

Studiedag NVSPV 1 november - over OGGZ

**Minimale of maximale hulpinterventies nodig?**

**Extramurale hospitalisatie en afhankelijkheid - neveneffect van vermaatschappelijking?**

**De SPV als presentiebeoefenaar en kwartiermaker.**

*Door Doortje Kal*

Ik probeer u de komende 25 minuten voor twee benaderingen enthousiast te maken: de presentiebenadering en het kwartiermaken. Van beide kan ik maar een klein stukje toelichten.

Ik begin met de presentiebenadering. Daarover is onlangs een groot dik belangwekkend boek verschenen: *Een theorie van de presentie*, geschreven door de wijsgerig andragoloog Andries Baart, hoogleraar aan de Katholieke Universiteit te Utrecht en stafmedewerker van Actioma. Ik ben door Andries Baart aangetrokken - en dus nu ook werkzaam bij Actioma - om de presentiebenadering in de ggz te introduceren en te bediscussiëren. Ik hoef niet helemaal bij nul te beginnen. In *Van bemoeizorg naar groeizorg* wordt al regelmatig naar de presentiebenadering verwezen en het Amsterdamse Integratieproject Westerpark heeft ook elementen van de presentiebenadering in zich. Ik zal nu niet ingaan hoe Baart aan 'een theorie van de presentie' komt. Ik wil nu maar meteen tot de zaak komen.

**De SPV als presentiebeoefenaar - minimale of maximale hulpinterventies?**

*Of moet het vooral om andersoortige hulpinterventies gaan?*

(1.) Het is duidelijk: de cliënt van de OGGZ kan gerekend worden tot de groep die Kees Schuyt ooit 'de sociaal overbodigen' heeft genoemd. (2) Het is ook duidelijk dat OGGZ-werkers alias SPV-en proberen iets voor individuen uit die groep te betekenen. Maar, tegelijkertijd - en dat is het spannende van hun missie - voor de burens of anderen die met individuen uit die groep te maken hebben. (3) Ten derde bestaat - dacht ik - zo langzamerhand overeenstemming over het uitgangspunt dat bemoeizorg om *concrete betrokkenheid* vraagt.

Baart noemt acht kenmerken van de presentiebenadering, die wonderveel met de gepredikte aanpak van bemoeizorg te maken hebben - (zie in mijn boek *Kwartiermaken* blz 140, 141 km). Ook de wijze waarop hij de leefwereldbenadering uitwerkt zijn voor elke OGGZ-er, maar in meer algemene zin voor elke SPV die sociale psychiatrie wil bedrijven - een must. (idem blz. 112) Die twee elementen zitten stevig in mijn boek, net als het 'tot bestaan brengen van iemand die zich niemand voelt' (blz. 116 e.v.) [Redactie - hier zouden jullie iets mee kunnen doen!]

Ik wil nu de aandacht richten op een punt waarin wederom de OGGZ zich nogal onderscheidt van veel reguliere hulpverlening. Het komt uit het belangrijke hoofdstuk uit *Een theorie van de presentie: Een kritiek op de afstandneming*.

Andries Baart heeft zich in zijn boek ondermeer gewijd aan de vraag waarop concrete betrokkenheid antwoordt. Hij komt op negen elementen. Deze negen elementen zijn samen te vatten in één indringende (vragende!) zin:

**Telt het (1) voor jou (2) dat dit (3) hier (4) bij mij (5) almaar weer (6) zo gaat (7) pijn doet (8) en stoppen moet (9)?**

Vervolgens schetst Baart een *concrete verbondenheid* (oftewel een presentie) die eveneens negen elementen omvat.

Ik wil bij die negen elementen stilstaan, omdat ik denk dat ze van toepassing zijn op jullie werk, ook in het geval dat jullie klanten geen hulpvraag formuleren.

#### 1. Telt het

Dit element brengt ons meteen tot de kern van het probleem: de cliënt, die veelal beschadigd of gebroken zal zijn, en vaak de ervaring opdoet dat hij er niet toe doet, vraagt 'telt het?'

Die vraag neemt afstand van formele categorieën als die van de DSM. De cliënt interesseert alleen de vraag of het telt, of het er mag zijn, of het niet weggeredeneerd wordt. (En daarmee of hij telt.)

