

Digitale onveiligheid verstoort reële veiligheid

Marianne Hagenaars, (groeps)psychotherapeut, is hoofd behandeling volwassenen/psychotherapeut bij PsyMens te Nieuwegein, supervisor NVGP en NVP en docent in de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog bij de RINO te Utrecht. Ten tijde van het symposium en het schrijven van dit artikel, werkte zij als coördinator/psychotherapeut bij De Enk.

Dit artikel is een bewerking van een lezing in het kader van het Zwaluw & Enk-symposium *Patiënten online: effecten van de digitale wereld* op 17 mei 2011.

De setting en behandeling waarop dit artikel gebaseerd is, is de specialistische psychotherapeutische dagbehandeling in De Enk, onderdeel van expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen Zwaluw & Enk, GGz Centraal te Amersfoort. Dit is een groepspsychotherapeutische behandeling gebaseerd op groepsdynamisch-psychoanalytische, MBT- en CGT-principes en er vinden systeemtherapieën plaats, waarbij milieutherapie de setting vormt. De doelgroep bestaat uit mannen en vrouwen met cluster-B en -C persoonlijkheidsstoornissen met comorbiditeit in de leeftijd van 18-40 jaar. De patiënten worden zowel in een therapiegroep als in een basisgroep geplaatst. Met de therapiegroep neemt men deel aan groepspsychotherapie en vier vaktherapieën, in de basisgroep heeft men tweemaal per dag sociotherapie.

Normen, afspraken en regels vóór het digitale tijdperk

De structurelementen die in elke vorm van groeps(psycho)therapie voorkomen spelen ook in deze behandeling een belangrijke rol. In het kader van dit artikel ligt het accent op (expliciete) normen en expliciet gemaakte afspraken.

Alle afspraken en regels staan ten dienste van veiligheid en vertrouwen om het individuele en groepstherapeutisch proces zo goed mogelijk te laten verlopen. Eigen verantwoordelijkheid nemen staat hierin centraal. De belangrijkste afspraken die voorafgaand aan de behandeling worden gemaakt en waar tijdens de behandeling aan wordt gerefereerd zijn:

- Geheimhouding;
- Geen exclusieve (persoonlijke) contacten buiten De Enk. Indien wel:

- voortuit- en terugmelden in de grote groepsbijeenkomsten;
- Continuïteit in aanwezig zijn en niet zonder bericht of overleg wegblijven of stoppen;
 - Omgang agressie;
 - Geen drugsgebruik;
 - Geen zelfdestructief gedrag in de vorm van alcoholmisbruik, automutilatie enzovoort.

Indien er bij de start van de behandeling of tijdens de behandeling sprake is van (niet te ernstig) softdrugsgebruik, een alcoholprobleem of alcoholmisbruik, automutilatie of eetproblematiek, maar ook als er sprake is van suïcidale plannen, wordt een persoonlijk *non-contract* met betrekking tot het betreffende probleemgebied of -gebieden gemaakt. In dit *non-contract* wordt het probleem / de valkuil / het destructieve gedrag in kaart gebracht. Het *non-contract* wordt besproken in de eigen basisgroep en later in de therapiegroep en het wordt ondertekend door de patiënt zelf en de coördinator.

Er zijn voor meerdere interfererende gedragingen of zelfdestructieve neigingen *non-contracten* of beperkingscontracten te maken, bijvoorbeeld een computerbeperkingscontract voor een patiënt met depressieve klachten en een vermijdende persoonlijkheidsstoornis. Deze patiënt had nauwelijks tot geen sociale contacten, geen baan en geen werk meer in de reële wereld, maar bracht zijn dagen en grotendeels de nachten alleen door in de digitale wereld met zijn computer. Met behoorlijke weerstand en weerzin heeft hij na bespreking in zijn basis- en therapiegroep dit contract

gemaakt en zich er aan gehouden. Op het einde van de behandeling leefde hij gedeels in de reële wereld (enkele sociale contacten, een liefdesrelatie, weer studeren) en, zich houdend aan zijn computerbeperkingscontract, een klein deel in de digitale wereld.

