

**Boekvoorstelling 'Beter en wijzer door psychotherapie' 31 patiënten vertellen het zelf.
Zondag 3 oktober 2021 13.00u-15.00u, Museum Dr Guislain te Gent.**

Marc Hebbrecht

Mijn gelukwensen aan dokter Mark Kinet met dit dertigste boek in de reeks Psychoanalytisch Actueel. Met deze boekenreeks is Mark het boegbeeld en de pleitbezorger geworden voor het psychoanalytische model in de psychiatrie waarmee hij zorgt dat deze behandelvisie haar plaats behoudt in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen en Nederland. Het is een origineel boek dat getuigt van moed. Zelden geeft een psychiater zijn patiënten de kans om hun unieke ervaring van de behandeling te beschrijven. Mark is bovendien een eclecticische en onafhankelijke psychoanalyticus die zich ten opzichte van de verschillende analytische scholen vrij en autonoom opstelt. Vele auteurs hebben zijn denken beïnvloed en al jaren is hij een Kinetiaan geworden.

Het is delicaat om patiënten-materiaal te publiceren vanwege het probleem van de vertrouwelijkheid. Voordat een psychiater klinisch materiaal van zijn patiënten deelt met collega's of met andere beroepsbeoefenaars moet hij een aantal voorzorgsmaatregelen in acht nemen. Bij elke casuspresentatie zal hij expliciet aangeven hoe met vertrouwelijkheid is omgegaan. Is de schriftelijke toestemming van de patiënt gevraagd? Dit is ingewikkeld, want in hoeverre is een patiënt bekwaam en in staat om zijn toestemming te geven? Wordt dit ook niet gekleurd door de kwaliteit van de therapeutische relatie van het moment? Iemand kan later zijn beslissing herroepen. Is er nagedacht over de mogelijke gevolgen op langere termijn voor de patiënt? Telkens dienen we ons de vraag te stellen of we ons genoeg bewust zijn van de onderliggende motieven in verband met het communiceren en publiceren van klinisch materiaal?

Mark heeft een goede oplossing gevonden. Hij heeft 70 patiënten aangeschreven met de vraag een waarachtige getuigenis te schrijven binnen het maximale bestek van 2500 woorden. De helft van de aangeschreven patiënten is op zijn verzoek ingegaan, 39 patiënten blijkbaar niet. Het zou interessant zijn de beweegredenen te kennen van de mensen die niet aan het project wensten mee te werken. Mark was hun behandelende psychiater, deed zelf de psychotherapie of stond in voor de procesbegeleiding. De meeste patiënten zijn in volledige opname ofwel in dagbehandeling geweest.

Ik was vooral benieuwd naar wat de 31 patiënten over hun behandeling zouden schrijven. Wat kunnen we van hen leren en welke therapeutische consequenties kunnen we afleiden uit hun getuigenissen?

Wat meest naar voor komt is dat tijd en geduld ontzettend belangrijk zijn. Mark mag fier zijn dat hij veel patiënten zo lang in de kliniek heeft kunnen behandelen en goed heeft geregeld dat ze na de opname door hem of door naaste medewerkers en collega's werden opgevolgd. Patiënten zijn hem dankbaar dat ze vele jaren in behandeling mochten blijven. Zorgverzekeraars en beleidsmensen die gevangen zijn in een marketingdenken, begrijpen niet genoeg het belang van voldoende tijd en ruimte, de waarde van een bed en het toelaten van een voldoende mate van regressie voor psychiatrische patiënten. Continuïteit in de zorg is ontzettend belangrijk. Patiënten houden er niet van zich telkens opnieuw te moeten aanpassen aan een andere begeleidster, wanneer er bijvoorbeeld verschuivingen in ziekenhuizen plaatsvinden of wanneer hun psycholoog vertrekt en ze zich een nieuw iemand moeten openstellen.

