



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Een wonderlijke genezing

*Ad Kaasenbrood**

In deze casusbeschrijving is de verbetering van de klinische toestand van de heer Bertrams een toevalstreffer. Althans, zo lijkt het. Want bij nadere analyse blijkt de enkelvoudige toediening van een rustgevend middel de deur te openen voor een re-moralisering die leidt tot volledig herstel.

De rubriek 'Notities uit de praktijk' bevat specifieke interventies waarmee u goede resultaten heeft geboekt; kritieke momenten die een behandeling een beslissend karakter gaven; ethische dilemma's; strategische overwegingen. De artikelen dienen kort te zijn (tussen de 500 en 2000 woorden). U zult in deze rubriek geen uitgebreide theoretische verhandelingen aantreffen en ook niet al te veel literatuurverwijzingen. Wij nodigen u uit uw notities met de lezers te delen; u kunt ze insturen naar j.swart@bsl.nl.

Inleiding: kunst en kunde

Naarmate de beroepsgroepen van psychiaters en psychotherapeuten meer werk maken van het systematiseren en protocolleren van hun diagnostiek en behandelingen, neemt de diagnostische en therapeutische uniformiteit in hun vakgebied toe. Daarmee leveren die beroepsgroepen een bijdrage aan de *kunde* van hun professie en dus van hun eigen leden. Aan de andere kant lijken die behandelheuristieken het vakgebied te beroven van wat er eigen aan was: het bijzondere van de casus en dus de *kunst* en niet de kunde van het beter maken van de desbetreffende patiënt. Dit bijzondere komt echter weer in beeld op het moment dat zich problemen voordoen, die met de toepassing van richtlijnen en protocollen niet op te lossen zijn, of wanneer blijkt dat een behandeling niet het beoogde effect sorteert. Dan worden psychiatrie en psychotherapie van een kunde weer een kunst. In de volgende gevalsbeschrijving is dat het geval.

Meneer Bertrams is ziek

De heer Bertrams is 65 jaar oud. Sinds drie jaar is hij met pensioen van zijn werk bij de belastingdienst en rond die tijd is zijn zoon Thijs, de tweede van zijn drie kinderen, in een gezinsvervangend tehuis gaan wonen. De pensionering van de heer Bertrams heeft onder druk plaatsgevonden. Hij kon zich niet aanpassen aan de automatisering op zijn werk en bij een noodzakelijke inkrimping van het personeelsbestand is hij binnen een termijn van drie weken met pensioen 'gestuurd'. Er viel voor de heer Bertrams weinig te kiezen, en dat terwijl hij de afdeling Controle dertig jaar geleden had helpen opbouwen. Thijs woonde tot zijn 32e bij zijn ouders en dat vroeg met name de laatste jaren veel van de krachten van de heer en mevrouw Bertrams. De andere

* AD KAASENBROOD is psychiater en hoofdopleider bij de Gelderse Roos Oost, Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze. E-mail: a.kaasenbrood@degelderseroos.nl.

twee kinderen verleenden die laatste jaren regelmatig bijstand, omdat hun ouders het niet langer aankonden. Maar toen Thijs de deur uitging en de heer Bertrams thuis kwam te zitten, werd het hem allemaal te veel. Hij durfde er niet openlijk met zijn vrouw over te spreken uit angst dat ze zich zorgen over hem zou maken. In hun relatie was hij altijd de sterke geweest en zij de onzekere.

Kort daarna kreeg de heer Bertrams klachten van misselijkheid, vermoeidheid, spierpijnen en hartkloppingen. Hij is daarvoor uitgebreid onderzocht door de huisarts en een internist. Die konden 'niets' vinden. Omdat de huisarts de heer Bertrams ook wel wat depressief vond, heeft hij hem met een antidepressivum behandeld. Dat hielp ook niet. Enige tijd later is mevrouw Bertrams ook bij de huisarts geweest. Ze vertelde hem dat haar man steeds afhankelijker van haar werd, terwijl hij vroeger de sterkste van hun tweeën was. Maar de laatste tijd bracht de heer Bertrams een groot deel van de dag door in bed en zeurde maar over zijn verliezen, het pensioen en het vertrek van Thijs, aldus zijn vrouw. Hij maakte geen werk van de mogelijkheden om een nieuwe besteding van zijn dagen te vinden. Wat ooit begon als een paar lichamelijke klachten, groeide uit tot een relatieprobleem. Oorspronkelijk accepteerde mevrouw Bertrams dat het iets minder ging met haar man. Na verloop van tijd raakte ze er echter steeds meer van overtuigd dat hij het er maar wat bij liet hangen. Als ze hem daarop aansprak, leidde dat onvermijdelijk tot hoogoplopende ruzies.

