

EEN GOED BEGIN IS HET HALVE WERK

Hoe met **www** (w^{ifi}, w^{orstenbroodjes} en w^{atjes}) ernstige psychiatrische crises bij kinderen en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking bezworen kunnen worden.¹

Michel van den Bogaard²

Noortje Blijlevens³

Inleiding

Een crisis is volgens Van Dale een gevaarlijke toestand, gekenmerkt door een hoge druk, korblik en veranderhuiver (het oude, vertrouwde loslaten versus een sprong in het duister). “Als onze dochter niet nu gedwongen opgenomen wordt, dan pleegt zij zelfmoord!” Hulpverleners kunnen in deze dynamiek ingezogen raken en probleemhouder worden of er juist verlamd door raken. Anderzijds kan een crisis een positief omslagpunt vormen, omdat de lijdensdruk hoog en motivatie voor verandering groot zijn.

Van daaruit hebben Van Oenen, Cornelis & Bernardt (2017) een 3-stappenmodel ontwikkeld:

1. Een systeemberaad om inlichtingen te geven (bijvoorbeeld over de doelen, kaders en werkwijze), informatie te verzamelen (bijvoorbeeld over de druppels die de emmer deden overlopen, de draagkracht-draaglastverhoudingen en patronen) en een fundament voor shared decision making te leggen;
2. vier ‘watjes’: i. wat is er aan de hand; ii. wat is er al geprobeerd; iii. wat moet er nu gebeuren; en iv. wat als het niet helpt? Er wordt per vraag een ronde gedaan, waarin de aanwezigen hun verhaal na elkaar doen en de anderen luisteren. Zo worden de achtergronden, invalshoeken en verbanden nader in kaart gebracht;

3. leidend tot een gezamenlijke werkhypothese, waaruit de probleemdefinitie, het plan van aanpak en de doelen, middelen en termijn voortvloeien.

Het model helpt om overzicht te bewaren, problemen op te lossen en stress te reguleren. Bovendien geeft het houvast om valkuilen te vermijden, zoals herhaling van zetten en ingezogen raken. Daarnaast maakt het flexibel, meerzijdig partijdig schakelen tussen oplossingsgericht, motiverend, judoachtige technieken en drang/dwang mogelijk.

Vertaalslag naar de kinder- en jeugdpsychiatrie voor LVB

Kinderen en jeugdigen met een LVB hebben een grotere kans op psychiatrische stoornissen en in een psychiatrische crisis te raken dan normaalbegaafde leeftijdgenoten, leidend tot crisisopnames als het gevaar elders (nog) niet afgewend of effectief behandeld kan worden (Van den Bogaard, Vodegel & Djadoenath, 2017; Van der Heijden & Duren, 2017). Traditioneel richt de psychiatrie zich op kortdurende crisisopnames, met een sterk accent op zelfinzicht en zelfregulatie; vermogens die bij hen juist beperkter zijn. Hoe kan daaraan een mouw gepast worden? Enerzijds kunnen de algemene richtlijnen over de KJP & LVB toegepast worden, zoals actief, betrokken, directief, explorerend en taakgericht werken (versus een meer afwachtende, vraaggerichte houding en

¹ Het artikel is een bewerking van de presentatie, getiteld: Multifunctionele centra (KJP & LVB tijdens de landelijke studiedag LVB en psychiatrie. Samenwerken bij mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek op 15 november 2017 te Amsterdam.

² Michel van den Bogaard is als klinisch psycholoog en regiebehandelaar aan de BOPZ-crisis- en zeer intensieve behandelafdeling van het MFC van Herlaarhof, De La Salle en Cello te Vught verbonden.

³ Noortje Blijlevens is als gezondheidszorgpsycholoog, regiebehandelaar en systeemtherapeut i.o. bij het MFC werkzaam.

opstelling). Het omvat eveneens korte, krachtige en vereenvoudigde boodschappen, ervaringsgericht leren (eerst praktisch, dan theorie), logisch redeneren (als, dan), concrete, praktische hulpmiddelen (stoplicht/stappenplan) en meer tijd en ruimte. Anderzijds kan dat door in hun eerste levensbehoeften te helpen voorzien, zoals in de onderstaande casus geïllustreerd wordt.

Casus

Sharon is een 15-jarig meisje, functionerend op LVB-niveau, met ADHD, ODD en RAD. Zij heeft een levensbedreigende suïcidepoging ondernomen die bij toeval ontdekt en ternauwernood voorkomen is. Zij is vervolgens met haar moeder door de crisisdienst gezien. De psychiater vermoedt dat er bij haar sprake van een depressie en trauma is, evenals van ingrijpende levensgebeurtenissen in korte tijd als breekpunt, zoals hoogoplopende conflicten met haar stiefvader waarbij zij hem vals van mishandeling beschuldigd heeft, leidend tot veel commotie in en om het gezin en het verbreken van de relatie door haar vriend. De psychiater heeft haar naar de BOPZ KJP & LVB-crisisafdeling verwezen, waarvoor wij werken, omdat het te riskant is haar thuis of elders te laten zijn. Het meisje en haar moeder stemden er schoorvoetend mee in, niet in de laatste plaats omdat zij door de ontstane situatie uitgeput zijn geraakt en welhaast alles best vonden als ze maar rust kregen.

Eerste levensbehoeften

Hoe kan op deze behoefte ingespeeld worden? Uitgaande van de piramide van Maslov, is de leidraad dat eerst in de 'lagere' behoeftes voorzien dient te worden voordat de 'hogere' noden gelenigd kunnen worden (Beerthuis, 2017; Kleinsman & Kaptein, 2017). Zie Figuur 1.