#### 2. Voor jou

De cliënt zoekt voor zijn vraag (tussen aanhalingstekens) een geadresseerde. Is er misschien een iemand, voor wie mijn vraag geldt, voor wie mijn vraag telt, voor wie ik tel. Het gaat hier om het inzicht - stelt Baart - dat de kern van veel

lijden minder het verlies, het gebrek, het kapotte of mislukte is, maar meer de eenzaamheid is die daaruit resulteert. En vanuit die eenzame positie wordt 'gevraagd' om binding. Wordt gevraagd of het probleem waarmee de cliënt worstelt kan worden getoond, wordt gevraagd of iemand zich erdoor laat aanspreken, primair als mens.

### 3. Dat dit

Als ik me verbind, stelt Baart, dan heeft armoede een geur of stank, dan kan ik het voelen, ik kan de herrie horen, de smaak van slappe koffie proeven. Als ik me verbind is er sprake van 'dit'; het thema van de verbinding is speciaal, bijzonder, concreet. Ik verbind me niet met moeilijk bemiddelbaren in het algemeen, maar met die ene persoon die zoekt in de kaartenbakken of die tiert op sollicitatiecommissies waar die niet doorheen komt.

### 4. Hier

In de hele presentietheorie staat dat centraal: de toewending tot de ander. Er wordt naar hem toegegaan. Dat is de plek waar het speelt, dat is ook de enige plek waar iemand begrepen kan worden in zijn lijden, waar de context van dat lijden begrepen kan worden. De toewending tot de ander is de voorwaarde waarop een leefwereldbenadering gestalte kan krijgen.

### 5. Bij/aan mij

Er is een probleem dat kleeft aan een concreet subject. Het subject lijdt. Er is iemand die een probleem beleeft, die het verduurt. Een sociaal probleem is altijd een pijn van iemand in het bijzonder. Elke pijn kent een ik-zegger.

### 6 en 7. Almaar weer zo gaat

Het gaat bijna om een verzuchting, problemen hebben kop noch staart, ze zijn ongeordend, lopen dooreen, zijn verbonden met verhalen, verbonden aan omstandigheden, ze zijn 'in-gewikkeld'. Er is geen overzicht of overzichtelijkheid. Het gaat vanzelf zo, en je hebt er geen vat op.

### 8 en 9. Pijn doet en stoppen moet

En dan deelt de ander zijn 'vraag' mee: het doet pijn en moet stoppen. Er ligt een verzoek: help me om het te stoppen.

Aldus heeft de verbondenheid van mij als hulpverlener de structuur van een antwoord op een complexe vraag:

\* Ik erken het belang en de prioriteit

- \* ik laat me persoonlijk en direct aanspreken
- \* ik ga in op het concrete en lokale van wat er speelt
- \* ik vlak het persoonlijke niet weg en blijf beseffen dat jij op het spel staat
- \* ik begeef me in het complexe en beweeglijke van de problematiek
- \* ik houd het eerst en vooral bij de gevoelens en zal het lijden niet kleineren
- \* ik verbind me eraan dat het ook anders zal gaan.

Deze elementen laten goed zien dat het niet om een *minimale* interventie gaat, maar evenmin is een maximale *interventie* aan de orde. Het gaat in de eerste plaats om een ‘erbij blijven’.

Baart is realist genoeg om te weten dat er allerlei spanningen aan dit beeld kleven:

er zijn grenzen, ik moet niet gaan samenvallen met de ander, ik moet mijn eigen visies en ervaringen in kunnen zetten - wat betekent dat ik óók afstand moet nemen. Ik laat die spanningen nu voor wat ze zijn. Baart gaat er in zijn boek zeer uitgebreid op in.

## II

*Extramurale hospitalisatie en afhankelijkheid - neveneffect van vermaatschappelijking?*

De tweede vraag wil ik beantwoorden vanuit mijn Kwartiermaakboek.

Ik zou mijn antwoord in tweeën willen splitsen

- a) als de interventies een voldoende *presentiegehalte* hebben hoeft die externe hospitalisatie en afhankelijkheid niet op te treden. Veel hulp komt niet aan en dan blijft de hulpvraag - of de niet gestelde vraag - opspelen, zich herhalen.
- b) als vermaatschappelijking niet gepaard gaat met kwartiermaken - niet gepaard gaat met het werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond - dan zal inderdaad die hulpafhankelijkheid als neveneffect van vermaatschappelijking optreden. Hier is *de kwaliteit van de gastvrijheid* die de samenleving biedt voor ‘de vreemde ander’ in het geding.

