

Voldoende ingrijpend

over de collaterale schade van de lange opname

door Liesbeth Decrock. Ervaringsdeskundige & componist

Wanneer je iemand uit zijn omgeving haalt, ontwricht je iets. Je richt een vorm van schade aan en daarom proberen we dat zo veel mogelijk te vermijden. Ik heb aan den lijve ondervonden dat een lange opname een keerzijde heeft: het was voor mij absoluut niet gemakkelijk om terug los te komen van de afdeling die mijn thuis geworden was, maar ik heb mijn herstel net kunnen doormaken *omdat* ik me heb kunnen hechten aan die afdeling. Dit is een proces dat niet vaak wordt toegelaten in het huidige zorglandschap, hoor ik ook van lotgenoten. Je maakt inderdaad iets kapot met een (lange) opname, maar ik beschouw dat als *collateral damage*. Ik wil een lans breken voor de trage behandeling, die niet als ten-allen-tijde-als-enigszins-mogelijk-te-vermijden moet worden beschouwd, maar als een mogelijkheid met voor- en nadelen die kunnen worden afgewogen. Die afweging wordt te weinig gemaakt.

Ik heb het 'geluk' gehad lang genoeg te hebben moeten aanmodderen voor de crash, waardoor mijn crisis ernstig was en ik het 'recht' had bekomen op een lange opname. Ik heb in mijn traject ervaren dat die lange residentiële behandeling cruciaal was en ik blijf het gevoel hebben dat ik geluk en toeval aan mijn kant had zodat die kon plaatsvinden.

Ik denk dat er helaas nog mensen zijn die baat zouden hebben bij zo'n lange behandeling, maar die de kans gewoonweg niet krijgen omdat ze nog in staat zijn hun huishouden te runnen. De crisis fungeert hier als een soort toegangsticket tot een intensief traject; een kwalijke realiteit. Mijns inziens wordt die mensen de kans ontzegd om in de diepte te gaan werken. Soms is die ontmanteling nodig en moet je niet wachten op een totale crisis om dat te durven aangaan.

Zwaar lijden zoals een crisis opent ook bij de patiënt een bereidheid om in zee te gaan met een lange behandeling. Het kan je ervan overtuigen dat je tijd moet investeren in jezelf. De crisis kan ook het gevoel wegnemen dat je geen recht zou hebben op zorg omdat je 'er niet erg genoeg' aan toe bent en 'de plek van een ander inneemt'. Misschien scheidt de crisis ook een opening *tot* die diepte, omdat er iets open staat. Het brengt je in contact met de kern van de zaak. De crisis als kans op velerlei wijze, dus. En toch moet je volgens mij niet wáchten op crisis om te (be)handelen.

Als ik terugkijk op mijn eigen voorgeschiedenis, was de ernst van mijn probleem al veel eerder merkbaar en is mijn traject doorspekt met gemiste kansen. Je wordt zo lang mogelijk zo veel mogelijk zorg ontzegd. Een crisis zou geen voorwaarde mogen zijn om een intensieve behandeling teponeren.

Tijdens mijn eigen opname heb ik de totale ontmanteling meegemaakt. Dit proces had ik thuis, ambulantly, nooit kunnen doorlopen. Ik kreeg de tijd en ruimte om helemaal af te brokkelen; tot op het bot te gaan. Om me te hechten aan het team als was het mijn familie. Om me te nestelen als was de afdeling mijn thuis. Om voor het eerst sinds mijn kindzijn een échte veilige plek, een thuishaven te vinden in mijn ziekenhuiskamertje. Om beluisterd en begrepen te worden. Om me te mogen vervelen. Om te mogen bestaan. Om te kunnen uitrafelen. Om mijn ervaring onder woorden te mogen brengen; mijn *eigen* woorden. Om samen te zoeken naar wat er speelt, zónder einddatum. Kortom: om te *mogen*. Om daarna opnieuw te leren leven, wonen, werken; functioneren.

Het heeft een nut om helemaal tot jezelf te komen zoals je dat alleen in residentiële zorg kan: zonder afleiding van het dagelijkse leven, het huishouden, relaties, en de verantwoordelijkheden die dat alles met zich meebrengt. De thuissituatie was een groot struikelblok voor mij en het is in mijn behandeling van belang geweest dat ik een tijd enkel met mijn persoon kon werken en mijn hele leven daarrond op pauze stond. Voor zover dat uiteraard mogelijk is; die opsplitsing is nooit echt hard te maken. Ik had al mijn krachten nodig voor de processen die zich diep vanbinnen afspeelden.

Het heeft een nut om tijdelijk enkele ballen niet in de lucht te hoeven houden. Ja, je maakt iets kapot in dat proces. Het maakt het des te moeilijker om die ballen terug de lucht in te krijgen. Dat heb ik ook ervaren. Het was bijzonder moeilijk om de thuis die ik in de kliniek had opgebouwd, te verhuizen naar mijn eigen huis. Dat ging met veel vallen en nog meer opstaan. Het blijft één van de moeilijkste dingen die ik in mijn leven gedaan heb. Maar de levenskwaliteit die ik nu bereikt heb, had ik nooit kunnen bereiken met louter ambulante zorg.

