

Ando Rokx

klinisch psycholoog/psychotherapeut,
programmadirecteur van de ggz-
bedrijven van het Zorg van de Zaak
netwerk

MANTELZORG VOOR EEN PSYCHIATRISCHE PATIËNT KAN EEN UITPUTTINGSSLAG ZIJN

Ook de naasten van een ggz-patiënt hebben steun nodig

Mantelzorg voor een naaste met psychische problemen kan zeer belastend zijn. Hulpverleners hebben daar weinig oog voor, terwijl de mantelzorgers vaak een belangrijke reddingsboei zijn.



ARENDA OOMEN / HOLLANDSE HOOGTE

De kans is groot dat alles in het teken komt te staan van het 'managen' van de patiënt.

Op een winterse avond worden we gebeld door de politie die ons familielid in verwarde toestand heeft aangetroffen in een stad 100 km bij ons vandaan. Ze brengen hem naar de lokale crisisdienst en verzoeken ons daarheen te komen. Na ruim een uur rijden worden we op het terrein van het psychiatrisch ziekenhuis opgewacht door een medewerker van de crisisdienst die vertelt dat ons familielid geen contact met ons wenst. De medewerker verzoekt ons het ziekenhuisterrein te verlaten. Amper op de terugweg, belt hij weer. Ons familielid is weliswaar psychotisch en geagiteerd, maar voldoet niet aan de criteria voor een gedwongen opname. Hij weigert een vrijwillige opname, hij weigert medicatie, hij heeft geen geld voor vervoer, hij is niet gekleed op het winterse weer en heeft geen plek waar hij naartoe kan. We worden vriendelijk verzocht hem te komen ophalen, met het nadrukkelijke advies geen gesprek met hem aan te gaan om escalatie te voorkomen. Na eerst een onnavolgbare explosieve woordenwisseling, besluiten we verder te zwijgen en neemt hij plaats op de achterbank. Het wordt de langste autorit ooit. Aangekomen op de plaats van bestemming stapt hij uit de auto en verdwijnt in de nacht.

Volgens onderzoek van het Trimbos-instituut zal zo'n 40 procent van alle volwassen Nederlanders op enig moment voldoen aan de DSM-criteria voor een psychische stoornis. Voor 25 procent van alle volwassen Nederlanders was dat in het afgelopen jaar aan de hand. Het varieert van milde kortdurende klachten tot langdurige, of zelfs chronische ernstige psychiatrische aandoeningen. De meesten van deze mensen maken deel uit van een sociaal netwerk en de effecten van hun psychische klachten beperken zich dus niet tot henzelf, maar werken ook door in de levenssfeer van naastbetrokkenen. In een ander onderzoek vermelden naasten van mensen met een verslavingsprobleem een matige (47%) of hoge (48%) mate van psychische klachten. Een studie onder mantelzorgers van mensen met dementie laat zien dat 40 procent van hen depressieve symptomen vertoont. Er is weinig reden om aan te nemen dat dit anders ligt bij naasten van mensen met

een andere psychische aandoening, zeker als er sprake is van langdurige, crisisgevoelige of anderszins ernstige problematiek.

Onvoorspelbaar

Het zal niemand verbazen dat geconfronteerd worden met psychische problemen bij iemand die je dierbaar is, emotioneel en mentaal belastend is. Als iemand wordt getroffen door lichamelijke ziekte is er al sprake van een grote impact. Naast het meeleven, meevoelen en de angst en bezorgdheid over het verdere verloop, kunnen er grote veranderingen plaatsvinden in de onderlinge relatie en in de mogelijkheden om het gezamenlijke leven in te richten. In plaats van zus, dochter, partner of ouder ben je ineens mantelzorger, met alle ingrijpende gevolgen van dien.

