

ZELFHELEND VERMOGEN BIJ PSYCHISCHE KLACHTEN

Vernieuwende visies en ervaringen in de geestelijke gezondheidszorg

Sylvia I. Saakes

Z
ZWERK

1 Inleiding

In het kort

Dit boek maakt een analyse van wat de essentie van zelfhelend vermogen lijkt te zijn. Het brengt een methode naar voren om het zelfhelend vermogen te bevorderen en te verdiepen, alsmede een cliëntenperspectief van hoe bepaalde complementaire en alternatieve methoden in de ggz kunnen worden geïntroduceerd op een wijze dat het zelfhelend vermogen van cliënten alle kans krijgt. Uitgangspunt vormen de concrete ervaringen van ggz cliënten, ggz-professionals en anderen met psychische klachten.

Onder mensen met psychische klachten zijn er goede ervaringen met bepaalde alternatieve en complementaire methoden van gezondheidszorg. Hoewel de indruk bestaat dat de werelden van de reguliere geestelijke gezondheidszorg en die van de complementaire en alternatieve gezondheidszorg mijlenver van elkaar verwijderd zijn, blijken er in de praktijk onderlinge kruisbestuivingen te bestaan. Zo zijn er reguliere ggz instanties en ggz-professionals die bepaalde complementaire en alternatieve methoden aanbieden aan ggz cliënten die hierin zijn geïnteresseerd, en zijn er programma's waardoor cliënten zelf kunnen kennismaken van verschillende invalshoeken.

Opvallend genoeg is dit velen niet bekend: veel cliënten weten dit niet, noch ggz-professionals zijn ermee bekend.

Veel mensen met psychische klachten maken gebruik van alternatieve methoden, al dan niet aanvullend op een reguliere behandeling. Welke ervaringen mensen met psychische klachten eigenlijk hiermee hebben, en waarom

ze hiervoor kiezen, is niet altijd bekend. Kwantitatief onderzoek geeft ons daarover niet altijd veel duidelijkheid.

Preventie, efficiency en zelfhulp staan prominent vermeld in beleidsintenties binnen de geestelijke gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg wordt aangemoedigd 'out of the box' te denken, om bestaande, vastgeroeste, manieren van denken en werken ter discussie te stellen. Daarom kan van de ervaringen van mensen met psychische klachten op het gebied van complementaire en alternatieve gezondheidszorg worden geleerd. Hun ervaringen, én die van ggz-professionals met complementaire en alternatieve methoden, vormen het uitgangspunt van dit boek.

Een nieuw kennisgebied

Er bestaan grote verschillen tussen de reguliere geestelijke gezondheidszorg en de alternatieve gezondheidszorg. En er zijn grote verschillen in behandelwijzen *binnen* de reguliere geestelijke gezondheidszorg en *binnen* de alternatieve gezondheidszorg.

Er zijn grote verschillen tussen de psychische klachten die mensen kunnen hebben, evenals grote verschillen in de wensen van cliënten hoe hiermee om te gaan. Sommige mensen met psychische klachten melden zich hiervoor aan bij de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Anderen zoeken geen hulp. En weer anderen vinden hun weg in de wereld van alternatieve en complementaire vormen van gezondheidszorg, al dan niet als aanvulling op een reguliere behandeling. Deze complementaire en alternatieve gezondheidszorg is een wereld op zich, met een breed aanbod van verschillende invalshoeken en methoden. Sommige vormen roepen vragen op, reden waarom - naast dat het bezorgdheid oproept - er vaak ook wat lacherig over wordt gedaan. Voor sommigen werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg heerst er zelfs een taboe op het onderwerp. Hierdoor wordt uit het oog verloren dat veel mensen die complementaire en alternatieve methoden gebruiken, door deze houding, niet worden ondersteund of begeleid door de ggz, ook niet als zij dit naast hun reguliere behandeling in de geestelijke gezondheidszorg toepassen. Uit onderzoek

door het Centrum Integrale Psychiatrie² blijkt dat de helft van de mensen in de geïndustrialiseerde landen jaarlijks complementaire en alternatieve vormen van geneeskunde gebruikt¹³ en dat 80-95 procent daarvan dit nu al combineert met reguliere gezondheidszorg.¹⁴ Echter, en dit is opvallend, ze maken gebruik van complementaire en alternatieve methoden zonder dit te vertellen aan de reguliere arts uit angst bekritiseerd of uitgelachen te worden.¹⁵

