

ANDERS
WILLEN

ANDERS
DOEN

Pedro en Ruth
spreken
over

anders

kijken
naar
psychose

Nynke Boonstra

Dit document is een onderdeel van de publicatie 'Anders Willen Anders Doen – persoonlijke verhalen over anders kijken naar psychose'.


Zie voor de oratie van Nynke Boonstra <https://ggzvs.nl/nieuws-verhalen/oratie-anders-willen-anders-doen/>



Pedro

&

Ruth



De stemmen zijn een creatie van mijn verbeelding, maar het was lastig om mij daarvan te overtuigen. Ik dacht dat de behandelaars niet begrepen dat de stemmen echte wezens zijn die mij controleren.

‘Mensen die ziek zijn kunnen gezonde keuzes maken, maar je moet ze wel helpen om de chaos in hun hoofd te structureren.’

Verpleegkundig specialist **Ruth** merkt dat veel cliënten in de specialistische ggz een vol hoofd hebben. Woorden hebben nauwelijks effect in de behandeling. Met een blok-kendoos en de inzet van een heel VIP-team lukte het de 24-jarige **Pedro** de grip op zijn leven terug te krijgen.

PEDRO

‘De eerste keer dat ik psychotisch was? Dat zal heel lang geleden zijn. Ik wist nog niet wat een psychose was. Het voelde gewoon echt. Misschien is het drie jaar geleden? Ik herinner me het ook niet precies. Ik was heel onstabiel. Ik was ook best boos. De psychose begon heel klein en werd steeds groter. Daardoor ging het een beetje uit de hand lopen. Mijn ouders hebben me naar de huisarts gebracht, maar die kon niets doen. Toen hebben we een gesprek gehad met een man die mij wilde opnemen op de HIC, dat is een gesloten afdeling. Daarna ben ik drie weken opgenomen geweest.

Als een psychose heel erg is, kan ik me niet herinneren wat er gebeurt. ‘Je was heel agressief en je stem klonk ook raar,’ zeiden mijn ouders vooral. Er zijn gedachtes, hallucinaties die je gelooft. Je hebt ook hallucinaties die je niet gelooft, dat je wel kunt inzien: dat is niet echt. Bij een psychose lijken hallucinaties echt. Het zijn bizarre overtuigingen die niet in de realiteit spelen, maar die je wel gelooft.

Vroeger waren de stemmen er dagelijks. Zij bepaalden eigenlijk alles. Hoe ik moest lopen, welke gesprekken ik mocht voeren, hoeveel ik mocht eten; één boterham mocht,

RUTH

‘Het is moeilijk voor te stellen als je hem nu ziet, maar in het begin kregen we moeilijk contact met Pedro. Dan zat hij ineengedoken op een stoel. Hij maakte geen oogcontact en als je hem iets vroeg, antwoordde hij soms helemaal niet. Zou het door zijn autisme komen, vroegen we ons in het VIP-team af, of is er iets anders aan de hand? Pedro ging destijds niet naar school, hij woonde bij zijn ouders en had geen dagbesteding. Het enige wat hij te doen had, waren de afspraken bij ons. We kwamen erachter dat hij soms zes afspraken per week had: met de psycholoog, de ervaringsdeskundige, de trajectbegeleider, de verpleegkundig specialist, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de psychiater en met de maatschappelijk werkster. Dat is veel te veel en later zijn we het aanbod gaan structureren, maar voor Pedro pakte het positief uit: door het vele contact kreeg hij vertrouwen in het team.

Pedro heeft bij ons voor het eerst verteld dat zijn leven werd bepaald door demonen. Zelfs zijn ouders wisten het niet. Hij dacht dat een dokter een chip in zijn hoofd had geplaatst toen hij klein was. Alle dokters vond hij verdacht, inclusief de psychiater die destijds zijn regiebehandelaar was. ‘Dokters zijn verantwoordelijk voor de chip,’ zeiden de demonen, ‘no way dat een dokter er bij jou pillen in gaat praten.’ Ik zat op dat moment in het laatste jaar van mijn


twee niet, drie weer wel. Ik mocht ook best veel dingen niet, de fiets in het schuurtje zetten bijvoorbeeld. ‘Als je niet luistert, zijn er consequenties’, zeiden ze.

