maar als een telkens nieuwe afstemming op de zaken die zich voordoen in het leven en waar je je op de een of andere manier toe moet zien te leren verhouden. Dat zijn 'de uitdagingen' uit het concept. Dit idee van aanpassen staat niet los van de andere aspecten van het spinnenweb, die geven er mede invulling aan. Dat helpt dus onderscheiden in goede en verkeerde vormen van aanpassing. De zorgverlener kan door een gesprek te voeren over iemands idealen helpen een 'verkeerde' aanpassing te doorbreken.

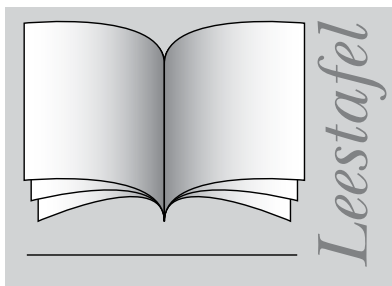
Een laatste punt van kritiek dat bij verschillende sprekers terugkomt betreft het idee van zelfmanagement. Focust dat niet te eenzijdig op het individu en zelfredzaamheid? Is er voldoende oog voor kwetsbaarheid, beperkingen en onvermogen alsook wezenlijke aspecten van ziek zijn?

Je kunt geen veranderingen in gang zetten, of iemand helpen zonder hem of haar zelf daarin te betrekken. Je kunt niet om het individu heen. Ik ben het er niet mee eens dat we het individu isoleren uit zijn context en alles van zelfredzaamheid verwachten. Integendeel, met het spinnenweb breng je juist die hele context in kaart. Zowel wat wensen en verwachtingen van patiënten betreft op allerlei dimensies van hun leven als de hulpbronnen. In een gesprek kunnen we dan de hulpbronnen, die in die context te vinden zijn, in kaart brengen. En die hulpbronnen zijn naast eventuele technische middelen altijd ook andere mensen, van zorgprofessionals tot naasten. We zetten er juist op in om samen aan de slag te gaan, en daarin zit uiteraard ook empathie en het tegemoetkomen aan de kwetsbaarheid van mensen. De doelen van wat wenselijk en haalbaar is stellen de mensen zelf in overleg met een professional en bij het werken aan die doelen is er de steun van anderen.

Tot slot: Staat de WHO inmiddels welwillender tegenover uw nieuwe visie?

We hebben heel veel positieve reacties gehad, uit de hele wereld. Er zijn veel zorgverleners en patiënten die ons gedachtegoed omarmen en er enthousiast mee werken. Maar of de WHO het ooit gaat erkennen; ik denk niet dat ik dat nog ga meemaken.

Interview en uitwerking: Eric van de Laar en Gert Olthuis



Staveren R van. HART voor de GGZ. Werken met compassie in een nieuwe ggz. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom, 2016. ISBN: 9789058982889. 144 blz. Prijs: € 24,00.

HART voor de GGZ – werken met compassie in een nieuwe GGZ is een boek waar een roep om verandering uit blijkt. Het kan geschaard worden in een lange reeks van uitgaven die eenzelfde doel lijken te hebben: het moet allemaal anders in de geestelijke gezond-

heidszorg. En dat hangt weer samen met wat door velen een crisis in de psychiatrie genoemd wordt. De introductie van de DSM-5, de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeentes, verschillende problemen die breed uitgemeten worden in de media en de steeds stijgende zorgkosten zonder duidelijke resultaten, dragen daar aan bij.

De vraag is echter in hoeverre een boek als *HART voor de GGZ* bijdraagt aan een oplossing voor die crisis. Gezien enkele lovende recensies, onder andere in Medisch Contact, waren de verwachtingen wellicht wat hoog gespannen, want dit boek valt tegen. Vanzelfsprekend las ik dit werk vanuit mijn medisch-ethische achtergrond en was ik bijvoorbeeld benieuwd naar de paragraaf over Moreel Beraad. Helaas wordt deze belangrijke en steeds meer toegepaste manier van omgaan met dilemma's niet alleen onzorgvuldig omschreven, er ontbreekt ook enige verwij-

zing naar relevante literatuur. Dat terwijl vele onderzoekers heel veel jaren hard gewerkt hebben aan de filosofische, wetenschappelijke en wijsgerige onderbouwing van deze manier van dialoogvoering voor praktici.

Voor de psychiater is dit boek te oppervlakkig en voegt het te weinig nieuws toe. Het gros van het boek is namelijk al in de opleiding tot psychiater behandeld. Voor de andere GGZ-professionals is het te eclectisch en te hapsnap. Jammer, want een boek als *HART voor de GGZ* zou mooi gepast hebben in de traditie van de zorgethiek, waarin concepten als *compassionate interference* hun intrede deden de afgelopen jaren. Een begrip dat juist ook zo van belang is in de psychiatrie en een kernbegrip had kunnen zijn in een boek met deze titel.

Dr. Andrea Ruissen, psychiater en filosoof, Amadea.nl