



Postzegel voor de tweede Pan-Arabische Spelen in Beiroet in 1957.

Déjà vu [Paul van der Steen](#)

In Saudi-Arabië kwam voetbal relatief laat van de grond

‘Als voetbal oorlog is, zoals Rinus Michels jaren geleden al beweerde, dan belooft de loting voor de tweede WK-kwalificatieronde in de Aziatische ronde weinig goeds”, schreef *Trouw* in juli 1993. “De speling van het lot in Zürich zette gisteren de aartsrivalen Irak en Iran op 22 oktober tegenover elkaar. Twee dagen later spelen de Iraki tegen Saudi-Arabië, de uitvalsbasis van de geallieerde strijdkrachten bij de operatie ‘Desert Storm’ ter bevrijding van Koeweit.”

Beladen duels of niet, de Saudi’s kwamen bovendien. Ze wonnen onder leiding van bondscoach Leo Beenhakker en zijn assistent Wim Jansen zelfs de finaleronde van Azië. Een zege die was omgeven door geruchten over Saudisch geld richting de Aziatische voetbalbond.

In de zomer van 1994 mocht Saudi-Arabië met Zuid-Korea (tweede in die finaleronde) namens het grootste continent van de wereld naar het WK voetbal in de Verenigde Staten. De Saudis’ debuteerden op dit allerhoogste podium. Niemand verwachtte er veel van.

Deze week kreeg Saudi-Arabië de organisatie van het WK in 2030 toegewezen. Een omstrede beslissing vanwege de mensenrechten-situatie in het land. Veel voetbal-

Het duo Beenhakker/Jansen moest ondanks het behalen van het felbegeerde ticket voor de VS voor het wereldkampioenschap het veld ruimen. Hoewel de Nederlandse bondscoach dat bestreed, hadden de Saudi’s moeite met diens Rotterdamse directheid.

Zelfs na de Aziatische eindronde had Beenhakker tegen de spelers gezegd dat niemand zeker was van een basisplaats. Die moesten ze verdienen. En Beenhakker probeerde misschien net iets te openlijk de invloed van prins Faisal te beperken. Die beschouwde het nationale elftal als zijn speeltje. Voor die hoogheid speelde geld geen rol. Hij schonk alle voetballers een etmaal na hun kwalificatie 100.000 dollar en een luxe Mercedes.

Beenhakker werd opgevolgd door de Argentijn Jorge Solari. Die nam een aantal familieleden voor de bemensing van zijn staf.

Op paginagrote advertenties in Amerikaanse kranten bracht Saudi-Arabië nog voor de aftrap van het WK de boodschap dat het woestijnland meer te bieden had dan olie. Dit zou de kennismaking van de wereld worden met de sportieve mogelijkheden van het rijk van koning Fahd. Beenhakker smaalde ondertussen dat we op het WK niet al te veel van zijn voormalige team moesten verwachten.

Dat bleek een verkeerde inschatting. Saudi-Arabië speelde de eerste wedstrijd tegen het Oranje van Dick Advocaat en nam in de achttiende minuut de leiding. Zonder een keepersfout had Nederland het duel niet met 2-1 kunnen winnen. Nu lukte dat wel. Al scoorde Gaston Taument pas in de 86ste minuut de beslissende treffer.

De Saudi’s bleven verrassen. Ze wonnen het duel daarna, tegen Marokko, met 2-1 en versloegen in de laatste groepswedstrijd België met 0-1.

In de achtste finale speelde de verrassing van het toernooi tegen Zweden. Dat land bleek ook qua strategisch vernuft een maatje te groot. Het wedstrijdverslag in *de Telegraaf* schuwde de racistische en oubollige clichés niet. De verslaggever had het over de ‘majestueus als een dromedaris over het middeleveld schrijdende vedette Saeed Owairan’ en begon zijn artikel met de zin ‘Een koele Zweedse windvlaag heeft het sprookje van 1001 nacht uitgeblazen.’

Déjà vu Paul van der Steen bekijkt wekelijks het nieuws door een historische bril.

Ggz | interview We moeten anders praten over mentale problemen, vindt hoogleraar en psycholoog David van den Berg. Hij wil samen met patiënten patronen opsporen en doorbreken.

‘Je bent niet ziek of gezond, je geestelijke gezondheid fluctueert’

tekst **Maurice Timmermans**
foto **Phil Nijhuis**

Het was eigenlijk nooit de bedoeling om wetenschapper te worden, laat staan hoogleraar. “Als ik eerlijk ben, vind ik hoogleraren best rare types”, schreef David van den Berg in de eerste, uitgebreide versie van zijn oratie. “Want wat kunnen die nu eigenlijk?”

