

Inleiding: de psychiatrische bril

In dit boek introduceren we kijken door een psychiatrische bril, maar niet als medisch ziektemodel of eenzijdig gericht op psychofarmaca. We willen in het boek drie overwegingen aanreiken. Allereerst dat hulpverleners buiten de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) niet hoeven te schrikken van psychiatrie bij hun cliënten. We wijzen de idee ‘oh, het is psychiatrie dus moet ik verwijzen’ af. Ten tweede is het van belang dat hulpverleners psychische stoornissen herkennen en kunnen verwoorden – professionaliteit is woorden hebben voor wat je waarneemt. Het onder woorden brengen is belangrijk als de hulpverlener redenen heeft om te verwijzen en/of samenwerkt met een GGz-medewerker. De derde overweging: binnen en buiten de GGz dienen cliënten niet te worden opgesloten in een diagnose, niet in (voor)oordelen van de professional die weet hoe het zit, niet in een DBC.¹

We pleiten er nadrukkelijk voor om tijdelijke en chronische beperkingen niet te negeren; zet dus je psychiatrische bril op. Tegelijk pleiten we ervoor niet bang te zijn. Je denkt misschien dat psychiatrie te ingewikkeld is voor jou en je cliënt. Maar je kunt samen zoeken naar een geschikte, passende begeleiding, zeker ook in combinatie met een (andere) GGz-professional. Net als bij alle typen cliënten zijn er grenzen aan wat je kunt en wilt doen, maar dat is niet het startpunt. De centrale vraag is: ‘Wat is gek en hoe ga ik daarmee om?’ Dat geldt voor jou als professional en voor de cliënt.

1 Diagnose Behandel Combinatie.

De centrale vraag die de psychiatrische bril oproept is, wat is normaal en niet normaal? Dat is een boeiende, beschouwende vraag en we moeten niet nalaten die te blijven stellen. In de geest hebben mensen net zoveel overeenkomsten als in het lichaam. Iedereen heeft twee benen, twee armen, een neus enzovoort. Als iemand een been mist, zie je dat direct. Als iemand doof is of een oog mist, duurt het misschien iets langer, maar je merkt het wel. Voor de geest gaat hetzelfde op. Iedereen heeft geestelijke, psychische of hersenfuncties. Je weet dat iedereen denkt, waarneemt, emoties ervaart enzovoort. In tegenstelling tot lichamelijke gebreken hebben wij minder snel een conclusie. Je ziet een ontbrekend been en je evaluatie van de situatie is er direct. Bij psychiatrische problemen hebben we echter de neiging om te duiden naar eigen inzicht of te vergoelijken. Een kind zegt: 'Mama, die man doet gek.' Waarop de moeder antwoordt: 'Nou, nee. Misschien heeft hij het even erg moeilijk.'

Net als een kind kunnen volwassenen om allerlei redenen een minder scherpe evaluatie van psychische stoornissen hebben. Dit boekje gaat over het verscherpen van die evaluatie. We noemen daarvoor vier redenen:

- de wijze waarop contact met de cliënt verloopt kan veel helderder worden;
- er kan meer begrip ontstaan voor de problemen die iemand heeft;
- het wordt mogelijk om de invloed van de psychiatrische problemen op allerlei levensgebieden te beoordelen;
- de mogelijke hardnekkigheid van de stoornissen kan beter worden ingeschat (bijv. een blijvende beperking of kwetsbaarheid van een cliënt).

Een gedachte-experiment kan je helpen om bovenstaande beweringen te begrijpen. Stel, je staat in de rij voor de kassa. Voor je staat iemand die kennelijk niet spoort. In de regel heb je geen intakegesprek en teamvergadering nodig om dat vast te stellen. Als je jezelf afvraagt: 'Wat zie ik nou?', wordt het duidelijk of je in staat bent om de psychiatrische bril op te zetten. Ongevoelend, als leek, zal je waarschijnlijk de buitenkant zien. Het kan zijn dat je dan iemand aan de kant schuift. Het kan zijn dat je medelijden hebt, zonder te weten wat er aan de hand is. Het kan zijn dat je bangig bent en niks zegt.

Psychiatrische problemen imponeren vaak als alles bepalend. Daardoor ontstaat bij hulpverleners gemakkelijk de neiging om mensen die vreemd gedrag vertonen – zoals gezegd – meteen door te sturen naar de GGz. Als daar bij tijdens de intake de problemen als sociaal-maatschappelijk worden bestempeld, worden cliënten met nieuwe frustraties weggestuurd. Psychische stoornissen goed kunnen bespreken met een cliënt is daarom nuttig om de hulpvraag te omschrijven, om vast te stellen hoe die stoornissen het leven op de diverse levensdomeinen beïnvloeden en keuzes te maken welke hulpverlener wat kan betekenen voor een cliënt.

Dit boekje is nuttig voor iedereen die met cliënten met psychiatrische problemen te maken heeft. Omdat veel gezondheidswerkers en andere hulpverleners geen formele diagnoses stellen, spreken we hier van prediagnostiek. We willen bovendien graag de idee wegnemen dat als er een formele diagnose is, een effectvolle behandeling/begeleiding zo klaar als een klontje is. Dat is een sprookje. Dit geldt ook voor het zogenaamde diagnostisch handboek *DSM*.² Dat is absoluut geen toverboek. De psychiatrische bril is wel een instrument om binnen de werkrelatie gesprekken met cliënten te voeren, gesprekken over hun stoornis, lijden en hulpvraag. Niet de diagnose staat centraal, maar de mens, de cliënt. De psychiatrische bril kan ook ondersteunen bij de communicatie met hulpverleners van andere instanties. De basisidee is dat professionals buiten de GGz zelfstandig problemen van cliënten kunnen onderkennen en verwoorden, en kunnen zien of deze eigenstandig psychiatrisch zijn of (mede) voortkomen uit psychosociale problemen. Hierdoor ontstaat een begrippenkader dat de samenwerking tussen GGz-professionals en andere professionals ten goede komt. Tegelijk krijgt de professional buiten de GGz (bijv. bij het Algemeen Maatschappelijk Werk en in de Maatschappelijke Opvang) een kader om cliënten te begeleiden zonder GGz-hulpverlening, bijvoorbeeld omdat een cliënt ondanks een psychische stoornis dat niet nodig heeft of die hulp afwijst.

2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Ons pleidooi voor de psychiatrische bril houdt in dat je zonder die bril op te zetten cliënten kunt overschatten in de mate waarin ze kunnen veranderen, de tijd die ze voor veranderingen nodig hebben en de steun die voor hen noodzakelijk is. Een kritische houding tegenover psychiatrie als wetenschap juichen we toe, maar dat is bepaald niet hetzelfde als psychische stoornissen ontkennen of over het hoofd zien.