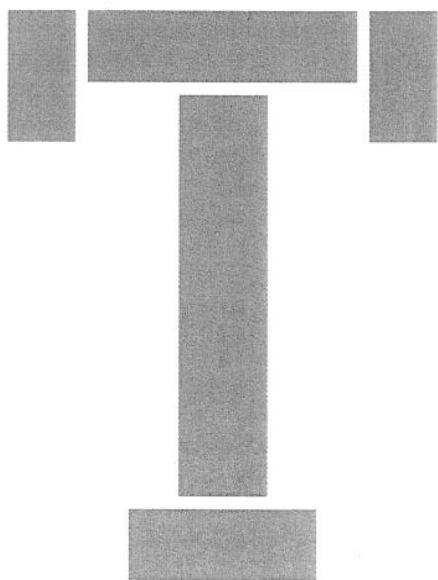


'Zou u uw psychotische zoon uw auto uitlenen?' In de multifamiliebegeleiding van ggz-instelling Altrecht bedenken families van psychotische jongeren oplossingen voor elkaars problemen. Want hoe beter het familiecontact, hoe gunstiger de prognose voor de patiënt.

CREATIEVE DENKKRACHT HELPT FAMILIE



oen Rik (29), student sociale geografie in Utrecht, vijf jaar geleden zijn eerste psychose kreeg, werd hij liefdevol opgevangen door zijn moeder Anne en stiefvader Peter. Na twee rustdagen namen de klachten af. Eenmaal terug op zijn studentenkamer werd het contact met zijn ouders langzaam minder. Peter: 'Rik werd steeds wantrouwender, hij dacht dat zijn medestudenten telepathische krachten hadden. Die angst van Rik, die kon je voelen. Hij was zo halsstarrig in zijn denkbeelden dat we daarvoor steeds moeilijker geduld konden opbrengen.' Rik stopte weliswaar met het roken van wiet, maar zijn vrienden zag hij nauwelijks meer. Zijn tijd bracht hij alleen door op zijn studentenkamer en hij raakte steeds meer verward. Op de buurtbarbecue van zijn ouders, twee jaar geleden, wilde Rik praten. Het ging slecht met zijn studie, biechtte hij Peter op en op straat keken

mensen hem na. Het psychiatrisch onderzoek, waarvoor Rik zich had opgegeven, had hij niet afge maakt. Peter: 'Rik was doodsbang. Toen hij een rundvleesbotje stuk beet en de botsplinters wilde doorslikken, raakten we in een worsteling. Rik vluchtte het huis uit. Vanaf dat moment was hij eer gevaar voor zichzelf. Het "botjesincident" grepen we aan om hem te laten opnemen in het UMC.'

Collectieve denkkraft

Nu gaat het beter met Rik. Hij woont tijdelijk op de behandel- en rehabilitatieafdeling ABC van ggz-instelling Altrecht waar jongeren die kwetsbaar zijn voor psychose begeleid worden naar een zelfstandig leven. Moeder Anne, stiefvader Peter en Rik's biologische vader Cas volgen er de multifamiliebegeleiding: bijeenkomsten waarin families van patiënten elkaar ondersteunen en adviseren over de omgang met hun zieke familielid.

De begeleidingsgroep bestaat uit ongeveer acht patiënten en dertig familieleden en wordt begeleid door een psychiater en een psychiatrisch verpleegkundige. De eerste bijeenkomsten zijn vooral bedoeld als kennismaking tussen de families, daarna stromen ook de patiënten in.

Het draait om collectieve denkkraft: op elke bijeenkomst benoemen de families en hun zieke familielid om beurten een probleem. De begeleiders pikken er één probleem uit en vragen de groep om daar zoveel mogelijk oplossingen voor te bedenken. De familie met het ingebrachte probleem kiest hieruit dan één of twee oplossingen waarmee ze uit de voeten kan. Op de volgende bijeenkomst volgt de evaluatie: hielp het? Vervolgens brengt een andere familie een probleem in, en zo door.

Gezinstherapeut en psychiater Ingeborg Siteur zette de familiebegeleiding in de steigers, naar het voorbeeld van de Amerikaanse grondlegger William McFarlane. 'Voor de problemen die aan bod komen, zijn meestal concrete oplossingen mogelijk', zegt Siteur. 'Ouders vragen zich af welke huisregels ze kunnen handhaven, wat ze van een ziek familielid mogen verwachten en in hoeverre ze hem kunnen vrijlaten.'

