

Zonder context geen veiligheid

Het verhaal van Henk van den Berg bij de opening van het nieuwe Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen in Hengelo.

Op woensdag 17 juni opende Mediant een nieuwe afdeling in een vleugel van het gebouw van de Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) in Hengelo. Binnen Mediant waren ze op zoek naar een geschikte locatie om drie afdelingen te kunnen gaan samenvoegen onder één dak. De afdelingen de Wieke, de Bremmele en de polikliniek persoonlijkheidsstoornissen vormden samen het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen, maar waren dus planologisch gezien niet verbonden met elkaar. De opening op deze nieuwe plek luidt dan ook een nieuw tijdperk in voor het zorgprogramma. De afdelingen gaan verder onder een nieuwe naam, het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen. Daar waar in andere delen van het land klinieken worden gesloten en bedden worden afgebouwd, heeft de raad van bestuur van Mediant een duidelijke visie omtrent het behoud van de klinische en dagklinische psychotherapie. Het logistiek en lijfelijk verbonden zijn op één locatie geeft de mogelijkheid om cliënten met persoonlijkheidsproblematiek een transitionele ruimte op maat aan te bieden. Deze transitionele ruimte zal gericht zijn op het (weer) kunnen oppakken van een meer maatschappelijke positie. Iets wat voor mensen met persoonlijkheidspro-

blematiek, ook na behandeling, nog steeds niet vanzelfsprekend is.

Hieronder staat de toespraak van Henk van den Berg, geneesheer-directeur en lid van de raad van bestuur van Mediant die hij hield tijdens de opening van het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen. In de zaal zaten medewerkers van Mediant en ZGT, ervaringsdeskundigen en andere genodigden. Na de opening was er een mogelijkheid om de afdelingen te bezoeken. Op de kliniek kreeg men een rondleiding van cliënten.

Digitaal en analoog

We leven in een tijd waarin digitaal heilig is verklaard; al onze techniek is digitaal: het mobieltje, de computer, je auto. We zijn al zover dat iets niet bestaat als je het niet kan tellen of afvinken, want dan past het niet in de computer. Aan de andere kant tellen en vinken we juist alles wat er maar te tellen en vinken valt. We leven in de illusie hiermee greep op de werkelijkheid te krijgen. Een verstikkende bureaucratie en administratie is het gevolg in de huidige ggz. We weten het allemaal, we hebben er allemaal last van. Dus daar ga ik het er op zo'n

feestelijke dag verder niet over hebben. Ik heb overigens, los van de onbeheersbaar geworden bureaucratie, niks tegen digitaal. Wat je kan standaardiseren en meten op efficiëntie, dat moet je vooral doen.

Je zou het dan vervolgens bijna vergeten; digitaal is maar een deel van de realiteit. Mensen zijn niet digitaal, mensen zijn vooral analoog. Mensen denken in verhalen, mensen voelen met emoties, mensen handelen veelal irrationeel en mensen willen vooral wat niet haalbaar of wat niet goed voor ze is.

Voor de meesten van ons geldt dat laatste natuurlijk niet. De meesten van ons, hier aanwezig in de zaal, kennen zichzelf redelijk, zijn doorgaans voldoende in evenwicht, dromen 's nachts van het onhaalbare, maar zijn overdag voldoende in controle om niet in zeven sloten tegelijk te lopen of uit angst daarvoor zich uit het maatschappelijk spel terug te trekken.

Wanneer je wel angstig bent en je maatschappelijk gemarginaliseerd raakt of buitenspel komt te staan, wanneer je telkens weer vastloopt in sociale relaties en op je werk, en dit niet alleen aan de omstandigheden ligt, maar onmiskenbaar vooral ook met jou te maken heeft, hoe jij op gebeurtenissen reageert, hoe jij de zaken aanpakt, dan heeft het met jouw persoonlijkheid te maken. Voor dit soort problemen kun je terecht bij het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen.

Vertrouwen

Door goede diagnostiek kunnen de persoonlijkheidstrekken of persoonlijkheidsstoornissen

worden geïdentificeerd die improductief of contraproductief werken als je wilt deelnemen en een bijdrage wilt leveren aan de samenleving. Wanneer we hier in het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen hebben vastgesteld wat er precies aan scheelt, hoe gaan we dan vervolgens behandelen? Een goed advies, vertellen hoe het anders kan of een training is vaak niet voldoende voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek. Want improductief gedrag heeft vaak diepe wortels, tot in het eigen gezin, is in de loop der jaren vaak diep ingesleten en heeft zich vaak versterkt en vastgezet.

Naarmate de situatie ernstiger is moet je niet alleen gedrag bijleren, maar ook gedrag veranderen of afleren. Waar je aan moet werken in therapie komt dan steeds dichterbij. Dichterbij jezelf, bij je eigen persoonlijkheid, bij wie je zelf bent. Dat is niet bepaald prettig, dat maakt onzeker, dat geeft gevoelens van angst. Dat roep weerstand op en afweer. Dat is een natuurlijke reactie, je geeft jezelf niet zomaar bloot. Daar is ten minste een veilige relatie en een veilige omgeving voor nodig. In je persoon ben je immers het meest kwetsbaar. Alleen in situaties waar er een voldoende vertrouwensrelatie is, nemen we wijze raad of verstandige adviezen aan, alleen dan accepteren we inzichten die pijnlijk zijn. Het vestigen van die vertrouwensrelatie, de basis voor behandeling in elk geval bij ernstige persoonlijkheidsstoornissen, kost tijd. Daarmee bedoel ik dat we niet moeten overhaasten en te weinig tijd moeten nemen in de behandeling. De andere kant is dat we

ook niet te veel tijd moeten nemen, het zogenoemde pampieren. Een goed evenwicht zoeken en bewaren vergt vakmanschap.

