

## Ingetapete Integriteit

*No drug is a cure, though.  
Drugs are just big pieces of tape they stick over warning lights.*

Vijftien jaar dubbele diagnose. En een vraag naar een terugblik. Een getuigenis van ervaringen, opgelopen als psycholoog op de afdeling voor Dubbele Diagnose, waar mensen terechtkomen als de psychose en de verslaving hand in hand gaan.

Dubbele diagnose dus. Een problematiek die zijn naam kreeg aan het begin van het millennium. En met die naam ook aandacht, erkenning, een pilootproject. Voor de afdeling het begin van een zoektocht, waarbij men steeds de verantwoordelijkheid heeft genomen om zichzelf telkens opnieuw in vraag te stellen, te verbeteren en dieper uit te puren. Er is veel gelezen, veel toegepast, ook veel gediscussieerd. Het uitgebreide aanbod aan modellen uit de drughulpverlening en de psychosezorg werd verworven en getoetst aan de dragende visie van de afdeling. Gekneed tot een geïntegreerde behandeling anno 2017.

Het is een grote uitdaging geweest om tijdens dit proces een psychotherapeutische visie te ontwikkelen die staande weet te houden. En nochtans, in deze tijden van biologisch determinisme, van wetenschappelijke bewijsdrang waar steeds nieuwe behandelmodellen uit voortkomen, is het hebben van een stevig kompas, een gefundeerde basisvisie, onontbeerlijk om zich niet in de oppervlakkigheid vast te rijden.

Ik geef hier enkele basisgedachten mee, die steeds de richting van mijn denken blijven bepalen en mij behoeden voor het zwalpen op de woeste golven der hopeloosheid als het weer eens stormt in hulpverlenersland. Mijn bakens zijn van de orde van het geloof: geloof dat verandering mogelijk is, geloof dat praten helpt en geloof dat niets betekenisloos is. Ik noem het geloof, omdat dit geen wetenschappelijk bewezen uitgangspunten zijn, maar ik ze toch hanteer als overtuigend startpunt.

*The new always happens against the overwhelming odds of statistical laws and their probability,  
which for all practical, everyday purposes amounts to certainty;  
the new therefore always appears in the guise of a miracle.*

*Hannah Arendt*

Een eerste premisse is “dat iedere mens in zijn leven meerdere keren opnieuw kan beginnen”. Ik ben hiervoor onder andere geïnspireerd geraakt door het werk van Hannah Arendt, een politiek filosoof wiens gedachtegoed vandaag de dag nog steeds bijzonder actueel is. Meer bepaald is het haar nataliteitsprincipe die mij ruggensteunt in deze stelling. De mens is tot een nieuw begin begaafd, zegt ze, en het is zo dat de kringloop van gebeurtenissen kan doorbroken worden. Hannah Arendt had niet de psychotherapie in gedachten, toen ze dit principe dacht, maar ze vormt toch de kernvoorwaarde voor elke therapeutische beweging: we dienen, op zijn minst, de theoretische mogelijkheid te zien tot verandering bij elke patiënt, los van zijn diagnose.

Dit is geen eenvoudige, noch evidente, maar desalniettemin uiterst belangrijke voorwaarde als we psychotherapeutisch willen werken met personen die de zware diagnose van psychotisch én verslaafd hebben gekregen.

Toch dreigen we, zowel als hulpverlener, patiënt en omgeving te tuimelen in de immense valkuil van de chroniciteit, van de ongeneeslijkheid, van de eeuwige ziekte, van het verloren leven. Ze is eigen aan de aard van de dubbele diagnose: “eens verslaafd, altijd verslaafd, en schizofreen is men voor het leven”. Deze chronische valkuil heeft verregaande gevolgen: wat met het zelfbeeld van de patiënt die zich identificeert met die diagnose, wat met de blijvende schrik om te hervallen, wat met de levenslange medicatie inname, wat met de vervlakking, wat met de invalidering, wat met the quality of life? En dan hebben we het hier enkel over de gevolgen van deze neerwaartse spiraal bij de patiënt.

De voorbije 15 jaar ben ik er, samen met mijn collega's, van overtuigd geraakt dat een andere keuze meer kansen biedt, namelijk de keuze voor het onverwachte, zelfs onwaarschijnlijke in plaats van die voor het wantrouwen en de angst. We zijn, ook maatschappelijk, niet meer geneigd om dat te doen. Het lijkt alsof we niet meer in verandering of een nieuw begin durven geloven, terwijl juist ons werk daar des te meer om vraagt. Waarom vergt dit zoveel moed?