Kortom, *non-contracten* en beperkingscontracten zijn persoonlijke documenten, hulpmiddelen waarin genoemd wordt wat de valkuilen of vluchtwegen zijn, waarom een patiënt er mee wil stoppen, wanneer de neiging optreedt of toeneemt, welke afleiding kan helpen en welke mensen binnen en buiten De Enk hierbij kunnen helpen.

Casus

In de volgende casus zullen de eerder genoemde afspraken met betrekking tot geheimhouding en de afspraak geen exclusieve (persoonlijke) contacten te hebben centraal staan, als ook de omgang met elkaar binnen en buiten de behandeling. Daarna wordt de invloed beschreven van het schenden van deze afspraken op de patiëntenpopulatie, op het leefklimaat en op de samenwerking met de staf.

Emilio¹ is een 27-jarige man, geboren in Brazilië en als peuter geadopteerd door Nederlandse ouders. In de opvoeding ontbreekt het hem in materialistisch opzicht aan niets. Zijn adoptieouders stellen echter te weinig grenzen: zij zijn heel permissief en bij allerlei financiële en praktische problemen springen zij in, soms nog voor Emilio hierom vraagt.

¹ In het kader van de privacy zijn namen en gegevens geanonimiseerd.

Vanaf zijn vroege puberteit wordt zijn woede manifester. Deze woede richt zich vooral op zijn adoptieouders en niet op bijvoorbeeld zijn biologische moeder, op zijn onbekende biologische vader of op het ter adoptie aangeboden zijn. Later uit hij zijn woede ook in verbale en fysieke uitbarstingen (met spullen gooien of deze kapot maken, geen fysieke agressie op mensen gericht).

Na de middelbare school gaat hij studeren in een stad elders in het land en krijgt hij vrienden. Later breekt hij zijn studie af, maar dan vindt hij een baan. Hij speelt in een band en krijgt een relatie met een vrouw met wie hij gaat samenwonen. Enerzijds gaat het aanvankelijk goed op het gebied van werk, relatie en sociale contacten, anderzijds blijft zijn stemming gekenmerkt door suïcidale gedachten en woede en hij voelt zich vaak onrustig. Hij gebruikt al langer te veel alcohol en blout frequent. Emilio lijkt het positieve in zijn leven niet goed te kunnen verdragen, kan er niet op vertrouwen dat het zo blijft of dat hij niet in de steek gelaten wordt. Hij gaat het als het ware zelf (actief) kapot maken, waardoor hij zijn baan verliest, uit zijn muziekband wordt gezet en zijn relatie wordt beëindigd door zijn vriendin nadat hij diverse keren vreemd is gegaan. Door een cumulatie van dit alles doet hij alleen op zijn kamer een TS met alcohol en pillen, maar gaat hij vervolgens zelf naar het ziekenhuis waar hij gered wordt. Zijn ouders worden hiervan op de hoogte gesteld en schrikken hier heel erg van, hoewel ze wel door hadden dat het slecht met hun zoon

ging. Daarna keert hij terug naar zijn ouders en gaat hij weer bij hen wonen.

Vervolgens meldt Emilio zich aan bij GGZ Centraal en wordt verwezen naar De Enk waar hij in psychotherapeutische dagbehandeling komt.

Diagnostisch gesproken is er bij de start van de behandeling sprake van depressieve klachten en problemen op relationeel- en werkgebied bij een onveilig gehechte man met een persoonlijkheidsstoornis NAO met narcistische, borderline en vermijdende persoonlijkheidstrekken.

In de behandeling (met veel kwetsbare vrouwen met een of meerdere persoonlijkheidsstoornissen) is Emilio vanaf het begin aanwezig, vrolijk, onrustig, rationeel en stelt hij zich als een charmeur op. Dan komt gaandeweg zijn woede en onrust naar voren en zijn inadequate agressieregulatie. Voor hem geldt als een van de basisvoorwaarden het maken van een woede-aanpakplan voor zowel binnen als buiten De Enk. Het accent in de behandeling komt meer te liggen op zijn woede en verdriet omtrent zijn adoptie en op zijn biologische moeder dan op zijn adoptieouders. Kernthema is zijn moeite met verbinden als gevolg van de slechte en onveilige hechting in zijn eerste levensjaren. Emilio is gaandeweg in staat te mentaliseren over zichzelf en de ander en over het contact tussen hem en anderen. Hij kan zowel met positieve als negatieve feedback steeds beter omgaan. Met ups en downs is er een positieve ontwikkeling gaande, waarbij hij enkele keren weer iets kapot maakt wat goed gaat, zowel binnen als buiten De Enk. In het behandel-

team rijst echter wel de vraag in hoeverre deze ontwikkeling aanpassing of echte verandering is.