Hoogstens van alles wat, zegt Van den Berg aan de eettafel in zijn benedenwoning in Den Haag. Hij is klinisch psycholoog bij ggz-instelling Parnassia en onderzoeker aan het Amsterdam UMC. “Ze kunnen schrijven, presenteren, overtuigen, enthousiasmeren, doceren, projecten managen. Ik zou liever een leerstoel met een groep onderzoekers willen bekleden. Daar zou ik me gemakkelijker bij voelen.”

Een activistische psycholoog, zo ziet hij zichzelf op de eerste plaats. “Eentje die met de poten in de modder staat, die vindt dat het anders moet in de geestelijke gezondheidszorg, die het leven van patiënten met ernstige aandoeningen wil verbeteren. Wetenschappelijk onderzoek is voor mij een middel om dat te bereiken.”

Ruim tien jaar heeft Van den Berg zitten broeden op een nieuwe visie op de ggz. Dat deed hij samen met zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen, ontwerpers en filosofen, die het netwerk *Redesigning Psychiatry* vormen. Dat de geestelijke gezondheidszorg aan de vooravond staat van een omwenteling, staat voor Van den Berg buiten kijf. “Het is niet meer de vraag of het gaat gebeuren, maar op welke manier.”

Zijn oratie, die hij deze vrijdag uitspreekt aan de Vrije universiteit, is getiteld *Patronen doorbreken in de ggz*. Met als ondertitel: *Anders denken, doen en praten over mentale problemen*.

Anders denken over mentale problemen.... Wat schort eraan?

“We doen alsof een depressie of ADHD louter een probleem van het individu is en laten meestal de context, het gezin, het werk, de samenleving buiten beschouwing. Alsof dat er allemaal niets mee te maken heeft. Ook negeren we hoe en waarom de klachten zijn ontstaan.

“Je kunt depressief zijn omdat je in je jeugd bent verwaarloosd, omdat je schulden hebt, midden in een relatiecrisis zit of zelfs omdat je schildklier is ontregeld. Totaal verschillende triggers, maar we noemen het allemaal depressie en schrijven vaak dezelfde behandeling voor.

“Tegelijk doen we alsof depressie het enige probleem is, terwijl patiënten met maar één stoornis zeldzaam zijn. Depressie en een angststoornis zijn voorbeelden van labels die vaker wél dan niet samen voorkomen. Mensen passen gewoon niet goed in deze hokjes en daardoor zijn ook de effecten van onze behandelingen matig, zowel bij psychotherapie als medicatie.

“Begrijp me niet verkeerd, de ggz doet veel goeds, zorgt ervoor dat mensen hun werk weer oppakken, dat ze weer leuker zijn voor hun naasten. Maar het kan beter.”

Dat is nogal mild uitgedrukt. U wrikt in feite aan de fundamente van het stelsel, zoals we dat nu kennen. U wilt af van alle labels die mensen krijgen opgeplakt.

“De labels, zoals die in het handboek DSM zijn opgesomd, hebben de zorg ooit vooruitgeholpen, maar nu lopen we tegen de beperkingen aan. Kijk naar het intakegesprek, hoe gaat dat? Eerst vuurt een basispsycholoog vele tientallen vragen af op een patiënt. Over de aard van de klachten, de leefstijl, noem maar op.

“Een week later volgt de uitslag: we zijn eruit, zegt de basispsycholoog, uw klachten voldoen aan de criteria van een depressie. De patiënt knikt, maar snapt ondertussen geen pepernoot van wat er aan de hand is, waarom hij vastgelopen is, wat hem somber maakt. Met alle misverstanden van dien.”



David van den Berg ziet zichzelf als een activistische psycholoog.

‘Als mensen te horen krijgen dat ze een depressie hebben, is dat niets meer of minder dan een label’

Hoe bedoelt u?

“Als mensen te horen krijgen dat ze een depressie hebben, is dat niets meer of minder dan een label. Toch denkt zo goed als iedereen dat de depressie de oorzaak is van de klachten, dat ze daardoor moeilijk hun bed uitkomen. Het komt door m’n depressie, heet het dan.

“Hoe dan ook, een paar weken na het intakegesprek wordt de patiënt verwacht bij de afdeling depressie. En meer dan eens slaat de behandeling niet echt aan. Wat blijkt, niet de depressie staat op de voorgrond, zo heet dat dan, maar zeg een post-traumatische stressstoornis. Hup, door naar de PTSS-afdeling. En zo wordt menigeneen van het kastje naar de muur gestuurd en blijft dus kwakkelen.”

Hoe moeten we dan tegen mentale problemen aankijken?

“In het leven van alledag is iedereen voortdurend aan het balanceren. Het is steeds een kwestie van tegenslagen opvangen en zoeken naar een nieuw evenwicht. Je bent niet ziek of gezond, wel of niet depressief, je geestelijke gezondheid fluctueert nu eenmaal. Gebeurt er iets ingrijpends, dat kan misbruik in je jeugd zijn of ontslag in het volwassen leven, dan kun je uit balans raken.

