

nieuwsbrief Triade - cluster C

nummer 2, juli 2020

Hier is hij weer, onze nieuwsbrief

Dit is de tweede nieuwsbrief van de Triade-Cluster C. Mocht je willen bijdragen met een verhaal, een opmerking of een aanbeveling, dan horen wij dat graag via info@kenniscentrums.nl Ook zijn korte verhalen voor op onze [Facebookpagina](#) zeer welkom!

Save the date: de publieksdag is in 2021!

De Triade - Cluster C organiseert in mei 2021 de tweede publieksdag! Een definitief programma volgt nog. Er is deze keer extra aandacht voor naasten. De opzet van de dag blijft hetzelfde; een algemeen gedeelte, gevolgd door twee rondes van workshops waarvoor je je kunt inschrijven. We houden je op de hoogte!

Social media



Deze zag ik laatst voorbij komen op social media. Het is bedoeld om er om lachen, maar voor mij is het in één zin mijn meest hardnekkige probleem. Ik luisterde namelijk naar wat ik dacht dat mensen zeiden en handelde daar naar.

Het is niet zo dat ik letterlijk iets ander hoorde dan dat mensen zeiden, maar ik plakte alles wat ik van mezelf vond op hun boodschap. Dus als iemand zei dat mijn haar leuk zat, dacht ik te horen dat het daarvoor dus heel stom was geweest. Als een vriendin een afspraak af zei, dacht ik dat ik iets stoms had gedaan en dat ze me niet meer wilde zien.

Tijdens mijn behandeling leerde te checken of mijn denkbeelden klopten. Keer op keer bleek dat niet zo te zijn. Uiteindelijk kon ik niet alleen accepteren dat mijn waarneming niet altijd klopte, maar ook dat anderen niet standaard liegen als ze antwoord geven op mijn vraag. Dat maakt het leven echt een heel stuk fijner!

GGZ

"Herstel is voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen méér dan alleen symptomen wegnemen. Persoonlijk en maatschappelijk herstel is voor hen minstens zo waardevol"

Herken jij je hierin en wil je meer weten over wat je kan en mag verwachten bij de zorg voor een persoonlijkheidsstoornis? Kijk dan op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen>. Je vindt hier bijvoorbeeld meer informatie op het gebied van behandeling en medicijnen, maar ook op het gebied van weer meedoen aan de maatschappij, betrekken van je naasten en hoe de zorg rondom persoonlijkheidsstoornissen is georganiseerd.

Als je er midden in zit...

Door Gijsbert van der Heijden

Man, nu 57 jaar, worstelt al vanaf de puberteit met zijn geestelijke gezondheid. Ongeveer tot aan zijn 30e drukt hij dat weg. Daarna lukt dat niet meer: zoveel „normale” dingen in zijn leven komen niet van de grond dat hij dat niet lang wegdrukken kan. Hij vraagt en krijgt professionele hulp. Vanaf dan slaat hij zich er vallend en opstaand maar wat doorheen, het leven, heeft iedere paar jaar opnieuw professionele hulp nodig. Sinds zo'n beetje zijn vijftigste begint ook die strategie te falen. In maart 2016 stort hij tenslotte in. De energie nodig om zich er, altijd al alleenstaand, zonder heel veel hulpmiddelen, doorheen te slaan, is op. Arbeidsongeschiktheid en een periode van nietsdoen afgewisseld door steeds intensievere psychiatrische/psychotherapeutische behandelingen volgen. Op 20 april j.l. zou deze man aanvangen met alweer zo'n behandeling. Daarvoor zou ook opname nodig zijn. Maar de coronacrisis kwam tussenbeide: de aanvang van deze laatste behandeling moest worden uitgesteld. Voor onbepaalde tijd. Bovendien was er de boodschap van de regering, „blijf zoveel mogelijk thuis”. Dus zit ik thuis.