Zoals ik eerder aangaf, wordt van patiënten in De Enk verwacht dat ze zich houden aan de gemaakte afspraken, regels en normen. Belangrijk zijn de geheimhouding, geen exclusieve (persoonlijke) contacten met mensen van De Enk (binnen en buiten De Enk) en eigen verantwoordelijkheid. Mochten er toch geplande of ongeplande contacten zijn geweest, dan dienen deze te worden terug- en vooruit gemeld in de twee dagelijkse grote groepsbijeenkomsten.

Een basistherapiegenote van Emilio (met wie hij dus twee maal per dag sociotherapie heeft), Lisanne, is een 22-jarig meisje, dat later dan Emilio met de behandeling is gestart. Diagnostisch gesproken is er bij Lisanne sprake van pedagogische- en affectieve verwaarlozing en seksueel misbruik bij een meisje met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Zij komt uit een gezin met drie kinderen. Lisanne is de jongste, haar twee broers hadden (en hebben) psychiatrische problemen en gebruikten te veel alcohol. Het negatieve gedrag van haar broers, die thuis en elders ook agressief waren en regelmatig van huis liepen, eiste in Lisanne's kinder- en jeugdtijd alle aandacht van de ouders op. Er was geen tijd voor haar en zij hoopte door lief te doen (en haar boosheid en angst te onderdrukken) enige aandacht te krijgen. Tevergeefs echter. Vanaf haar latere puberteit laat ze seksueel grensoverschrijdend gedrag door

vriendjes toe. Zij heeft last van de gebeurtenissen uit het verleden en blijft volhouden dat het in het heden allemaal goed gaat: de drie volwassen kinderen wonen allen nog thuis en samen met vader en moeder vormen ze een hecht gezin. Later blijkt dat de broers nog steeds dezelfde problemen hebben als vroeger, maar ze kunnen er 'goed met elkaar over praten', aldus Lisanne. Lisanne vertelt aan moeder alles over zichzelf, over de behandeling en over de mensen in De Enk, waarbij zij desgevraagd aangeeft de geheimhouding niet te schenden. In de pauzes tussen de therapieën blijkt dat Lisanne zich niet echt begeeft tussen haar groepsgenoten, maar met moeder belt. Later blijkt in de systeemtherapieën dat moeder inderdaad van alle *ins* en *outs* op de hoogte is.

In de behandeling trekt Lisanne zich na zes à acht weken steeds meer terug en uit ze haar twijfels over de behandeling zonder dit duidelijk toe te (kunnen) lichten. Zij overweegt om te stoppen.

Op een gegeven moment komt Lisanne met twee vrouwelijke groepsgenoten naar de staf om te onthullen dat ze een relatie met Emilio heeft. Ze kan en wil dit niet openlijk vertellen omdat hij haar bedreigd zou hebben dat ze dan beiden uit De Enk weg zouden moeten gaan. Ook zou hij haar seksueel grensoverschrijdend benaderd hebben. Een derde aanklacht van Lisanne betrof het door hem belachelijk gemaakt worden in de basisgroep (sociotherapie) en het doorvertellen van dingen die zij hem in vertrouwen verteld had.

Hierop kom ik later terug.

Er is echter iets opmerkelijks. Tot dan toe is er noch bij de staf noch bij de patiënten een vermoeden van een liefdesrelatie of een andere exclusieve relatie tussen hen beiden. De staf was verbaasd hier niets van gemerkt te hebben omdat dit wel eens vaker voorkomt, maar altijd opgemerkt wordt. Ditzelfde geldt voor de patiëntengroep, die doorgaans sensitief is in het opmerken van dergelijke relaties tussen medepatiënten. Later blijkt hoe berekenend en bewust Emilio en Lianne dit alles gedaan hebben en hoe zij belangrijke afspraken met betrekking tot geheimhouding en veiligheid geschonden hebben.