“En als dat langer duurt, kunnen patronen ontstaan die de malaise in stand houden. Stel dat je als kind emotioneel bent verwaarloosd en daar een gebrekkig gevoelsleven aan over hebt gehouden. Dat je je onzeker voelt en daarom anderen op afstand houdt. Dat je vereenzaamt, te veel drinkt, wat om de zoveel tijd uitmondt in een zware depressie. Dat is een voorbeeld van een patroon dat we samen met de patiënt proberen bloot te leggen.”

En dan?

“Dan zie je pas goed wat er achter een depressie schuilgaat. Hoe het ouderlijk gezin bij deze patiënt een rol speelt, maar ook de specifieke overlevingsstrategieën, leefstijl, noem maar op. We reduceren de klachten dus niet tot een label, maar we houden de complexiteit intact.

“Sterker, we gaan ervan uit dat we iemands probleem nooit volledig in kaart kunnen brengen, dat we nooit 100 procent zeker weten wat de oorzaak is. Je kunt nooit een heel leven overzien en alle gebeurtenissen kennen. Het is een kwestie van samen puzzelen, een rode draad zoeken, en vervolgens uitproberen wat wel en niet werkt.

“Bij het voorbeeld dat ik net noemde, ligt het voor de hand dat de patiënt gaat oefenen met mensen dichterbij te laten komen en meer van zichzelf te laten zien. Zo valt zo’n patroon wellicht te doorbreken.”

Samen puzzelen, uitproberen wat wel en niet werkt.... Kan dat in een tijd van lange wachtlijsten en knellend personeelsgebrek?

“We passen dit nieuwe model al anderhalf jaar toe en zien dat patiënten voor het eerst begrijpen wat er met ze aan de hand is. Dat ze zich daardoor meer betrokken voelen, en sneller in actie komen. We verwachten dat patiënten daardoor ook sneller herstellen en dat de wachtlijsten eerder korter

‘Je kunt nooit een heel leven overzien en alle gebeurtenissen kennen’

worden dan langer. We nodigen ook altijd familie uit en vragen wat zij kunnen doen om hun naaste te helpen. Ik sta altijd weer te kijken van de super goede ideeën waar de partner of moeder mee komt.”

Bij het opsporen van patronen zet u ook moderne technologie in. Kunt u een voorbeeld geven?

“We gebruiken een algoritme dat helpt om het patroon in kaart te brengen. Op grond van een vragenlijst die de patiënt vooraf invult, doet de software suggesties voor wat er allemaal kan meespelen. Bij een meisje met een eetprobleem, dat veel ruzie maakt met vriendinnen en haar ouders, wijst het algoritme bijvoorbeeld op perfectionisme. Deze technologie zal in de toekomst natuurlijk veel geavanceerder worden.”

‘Anders doen’ betekent volgens u dat behandelaars anders met patiënten moeten omgaan. Wat is nu het probleem?

“Nu is het toch vaak van ‘ik weet hoe het zit en ga u beter maken’. Op de manier waarop automonteurs dat doen.”

Automonteurs?

“Ja, zo van: kom maar met uw auto, en

dan repareer ik ’m voor u. Dat is dus wat ons betreft verleden tijd. Wij kijken ook onder de motorkap, maar dat doen we altijd samen met de bezitter. Waar het ons om gaat is dat de behandelaar zich bescheidener opstelt en de patiënt actiever aan de gang gaat met zijn probleem.”

We moeten ook anders gaan praten, als het aan u ligt. U wilt bijvoorbeeld patiënt vervangen door zorggebruiker. Wat schieten we daarmee op?

“Taal is niet neutraal. Het is een weerspiegeling van onderliggende waarden. Het mooiste voorbeeld is ‘patiënt’, dat verwant is aan het Engelse patient, geduldig. Dat associëer je met lijdzaam wachten totdat je weer beter bent, terwijl mensen met een depressie juist sneller herstellen als ze actief blijven.

“Met het alternatief van ‘zorggebruiker’ ben ik niet onverdeeld gelukkig. Ook niet met ‘cliënt’, dat aan een klant doet denken. Wat we ook kiezen, ik vind in ieder geval dat we het over taal moeten hebben. In plaats van ‘behandeling’ kun je ook ‘strategie’ gebruiken, en ‘vastgelopen’ in plaats van ‘ziek’. Zo kun je stigmatisering voorkomen, iets dat het herstel van patiënten ernstig ondermijnt.”

U bent niet de enige die af wil van de labels en de ggz nieuw leven wil inblazen. Waarom is uw model van het denken in patronen het meest geschikt?

“Wat de huidige, nieuwe ideeën met elkaar gemeen hebben is dat ze oog hebben voor de complexiteit van mentale problemen. Dat komt simpelweg omdat we in een tijd leven waarin computers al die gegevens kunnen verwerken. Of je het nou patroondenken, ecologie of holisme noemt, dat denken in complexiteit zal in de komende jaren een nieuwe draai geven aan de ggz.”