Dus ja, je neemt je dakloze psychotische zoon toch maar weer in huis

Als het gaat om psychiatrische ziekte, verslaving of andere psychische problemen komen daar nog andere aspecten bij. Psychische problemen manifesteren zich in veranderingen in denken, voelen en gedrag. De sociale omgeving wordt geconfronteerd met iemand die niet goed in z'n vel zit, onvoorspelbaar en oninvoelbaar gedrag vertoont en daarmee onbegrip, angst, ergernis en machteloosheid genereert. Wederkerigheid kan verdwijnen, grenzen worden niet meer als vanzelfsprekend gerespecteerd. Realiteitsbesef, zelfredzaamheid en het vermogen om de consequenties van gedrag te overzien worden aangetast. De stemming in de dagelijkse interactie wordt bepaald door

de al dan niet wisselende stemming van de patiënt en het is onvermijdelijk dat de betrokken naasten soms ook doelwit worden van de verstoorde beleving van de patiënt. Het veelvuldig aandacht vragen voor de ervaren malaise, beschuldigingen en verwijten, al dan niet bewuste manipulaties en dreigementen. Het zijn aspecten die voor een hoogopgeleide ggz-professional soms al moeilijk te hanteren zijn, laat staan voor iemand die erdoor overvallen wordt, een affectieve relatie heeft met de betrokkene en niet de luxe heeft om zichzelf te beschermen middels richtlijnen, methodieken en kantooruren. Voeg daaraan toe dat de geestesgesteldheid van de patiënt hem soms ook belemmert om zijn sociaal-maatschappelijke verplichtingen na te komen en de problemen stapelen zich verder op.

Emotioneel evenwicht

Mensen zijn flexibel en liefde maakt veerkrachtig. Daardoor kunnen ze incasseren, ellende en pijn verdragen, zich aanpassen en ook onder de meest belastende omstandigheden het emotionele evenwicht bewaren of terugvinden. Maar naarmate het complexer wordt en langer duurt, dreigt er een fysieke en mentale uitputtingslag. Bovendien is de kans groot dat alles in het teken komt te staan van het 'managen' van de patiënt; proberen te voorkomen dat hij zich nog slechter gaat voelen of weer middelen gaat gebruiken, proberen dreigende escalatie en crisis te bezweren. Het leidt soms tot ongezonde contraproductieve gedragingen, maar dit zijn volstrekt normale menselijke reacties op abnormale omstandigheden, vaak tegen beter weten in. Dus ja, je neemt je dakloze psychotische zoon toch maar weer in huis. En ja, je gaat je verslaafde broer nog een keer helpen om zijn schulden bij zijn dealers af te lossen. En ja, je gaat toch maar elke dag met pijn in je buik langs bij je depressieve moeder omdat er verder niemand naar haar omkijkt en je bang bent dat ze er een eind aan gaat maken. Je verlegt je grenzen, je accepteert dingen die je normaal nooit zou accepteren. Je gaat confrontaties uit de weg en je neemt verantwoordelijk-

heden over als een ziek familielid ze laat liggen. Je eigen emotionele beleving zit alleen maar in de weg, dus die stop je maar zo ver mogelijk weg.

Nadat in een aantal jaren verschillende diagnoses, verschillende hulpverleners en verschillende medicijnen voorbij waren gekomen, begon ik te beseffen dat de psychotische depressie van mijn toenmalige partner een chronisch karakter zou kunnen hebben. Omdat ik tegen de grenzen van mijn incasseringsvermogen aanliep, zocht ik hulp. De huisarts stelde antidepressiva voor, de POH adviseerde vooral ook 'leuke dingen' te blijven doen. Daarna legde een psychodynamisch georiënteerde psychotherapeut uit dat mijn diepgewortelde angst voor een gelijkwaardige partnerrelatie ertoe had geleid dat ik een partner had gekozen die in alle opzichten volledig afhankelijk van mij werd. Blijkbaar had mijn onbewuste een vooruitziende blik, want al tien jaar voor de eerste depressieve symptomen van mijn, destijds onafhankelijke sprankelende vrouw, had het al gesignaleerd dat zij ooit in mijn neurotische behoefte zou gaan voorzien. Ik besloot dat ik beter af was zonder hulp.

