

‘Wat ik zie blijft onverstoord’

De GGZTotaal van december

Deze laatste ‘echte’ GGZTotaal van 2018 - over twee weken volgt het jaaroverzicht - heeft zes onderwerpen van zeer uiteenlopende aard.

Om te beginnen [een interview met Trudy Mooren](#), psycholoog bij Centrum 45, waarin zij vertelt over de behandeling en begeleiding met vluchteling-gezinnen. Hoewel het specialistisch werk is, is Mooren van mening dat de eerste lijn en de basis-GGZ veel kunnen betekenen in de behandeling en begeleiding van deze doelgroep.

Stijn Ekkers [schrijft over psychedelica](#), die zich mogen verheugen in een hernieuwde belangstelling als werkzaam therapeuticum tegen depressie, angst, trauma en verslaving. ‘Dat wisten de Azteken en Indianen al heel lang’, schrijft Ekkers, ‘alleen de Inuïten niet - er groeit nu eenmaal niet zo veel op ijs’.

Beter worden in je vak, wie wil dat niet? [Johan Atsma recenseert](#) het boek van Anton Hafkenscheid, dat als volledige titel draagt: “Beter worden in je vak, systematische zelfreflectie voor professionals in de GGZ”. Zelf werkzaam binnen het onderwijs aan verpleegkundigen, waar zelfreflectie aan de orde van de dag is, is Atsma nieuwsgierig naar de inhoud. Die kan hij onderschrijven, maar hij is desondanks teleurgesteld in het boek.



Wie dacht dat de tijd van de separeercel, met kale muren en een matrasje op de grond, voorbij was, komt bedrogen uit. [Hamp Harmsen beschrijft het congres](#) dat hij (mede-)organiseerde en waarvan hij dagvoorzitter was. Hij komt tot de verbijsterende conclusie dat de situatie in veel instellingen nog hetzelfde is als, zeg, tien jaar geleden. Destijds waren er de nodige initiatieven om aan deze praktijk - door sommigen gezien als martelen - een einde te maken, maar tijdens het congres bleek dat we er nog lang niet zijn.

Er was veel kritiek op de GGZ dit jaar. Over twee weken zullen we daar ongetwijfeld op terug komen in het jaaroverzicht. Veel kritiek is terecht, maar dat het niet alleen kommer en kwel is, bewijst Ronald van Assen [in zijn column](#) met de titel: ‘Al bij de intake werden mijn ogen geopend.’ Wacht niet te lang met hulp zoeken, is zijn dringende advies. Hijzelf wachtte er veertig jaar mee en dat was veertig jaar te lang.

Gisele Vranckx sluit traditiegetrouw af met [één van haar gedichten](#): “Wat ik zie blijft onverstoord, een magneet in volle bloei, grenzeloos onweerstaanbaar”.

DOOR: WILLEM GOTINK

“VOLGENS MIJ KAN ER HEEL VEEL OPGEPAKT WORDEN

IN DE EERSTE LIJN, OF IN DE BASIS-GGZ”

Trudy Mooren over hulp aan kinderen in gezinnen van vluchtelingen

“Sinds de Tweede Wereldoorlog zijn er wereldwijd niet zoveel vluchtelingen geweest. Mensen die vaak onvoorstelbaar veel hebben meegemaakt en waar van een deel is getraumatiseerd. Onder hen zijn ook veel jongeren, ruim dertig procent is jonger dan 19 jaar. De vraag is hoe je die gezinnen met hun kinderen maximaal kunt ondersteunen”. Dat zegt Trudy Mooren, klinisch psycholoog op de gezinsafdeling van Centrum 45 en tevens coördinator van het programma Kind, gezin en trauma. Haar eerste onderzoek op dit terrein dateert al van 1996, over de verwerking van de oorlog onder Indische jeugdige oorlogsslachtoffers. “Het onderwerp intrigeert me nog steeds,” zegt ze, “niet alleen de vraag hoe je hen het beste kunt behandelen en ondersteunen, maar ook het gevolg van de trauma’s op lange termijn. Bovendien komt de hele wereld je behandelkamer binnen, het zijn mensen met een bijzondere geschiedenis, mensen die bijzondere dingen hebben meegemaakt.”

Centrum 45 en het programma Kind, gezin en trauma

Centrum 45 werd begin jaren '70 opgericht, in eerste instantie voor hulp aan verzetsdeelnemers, getroffen van de Tweede Wereldoorlog en hun familieleden. Mede dankzij een zich ontwikkelende expertise breidde het aanbod zich sinds de jaren '90 uit en zijn er tegenwoordig behandelmogelijkheden van trauma’s voor onder andere politieagenten, brandweerlieden, vluchtelingen, vroegkinderlijk trauma en andere ingrijpende levenservaringen.

Het programma Kind, gezin en trauma biedt diagnostiek, behandeling, onderzoek en training, met als doel een beter begrip te krijgen van de complexiteit van de aanpassing van gezinnen na traumatische ervaringen en door dat betere begrip effectiever en efficiënter te kunnen behandelen. De opgedane kennis wordt gebruikt voor verschillende doelgroepen, zoals vluchtelingen en asielzoekers, slachtoffers van mensenhandel en veteranen. Niet alleen voor behandeling, maar ook als preventie in bijvoorbeeld asielzoekerscentra.

‘Dan zit er iemand in je spreekkamer, die zijn land achter zich heeft gelaten, een verschrikkelijke reis achter de rug heeft, misschien mensen is kwijtgeraakt en hier helemaal opnieuw moet beginnen. Waar begin je dan, als hulpverlener?’

Trudy Mooren: “Het is verstandig om te beginnen met inventariseren of iedereen veilig is en hoe de situatie er uitziet. Vragen als: Zijn er acute bedreigingen? Heb je hier familieleden of vrienden? Heb je een woning? Wie heb je om je heen en wie kun je vertrouwen? Hoe zie je de toekomst? Ben je je al aan het voorbereiden op doorreizen of wil je blijven? Dat zijn overigens vragen waar je een beetje voorzichtig mee moet zijn, omdat mensen al snel de link met de IND leggen. Dus je moet eerst ook vertrouwen winnen.

