10-DAAGSE VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

SAMEN vlllerkrachtig
Boost je veerkracht van 1 tot 10 oktober

DOSSIER

> **De psychiatrie is de spiegel van de maatschappij**

Kenneth

Kenneth, een jongeman van 26, komt nu naar het dagziekenhuis De Pendel. Hij heeft er in juni zelf voor gekozen om opgenomen te worden in het PCM, en verbleef een paar maanden op De Waag, de afdeling voor psychotische en stemmingsstoornissen.

Met een schijnbaar gemak legt hij de vinger op de wonde: 'de psychiatrie is de spiegel van de maatschappij'. Kenneth is hoog opgeleid, worstelt niet met ernstige traumatische gebeurtenissen uit het verleden en zegt zelf dat, noch hijzelf, noch zijn omgeving, ooit hadden gedacht dat hij zou opgenomen worden in 'de psychiatrie'. En toch werd op een bepaald moment de druk van de samenleving te hoog en 'ging het mis'.

PCM: Kenneth, je volgt nu therapie in De Pendel, maar tot voor kort was je residentieel opgenomen?

Kenneth: Enkele weken geleden verbleef ik inderdaad nog op De Waag. Eind juni heb ik zelf contact opgenomen met het PCM.

Ik had toen ook al twee korte opnames van telkens 3 weken achter de rug op een PAAZ *(n.v.d.r. Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis).* Daarvoor was de geestelijke gezondheidszorg voor mij onbekend terrein.

PCM: Wat was de aanleiding om hulp te zoeken?

Kenneth: Ik heb geen slechte jeugd gehad. Mijn ouders zijn gescheiden toen ik nog jong was, en dat heeft zeker een impact gehad op mij, maar ik was niet de enige die dit meemaakte. Ik heb het ook niet als een zwaar trauma beleefd. Ik deed het goed op school, had geen problemen met sociale contacten. Misschien voelde ik mij soms 'anders', en stelde ik mij meer vragen dan anderen over waar ik 'bij hoor', maar ook dat heb ik toen alsdusdanig niet als problematisch ervaren.

Na mijn master (lichamelijke opvoeding en) bewegingswetenschappen, wilde ik nog wetenschappelijk onderzoek verrichten. In Nederland kon ik aan mijn doctoraatsthesis verder werken. Het was allemaal heel boeiend, maar ik legde mezelf veel druk op. De lat lag hoog. Ik had ook alles achtergelaten om naar het buitenland te gaan, en dat begon te wringen.

Stilaan voelde ik dat ik onderuit aan het gaan was. Maar ik wou dit niet echt onder ogen zien. Toen ik terug in België was, wou ik snel aan de slag. Ik vond een goede job, maar achteraf bekeken was het niet 'mijn ideale job'. Het was bovendien een leidinggevende positie met veel verantwoordelijkheid en ik voelde terug enorm veel druk. Ik begon te zoeken naar manieren om hier mee om te gaan.

Door omstandigheden kwam ik in contact met cocaïne. Eerst gebruikte ik sporadisch en ik voelde me goed, het hielp om met de druk om te gaan. Maar gaandeweg kon ik niet meer zonder en werd ik meer en meer afhankelijk.

Kenneth: Het heeft even geduurd voordat ik onder ogen wilde zien dat ik een probleem had. Op vraag van mijzelf en mijn moeder heeft mijn huisarts een intake in een algemeen ziekenhuis geregeld en ik kon dan op de PAAZ terecht. Ik ben er 3 weken gebleven.

Jammergenoeg begon toen de coronacrisis en viel de nazorg weg door de maatregelen. Ik stond er thuis weer alleen voor. Ik begreep toen nog niet dat ik eigenlijk met een ernstige burn-out kampte.

Ik bekeek het nog als een louter 'verslavingsprobleem' in plaats van een 'copingprobleem'.

Ik gebruikte wel niet meer na mijn eerste opname, maar mijn psychische problemen waren nog aanwezig. Op een bepaald moment heb ik een suïcidepoging ondernomen. Toen ben ik op de spoed beland, en via de spoed terug naar de PAAZ.

Tijdens mijn verblijf daar van 3 weken besprak ik met het team hoe het nu verder moest. De aanvankelijke piste was terug naar huis, en mij ambulant laten behandelen, één maal per week op gesprek bij de psycholoog. Ik voelde meteen dat dit voor mij toen geen oplossing was. Mijn depressie was nog niet opgeklaard. Ik begreep dat ik op een andere manier moest leren omgaan met mijn gevoelens en mijn problemen.

