

De omgekeerde piramide

Alles kunnen zeggen tegen iemand, die naar alles luistert. Be(knop)ter kan ik mijn therapeutisch ideaal niet samenvatten. Zo'n luisterend iemand wil ik zijn voor wie bij me aanklopt. In een behandeltraject helpt het als op tafel komt wat nodig is om vooruit te komen. Dat veronderstelt dat de hulpvrager alles wat relevant is verwoord kan krijgen. Daarin verschillen mensen. Sommigen zijn in staat om niet alleen sprekend, maar ook schrijvend onder woorden te brengen wat er speelt. Neem bijvoorbeeld deze vrouw, die zowel pratend als mailend zich enorm inzet. Zij schreef me 15 december een mail, waar ik met toestemming dit uit licht:

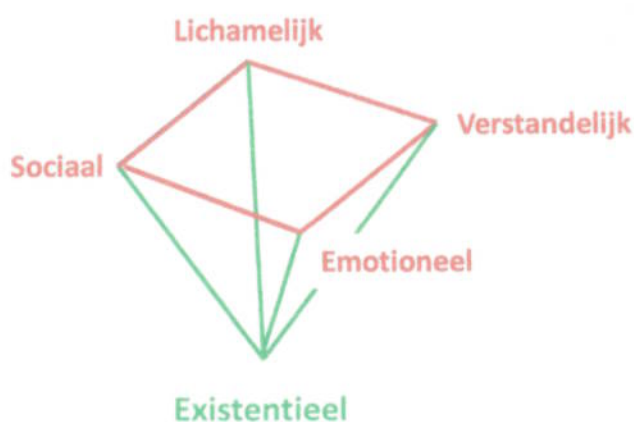
Ik vraag me soms oprecht af: komen mijn onredelijke, emotionele of boze uitbarstingen dan door de stemmingswisselingen van de overgang, de constant aanwezige (rug)pijn, de ruzies in het gezin, medicatiegebruik (pijnstillers), gedoe in de familie óf nr. 9 'extreme aanpassing'? Óf wát is het, dan kan ik er aan werken. Ik hoor/lees 't graag van je dinsdag de 18e.

Drie keer uitgedaagd

In allerlei opzichten is ze kleurrijk, ook in haar mails. Dit fragment prikkelde mij op 3 manieren. Allereerst om bovenstaand plaatje te maken, want volgens haar spelen er verschillende zaken tegelijk. In die complexiteit is het volgens mij beter om eerst alles afzonderlijk te benoemen – de 7 thema's die ze opsomt als het ware van een label voorzien – en niet zomaar ergens te gaan snijden in de wirwar van zaken. Daarnaast is het opnieuw van belang om onze samenwerking te verhelderen. Zij is lekker directief, maar vraagt ook om directie. Dus wie heeft de regie? Ik pleit voor co-regisseursschap. Beide zullen we gaandeweg ideeën krijgen over "wat is hét," waar zij aan kan werken. Vanuit mijn professionaliteit en ervaring mag ik de leiding nemen, wat zij vraagt. Tegelijk moet zij de regie pakken in het werken aan wat nodig is voor herstel. Het is een uitdaging beider kijk bij elkaar te krijgen en te houden. Tot slot lees ik in haar opsomming een verlangen naar houvast, ze wil iets concreets waar ze mee aan de slag kan. Dinsdag 18 december probeerde ik daar alvast iets over aan te reiken, waarna ze op eerste kerstdag o.a. dit mailde:

Ook begreep ik dat ik wat meer aan m'n eigen wil ('wat wil ik zelf?' = geen flauw idee) mag werken, maar ik vind 't heel erg moeilijk, heb je dan wat tips, handvatten voor mij?

Onze zoektocht samen is duidelijk nog niet af. Deze 'handvatten'-vraag stimuleerde mij om onderstaande tekening te maken. Ik licht die eerst toe met twee voorbeelden voordat ik op haar verzoek terugkom.



“Hè?! Diabetes? Heb ik dat?”

In de gezondheidszorg wordt een diagnose gesteld op basis van de lichamelijke klachten die iemand heeft. Neem als voorbeeld een patiënt die te horen krijgt dat hij diabetes heeft. De insulinehuishouding is in de war en de huisarts komt dan meestal met een medicamenteuze aanpak. Metformine innemen of insuline inspuiten, al naar gelang de ernst van het ziektebeeld. Maar er speelt direct meer op drie andere gebieden, wat ik met het rode viervlak teken. Het gezond verstand wordt aangesproken: Welke kennis heb je als patiënt nodig om te begrijpen wat er precies aan de hand is? Goede voorlichting over deze chronische ziekte helpt. Gaan beseffen dat er

niet herstelbaar functieverlies is met een progressief, geleidelijk invaliderend beloop heeft ook emotioneel effect. De diagnose zet het leven opeens op de kop. Dat verschilt weliswaar per persoon. Bij de een overheerst verdriet en onzekerheid. Bij een ander schuldgevoel ('had ik maar...') of boosheid ('waarom ik?').

Ook op sociaal gebied werkt het door. Wat doen de mensen die dichtbij staan? Gaan ze er rekening mee houden? Reageert men met begrip? Verwijtend? Onverschillig?

Op een dieper, meer existentieel niveau ontstaat het besef: 'Ik ben dus diabeet.' Het bestaan krijgt ermee een andere kleur. De diagnose moet geïntegreerd worden in de manier waarop je naar jezelf kijkt. Van iemand zonder de ziekte word je iemand met. Terugkeren naar de situatie van vóór de diagnose is nooit meer mogelijk. Er begint een ontdekkingstocht: Wat betekent deze ziekte voor mijn leven. Wie ben ik nu? Hoe kijk ik naar mijn toekomst? Dat vergt een existentieel aanpassingsproces dat afhankelijk is van iemands lichamelijke, emotionele, verstandelijke en sociale vermogens.