Je kunt verder inventariseren wie er allemaal beschikbaar zijn voor in te zetten hulp. Vrijwilligers bijvoorbeeld, en dan niet alleen de individuele vrijwilligers, maar ook de organisaties daar omheen.

Pas dan, als dat allemaal duidelijk is, kun je vragen: ‘Wat heeft je hier gebracht?’”



Het probleem zal niet altijd meteen op tafel gelegd worden, zegt Mooren. “Vraag jezelf tijdens de intake ook af, of er misschien nog een verhaal speelt, een geheim, dat niet verteld wordt. Zijn er dingen gebeurd waarover niet gesproken kan worden? Zijn er meer gezinsleden getraumatiseerd dan degene die aangemeld is?”

Zo zijn er kinderen die geboren zijn uit een verkrachting. Dan kan de relatie met de moeder scheef groeien, omdat het kind op de verkrachter lijkt en de moeder daardoor steeds met de verkrachting wordt geconfronteerd. Misschien is het kind helemaal niet gewenst. De moeder zal zich mogelijk ook afvragen wat ze het kind later moet vertellen. Op grond van al dat soort overwegingen besluit je of je alleen het kind of het hele gezin in behandeling gaat nemen.”

Dat klinkt als ingewikkelde casuïstiek. Betekent dat dat er altijd naar de specialistische GGZ moet worden verwezen?

“Als er meerdere gezinsleden direct betrokken zijn, of als je kan verwachten dat er langdurige en specialistische hulp nodig is, is het verstandig om naar Centrum '45 te verwijzen. Wij kunnen zo kort als mogelijk en zo lang als nodig behandelen”, zegt Mooren, die er onmiddellijk aan toevoegt dat dat lang niet altijd het geval is. “Volgens mij kan er heel veel opgepakt worden in de eerste lijn, of in de Basis-GGZ. De ervaring leert wel dat de problemen daar inderdaad vaak als heel ingewikkeld worden gezien. Dat is natuurlijk niet helemaal onterecht, veel vluchtelingen hebben maatschappelijke problemen, er moet vaak gewerkt worden met een tolk en die worden tegenwoordig niet meer vergoed.

Taal kan dus een grote barrière zijn, maar kinderen leren dat over het algemeen snel, ouderen veel minder. Als er iets voor dat obstakel gevonden wordt, kan de eerste lijn het oppakken en dan kan je in tien gesprekken veel bereiken. Maar soms is het ook ontmoedigend. Er is druk op de wachtlijst, en het is niet de meest eenvoudige aanpak.”

Er is ook een goede reden om níet naar Centrum 45 te verwijzen: “We werken landelijk, maar het is niet voor iedereen mogelijk om helemaal hierheen kunnen komen.”

Ik kan me voorstellen dat niet alleen de taal, maar ook de cultuur een obstakel vormt. Hoe ga je daarmee om?

“Waar je op moet letten, is dat de presentatie van klachten anders is dan wij gewend zijn. Praten over emoties is in Nederland gemeengoed, bij veel vluchtelingen is dat veel minder het geval. Die praten vaak over een lichamelijke klacht, de relatie met wat ze hebben meegemaakt ligt veel minder voor de hand. Ook de term ‘trauma’ wordt bij ons veel gebruikt, maar voor vluchtelingen is dat veel minder vanzelfsprekend. De meesten willen niet te lang stilstaan bij klachten als slapeloosheid en nachtmerries. Trauma roept ook stigmatisering op. Ouders van vluchtelingen zijn heel kwetsbaar voor het oordeel van Westerse professionals over de manier waarop zij hun kinderen opvoeden. Voor je daarover openhartig kan praten gaat er tijd overheen, je moet volhouden. Het culturele interview kan daar een goede methode voor zijn. Je hebt in ieder geval meer tijd nodig dan bij iemand van Nederlandse komaf en dat is in de huidige organisatie van de GGZ wel eens problematisch.”

Mooren tekent daarbij meteen aan dat er veel verschil is tussen de ene en de andere vluchteling. “Het maakt een wereld van verschil of je een ongeschoold iemand uit Eritrea voor je hebt of iemand met een hogere opleiding uit Iran. Die twee denken op een heel andere manier over psychische klachten. Je moet dan ook vooral contextueel kijken, breed, voor je bij de kern van het probleem bent en weet wat je voor iemand kunt doen. Stel vragen als ‘Geloof je in een priester? Geloof je in zwarte magie? Geloof je in ... enz.’”

Niet elke vluchteling raakt getraumatiseerd

De getallen over wie er een trauma oploopt verschillen per onderzoek en niet zo'n beetje ook. Het is wel duidelijk dat er meer traumatische stress onder vluchtelingen voorkomt dan in de gemiddelde bevolking, maar als het alleen over PTSS gaat, variëren de percentages van 7% tot 80%, afhankelijk van de populatie en het onderzoek. Bij kinderen komen trauma's minder voor dan bij volwassenen, ze zijn veerkrachtiger, mits er voldoende beschermende factoren

zijn. Mooren: "Er wordt wel gezegd dat mensen rond hun 40-ste het meest kwetsbaar zijn, omdat ze het meest verloren hebben en tegelijkertijd de grootste moeite hebben om weer iets op te bouwen."

Mooren wijst nog op de illusie dat de traumatische stress ophoudt ná de vlucht. "Het hangt erg af van de opvang, die kan behoorlijk ondermijnend zijn. Dan heb ik het bijvoorbeeld over gebeurtenissen in asielzoekerscentra. Daar verblijven mensen met allerlei culturen opeengepakt, dat brengt een risico met zich mee. Soms maken kinderen die op gezinslocaties wonen, uitzettingen mee; dan komt de politie in marechaussee busjes het terrein op. Als kinderen daar zijn getuige van zijn, kan dat hun stress verergeren.