Wifi

Voor de meeste jeugdigen behoort wifi tot de primaire levensbehoeften en is het een life line om met de buitenwereld contact te (onder)houden (Cuyppers, 2015; Verlaan, 2016). Wat

Figuur 1 Piramide van Maslov anno 2018



blijkt, is dat bij binnenkomst op de afdeling het zien van de wificode de drempel verlaagt om opgenomen te willen worden. Zo ontspande Sharon zichtbaar en verbeterde haar stemming ter plekke.

Worstenbroodje

Voor de meeste jeugdigen en ouders in kwestie geldt: halt! (hungry, afraid/angry, late en tired) (Engelfried, 2014; Kleinsman & Kaptein, 2017). Zo trekt de crisis een zware wissel op hun fysieke en mentale gesteldheid en bemoeilijkt deze goede en snelle vervolgstappen. De GGZ Eindhoven heeft voor dit lastige probleem een simpele oplossing gevonden:

“Het zat John niet lekker. Zijn organisatie pretendeert mensgericht te zijn, maar met zijn 6-en bovenop iemand gaan zitten en deze persoon vervolgens in een kaal hok opsluiten, heeft daar weinig mee te maken. Dus bedacht John, samen met een collega, een briljant plan (...). Hij kijkt de patiënt in de ogen en stelt met onvervalst Brabants accent de vraag: ‘Lusde gij een worstenbroodje?’. (...) het overgrote deel van de patiënten smelt weg. Vergeet niet dat sommigen dagen niet hebben gegeten, en dat ze tot dusver alleen maar agressie hebben ontmoet. Dan biedt iemand ineens op een vriendelijke manier iets te eten aan” (Engelfriet, 2014, p. 20).

Zo bleek – in het verlengde daarvan – het bij Sharon en haar moeder heilzaam te zijn iets te eten en te drinken aan te bieden, een (rook) pauze in te lassen en een tussentijdse rondleiding te geven om de benen te strekken en zin-

nen te verzetten, wat zij waardeerden en hen hielp om bij te komen en de drempel verder te verlagen.

Extra 'watjes'

Als jeugdigen en ouders zich voor een crisisin-take melden, blijken de meesten niet goed te weten wat de bedoeling is en hoe het in zijn werk gaat, leidend tot extra stress. Zij weten vaak evenmin wat voor informatie wij al hebben. Vandaar dat wij er bij Sharon en haar moeder twee watjes aan toegevoegd hebben, namelijk: 'wat is jullie bijgebleven over de bedoeling van het gesprek? 'Wat voor informatie hebben wij al?' Het geven van extra tekst en uitleg, plus het delen van informatie verlaagde de stress en de drempel bij hen om te praten en in gesprek te gaan. Aansluitend op de parallellen die zij als kattenliefhebbers uit zichzelf met de ontstane situatie trokken, namelijk als een kat in het nauw die rare sprongen maakt, een kat met negen levens en een kat die op zijn pootjes terecht komt, kon zo tot een gezamenlijke probleemstelling, plan van aanpak en goed begin gekomen worden.

Tot slot

Het werk van Van Oenen e.a. (2017) blijkt in de klinische praktijk houvast te bieden om ernstige psychiatrische crises bij jeugdigen met een LVB een positieve wending in hun leven en hun naasten te geven. Het werk kan door algemene aanpassingen aan de KJP & LVB-doelgroep afgestemd worden en verder op maat gesneden worden door in de eerste levensbehoeften te helpen voorzien. Aanvullend op het bestaande aanbod, leiden deze practice based interventies tot bemoedigende resultaten, aldus de eerste bevindingen van een praktijkgericht onderzoek. De overgrote meerderheid van de kinderen en jeugdigen die de afgelopen jaren op de BOPZ-crisisafdeling KJP & LVB opgenomen werden waarvoor wij werken, behaalde met hun naasten het doel van rust, stabiliteit en veiligheid (95 % van de 155 jongeren).

Literatuur

- Beerthuis, V. (2017). Diagnostiek en indicatiestelling. In: R.A. Achilles, R.J. Beerthuis, W.M. van Ewijk, & J.B. Zoetman (Red.), *Handboek spoedeisende psychiatrie* (pp. 63-87). Utrecht: De Tijdstroom.
- Bogaard, M. van den, Vodegel, B., & Djadoenath, A. (2017). Kinderen en jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychiatrische crisis: een uitgelezen kans voor een positief keerpunt? In R. Didden, X. Moonen, & J. Douma (Red.), *Met het oog op behandeling 4. Diagnostiek en behandeling van gedragsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 87-92). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB / Den Dolder: De Borg.
- Cuypers, P. (2015). Wifi is tot eerste levensbehoefte gebombardeerd, nog voor eten. *Het Parool*, 8 november.
- Engelfriet, R. (2014). *Zo simpel kan het zijn. Simpele oplossingen voor lastige problemen*. Zaltbommel: Uitgeverij Haystack.
- Heijden, I. van der, & Duren, S. (2017). High & intensive care. *Landelijke studiedag LVB & psychiatrie. Samenwerken bij mensen met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek*. Amsterdam: Leids Congres Bureau d.d. 15 november.
- Kleinsman, A., & Kaptein, N. (2017). *Veiligheid in de GGZ. Leren van incidenten en calamiteiten*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Oenen, F. J., Cornelis, J., & Bernardt, C. (2017). Veranderingsgerichte crisisinterventie. In: R.A. Achilles e.a. (Red.), *Handboek spoedeisende psychiatrie* (pp. 89-100). Utrecht: De Tijdstroom.
- Verlaan, D. (2016). Geen gezeik, iedereen bereik. Internet is een basisbehoefte. *RTL-Z*, 8 december.