

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

Congressen

Familie – vrienden – collega's, een persoonlijkheidsstoornis heb je niet alleen!

Studiedag georganiseerd door Benecke, 26 maart 2010 te Maarssen.

De kernboodschap van deze dag luidde: een persoonlijkheidsstoornis heb je niet alleen; de stoornis uit zich juist in relatie tot anderen, ook in relatie tot hulpverleners. Partners, gezinsleden en soms ook vrienden en collega's maken vaak deel uit van de jarenlange, complexe problematiek en zijn genooddakt er continu op te reageren. De behandeling kan dan ook niet alleen op de cliënt gericht zijn, maar moet juist in relatie tot direct betrokkenen plaatsvinden.

De eerste spreker was Erwin van Meekeren, psychiater bij Scelta Den Haag. Hij startte met de visie van 25 jaar geleden over systeemtherapie, dat toen nog gezien werd als tegenhanger van de psychiatrie: er werd niet gekeken naar eventuele pathologie. Ondertussen bestaat er een multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen, waarbij in vrijwel alle stappen in het behandelproces (diagnostiek, behandeling en nazorg) ook de positie van naasten wordt besproken. Van Meekeren vertelde over zijn ervaringen met het betrekken van vrienden of familieleden bij het gehele proces. 'Een

vriendin zegt soms dingen die je als therapeut niet kunt zeggen.' Dit soort snelle interventies kunnen de behandeling verkorten, een ervaring die ik uit de praktijk met hem deel.

In een latere lezing werd duidelijk dat, ondanks deze mooie richtlijnen, in de praktijk niet bij iedere instelling familie en vrienden betrokken worden. Bij de meeste instellingen worden er wel informatieavonden gegeven, maar is er niet altijd sprake van systeemtherapie of vaardigheidstrainingen voor naastbetrokkenen. Mijn ervaring bij verschillende instellingen is dat familie zeker betrokken wordt, maar dat dit vaak losstaande bijeenkomsten of modules betreft en dat er geen sprake is van een geïntegreerde behandeling. Er is nog veel werk te verzetten op het vlak van de uitvoering van de richtlijnen. Dit valt of staat bij het inzien van de noodzaak van beleid om de naasten te betrekken, facilitatie hiervan vanuit het management, en de manier waarop het wordt ingevuld.

Vanuit de Stichting Labyrint in Perspectief, een stichting voor familieleden en direct betrokkenen van men-

sen met psychische problemen, vertelde een moeder over haar ervaringen met de zorg. Gezinsleden hebben meestal een grote behoefte aan een luisterend oor, gerichte voorlichting, een hulpverlener die hun weer hoop kan geven en die hun het gevoel geeft dat ze competent kunnen worden om met het ingewikkelde gedrag van hun kind om te gaan. Het had haar geholpen dat er geen oplossingen werden aangedragen, maar dat ze letterlijk kon oefenen in het stellen van grenzen in dagelijkse situaties. Het uitspelen van situaties had haar vertrouwen gegeven. Deze moeder hield ons hulpverleners heel helder een spiegel voor: het is belangrijk te focussen op wat goed gaat, maar ook om wat meer achterover te gaan zitten. Te veel willen helpen kan immers juist verstikkend zijn.

Clemens Hosman, hoogleraar aan de universiteiten van Maastricht en Nijmegen, is mij van deze studiedag het meest bijgebleven. Hij heeft mij alerter gemaakt op het signaleren van persoonlijkheidsstoornissen bij ouders. Zelf ben ik opgeleid in het oplossingsgericht werken, waarbij ik kijk naar krachten in het gezin en deze uitvergroot en ondersteun. Dit kan ertoe leiden dat ik minder aandacht besteed aan de beperkingen van ouders, beperkingen waar hun kind juist zoveel last van heeft. De prevalentie van bijvoorbeeld borderline-persoon-

lijkeitsstoornis is ongeveer 2% van de bevolking, 10% van de poliklinische patiënten en 20% van de klinische patiënten. Onbekend is hoeveel daarvan kinderen hebben.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen van ouders met persoonlijkheids-