Cursus

Samen met Marloes de Kok geeft Trudy Mooren in april voor de derde keer een training voor professionals in de GGZ die met vluchtelingen werken. In de cursus zijn de kinderen het vertrekpunt, maar diagnostiek en behandeling is bij kinderen niet mogelijk zonder het gezin, dus dat komt zeker aan de orde. Dat geldt ook voor andere facetten van het vluchtelingenbestaan: achtergronden, perspectief, theoretisch kader, instrumenten voor diagnostiek en behandelmethodieken.

In de cursus zal de veerkracht van kinderen benadrukt worden. Immers, de meeste kinderen en hun ouders vinden hun weg, al dan niet met hulpverlening.

De cursus 'Diagnostiek en behandeling van getraumatiseerde vluchtelingenkinderen en -gezinnen' wordt gegeven door Trudy Mooren en Marloes de Kok op drie dagen in april: vrijdag 5, donderdag 11 en vrijdag 12 april bij de RINO Groep in Utrecht.

Meer informatie vind je op [de site van de RINO Groep](#).

Psychedelica: een bijzonder huwelijk tussen chemie en zingeving

Voordelen aan zicht onttrokken door slecht imago

Recent is er een hausse aan positieve berichtgeving over drugs. De productie en verkoop van cannabis is - voor medische doeleinden én recreatief gebruik - in alwéér een Amerikaanse staat toegestaan en Canada is na Uruguay nu het tweede land waar softdrugs in zijn geheel gelegaliseerd is. Arjen Lubach pleit overtuigend en hilarisch (Jeroen Pauw als dealer) voor de legalisering van xtc. Ketamine is aan een opmars bezig als veelbelovend antidepressivum. En ook het bewijs dat paddo's, lsd en ayahuasca kunnen helpen bij depressie, angst, trauma en tegen verslaving stapelt zich op. Je kan dus gerust spreken van een wedergeboorte van psychedelica als therapeuticum.

Vreemd? Nee. Er is dringend behoefte aan effectievere medicijnen voor vrijwel alle psychiatrische aandoeningen en deze 'tripmiddelen' lijken hierin te voorzien. Het gebruik is mits gehouden aan voorschriften relatief veilig. De kans op verslaving is gering. En ze geven veel meer dan alleen een roes; ze kunnen bijdragen aan een spirituele, zingevende ervaring, leidend tot zelfkennis- en inzicht.

Dat wisten de Azteken en Indianen bijvoorbeeld al heel lang. Sterker: op de Inuïten na - er groeit nu eenmaal verdomd weinig op ijs - maakt elke cultuur op aarde gebruik van plan-

taardig materiaal als psychoactief middel. De eerste bewijzen hiervan voeren terug tot wel zeventienduizend jaar geleden.

Door de volstrekt zinloze 'war on drugs' de afgelopen decennia en het strafbaar stellen van deze middelen lijken de voordelen ervan aan het zicht onttrokken. Evenmin geholpen heeft het slechte imago. De Charles Manson-moorden in '69 zouden onder invloed van lsd hebben plaatsgevonden. Harvard-professor Timothy Leary, door president Nixon ooit "The most dangerous man in America" genoemd, riep jongeren op te experimenteren met drugs, waarna de 'tegencultuur' ontstond en velen opeens geen heil meer zagen in fabrieksarbeid, studeren of carrière maken. Er waren gevallen waar mensen door 'bad trips' psychotisch werden. In eigen land kreeg psychiater Jan Bastiaans, die getraumatiseerde volwassenen lijdend aan het zogenaamde 'concentratiekampsyndroom' met lsd behandelde, veel kritiek van collega's, omdat zijn methode slecht onderbouwd zou zijn.



Dubbelblind

Maar de laatste jaren mag psychedelica zich dus weer verheugen in hernieuwde belangstelling. Het zijn golfbewegingen, laat ook de bekende Amerikaanse onderzoeksjournalist Michael Pollan (1955) zien in *How to Change Your Mind*.

In dit fascinerende boek toont hij even gedegen als meeslepend de vele facetten van psychedelica in de westerse cultuur: zowel de 'natural history' als de farmacologische geschiedenis, de neurowetenschappelijke bewijsvoering als de therapeutische toepassingen. Niet te vergeten: zijn eigen ervaringen, die hij uiteindelijk, als 60-jarige, proefondervindelijk zal hebben met lsd, psilocybine en het eveneens hallucinogene dmt. Let wel: Pollan is geen fossiele hippie. Hij ziet zichzelf als een sceptisch, atheïstisch materialist die in principe weinig op heeft met flower power. Wat verklaart dan zijn duik in deze spirituele materie. *Que pasa?*

Doorslaggevend voor hem blijkt een artikel uit 2006 te zijn: 'Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance', verschenen in het wetenschappelijk toonaangevende *Psychopharmacology*, mede geschreven door de niet minder toonaangevende R.R. Griffiths, professor aan de Johns Hopkins University School of Medicine.

Het is een van de eerste dubbelblinde onderzoeken naar de lange termijneffecten van de paddo en de resultaten zijn verbluffend. De meerderheid van de deelnemers beschrijft de ervaringen als buitengewoon betekenisvol en spiritueel,

vergelijkbaar met de geboorte van een kind of sterven van een ouder. Na 14 maanden zijn hun levens op het vlak van welzijn, tevredenheid en positieve gedragsverandering er significant door verbeterd.

Pollan is gefascineerd: "It was a little like being shown a door in a familiar room – the room of your own mind – that you somehow never noticed before and being told by people you trusted (scientists!) that a whole other way of thinking – of being! – lay waiting on the other side." Of zoals een van deze wetenschappers het stelt: "Science can bring you the big bang, but it can't take you beyond it. You need a different kind of apparatus to peer into that."

Dat apparaat is de stof 'psilocybine', die de bekende "doors of perception" blijken te kunnen openen. Sleutel: de tijdelijke uitschakeling van het ego of het ik.