Ik geloofde toen nog in de eliminatie. Weet je wat dat is? Dat dokters chips in het brein van mensen plaatsen om ze te kunnen controleren. Later had ik het idee dat het was gebeurd toen ik vijf was. Maar ik weet het niet zeker. Soms herinner ik me dingen die niet zijn gebeurd en andersom. Dat is heel vervelend. Je weet nooit of het echt is of dat je het bedacht hebt.

Na de opname kwam ik bij het VIP-team. Ik had eerst gesprekken met Ko en Hella, de psychologen. Zij hebben ook de diagnose gesteld: schizofrenie. Dat zal waarschijnlijk wel kloppen, dacht ik. Ik had al wel het gevoel dat er iets mis is met mij, maar ik wist niet precies wat.

Pieter, de psychiater, was eerst de regiebehandelaar. De eerste keer dat ik hem zag, wist ik nog niet dat hij een dokter was. Later werd het mij verteld. ‘Daar komt de dokter,’ zei Ko. Van de psychiater moest ik medicijnen slikken, maar ik was ertegen. Ik vertrouwde het niet echt en het mocht ook niet van de demonen. De medicijnen waren ook een beetje te

opleiding tot verpleegkundig specialist ggz. Ik was onder supervisie van de psychiater bij de behandeling betrokken. Omdat het contact tussen mij en Pedro soepeler verliep ben ik regiebehandelaar geworden. Hij vertrouwde mij meer, misschien omdat ik een vrouw ben én geen dokter. Je kunt de angsten van een cliënt negeren, maar wij kozen om met hem mee te bewegen en ermee aan de slag te gaan. Hij vertelde uiteindelijk open over de demonen: zij bepaalden wat hij mocht doen, wat hij kon eten en



*Alle dokters vond hij verdacht,
inclusief de psychiater.*

of hij op een vraag mocht antwoorden. De uitdaging was vooral om hem te laten inzien dat het een psychose was. De klinisch psycholoog heeft daar intensief met hem aan gewerkt. Ik bouwde voort op basis van de informatie die ik kreeg, want we wilden niet dat Pedro steeds hetzelfde verhaal moest vertellen. Omdat we moeilijk tot hem konden doordringen, duurde het lang voordat de behandeling echt op gang kwam. We zijn begonnen met het opbouwen van een behandelrelatie en met psycho-educatie

sterk. Ik was rustig, maar een beetje té. En ik voelde me doel-
loos. De stemmen gaven nog wel opdrachten, maar het ze
verdwenen steeds meer naar de achtergrond dus ik wist niet
goed wat ik moest doen. Ruth is later de regiebehandelaar
geworden. We hadden best veel gesprekken. Ook over de
medicijnen. Ik vertrouwde haar wel, maar de medicijnen
niet. Zij heeft met de Yucelmethode uitgelegd hoe de
medicijnen werken en ze heeft de dosering aangepast.

*Ik sliep beter door de medicijnen.
Toen dacht ik: als dit werkt,
zouden andere dingen in de
behandeling ook kunnen werken.*

Daarna wilde ik het wel proberen. Ik merkte dat ik door de
medicijnen beter sliep. Daarvoor had ik slapeloze nachten.
Ik dacht: als dit werkt, zouden andere dingen in de behande-
ling ook kunnen werken.

Nu weet ik dat de stemmen een creatie zijn van mijn

over psychose. Voordat we konden beginnen met
farmacotherapie en psychologische behandeling
waren we een jaar verder.

