

Dit boek is opgedragen aan mijn vrouw Liesbeth en mijn kinderen Jim en Jules. Zij hebben mij het meest geleerd wat verbinding nu echt is.

In gesprek met psychose

Verbindende Gesprekstechniek,
praktische handleiding om in contact te komen
en te blijven met psychotische mensen

De Tijdstroom
Utrecht

Jules Tielens

‘Houd van vele dingen, want daarin ligt de ware kracht. En eenieder die liefheeft, creëert en bereikt veel. Wat in liefde gedaan is, wordt goed gedaan.’

Vincent van Gogh

Voorwoord

Mensen, hij heeft het weer gedaan. Onze Jules. Net als je denkt dat alles uitgevonden is in deze tijd van breinfetisjisme (met dank aan collega Jan Derksen voor de term), komt hij met de nieuwst mogelijke vinding: hoe te praten met de psychotische patiënt.

In de algemene visie op hoe we moeten praten heeft Jules ‘Motiveren’ vervangen door ‘Verbinden’. Helemaal voor! Verbindende Gesprekstechniek dus, of VG voor ingewijden. Verbinding zoeken motiveert, niet andersom. Iemand tegenover je hebben die niet-oordelend geïnteresseerd is, maakt iets wakker – wat zeg ik, het kan zelfs helend zijn. Andere oosterse tintjes zijn er ook, bijvoorbeeld: ga op zoek naar het lijden van de patiënt. En: toon empathie – als je het voelt. Heerlijk: ieder leerboek voor hulpverleners zou hiermee moeten beginnen.

Vanuit verbinding kunt u patiënten leren verleiden. Maar moet je als verleider de externe of de interne tangbeweging maken? Geen zorg, het wordt u allemaal uitgelegd. Met rode oortjes zat ik te lezen; de Grote Verleider die we denken te zijn in de dagelijkse

praktijk blijkt toch weer een ding of twee te leren te hebben. Als u een dergelijke zelftoetsing als krenkend ervaart, dan beter niet dit boek openslaan. De schrijver wint er namelijk geen doekjes om, gelijk wij van hem gewend zijn.

Wist u dat wij wel rechercheur zijn in de bovenkamer, maar niet Onze Lieve Heer? En wat hebben oud-minister Luns en oud-tv-detective Columbo eigenlijk met elkaar gemeen? Juist: dat ze beiden illustrerend zijn voor (of beter: letterlijk als illustraties dienen in) dit boek. Luns omdat-ie te horen krijgt dat je als Nederlander (lees: psychiater) weliswaar altijd gelijk kunt hebben maar toch zelden relevant kunt zijn. Columbo omdat-ie altijd lekker onbevangen door blijft vragen alsof hij er niets van begrijpt. Doet u dat ook op de psychiatrische plaats delict?

Mocht je in plaats van door te vragen en te luisteren toch ook iets willen uitleggen, pas dan de juiste mix van *biobabble* en *psychobabble* toe, zonder over de kennisgrenzen van het betamelijke heen te gaan. U krijgt het woord voor woord uitgelegd, nee, het wordt u zachtjes en op smakelijke wijze in

de mond gelegd. Inderdaad, zoals de schrijver stelt, mag dit boek, in tegenstelling tot de DSM, wel degelijk een kookboek genoemd worden – en wel een dat betrekking heeft op de alledaagse psychiatrische kost die ons allemaal aangaat.

Hoewel Jules, zoals u weet, verfrissend claimt geheel wetenschapsvrij te werken (0% wetenschap!), is er wel veel aandacht voor de prewetenschap. Zo is er een uitgebreide beschouwing over de kunst van het formuleren van hypothesen die voorafgaan aan het Woord. Een juiste hypothese kan immers leiden tot twee parallelle waarheden (ga snel naar hoofdstuk 18 als u het niet begrijpt). Ook is er veel over, hoe moet ik het zeggen, experimentele ervaringsdeskundigheid, die direct kan worden geïmplementeerd in de praktijk. Echte Jules-wetenschap, dus.

Allen, ga snel lezen, zou ik zeggen. Ga bij uzelf na wat een Engelse observator zich enige tijd geleden afvroeg: *Are we still talking to our patients?* (sorry, Jules, voor deze laatste Engelse en daarmee vervuilende bullshitfactor.)

Jim van Os

Dankwoord

Interesse is de belangrijke drijfveer voor een mens maar zeker ook voor een mens die een ander wil helpen. Het schept verbinding, en dat geeft weer inspiratie en motivatie. Daar gaat dit boek over.

Op mijn beurt ben ik ook weer geïnspireerd geraakt om dit boek te gaan schrijven. En voor die inspiratie kun je alleen maar dankbaar zijn.

