

Dubbele diagnose Dubbele onmacht

Je gunt je patiënten een tweede kans: één keer helemaal opnieuw beginnen

Bij Palier vinden ze het een verademing om met familie samen te werken. Want ook hulpverleners voelen zich vaak onmachtig. Mieke Dorleijn praat met psychiater Arjen Neven en systeemtherapeut Michel Stemkens over de behandeling van mensen met een dubbele diagnose.

tekst Mieke Dorleijn | yn@ypsilon.org Illustratie Anna Wikje Roorda Boersma



TOP GGZ

Stichting Topklinische GGZ kent het **TOPGGZ-keurmerk** toe aan instellingen die hooggekwalificeerde zorg leveren.

TOPGGZ is zeer gespecialiseerde patiëntenzorg in combinatie met wetenschappelijk onderzoek, innovatieve behandelingen en kennisverspreiding. Deze zorg is bestemd voor patiënten die vanwege ernstige, complexe en/of zeldzame aandoeningen onvoldoende resultaat hebben van een behandeling in de 'gewone' GGZ.

Het uithangbord van Centrum Dubbele Problematiek Palier geeft duidelijk aan waar ik terecht ben gekomen. Het is hier een TOP GGZ-erkend bedrijf. Deurbel en intercom degelijk ingesloten in de bakstenen muur. De ontvangthal met balie en bezoekersruimte oogt gastvrij. Arjen Neven, psychiater van deze afdeling en Michel Stemkens, systeemtherapeut ontvangen mij hartelijk. We praten nog even na over onze vorige ontmoeting: op de familie-avond, georganiseerd door Palier samen met Ypsilon. De zware emotionele belasting en de machteloosheid die familieleden ervaren troffen ons alle drie.

Veel Ypsilonleden hebben te maken met meerdere problemen, maar wat verstaan jullie als specialisten onder dubbele diagnose?

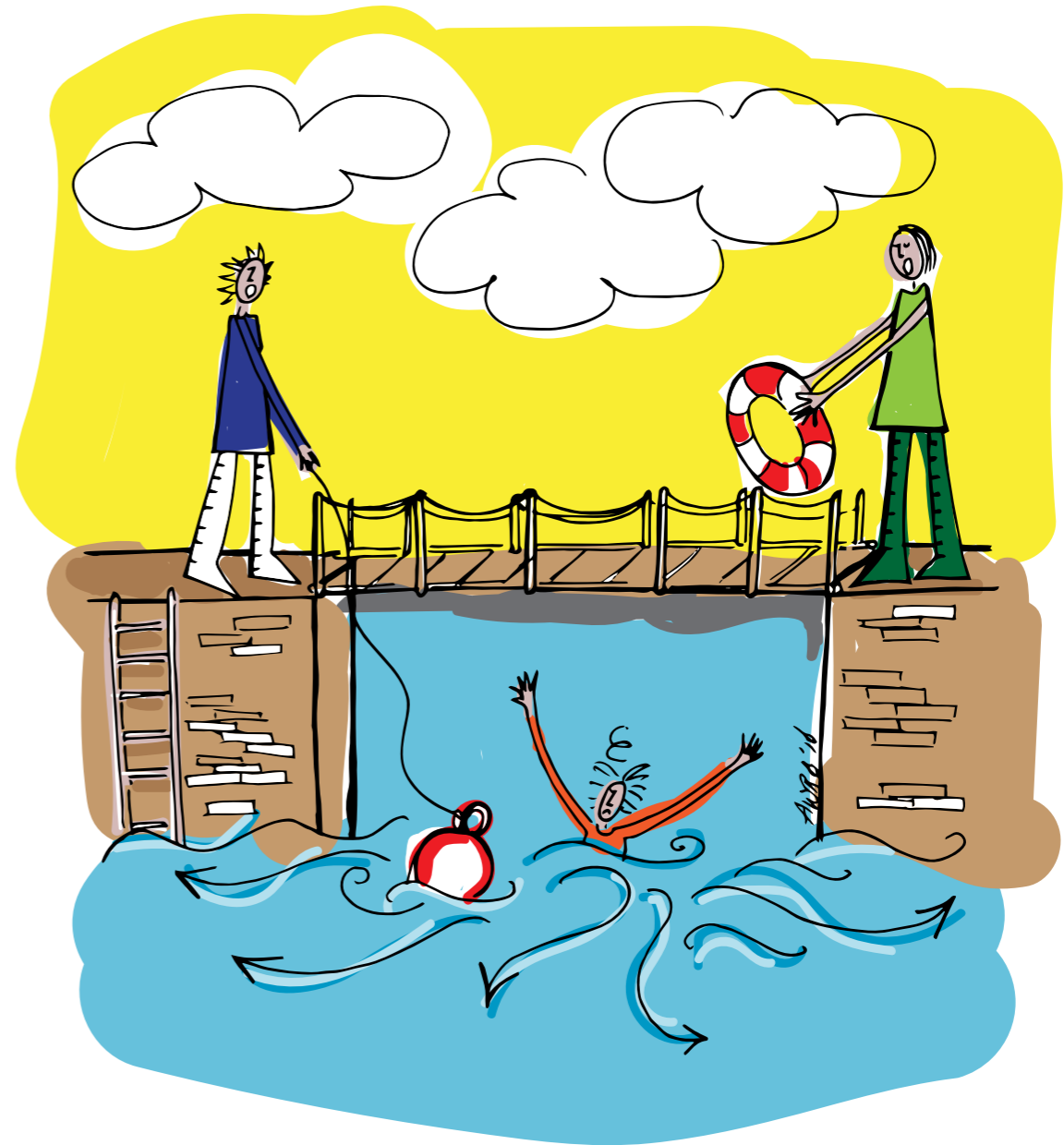
Arjen Neven: Het is een rare term, waarbij twee aparte ziektes bij elkaar worden gebracht. Dubbele diagnose gaat over