Default mode network

Neurobiologisch gezien speelt het 'default mode network' (dmn) hierin een cruciale rol. Dit netwerk van verschillende onderling verbonden hersengebieden is juist actief als de rest in rust is. Bijvoorbeeld als er wordt nagedacht aan gebeurtenissen in het verleden, het zich voorstellen van de mentale staat van anderen (theory of mind) en het zich inbeelden van toekomstige handelingen. Sommigen zien in het basisnetwerk de zetel of dirigent van het menselijk bewustzijn en het belangrijkste construct is dan ook het "zelf", het "ik" of "ego".

Door de drugs wordt het dmn vertraagd en dat leidt tot een verstoring van allerlei ingesleten gedachtepatronen en -gedragingen. Zie hier, simpel gezegd, de verklaring waarom lsd en paddo's kunnen helpen bij verslaving, compulsieve stoornissen en depressie: rigide, negatieve gedachten, als gevolg van een hyperactief netwerk, worden opgeschut, gerevitaliseerd en tijdelijk vervangen door een primitief magisch bewustzijn zoals dat tijdens de eerste kinderjaren aanwezig was. In plaats van fundamenteel alleen te bestaan, het zelf of ego dat zich bewust is van de subject-object relatie, voelt iemand onder invloed van de middelen juist verbondenheid. Velen noemen dit liefde of ervaren een aanwezigheid beschreven als God. Na de trip of transcendente ervaring voelen mensen zich bevrijd van angsten, obsessies, de negatieve dynamiek van schuld en boete.

Cliché?

Hoe belangrijk en heftig die ervaringen ook zijn – Pollan ziet gedurende een van de trips zijn hoofd veranderen in de schedel van zijn opa – tegelijk is het grappig hoe de auteur ons wijst op het hoge clichégehalte ervan. Vaak zijn ze 'niet in woorden' uit te drukken, geven ze evenwel 'diepe inzichten' over het belang van 'liefde, dankbaarheid en zijn in het nu' en ten slotte wordt er regelmatig 'licht en goddelijkheid' ervaren.

Maar who cares? Uit diverse studies die na de 2006-publicatie zijn gedaan blijkt herhaaldelijk hoe buitengewoon

helend de psychedelica kunnen zijn. Kankerpatiënten ervaren door het gebruik van psilocybine voor langere tijd significante verlaging van sombere gevoelens en angst. Kleine studies wijzen op bijzondere gunstige uitkomsten van psilocybine op rook- en alcoholverslaving. Zo ook bij therapieresistente patiënten kampend met zware depressies. Amerikaanse overheidsinstanties als de FDA en het Europese EMA moedigen grotere onderzoeken aan.

Het is natuurlijk niet al goud wat er blinkt. Risico's die vaak genoemd worden: paniecreacties onder invloed kunnen tot gevaarlijk gedrag leiden, zoals spontaan de weg oprennen of springen van hoogtes. Er kan een verergering van psychiatrische symptomen optreden. Gebruik van psychedelica zou tot blijvende waarnemingsstoornissen leiden, zoals oogruis als gevolg van xtc. Ook zou verslaving op de loer liggen. Deze risico's zijn in klinische setting echter wetenschappelijk niet aangetoond.

Zo lang mensen zich aan de dosering houden, het middel niet in combinaties met andere drugs gebruiken, met de juiste mindset (niet labiel) en in de juiste setting (vertrouwd en in goed gezelschap) innemen, is de kans op een bad trip bijzonder klein. In de laatste risico-evaluatie van het RIVM, waarin 19 genotmiddelen zijn gerangschikt naar hun schadelijke karakter, blijken alcohol en tabak het meest en paddo's en lsd het minst schadelijk.

Jarenlang is er een conflict geweest tussen de neurobiologische en psychoanalytische school. Draait het in de psychi-

atrie nu om chemie of zingeving? De toekomst is volgens de meeste onderzoekers en behandelaren die Pollan interviewt aan een nieuwe hybride vorm van psychofarmacologie en psychotherapie waar psychedelica tot de standaardinterventies behoort. Voor hemzelf is de allergrootste winst van de trips: de uitbreiding van het repertoire aan bewustzijns-toestanden en het als nieuw ervaren van de wereld. Zoals de 18de-eeuwse dichter William Blake al schreef: "The true method of knowledge is experiment."

Stijn Ekkers is SPV, POH en historicus. Hij is werkzaam bij de GGD Amsterdam en als docent verbonden aan Avans+.

Johan Atsma recenseert het boek van Anton Hafkenscheid

Zelfreflectie is volgens velen een beroepsvaardigheid die je nodig hebt als je met mensen werkt in de zorg. Je bent je eigen gereedschap en zoals een loodgieter leert omgaan met zijn waterpomp-tang leer je als professional in de zorg omgaan met jezelf. Je móet daar ook mee leren omgaan, want het bevordert de kwaliteit van zorg als je zicht hebt op de processen die in de interactie tussen jou en je zorgvrager plaats vinden. Zelfreflectie is daartoe een geëigend middel dat in diverse vormen wordt beoefend. Op papier in het vorm van reflectieverlagen en ook mondeling bij coaching, methodische praktijkbegeleiding, intervisie en supervisie. Werkvormen en hulpmiddelen zijn ruim voorhanden en toch is zelfreflectie ook een schoolvoorbeeld van het adagium van ons aller Johan Cruijff: 'Je gaat het pas zien als je het door hebt'.

'Beter worden in je vak' van Anton Hafkenscheid richt zich uitdrukkelijk op de professional in de GGZ die zich met psychotherapie bezig houdt. Voorwaar dé plek waar zelfreflectie noodzakelijk is gezien de complexe interactie tussen therapeut en cliënt die het resultaat van de verleende zorg kunnen en zullen beïnvloeden.

Mijn nieuwsgierigheid was dan ook meer dan gewekt, niet in de laatste plaats omdat in mijn werkveld, het onderwijs aan verpleegkundigen, zelfreflectie aan de orde van de dag is, als onderwerp en als middel.