De eerste stap was om het vertrouwen van Pedro te
winnen. Daarna ben ik samen met hem gaan kijken
wat hij belangrijk vond en wat er in ons behandel-
aanbod zit dat daarbij kan helpen. Als verpleegkundig
specialist kijk ik naar 'hoe kun je leren omgaan met
de gevolgen van de stoornis', maar dan moet je wel
weten waar iemand last van heeft en waaraan hij iets
wil doen. Om dit helder te krijgen hebben we met
de Yucelmethode een opstelling gemaakt van de
huidige en de gewenste situatie: hoe ziet zijn leven
eruit en hoe zou hij willen dat het eruit ziet? Wat mij
opviel, is dat bepaalde lasten gewoon bleven staan.
Dat hoort bij hem en dat vond hij prima. Dan kan
ik wel vinden dat het moet veranderen, maar blijk-
baar is dat niet hetgeen waar hij het meeste last van
heeft. Hij gaf aan dat hij het vooral vervelend vond
dat de demonen zo'n grote invloed op hem hadden
en dat zijn geheugen minder goed werkte.

Toen duidelijk was waar hij aan wilde werken, heb
ik opnieuw uitgelegd hoe een psychose werkt en
wat het kan doen met je geheugen en concentratie.
Mijn advies was om eerst aan de slag te gaan met
de psychose omdat zijn geheugen dan waarschijnlijk
ook zou verbeteren. Ik heb tegen hem gezegd: 'Mijn
advies is dat je medicatie neemt, dat je psychologische


verbeelding, maar het was heel lastig om mij daarvan te overtuigen. Ik vertrouwde de behandelaren wel, maar ik dacht: ze begrijpen het niet. Ze begrijpen niet dat de stemmen echte wezens zijn die mij controleren. Nu kan ik beter begrijpen dat ze niet echt zijn. Soms moet ik nog struggelen, want ze zijn heel overtuigend. Ik ga dan meestal tegen hun wil in. Dat was een tip die ik kreeg. En dan merk ik dat er niets gebeurt.

Met Ruth heb ik veel gewerkt met de Yucelmethode. Omdat mijn geheugen niet best werkte, had ik een test gedaan met Hella. Uit die test kwam dat mijn visuele geheugen beter werkt dan mijn verbale geheugen. Toen bedacht Ruth om de Yucelmethode te gebruiken om te kijken of het dan beter blijft hangen in mijn hoofd.'

Ruth: 'Met de blokken uit deze methode kun je de chaos in je hoofd letterlijk ordenen. Je begint met een grote horizontale balk, die staat voor jouzelf. Die balk leunt op T-vormige blokken, dat zijn de steunbronnen. Op de balk staan de lastblokken. Hoe kleiner de blokken, hoe beter je met een situatie kan omgaan. Om aan te geven waar de blokken voor staan, plakken we er stickers op, hooguit een of twee woorden.

behandeling krijgt zodat je kunt kijken hoe je tegen de demonen in kunt gaan en dat er een signaleringsplan komt zodat je verschillende fases leert herkennen dat je weet wat je kunt doen om minder last te krijgen als de psychotische symptomen weer opspelen'.

Ik heb tijdens de opleiding voor verpleegkundig specialist de training gevolgd om de Yucelmethode te mogen gebruiken. Sindsdien heb ik deze methode omarmd en niet meer losgelaten. Wat ik er zo mooi



Door bestaande krachten en hulpbronnen te benoemen en neer te zetten, werd het makkelijker voor hem om ze te gaan gebruiken.

aan vind, is dat je een cliënt de regie over zijn eigen herstel geeft. Je visualiseert een probleem of een situatie met de blokken en gaat samen op zoek naar steunbronnen en belastende factoren. Steunbronnen

Als de opstelling staat, maken we er een foto van.’

Pedro: ‘Ik heb er best veel op mijn telefoon. Mijn favoriet is psychose. Het is een geheugensteuntje. Als ik voel dat de stemmen de overhand beginnen te krijgen, staat er wat ik kan doen: tekenen, muziek luisteren, tegen de stemmen ingaan, hardop een boek lezen en *Tetris* spelen, dat is een spelletje op de telefoon.’