Gedragsveranderingen bewerkstelligen en andere copingstrategieën aanleren, dat doe je niet op een paar weken tijd, of met een gesprek van een uurtje. Het gaat om diepgewortelde patronen, vaak al geïnstalleerd in de kindertijd ...
Ik had ook behoefte aan een dagstructuur. Ik was ontslagen op mijn werk, op het moment van mijn eerste opname op de PAAZ. Ik wou niet in een zwart gat vallen. Ik vreesde voor herval als ik naar huis zou gaan.

Ik wou me ook volledig kunnen focussen op mijn herstel. Bijkomende druk van alledaagse dingen, zoals inkopen gaan doen, voor eten zorgen, het huishouden doen, terug moeten zoeken naar een nieuwe job ... dat kon ik op dat moment niet aan.

Er werd dan op de PAAZ gekeken voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis, maar door mijn recent middelenmisbruik kon ik niet zomaar overal terecht.
(N.v.d.r. (recent) middelenmisbruik kan in sommige ziekenhuizen/ afdelingen voor stemmingsstoornissen een exclusie-criterium zijn voor opname.)

De beste keuze voor mij was een langer behandeltraject in een psychiatrisch ziekenhuis. Ik zeg niet dat het anders misschien niet zou gelukt zijn, maar ik vond dat een opname mij de grootste kans op slagen zou bieden.

Ik ben dan uiteindelijk maar zelf op onderzoek uit gegaan. Ik was niet vertrouwd met de verschillende mogelijkheden in de geestelijke gezondheidszorg, en ik kende ook de psychiatrische ziekenhuizen niet, maar door wat research en positieve feedback van anderen, kwam ik uiteindelijk bij het PCM terecht. Bij de intake zei de arts me dat De Waag, de afdeling waar stemmingsstoornissen worden behandeld, voor mij beter geschikt zou zijn, dan bv. De Kade, waar mensen met een verslavingsproblematiek terecht kunnen. Ik voelde me meteen goed bij dat voorstel. Ik kon er ook binnen de week terecht. Dat zorgde al direct voor een zekere rust in mijn hoofd.

Eindelijk had ik een perspectief: hier zal ik hulp krijgen en kan ik op mijn eigen tempo beter worden. Ik was gemotiveerd om aan de slag te gaan. Ik keek er naar uit om mij terug beter te voelen.

PCM: Hoe verliep de opname?

Kenneth: De behandeling en therapieën verliepen heel goed. Ik heb heel wat nieuwe inzichten opgedaan en geleerd wat ik kan veranderen en hoe ik dit het best aanpak. Ik hoefde met niets rekening te houden, ik voelde geen druk, geen verwachtingen van de maatschappij. Dat zie ik toch wel als een voordeel t.o.v. ambulante behandeling.

In het begin was het wel niet gemakkelijk. Ik voel me niet snel ergens thuis. Ik heb, zoals gezegd, ook al altijd het gevoel gehad dat ik 'anders ben dan de anderen'. Dat gevoel bleef. Je verblijft ook op een afdeling met een diverse populatie. Op zich is dat niet erg, maar ik moest dat toch voor mezelf kunnen plaatsen.

Het is ergens ook een drempel die je moet overschrijden. Ik heb zelf nooit gedacht dat ik psychologische hulp zou nodig hebben. Ja, misschien had ik wel deels dezelfde ideeën of vooroordelen over de psychiatrie zoals veel mensen. Ik heb er nu een heel andere visie op en wil die ook verkondigen, en mensen helpen en inspireren. Ik zou de maatschappij willen veranderen, al besef ik dat dit niet zo evident is.

Ik krijg nog altijd opmerkingen uit mijn kennissenkring in de zin van 'allez, zo ne verstandige gast en gij zit in de psychiatrie, hoe is dat nu mogelijk?'. Alsof iemand die verstandig is geen psychische problemen kan ondervinden ...

Ik vind het ook raar dat sommige mensen precies minder moeite hebben met 'een verslaving' dan met 'een depressie'. Ze denken dat, als je het echt wilt, kunt stoppen met gebruiken en daarmee zijn alle problemen van de baan. Een depressie wordt vaak nog als een 'zwakte' gezien, een onlosmakelijk deel van wie je bent, ...