Voor hun opname hebben veel patiënten een verkeerd beeld van het psychiatrisch ziekenhuis. Ze vrezen gestigmatiseerd te worden en als gek bestempeld te worden. Terwijl de therapeutische mogelijkheden in een psychiatrisch ziekenhuis groter zijn dan op een PAAZ of in de ambulante zorg. De patiënten van Kinet krijgen schildersatelier, danstherapie, mogen deelnemen aan KOPP werking en familieavonden, kunnen 's avonds gaan zwemmen. Maar er blijft een groot schaamtegevoel over de opname in het psychiatrisch ziekenhuis. Veel van zijn patiënten hebben ontzaglijk geleden en zijn doodsbang om hun ervaring met anderen te delen uit schrik niet geloofd of zelfs uitgelachen te worden. Tijdens de behandeling onderschatten we de schaamte die de patiënt voelt. Mensen ontkennen, minimaliseren en zwijgen omdat ze anders in de grond zinken van schaamte als ze met een veroordelende blik te maken krijgen en figuurlijk met de billen blootstaan.

Het is ook wel interessant te vernemen dat er in het begin van de behandeling teveel therapie wordt aangeboden die de patiënt nog niet aankan. Misschien moeten patiënten die het meest ziek zijn, genoeg rust en kalmte krijgen, ook genoeg individuele gesprekstijd die frequent wordt aangeboden en niet al te lang duurt.

We zouden ook sneller hulp moeten bieden aan jonge mensen. Het is wraakroepend dat jongeren vele maanden op wachtlijsten staan alvorens ze minimale zorg krijgen.

Niet iedereen ervaart afdelingsvergaderingen in grote groepen zinvol. Patiënten kunnen er zelfs door in de war raken. Wat ik ook verneem uit de verhalen van patiënten en waar ik nu ook wel anders over denk vanuit mijn ervaring als psychiater in een vergelijkbaar ziekenhuis als Pittem, namelijk in Sint-Truiden is dat groepstherapie beter werkt mits de groep niet te groot is en

gecombineerd wordt met individuele gesprekstijd. In de eindfase van mijn carrière hebben we het groepsaanbod verlicht en meer ruimte gemaakt voor individuele gesprekstijd. Patiënten voelden er zich beter mee.

In het begin van de opname kan groepstherapie erg vermoeiend en belastend zijn voor patiënten terwijl ze er in de latere fase van hun behandeling of na de opname er veel baat aan hebben.

In de bijdragen van de patiënten komt ook naar voor dat veel mensen een lange zoektocht doormaken vooraleer ze de behandeling vinden die het beste past. Ondanks het grotere ambulante aanbod dat geleverd wordt door een stijgend aantal psychologen, is het probleem van de wachtlijsten nog niet opgelost en zelfs groter geworden dan in het begin van mijn carrière. De drempel voor een opname in het psychiatrisch ziekenhuis is verhoogd. In toenemende mate melden zich patiënten aan met complexe problematiek die impulsief reageren, erg suïcidaal zijn of zichzelf schade toebrengen en verslaafd zijn aan middelen. We krijgen nog weinig mensen die slechts één psychiatrische stoornis vertonen, er is vrijwel altijd sprake van co-morbiditeit.

In vele verhalen komt dezelfde elementen terug: het belang van tijd en geduld, medemenselijkheid, flexibiliteit, zichzelf kunnen uitdrukken via het woord en via beeldende therapieën, de kliniek als een nieuwe thuis kunnen ervaren, een goed contact ervaren met medepatiënten, een geleidelijke overgang van de kliniek naar het thuismilieu met voldoende nazorg, liefst door de eigen psychiater of psycholoog. Van behandelaars wordt verwacht dat ze actief en betrokken zijn, geïnteresseerd vragen stellen, ook een mening geven. Sfinxachtig zwijgen en lange stiltes worden als weinig effectief ervaren. Het viel me ook op dat sommige patiënten veel positieve herinneringen hadden aan een stagiair en dat ze het moeilijk vonden wanneer die wegging. Patiënten willen een authentieke behandelaar die menselijk is en die vooral afstand doet van zijn professionele façade. Ze willen niet dat we een autoritaire houding aannemen of ons de status van de alwetende psychiater aanmeten. Belangrijk is ons aanvoelen, weten wanneer ze kunnen spreken en wanneer niet. En ook dat we geloven in de waarde van relaxatie, meditatie, muziek, dans, kunst, creatie maar ook in homeopathie en alternatieve geneesmethoden.