mensen met zowel een verslavingsprobleem als een psychische aandoening. De verslaving en de psychiatrische ziekte zijn met elkaar verweven en versterken elkaar.

Mensen met psychosegevoeligheid gebruiken soms alcohol of drugs om de last van de psychose te verlichten. We noemen dit *coping*. Bij trauma's of persoonlijkheidsproblematiek zien we dat ook. De verslaving vloeit dan voort uit het zoeken naar een manier om met psychische problemen om te gaan. Uiteindelijk raken beide vervlochten met elkaar.

Geen huis, wel schulden

Gelijktijdige behandeling van beide aandoeningen is ingewikkeld. Er zijn vaak veel problemen op meerdere levensgebieden. Zo hebben verschillende van onze patiënten geen huis en veel schulden. Ook ontbreekt het vaak aan dagbesteding. Hun dagelijks leven speelt zich af in de drugscene. Het is moeilijk om hieruit te komen. Je gunt de patiënten een tweede kans: één keer helemaal opnieuw begin-



nen. Onze patiënten hebben vanwege hun aandoeningen meestal geen werk en moeten leven van een uitkering. Dit heeft gevolgen voor bijvoorbeeld huisvesting en hun dagelijkse sociale leven.

Als hulpverleners voelen we net zo goed onmacht en moeizaamheid in de behandeling. We maken voortdurend afwegingen. Er zijn grote dilemma's. Aan de ene kant wil je iemand zelf laten beslissen over zijn leven en zijn behandeling. Aan de andere kant is ingrijpen noodzakelijk als de gevaren te groot worden. Je weet dat er aan een gedwongen

opname nadelen kleven. De motivatie om te stoppen met drugs wordt echt niet beter bij een gedwongen opname. Soms is die toch nodig. Regelmatig ontmoeten wij familieleden die ten einde raad zijn. Zij kunnen de situatie niet langer aan. In zo'n situatie is een opname ook een moment van rust voor de omgeving. We willen wel ingrijpen, maar daarvoor is een juridische basis nodig. Gedwongen onthouding, laten stoppen, werkt niet. Als de motivatie om te stoppen met drugs of alcohol vanuit de patiënt zelf komt heeft dat uiteraard veel meer kans van slagen.

Jullie hebben het keurmerk TOPGGZ, dat veronderstelt kwalitatief goede zorg. Wat betekent dat in jullie team op het gebied van familiebeleid? Hoe doorbreken jullie de machteloosheid?