Kenneth: Ze begrijpen niet dat het niet zo simpel is. Een verslaving is vaak een vlucht voor andere problemen. Mensen leggen de link niet altijd. Het zijn geen aparte problemen. Alles is verweven.

Velen zijn er ook van overtuigd zelf nooit in een situatie als de mijne terecht te komen. Wel ik kan je heel duidelijk zeggen: ongeacht je verleden en je achtergrond, het kan iedereen overkomen. Iedereen heeft ergens wel een kwetsbaarheid, en iedereen kan op een punt komen, dat het niet meer gaat. Het is geen afwijking, geen aangeboren 'ziekte' of zwakheid. Sommigen hebben misschien wat meer 'aanleg' dan anderen of hebben iets ingrijpends meegemaakt, maar zeg nooit 'mij kan het niet overkomen'.

De verwachtingen van de samenleving, van de mensen rondom ons, de druk die er constant op iedereen gelegd wordt, om te presteren, om te voldoen aan bepaalde maatstaven ... Je moet er goed en verzorgd uit zien, meezijn met de laatste trends, je moet succesvol zijn op school, in je job, je moet een goede relatie hebben en veel vrienden ...

Psychiatrie gaat verder dan iemand die 'ziek' is. Hoe moet ik het uitleggen ... Ik zie psychiatrie als de 'spiegel van de maatschappij'. In de psychiatrie wordt er vaak aan 'symptoombestrijding' gedaan, het proberen verhelpen van de gevolgen van een 'zieke maatschappij'. Maar als je nadien de mensen terug in diezelfde maatschappij gooit, waar niets veranderd is, dan is er een groot risico op herval.

Hier in het ziekenhuis heb ik op veel begrip kunnen rekenen. De medewerkers (ver)oordelen niet. Ze hebben de expertise, weten hoe ze je kunnen helpen, en vooral hoe je jezelf leert helpen. Mijn directe omgeving staat open voor mijn verhaal. Ze proberen me te begrijpen. Niet iedereen zit in deze positie.

Ik heb hier al veel mensen leren kennen van wie hun sociaal netwerk in duigen ligt, eenzaamheid, te veel verwachtingen, een wereld die te snel draait ... Je kan wel de dingen toepassen die je geleerd hebt tijdens je behandeling. Je kan reflecteren: ben ik nog goed bezig, moet ik bijsturen, neem ik niet teveel op mijn schouders, verval ik niet in mijn oude (foute) gewoontes ...? Maar ergens komt er misschien toch weer een punt waar je vastloopt, waar je botst op factoren in de maatschappij die je niet kan veranderen en die je terug onderuit kunnen halen.

Ik wil niet fatalistisch klinken, maar er is hier echt meer aandacht voor nodig. We moeten het met zijn allen anders aanpakken. Er moet iets structureel veranderen in onze samenleving. In de media worden de pijnpunten wel geregeld blootgelegd, maar er iets aan veranderen is moeilijker. Iedereen pleit voor een betere work-life balance, levenskwaliteit, meer tijd voor jezelf, minder werken, maar dit is economisch niet haalbaar. Ik verwijs hierbij naar het 'WTK-bestel' van de filosoof Etienne Vermeersch. De spiraal van wetenschap (W), techniek (T) en Kapitalisme (K), is verantwoordelijk voor onze vooruitgang en welvaart, maar kan ook onze ondergang betekenen.
En het is moeilijk om het systeem te veranderen. Maar ik wil het wel proberen.

PCM: Denk je dat de jongere generatie het beter doet dan de vorige, of net niet? Zijn ze kwetsbaarder?

Kenneth: De samenleving is volgens mij niet in positieve zin geëvolueerd. Alles wordt complexer. De sociale media zorgen dan nog eens vaak voor bijkomende druk.

Alles moet perfect zijn, we moeten ons allemaal amuseren ... Alhoewel ik de indruk heb dat het taboe rond psychiatrie bij jongeren lijkt te verdwijnen, toch blijft het sluimeren. Net zoals bij racisme, niemand wil zich openlijk een racist noemen, maar in sommige situaties zijn we toch niet altijd even verdraagzaam.