Hun contact speelde zich in de reële wereld af, maar zeker ook in de digitale wereld via de sociale media én via alle mogelijkheden die hun mobiele telefoon hen bood: bellen, sms'en en pingen. De start van de relatie lag volgens Lianne in het feit dat ze beiden een Blackberry hadden en met elkaar gingen pingen, binnen en buiten De Enk.

Hoe het kon gebeuren dat staf en patiënten in eerst instantie niets gemerkt hebben van hun relatie, werd later duidelijk:

- Elke maandagochtend in de grote groep en in de basisgroep logen zij over hun weekendbesteding en meldden zij niet dat ze persoonlijk of digitaal contact hadden gehad.
- Tijdens de therapieën bleek dat Emilio in zijn therapiegroep ook *fake* gedrag vertoonde en soms ook fake-thema's inbracht. Lianne werd steeds stiller en gaf aan het effect en nut van deze behandeling niet te zien en eventueel te willen stoppen.

- Tussen de therapieën waren ze aan het pingen met zelfs teksten als 'ze trappen erin'. Ook viel het niet op dat zij met hun mobiel bezig waren, daar elke patiënt na de therapie naar zijn of haar mobiel grijpt.
- Het exclusieve contact speelde zich dus ook af (met uitsluiting van de mensen van De Enk) via sociale media, sms en ping.

Tot het moment van onthulling had deze exclusieve relatie vooral invloed op hen beiden. Heel even was deze invloed in het begin positief (wederzijdse verliefdheid), maar al snel negatief en ingewikkeld. Lianne was verliefd en wilde een (h)echte relatie en ze wilde Emilio aan haar ouders voorstellen. Voor Emilio kwam het blijkbaar weer te dichtbij: hij ging vreemd met een vrouw van buiten De Enk. Lianne voelde zich dubbel genomen omdat hij én vreemdging én zij hem in vertrouwen veel had verteld over haar negatieve seksueel grensoverschrijdende ervaringen, die ze nog nauwelijks in de therapieën besproken had. Naast het voor haar gevoel belachelijk gemaakt worden, was dit vreemdgaan de druppel. Zij besloot groepsgenoten in vertrouwen te nemen omdat ze boos was en omdat ze de dreiging en het geheim niet langer kon verdragen. Daarop werd dit aan de staf gemeld.

Emilio maakt met dit vreemdgaan niet alleen weer een liefdesrelatie (zij het een kortstondige) kapot, maar ook de werkrelatie die hij met patiënten en therapeuten had.

Ook Lianne vertoonde 'oud' gedrag door zich afhankelijk op te stellen en een derge-

lijke relatie aan te gaan, terwijl zij behoefte had en heeft aan oprechte waardering en bevestiging.

Invloed op de patiëntengroep en leefklimaat en reactie van de staf

Het hebben van een geheim ondermijnt de veiligheid en het behandelproces in een psychotherapeutische dagbehandeling als De Enk. Openheid en duidelijkheid zijn daarom voor alle partijen geboden.

Met Lianne is besproken dat haar onthulling in de grote groep verteld moet worden door haar en door Emilio. Toen Emilio echter hoorde dat Lianne het aan de staf verteld had, liep hij weg van De Enk. Hij was vervolgens die dag niet meer telefonisch bereikbaar. Patiënten waren erg ongerust vanwege suïcidegevaar, maar ook waren zij boos dat hij zijn verantwoordelijkheid ontliet en zij niet met hem in gesprek konden gaan.

Lianne weigerde aanvankelijk in de grote groep iets te onthullen. Begrijpelijkerwijs was zij gespannen en boos. Ze was boos op de staf en op Emilio. Vanuit de staf hebben we toch enige druk uitgeoefend dat zij globaal zou vertellen dat ze een relatie hadden. Vanuit de andere patiënten kwamen veel ambivalente reacties: primaire, ongeuanceerde gevoelens naar beiden werden geuit, afgewisseld met pogingen tot begrip en geuanceerde uitingen voor beiden. Rondom Lianne ontstond een klein groepje vrouwelijke groepsgenoten die haar steunden en meegingen in het beschuldigen van Emilio. Lianne werd hierbij als

slachtoffer afgeschilderd. Aan het einde van de dag dat Emilio was weggelopen, kon er contact met zijn moeder worden gelegd, die er voor zorgde dat hij de volgende dag weer kwam.