Ruth: ‘We hebben deze opstelling gemaakt ter ondersteuning van de psychologische behandeling. Je was met Hella veel aan het praten, maar het lukte niet om te onthouden welke oefeningen je kunt doen om te zorgen dat de stemmen naar de achtergrond gaan. We hadden al een paar keer met de blokken gewerkt en toen ben ik aangesloten bij de gesprekken met Hella om de oefeningen met de blokken na te bouwen. Hierdoor kon je de oefeningen onthouden en thuis gaan doen. En toen ging het werken. Daarna hebben we de blokken steeds gebruikt. Weet je nog dat we een opstelling hebben gemaakt toen je een opleiding in Nijmegen wilde gaan doen?’

Pedro: ‘Ja, dat was mediavormgeving. Dat leek me een leuke opleiding.’

Ruth: ‘In gesprekken was het lastig om de keuze te maken of het wel of niet verstandig was om in Nijmegen te gaan

zijn activiteiten die iemand leuk vindt, eigenschappen die ondersteunend zijn of mensen die kunnen helpen. Pedro tekent bijvoorbeeld graag. Toen we dat in een opstelling neerzetten, ontdekte hij dat tekenen hem helpt om de demonen naar de achtergrond te krijgen. Hij ontdekte dus niet per se allemaal nieuwe dingen, maar door bestaande krachten en hulpbronnen te benoemen en neer te zetten, werd het makkelijker om ze te gaan gebruiken.

Doordat je verschillende opstellingen kunt maken, geef je iemand hoop. Hoe belastend de huidige situatie ook is, als je vraagt om de gewenste situatie te verbeelden, zie je iemand letterlijk opbloeien en glimlachen: ‘Dat is waar ik naartoe wil!’ Dat geeft richting aan de behandeling, want als ik weet waar iemand naartoe wil, kunnen we vanuit het VIP-team de juiste expertise inzetten. Maar de eerste vraag blijft altijd: wat kun je zelf, met hulp van je naasten? Dat sluit erg aan bij de visie van verpleegkundig specialisten, die gaat uit van eigen regie.

Wat vaak gebeurt is dat wij in de behandeling alles verbaal op cliënten afvuren en dan verwachten we dat ze het onthouden en er iets mee doen. Maar het hoofd van die mensen zit vol, met psychotische, depressieve of angstklachten. Er passen geen woorden meer bij. Bij Pedro merkten we keer op keer dat het wel bleef hangen als we het visualiseerden. We hebben de Yucelmethode gebruikt om doelen te formuleren,

studeren. Toen kwam je zelf met het idee om met de blokken te bouwen wat je al kan en welke dingen lastig zouden worden als je voor die studie zou kiezen. Je concludeerde uiteindelijk zelf dat het heel zwaar was aan de bovenkant.’

Pedro: ‘Te veel lastblokken. Dat betekent: geen goed idee.’

Ruth: ‘En wat heb je toen nog meer gezegd?’

Pedro: ‘Oh, dat weet ik echt niet meer.’

Ruth: ‘Je hebt gezegd: ‘Ik zie hier een heleboel dingen waar ik mee wil gaan oefenen zodat ik volgend jaar wel met een studie kan gaan beginnen. En dat heb je gedaan.’

Pedro: ‘Vergeetachtigheid hebben we aan gewerkt, concentratie en overprikkeling. Met de woonbegeleiding of met Rowdy de ervaringsdeskundige, ging ik naar de stad, een drukker om-geving opzoeken. En met Anita, de trajectbegeleider, heb ik gekeken of ik een cursus kon gaan doen om concentratie te oefenen. Ik kon toen nog maar een halfuurtje in gesprek zijn. Dus ik dacht: als ik straks een hele dag op school moet zitten, hoe ga ik dat dan volhouden?’