Om samen te werken met familie hebben wij toestemming van de patiënt nodig. Wij willen goede zorg bieden maar er zijn regels waar we aan gebonden zijn. We proberen daar creatief mee om te gaan: mogelijkheden zoeken binnen de ruimte die er is, zonder de wet te overtreden.

LEES VERDER →

→ VERVOLG

Voor familie is dat vasthouden aan regels vaak onbegrijpelijk. Vaak is er al zo veel gebeurd, is er al een lange weg van frustratie, machteloosheid en teleurstelling in de hulpverlening.

Michel Stemkens: Er is geen vaste methode die altijd werkt, we proberen wat er kan. We streven op allerlei manieren naar samenwerking en contact. Voor ons is het een verademing om met familie te kunnen werken. Je kunt zoveel doen.

Kun je daar voorbeelden van geven?

Als systeemtherapeut kan ik mensen ondersteunen en vaardigheden aanleren: Hoe ga je om met elkaar en met de problematiek? Hoe kun je grenzen stellen?

Het aanbod van contact met lotgenoten is ook een uitkomst. In de familie-ondersteuningsgroep is er ruimte voor verdieping. Versterken van de familie, aandacht voor hun emoties en ervaringen levert

veel op en heeft effect op de behandeling. Het is een wisselwerking.

Familieleden voelen zich gesterkt als ze merken dat ze er niet alleen voor staan. Op de familie-avonden die we regelmatig verzorgen luisteren mensen naar elkaars verhaal, kunnen het hart eens luchten in een groep die begrijpt waar je mee te maken hebt. Dat is een verademing.

Opvoeding

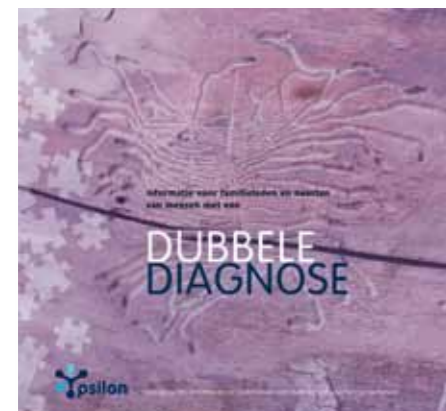
Families zijn door de problemen geïsoleerd geraakt. Je houdt ze voor jezelf tenzij je weet dat een ander met soortgelijke problemen kampt. Schaamte speelt ook een rol. Wij leven in een samenleving die pretendeert dat wij gezondheid grotendeels zelf in de hand hebben en wanneer we iets mankeren hebben we iets niet goed gedaan. Zo zijn er in het verleden ook wel familieleden ter verantwoording geroepen over de opvoeding. Tijdens de familiebijeenkomsten proberen wij dit soort mythes te ontcrachten.

Wat kan de familie doen wanneer de patiënt geen toestemming geeft tot betrokkenheid?

Wij leggen hun uit wat de moeilijkheid is. Bij ons kan de familie praten met iemand die niet bij de patiënt betrokken is. We passen motiverende gesprekstherapie toe. Dat is een methode waarbij de hulpverlener de patiënt en zijn naasten probeert te bewegen in een richting die de meeste kans van slagen heeft.

We kijken vooral naar wat wenselijk en haalbaar is en staan minder stil bij problemen die toch niet op te lossen zijn. We doen moeite om iedereen te betrekken. Het juridisch grijze gebied aftasten, gaan we niet uit de weg. Nogmaals, voor ons is het veel gemakkelijker om te kunnen werken mét familie.

Arjen Neven: Bij elke opname proberen we in contact te komen met familie. Het liefst zou ik nog intensiever willen samenwerken. Ik maak voortdurend afwegingen.



Als hij nou maar zou stoppen met blowen, dan kwam het wel goed

Met de (online) brochure vol informatie voor familieleden en naasten van mensen met een **Dubbele Diagnose** voorziet Ypsilon in een behoefte. Want veel voorlichtingsmateriaal is er niet over de combinatie van een verslaving en een psychotische aandoening, zeker niet voor familie en naasten. Terwijl 'dubbele diagnose' een groot en veelvoorkomend probleem is, waar de GGZ nog vaak geen goed antwoord op heeft.

