

POSITIEVE PSYCHIATRIE

Fredrike Bannink
Frenk Peeters

Boom

© 2018 F. Bannink & F. Peeters, p/a Boom uitgevers Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag en binnenwerk: Bas Smidt

ISBN 978 90 2442 072 8

NUR 777

www.boompsychologie.nl

www.bua.nl

INHOUD

Voorwoord	7
INLEIDING	11
Paradigmaverandering	11
Voor wie is dit boek bedoeld?	13
Hoofdstuk 1	
PARADIGMAVERANDERING	15
1.1 Paradigmaverandering 1: de mens centraal, niet de ziekte	16
1.2 Paradigmaverandering 2: synthese naast analyse	23
1.3 De toekomst is begonnen!	31
Hoofdstuk 2	
POSITIEVE PSYCHIATRIE	35
2.1 Positieve psychiatrie	36
2.2 Positieve psychologie	40
2.3 Het oplossingsgerichte model	48
2.4 Herstelbenadering	63
2.5 Aspecifieke factoren	65
2.6 Cultuuromslag	74

Hoofdstuk 3

DE TOEPASSINGEN	77
3.1 Klachtgericht en krachtgericht	78
3.2 Veerkracht	83
3.3 Verdere toepassingen van de positieve psychologie	90
3.4 Verdere toepassingen van het oplossingsgerichte model	100
3.5 Online toepassingen	108

Hoofdstuk 4

REFLECTIE	113
4.1 Reflectie door behandelaars	113
4.2 Positieve supervisie en intervisie	119
4.3 Feedback door patiënten	121
4.4 Toekomstvisie	126

Hoofdstuk 5

VEELGESTELDE VRAGEN	133
Nawoord	155
Lijst van toepassingen, verhalen en casus	157
Literatuur	161
Websites	175
Trefwoordenregister	177
Auteursregister	183
Dankwoord	187

POSITIEVE PSYCHIATRIE: DE TOEKOMST IS BEGONNEN!

De geneeskunde is gegroeid van een model van vrijwel onbegrensde professionele dominantie (eerste tijdperk) naar een model van controle en externe verantwoording (huidige tijdperk). Hoewel we ons schijnbaar volop in een gemengd tijdperk van professionele dominantie en externe controle bevinden, dient zich voor wie goed kijkt, een nieuw tijdperk aan: dat van morele reflectie rond waarden en waardegestuurde kwaliteit in de gezondheidszorg. Dit boek van Bannink en Peeters, *Positieve psychiatrie*, zet ons op krachtige wijze, en op het juiste moment, in dit nieuwe tijdperk.

Het waardegedreven tijdperk kan deels begrepen worden als protest van zowel behandelaars als cliënten, die toenemende vervreemding ervaren bij respectievelijk het werken en het behandeld worden in een gezondheidszorg die soms iets weg lijkt te hebben van een productiebedrijf waarin de illusie vooropstaat van maakbaarheid en meetbaarheid ten behoeve van een economisch gedreven verantwoording. Men hongert naar menselijke waarden als uitgangspunt van zorg.

Hoe gaat het nieuwe, waardegedreven tijdperk eruitzien en wie gaan die waarden bepalen? Het antwoord op deze belangrijke vraag is dat de fundamentele waarden in de gezondheidszorg vooral zullen worden bepaald door de ge-

bruikers van die zorg. Daarover lijkt in zowel de somatische als de geestelijke gezondheidszorg consensus te ontstaan.

Het zal niemand verrassen dat de overgang naar het waardegedreven tijdperk gepaard gaat met enige spanning. In de ggz heeft die spanning te maken met het idee, een aantal eeuwen geleden gelanceerd, dat het optreden van zorgbehoeften in de context van psychische variatie het best kan worden geduid als een discreet aantal stoornissen die behandeld kunnen worden met specifieke therapieën. Dit ziektebehandelmodel is de laatste honderd jaar academisch geperfectioneerd, met een lexicon van psychische aandoeningen in ICD en DSM en een ogenschijnlijk sterke evidence-based behandelpraktijk. Antidepressiva en cognitieve gedragstherapie zijn breed geaccepteerd als objectief gevalideerde ‘dingen’ en zijn onderdeel geworden van het evidence-based behandeldiscours. Alvorens iemand ze mag inzetten in de economie van de ggz moet hij uitgebreide opleidingen afronden en beschermde expertise verwerven.

