

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

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 gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

DE PRAKTIJK

Verdwaald op vertrouwd terrein

René F. Zijlstra,
Lydia Böck en
Christelle
van der Meer¹

INLEIDING

Als psychiater in opleiding (i.o.) word je op iedere nieuwe werkplek opnieuw geconfronteerd met een snel veranderende sociale context en fysieke omgeving. Ook patiënten worden daar regelmatig mee geconfronteerd. Deze veranderingen kunnen de patiënt en de betrokken behandelaar het gevoel geven zichzelf te verliezen in het grotere, onoverzichtelijke geheel. Zij kunnen op die manier 'verdwalen op vertrouwd terrein'.

Tijdens de laatste stage heb ik (R.Z.) gewerkt bij een grote Amsterdamse GGZ-instelling voor transmurale zorg van chronische patiënten. Deze patiënten worden begeleid en behandeld door een psychiater en een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (spv). De spv is goed op de hoogte van de voorgeschiedenis, de leefomstandigheden en de familie van de patiënt. De psychiater i.o. is van enkele patiënten de behandelaar, maar wordt vanwege het werken in deeltijd vooral (medicatie)consulent.

De volgende casus laat zien dat dit 'kortdurend werken in de langdurige zorg' ook voordelen kan bieden. Als leidraad bij de gedachtegang is het boek *Lost in Familiar Places* van Shapiro & Carr (1991) gebruikt.

Antonio is 25 jaar en heeft al enkele jaren de diagnose schizofrenie van het gedesorganiseerde type. Hij heeft diverse opnames achter de rug. De behandeling wordt steeds weer verstoord door zijn ontkenning van de diagnose, gebrek aan ziekte-inzicht en externaliserend gedrag. Zijn wat hautaine houding leidde gemakkelijk tot een (woorden)strijd met toenmalige behandelaren. De (vrouwelijke) spv (L.B.) krijgt Antonio

1 R.F. Zijlstra, psychiater, thans verbonden aan de gesloten unit van de afdeling Jeugdpsychiatrie van het UMC Utrecht, L. Böck, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, E.C.M. van der Meer, psychiater en systeemtherapeut i.o., Langdurig Transmurale Zorg, Mentrum GGZ te Amsterdam. Correspondentieadres: R.F. Zijlstra, UMC Utrecht, afdeling Jeugdpsychiatrie, huispostnummer A01.468, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

in behandeling als hij met een rechterlijke machtiging voorwaardelijk uit het psychiatrisch ziekenhuis wordt ontslagen. Een van de voorwaarden is dat hij zijn medicijnen blijft slikken. Hij mag proberen om weer zelfstandig te gaan wonen, ondanks de twijfels van de behandelaren op de afdeling. Mijn taak als psychiater i.o. is om een deel van de (medicamenteuze) behandeling voor mijn rekening te nemen. Na afloop van een van de eerste afspraken met mij staat Antonio nog even in de deuropening. Hij heeft nog een vraag. Als ik dan medicijnen wil voorschrijven, heeft hij een verzoek. Of ik zo'n smelttablet wil voorschrijven. Maar, als Antonio zich aan behandeling onderwerpt, ben ik dan degene die het dan maar zo gemakkelijk mogelijk moet maken? Is op deze manier de behandeling 'beter te slikken'? En als hij dan behandeld wil worden, dan maar op deze wat verwennende en chique manier (smelttabletten zijn erg duur)? Antonio brengt me met zijn vraag van mijn à propos. Ik wil me niet laten manipuleren - 'U vraagt en wij draaien' - maar ik wil ook de behandelrelatie niet op het spel zetten. Ik willig zijn verzoek in en denk na afloop nog na over de betekenis van zijn verzoek. Ik bemerk bij mezelf enkele twijfels en dilemma's en ga met mijn vragen en hypothesen naar de spv. Vanuit haar kennis van het gezinsstelsel kan ik wellicht meer zicht krijgen op zijn achtergrond en mijn rol als behandelaar.

Het samengestelde gezin van herkomst van Antonio heb ik tweemaal compleet gezien. Vader en moeder komen uit het buitenland en zijn afkomstig uit twee verschillende Zuid-Amerikaanse landen. Zij waren redelijk welvarend en hadden gehoopt op een goede toekomst voor zichzelf en Antonio in Nederland. De relatie tussen de ouders kwam echter tot een einde. Antonio bleef bij zijn moeder en ging vrij snel daarna zelfstandig wonen. Vader komt naar de gezinsgesprekken met zijn huidige vriendin, moeder met haar nieuwe partner. Zij overleggen in harmonie met de behandelaars over het wel en wee van Antonio. Opvallend is dat moeder voortdurend aantekeningen van gesprekken maakt, op een zo kritische manier dat ik tijdens het eerste familiegesprek meen met een professionele behandelaar van Antonio van doen te hebben. Met vader en met de partner van moeder lijkt Antonio een andersoortige band te hebben; met hen deelt hij zijn interesses en trekt hij in zijn vrije tijd op.