Peter en Anne legden de groep het volgende probleem voor: zij wilden hun auto niet aan Rik uitleenen. Maar Rik protesteerde omdat hij al twee jaar medicijnen slikt en wettelijk gezien mag autorijden. Thuis liep het meningsverschil uit op een handgemeen tussen Rik en Peter. Wat moesten ze doen? Oplossingen uit de groep: 'Stel het autorijden uit totdat jullie het eens zijn, voel je niet gekwetst, koop een computerspel met racestuur; doe een officiële rijtest; koop een eigen auto of waarschuw Nederland als Rik autorijdt'. De patstelling bleef bestaan, maar door de feedback groeide het wederzijds begrip. Moeder Anne: 'Rik ging beseffen dat het niet om de auto gaat, maar dat we bezorgd om hém zijn'. De (stief)ouders van Rik waren direct enthousiast over de familiebegeleiding: 'We hadden de behoefte om onze ervaringen met andere ouders te delen. Er was veel onverwerkt verdriet. In de groep heeft iedereen soortgelijke ervaringen. Je kunt elkaar bijstaan zonder je te hoeven schamen voor je emoties.'

Overhemden met epauletten

September vorig jaar sloegen de stoppen opnieuw door. Anne en Peter kwamen net terug van vakantie, Rik had in drie dagen zijn medicatie afgebouwd. Peter: 'En hij was van plan een groot kledingbedrijf te starten: overhemden met epauletten – schouderbedekking –, dat werd het HE-LE-MAAL. In mijn bezorgdheid viel ik tegen hem uit: stoppen met je medicijnen, hoe kun je dat nou doen?' De groep sprak Peter vermanend toe. 'Vermijd de discussie, probeer Rik te begrijpen.' Peter: 'Nu weet ik dat de vulkaan altijd kan uitbarsten, zelfs als Rik zijn medicijnen netjes slikt. Je past je verwachtingen aan.'

Rik ging aan het medicijn Abilify, een antipsychosemiddel. Totdat hij er rusteloos van werd en zich niet meer kon concentreren. Opnieuw wilde hij stoppen. Een andere patiënt uit de begeleidingsgroep slikte ook Abilify, hij kreeg er trillende benen van. Hem had de psychiater het aanvullende medicijn propanol voorgeschreven, dat hielp. Naast Abilify slikte Rik vanaf dat moment – tijdelijk – ook

propanol. Anne: 'De arts had ons wel eens verteld over propanol, maar dat is langs ons heengegaan. We pikten het pas op in de groep.'

In Nederland loopt nog een evaluatieonderzoek naar de hoeveelheid psychotische klachten van jongeren na een familiebegeleiding. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat patiënten na de begeleiding minder last hebben van psychosen, ze minder medicijnen slikken en weer eerder aan het werk gaan.

De kracht van de familiebegeleiding schuilt in de combinatie van verbeterde familierelaties en gezonde groepsmechanismen. Siteur: 'Het kennisennetwerk van patiënten groeit, de dialoog tussen patiënten en familieleden blijft op gang en de begeleiding is voor beide partijen een uitlaatklep voor onverwerkte emoties.' Nog een pluspunt is dat binnen de groep de 'gezonde mensen' – familieleden en behandelaars – in de meerderheid zijn, stelt grondlegger McFarlane.

De groepscommunicatie verloopt volgens hem hierdoor gezonder dan in groepsbehandelingen zonder familieleden, waarin een of twee behandelaars een grote groep patiënten behandelen. Riks ouders geven aan dat ze meer zijn gaan relativeren. 'Waar we buiten de groep aanliepen tegen

een "doordrivende" Rik, geven ouders binnen de groep elkaar een knipoog als een patiënt doorslaait in zijn denkbeelden.' Ze vinden dat de relatie tussen Rik en zijn familie is verbeterd; ze kunnen nu beter contact leggen. Rik vond de relatie met zijn ouders überhaupt nooit slecht. 'Dat ik hun auto niet mocht lenen, ach.' Toch ziet ook hij verbetering. 'De relatie is intensiever geworden. We spreken elkaar nu wekelijks in plaats van maandelijks dat is een groot pluspunt.' Rik vindt dat zijn oude ziekte nu in het juiste perspectief plaatsen. 'Z namen me altijd al serieus, maar in de familiebegeleiding hebben ze mijn ziekte meer leren relativeren. Ze lijken me nu niet meer vooral als een patiënt te zien, maar als een gewoon mens, met al goede en slechte eigenschappen die daarbij horen

Rik, Peter, Anne en Cas zijn gefingeerde namen

Op www.psy.nl > psyXtra staat een interview met William McFarlane, de Amerikaanse grondlegger van multifamiliebegeleiding.

Naast ggz-instelling Altrecht geven ook ggz-instellingen Rivierduinen en GGZ Delfland familiebegeleiding.

OPBOUW FAMILIEBEGELEIDING:

- Een of meerdere intakegesprekken tussen begeleiders en individuele families. Hierin wordt onder andere gekeken of een familie in aanmerking komt voor groepsbegeleiding.
- Twee kennismakingsavonden waarop de verschillende families kennismaken en hun ervaringen delen. Hierbij zijn de patiënten nog niet aanwezig.
- Een onbepaald aantal – tweewekelijkse – groepsbijeenkomsten van anderhalf uur, waarin deelnemers naar oplossingen voor elkaars problemen zoeken. Na driekwart jaar kunnen de groepsleden ervoor kiezen om minder frequent bij elkaar te komen.
- Familiebegeleiding duurt twee á drie jaar.