
HET SPEL VAN AANSLUITEN

Een casuïstiek beschrijving van chronisch psychiatrische problematiek

Ik maak in mijn dagelijks werk regelmatig gebruik van methodieken uit de directieve therapie. Vaak gebeurt dit intuïtief.

In dit artikel gaat het over een echtpaar dat ik inmiddels een bijna een jaar in begeleiding heb. Met name gaat het in dit artikel over de beginfase van deze begeleiding. Het zal gaan over de **manier** waarop ik een opdracht heb gegeven aan mevrouw A., en wat dat voor consequenties heeft gehad voor het echtpaar.

De casus

Cliënte is een 74 jarige gehuwde vrouw die met haar drie jaar oudere man in een bejaarde woning woont. Cliënte is verwezen naar de Riagg voor nazorg.

Psychiatrische voorgeschiedenis

Ze is bijna een jaar opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis. Daarvoor is cliënte opgenomen op een PAAZ., en heeft ze dagbehandeling gehad.

De ontslag-diagnose: ernstig hypochonder klaaggedrag, somatische fixatie bij een matig begaafde vrouw met persoonlijkheidsproblematiek waarin zowel afhankelijke als theatrale en egocentrische facetten een rol spelen. Waarschijnlijk valt aan chronische hospitalisatie niet te ontkomen.

Enkele biografische gegevens.

Cliënte heeft een normale jeugd gehad. Haar vader stierf jong.

Haar moeder was dominant en regelde het gezin van haar dochter. Grote problemen maakte ze niet mee tot de scheiding van haar dochter, het lid worden van de Jehova getuigen van

twee kinderen en het auto ongeluk van haar jongste dochter en twee kleinkinderen. Deze problemen gingen haar draagkracht te boven. Verder is er een kleinzoon die drugsverslaafd is. Regelmatig komt deze kleinzoon bij het echtpaar en bewerkstelligt hij dat het echtpaar hem geld geeft.

In haar huwelijk is cliënte altijd afhankelijk geweest van haar man. Hij

Theo Huvenaars

Theo is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkzaam bij de Riagg Helmond, afdeling ouderen.

*Correspondentie adres:
Louiscouperusstraat 82
5421 RN Gemert*

vindt dat hij met zijn vrouw geleefd heeft ten koste van zichzelf. Het echtpaar heeft vijf kinderen.

Aanvullende gegevens

Op het moment dat ik het echtpaar voor nazorg in begeleiding kreeg is het volgende nog te melden:

De psychiater van het psychiatrisch ziekenhuis wenst me veel wijsheid toe, en meldt dat hij altijd bereid is om cliënte weer op te nemen. Hij vertelde me dat het waarschijnlijk dan een definitieve opname zal worden. Cliënte gebruikt anafranil 100 mgr., seresta 3x 10 mgr., ascal tegen de pijnen en normison.

Als ik voor de eerste keer op huisbezoek ga is mevrouw A. drie weken thuis. Meneer A doet het woord, zijn echtgenoot komt tot niets, klaagt over buikpijn en hij is verplicht thuis te blijven omdat zijn vrouw niet alleen kan zijn.

Zowel hij als zij maken voor hun leeftijd een vitale indruk. Hij staat er wel achter dat zijn vrouw ontslagen is echter het hangt van hem af of het zal lukken haar thuis te houden. Zij is heel duidelijk de geïdentificeerde patiënt. Tijdens het eerst gesprek bevestigt ze dat ze het heel vervelend vindt dat haar man voor haar moet zorgen en dat ze niet alleen gelaten kan worden. Ze meldt daarbij dat ze graag wel anders zou willen, maar haar angsten en pijnen zijn zo sterk dat ze niet anders kan.

Haar man en kinderen proberen haar te stimuleren tot activiteiten en dreigen met een heropname als ze niet wat actiever wordt.

De vicieuze cirkel

Er is duidelijk een impasse, het echtpaar zit in een vicieuze cirkel, die er als volgt uit ziet.

Cliënte heeft pijnen en angsten, is inactief, komt tot niets. Kan niet alleen zijn.