Het ziektebehandelmodel lijkt echter te botsen met de waarden van de cliënten in de ggz. Zij geven al decennialang aan dat sommige aspecten van het ziektebehandelmodel aanvankelijk weliswaar nuttig kunnen zijn, maar dat zij steeds meer beginnen te ontdekken dat het niet alleen, of niet zozeer, gaat om symptoombestrijding in het ziektebehandelmodel, maar vooral om weerbaarheidsontwikkeling in het persoonlijke herstelmodel.

Weerbaarheid heeft te maken het vinden van mogelijkheden in jezelf en je omgeving, zodanig dat je het leven als waardig en zinvol ervaart, ondanks psychische uitdagingen. Het is ‘je leven kunnen leven’ op basis van eigen kracht. Verbinding, positieve emoties en je bewust zijn van je hogereordoelen zijn belangrijke elementen van weerbaarheid, evenals het (kunnen) vertellen van je verhaal, en de acceptatie die dat met zich meebrengt. Het proces van weerbaarheidsontwikkeling, kortom, is het gebied van de positieve psychiatrie, beschreven door Bannink en Peeters.

Dus is er behoefte aan een dergelijk boek? Het antwoord is: nu meer dan ooit.

Het ziektebehandelmodel, zeker in het tijdperk van controle en financiële verantwoording, vertegenwoordigt niet de primaire waarden van hen die de zorg gebruiken. Uit de rijke ervaringsliteratuur van ggz-gebruikers die het veld inmiddels kent, komen waarden en behoeften naar voren die niet compatibel zijn met het ziektebehandelmodel, maar juist wel met de positieve psychiatrie, zoals: verbinding, betekenisgeving, weerbaarheid, eigen regie en kracht, empowerment, identiteit en erkenning van hoe moeilijk het leven met psychische problemen kan zijn.

Het is geen toeval dat dit boek nu uitkomt. Het beantwoordt aan een vraag die zich steeds dringender doet voelen: de vraag naar professionals die hebben geleerd te denken in termen van weerbaarheidsbevordering, een proces dat zich niet lineair ontwikkelt en dat wordt bevorderd door de waardegedreven behandelaar, die opereert in nabijheid en bescheidenheid. Het is fijn dat Bannink en Peeters precies op het juiste moment dit boek het licht laten zien. Dat het breed gelezen moge worden binnen en buiten de ggz!

Jim van Os,
hoogleraar psychiatrische epidemiologie en
publieke ggz en voorzitter van de divisie Hersenen
van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

INLEIDING

From what's wrong to what's strong

Het vormgeven van de dagelijkse praktijk met behulp van de positieve psychiatrie – in een tijd van standaardisatie van klachtgerichte benaderingen en van massaproductie in plaats van maatwerk – zal naar ons idee de kwaliteit en effectiviteit van de behandeling kunnen bevorderen. Met dit boek willen wij u uitnodigen de positief psychiatrische visie (vaker) in te zetten om zo het beste in uw patiënten, collega's en uzelf te ontdekken en te bevorderen.

Paradigmaverandering

De (g)gz richtte zich tot voor kort op het verminderen van (psycho)pathologie. Behandelaars focusten vooral op ziekten en waren minder of niet thuis in het bevorderen van welbevinden. Gelukkig zien we hierin twee recente paradigmaveranderingen.

De eerste verandering betreft het centraal stellen van de mens in plaats van de ziekte. De (g)gz dient niet langer de plek te zijn waar alleen problemen en klachten besproken en behandeld worden, maar ook de plek waar de focus ligt op wat werkt in het leven van patiënten, waar hun competenties en veerkracht worden ontdekt en ingezet, positieve emoties worden versterkt, en hoop, dankbaarheid en optimisme worden gevoed.