Als staf moesten wij alle zeilen bijzetten om zowel Emilio als Lianne gelegenheid te geven om hun kant van het verhaal toe te lichten. Maar ook wilden wij de overige groepsleden steunen en begrip opbrengen voor hun gevoelens. Het was nodig om actief gevoelens te reguleren (die hoog op kunnen lopen, bijvoorbeeld bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis).

Goede samenwerking tussen de stafleden is belangrijk om splitsing en nog meer onveiligheid te voorkomen. Emilio en Lianne werd een time-out gegeven zodat de staf kon overleggen over de te volgen procedure. Besloten werd om vervolgens met ieder apart en met hen samen gesprekken te voeren, al dan niet in aanwezigheid van ouders.

Tijdens de time-out van Emilio en Lianne werd in elke basis- en therapiegroep aandacht besteed aan de groepsdynamische processen. Hierbij werd de zorgvuldigheid betracht om ons te houden aan de geldende norm: niet praten over een afwezig groepslid. Waar het wel over kon gaan, waren de gevoelens die het bij de individuele patiënt opriep, eventueel te vertalen naar de eigen problematiek en geschiedenis. Het was noodzakelijk eerst aandacht te schenken aan deze impliciete en expliciete groepsgevoelens voordat ook weer

met het individuele therapeutisch proces voortgegaan kon worden. De patiënten ervoeren dit met ambivalentie: enerzijds wilden ze er over praten en wilden ze hun gevoelens kwijt, anderzijds voelde het als een stagnatie in hun eigen therapieproces. Ook tegenover de staf kwamen heftige (overdrachts)gevoelens los en er vond een splitsing plaats in voorstanders en tegenstanders van de besluiten die de staf had genomen. De besluiten bestonden uit genoemde individuele en gezamenlijke gesprekken en daarna bespreken of ze wel of niet konden blijven en onder welke voorwaarden.

In het gezamenlijk gesprek met Emilio en Lianne hebben we de beschuldigingen van Lianne besproken en deze bleken iets genuanceerder te liggen. Hun beider aandeel was duidelijk. Ook volgde een gesprek met Lianne en haar ouders en in een later stadium met de ouders van Emilio, omdat hij deze niet op de hoogte had gebracht van wat er gaande was. Beiden hebben ook in de grote groep hun versie van het verhaal gedaan (tot op zekere hoogte). Belangrijk hierin was de relativering en de ontkrachting van Lianne wat betreft het vermeende seksueel overschrijdende gedrag en doorvertellen van persoonlijke informatie door Emilio. Dit was, zo bleek, inmiddels via de sociale media in een kleinere groep al besproken...

Uiteindelijk heeft Lianne besloten te stoppen met de behandeling en Emilio heeft een schriftelijk waarschuwing gekregen en is op bezinningsweek gestuurd. Na deze week mocht hij onder voorwaarden terug-

komen. Hij wilde dit zelf ook en er bleek voldoende draagkracht hiervoor bij de rest van de patiënten, echter niet zonder gevolgen met name op het gebied van vertrouwen en wijze van contact maken.

Gevolgen in het leefmilieu en de groepsbehandeling

Het groepsklimaat dat tot de onthulling van de exclusieve relatie veilig was, werd daarna gekenmerkt door angsten, teleurstelling en boosheid, kortom door onveiligheid. Ook bleken de contacten via de sociale media een vlucht te nemen: tussen diverse medepatiënten onderling en met Emilio en Lianne. Splitsing en *pairing off* vierden tijdelijk hoogtij. Gelukkig kwam dit redelijk snel naar boven (groepsleden die bang en geschrokken waren hadden grote behoefte eerlijk te zijn!) en konden we aan heel de patiëntengroep uitleg geven over het negatieve effect hiervan. Er werden afspraken gemaakt hoe om te gaan met sociale media en sms, ofwel om zeer terughoudend met deze media om te gaan. Ook werd een ieder nog eens op zijn eigen verantwoordelijkheid aangesproken.