De volgende mensen wil ik hierbij enorm **bedanken**: Anne de Jong die mij op het werk van professor Xavier Amador wees en mij zoveel ondersteunt met de workshops over Verbindende Gesprekstechniek en natuurlijk Xavier zelf voor alle inspiratie.

Jim van Os, Wiepke Cahn en Gerard Lohuis voor het meelesen en het commentaar. Jullie verbinden gevoel voor de patiënt met een tomeloze werklust en kwalitatief hoogstaand werk. De teamleden Mark Poons, Rene Meijborg, Martin Voerman, Mandy-Ann Oostburg, Hans Pijp en Pim Jansen die deze methode toepassen en verfijnen op onze eigen polikliniek voor mensen met een psychose, MoleMann-Tielens.

De meeste inspiratie komt

van alle patiënten, maar ook hun familieleden, die ik gesproken heb al die jaren en die mij geleerd hebben waar het over moet gaan in het werk.

1 Inleiding	11		
Deel 1 UITGANGSPUNTEN		Deel 2 HET GESPREK	
Hfst. 2 Over motiveren	21	Hfst. 12 De eerste zinnen	135
Hfst. 3 Wanneer zetten we Verbindende Gespreks- techniek in?	31	Hfst. 13 Goed luisteren	151
Hfst. 4 Het doel van het gesprek, of: hoe bouw ik een huis?	53	Hfst. 14 Zoek het lijden en toon empathie	167
Hfst. 5 Voorwaarden voor Verbindende Gespreks- techniek	59	Hfst. 15 Samen doelen opstellen	175
Hfst. 6 Wat is nu een psychose?	67	Hfst. 16 Een helder perspectief	187
Hfst. 7 Het dopamineverhaal	89	Hfst. 17 Twee hypothesen	193
Hfst. 8 Ontbrekend ziekte- besef, anosognosie en compliance	97	Hfst. 18 Twee waarheden	199
Hfst. 9 De mens is een sociaal wezen	109	Hfst. 19 Praten over medicatie	207
Hfst. 10 Psychose en distantie	121	Hfst. 20 Dwangopname: als alle mogelijkheden zijn uitgeput	221
Hfst. 11 Voorbereiden en veiligheid	125	Hfst. 21 Praten over drugs bij psychosen	233
		Literatuur en websites	254
		Auteur	255
		Colofon	256

1

Inleiding

Beste lezer,

Voor u ligt de vervulling van een langgekoesterde wens. Al jaren ben ik eindeloos geboeid door de kunst van het praten met psychotische mensen. In contact komen en in contact blijven met psychotische mensen is namelijk best een hele kunst. En net als bij vele kunsten is het meester worden van die kunst voor 10% inspiratie en 90% transpiratie. Ik wil maar zeggen: het is fijn wanneer je er wat talent voor hebt, maar voor het grootste deel is het te leren.

Al zolang psychoses in de geschiedenis worden beschreven, zo lang vermelden de dokters dat het zo moeilijk is om met psychotische mensen in contact te komen en dus dat het zo moeilijk is om hen te behandelen. Dit wordt verklaard vanuit de aard van de stoornis: een andere interpretatie van zichzelf of de wereld. Waardoor zowel de patiënt als de naaste c.q. hulpverlener van elkaar vinden dat ze behoorlijk gek geworden zijn. Niet bepaald een sterk fundament voor een geslaagd contact of geslaagde behandeling.

Meer dan bij welke andere psychiatrische stoornis ook gaat het bij de behandeling van psychosen om het maken van verbinding. Ik durf zelfs te stellen dat het

bereiken van een duurzaam goed contact meer waard is dan een goede behandeling. Misschien moet ik het anders stellen: maak van het verkrijgen van een goed contact een hogere prioriteit dan het snel van de grond krijgen van wat jij een goede behandeling zou vinden. Natuurlijk ben ik ook uit op een goede behandeling. Maar het werkt zoals liefde of geluk: het moet los in de hand liggen. Knijp je er te hard in, dan loopt het weg. Wanneer je te snel of te graag een behandeling erdoor wilt krijgen, dan kun je met lege handen achterblijven.

Zonder verbinding is er geen behandeling.

Net als het boek *Bemoeizorg* (Tielens & Verster, 2010) is dit boek gegroeid vanuit de klinische praktijk. De duizenden gesprekken met mensen met een psychose waren een belangrijke inspiratiebron. Daarnaast zijn er ook andere inspiratiebronnen, zoals diverse technieken uit de wereld van motiverende gesprekstechnieken zoals de LEAP-methode van Xavier Amador en *shared decision making*, cognitieve gedragstherapie en rogeriaans luisteren.