Hafkenscheid trapt af met een inleiding van Jim van Os, een bekende in de GGZ wereld, onder de titel 'De ontdekking van het primaat van context in de marge van evidence-based practice'. Een

ietwat hermetische titel die tekenend is voor het boek. En ook al is het geen tekst van Hafkenscheid zelf, het volgende citaat geeft in een notendop weer waar het in dit boek om draait:

"(...) contextoptimalisatie. Onszelf als behandelaar herontdekken als de drijvende kracht, in de context van de evidence-based behandeling, die verandering mogelijk maakt op basis van een productieve emotionele band met de ander en structurele zelfreflectie om relatie, behandeltaken en behandeldoelen in de juiste afstemming te optimaliseren. Mogelijk gemaakt door het systematisch monitoren van deze processen met direct inzetbare instrumenten." Aldus van Os.

Van daar uit gaat Hafkenscheid aan de gang in zijn boek. Hij schetst een beeld van het hulpverleningsproces in 'een referentiekader-overstijgend hulpverleningsmodel' waarbij hij het verschil schetst tussen het medisch model in de somatische zorg en de meer complexe werkelijkheid van de ggz. Daarnaast pleit hij expliciet voor een paradigma overstijgende ggz: "Dat wil zeggen: een ggz die niet fragmenteert door stokpaardjes en favoriete werkelijkheidsreducties van charismatische 'merknaamhouders'." Dat de ggz een proces behelst dat zich in de interactie bevindt en dus niet eenduidig, zoals in de somatiek, met een vastgestelde behandeling laat vangen. Daartoe is zelfreflectie nodig en diepte-monitoring van het proces dat plaats vindt tussen therapeut en cliënt.

Hafkenscheid gaat verder in op de relatie tussen therapeut en cliënt en gebruikt daarbij verschillende instrumenten die niet

BETER WORDEN IN JE VAK, SYSTEMATISCHE ZELFREFLECTIE VOOR PROFESSIONALS IN DE GGZ recensie door Johan Atsma



nieuw zijn: de roos van Leary, de transactionele analyse, de drama driehoek. Ook komt het SMART model tevoorschijn als middel om de reflectie vorm te geven. Hier omheen ontwerpt Hafkenscheid instrumenten die je kunnen helpen bij het reflecteren op dat wat er zich voordoet in de therapie die je jouw client aanbied opdat het therapeutisch proces adequaat verloopt en aan kwaliteit wint en zodoende mogelijk een beter resultaat oplevert. De instrumenten worden uitgebreid toegelicht en zijn ook te downloaden via www.beterwordeninjevak.nl met een code die in het boek te vinden is.

Wat mij teleurstelt in dit boek is de keuze voor een registrerend instrument, wellicht een teken des tijds. Er wordt een catalogus van verschillende formulieren aangeboden die een hulpmiddel kunnen zijn bij het analyseren van de interactie in het hulpverleningsproces. Het is een vrij technische en omslachtige wijze van omgaan met dat wat er allemaal gebeurt tussen de therapeut en zijn (verbaal vaardige) client. Maar of het nou leidt tot diepte-monitoring, dat vraag ik me af. Het boek zelf is daarnaast soms nodeloos complex van taalgebruik en regelmatig rommelig van opmaak.

Aan het eind van het boek relateert Hafkenscheid zichzelf: "De complexiteit van 'de materie' dwingt tot bescheidenheid. Toch kan monitoren door systematische zelfreflectie ook in bescheidenheid helpen bij de verbetering van behandelprocessen in de ggz, en daarmee zorgen voor betere behandelresultaten." Daarin heeft hij groot gelijk. Of zijn pleidooi voor een aantal papieren instrumenten op basis van klassieke theorieën daar toe bijdraagt, vraag ik mij af.

Wellicht is het een optie om ook eens te raden te gaan in een andere hoek. De landelijke vereniging voor supervisie en coaching geeft 'Tijdschrift voor begeleidingskunde' uit en daar worden in het maartnummer van 2018 ook buitengewoon zinnige dingen gezegd over reflectie in een wat minder complexe vormgeving.

Anton Hafkenscheid:

Beter worden in je vak, systematische zelfreflectie voor professionals in de GGZ.

Uitgeverij Boom Amsterdam; € 24,95; ISBN 978 90 244 0294 6



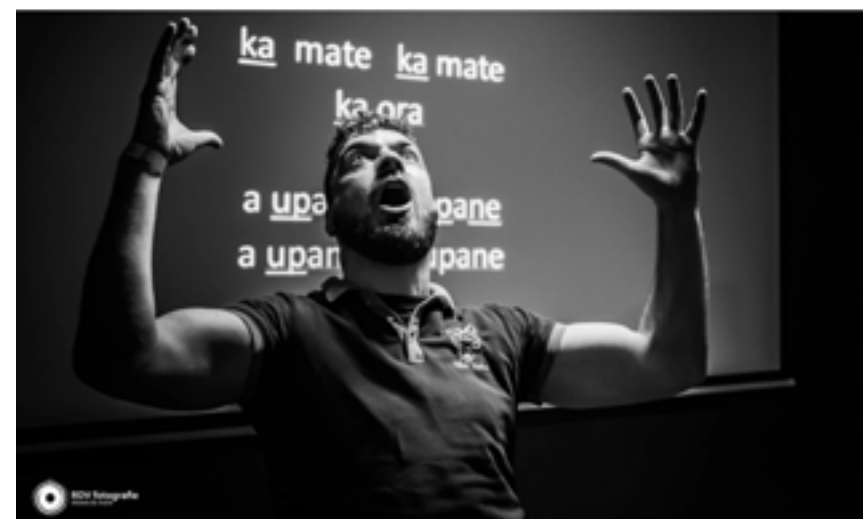
“Alle dingen die gij wilt dat u de mensen zouden doen, doe gij hen!”

Congresverslag Drang en Dwang: Kale separeers zijn nog schering en inslag

Afgelopen donderdag 29 november, vond het Dwang en Drang congres plaats in de Reehorst in Ede. Exact zes jaar na het laatste congres, 29 november 2012. Zes jaar later? Is er dan nog een noodzaak? Instellingen hebben ondertussen toch wel hun zaakjes op orde? Hamp Harmsen, Linda Willems en Gijsbert Roseboom, de drijvende krachten achter dit congres, zijn duidelijk in hun antwoord: “Ja, de noodzaak is er! Dwang en Drang verder terugdringen is en blijft een thema.” Er kan landelijk inderdaad wel wat actie worden ondernomen, bleek tijdens het congres.