Een centraal element in het werk van SPV-en is *pleitbezorging*. Die pleitbezorging gaat niet alleen over kwijtschelding of opschorting van schulden, die gaat ook over de aanmoediging van een tolerante houding ten opzichte van de persoon die men niet begrijpt, of van wie men soms last heeft.

En dat confronteert met de vraag hoe we gastvrijheid in onze samenleving gestalte geven. Als ik SPV-en oproep ook (een beetje) kwartiermaker te zijn dan gaat het ondermeer daarover, werken aan gastvrijheid. En wel op verschillende niveaus: het werken aan gastvrije plekken, een gastvrij denken, gastvrijheid in de relatie tussen professionals en cliënten (dus in dit geval die buiten de ggz!) en een gastvrij burgerschap. Daarbij is het belangrijk dat burgers en professionals begrijpen dat gastvrijheid juist een rol speelt als het om de ontvangst van een vreemde ander gaat, iemand die je niet begrijpt, en die zich waarschijnlijk niet makkelijk laat kennen. Het gaat om de vraag ruimte (plaats) te bieden aan iemand die je niet zo goed kan plaatsen. Wat nodig is om een gastvrij onthaal te bieden, dat aan het vreemde van de vreemde ander ruimte biedt, is vaak niet meteen duidelijk. Het vergt nader onderzoek: naar hoe de ruimte is ingericht, of hoe het denken is voorgeprogrammeerd, of hoe - heel belangrijk - de tijd is ingedeeld. Buiten kijf staat - en daar probeert de SPV als kwartiermaker anderen van te doordringen - dat de vreemde ander (zijn cliënt) afhankelijk is van de verleende gastvrijheid en dat dit een extra inspanning vraagt van de gastheer of- vrouw op wie een beroep wordt gedaan. Hij of zij zal een beetje vreemdeling moeten willen worden. Dit met het oog op de toegankelijkheid van het buurthuis, de vrijwilligersorganisatie, het werk, de sociale dienst. Om die toegankelijkheid kwaliteit te geven zal vaak iets van de normale gang van zaken moeten worden onderbroken, opgeschort.

Vermaatschappelijking confronteert burgers en professionals, confronteert ons allemaal met ongemakkelijkheid, fricties, ik noem het strijdigheid.

Strijdigheid geeft aan dat het om 'iets' gaat dat niet zo makkelijk in woorden is te vatten, dat niet zo makkelijk in algemeen verstaanbare of erkende termen besproken kan worden.

Om de strijdigheid hanteerbaar te maken zal soms iets *buiten-gewoons* moeten worden gedaan.

Ik noemde ook even gastvrijheid in het denken. SPV-en hebben daarin ook een belangrijke kwartiermakersrol te vervullen:

Met het beleid van vermaatschappelijking wordt geprobeerd mensen met psychiatrische problematiek in de samenleving terug te laten keren of ze in de samenleving te houden. Zorg dicht bij huis en maatschappelijke steun moeten 'het lid van de wereld worden' beter mogelijk maken. De paradoxale situatie doet zich evenwel voor dat de oriëntatie van de psychiatrie zich meer en meer verengt tot het medisch biologisch discours. De deïstitutionalisering lijkt aan haar als discipline voorbij te gaan. Dat is ernstig. Het dominante biomedische discours in de psychiatrie maakt het voor zowel ggz-cliënten als andere burgers moeilijk anders te denken dan in (dichotome) termen van 'psychisch ziek' en gezond; ze maakt het moeilijk *anders te denken over anders zijn*. En voor sociale integratie is juist dat belangrijk. De toename aan bio-medische kennis heeft het integratiepotentieel in de samenleving niet verhoogd. Meer kennis leidt wel tot meer geïdentificeerde psychiatrische problematiek, maar het leidt niet tot meer begrip of tolerantie voor mensen 'met een psychiatrische achtergrond'.

Misschien moeten we de OGGZ-cliënt meer zien als iemand die bijzondere problemen ondervindt bij het realiseren van een bestaan dat door hem zelf als waardevol en zinvol kan worden ervaren. De hulpverleners bieden dan hulp bij het vinden, verduidelijken, koesteren en ontwikkelen van de eigen waarde. Voor mensen in de marge vormen instituties en instellingen dikwijls het enige contact dat men heeft. Daarom is het van het grootste belang dat in deze contacten respect en waardering voor de ander spreekt. Zelfwaardering en waardering door anderen zijn nauw met elkaar verweven - zoals we allemaal uit eigen ervaring weten.

SPV-en kunnen in deze beeldvorming andere zorg- en dienstverleners voor gaan.