Muur van onbegrip

Elke hulpverlener zal onderschrijven dat het van belang is om de sociale omgeving te betrekken bij de behandeling van een patiënt met psychische problemen. En in de visiestukken van de meeste ggz-instellingen staat wel een paragraaf over de belangrijke rol van naasten. Dat neemt niet weg dat aandacht voor naasten en communicatie met naasten regelmatig te wensen overlaat. Zeker in tijden van crisis stuit je vaak op een muur van onbegrip en onvermogen. De huisarts heeft geen tijd, de crisisdienst ziet geen aanleiding om in te grijpen, de behandelaar mag niks zeggen, de opnameafdeling communiceert amper met de familie. Er vinden op systemisch vlak natuurlijk ook goede activiteiten plaats. Familieleden worden soms betrokken bij diagnostiek, bij behandelingen, er kan systeemtherapie plaatsvinden en er zijn voorlichtingsbijeenkomsten en trainingen. Dit zijn waardevolle activiteiten die begrip en herkenning bieden, disfunctionele processen kunnen doorbreken en

PRAKTIJKPERIKEL

PRIVACY 2018

Een van onze patiënten, multitraumapatiënt, wacht nog op twee operaties. Een schroef verwijderen uit zijn heup door de orthopeed en een peestransfer aan de arm door de plastisch chirurg. Patiënt wordt gebeld door de opnameafdeling van het ziekenhuis om de operatiedatum door te geven. Op de vraag van patiënt om welke van de twee operaties het gaat krijgt hij het antwoord: 'Daar mag ik om privacyredenen niets over zeggen.'

Privacy 2018, kan het nog gekker?

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

soms ook concrete tips en tools kunnen aanreiken.

Kenmerkend voor deze activiteiten is echter ook dat ze primair gericht zijn op de patiënt en het ziektebeeld van de patiënt. Een enkele uitzondering daargelaten, is er weinig oog voor de emotionele en mentale impact op de naastbetrokkenen zelf.

Training

Sinds kort zijn we bij Rodersana gestart met een kleinschalige pilot van een training voor naasten van onze cliënten. Het gaat niet over het psychisch zieke familielid, het gaat evenmin over ziektebeelden. Het is een training waarin we naasten proberen te laten stilstaan bij hun eigen worstelingen en beleving. Het gaat over het leren accepteren van de situatie en de emotionele reacties die dat oproept. Het gaat over het omgaan met stigma en vooroordelen in de eigen sociale omgeving. Het gaat over het terugvinden van de grenzen van verantwoordelijkheid en van mogelijkheden. Het stimuleert mensen zichzelf weer centraal te stellen en vanuit het perspectief van hun eigen belangen en waarden keuzes te durven maken. Het zijn intensieve en aangrijpende bijeen-

komsten die erkenning, begrip en ondersteuning bieden.

Maar het is natuurlijk ook een druppel op een gloeiende plaat. De noodzaak van aandacht voor de impact op naasten los je niet op met een cursus. Het besef zou moeten doordringen tot iedere hulpverlener. Van huisarts tot psychiater, van crisisdienst tot opnameafdeling. Professioneel handelen bestaat echter niet alleen uit het bewaken van grenzen. Het betekent ook het tonen van empathie en het nemen van verantwoordelijkheid als je geconfronteerd wordt met mensen die door de problematiek van een ander in een krankzinnige situatie verkeren. ■

contact

ando.rokx@zorgvandezaak.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

De cursieve voorbeelden komen uit mijn persoonlijke leven, waarbij ik niet onvermeld wil laten dat ik wel degelijk ook heel positieve ervaringen heb gehad met hulpverleners.

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.