Gaandeweg de begeleiding valt op dat Antonio zeer gereserveerd blijft ten opzichte van de spv. Onze samenwerking

lijdt daar niet onder en wellicht om dat te tonen, besluiten we tot een gezamenlijk huisbezoek. Het valt dan op dat hij mij gemakkelijker vertelt over zijn leven, zijn interesses en zijn verliezen, zoals een verbroken relatie en gestolen eigendommen ten tijde van een opname. Tijdens het huisbezoek laat hij mij graag zijn inventaris zien. Wanneer we in een familiegesprek bespreken dat Antonio zich vertrouwder lijkt te voelen met de psychiater i.o. dan met de spv, antwoordt Antonio dat hij bang is dat de verpleegkundige hem onder dwang laat opnemen als hij haar te veel toevertrouwt. Daarnaast vertelt hij vanuit zijn psychotische (?) belevingen dat er na een gesprek altijd een deel van hem achterblijft in de kamer. Bij een man is dat kennelijk veiliger. Ik bedenk me: een kritische moeder, een vriendin die hem verlaten heeft, een verpleegkundige voor wie hij op zijn hoede moet zijn.

BESPREKING

Door gezinsgesprekken wordt het mogelijk als behandelaar gevoelig te worden voor de dynamiek binnen het gezin, als een deelnemer-observant. Met de mogelijkheid regressie toe te staan om te kunnen leren, oog te hebben voor tegenoverdrachtsfenomenen en de eigen gezinsachtergrond, ontstaat een model dat interpreteren mogelijk maakt. Het lijkt erop dat tijdens de behandeling een vorm van *re-enactment* is ontstaan ten opzichte van het behandelduo psychiater i.o. en spv. De spv wordt als een kritische moeder op afstand gehouden, maar krijgt ook een veel grotere macht toegedicht dan zij daadwerkelijk heeft. Zij zal nooit geheel zelfstandig een gedwongen heropname kunnen regelen. De psychiater i.o. komt in de rol van vertrouwenspersoon, zoals de mannen in het samengestelde gezin die wat verwennend en niet bekritiserend zijn. De prijs die daarvoor door ons betaald lijkt te worden, is een beeld waarin de arts aan macht heeft ingeboet maar ook als ongevaarlijk en veilig wordt ervaren. Nu Antonio binnen de triade van patiënt, arts en spv de verbinding patiënt-spv als angstbeladen ervaart, wordt de (behandel)relatie met mij als psychiater i.o. vertrouwelijker en ontspannen. Door de tijdelijkheid van de stage dreigt de eerste verbinding te zwak te worden als de patiënt niet zal ervaren dat de arts en de spv een goede samenwerking tot stand kunnen brengen. Het is belangrijk dat de patiënt beide aspecten van zowel vertrouwelijkheid als heldere behandelkaders in één behandelkoppel verenigd ziet. We besluiten tot een gezamenlijk huisbezoek om Antonio onze

samenwerking te laten zien. Wij geven hem zijn recept en beiden vertellen we over het belang van zijn medicijngebruik. Vervolgens kunnen we samen openlijke interesse tonen voor Antonio's nieuwe huis en zijn spullen.

BESCHOUWING

Wat heeft deze samenwerking tot een succes gemaakt? De psychiater i.o. en de spv deelden een persoonlijke interesse en belangstelling voor de twijfels, vragen en risico's die zij bij zichzelf ondervonden tijdens de behandeling. Elke nieuwe stap in de behandeling hebben zij formeel en informeel, op de gang of in de koffiekamer, met elkaar besproken. Dit voorkwam de discussie over de machtsrol. Hierdoor was er ruimte om de interesse voor de eigen culturele achtergrond van beiden af en toe te bespreekbaar te maken, waarvan Antonio ook profijt had. De kracht van de samenwerking binnen het team lag in het verdragen van toebedeelde rollen, zonder de gezamenlijke taak van behandelaars en team uit het oog te verliezen en zonder onderlinge strijd om de macht. De arts schreef de gemakkelijk te verteren tabletten voor en zorgde voor een gevoel van verbondenheid, de verpleegkundige zorgde voor duidelijke behandelkaders en continuïteit. Mede hierdoor kwam er zicht op 'de persoon' van Antonio, zijn verbondenheid met het team en de context van de behandeling, namelijk de verwerking van traumatische episodes van eerdere opnames en het succesvol maken van ambulante begeleiding en zelfstandig wonen.

Ook waren er gevolgen voor de organisatie. Bezinning op mijn positie deed de vraag rijzen naar de rol van een psychiater i.o. binnen de langdurige zorg. Dit leidde tot de officiële (her)bevestiging van de centrale rol van de spv. De ervaren veilige sfeer binnen de organisatie had ook effect voor de veiligheid binnen de behandelrelatie. Het groeiende vertrouwen tussen de behandelaars en de patiënt leidde tot minder behoefte aan controleren en 'autoritair' optreden. De toename van 'relatie' in de behandeling zorgde voor een grotere autonomie.

Literatuur

Shapiro, E.R. & Carr, A.W. (1991). *Lost in Familiar Places. Creating New Connections between the Individual and Society*. New Haven and London: Yale University Press.