↓

Man is verplicht voor zijn "zieke" vrouw te zorgen, dit kost hem teveel energie dit leidt tot spanningen bij hem als ook bij haar.

↓

Man probeert vrouw onder druk te activeren. Dit leidt tot meer angsten en pijnen bij mevrouw.

↓

Mevrouw zegt wel anders te willen echter haar pijnen en angsten belemmeren haar om wat te gaan onder nemen. Man wordt hierdoor wanhopig en ongeduldig.

Een her-opname is onvermijdelijk.

↓

De gedachten dat ze weer opgenomen moet worden leidt tot angsten en pijnen.

↑

↑

↓

De **interpuncties** die bij deze vicieuze cirkel mogelijk een rol spelen.

- Op klachten (angsten en pijnen) heb je geen invloed, het overkomt je. Je bent er niet verantwoordelijk voor, het ontslaat je van verantwoordelijkheid.
- Als echtgenoot van een vrouw met psychiatrische problemen moet je, desnoods ten koste van je zelf "zorgen".
De "gezonde" partner is verantwoordelijk of de "zieke" wel/niet thuis kan blijven.
- Één keer een psychiatrische patiënt blijft een psychiatrische patiënt. Kans op herstel is er niet.
- Ik ben afhankelijk van mijn man, die bepaalt of ik thuis mag blijven. Ik moet me "netjes" gedragen anders wordt ik opgenomen. Ik "moet" genezen.
- Ik (man) heb geen problemen, behalve dat mijn vrouw ziek is, als mijn vrouw beter is gaat het met mij ook goed. Problemen die er zijn kan ik wel aan.

Verloop van de begeleiding

Ten eerste wil ik laten zien hoe ik gebruik gemaakt heb van methodieken uit de directieve therapie om uit de vicieuze cirkel te komen. De nadruk ligt op de manier waarop ik ingevoegd heb en hoe ik cliënte en haar echtgenoot een opdracht heb gegeven (motiveringstechnieken en judo, positief etiketteren).

Verder laat ik zien wat mijn inziens de betekenis is van het gedrag/klacht van cliënte voor haar relatie. Zoals ik in mijn voorwoord schrijf zijn er enkele technieken die ik intuïtief heb toegepast, en enkele interventies die ik bewust heb toegepast.

De fasen van het begeleidingsplan.

- De taxatie/intake/kennismakings fase, opbouwen van de werkrelatie.
- De begeleidingsfase.
(er is geen duidelijk onderscheidt tussen deze eerste twee fasen).
- Afsluitingsfase (nog niet van toepassing).

Taxatie en begeleidingsfase

In de eerste drie gesprekken (taxatiefase) waarin ik kennis maak met het echtpaar, is het meteen duidelijk dat zij de geïdentificeerde cliënte is. De vicieuze cirkel die ik hierboven beschreven heb is heel duidelijk merkbaar. Ook de spanningen die dat met zich meebrengt is voelbaar. Met name door de man wordt mij duidelijk gemaakt dat er niet veel te veranderen is.

Ik ben de volgende hulpverlener die ook geen oplossing kan geven voor het probleem. Er is weerstand merkbaar en het is me duidelijk dat de valkuil voor mij is dat ik haar ga activeren en dus het zelfde ga doen als wat haar man en kinderen doen.

Verder valt me op dat de man alleen maar over zijn vrouw praat, de overige problemen (ongeluk dochter, drugverslaafde kleinzoon, scheiding van dochter, psychiatrische opname van schoondochter), die ze in feite alle twee hebben meegemaakt zijn bij hem ook absoluut onbespreekbaar.

Mevrouw A vertelt uitvoerig over de problemen, is ook emotioneel als ze er over praat.

Opbouwen van een werkrelatie

Om een werkrelatie op te bouwen met dit echtpaar is het nodig om de weerstand te respecteren.

Ik heb steeds geprobeerd om het probleem circulair te benaderen en wel op een manier waarop beide echtelieden de ja-respons gaven. Een belangrijk principe van directe

therapie is dat het probleem van de cliënt in een zo gunstig mogelijke context wordt geplaatst.

