

Rehabilitatie vanaf de eerste dag

Verslag van het symposium 'Rehabilitatie in de praktijk voor jongvolwassenen met een psychotische stoornis' georganiseerd door het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen, het abcCentrum van Altrecht GGZ te Utrecht en het Act-team van GGZ Eindhoven, op 23 april 2008 in Utrecht. Prijs: € 135,- voor studenten/ cliënten € 35,-. Aantal deelnemers: 150.

Dagvoorzitter *Tom van Wel* (beleidspsycholoog en onderzoeker, ABCCentrum, Altrecht) verwelkomde de aanwezigen op complimenteuze wijze. Waren wij ons er wel van bewust dat we tot een select gezelschap van uitverkorenen behoorden? Want dit symposium was al maanden geleden uitverkocht. Men had 75 belangstellenden moeten teleurstellen, en van hen hadden zich er inmiddels al vijftig aangemeld voor de herhaling op 24 september 2008. Op de vraag wie er hulpverleners waren, stak meer dan driekwart van de aanwezigen zijn hand op, en nog meer bij de vraag wie er langer dan een uur had moeten reizen. Kortom: het was een zaal vol gemotiveerde uitverkorenen.

In de plenaire sessie kwamen drie sprekers aan het woord, werden jongeren geïnterviewd en ondertekenden het lectoraat rehabilitatie en ABC Altrecht een samenwerkingsovereenkomst. *Gerard Driedonks* (beleidspsycholoog Sociaal Psychiatrisch Behandelcentrum, Zeist) deed verslag van een inventariserend onderzoek naar rehabilitatie bij twintig Nederlandse behandelprogramma's voor eerste psychose. Men had tien vragen gesteld over rehabilitatie

aan de sleutelfiguren van negentien van de twintig programma's. Na een korte typering van de programma's, besprak Driedonks de antwoorden op vragen als: is rehabilitatie herkenbaar in de behandeling; wordt er bij u methodisch gewerkt; en is er sprake van scholing in rehabilitatie? Bij 12 van de 19 programma's was rehabilitatie herkenbaar in de visie, maar slechts zeven werkten methodisch: vier programma's volgens de Individuele rehabilitatiebenadering (IRB), één volgens Systematische rehabilitatiegericht handelen (SRH), één gebruikte het *Strength*-model en één een eclectische methode. Het door Driedonks met vaart gepresenteerde overzicht, leidde tot de onvermijdelijke conclusie dat men rehabilitatie belangrijk vindt maar beperkt volgens methodieken werkt: in feite domineert de behandeling.

Oudtante

Ingeborg Siteur (psychiater, systeemtherapeut en medisch manager bij ABC Altrecht) deed zoals haar oudtante adviseerde bij het eten: ze begon met het lekkerste. Dat was in dit geval de glasheldere conclusie: combineer rehabilitatie met behandeling; die twee zijn onlosmakelijk verbonden. Eventuele wrijvingen dient men weloverwogen en bewust aan te pakken. Legitimatie voor dit samengaan vond Siteur in het ontwikkelingspsychologisch perspectief; ze schetste de ontwikkeling van de jongvolwassene en de invloed die een psychotische stoornis daarop heeft. In de *mindmap* (daarin wordt informatie weergegeven door middel van een grafisch schema) 'psychotische jongvolwassene' werd dat prachtig gevisualiseerd en geprojecteerd. Want door jongeren te ondersteu-

nen in hun wens om aan de maatschappij deel te nemen, en door voor hen een zo normaal mogelijke omgeving te creëren, stimuleert men de persoonlijke ontwikkeling en beperkt men de schade van de psychose. Tot slot introduceerde Siteur een term voor de genoemde combinatie: rehabilitatiebehandeling.

Afwas

De lezing van *Lies Korevaar* (lector Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen) ging over Begeleid Leren (begeleiding bij het kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding) in een zorgprogramma voor jongvolwassenen met een psychotische stoornis. Maar eerst zoomde hij in op de maatschappij (via Google Earth) om duidelijk te maken dat ziekte kan leiden tot een participatieprobleem. In dit verband noemde hij een aantal negatieve effecten van ziekte en behandeling, zoals stigma, sociale uitsluiting, gebrek aan zelfbepaling, verlies van werk of school en verstoorde dromen.