Zijn we bang om als naïeveling versleten te worden omdat we de registers van de hoop op en het geloof in verandering binnentreden? Het is alleszins veiliger om in het register van het weten te blijven, om psychotische opstoten in te dijken en druggebruik zeer stellig te ontraden en zelfs te verbieden. Het is vaak comfortabeler om ongewenste symptomen plat te leggen, en het feit dat we daar de mens zelf voor moeten platleggen beschouwen we als collateral damage. We gaan tenminste met een gerust hart naar huis.

We voelen ons als hulpverlener ook vaak verantwoordelijk voor het al dan niet slagen van een behandeling, ervaren herval van een ander als een persoonlijk falen, waardoor we ons, net als

wanhopige ouders trouwens, behelpen met heropvoedingstechnieken, en steeds verder wegrijven van de subtiliteit van het gesprek. Betekent dit het einde van de psychotherapie binnen de psychiatrische instellingen? Ik hoop van niet.

*Voor verslavingen moet je geen excuses zoeken, maar motieven. Excuses zoek je om geen spijt en schuld te hoeven voelen, maar een speurtocht naar jouw eigen motieven leidt je juist naar het hart van je schuld en daar, op die rare plek waar het duister is van onbegrip, pijn en ontkenning, daar ligt het enige terrein waar je de mogelijkheid geboden wordt om je schuld te veranderen in kennis.*

*Met kennis valt te leven, met schuld niet.*

*Connie Palmen*

Ik durf te stellen dat psychotherapie, gesprekstherapie een nuttig instrument is, ook bij dubbele diagnose, de psychotische en verslavingsproblematiek.

Psychotherapie is een manier om zicht te krijgen op waarom je doet wat je doet, om bewuster te worden van jezelf, je angsten, je twijfels, je verdriet. Je wordt bewuster van de rollen die je opneemt, de zich steeds herhalende patronen, de betekenis van je functioneren.

Met andere woorden, de focus en doelstelling van gesprekstherapie liggen niet in de eerste plaats op het bestrijden van symptomen, maar op het leren begrijpen van de boodschapswaarde ervan, de betekenis ervan.

En dat bewuster worden, gebeurt altijd een beetje met een keer. Dus dat oude patronen blijven terugkeren, dat oude gewoontes, hoe ongewenst ook, steeds opnieuw de kop opsteken, daar kunnen we niet aan onderuit. Helaas zijn de gewoontes waarin dubbeldiagnosepatiënten hervallen nogal destructief en onhoudbaar van aard, en dat is dan nog een eufemisme, waardoor het moeilijk is voor alle partijen om blijvend het geduld op te brengen, om de angst niet te laten overheersen, om even persistent te zijn als de symptomen, om zich te blijven afvragen hoe zo'n herval tot stand komt, om verder te werken, om opnieuw te beginnen. Het vergt een grote discipline van de patiënt, zijn omgeving en de hulpverlening om steeds opnieuw het werk op te nemen en niet uit wanhoop en hopeloosheid de meer comfortabele weg op te gaan van het determinerende chroniciteitsdenken, wat eigenlijk op hetzelfde neerkomt als opgeven.

Al wat ik tot nog toe heb gezegd, geldt uiteraard niet specifiek voor de behandeling van dubbele diagnose, maar is daarentegen algemeen op te vatten: het is de voorwaarde voor elke psychotherapeutische behandeling, ongeacht de diagnose. De reden waarom ik er vandaag toch zoveel aandacht aan geef, is omdat: hoe moeilijker de problematiek, hoe moeilijker het is om deze

basisvisie vast te houden. En dubbele diagnose is een moeilijke problematiek. Omdat er zoveel brandjes te blussen zijn, crisissen te bestieren, omdat er zoveel gelogen en bedrogen wordt, omdat het niet altijd en zelfs meestal niet duidelijk is welke impact gesprekken en andere interventies hebben, gaat de therapeutische visie gemakkelijk verloren om plaats te ruimen voor regels, medicatie, protocollen en sancties, voor vermeende duidelijkheid.

Vandaar mijn pleidooi voor het voortdurend terugkeren naar de basisvisie: deze van de mogelijke verandering, deze van het ruimer zicht krijgen, deze van volhardende sprekende symptomen, deze die ruimte creëert aan de patiënt zelf om zijn leven in te richten, ondanks het feit dat de situatie er vaak hopeloos uitziet. Niets is wat het lijkt.

*The problem is that you have a disease,  
but the disease is abnormal integrity,  
loyalty to a view of the world  
that the schizophrenic is willing to stake his life on.*

*Carl Whitaker*

#### Over dubbele diagnose en ingetapete integriteit

Ik heb reeds laten vallen dat symptomen niet lukraak gekozen zijn, maar een zekere inhoudswaarde hebben, een symboliek. Met andere woorden, ze hebben iets te vertellen, maar om één of andere reden doen ze dat niet op een rechtstreekse manier. Dit is niet anders bij een dubbele diagnose problematiek.