Een tijdperk van participatie

Anders dan nog maar enkele decennia geleden, biedt onze tijd aan veel mensen minder context om zelfvertrouwen en identiteit op te bouwen; gebroken gezinnen, ontkerkelijkheid, geweld in het gezin, media die voortdurend aanzetten tot het overschrijden van grenzen en je voorhouden dat jezelf beheersen maar saai is. De maatschappij is in de afgelopen tijd onmiskenbaar veranderd. Aan de ene kant zijn er meer mogelijkheden voor je wanneer je over talenten beschikt. Aan de andere kant is het losser en meer gefragmenteerd dan voorheen, er zijn meer risico's en er is minder houvast als je kwetsbaar bent. In de huidige tijd (Facebook en Twitter ten spijt) worden mensen namelijk meer dan ooit op zichzelf teruggeworpen. En dat zien we ook terug in de problematiek waarmee mensen zich bij ons aanmelden. Er is een duidelijke accentverschuiving in de aanmeldproblematiek. Daar waar het eerder ging om het krampachtig proberen te beheersen van jezelf, het neurotisch tobben in je eentje en je afvragen hoe en of je wel iets zal zeggen, zien we nu juist het direct uiten van emoties en ongenoegens. De problematiek wordt steeds meer direct uitgeleefd op de omgeving of op het eigen lichaam. We zien gedragsproblemen, automutilatie, eetstoornissen, suïcidepogingen en wat te denken

van al die tatoeages tegenwoordig? De lonjes zijn kort, de frustratietolerantie gering, het vermogen om wat er in je omgaat onder woorden te brengen en je daardoor te kunnen beheersen, schiet tekort.

Niet een teveel, maar juist een tekort aan remmingen is in onze tijd een probleem. We leven in de tijd van borderline en ADHD. Dit kan gemakkelijk tot exclusie leiden: 'Ze willen zelf niet!', 'Eigen kracht!', 'Het is hun eigen schuld!' Maar als we werkelijk naar een participatiemaatschappij willen, zullen we juist voor deze cliënten extra moeite moeten doen, om hen erbij te halen en hen erbij te houden.

Deze accentverschuiving in de wijze waarop problemen, trekken en stoornissen worden beleefd en gepresenteerd, vraagt natuurlijk ook om aanpassing en afstemming van onze behandelingen. Het kunnen aangaan van een vertrouwensrelatie die voldoende basis biedt voor een behandeling, is steeds minder vanzelfsprekend in deze tijd in de ggz. Daarom wordt een behandeling niet alleen afgestemd op de problematiek, maar ook op het vermogen een vertrouwensrelatie aan te kunnen gaan. Dit alles vergt, meer dan vroeger, een actieve en sturende houding van behandelaren. Ook referentiekaders van het Mentalization Based Treatment en Schematherapie geven duidelijkheid. Het geeft eenheid van taal en begrippen, in een veilige omgeving. Afhankelijk van de veiligheid die nodig is om te kunnen behandelen, kunnen we nu binnen één gebouw de context op- en afschalen van een poliklinische- en dagkli-

nische naar een klinische setting en weer terug. Niet om te pampieren, maar als uitnodiging aan de cliënt om angsten te overwinnen en om te durven. Durven om naar jezelf te kijken, in plaats van naar anderen te kijken en te wijzen. Want zonder de juiste context geen veiligheid, zonder veiligheid geen vertrouwen en zonder vertrouwen geen behandeling. Licht als het kan, intensief als het moet!

Het resultaat daarvan is dat cliënten, met het inzicht en de kennis die ze van zichzelf hebben opgedaan in de behandeling, hun leven weer oppakken. Ze kunnen een relatie hebben en houden, werk hebben of een zinvolle dagbesteding, participeren in de samenleving in plaats van buitenspel te staan.

Dat het ook echt zo werkt heeft Grietje Schaap (2014) aangetoond in een mooi onderzoek dat ze hier vorig jaar deed. Uit dat onderzoek komt het voorlopige bewijs naar voren dat schemagerichte klinische psychotherapie een effectieve behandeling zou kunnen zijn voor (jong-)volwassenen met persoonlijkheidsstoornissen die geen baat hebben gehad bij eerdere ambulante behandeling of zijn teruggevallen. De bevindingen wijzen op significante verbeteringen die zes maanden na ontslag zichtbaar blijven in de mate van het actuele klachtenniveau, positief welbevinden en de onderliggende kwetsbaarheid, in termen van schema's, modi en coping.

Ik sluit af met te zeggen dat ik van harte hoop dat dit centrum voor veel cliënten een veilige en stimulerende plek zal zijn én hen de inzichten en vaardigheden zal geven die

zij nodig hebben om hun mogelijkheden ten volle te benutten. Dat ze trots kunnen zijn op zichzelf en een gewaardeerd lid binnen de eigen kring en in de samenleving kunnen zijn.

Ik hoop ook, dat van de concentratie van behandelaren en settings binnen één huis, een werkelijk stimulerende invloed zal uitgaan op behandelaren, opleidingen en onderzoekers om de behandelingen steeds weer verder te verbeteren.

Literatuur

Schaap, G.M., Chakhssi, F. & Westerhof, G.J. (2014). *Inpatient schema therapy for young adults with personality pathology: Associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles and positive mental health*. Submitted for publication.