Thuis moeten zitten, mensen moeten mijden, gelegitimeerd door de regering nog wel, het is een buitenkansje wanneer je, zoals ik, ooit de diagnose „vermijdende persoonlijkheidsstoornis” gekregen hebt. Corona biedt het legitieme excuus om andere mensen te vermijden! Hoogstens zo nu en dan Zoomen of Skypen, meer hoeft niet. Wat mij betreft houdt die coronacrisis nog jaren aan.

Haha. Grapje natuurlijk. Ik denk er niet aan om me neer te leggen bij mijn situatie. Weliswaar ben ik bijna 58, zit het grootste deel van mijn actieve bestaan er op en is niet veel meer te doen aan wat toch wel een wat teleurstellend leven is geweest, ik geef niet op! Misschien zit er nog een zinvolle oude dag in? Daarom hoop ik dat die allerlaatste behandeling alsnog door kan gaan – ondanks de corona. Wie weet helpt het. Maar bang ben ik wel. Bang dat ook dit toch niet lukken gaat, zoals veel in mijn leven niet lukte. Bang dat de laatste 25 tot 30 jaar van mijn leven een eenzame toestand worden gaan. Zo leef ik tussen hoop en vrees in. En daar, in dat tussen, doe ik intussen maar wat thuiszitten mij te doen geeft: huisje op orde houden, sociale contacten digitaal onderhouden, beetje sporten, hobby's (ik knap maar weer eens een paar schoenen op), proberen niet bij de pakken neer te zitten. En volg ik alle coronanieuws op de voet. Wat een tijd.

Gek, zo te leven op de drempel tussen iets en iets anders. Tussen hoop en vrees. Maar bijvoorbeeld ook tussen het leven zoals dat was vóór de corona en het leven van straks, van na de corona; een leven waarvan niemand nog weet hoe dat worden gaat. En ook te leven op de drempel van wat vermoedelijk de definitieve psychiatrische/psychotherapeutische behandeling van mijn leven worden zal. (Want ik denk niet daarna nog de energie te hebben voor nog een behandeling.) Eigenlijk, realiseer ik me nu, is leven op een drempel altijd al mijn normaal geweest. Want ik ben nooit helemaal „binnen” geweest, hoorde ik er nooit helemaal bij, maar ook ben ik nooit echt 'buiten' geweest, vrij, ver weg van waar de „normalen” leven.

Gek ook dat ik deze periode van thuiszijn, staand op al die drempels van mijn leven, niet als vervelend ervaren heb. Ik denk omdat ik dat gewend ben, op een drempel leven. Maar ook omdat deze periode een soort brandpunt van mijn leven lijkt te worden. Van alles komt nu samen en werpt een licht op wat niet enkel de normaal maar misschien ook de essentie van mijn leven is: er tussenin zitten, op een drempel staan; niet buiten, noch binnen, maar precies op de grens tussen die twee zijn. Of misschien wel: zélf grens of drempel zijn.

Nu ik dat zo neerschrijf, denk ik dat daarin betekenis liggen kan. Misschien kan ik juist door mijn plekje in het leven, op drempels en grenzen, te koesteren en te cultiveren nog wat zinnigs doen, wat betekenen voor anderen. Want wie anders dan de drempelman of -vrouw kan wezenlijk het ene met het andere, binnen met buiten, zin met onzin, absoluut met relatief, gezond met ongezond, gestoord met normaal verbinden? Wie anders dan drempelmensen laten zien dat het ene niet bestaan kan zonder het andere? Dat niks zich ontwikkelen kan als het de eigen schaduw wegdrukt of zich er doorheen vecht? Drempelmensen zijn boodschappers van de ziel. Als ik drempelman durf zijn, wie weet, wordt die zinvolle oude dag toch nog mogelijk.

*Inmiddels kreeg ik te horen dat mijn behandeling in juni in aangepaste vorm alsnog beginnen zal.
GvdH.*

SOCIAL DISTANCING

DE UITDAGING

IN DEZE TIJD

IS OM

DICHT BIJ JEZELF

TE BLIJVEN

Loesje

www.loesje.nl
loesje@loesje.nl

Aan de andere kant: behandelaren

Als tweede in de rubriek 'aan de andere kant' is Anne-Marie Claassen, psychotherapeut en programmamanager van de schematherapiezorglijn van de Boerhaven.

