

Wordt u al geholpen?

Alles draait in "de zorg" om hulpverlening. Dat lijkt een voor de hand liggende constatering, tot je je gaat afvragen wat de inhoud en de reikwijdte van die hulp is. Wordt er wel eens iemand geholpen en waarmee dan. Wat is echte hulp?

Het valt mij in de huispraktijk op dat mensen, ondanks vermeend adequate zorg, toch vaak weer met dezelfde problemen terugkomen. Vooral in de psychosociale hulpverlening is dit een fenomeen. Iemand die bijvoorbeeld met angsten tobt wordt verwezen naar de psycholoog. Deze geeft een tijd therapie, directief of niet, en ontslaat de patiënt weer na enige tijd. De klachten zijn dan kennelijk weg, wat het ontslag rechtvaardigt. Hert gaat een tijdje goed. De patiënt functioneert weer normaal en lijkt geholpen. Maar na een langere of kortere periode is het weer mis en blijken exact dezelfde problemen het gewone doen en laten weer onmogelijk te maken. In gesprek met de patiënt blijkt dat er eigenlijk niets is veranderd en dat de psychotherapie de klachten en onderliggende problemen slechts gemaskeerd heeft. De psychotherapie heeft dus niets (en niemand) geholpen. Zo'n zelfde verhaal valt ook voor meer lichamelijk georiënteerde klachten als eczeem te vertellen, waarbij met een hormoonzalfje de ontsierende plekken op de huid wel weggehouden kunnen worden, maar direct weer zichtbaar worden wanneer de patiënt ophoudt met smeren. Ook hier is geen sprake van hulp in de zin van een probleem oplossend gebaar.

Zo wemelt het in de gezondheidszorg van wat ik zou willen noemen "non-hulp". Heel veel, zoniet de meeste hulp, is louter cosmetisch van aard. Veel klachten en problemen worden onzichtbaar gemaakt, maar dat is nog niet eens het ergste. Wanneer een jong meisje van lelijke eczeemplekken in het gezicht verlost kan worden met een zalfje, zich zo zekerder gaat voelen en sociaal goed durft te functioneren, is daar niets op aan te merken, zolang je maar niet zegt dat zij van haar eczeem afgeholpen is. Dat n.l. niet zo, het is alleen maar weggewerkt. Die denkfout wordt echter wel veel gemaakt en niet in het minst door de hulpverleners zelf.

Zo behandelen we hoge bloeddruk met zgn. antihypertensiva, bloeddrukverlagende middelen, die er in alle soorten en maten zijn. Nu is daar niets op tegen omdat een te hoge bloeddruk een erkende risicofactor is in relatie met hart- en bloedvaten. Maar niet voor niets spreken we van essentiële hypertensie d.w.z. hoge bloeddruk op zich, zonder *aanwijsbare* oorzaak. Omdat de oorzaak niet kan worden aangewezen en vervolgens weggenomen, wordt de klacht behandeld en daarmee aangenomen dat het wegnemen van de klacht het probleem heeft opgelost. Klacht en probleem of oorzaak worden gelijkgeschakeld. Was dat maar waar!

De denkfout die in de hulpverlening gemaakt wordt komt m.i. voort uit het gegeven dat de hulpverlener zich onvoldoende afvraagt wat de inhoud van zijn hulp moet zijn. Het is voor een hulpverlener heel lastig om zich te realiseren dat hij niet in staat is om andermans problemen op te lossen. Dit klinkt nogal absoluut. Er zijn situaties dat een hulpverlener wel echt oplossend bezig is. Denk aan een chirurg die een ontstoken appendix weghaalt of een huisarts die een oor uitspuut of een splinter onder een nagel vandaan haalt. Maar de meeste problemen waar mensen mee komen, kunnen in wezen niet door de hulpverlener verholpen worden, zo dat het er helemaal niet meer is. Hoe komt dat?

Het klinkt heel somber, maar de meeste problemen *zijn* niet op te lossen. Wanneer je een been mist, dan is het ijdele hoop om te verwachten dat het wel weer aan zal groeien en wanneer het in je heel vroege jeugd heeft ontbroken aan de nodige zorg en liefde dan zul je daar het hele verdere leven last van houden. Zo zit er in de meeste problemen een niet-oplosbare kern. Als een hulpverlener daar toch iets aan doen wil, dan heeft de inhoud van de hulp alles te maken met acceptatie en leren hanteren. De wereld van de gezondheidszorg gaat er heel anders uitzien wanneer het besef tot hulpverleners en -vragers doordringt dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigenlevensverhaal inclusief de daarbij behorende narigheid en

dat je van elkaar niets anders kunt verwachten dan steun bij het omgaan daarmee. Over de omvang van die steun kun je het dan nog hebben: iemand die in een rolstoel zit, blind is of ernstig lijdend aan kanker is heeft meer steun nodig dan de neurotische jongvolwassene die het moeilijk vindt om verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen grote-mensenleven. Hierin geldt ook dat omvang en inhoud van hulp niet moeten worden verward, net zoals hierboven gesuggereerd werd dat klacht en veroorzakend probleem niet moeten worden gelijkgeschakeld.

Hulpverleners zouden aan hun cliënten duidelijk moeten maken wat die van hen verwachten kunnen en zich vervolgens nog veel meer dan tot nu gebeurt moeten bezinnen op “persoonlijke overlevingsstrategieën” d.w.z. manieren om het met jezelf op een aanvaardbare en prettige manier uit te houden.

Rotterdam 26 juli 2001

Aart van der Stel