Voor beide echtelieden heb ik waardering uitgesproken voor het uithoudingsvermogen dat ze ondanks alle moeilijkheden nog steeds bereid zijn om het weer opnieuw samen in de thuissituatie te proberen. Voor haar omdat ze ondanks haar pijnen en angsten toch bereid is om in haar eigen huis weer te kunnen leven, voor hem dat hij ondanks het feit dat hij zo intensief voor zijn vrouw moet zorgen, hij het toch weer aandurft.

Haar heb ik in eerste instantie geadviseerd niet méér te doen als wat ze nu doet, omdat ze zelf het beste voelt wat ze wel en wat ze niet kan. Ze voorkomt hiermee een opname (wijzigen van haar zelfbeeld).

Ik heb begrip getoond voor de man en kinderen die haar willen activeren, echter zou cliënte op dit moment meer doen als wat ze kan dan is opname onvermijdelijk. De man wil zijn vrouw graag helpen en hij kan dit doen door zijn vrouw niet te pushen tot activiteiten, maar door complimenten te geven als zij iets doet in het huis zonder dat ze daarvoor een opdracht gekregen heeft. Dit laatst is erg moeilijk voor hem. Het gedrag voorschrijven bij deze vrouw leidde er mogelijk ook toe dat de man min of meer de opdracht kreeg dat hij minder op de "huid" van zijn vrouw moet zitten.

De man ben ik tegemoet gekomen door aan te geven dat hij zijn vrouw het beste kent en dat hij in wezen de "specialist" is, ik heb hem bedankt voor het feit dat ik heel duidelijk te horen heb gekregen dat het probleem niet zo eenvoudig is en dat ik daarmee goed na moet denken wat er gebeuren moet of wat er juist niet moet gebeuren. Ik heb hem erin bevestigd dat niet alle problemen zich op laten lossen.

Door de boven genoemde positieve etiketten, heb ik goed aangesloten en heb ik aangesloten bij de homeostase die er was tussen beide echtelieden. Verder was het mede hierdoor mogelijk om een in een later stadium een opdracht aan haar te geven en hem daar in te betrekken.

Ik heb in het bijzijn van het echtpaar met twee van hun kinderen een gesprek gehad waarin ik op de zelfde manier als hierboven getracht heb om de "druk" van de geïdentificeerde cliënte te halen.

Klachten inventarisatie .

Na een vijftal gesprekken heb ik de klachten geïnterviewd bij Mevrouw. Cliënte heeft veel last van hoofdpijn, buikpijn, inactiviteit angsten niet alleen de straat op durven gaan, bang iemand te ontmoeten omdat ze dan niet weet wat ze moet zeggen, niet alleen kunnen zijn.

Cliënte geeft direct aan dat aan de pijnen niet veel te doen is, ze is die immers al zolang en was geen "dokter" die daar raad mee wist, ze is al diverse malen onderzocht en er blijkt niets aan te doen. Cliënte geeft aan dat ze de meest normale dingen die ze vroeger wel kon nu niet meer kan. Ik heb haar gevraagd om dit concreet te maken. Als voorbeeld noemt ze dan "het kopen van een brood".

Dit is mijn inziens het moment om daar iets mee te doen. Ik heb haar voorgesteld om dit weer opnieuw te gaan leren. Wat twijfelachtig geeft ze aan dat ze dat wel weer wil leren. Op het einde van het gesprek heb ik haar beloofd er eens goed over na te denken en vervolgens daar de volgende keer op terug te komen.

In het volgende gesprek wat ik met het echtpaar heb, bespreek ik met cliënte wat de belemmeringen zijn om naar de bakker te gaan. Cliënte zegt niet meer gewend te zijn alleen op straat te

komen en tevens is ze bang om iemand uit het dorp tegen te komen. Mensen vragen altijd hoe het met haar gaat. Ze weet niet wat ze dan moest zeggen en tevens is ze bang dat ze als "een gek" zou worden gezien. Ze had immers "achter de gesloten deuren gezeten". Ik ben begonnen met te zeggen dat als ze wil leren naar de bakker te gaan dit ogenschijnlijk een simpele vaardigheid is echter dat we dit in hele kleine stappen moeten proberen (probleem groter maken).