Na een van die ruzies roept de dienstdoende huisarts 's avonds laat de crisisdienst in. De arts van de crisisdienst treft de heer Bertrams jammerend aan in bed. Hij vertelt dat hij er geen vertrouwen in heeft dat zijn vrouw bij hem blijft. Ze is zijn gezeur zat, zo zou ze hem onlangs hebben laten weten. Hij merkt dat hij zijn wanhoop en onzekerheid die dit teweegbracht, uitdrukt door zich onmachtiger te verklaren en dus in de ogen van zijn vrouw nog harder te gaan zeuren. De relatie is zover doorgeschoten dat de heer Bertrams ook geen geloofwaardige weg terug meer ziet. Als de arts met zijn vrouw spreekt, bevestigt zij in grote lijnen de lezing van de heer Bertrams. Zij is het zat om voor 'een baby' te moeten zorgen en heeft eigenlijk al een jaar geleden afscheid van Bert genomen. Ze blijft bij hem, omdat hij jarenlang goed voor zijn gezin gezorgd heeft. Ze praten nauwelijks meer met elkaar en slapen in verschillende kamers.

De arts – zojuist afgestudeerd en niet bekend met kennis over en vaardigheden in de relatie- en systeemtherapie – begrijpt niet goed wat er aan de hand is. Er is geen psychiatrische stoornis, maar helemaal in orde is het met de heer Bertrams ook niet. De arts probeert om bij het echtpaar ruimte te vinden om stappen te zetten om de relatie te verbeteren, maar dat lukt niet. De heer Bertrams gedraagt zich in het gesprek steeds afhankelijker en zijn vrouw is cynisch over nieuwe pogingen om de relatie te herstellen. Ze is een beetje 'uitgeprobeerd'. De arts besluit met het oog op de uitzichtloosheid van de situatie en vanwege het tijdstip van de dag, het is inmiddels diep in de nacht, om de heer Bertrams per injectie een forse dosis van een kalmerend middel (diazepam) te geven opdat hij in slaap valt, en morgen terug te komen. Het echtpaar gaat schoorvoetend akkoord. De arts dient de heer Bertrams de diazepam onder de kwalificatie 'paardenmiddel' toe, maakt een afspraak voor de ochtend erna en vertrekt.

Meneer Bertrams wordt beter

De volgende ochtend treft hij het echtpaar aan de ontbijttafel. De heer Bertrams is opgestaan en heeft de ontbijttafel gedekt, thee gezet en een eitje gekookt alvorens zijn vrouw wakker te maken. Die is met hem meegegaan en geloofde in eerste instantie haar ogen niet. Sinds twee jaar was dit niet meer voorgekomen en eigenlijk zit ze te wachten totdat haar man zich 'bedenkt' en weer jammerend het bed induikt. Maar de heer Bertrams beweert dat dit niet zal gebeuren. De medicijnen van gisteravond hebben hun werk gedaan en zijn geestelijk evenwicht is hersteld. Het is wel een intensieve nacht geweest, aldus de heer Bertrams. Maar wat wil je anders, aldus Bertrams, alle ellende van de laatste jaren is aan hem voorbijgetrokken. Hij moest van ver komen en dat gaat niet zonder geestelijke inspanning. De arts beaamt bij nadrukkelijke insinuatie van de heer Bertrams de werking van de medicamenten, raadt zijn vrouw ondanks haar begrijpelijke scepsis aan het huidige gedrag van haar man aan te moedigen, en vertrekt na een kwartier met de mededeling dat hij volgende week weer langskomt.

De arts begrijpt weinig van wat er gebeurd is en besluit om de kwestie voor te leggen aan een relatietherapeut. Met hem komt hij al snel tot de conclusie dat de heer Bertrams kennelijk een goede aanleiding zocht om uit zijn benarde positie in de relatie te ontsnappen en dat dit blijkbaar het moment was om 'zaken te doen'. Ze besluiten om niet te lang stil te staan bij een verklaring voor het succes van de diazepam, maar vooral na te denken over de vervolgstappen om deze winst te bestendigen. Ze besluiten om het gezinsvervangend tehuis waar Thijs is opgenomen te benaderen met de vraag of de heer Bertrams een vaste taak in de begeleiding van Thijs kan krijgen en of ze hem daar zelf voor willen benaderen. Tevens zullen ze een bejaardenhuis in de buurt vragen om de heer Bertrams te benaderen met het verzoek om als adviseur op te treden bij moeilijkheden bij het invullen van belastingformulieren en daar gedurende het jaar ook cursussen over te geven.

Als de arts de week erna de heer Bertrams bezoekt, zit hij buiten met een kopje thee. Hij bladert door leesboekjes die hij bij de basisschool in zijn buurt heeft geleend en vertelt de arts dat het gezinsvervangend tehuis van Thijs hem benaderd heeft met het verzoek om twee keer in de week met Thijs, en in de toekomst mogelijk nog met enkele andere bewoners, te gaan lezen. Bovendien, zo vertelt Bertrams, moet hij nog terugbellen naar het bejaardenhuis. Ze hadden daar iemand met kennis van zaken nodig voor assistentie bij het invullen van de belastingpapieren van de bewoners. Zijn vrouw is er niet, maar tussen hen gaat het ook langzaam beter. Het zal, aldus Bertrams, nog wel enige tijd duren voordat zij weer vertrouwen heeft in hem. Bij de driemaandelijke bezoeken die de arts vervolgens aflegt aan het echtpaar, stelt hij vast dat de heer Bertrams het leven steeds meer ter hand neemt, met plezier. Zijn vrouw blijft met veel onduidelijkheden zitten over zijn wonderlijke genezing, maar is opgehouden om daar vraagtekens bij te plaatsen. De relatie van voor de ziekte van de heer Bertrams herstelt zich langzamerhand. Bij het laatste contact, een jaar na de eerste ontmoeting met de arts, heeft mevrouw er vertrouwen in dat het wel zo zal blijven.