Het wil een praktisch handboek zijn, met recepten voor het gesprek met iemand die een psychose heeft.

Een soort kookboek dus. Het geeft uitgangspunten, waarschuwingen, tips, bejegeningadviezen en onderwerpen die je kunt bespreken of beter vermijden. Het gaat zeker ook over mensen die niet vinden dat ze een psychose hebben.

De oplettende lezer zal ook merken dat hier en daar

enige **herhaling** uit het boek *Bemoeizorg* te lezen is. Dit leek me noodzakelijk om continuïteit in het boek te houden en ook om een groter perspectief te geven dan alleen het gesprek. Diegenen die het boek *Bemoeizorg* hebben gelezen, kunnen de hoofdstukken 3, 5, 10 en 19 overslaan. Ook zullen er tussen de hoofdstukken herhalingen te vinden zijn. Allereerst is dat goed voor het onthouden, maar het maakt het ook makkelijker losse hoofdstukken te lezen.

Het boek is in de ik-vorm geschreven omdat het allereerst mijn ervaringen zijn, maar daarnaast wil 'ik' hiermee ook impliciet pleiten voor zorg die zich persoonlijk aanspreekbaar opstelt voor zijn eigen daden en meningen.

Voor wie is dit boek?

Omdat ik meen dat het praten met psychotische mensen niet alleen voorbehouden moet zijn aan professionele hulpverleners, is dit boek zo geschreven dat het goed leesbaar is voor **familieleden en vrienden** alsmede **alle andere relevante mensen in de zorg voor mensen met – een kwetsbaarheid voor – psychose**, zoals maatschappelijk werkers, medewerkers bij politie en justitie, arbeidsinstanties, sociale diensten enzovoort. Ik zal dus geen gebruik maken van vakjargon en taal bezigen die iedereen snapt. Jargon, vooral buitenlands (Engels) jargon, wordt overigens vooral gebezigd door mensen die niet zoveel te melden hebben (oftewel: de *bullshitfactor* gaat omhoog). Daar gaan we niet aan meedoen.

Als aanspreektitel gebruik ik maar de titel 'patiënt'. Je kan net zo goed hier 'cliënt' of 'naaste' kunnen lezen. Dit is mij om het even.

Definities: in dit boek zullen de termen psychose en schizofrenie door elkaar worden gebruikt. In feite gaat dit boek vooral over schizofrenie. Schizofrenie is een aangeboren kwetsbaarheid die zich vanaf ongeveer het achttiende levensjaar uit in psychoses. Indien de psychosen langer dan zes maanden aanhouden en belangrijke beperkingen opleveren in sociaal-maatschappelijk functioneren, dan heet dit schizofrenie volgens het classificatiesysteem DSM-IV. Schizofrenie komt bij ongeveer 1% van de bevolking voor en is aangeboren. De ziekte schizofrenie is hiermee de belangrijkste veroorzaker van psychosen. Je zou schizofrenie ook wel een chronische psychose kunnen noemen. Voor de volledigheid: er zijn ook andere oorzaken van psychosen. Een ernstige depressie kan in een psychose uitlopen, evenals een ernstige manie. Verder kunnen diverse drugs psychosen veroorzaken, bepaalde vergiften, medicijnen, lichamelijke ziektes, ouderdom, ernstig trauma en ten slotte een bevalling (de post-partumpsychose).

Ik gebruik de term schizofrenie met toenemende tegenzin. Niet dat ik niet geloof dat er een, of meerdere, aangeboren stoornissen zijn die de langdurende psychosen verklaren, maar omdat de naam voortdurend voor verwarring blijft zorgen. De leek denkt nog steeds dat het iets met meerdere persoonlijkheden te maken heeft

of dat er iets anders gespleten is. En het is een zeer stigmatiserende term geworden. Het is gewoon een uiterst ongelukkige naam. Maar goed: wij zullen de term toch hier en daar gebruiken, omdat het nog steeds de officiële naam is.

NB Een heel mooi voorstel voor een andere naam is *saliency syndrome*, zoals professor Jim van Os oppert. Het betekent dat de relevantie van dingen, de saillantie, niet meer klopt. Vaak is deze saillantie te groot geworden, en vaak ook nog uit verband geraakt, belangrijker of bedreigend geworden. Ook een mooie term is: syndroom van Bleuler, een van de eerste naamgevers. En daarmee een lekker neutrale term. En dat willen we: een neutrale term.

Alle casussen, foto's, ontslagbrieven en dergelijke in dit boek zijn echt. Een boek over echte zorg moet namelijk ook echte illustraties hebben. Ze zijn natuurlijk wel geanonimiseerd.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Jules Tielens
Amsterdam, augustus 2012