Tussen 2006 en 2012 waren diverse projecten en initiatieven om Dwang en Drang terug in de GGZ terug te dringen mogelijk door subsidie van VWS. Zes jaar later zijn de centrale vragen tijdens het congres: “Waar staat, wat doet en wat wil het veld?”. Medewerkers van opname afdelingen, HIC, ouderen afdelingen, langdurige behandelsettings maar ook Jeugdzorgplus, Jeugd GGZ en zelfs de GGZ uit België gaven acte de presente.

Oost Nederland was wel erg sterk vertegenwoordigd was op het podium, merkte iemand op. GGNet was hofleverancier van de posters met veelbelovende practices en praktijken. Hamp Harmsen accentueerde dat bij de start van het congres nog eens met zijn Achterhoekse roots. ‘D’ran’, oftewel in gewoon Nederlands: aan de slag!



Tijdens het plenaire gedeelte gaven de key speakers reacties op de vlog-bijdragen van Sharon. Sharon, een cliënt, vertelde in drie filmpjes wat dwang met je doet en hoe ze het ervaart. Ze beschreef hoe ze wekenlang gesepareerd was geweest in een kale cel met slechts een muurkrijtje als vermaak. Het roerde de aanwezigen, maar een snelle poll via Mentimeter® leverde op dat de kale separeercellen nog altijd schering en inslag zijn: meer dan 115 deelnemers gaven aan dat die nog gewoon gebruikt worden. “Zes jaar verder”, verzuchte dagvoorzitter Hamp Harmsen.

Het forum, bestaande uit Andre Klein Hulse (werkzaam als senior verpleegkundige op de HIC IHT Rielerenk te Deventer), Geeske Meijer (manager behandelen langdurige Psychiatrie bij GGZ Centraal), Peter Pierik (Senior ervaringsdeskundige bij Mediant) en Stephan Gamsa (Jeugdpsychiater en Geneesheer Directeur bij GGNet) hielden het niet alleen aan de oppervlakte. De discussie met hen en de zaal leverde bijzondere uitkomsten op waar het veld mee aan de slag moet, zoals:

- Professionaliseren van de inzet van anders opgeleiden bij de begeleiding van cliënten in crisis (beveiligers, zorgbeveiligers, crisisondersteuners etc etc).
- Dwang en Drang moet voortdurend onder de aandacht blijven. Er was een roep om een centraal en landelijk punt waar je met vragen of hulp terecht kunt als het gaat om

dwang en drang. Een platform met goede praktijken is er nog niet.

- Laten we ook de zaken benoemen zoals ze zijn: af en toe zijn er ernstig ontregelde cliënten, forse agressieproblematiek. We weten eigenlijk nog niet hoe we hier een antwoord op hebben zonder dwang.
- Als er sprake is van crisisopname hebben we de zaken redelijk op orde (HIC's met mooie PICU's en Extra beveiligde Kamers). Maar we hebben werk te verrichten op kort- en langdurende gesloten behandelafdelingen.
- Als we minder mensen willen opnemen moeten we beter leren te selecteren wie we vroegtijdig in het kader van een crisis moeten opnemen en wie niet. Nu vinden opnames vaak plaats wanneer het te laat is.
- Efficiëntere en effectievere inzet van menselijk kapitaal (mensen van de vloer) door standaardiseren van practices. Dus universeel toepasbaar en niet instelling-specifieke methodieken. Denk bijvoorbeeld aan risicotaxatie instrumenten, methoden van de-escaleren en fysieke ingrijpen, en inzet van ervaringsdeskundigheid.
- Sector overstijgend delen van informatie en goede praktijken en in het bijzonder voor mensen met een verstandelijke beperking.

Het plenaire gedeelte werd afgesloten met de Haka verzorgd door www.hakaworkshops.nl Deze Nieuw Zeelandse traditionele dans, de Ka Mate, die al jarenlang door het Nieuw-Zeelandse rugbyteam, de All Blacks, vóór het begin van iedere wedstrijd wordt uitgevoerd, symboliseert de strijd die nog te voeren is voor wat betreft het terugdringen van Dwang en Drang. Driehonderd deelnemers riepen daarbij de goden aan, oorlogszuchtig gesticulerend en daarbij uitdagend met grote ogen en een lange tong.

Workshops

Een grote verscheidenheid aan workshops volgde. De organisatie had opgeroepen geen powerpoints te gebruiken en vooral de interactie te zoeken met de deelnemers.

Historie

Dr. Cecile aan de Stegge, verpleegkundige en geschiedkundige, verzorgde een workshop over de historie van Dwang en Drang. Waar Sharon in haar filmpje eerder op de dag vroeg haar toch vooral als mens te behandelen en of hulpverleners hun directe naasten ook zo zouden behandelen, liet Cecile zien dat dit geen nieuw inzicht is. Het motto van de eerste lichte psychiater die een verpleegopleiding stichtten luidde reeds: "Alle dingen die gij wilt dat u de mensen zouden doen, doe gij hen evenzo". Oftewel: Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet. Waar hadden de aanwezigen dat eerder gehoord?

Van het 'tegengaan van razende psychiatrische patiënten' door middel van pakken, jakken, spanlakens, kettingen, riemen en banden, via heilzaam geachte inwikkelingen op bed in een nat laken, kwam Cecile terecht bij de Extra Beveiligde Kamer, de EBK. Veel humaner, maar ook dit insluiten is nog opsluiten! In hoeverre is ook de EBK weer oude wijn in een nieuwe zak?

