

# Systemisch perspectief in de psychiatrie

*een visie op gezinsondersteuning vanuit de  
hulpverlening*

Interview met Dr. Dirk De Wachter, psychiater en diensthoofd gezinstherapie UZ Leuven, Campus Kortenberg, en bestuurder Similes vzw.

Psychiatrische problemen en ook menselijke problemen moeten we bekijken in een systemische context. Dit betekent dat wij ervan uitgaan dat een mens maar bestaat in relatie tot anderen. Dit is ook mijn rotsvast overtuiging en als we dit doortrekken naar de psychiatrie dan sluit dit naadloos aan bij een familieperspectief. Dan kun je als psychiater niet anders dan met de familie rekening houden en ernaar luisteren. De oplossing voor alle problemen op het vlak van gezinsondersteuning is heel eenvoudig: een systemisch perspectief in de psychiatrie.

## Gaat het familieperspectief dan verloren wanneer de patiënt niets met zijn familie te maken wil hebben?

Voor mij bestaan mensen in functie van hun relaties en hun context, dat is geen strategische positie of een truc. En familie is daar het belangrijkste in. Zo werk ik, zo kijk ik naar de wereld, zo kijk ik naar mijn patiënten en ook naar mezelf. Zo vind ik dat je als psychiater ook niet helemaal alleen in de wereld staat, maar in een context van een heel team. Ook ik sta daar niet alleen.

Soms zijn er onomkeerbare breuken, dat is nu éénmaal psychiatrie. Maar het is de taak van de psychiater om bruggen te slaan. Mij wordt bijvoorbeeld gevraagd om ouders te zien, waarvan de zoon is opgenomen op een gesloten afdeling. Hij zegt (vanuit zijn problematiek): Ik wil mijn ouders nooit meer zien. Die zoon is dan in behandeling bij een collega en ik zie die ouders en zeg: Dat moet voor jullie niet gemakkelijk zijn en ik laat hen hun verhaal doen. Ik overleg dan met mijn collega, die voor die zoon zorgt, en dan proberen we toch op die manier een brug te maken, een passerelle tussen twee gebroken werelden. Ik ben ervan overtuigd dat dit op lange termijn ook de genezing van die persoon ten goede komt.

Dit een heel belangrijk thema voor mij. Ik ben geen jurist en ik zal de conflicten niet ten top drijven. Ik ga de patiënt gewoon uitleggen dat dit voor mij wel lastig wordt, omdat de familie

heel essentieel is om hem/haar te verstaan, en dat we dus met een grote handicap zitten. Nu goed, als de patiënt daarbij blijft, dan is dat maar zo.

## Dus familie als therapie?

Dit is een tweede overtuiging van mij: dat ernstige psychiatrische ziekten op lange termijn ziekten van eenzaamheid zijn en dat families de beste, de krachtigste, de meest natuurlijke en interessante methode zijn om dat tegen te gaan. En, dat je daar vroeg moet bij zijn. Het is makkelijker om een breuk voor te zijn dan om die te herstellen. Dus ik pleit ervoor om op opnameafdelingen, spoedgevallen, epsi- en crisisafdelingen, familie noodzakelijkerwijs te zien.

Als je binnenkomt op een spoedafdeling met retrosternale pijn, dan is er geen enkele dokter in de westerse wereld die geen cardiogram zal nemen. Het is een onwaarschijnlijke medische fout van dat niet te doen. Als er

iemand binnen komt met een psychose of één of andere psychiatrische crisis, is het een even grote fout om de familie niet te spreken en hen niet te vragen wat er allemaal gebeurd is. Dus bij crisis helemaal in het begin! Dat voorkomt dat het daarna fout loopt en dat je na enkele weken er niet meer aan kunt. Zoals bij een hartinfarct: de weefselbeschadiging is geschied en dan kun je geen bypass meer steken. Familie moet je zien en liefst zo vlug mogelijk.

Familie moet je zien  
en liefst zo vlug mogelijk.



