

De veilige haven van het gezin

Familieleden weten het maar al te goed: bij de behandeling van schizofrenie of psychose staat de patiënt centraal en de familie vaak buitenspel. De ziekte schizofrenie is een biologische kwestie en kan slechts met medicatie worden behandeld. Mits de patiënt medicatie aanvaardt. Deze visie brengt menig familielid tot wanhoop.

Margreet de Pater vindt het tijd dat de geestelijke gezondheidszorg deze visie bijstelt. Merel van den Meerendonk leest in 'De eenzaamheid van de psychose' een pleidooi voor een nieuwe, niet zuiver biologische benadering van de ziekte.

De Pater wil dat medici kijken naar de omstandigheden die hebben geleid tot de psychose en familieleden betrekken bij het behandelingsproces van de patiënt. Haar studie, naar de invloed van opvoeding en gezinsomstandigheden in de jeugd, laat namelijk duidelijk zien dat familie wel degelijk kan bijdragen aan verbetering van de patiënt. De kiem van de psychiatrische problemen is vaak in de jeugd gelegd. Bovendien kunnen familieleden en patiënten leren beter met elkaar om te gaan, door het stellen van duidelijke grenzen.

Geen schuld

Voordat ik De Pater's theorie uit de doeken doe, eerst een waarschuwing: haar theorie legt niet de 'schuld' van de psychose bij ouders of familie. Zij weerlegt ook geenszins de biologische aspecten van het ontstaan van psychosen, maar zoekt naar een tussenweg: ergens in het leven van een psychiatrisch patiënt komen alle factoren samen die maken dat er psychosen ontstaan. De Pater wil onderzoeken wat deze factoren zijn en daarmee de psychosen verklaren.

Haar onderzoek komt voort uit een nieuwe manier om gezinnen van psychiatrisch patiënten te begeleiden: de Transmurale Gezinsbegeleiding (TMG). Bij TMG betrekken de behandelaars vanaf het moment dat de patiënt in beeld komt, de gezinsleden bij de behandeling, ook als de patiënt zelf hulp weigert. Het doel: het formuleren van voorwaarden waaronder de patiënt thuis kan worden gehandhaafd en het vinden van een goede manier om met de kwetsbaarheid voor psychose van de patiënt om te gaan. Uit ervaring blijkt dat familie door deze opzet beter kan omgaan met haar psychotische familielid, minder angst heeft en beter grenzen kan trekken. De patiënt krijgt meer autonomie en ruimte om te ontdekken wat hij wel en niet kan. TMG is voor De Pater start- en eindpunt van haar onderzoeksverslag.

Kernzelf en veilige strijd

Twee begrippen waar De Pater in haar verklaringsmodel veelvuldig op terug komt zijn 'kernzelf' en 'veilige strijd'. Ze gaat uit van de theorie dat mensen die een psychose krijgen onvoldoende contact hebben met hun kernzelf, door De Pater gedefinieerd als 'dat deel van jezelf dat bestaat uit het besef dat jij het bent die handelt'. Het 'kernzelf' is nauw verbonden met de emoties. Bij iemand die lijdt aan psychose zou er onvoldoende verbinding met de emoties zijn. De verbinding met het kernzelf, met de emoties, vindt plaats in 'veilige strijd'. 'Bij veilige strijd leren kinderen van volwassenen dat ze niet alles mogen, dat ze hun *gedrag*, maar niet hun *gevoel* moeten aanpassen aan de behoeften van andere mensen, maar dat die andere mensen ook rekening moeten houden met hen.' Veilige strijd heeft alles te maken met ontwikkeling in de kindertijd en adolescentie. Als er om wat voor reden dan ook geen veilige strijd kan plaatsvinden, raakt de ontwikkeling verstoord. Het is echter niet zo dat mensen die geen veilige strijd hebben gehad, per definitie psychosen ontwikkelen. De Pater laat in haar studie duidelijk zien dat er wel degelijk ook genetische aanleg voor nodig is. Maar er is meer aan de hand.

De Pater behandelt ook andere factoren die verband houden met het ontstaan van schizofrenie of psychose. Het voert te ver om ze hier allemaal te benoemen, maar bijvoorbeeld drugsgebruik en schizofrenie is een bekend en voor veel familieleden herkenbaar verband. Het is bewezen dat het gebruik van cannabis het risico op schizofrenie verhoogt. Maar ook trauma, verwaarlozing, migratie en eenzaamheid verhogen het risico op schizofrenie.

De Pater ging met behulp van een vragenlijst op zoek naar de achtergrond van de patiënt en het gezin waaruit hij komt. Zowel de patiënt als zijn familieleden beantwoordden vragen over het gezin, de zwangerschap of geboorte, hoe de patiënt was als kind, zijn mate van zelfstandigheid en begaafdheid, hoe hij het deed op school, enzovoort.

De conclusies zijn opvallend. Zo blijkt dat het verlies of het niet beschikbaar zijn van een vader een risicofactor is voor de ontwikkeling van psychosen. Ook een stressvolle zwangerschap vormt een risico en mishandeling of andere trauma's in de kindertijd zijn factoren van belang. Zelfs wanneer niet de kinderen, maar de ouders 'draggers' van een trauma zijn, kan de veilige strijd, en daarmee de ontwikkeling van het kind, worden geremd.

Voor De Pater zijn de conclusies die zij uit de vragenlijsten haalt een bewijs dat schizofrenie niet zomaar uitbreekt, zoals men lang heeft gedacht. Met haar onderzoek en het veilige-strijd-model verklaart ze dat bepaalde ervaringen (indirect) effect hebben op de patiënt en waarom patiënten niet altijd zelfredzaam zijn. Maar het model biedt tevens oplossingen:

- samenwerken tussen alle betrokkenen vanaf de eerste psychotische verschijnselen,
- grenzen stellen aan destructief gedrag,
- de patiënt uitnodigen zijn autonomie te heroveren.

'Het gezin kan een haven zijn waarin de voor psychose vatbare mens schuilt en krachten opdoet voor zijn herstel.'

Daarmee is de cirkel bij De Pater weer rond.

Hoop

Margreet de Pater heeft een buitengewoon interessante benadering van de ziekte en zijn achtergronden. Als familie heb je immers zicht op de geschiedenis van de patiënt en zie je patronen die in de gezondheidszorg maar al te vaak niet worden onderkend, terwijl deze wel degelijk een belangrijke factor blijken te zijn.

Bovendien heeft familie baat bij een behandeling waarin niet alleen de patiënt centraal staat, maar ook zijn familie wordt betrokken, op gelijk niveau.

Te vaak staat de familie alleen en machteloos, terwijl de zorg voor de patiënt prioriteit heeft. De Pater toont aan dat patiëntenzorg én zorg voor het gezin elkaar niet hoeven te bijten en zo de last voor alle betrokkenen beter te dragen is.

We kunnen er hoop uit putten. Hoop dat dit onderzoek wordt vervolgd en de Transmurale Gezinstherapie navolging krijgt. Lezen dus!

Merel van de Meerendonk – yn@ypsilon.org

De eenzaamheid van de psychose – De rol van veilige strijd bij het ontstaan en het herstel van een psychose, Margreet de Pater,
Uitgever: SWP, ISBN 978 90 8850 112 8. Prijs: 29,95