Ik heb steeds onderhandeld over welke kleine stappen er gezet worden, zodat elke opdracht voor haar haalbaar is. Tevens heb ik haar aangeboden om "droog" te oefenen" in het geval dat ze iemand buiten zou ontmoeten.

Cliënte gaat akkoord met het voorstel. In het daarop volgende gesprek leg ik haar het volgende plan voor.

Het doel is zelfstandig naar de bakker gaan en een brood kopen. Beginnen met kleine stappen.

Stap 1.
Oefenen om antwoord te geven op de vraag van een toevallige voorbijganger.

Stap 2.
Oefenen om alleen naar buiten te gaan in een tempo wat ze in overleg met mij aan kan. Afspreken hoelang, wanneer ze gaat oefenen.

Ik heb zelf daarbij de man de opdracht gegeven om koffie te zetten en gezamenlijk na het voltooien van de opdracht koffie te drinken. Uit gesprekken bleek dat de vrouw meestal koffie zette.

Op een wat humoristische manier heb ik het idee geopperd dat ik vond dat bij het goed uitvoeren van de opdracht er wel iets tegenover mocht staan.

Ik heb aan cliënte gevraagd wat ze lekker vind bij de koffie. Ze glundert, geeft aan wel eens een "bosche bol" bij de koffie te willen.

Verdere verloop van de begeleiding.

In het begin ben ik begonnen met de cliënte te oefenen wat ze moest zeggen als ze iemand tegen zou komen.

Cliënte voelt zich verplicht om precies te vertellen hoe ze zich voelt als iemand erom vraagt. Uiteindelijk heeft ze geleerd om op de vraag "hoe gaat het" te antwoorden met, "goed ik ben aan het wandelen" (Stap 1).

Dit gaf haar een gevoel van zekerheid en de daarop volgende gesprekken heb ik deze oefening steeds herhaald. In eerste instantie is het opmerkelijk dat cliënte te snel te veel wilde. Ik heb steeds onder geboden om verzekerd te zijn dat elke stap die zou zetten ook zeker zou lukken.

Nadien is ze begonnen met twee keer in de week te beginnen 1 minuut te wandelen (Stap 2).

Elk gesprek heb ik haar en hem uitvoerig gecompimenteerd voor de inzet. Op een wat humoristische manier heb ik steeds gevraagd hoe of de "bosche bol" smaakt. Het geschenk van haar man blijft lang uit. Uiteindelijk meldt cliënte dat de "bosche bol" lekker gesmaakt had.

Op dit moment gaat cliënte 3x per week naar de bakker.

Verder is het opvallend dat cliënte haar activiteiten zelf uitbreidt, en ze heeft onafhankelijk van haar man enkele bezigheden ontwikkelt. Ze heeft minder klachten. De man heeft daardoor ook de mogelijkheid om wat alleen te gaan ondernemen.

Regelmatig wordt er gesproken over de drugverslaafde kleinzoon gesproken.

Meneer A. geeft zeer regelmatig geld

aan deze jongen wat tot irritatie leidt bij mevrouw A. Zij heeft het standpunt dat dit geen zin heeft, en neemt meer afstand van haar kleinzoon. Hij is de laatste tijd erg emotioneel zeker als dit onderwerp wordt besproken.

Mevrouw A. vindt dat problemen die hun kinderen hebben, niet door hun kunnen worden opgelost en dat ze dit ook niet meer tot hun taak beschouwd. Ik heb haar gevraagd om haar man, met haar visie op de problemen te steunen.

In feite is zij daarin "de sterke". De rollen zijn omgedraaid. Ik heb het woord "pensioen" geïntroduceerd. Het echtpaar is met pensioen en zijn daarmee ontslagen van de plicht om de problemen van kinderen en kleinkinderen op te lossen.

Onlangs heb ik toevallig een gesprek met de man (de afspraak van zijn vrouw bij de kapper liep uit).

Hij stelt voor om een nieuwe afspraak te maken. Ik stel voor dit inderdaad te doen, maar geef ook aan dat het ook wel zinvol is om met hem alleen te praten. In dit gesprek is mij heel duidelijk geworden, dat hij erg klem zit met zichzelf. De man vindt dat hij in sommige opzichten gefaald heeft in de opvoeding van zijn kinderen.