We dienen ons ook meer te verdiepen in de rol van trauma in het ontstaan van psychopathologie en onze expertise op dit vlak nog verbeteren.

Het feit dat we beschikbaar blijven in nood wordt als zeer helpend ervaren, ook dat we hoop wekken, geloof stellen in onze behandeling en overtuigd blijven dat ze zullen genezen. Ook dat ze mogen kritiek en boosheid uiten zonder dat we ons persoonlijk aangevallen voelen, maar weten dat dit gebeurt vanuit een diepe nood en wanhoop.

Een citaat van patiënt RB is mij bijgebleven: “Niet alles is helpend voor iedereen. Ik moedig de inzet op vraaggestuurde zorg en een gedifferentieerde aanpak via expertisenetwerken sterk aan. Afgestemde zorg op maat die het eigen ritme, de stijl en het tempo van de patiënt respecteerd.”

Veel patiënten willen een opvolging door een psycholoog maar moeten ervan afzien omdat het prijskaartje te hoog is. Aandacht voor de context en de partner wordt ook als zeer belangrijk ervaren. Sommige patiënten hebben het geluk een partner te hebben die begrip toont en aanwezig is in moeilijke momenten. Een begripvolle partner wordt als levensreddend ervaren. Het is dan ook belangrijk dat partners en betrokken familieleden beter ondersteund worden. Gezinsleden worden vaak opgezadeld met de vervreemding, geïrriteerdheid, wispelturigheid en geweld, zoals patiënt NS schrijft. Patiënten waarderen dat psychotherapie centraal staat in hun behandeling, maar naast de psychotherapie dient de medicatie ook goed opgevolgd te worden en dient er begeleiding voorzien te worden bij dagelijkse praktische aangelegenheden zeker als de patiënt alleen staat. Het ontslag uit het ziekenhuis is vaak niet gemakkelijk. Daarom dienen er overgangsmaatregelen voorzien te worden zodat de patiënt nog een tijd dagbehandeling of postkuur kan volgen en de mogelijkheid krijgt van de werkgever om deeltijds het werk geleidelijk aan te vatten.

Interessant is dat therapieën die tijdens de opname als ergerlijk en onnodig worden bekritiseerd, vaak achteraf als nuttig en zinvol worden ervaren.

Wie een therapeutisch proces heeft doorgemaakt, komt uiteindelijk tot een betere zelfacceptatie en een steviger identiteit. Men neemt het leven zoals het is, het blijft moeilijk, pieken en dalen zullen zich herhalen. Het besef groeit dat men niet alles kan hebben. Een volledige genezing bestaat ook niet. Veel patiënten hebben als kind erg geleden onder de ernstige psychopathologie van hun ouders die niet onderkend werd en waar geen aandacht aan werd gegeven. De wanhoop en de onrust van de ouders werd uitgeageerd op het kind dat als therapeut voor de ouders moest dienen. Het is goed dat men durft onder ogen te zien dat de ouders echt fout zijn geweest, dat men de boosheid daarover kan voelen. Sommige patiënten slagen er zelfs in hun ouders te vergeven en het gekwetste kind in hen te ontdekken. Aan het einde van de therapie zijn sommigen gedesillusioneerd maar ze geven niet op, zetten door, begrijpen hoe goed het is van contact te kunnen maken met zichzelf en ook beroep te doen op anderen. Sommige patiënten zetten zich voor hun behandeling zo erg onder druk om de betere ouder of de betere partner te zijn om aan het einde van de behandeling de eigen kleinheid en kwetsbaarheid toe te laten.

Een patiënte schrijft: “In het ziekenhuis heb ik ontdekt wat psychisch lijden is, ik kan het benoemen en ik ervaar meer aanvaarding. Pijn, falen en tegenslag horen evenzeer bij het leven als de mooie kanten. Het heeft geen zin ervan weg te lopen. Belangrijk is van trots aan de kant te schuiven. Ik schaam me soms nog. Alsof ik zwak ben. Ik leerde openhartiger te zijn over mijn psychische kwetsbaarheid.”

Als ik dat lees denk ik dat ik het meeste kan leren van mijn patiënten. Onze patiënt is meestal onze beste collega.