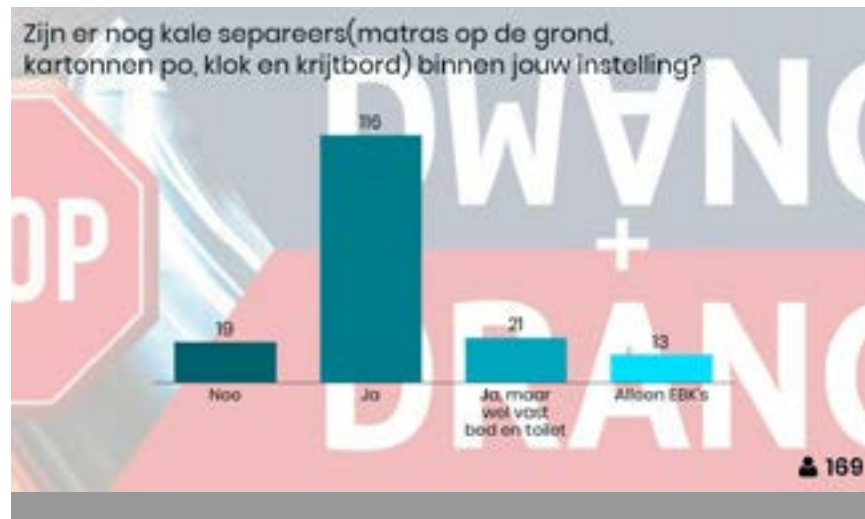
Stressless

Trainingsbureau Kies verzorgde een workshop genaamd Stressless. Door oplopende spanning en stress is het moeilijk om aangeleerde vaardigheden tijdens crisissituaties toe te passen. Voor en tijdens heftige situaties is het dus van essentieel belang om spanning/stress kunt reguleren, aldus Kies. In deze workshop onderzochten ze de spanningsreacties van deelnemers en belichten ze vier eenvoudige technieken om spanning te verminderen. Door oefeningen met behulp van een VR-bril werd aangetoond wat stress met je doet.

Trauma versus crisis

Femy Wanders, Klinisch psycholoog bij Accare en Sanne Nonhebel, Klinisch psycholoog bij Yulius hadden elkaar nog nooit voor de workshop ontmoet, maar gaven deze wel samen. Intensieve traumatherapie versus crisis: do's and don'ts heette de workshop.

Trauma's kunnen ernstige gevolgen hebben. Ze spelen vaak een rol in suicidaliteit of zelfbeschadigend gedrag, maar ook in agressief gedrag. Op jonge leeftijd kunnen dan gedragsproblemen ontstaan waardoor de ontwikkeling op verschillende gebieden vastloopt. Door trauma's te be-



handelen kunnen ook deze gedragingen worden verminderd. Maar wat als de trauma's te groot zijn? Of de cliënt te instabiel? Vaak lijkt het risico op ontregeling door traumatherapie te groot en wordt eerst ingezet op stabilisatie, bijvoorbeeld met een crisisopname. De klachten blijven dan bestaan, hospitalisatie dreigt, werk en schoolgang raakt verstoord. Moet je dat wel willen? Wat als je in de crisis het trauma toch behandelt? Ondanks de mogelijke toename van onrust? Accare en Yulius bieden de traumatherapie zo intensief als nodig. Soms 2 weken meerdere keren per dag. Soms worden ouders mee behandeld. Bij Yulius zijn spoedplekken voor EMDR, welke direct na aanmelding ingezet kunnen worden, om verergering van de problematiek te voorkomen. Is dat haalbaar? Is het effectief? Leidt het tot kortere opnames? Leidt het tot minder dwang en drang? De deelnemers aan de workshop waren gebiologeerd gekluisterd aan de lippen van de dames.

In gesprek met de politie

Gespreksleider Hans Slijpen werkt met een verpleegkundige achtergrond al jaren als beleidsadviseur bij de politie. Hij onderhoudt de contact met alle gezondheidszorginstellingen binnen de eenheid Midden Nederland en is hier verantwoordelijk voor de werkafspraken tussen de politie en de GGZ. Hij ging het gesprek aan met de deelnemers. In een filmpje "hoe het niet moet door de politie" verklaarde hij gedrag bij opname van een cliënt. Aan zijn kant van de politie zijn er echter ook grote sprongen voorwaarts gemaakt in vergelijking met jaren terug. Het filmpje was welhaast een parodie op de werkelijkheid. En net zoals in de GGZ kan het altijd beter. Uit de workshop bleek dat veel medewerkers nog niet op de hoogte waren van de VPT (Veilige Publieke Taak) regelingen.

Hoe verder?

Het afsluitende gedeelte stond in het teken van 'hoe nu verder'. Dagvoorzitter Hamp Harmsen somde op:

"De site Dwangendrang blijft in de lucht en gaat dienen als medium voor goede praktijken en kan fungeren als vraagbaak en informatiepunt. De roep om een vervolg op het congres was gehoord. De focus volgend jaar ligt op de Jeugdzorg Plus die met het actieprogramma "Zorg voor jeugd" de opdracht heeft gekregen in 2020 te stoppen met separeren en overige afzondering zoveel mogelijk moet terugdringen. Er moet straks in de JeugdzorgPlus sprake zijn van een stapsgewijze opbouw in de zwaarte van toe te passen vrijheid beperkende maatregelen. Separatie is straks uit den boze en dient volgens het actieprogramma te worden uitgebannen. De Nieuwsbrief Dwang en Drang blijft bestaan en het platform op LinkedIn wordt geïntensiveerd. Verbeterpunten die als suggesties gedurende de dag werden gedaan worden ingebracht bij het Platform Dwang en Drang van GGZ Nederland."

Inspiratiesessie out of the box

Het slot van het congres werd opgetekend door Desiree Posthuma, teamadviseur bij Parnassia en Manon te Vruchte, beleidsadviseur / jurist bij GGZ Centraal. In een workshop 'Inspiratiesessie out of the box' mocht alles en kon alles. Geld speelde geen rol, personeel en materialen in overvloed. Wat zouden medewerkers dan willen?

Het winnende idee: vroegtijdig op kleuter en basisscholen kinderen al te leren om te gaan met afwijkend en verward gedrag.