“Ze zeggen dat ik schizofreen ben...”

In de somatische gezondheidszorg is het nog redelijk overzichtelijk wat er zoal speelt. In de geestelijke gezondheidszorg ligt het meestal veel gecompliceerder. Jim van Os beschrijft dat in *Psyche & Geloof, juni 2017* rond een ernstige psychiatrische aandoening: schizofrenie. Anders dan in het voorbeeld over diabetes -een haperende glucosehuishouding - heeft de diagnose schizofrenie niet een eenduidige oorzaak. Iemand hoort stemmen, hallucineert of heeft waandenkbeelden. Maar is dit primair lichamenlijk, emotioneel, verstandelijk of sociaal ontstaan? Behandelaren verschillen hierover van mening en de huidige stand van zaken is: we weten het niet. Er liggen vragen op alle dimensies.

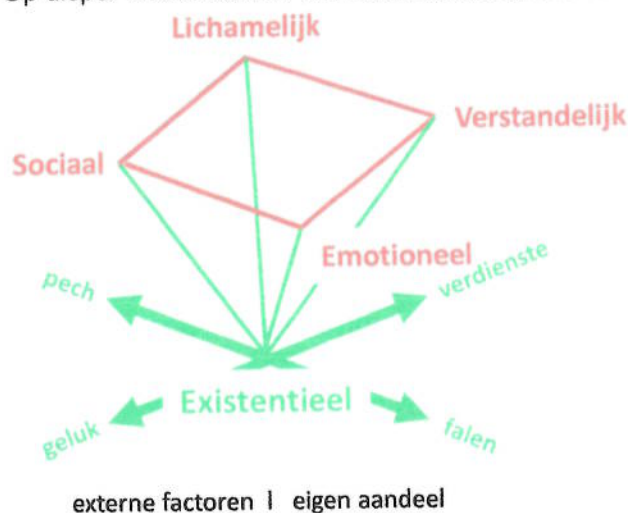
Lichamenlijk: 'Zit schizofrenie in mijn genen of doe ik het?'

Verstandelijk: 'Kan ik mijn eigen waarneming nog vertrouwen?'

Emotioneel: 'Wat moet ik met die gevoelens van verwarring / van angst / van fascinatie / van onrust?'

Sociaal: 'Mensen begrijpen me niet, zien ze me nu als gek? Vinden ze me eng? Wie kan ik vertrouwen?'

Op dieper niveau komen nu ook allerlei bestaans- en betekenisvragen los. Existentiële vragen zoals: 'Ze



zeggende dat ik schizofreen ben, maar wat is dat? Wie ben ik dan nu? Is dit blijvend? Waar kom ik op uit?' Het is moeilijk om met die wisselende zelfbeleving om te gaan. Het kan enigszins helpen om de illustratie uit te breiden en zo enkele mogelijkheden van betekenisgeving te verhelderen. De piramide kan als het ware in vier richtingen gaan bewegen.

- 'Goed dat ik hulp ben gaan zoeken en nu samen met mijn behandelaar werk aan herstel.' – (verdienste)
- 'Goed dat mijn familie me in contact bracht met een behandelaar die me echt helpt.' – (geluk)
- 'Ik had eerder signalen moeten herkennen en mij zelf minder moeten uitdagen.' – (falen)
- 'Opeens zag en hoorde ik van alles en toen begrepen anderen mij niet.' – (pech)

Tot welke betekenisgeving iemand komt wordt bepaald door de eigen levenservaring én tegelijk door de interactie met naasten en zorgverleners en hun betekenisgeving. Want de verwachtingen van iemand die ziek is worden óók gekleurd door de uitgangspunten van de hulpverlener. Een patiënt vraagt zich af: Welke expertise heeft hij? Geloof hij in mijn herstel? Op grond waarvan dan? Snijd het hout waar hij mee komt?

Terug naar die kleurrijke mails

In onze gezamenlijke ontdekkingstocht naar de beste behandelaanpak zullen een aantal zaken niet lukken. We kunnen niet gebruik maken van een vaak getoetste DBC (=Diagnose Behandel Combinatie). Dit wordt geen protocollaire behandeling. We zullen niet uitkomen op een enkelvoudige diagnose zoals in de voorbeelden van diabetes en schizofrenie. De oorzaak is niet eenduidig, die helderheid is niet te verwachten. Zij vraagt echt om maatwerk en dat spreekt mij enorm aan. Op betekenis-niveau verwacht ik de meeste gesprekstof. Samen verkennen, in elk van die vier richtingen. Het liefst wil ik inzetten op één richting: die naar rechtsboven. Mits we dan wel haar eigen inzet realistisch en haalbaar kunnen maken. Al met al hoop ik dat zij zich gaandeweg gezonder gaat voelen op de manier zoals Machteld Huber dat omschreef: *Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.*

P.S. Op www.anderz.info schreef ik eerder over complexe gezondheidsproblemen. Ga in de menubalk naar de tab *In beweging...* Klik dan door naar de rubriek *Zingeving voor Hoe kleurt jouw gezondheid je P.G.W.?* En klik ook naar de rubriek *Mensvisie*. Daar vind je het artikel *Elkaar opnieuw zoeken* over de sociale omgang met ernstige lichamenlijke en/of psychische klachten.