Ten slotte

Demoralisering vormt meer nog dan de psychische klachten zelf de drijfveer voor het zoeken van professionele psychologische of psychiatrische hulp, aldus Jerome Frank

in *Persuasion and Healing* (1993). Volgens Frank doen psychotherapeuten er dan ook goed aan de werkrelatie met hun cliënten zo in te richten dat de kans op re-moralisering zo groot mogelijk is. Dat doen ze door een centrale plaats toe te kennen aan factoren zoals acceptatie van klachten, de zelfwaardering en het formuleren van een gemeenschappelijk doel. Frank ontkent niet dat de specifieke psychotherapeutische methode invloed heeft, maar relativeert het belang ervan wel.

De heer Bertrams heeft geen syndromale stoornis. Zijn problemen begonnen als faseprobleem – Thijs gaat uit huis en hij is plotseling niet meer nodig op zijn werk – gevolgd door lichamelijke klachten. Vervolgens is zijn relatie met zijn vrouw onder druk komen te staan. Die relatie raakte door de jaren heen zo ernstig ontwricht, dat niet alleen het gesprek tussen beiden staakt, maar er ook geen weg terug meer lijkt te zijn. De heer Bertrams heeft zich ingemetseld in een positie, waaraan zonder gezichtsverlies niet meer valt te ontsnappen. Extreme demoralisering dus. Het is voor de heer Bertrams dus wachten op een gebeurtenis die hem de gelegenheid geeft om aan zijn benarde positie te ontsnappen. En omdat zijn vrouw samen met de huisarts al veel heeft geprobeerd, is dat bij voorkeur een heroïsche ingreep door een vreemde, een soort wonder dus.

Of de heer Bertrams het aanvoelde of dat het toeval was, blijft onopgehelderd, maar de komst van de jonge, onervaren arts is voor hem wellicht het gepaste moment voor dat wonder. Het valt immers op farmacologische gronden moeilijk te verdedigen dat diazepam dit effect heeft gehad. Maar, zo zal de heer Bertrams hebben gedacht, dat weet die jonge arts toch niet, daarvoor schiet zijn ervaring tekort. En als hij het wel weet of vermoedt, dan beschikt hij niet over voldoende overwicht om dit bedrog hier aan mij en overtuigend aan het licht te brengen, aldus de vermoedelijke gedachten van de heer Bertrams. Hoe het ook zij, uiteindelijk heeft de arts met zijn injectie ruimte gemaakt om interventies gericht op verdere reductie van demoralisering bij de heer Bertrams uit te voeren.

Zowel de medicamenteuze interventie als de vervolgstappen in deze behandeling zouden anno 2006 op deze manier onuitvoerbaar zijn. Over de medicatie zou de arts krachtens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) eerst een behandelovereenkomst moeten sluiten met de heer Bertrams en aangezien zijn vrouw overall 'bovenop zat', was dan meteen duidelijk geweest dat het om een medicament ging waarvan niet meer te verwachten viel dan angstreductie en slaperigheid. De verhullende aanduiding 'paardenmiddel' gaf de heer Bertrams uitzicht op een wonder. Maar ook de sociale interventies (via het bejaardenhuis en gezinsvervangend tehuis) waren bij een strikte naleving van de WGBO in deze vorm vanwege de noodzakelijke toestemming die de heer Bertrams nu voor deze acties zou moeten geven, niet mogelijk geweest. En daarmee zou het effect van de interventie aanmerkelijk aan kracht inboeten. Want juist het feit dat medewerkers van beide instellingen actief contact zochten met de heer Bertrams, daarmee zijn onmisbaarheid onderstrepend en zijn demoralisering neutraliserend, maakten naar het oordeel van de relatietherapeut de interventie effectief.

Verhogen van transparantie heeft als negatief neveneffect dat wat beter duister kan blijven, niet meer mag. Voor de heer Bertrams had dit betekend dat hij de weg terug minimaal nog enige tijd had moeten uitstellen. Overigens is het achteraf wel onwaarschijnlijk dat hij niet doorhad dat medewerkers van het bejaardenhuis en het

gezinsvervangend tehuis waren ingeseind om hem te benaderen. Het lijkt er eerder op dat hij een stilzwijgende afspraak had met de arts met als inhoud 'natuurlijk doen die pillen eigenlijk iets anders en natuurlijk hebben jullie mijn remoralisering geënceneerd, maar het effect vervliegt zodra dat bekend wordt, dus laten we doen alsof.' Dus wellicht toch nog een overeenkomst.

Referenties

Frank J.D. (1993). *Persuasion and Healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press.