Ruth: ‘Dat hebben we allemaal uit die opstelling gehaald. En vervolgens hebben we bijna het complete aanbod van het VIP-team gebruikt om te kijken wie op welk moment kon aansluiten om een training, een stuk van de begeleiding of een

ter ondersteuning van de cognitieve gedragstherapie en we hebben een opstelling gemaakt van de resultaten van het neuro-psychologisch onderzoek. Dat is anderhalf jaar geleden en hij weet het nog!

Ik heb ook psycho-educatie gegeven over het gebruik van medicijnen met de blokken. Medicatie was namelijk echt een uitdaging, want hij mocht geen medicijnen nemen van zijn demonen. Nadat ik letterlijk de werking en de bijwerkingen van olanzapine in een opstelling had neergezet, was het voor hem duidelijk en wilde hij het proberen. In het begin was het afhankelijk van wat zijn demonen zeiden of hij de medicijnen nam of niet. Hoe meer hij inzag dat hij psychotisch was en dat er met behandeling en medicatie iets aan te doen was, hoe meer hij bereid was om tegen de demonen in te gaan.’

De proef op de som kwam toen hij een studie in Nijmegen wilde gaan doen. Het hele VIP-team zei: ‘Dit moeten we uit zijn hoofd praten.’ Maar we wisten ook dat de kans groot was dat hij het juist zou gaan doen als wij het zouden verbieden. Toen heb ik met hem een themaopstelling gemaakt met de blokken om te zien tot welke conclusie hij zelf zou komen. Ik heb de regie bij hem gelaten. Dat was spannend, maar hij concludeerde zelf dat het geen goed plan was op dat moment. Als hij een andere keuze had gemaakt, hadden we met hem gekeken op welke manier hij zijn steunbronnen kon gebruiken om de studie toch te kunnen gaan volgen.

oefening met je te doen. En we hebben steeds de blokken gebruikt. Je gaf duidelijk aan: als ik een moeilijker gesprek moet voeren dan wil ik daar graag de blokken voor gebruiken, want anders blijft het een chaos in mijn hoofd.'

Pedro: 'In het begin gebruikte ik de blokken alleen met Ruth. Bij de gesprekken met de psycholoog kwam zij er dan bijzitten, want hulpverleners moeten een training volgen om de Yucel-methode te mogen gebruiken. Ruth heeft geregeld dat ik een Yucel thuisbox heb en nu mag ik de blokken met iedereen gebruiken. Ik heb net een nieuw signaleringsplan met de blokken gemaakt. Niet met Ruth maar met Rowdy.'

Ruth: 'We hebben voor jou een uitzondering gemaakt. De blokken helpen je om de regie te pakken.'

Pedro: 'In het begin was het lastig om te bedenken dat het goed zou komen. Maar gaat het best goed. Ik eet meer, het slapen gaat beter. Ik zit niet meer de hele tijd met stemmen die me wakker houden. Ik merk dat ik rustiger ben, niet meer zo gespannen en gestrest vanwege de opdrachten die ik steeds kreeg. Voor ik werd opgenomen woonde ik bij mijn ouders. Toen ik psychotisch werd, ben ik met de opleiding die ik toen deed, gestopt. Tijdens de behandeling heb ik gekeken welke opleiding goed bij mij past en ik heb met

Cliënten zoals Pedro kunnen heel goed gezonde keuzes maken, ook als ze ziek zijn. Je hoeft het keuzes maken niet over te nemen als behandelaar, maar je moet wel helpen om orde aan te brengen in de chaos anders kun je niet verwachten dat ze gezonde keuzes maken. Op het moment dat wij Pedro het vertrouwen gaven dat hij zijn eigen pad mocht bewandelen en zijn eigen steunbronnen kon



Als ik zou stoppen, had hij geen blokkendoos meer.

gebruiken, gaf dat resultaat. Waarschijnlijk een beter resultaat dan wanneer wij met adviezen en *evidence based* behandelingen waren aangekomen. We hebben de behandeling echt samen vormgegeven en gezocht naar dingen die aansloten bij de steunbronnen die er al waren.

