

## ENKELE GEDACHTEN OVER DE HERSTELVISIE

In zoverre de herstelvisie zich richtte tegen een medisch-paternalistisch meestersvertoog heeft ze grote merites. De patiënt is geen lijdend voorwerp dat wordt behandeld door een wetenschappelijk voorschrift, maar hij is een verantwoordelijke en ethisch gelijkwaardige partner in een gezamenlijke onderneming, waarbij vooral de eigenheid van de patiënt tot uiting moet komen en in haar bestaansrecht en -reden worden erkend.

Uiteraard deel ik als psychoanalyticus (reeds voor de introductie van de herstelvisie) deze uitgangspunten. Anderzijds heb ik vanouds echter een aantal reserves tegenover dit tegenwoordig alom gehuldigde model.

Ten eerste struikel ik over de term herstel op zich. Hij refereert naar terugkeer naar een aanvankelijke toestand terwijl dit weliswaar veelal mag gelden voor de lichamelijke geneeskunde c.q. de majeure psychiatrische stoornissen, maar niet opgaat op voor de bredere geestelijke gezondheidszorg. Het nastreven van ontwikkeling, groei of meer algemeen een toename van vermogens staat er me dunkt veel meer dan in de somatische geneeskunde op de voorgrond.

Ten tweede is de therapeutische relatie (zoals de ouder-kind relatie) niet symmetrisch, maar asymmetrisch. Beide partijen zijn ethisch gelijkwaardig maar ook ethisch verschillend. Ze hebben respectievelijk andere rechten en plichten. Ook speelt een factor van deskundige ongelijkheid. Een hoogleraar en een leerling uit het basisonderwijs kunnen misschien even goed hoofdrekken, maar dit is geen reden hun verschil op vlak van wiskundige kennis uit te wissen.

Ten derde is deze therapeutische relatie de drager en noodzakelijke voorwaarde voor wezenlijk therapeutisch werk. Ze is het toneel waar alle moeilijkheden vroeg of laat *live on stage* komen, waar ze kunnen worden begrepen en kunnen worden bewerkt.

Ten vierde is het mensbeeld dat in de herstelvisie wordt gehanteerd me ietwat eenvoudig en naïef. De mens is geen transparant wezen dat mits de juiste kennis (voor zover bestaand) ook het juiste (idem) zou doen. Er zijn bewuste en rationele intenties en onbewuste die er tegelijkertijd mee interfereren, ze zelfs hypothekeren of elimineren.

Al deze reserves hebben ook hun relevantie ten aanzien van teamwerking. Als acroniem van *together each achieves more* is met name een multidisciplinaire teamwerking tegenwoordig zowel in de lichamelijke als (a fortiori) in de geestelijke gezondheidszorg de regel. Dat is niet alleen goed. Het is simpelweg noodzakelijk.

Niet alleen ten aanzien van de individuele hulpverlener maar ook tegenover het team dat zich rondom de patiënt vormt is de patiënt een gelijkwaardige en zelfs beslissende partner. Het gaat om het leven van de patiënt en om zijn/haar behandeling. Niet dat van de hulpverlener(s).

Volgens het principe van ethische gelijkwaardigheid enerzijds en ethische en deskundige ongelijkheid anderzijds wemelt het in het team van asymmetrieën. Ook daar spelen bovendien niet alleen bewuste en rationele maar ook onbewuste en irrationele motieven en krachten.

De herstelvisie dreigt volgens mij voorbij te gaan aan dergelijke complexiteiten. Dit zowel binnen de therapeutische relatie als in een teamwerking, waarbinnen ze gestalte krijgt. Hoe een ethische bekommernis van gelijkwaardige participatie verenigen met alomtegenwoordige verschillen zonder deze laatste uit te wissen of te doen ontaarden in geschillen?

Het is geen gemakkelijke opdracht en de vraag is of ze wordt gediend door een herstelvisie waarbinnen complexiteit eerder wordt toegedeekt dan opengelegd en meer gereduceerd dan voldoende tot uitdrukking gebracht.

Zowel therapeutisch als qua teamwerking gaat het dan ook niet om verticaal of horizontaal, maar om verticaal èn horizontaal. Welke waarheden er spelen wordt niet uitgemaakt door (al dan niet verlicht) despotisme maar evenmin door de gemoedsbewegingen van zich verenigende stemmen.

Eerst moeten we trachten de onzichtbare krachten op te sporen die de wereld (ook in hoofde van de patiënt en in de klinische praktijk) doen draaien. Pas dan kunnen we ze (trachten te) bewerken.

Het eerste is een wetenschappelijke, het tweede een maatschappelijke onderneming. Ze verdienen elk de gepaste (psycho- en socio-) logica. Dat dit niet het enige spagaat is waartoe we in de geestelijke gezondheidszorg zijn veroordeeld is een ander hoofdstuk. Ik heb het eerder al meermaals uitvoerig besproken.

Mark Kinet  
[www.markkinet.be](http://www.markkinet.be)