File

Rond 17.00 sloot het doek en toog het gros van de deelnemers huiswaarts, en denkend aan thuis zagen zij brede snelwegen en auto's, traag door oneindig laagland gaan...

Al bij de intake werden mijn ogen geopend

C O L U M N V A N

R O N A L D V A N A S S E N



Ik wachtte lang voordat ik hulp zocht, veel te lang. Pas op mijn veertigste erkende ik, eigenlijk door omstandigheden gedwongen, dat het niet langer ging. Via de huisarts kwam ik bij de GGZ terecht. Er volgde een uitgebreid diagnostraject. Ik kreeg therapie. Het bleef op en af gaan. De diagnose werd een paar keer bijgesteld. Ik kreeg medicijnen, er werd een signaleringsplan opgesteld en ik ben langzaam opgekrabbeld uit het dal tot waar ik nu ben. Tegenwoordig help ik anderen met mijn ervaringen. Ik geef lezingen, schrijf boeken en zo kan ik nog wel even doorgaan maar dat is niet waar ik het over wil hebben.

Weet u wat ik achteraf zo frappant vind? Al tijdens de eerste kennismaking met mijn toenmalige casemanager werden mijn ogen geopend. Het was een hele opluchting maar aan de andere kant ook een schok. Weet u wat er gebeurde? Ze zei dat ze dagelijks mensen over de vloer kreeg met net zo'n bizar levensverhaal als dat van mij.

Daar zat ik dan, opgelucht en in tranen. Veertig jaar lang dacht ik, dat ik de enige was. Voor mijn gevoel was ik simpelweg gek. Er kon onmogelijk iemand anders zijn met soortgelijke klachten en nu werd mij doodleuk meegedeeld dat ik niet de enige was.

Het riep een heel dubbel gevoel op. Ik was niet de enige! Ik was niet gek! Er waren er meer zoals ik. Sterker nog, volgens de dame tegenover mij was er voor iedereen wel een oplossing. Het kon soms wel even duren, maar toch. Er was een uitweg uit de ellende. De medaille had ook een anderen kant. Omdat ik zolang had gewacht, kon het wel een langdurig hersteltraject worden.

Weet u hoe blij ik was? Ik kon wel janken. Had ik maar jaren eerder hulp gezocht. Was er maar in het begin van mijn leven iemand geweest die mij dit had meegedeeld. Dan was een hoop narigheid voorkomen.

Waarom ik dit schrijf? Omdat ik graag wil dat iedereen het hoort. Hoe vreemd of bizar uw klachten ook zijn, u bent echt niet de enige. Er zijn wereldwijd miljoenen mensen met dezelfde problemen en er zullen er, helaas, nog vele miljoenen volgen. En voor vrijwel allemaal is er een oplossing.

Maak daarom niet dezelfde fout, die ik heb gemaakt. Trek op tijd aan de bel als u het in uw eentje niet meer redt. U staat er niet alleen voor. Er is hoop!

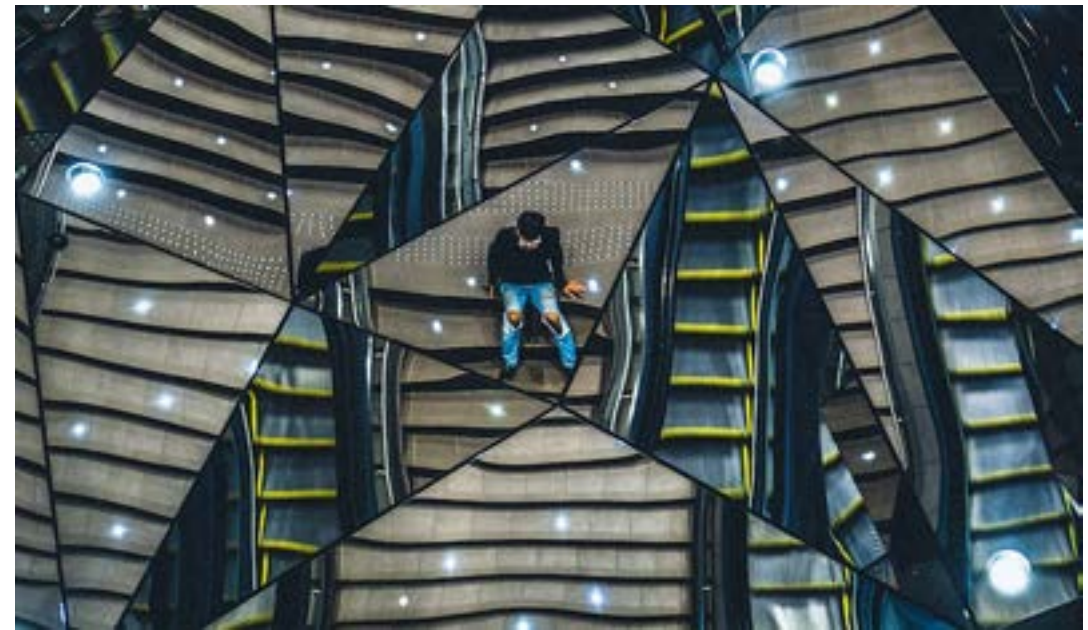
Een eeuwenoud gezegde klemt mij vast
Ik spartel hevig terug wringend uit zijn jas
Al zijn mijn vuistgebaren voor een drenkeling
voelbaar ongeschonden - niets -
vergeleken bij zijn woordenschat

Ik dwing mezelf datgene te verslaan
wat nog nooit de toren heeft gehaald
op de top, schreeuwt mijn echo
over drijven en verzanden, over schrijven
en belanden in een zichtbare wereld

niet overdadig in woorden gestopt
mijn armen kruis ik bij een oogopslag
wat ik zie blijft onverstoord
een magneet in volle bloei
grenzeloos onweerstaanbaar

grootser dan mijn huidig heden
waar de verdwenen ik
mijn identiteit blijft zoeken
opdat mijn hele hebben en houden
in de schijnwerpers zouden vloeken

© Gisele Vranckx



Patstelling

Gedicht van Gisele Vranckx