Er gaapt dus een gat tussen wat cliënten in de praktijk doen en wat reguliere ggz-professionals die hen behandelen daarover weten. Ook wat betreft kennis over complementaire en alternatieve gezondheidszorg zijn veel ggz-professionals slechts beperkt op de hoogte. Inhoudelijk gezien is het een geheel nieuw kennisveld voor de geestelijke gezondheidszorg, waarbij sprake is van wezenlijk vernieuwende visies en ervaringen. Ervaringen opgedaan door mensen met psychische klachten, als ook opgedaan door ggz-professionals. Ook psychiaters, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen en andere ggz-professionals hebben ervaring met complementaire en alternatieve gezondheidszorg. Ook zij geven hun ervaringen in dit boek weer.

Drempels

Niet iedereen met psychische klachten gaat op zoek naar professionele hulp in de geestelijke gezondheidszorg. Het kan zijn dat de drempel naar professionele hulp te groot is. Je kunt het tijdelijk moeilijk hebben, maar denken: "Ik ben toch niet gek?!" Er zijn vele andere redenen waarom men niet direct professionele hulp zoekt. Het kan zijn dat men gewend is zelf zijn boontjes te doppen, of niet zo gauw weet waar aan te kloppen. Of dat men geen stempel wil, een diagnose die je de rest van je leven kan worden nagedragen. Dat men niet vertrouwt op de privacy van cliëntendossiers. Of in de gevonden instanties niet een therapeut(e) vindt waarin men vertrouwen heeft.

Daarnaast is er een niet te onderschatten groep die slechte ervaringen heeft met hulpverleners. Dat kan zijn wegens een houding die niet van vol-

doende respect getuigt jegens de cliënt, of wegens ongepast gedrag, zoals misbruik door een ggz-professional.

Het kan ook zijn dat er geen 'klik' is tussen de cliënt en een ggz-professional, als deze laatste een heel andere blik heeft op de psychische klachten dan de cliënt zelf. Dat kan zijn als voor de ggz-professional de oplossing voor psychische klachten met name in medicatie moet worden gezocht, terwijl de cliënt deze klachten ziet als gewone ervaringen in het leven waarmee men tijdelijk moeite heeft om die te verwerken. Of, als de cliënt ervaring heeft in alternatieve gezondheidszorg, de klachten als symptomen ziet van een proces van bewustzijn.

Ggz-professionals stellen medicijnen regelmatig als voorwaarde voor behandeling. Een tendens die vanuit een cliëntenperspectief gezien, kan vallen onder de aanduiding 'Drang en Dwang'.

Enerzijds zijn er dus redenen waarom mensen niet bij de ggz aankloppen, anderzijds lijkt de psychische nood bepaald niet minder te worden. Er worden verwachtingen uitgesproken dat depressie binnen de komende twintig jaar een van de meest gezichtsbepalende ziekten zal zijn in Nederland, alleen geëvenaard door hart- en vaatziekten. In zijn oratie *Publieke geestelijke gezondheid: analyse en synthese* aan de Vrije Universiteit in oktober 2009 geeft hoogleraar Filip Smit aan dat depressie een volksziekte is waardoor jaarlijks 740.000 Nederlanders worden getroffen. Aan angststoornissen leiden 1.7 miljoen personen per jaar. Opgeteld bij de 810.000 personen met de diagnose alcoholmisbruik en -afhankelijkheid, betekent dit onnoemelijk persoonlijk leed van individuele mensen, naast een enorme aanslag op de zorgkosten en economisch productieverlies als gevolg ervan. Knelpunten zijn dat het zorgsysteem de zorgvraag nauwelijks aan kan, of alleen tegen stijgende uitgaven. Een ander knelpunt is dat er nog te weinig aan preventie wordt gedaan, en dat patiënten niet altijd voldoende betrokken worden bij de zorg voor hun eigen gezondheid.

Het is interessant te zien dat regelmatig wordt gesignaleerd dat ggz patiënten meer betrokken kunnen worden bij de zorg voor hun eigen gezondheidszorg en dat er te weinig aan preventie wordt gedaan, terwijl