Wat doe je?

Ik werk bij de Boerhaven. Dat is een expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen van Mediant. We zitten in Twente, in Hengelo in het gebouw van het ZGT, het regionale ziekenhuis daar. Mediant is een middelgrote GGZ-instelling met de hoofdlocatie in Enschede. Ik ben inhoudelijk verantwoordelijk voor de kliniek, de klinische psychotherapie. En recent is daar de deeltijd en de polikliniek bijgekomen. In één van de deeltijdgroepen behandelen we specifiek cluster C. In de kliniek zien we veel cliënten met een gemengd beeld. Dat wil zeggen dat men vaak vermijdende strategieën heeft waarmee men veel heftigheid probeert te onderdrukken, zoals zelfhaat, automutilatie en trauma.

Waarom ben je dit gaan doen?

Met name het klinische werken trekt mij. Het samen creëren van een zoveel mogelijk stabiele omgeving waarin cliënten zichzelf kunnen gaan ontdekken is wat mij drijft. Omdat ik ervaar dat iedereen anders is en we niemand echt in een hokje van een classificatie kunnen vangen zie ik een grote uitdaging om te zoeken naar wat past bij diegene en te kijken wat er nodig is om mensen uit hun negatieve strategieën te kunnen halen. En ze daarna te kunnen laten groeien en herstellen.

Heb je een casus die je bij is gebleven omdat je er een erg mooi resultaat mee hebt gehaald?

Een mooi resultaat vind ik wanneer cliënten zichzelf kunnen beschrijven in meer positieve termen. Een soort zelfacceptatie. Want het leven blijft vol moeilijkheden en hobbels. Ik hoop altijd dat cliënten een buffer creëren om het leven weer in te gaan, met werk, vrienden en soms ook een relatie. Er is een cliënte die dan opkomt. Meerderen wel. Maar deze cliënte heeft na eerst van alles geprobeerd te hebben, zoals deeltijd en EMDR, met goed gevolg de kliniek afgerond. Het lukt haar om keuzes te maken rondom studie en ze heeft een beginnende relatie. De keuze is dus nu dat ze nog niet wil gaan starten met haar studie. Maar eerst een droom laten uitkomen; een paar maanden op reis gaan. Nu het overall moeilijk is om vrij te reizen, neemt ze de tijd om voor te bereiden. Ze laat zich niet weerhouden of terugtrekken, zoals ze dat eerder zou doen.

Heb je ook een lastige casus die je bij is gebleven?

Ja, en dat is wel een moeilijk op dit moment. Het gaat om een cliënte die met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis werd opgenomen en op onze kliniek werd behandeld. Ook heeft ze twee trajecten bij een traumacentrum doorlopen. Ze is recent moeder geworden, maar helaas in een postnatale depressie beland. Gaandeweg haar traject ben ik gaan twijfelen over haar diagnose. Ik vraag me inmiddels hardop af, samen met haar en andere betrokken behandelaren, of er niet sprake is van autisme. Haar manier van verwerken, prikkels verwerken lijkt telkens maar te stagneren. En vast te lopen. We weten inmiddels dat autisme een differentiaal diagnose is voor cluster c. Door de stevige angst en vermijding kan autisme dus gemist worden. Wanneer men niet lijkt op te knappen door behandeling of traumabehandeling kan dit dus een gemiste diagnose zijn.

Wat ben je in de loop van de tijd anders gaan doen waardoor je nu een betere behandelaar bent?

Ja, dat hoop ik wel. Ik ben me minder aan de therapeutische modellen, in mijn geval dus schematherapie, gaan vasthouden. Ik denk dat de a-specifieke factoren, zoals beschikbaar en present zijn of voldoende empathisch zijn erg belangrijk zijn in de therapeutische relatie en het werken met cliënten met persoonlijkheidsproblematiek.