De psychotische hallucinaties, wanen en verwarde gedachten zijn zelfs uitgesproken metaforen die iets op tafel brengen wat niet anders gezegd kan worden. Het is Carl Whitaker die schizofrenie de ziekte van de integriteit noemde. Wat hij hiermee bedoelde is, refererend aan de oude systeemtheorie van Gregory Bateson, dat iemand vast kan komen te zitten in een belangrijke relatie met iemand anders die dubbele boodschappen zendt. Maar dit op zodanige wijze dat hij er niet exact de vinger op kan leggen en dat het ook voelbaar is dat om uitleg vragen verboden of gevaarlijk is. In zo een situatie kan het gebeuren dat die iemand het in raadsels spreken als enige optie ziet. Er wordt als het ware een metaforische taal gekozen -de psychose dus- die op zich al ten berde brengt dat er iets serieus fout is. Als we wat verder op deze redenering borduren, is de psychose een poging om tegen een impliciete regel, een onuitgesproken maar toch voelbare regel, in te gaan én tegelijkertijd loyaal aan te zijn. Er wordt aangekaart dat er iets niet klopt, maar op een

manier die niet serieus wordt genomen. Maar er wordt hoe dan ook niet vlotjes meegegaan in het aanbod van de impliciete regel, vandaar de integriteit. Hulpverleners die met de psychotische problematiek werken, zullen dit ook herkennen: er is sprake van echtheid, directheid, protest en een algehele weigering om deel te nemen aan schijnvertoningen.

Deze theorie wordt misschien als voorbijgestreefd beschouwd, of is toch op zijn minst ondergesneeuwd door de vele hedendaagse biologische ziekte-theorieën. De praktijk toont echter hoe zo'n vrij eenvoudige theorie een compleet ander luisteren installeert, een ander spreken ook, waarbij de inhoud van het psychotisch spreken niet uit de weg wordt gegaan of genegeerd maar aangewend wordt om een symbolisch spreken op gang te brengen.

Het is dan ook niet geheel verrassend dat deze theorie actueel opnieuw onderschreven wordt door de toch wel baanbrekende bevindingen van Jaakko Seikkula, en zijn "Open Dialogue". Het zou ons te ver brengen om hier heel diep op in te gaan, maar toch kort even schetsen waar het bij Seikkula en zijn open dialoog over gaat. Het gaat om een behandelingsvorm die hij in de loop van de jaren '80 heeft ontwikkeld samen met zijn team in Lapland, Finland. Typerend aan hun methode is de *network treatment meeting*, die plaatsvindt binnen 24 uur na de eerste oproep voor hulp bij een crisis, ter plaatse aan huis. Iedereen die betrokken is bij de crisis, inclusief de betrokken persoon, zijn of haar familie en sociale netwerk, alle professionele hulpverleners en andere belangrijke betrokkenen worden verzameld en alle discussies en beslissingen vinden plaats in de bijeenkomsten, waarbij iedereen aanwezig is. Er ontstaat een hoge mate van transparantie doordat de behandelaars reflecteren in aanwezigheid van de patiënt en de familieleden. De resultaten van een dergelijke open dialoog zijn fenomenaal. Het was ons ook al opgevallen dat transparantie een zeer efficiënt antipsychoticum is.

Nog interessanter is zijn vergelijking van open dialoog-gesprekken met goed resultaat enerzijds en slecht resultaat anderzijds bij een psychotische crisis. Daarbij merkt hij op hoe opvallend het is dat patiënten dikwijls op een bepaald moment psychotische verhalen beginnen te vertellen, en dat is nu juist wanneer de gevoeligste en belangrijkste thema's aan bod komen. Uitgaand van de hypothese dat op dat moment iets van wat-nog-niet-uitgesproken-is aan de orde komt, betekent dat dit moment in het gesprek zeer goed moet worden onderzocht, dat er bijzonder aandachtig moet worden geluisterd. Het is op dat moment, in deze dialoog, dat het verwarde spreken zijn symbolische betekenis vindt. In de open dialoog wordt dat psychotische spreken een stem onder de andere stemmen, een stem die aangeeft dat er nog een nieuwe taal te ontwikkelen valt om het te hebben over wat nog niet is gezegd.

De conclusie van de vergelijking was dat gesprekken waar symbolische taal wordt gebruikt, en waar het systeem of gezin de mogelijkheid benut om hierin mee te praten, het beste resultaat gaven. Het is in deze gesprekken dat er langer bij gevoelige thema's wordt stilgestaan, waar samen iets tot stand komt en waar het niet de hulpverleners zijn die voornamelijk aan het woord komen.