Zo vaak komen verhalen tot bij mij waarbij mensen worden weggestuurd omdat de instelling er geen weg mee kan en het dan maar op de patiënt steekt. Verplichte vooruitgang vind ik dat: 'als je niet genoeg verbetert; schoppen we je buiten!', wat in het slechtste geval iemand een nieuw trauma bezorgt.

Men moet het *recht* hebben op traagheid. Om te stagneren. Om achteruit te gaan, zelfs. Is de mogelijkheid daar overwogen dat er pijn is die pas vrijkomt wanneer men zich ergens veilig voelt? Dat afbrokkelen een vooruitgang kan zijn? Dat crisis kan duiden op groei? *Zeer pijnlijke* groei? Het moet bij elke patiënt opnieuw een afweging blijven of je het gebeuren kan duiden als een tijdelijke stap in het proces, in plaats van elke achteruitgang principieel als te vermijden te beschouwen.

Nestelen is ook een vorm van schade. Althans: vanuit het oogpunt van de hulpverlener. Voor mijzelf was dit een van de meest helende krachten uit mijn behandeling. Ik bekijk ook dit settelen als *collateral damage*. Te vaak worden patiënten weggestuurd zodra er enige vorm van settelen plaatsvindt. 'Het is duidelijk dat de opname je geen deugd doet', krijg je te horen; 'wordt slechter in opname', belandt er in je dossier, en hup: je wordt op ontslag gestuurd. Probeer maar eens gespecialiseerde zorg te vinden als de woorden 'nestelgedrag', 'opnamevermijdend werken' of pakweg 'borderline' érgens in je dossier voorkomen. Veel succes ermee.

Als hulpverlener probeer je natuurlijk zo veel mogelijk schade te vermijden. Wat ik hier probeer te vertellen is dat noodzakelijk kwaad te verdedigen valt, net zoals dat bijvoorbeeld bij chirurgie of chemotherapie ook wordt gedaan. Er *is* geen kwaad, wel schade. Het is noodzakelijk lijden. Niemand zal beweren dat therapie of herstel geen pijn mag doen.

Laten we ophouden met de obsessie voor 'zo kort mogelijk' behandelen. Zo snel en efficiënt mogelijk oplappen zodat je terug in staat bent het te redden in de wereld. Ik kan je zeggen: herstel *is* niet efficiënt. Herstel is chaotisch en wanordelijk. Laten we in plaats daarvan kijken naar wat echt nodig is. Soms is dat tijd: zo lang als nodig. Herstel vraagt tijd. Tijd brengt ruimte en rust mee, en die tijd, ruimte en rust zijn helaas zeldzaam. Er is zo vaak zo weinig tijd in de zorg en men is bijvoorbeeld heel trots op steeds kortere, steeds minder opnames... dat lijkt me niet per se een goede zaak. Dat het minder plaatsvindt, wil niet zeggen dat het minder nodig is. Die cijfers kunnen evengoed een negatief zijn van alle lijden dat ongezien blijft, onbehandeld blijft. Al zie ik ook wel dat 'nodig' relatief is en slechts uitzonderlijk een zekerheid: je kan maar proberen en voorstellen en evalueren. Daarvoor wordt te weinig tijd en ruimte gemaakt. We moeten lange trajecten durven

aangaan, zonder deadline. In plaats van 'minst ingrijpend' pleit ik in de GGZ voor 'voldoende ingrijpend'.

Korte trajecten en deadlines hebben natuurlijk ook hun waarde, maar zijn niet de enige waarheid. Een lange opname moet een serieuze optie blijven, op maat van de probleemstelling. Niet louter op maat van een crisis. Toch worden lange opnames als een laatste redmiddel gezien, eerder dan als een waardevolle optie in het zorgaanbod. Ik pleit ervoor om de optie van de lange opname niet uit de toolbox van de geestelijke gezondheidszorg te verbannen.

Het lijkt me een overreactie op een geschiedenis van de psychiatrie waarbij opname de enige tool was. De waarheid lijkt me ergens in het midden te liggen: te vaak lijkt opname de enige oplossing omdat er geen alternatieven zijn. Inzetten op die alternatieven lijkt mij een zeer goede zaak. Er zijn wel degelijk initiatieven die kunnen vervangen wat nu of vroeger enkel in een ziekenhuis kon maar waarvoor dat ziekenhuis eigenlijk niet noodzakelijk is. Het is goed dat die evolutie er is. Maar laten we het kind niet met het badwater weggooien: we hebben nood aan een diversiteit in het zorglandschap, voor een diversiteit aan mensen.

Een lange opname brengt schade met zich mee, maar we moeten durven afwegen of die schade te verantwoorden is of niet. Laten we ons niet blindstaren op een opnamevermijdend voornemen, maar in plaats daarvan opteren voor voldoende ingrijpend handelen.