Korevaar schetste het verloop van een traditioneel behandelplan waarin jongeren pas aan een studie kunnen beginnen als eerdere fasen van de behandeling doorlopen zijn. Hij plaatste dit tegenover een rehabilitatie- /behandelplan waarin de studie meteen wordt opgepakt. Met de vraag wie er vanochtend de vaat had gedaan vooraleer van huis te vertrekken (nauwelijks de helft van de aanwezigen), hield hij ons een spiegel voor. Het was duidelijk: stel geen voorwaarden (bijvoorbeeld eerst opruimen dat pas studeren) die geen relatie hebben met het doel. Want het nut van werken aan bepaalde aspecten wordt pas duidelijk in het kader van het

eigen doel. De kern van zijn betoog ging over begeleid leren, het belang van eigen keuze voor opleiding en het inwisselen van de patiëntenrol voor die van student. Hiervoor heeft de jongere specifieke vaardigheden nodig, zoals (desgewenst) openheid kunnen geven over het psychiatische veleden of heden, omgaan met stress, behoefte aan steun bij zichzelf herkennen en om steun kunnen vragen. Van de 45 deelnemers aan een begeleid leren-programma bij het ROC Zadkine in Rotterdam, is er niemand gedecompeniseerd. Het volgen van een opleiding geeft geen extra stress, niets doen en op de bank hangen juist wel.

Sjaak Roza (psycholoog Act-team, GGZ Eindhoven) interviewde drie jongeren over de verandering in hun leven na het doormaken van een psychotische periode ('Wat is mij eigenlijk overkomen, wat heb ik gehad?'). Zij spraken oprecht en onomwonden over hun behoefte aan eerlijke informatie en over hoe ze omgaan met een veranderend toekomstbeeld. Waar stonden zij op de ladder van herstel? 'Ik weet niet hoe lang de ladder is' of 'ik sta er nog niet op' waren de eerlijke antwoorden op een lastige vraag.

Alliedrie benadrukten ze hoe belangrijk het is om activiteiten te ondernemen, bezig te blijven en contacten te hebben, want het ergste was 'thuis zitten'. Persoonlijke vragen, waarop je alleen kunt antwoorden door te vertellen over jezelf, roepen veel twijfels op. 'Op een school kun je het waarschijnlijk beter vertellen dan op je werk.'

Het plenaire programma werd afgesloten met het ondertekenen van een samenwerkingsovereenkomst door Lies Korevaar

namens het lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen, en Fred Marquenie, algemeen manager van het ABC-centrum van Altrecht.

Zorgprogramma's voor jongeren richten zich in Nederland vooral op het behandelen van de psychose. Dit symposium leverde steekhoudende argumenten vanuit de ontwikkelingspsychologie, het participatieprobleem en niet in de laatste plaats vanuit de wensen en behoeften van de jongeren zelf, om rehabilitatie te positioneren aan de voordeur van de GGZ en te combineren met behandelen. De dagvoorzitter had gelijk: er is iets nieuws gaande: er komen steeds meer rehabilitatiecongressen op deelterreinen, en rehabilitatie ontwikkelt zich tot een *evidence based* interventie. Daar kunnen we niet meer omheen.

RIET LOCHY

Programmacoördinator Opleiding en Implementatie bij het Kenniscentrum Rehabilitatie, Utrecht, en opleidingsfunctionaris bij GGZ Dijk en Duin, Castricum

Liefde en confrontatie

Verslag van het vierdaagse congres 'Confrontatie uit liefde', georganiseerd door Kenniscentrum voor Relatieproblematiek De Keerkring van GGZ Drenthe, van 23-26 april 2008 in Beilen. Prijs: € 550,- voor vier dagen. Aantal deelnemers: 450.

De locatie was een grote tent op het Drentse platteland, en het ging over recente ontwikkelingen in de gezins- en relatietherapie. De sprekerslijst was

indrukwekkend, en doordat elke spreker minstens twee workshops gaf, was er ruim de tijd om dieper in te gaan op de verschillende theorieën. *Scott Miller* (onderzoeker en psychotherapeut, Chicago) begon stevig door er nog eens op te wijzen dat psychotherapie nu niet effectiever is dan dertig jaar geleden. Hij bracht zijn verhaal als een *stand-up comedian*: alle Olympische records sinds de eerste Olympische spelen in 1896 zijn vele malen gebroken, maar de resultaten van psychotherapie zijn, sinds men dertig jaar geleden begon met effectonderzoek, nauwelijks verbeterd: de *effectsize* schommelt nog steeds rond de 0.8 (wat slechts een 'matig effect' betekent), ondanks alle nieuwe modellen en combinaties van pillen en praten.

Maar Miller wist wel hoe therapeuten effectiever kunnen worden: door alle cliënten bij iedere sessie twee korte vragenlijsten af te nemen (downloaden, ook in het Nederlands, via www.talkingcure.nl) over hun klinische verbetering en over hun opinie over de therapeutische relatie. Op deze manier kan iedereen volgens hem een *supershrink* worden, door cliënten aan zich te binden en steeds bezig te zijn met *deliberate practice*: nadenken over wat je doet, waarom je het doet en hoe je het beter kan doen.

Vrouw inleveren

Inmiddels is bekend dat de stijl van de therapeut belangrijker is dan het model dat hij of zij aanhangt; maar welke stijl is het beste? Moet je als systeemtherapeut de hechting of juist de differentiatie van je cliënten bevorderen? Moet je directief zijn, moet je je invoegen in het systeem vanuit een 'niet-wetende positie', of een