Tot zover Seikkula, en terug naar de psychose die op bizarre wijze iets aankaart waar niet over gesproken mag worden, de psychose die op een waanzinnige manier een poging doet om de impliciete regels te doorbreken, de psychose die als een zot aan het systeem staat te rammelen... de psychose die met andere woorden een gevaar betekent voor het evenwicht van het systeem.

Elk systeem, dus zeker ook een gezinssysteem, zoekt zijn equilibrium. Telkens dat verstoord wordt, bijvoorbeeld bij de geboorte van een kind, een scheiding, het uit huis gaan van de kinderen, enz. wordt er gezocht naar een nieuw evenwicht en probeert het systeem dit vast te houden. Het psychotisch worden op zich van een zoon of dochter verstoort dit evenwicht nogal hevig. Maar zoals ik net vertelde, kaart de psychose bovendien iets aan over de schijn waarop dit evenwicht is gebouwd, over het feit dat er iets niet pluis is, dat de harmonie vals is. Dit klinkt mogelijks dramatisch en doet wellicht aan bijzonder dysfunctionele gezinnen denken. Maar de praktijk leert ons dat die schijn meestal gaat over de zeer gewone bijna banale relationele interacties, waarbij compromissen zijn gesloten, verdriet werd ingeslikt, dromen werden opgegeven, de lieve vrede werd bewaard. Maar het is het stilzwijgende pact waarin dit is gebeurd en waar het kind een actieve getuige van is geweest, dat psychotiserend kan werken.

De psychotische declenchering is eigenlijk het uiteenvallen van het zelfbeeld, een beeld dat is opgebouwd met de bouwstenen die de omgeving heeft aangereikt. Als die omgeving geen helderheid biedt, als een moeder zegt gelukkig te zijn zonder zich bewust te zijn van haar blik vol tristesse, als vader zijn kwaadheid met een liefdevol gebaar verbergt, als een ja een nee kan zijn, als niets is wat het lijkt, dan is de spiegel waarin het zelfbeeld wordt geconstrueerd te gefragmenteerd.

De psychose legt op die verbrokkelde manier de wonde van het systeem bloot, maar wordt daar nog al te vaak niet in begrepen. En dan is er de drugs. En de verslaving. De verslaving die een strak, plakkerig verband legt rond al deze stukjes integriteit en ze samenhoudt. Het is op deze manier dat we druggebruik bij dubbele diagnose patiënten als automedicatie kunnen begrijpen.

En het is niet enkel een medicament of verband voor de patiënt zelf. Het ganse systeem profiteert mee. De wonde van het gezin die dreigde open te scheuren op aandringen van de psychose, wordt door het druggebruik ook terug dichtgeplakt, toegedekt. Een nieuw, veiliger onderwerp wordt naar voor geschoven. De verslaving. Deze geeft de gelegenheid om terug te spreken, zelfs eindeloos te

palaveren over wat het eigenlijk niet gaat, te spreken naast de kwestie, en ze werkt op deze vreemde manier stabiliserend. Iedereen kan het eens worden over het probleem, over het verslavingsprobleem. Een nieuw schijnbaar evenwicht is in de maak.

En wij als hulpverleners laten ons ook intapen. Er wordt zowel in de drughulpverlening als in de psychiatrie bij dubbele diagnose patiënten zoveel aandacht gegeven aan het druggebruik, en hoe daarmee te leren omgaan, hoe daar preventief mee te leren omgaan, er wordt wantrouwig gekeken, er wordt gecontroleerd, er wordt afstand gecreëerd.

Als we al maar een aantal mogelijke functies van dit verslaafd gedrag in acht nemen, zoals het aanbieden van een veiliger gespreksonderwerp, het herstellen van een evenwicht, het reguleren van afstand, dan gaan we op een volledig andere manier naar die verslaving gaan kijken. Ze is een afleidingsmanoeuvre, en iedereen trapt er met beide voeten in.

*Dat de mens een naald is  
zoekend naar een ader  
Zoekend naar de kiespijn van  
zijn verleden*

*Jotie T'Hoof*

## Besluit

Dit is geen pleidooi om het verslavingsaspect bij dubbeldiagnose patiënten te negeren. Dat zou onnozel zijn. Het is ook geen pleidooi om de psychotische klachten als een schreeuw in de woestijn te laten bestaan. Dat zou onmenselijk zijn. Het is wel een pleidooi om op een samenhangende, holistische manier naar deze problematiek te kijken, waarbij het intrigerend is hoe de verschillende symptomen op elkaar inhaken en op een complexe manier vorm geven aan de dubbele diagnoseproblematiek. En boven alles is het een pleidooi om niet enkel ten strijde te gaan tegen de symptomen die gepaard gaan met een dubbelediagnoseproblematiek, maar ze ook te zien als een zeer afdoende oplossingspoging.

Catherine Claeys, 20 oktober 2017