Hij geeft duidelijk aan dat hij blij is met het feit dat het met zijn vrouw zo goed gaat. Het is voor hem echter zeer moeilijk dit uit te spreken naar zijn vrouw toe. Hij voelt zich schuldig t.o.v. zijn vrouw en de kinderen. Hij is altijd degene geweest die het allemaal het beste wist voor zijn vrouw en kinderen, nu hij ouder wordt begint hij daar aan te twifelen.

Dit laatste gesprek met de man alleen bevestigt mij nogmaals dat het probleem niet alleen bij zijn vrouw ligt, maar ook bij hem en het dus ook een circulair probleem is.

Vanaf het begin dat ik dit echtpaar in begeleiding kreeg heb ik het gevoel gehad de dat symptomen van cliënte (het psychiatrisch ziek zijn) een betekenis hadden voor het echtpaar. Met name nu de vrouw minder de geïdentificeerde cliënt is wordt het steeds duidelijker, wat voor functie het in dit systeem heeft.

Meerdere betekenissen van symptomen.

Een symptoom verwijst naar ineffectieve oplossingen van een probleem. Ongeveer 3 jaar geleden wordt het echtpaar getroffen door enkele ingrijpende gebeurtenissen. Het echtpaar is niet instaat geweest om met elkaar de problemen adequaat te verwerken en cliënte wordt depressief.

Het symptoom heeft een beschermende functie. Ondanks dat het een last is voor het gezin, heeft het een gunstige betekenis en stabiliseert het de onderlinge relaties.

Symptomen zoals angst, depressie kunnen een mogelijk relatie conflict stoppen.

De man geeft aan dat hij onvoldoende instaat is geweest zijn vrouw te steunen in moeilijke tijden en dat hij haar onvoldoende aandacht kon geven. De vrouw was blijkbaar niet instaat om congruent met hem daar over te communiceren. Door het feit dat cliënte depressief werd en uiteindelijk opgenomen werd kreeg cliënte wel aandacht (in feite een incongruente manier van aan aandacht vragen).

Je zou dit gedrag ook kunnen typeren als het afwenden van een relatieprobleem (het niet samen op kunnen lossen/ verwerken van moeilijke gebeurtenissen). In feite helpt de vrouw de tekorten van haar man te camoufleren (man kan zich emotioneel niet uiten).

Een symptoom levert macht op. De cliënte dwingt feitelijk middels haar klachten aandacht af. Met haar symptomen kan ze bv. haar man of kinderen het gedrag voorschrijven (relatie-manoeuvere). Cliënte zorgt ervoor dat haar man meer thuis blijft.

Voorheen was het negatieve feed-back mechanisme het sterkste, dit heb ik bij de kennismaking gemerkt (er is niets aan te doen er is hier niets te veranderen).

Gezien het feit dat mevrouw nu actiever is en minder "ziek" is ontstaat er mogelijk in de toekomst een andere relatiedefinitie een andere homeostase. Voorheen was mevrouw ziek en had de man geen problemen er was een complementaire relatie. Hij zorgde voor haar en zij liet haar verzorgen.

Op dit moment wordt de relatie wat meer symmetrisch: "zij is minder "ziek" en "hij kan wat meer aangeven wat zijn moeilijkheden zijn" .

Er ontstaat een andere interpunctie die voor beide echtelieden meer bevrediging geeft en hiermee verdwijnt de vicieuze cirkel die in het begin van dit verslag beschreven is.

Literatuurlijst

Tijdschrift voor psychiatrie jaargang 15 nov./dec. 1973.
De toepassing van communicatie theorie en systeem theorie in de psychiatrie.

Watzlawick P. Helmick Beavin Jackson (1988)
Pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Van Loghum Slaterus.

J. Hendricks, F. Boeckhorst, T Compernelle,
A. v.d. Pas.
Handboek gezinstherapie.

K. v.d. Velden
Directieve therapie deel 1. van Loghum
Slaterus.

K. v.d. Velden.
Directieve therapie deel 2. van Loghum
Slaterus.