De digitale onveiligheid kwam er dus nog extra bij in de verstoring van de veiligheid die daarvoor nog in De Enk heerste. De negatieve invloed van dit persoonlijke en digitale exclusieve contact heeft nog weken doorgespeeld. Bijkomend voordeel was dat de invloed en vooral de negatieve invloed van exclusief persoonlijk contact, maar zeker ook van exclusief digitaal contact, duidelijker en tastbaarder werd. Patiënten

begrepen het nut en effect van deze afspraak beter, spraken elkaar hierop aan en er ontstond meer openheid over.

Gaandeweg, met wisseling van patiënten, blijkt juist de afspraak hoe om te gaan met sociale media, sms-contact en e-mail in het kader van (on)veiligheid, steeds opnieuw aan de orde gesteld te moeten worden.

Afspraken in het digitale tijdperk

Naast de afspraken vanuit het predigitale tijdperk, zoals in het begin genoemd, die blijven bestaan en gelden, is het noodzakelijk afspraken te maken met de patiëntenpopulatie met betrekking tot de sociale media, e-mail en telefonisch contact.

Afspraken en regels die dwingend en zonder uitleg of betekenis worden opgelegd werken niet (goed) in de behandeling. Dit geldt ook voor afspraken en regels met betrekking tot het digitale verkeer.

De in het werkboek voor patiënten vastgestelde afspraken met betrekking tot (sociale media)contacten luiden: ‘Het aangaan van een intieme en/of exclusieve relatie met een medepatiënt kan een contra-indicatie vormen voor de behandeling. Het kan een belemmerende invloed hebben op het werken aan je eigen problematiek en het kan invloed hebben op de samenwerking met medepatiënten. Vriendschappen en contacten met medepatiënten buiten De Enk dienen besproken te worden in de therapieën.’ De afspraken zijn dat alle onderlinge contacten buiten de therapieën teruggebracht worden in de grote groep. Dit geldt dus ook voor (veelvuldige) con-

tacten via Facebook, Hyves en Twitter en uiteraard ook voor veelvuldig gebruikmaken van sms, whatsapp, ping en e-mail.

De in het werkboek opgenomen afspraken worden aan het begin van de behandeling uitgelegd en staan regelmatig ter discussie in de behandeling, waarbij het vaak gaat over het belang van deze afspraken en het risico en de gevolgen als betrokkenen zich daar niet aan houden. Het gaat kortom over grenzen ten behoeve van de veiligheid en het groepsklimaat.

Zowel in het behandelteam als met de patiëntengroep zal naar haalbare en veilige afspraken gezocht moeten worden. Al in de intakefase zal duidelijker gevraagd moeten worden naar gebruik en mogelijke verslaving, alsook bereidheid anders om te gaan met de sociale media tijdens de behandeling. Het is nodig expliciet *alle* nieuwe communicatiemiddelen te noemen en te bespreken, hebben we gemerkt!

E-mailcontact kan weliswaar voordelen hebben in de communicatie of behandeling met patiënten, maar ook nadelen als het niet goed ingebed is of er duidelijke afspraken over bestaan. Het voert in dit kader te ver om op voordelen en risico's van e-mail en e-health in te gaan.

Conclusie

Gebruikmaken van sociale media, e-mail, sms, ping of whatsapp is zo ingebed in onze huidige cultuur/maatschappij dat het ook in de behandelcultuur niet meer weg te denken is. Juist voor behandelaren is het noodzakelijk zich hierop te bezinnen en

niet de ogen te sluiten. Zoals vriendschappelijke relaties in het sociale-mediatijsperk opnieuw gedefinieerd moeten worden, zo geldt dat ook voor behandelrelaties, zowel tussen behandelaar en patiënt als tussen patiënten onderling.

Afspraken en regels met betrekking tot contacten binnen en buiten de behandeling dienen opnieuw gedefinieerd te worden om de digitale realiteit en onveiligheid de reële, predigitale veiligheid niet te laten verstoren.