Na drie jaar staan we op het punt de behandeling af te sluiten. Het leven van Pedro ziet er nu uit zoals hij het ooit in een opstelling heeft neergezet gewenste situatie. Hij volgt een opleiding, woont zelfstandig, hij kan zijn verhaal vertellen en heeft zelf hulpvragen

leerdoelen geoefend zodat ik de opleiding die ik nu doe goed kan volgen. Ik studeer nu softwaredevelopment, dat is programmeren, desk bots maken en websites.’

Ruth: ‘Jij hebt zelf je pad bepaald. We hebben samen gekeken waar je hulp bij nodig hebt en wie van het VIP-team voor welk stukje kon aansluiten. Ik vond het mooi om dat te zien en jou daarin te kunnen volgen.’

Pedro: ‘Ik ben gegroeid van onstabiel naar stabiel. En ik ben zelfstandiger. Ik heb twee jaar in een beschermde woonvorm gewoond en sinds twee maanden woon ik voor het eerst op mezelf. Dat heb ik met Detty, de maatschappelijk werkster, geregeld. De behandeling wordt binnenkort afgesloten en dat is voor mij prima. Het is tijd. Ik heb nagedacht hoe ik afscheid wil nemen: ik heb Ruth en het hele VIP-team uitgenodigd om in mijn nieuwe huis te komen eten. Ik ga voor ze koken.’

Pedro (24) heeft een Nederlandse moeder en een Braziliaanse vader. Hij studeert softwaredevelopment en houdt van tekenen, wandelen en koken.

geformuleerd voor het centrum autisme waar we de behandeling aan overdragen. Maar er was nog één uitdaging voordat we konden stoppen: de blokkendoos. Want als ik zou stoppen, had hij geen blokkendoos meer. En dat is inmiddels zijn manier geworden om orde te scheppen in de chaos. Ook zonder mij. Dus ik heb de stoute schoenen aangetrokken en de ontwikkelaar van de methode om een box voor Pedro gevraagd. Ze hadden de vraag nog nooit eerder gehad. Gelukkig waren er in de coronatijd wel thuisboxen ontwikkeld zodat cliënten met een onlineverbinding met hun behandelaar de methode konden blijven gebruiken. Pedro heeft zo’n set gekregen en kan er zelf meer aan de slag. Mede dankzij de blokkendoos heeft hij grip op zijn leven terug. Psychoses zijn onderdeel van zijn leven, maar hij kent zijn kwetsbaarheden en weet hoe hij ermee om moet gaan.’

Ruth Naus (50) werkte als opnamecoördinator, locatiemanager van een beschermde woonvorm, in een tbs- kliniek en in de gehandicaptenzorg. Sinds drie jaar is ze verpleegkundig specialist ggz in het VIP-team van GGZ Eindhoven. Pedro was één van de eerste cliënten waar ze regiebehandelaar van werd. Ruth is een buitenmens en houdt van wandelen, fietsen en reizen.

Colofon

Deze publicatie maakt deel uit van de leerstoel verpleegkunde in de geestelijke gezondheidszorg aan het UMC Utrecht. *Anders willen. Anders doen.* is verschenen bij de benoeming van Nynke Boonstra tot hoogleraar verpleegkunde in de ggz op 7 juli 2023.

Concept en redactie

Nynke Boonstra, Joryn Dijkstra, Stephanie Bakker

Interviews

Stephanie Bakker

Ontwerp

Robbert Zweegman

Deze publicatie is mede tot stand gekomen dankzij de steun van: Stichting opleidingsinstelling GGZ-VS, NHL Stenden hogeschool, KieN VIP & UMC Utrecht.

De meeste cliënten kozen ervoor om hun verhaal onder pseudoniem te vertellen uit angst voor stigmatisering, voor henzelf of hun naasten.

© 2023, Utrecht

Nynke Boonstra, Stephanie Bakker,
Stichting Opleidingsinstelling GGZ-VS

www.ggzvs.nl