***...een vriendin zegt
soms dingen die je
als therapeut
niet kunt zeggen...***

problematiek een verhoogde kans hebben op een minder goede emotionele ontwikkeling en een breed spectrum aan psychiatrische problemen. Effecten op het kind kunnen zijn: onveilige hechting, problemen met de impulscontrole en zelfregulatie, negatief zelfbeeld, parentificatie, depressiviteit, angst, boosheid, lagere emotionele competentie en verhoogde kans op emotionele en gedragsproblemen. Er is in het gezin een verhoogd risico op kindermishandeling en verwaarlozing, ouderlijke conflicten en scheiding van ouders. Het risico voor deze kinderen wordt mede bepaald door factoren die via zorg en preventie wel beïnvloedbaar zijn. Als hulpverleners kunnen wij alerter zijn op het signaleren van bovenstaande risico's en moeten wij dit bespreekbaar maken met ouders. De stoornis bij ouders zal zo snel mogelijk behandeld moeten worden en het is effectief gebleken om aanvullende steunfiguren in te schakelen. Hosman noemde hierbij twee bruikbare websites: www.kopopouders.nl en www.kopstoring.nl.

Jan Baars, klinisch psycholoog en hoofdbehandelaar bij de Symforagroep in Hilversum, gaf een prachtige aanvulling op het thema van de dag. Met humor, een kritische kwinkslag en mooie praktijkvoorbeelden schetste hij de meerwaarde van het systeemdenken in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. De systeemtherapie heeft geen rol gespeeld in het internationale debat over de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen en de richtlijnen in Nederland. Het zou een waardevolle aanvulling kunnen zijn voor de huidige evidence-based behandelingen als de aandacht meer gericht werd op de context van gedrag en veranderingsprocessen in gezinnen. De systeemtherapie kan zich tevens bezighouden met de relatievorming tussen een cliëntsysteem en de behandelorganisatie, want, zo zei hij: 'De ggz-organisaties lijken veelal zelf borderline-organisaties!'

Er werden nog twee lezingen gegeven over behandelvormen bij gezinnen – mentaliseren-bevorderende therapie met als doel het vergroten van vertrouwen en veiligheid binnen gezinnen, en dialectische gedragstherapie met als doel aandacht voor de emotionele ontregeling binnen het systeem, het leren reguleren van emoties en het terugdringen van de emotionele kwetsbaarheid. Twee heldere lezingen, maar ik had mijn verzadigingspunt reeds bereikt.

Tot slot een systemische omschrijving van persoonlijkheidsstoornissen uit de lezing van Jan Baars als aanvulling (of juist als tegenhanger?) op de meer individuele kijk. Ontwikkeling van een persoonlijkheidsstoornis vindt plaats in een circulair proces. De persoonlijkheid kan men definiëren als het 'mentale afschrift' van de interactie tussen het gezin en het kind. In deze interactie zijn temperament en positie van het kind belangrijke variabelen. Patiënten met persoonlijkheidsstoornissen hebben in dit proces weinig geleerd om gevoelens te differentiëren en met ambivalenties om te gaan, en hun cognitief-affectief organisatieniveau schiet toenemend tekort. In relationele driehoeken hebben ze vaak het gevoel en de overtuiging dat ze erbuiten vallen, worden achtergesteld, verlaten of zelfs gedumpte. Een omschrijving die ik heel passend vind.

Ik betrapte me erop dat ik de neiging had om 'patiënt' te vervangen door 'cliënt'. Dat is precies wat ik aan deze dag heb overgehouden. Ik moet cliënten met een persoonlijkheidsstoornis meer als patiënt gaan zien. Een patiënt die recht heeft op behandeling. Hierdoor erkennen we meer de heftige problematiek die familie en direct betrokkenen ervaren.

Lenny Rodenburg