'If we want to flourish and if we want to have well-being, we must indeed minimize our misery; but in addition, we must have positive emotion, meaning, accomplishment and positive relationships. The skills and exercises that build these are entirely different from the skills that minimize our suffering.'

Martin Seligman, grondlegger van de positieve psychologie (2011, p. 53).

Competentiegericht werken is niet meer weg te denken uit de (g)gz. Het betreft een methodiek die aansluiting zoekt bij de aanwezige competenties van patiënten, gericht op het ontdekken en uitbreiden van hun vaardigheidsrepertoire. Onder competentie wordt verstaan dat patiënten over voldoende vaardigheden beschikken om de taken waar zij in het dagelijks leven voor gesteld worden op een adequate wijze te vervullen. Uitgangspunten van het competentiemodel zijn:

- Sluit aan bij de sterke kanten van patiënten en activeer hen bij het realiseren van hun doel.
- Hoor hun behoeften, wensen, grenzen en normen aan en neem deze serieus.
- Leg het accent op het creëren van nieuwe mogelijkheden.

We beschrijven ook een tweede paradigmaverandering, namelijk het toevoegen van het paradigma van de synthese aan het paradigma van de analyse. Het reductionistische medische model – het paradigma van de analyse – kan goed worden aangevuld met het functionele oplossingsgerichte model – het paradigma van de synthese –, waarin het gaat om het ontwerpen van en bouwen aan een uitkomst die er eerder nog niet was. Vergelijk het met het verschil tussen het werk van een archeoloog en het werk van een architect.

Symptoomreductie werkt niet goed wanneer de complexiteit van een systeem, zoals (geestelijke) gezondheid, toeneemt; het ervaren van gezondheid is het resultaat van een zeer groot aantal factoren met onderling afhankelijke interacties, dat niet louter door analyse van de afzonderlijke delen kan worden begrepen.

Met andere woorden: een systeem is een geheel dat niet begrepen kan worden door analyse alleen. We hebben ook het paradigma van de synthese nodig. Beide paradigmaveranderingen beschrijven we uitgebreider in Hoofdstuk 1.

Voor wie is dit boek bedoeld?

Steeds meer behandelaars in de psychiatrie ontdekken de mogelijkheden van het werken vanuit een positieve visie. Aan die positieve visie wordt vormgegeven vanuit de positieve psychologie met nadruk op zowel krachten als klachten, vanuit het oplossingsgerichte model met een focus op de gewenste uitkomst en het versterken van wat werkt in het leven van patiënten, en vanuit de herstelbeweging, die gericht is op het maximaliseren van (resterende) mogelijkheden.

Dit is wereldwijd het eerste boek waarin het paradigma van de analyse (het medische model) in de psychiatrie wordt aangevuld met het paradigma van de synthese (het functionele model). Het is wereldwijd ook het eerste boek waarin naast de vorm van de positieve psychiatrie ook de toepassing ervan aan de orde komt.

Het is bedoeld voor alle behandelaars die ontevreden zijn met de eenzijdige focus op pathologie en hun aandacht (meer) willen richten op competenties, op mogelijkheden, en op wat werkt in het leven van hun patiënten. Het is ook bedoeld voor behandelaars die hun arsenaal aan therapeutische vaardigheden willen uitbreiden en optimaal willen samenwerken met hun patiënten.

Naast een beschrijving van de positieve (g)gz en de positieve psychiatrie vindt u in dit boek veertig toepassingen; achter in het boek is een lijst van alle toepassingen opgenomen. Ook is er een hoofdstuk met 31 veelgestelde vragen. De 21 casus en 11 verhalen illustreren hoe de positieve focus in de psychiatrische praktijk kan worden ingezet en hoe het werken vanuit een positieve visie ons werk sneller, leuker en lichter kan maken.

Psychiater: 'Na bijna twintig jaar de focus te hebben gelegd op alles wat er misgaat in het leven van mijn patiënten en in de organisatie, is deze benadering voor mij een feest.'

Wij denken dat de psychiatrie in Nederland er klaar voor is. U ook?

Fredrike Bannink

Frenk Peeters

www.positievepsychiatrie.nl