De brochure gaat over de aandoening(en) en het zorgaanbod, maar vooral ook over wat familie kan doen. Over grenzen en verwachtingen, over vragen en steunen. De informatie ondersteunt familieleden en indirect ook patiënt en hulpverlener. Want goed toegeruste familieleden hebben een gunstige invloed op de verslaving én op de psychose.

De brochure is voor Ypsilonleden gratis te downloaden: www.ypsilon.org/dubbele-diagnose
Een geprint exemplaar is tegen betaling verkrijgbaar: www.ypsilon.org/webwinkel
Leden van Ypsilon krijgen korting.

Staat de veiligheid óf de autonomie van de patiënt bovenaan? Geef ik vrijheden aan de patiënt om te leren van een terugval óf bescherm ik de patiënt tegen drugs? Dilemma's waar ik dagelijks mee te maken krijg.

Wijsheid

Bij het geven van vrijheden zou ik de familie meer kunnen betrekken. Zij kennen immers de patiënt goed. Als een patiënt bijvoorbeeld een dagdeel naar huis gaat is het aan te bevelen om samen met patiënt en familie een planning te maken om de risico's van een terugval in drugs of alcoholgebruik te verkleinen.

Vooraf bij patiënten met een allochtone achtergrond is het moeilijk om in contact te komen. Schaamte en schuld staan dat in de weg, al zijn die in onze eigen cultuur ook nog altijd aanwezig.

Wat is wijsheid? Onze ingrepen hebben voor- en nadelen. Familie kent de patiënt het beste en daarom is het goed om ze bij onze afwegingen te betrekken. *



Arjen Neven en Michel Stemkens

Dubbel vreselijk

Met de sigaret in de ene en het glas in de andere hand, klagen ouders over de verslaving aan cannabis van hun (zieke) zoon of dochter. Het roken van een wietje gaat meestal samen met een veel gevaarlijkere nicotineverslaving die vreselijke gevolgen kan hebben. Toch hoor ik zelden iemand protesteren tegen de rokersruimten die in alle GGZ-instellingen ruimschoots aanwezig zijn.

Juist van de GGZ verwacht je dat er actie wordt ondernomen tegen alle vormen van verslaving die de gezondheid van de patiënt bedreigen. Het gaat er niet om dat patiënten het leven van een asceet leiden, maar kijk in zijn algemeenheid wat goed is voor de patiënt en wat niet. Sommige middelen zijn dermate vergiftigend dat je alles moet doen om mensen daartegen te beschermen. Maar ik begrijp de vader die zijn zoon zijn dagelijkse dosis bezorgt. Dat is een manier om hem te beschermen.

Als een patiënt verslaafd is, is dat dubbel vreselijk, maar daarom mogen patiënten nog wel een normaal leven leiden. En daar hoort af en toe iets bij, dat niet staat op de schijf van vijf van de voedselautoriteit. Terwijl ik dat opschrijf denk ik aan mijn eigen chocolademomenten. Maar ik vraag u dat onder ons te houden.

Ansje Adema

Verslaafd aan jou

Ze lijdt aan schizofrenie, heeft ADD en is verslaafd aan drugs. In mijn stoutste dromen had ik niet kunnen bedenken dat dit het voorland van mijn oudste dochter zou worden. Op haar vijftiende begon ze met blowen. Inmiddels zijn we vijftien jaar verder en is speed haar favoriete drug. Of ze slikt of snuift: ik wil het niet weten.

Wat ik wel weet, is dat mijn dochter door de jaren heen is veranderd van een zachte jonge vrouw in een tierende persoon die vooral mij tot mikpunt van vulgaire scheldpartijen maakt. In tijden van gebruik is ze werkelijk van god los, struint hardcore festivals af en wordt psychotisch. Haar terugvallen zijn ontelbaar. Zij brak met mij en zocht weer contact. Had spijt, zou nooit meer drugs aanraken. Ik zie haar al ruim twee jaar niet meer.

Ik accepteer niet langer obscene scheldwoorden en train mijzelf erin niet te veel hoop te koesteren dat ze de drugs achter zich laat. Mijn dochters geheugen is een gatenkaas geworden. Ze voelt zich soms een vreemde in haar eigen lichaam, zei ze me een keer. De enige die haar kan redden, is zichzelf. Ik hoop dat speed niet haar ondergang wordt. Mijn reddersrol is allang uitgespeeld.

Geertje Paaij