Er is van alles te doen rond psychische kwetsbaarheid, maar toch is er in de realiteit nog steeds die angst om persoonlijke negatieve zaken met elkaar te delen, om toe te geven dat het niet goed loopt in je leven of dat je fouten hebt gemaakt ... Dat mag precies niet gezegd worden. We willen ons niet kwetsbaar opstellen uit angst dat het tegen ons zal gebruikt worden. We willen niet als labiel bestempeld worden. Maar dan gaan we wel naar de psycholoog om 'ons terug op te lappen.'

Er zouden veel minder mensen met ernstige psychische problemen kampen, als we er in een eerder stadium al met elkaar kunnen over praten. Ik heb het ook moeten leren hoor, durven praten over waar ik mee zit.

Ik merk dat veel van de dingen, die ik met de psychologe heb gedeeld, eigenlijk gevoelens zijn die ik dacht met niemand anders te kunnen delen. Als we nu dat soort gesprekken zouden kunnen integreren in ons persoonlijk dagdagelijkse leven, dan zijn we al een hele stap vooruit. Ik pleit voor openheid, verdraagzaamheid en vergevingsgezindheid.

PCM: Kunnen anderen nu ook gemakkelijker bij jou terecht met hun problemen? Merk je dat ze je sneller aanspreken nu ze jouw verhaal kennen?

Kenneth: Ik denk het wel. Ik heb er zelf meer aandacht voor. Ik vraag al eens meer door als ik denk dat er iets is. Ik wil een luisterend oor bieden. Iets wat ik vroeger veel te weinig deed.

Nu met de recente coronacrisis hoorde ik experts praten over 'verbondheid' en 'sociale cohesie onder druk'. Nu besef ik pas wat dit betekent en hoe belangrijk dit is.

PCM: Misschien nog even terugkeren op jouw eigen herstel, hoe zie je dat op korte termijn?

Kenneth: Het voordeel van mijn traject hier, is dat ik door mijn opname beter zicht heb gekregen op het volledige plaatje. Je krijgt hier een behandeling die echt is aangepast op jouw situatie, het is echt zorg op maat.

Ik kom nu naar het dagziekenhuis De Pendel en daar is momenteel geen einddatum bepaald. Dat vind ik een geruststelling.

Ik voel dat ik nog niet helemaal klaar ben. Zo heb ik het nog altijd moeilijk om grenzen te trekken, niet te veel op mijn schouders te nemen, regelmatig eens 'nee' te durven zeggen. Ik ben ook nog aan het uitzoeken wat mijn plaats in de samenleving nu juist is. Ik kan gelukkig even terug thuis wonen, zodat ik ruimte heb om mijn weg te zoeken. Ik ben wel benieuwd of het nu zal lukken met de handvatten en inzichten die ik hier heb gekregen. Er staan me nog grote uitdagingen te wachten, moeilijke keuzes ook, bv. op gebied van mijn carrière.

Verstandelijk weet ik wel dat ik al een heel stuk weerbaarder ben, maar of ik alles wat ik geleerd heb, kan toepassen in stress-situaties, dat zal nog moeten blijken.

De inzichten zijn er zeker, het eigen gedrag aanpassen is minder gemakkelijk. Zo merk ik dat ik soms onbewust op eenzelfde foute manier op een situatie reageer als vroeger. Pas later, als ik dan reflecteer over wat er gebeurd is, besef ik het. Dat is heel confronterend.

Maar je mag de moed niet verliezen. Een burnout of een depressie is geen ziekte die met 3 weken rust is opgelost.

Het is wel een geruststelling dat ik weet hoe ik snel de signalen dat het mis gaat, kan herkennen.

Ik schaam me ook niet meer om hulp te zoeken. De drempel ligt nu veel lager. Ik heb in het verleden te lang gewacht. Ik weet waar ik kan aankloppen. Ik denk dat dit ook voor veel mensen een probleem is. Ze weten dat er een 'psycholoog' bestaat, maar een opname in een psychiatrisch ziekenhuis lijkt een brug te ver. Ze kennen het niet, weten niet wie daar precies wordt opgenomen, en wat er precies gebeurt. Sommigen zien nog altijd die beelden van vroeger voor ogen, waar men 'rare' praktijken hanteert om u te veranderen. Veel mensen zouden deugd hebben van de therapieën die hier gegeven worden. Ik wil echt een positief voorbeeld zijn en meehelpen om de maatschappij te veranderen.

T.G.