## En dan ook therapie voor familie?

Mijn derde punt, wat ik onderwijs in de colleges gezinstherapie is: Doe geen therapie! Dit klinkt misschien tegenstrijdig of heel raar uit mijn mond als opleider gezinstherapie. Ontmoet families, doe dat altijd en zoveel als je kunt, maar doe vooral geen therapie. Mensen hebben geen nood aan therapie, hebben daar geen boodschap aan, willen dat niet of voelen zich heel dikwijls beschuldigd.

Ontmoet die mensen en vang ze een beetje op, want die zitten altijd in de miserie en hoor van hen wat hun gedacht is over de zaak, want dit is belangrijke informatie. Als er in bepaalde gevallen therapie nodig is, dan zien we dat daarna wel. In acute psychiatrische omstandigheden hoef je sowieso geen therapie te doen. Wel is er een soort therapeutische basishouding noodzakelijk bij alle hulpverleners. Therapie in de enge zin van het woord, namelijk drie kwartier tegenover elkaar zitten en vertellen over je leven, dat is meestal in die eerste fase niet aan de orde. En gezinstherapie dus ook niet.

Het zou wel moeten verplicht worden om families te ontmoeten. De overheid moet een nomenclatuurnummer voorzien om dit te honoreren. Want als dit niet gehonoreerd wordt, zal dit geen prioriteit zijn. Zo zit de wereld nu eenmaal in elkaar. Er moet dus van de overheid een signaal komen dat dit familiecontact zeer belangrijk is en daarvoor moet geld voorzien worden. Dat zal niet eens zo verschrikkelijk veel geld zijn. Maar er moet een erkenning van die prestatie komen, want anders blijft dit altijd afhankelijk van de goede wil van bepaalde therapeuten. Trouwens, de families die ik zie, dat zijn de families die zeer assertief zijn. Maar zij die stilletjes op de achtergrond blijven omdat ze in de miserie zitten, omdat ze niet durven, omdat ze de wereld van de psychiatrie niet kennen, die mensen zien wij niet. Dat is niet eerlijk. Want zij hebben dikwijls de grootste

nood. Ik zie dus de lastige mensen of de VIP's, in de zin dat ze een collega kennen of relaties hebben. De anderen vallen uit de boot. Vandaar dus mijn boodschap aan de overheid, al jaren, dat er een nomenclatuurnummer moet komen.

## Familie heeft het recht om betrokken te zijn, waarom?

Ja, inderdaad. Maar ik spreek niet graag in termen van rechten. Ik weet wel dat dit nodig is, en dat was voor de rechten van de patiënt ook zo. Er wordt ook heel veel gesproken over de rechten van de behandelaar, want zij zeggen; Maar waar staan wij dan? De wereld juridiseert heel erg, alles moet rechten hebben en juridisch gefundeerd zijn, maar van zodra je te veel in gerechtelijke sferen komt, ben je eigenlijk niet goed bezig. Ik spreek niet graag over de rechten van de familie. Ik vind het een soort basisevidentie dat als er een patiënt wordt opgenomen, de familie daarbij

betrokken wordt. Het is bewezen uit heel wat studies dat als de familie mee is, de prognose dan beter is, bijvoorbeeld bij schizofrenie. Dat is dus een wetenschappelijk argument. Maar los daarvan is er ook een ethisch argument dat families in miserie moeten gezien worden. Ook als dat voor de patiënt niet zou betekenen dat hij vlugger geneest. Een derde argument is existentieel van aard: ik kan alleen maar naar patiënten kijken in functie van hun omgeving. Als ik de familie erbij heb, apart of samen, heb ik veel meer informatie en instrumenten om die mens te helpen. Voor mij gaat het niet anders. Assistenten worden nu opgeleid in een basiskennis van families en systemen. Ik denk dat je in een moderne psychiatrische opleiding niet anders meer kunt. Twintig jaar geleden, als ik begon, was dit allemaal nog nieuw, maar dit begint nu wat te lukken. Men is het er daar tegenwoordig op vele faculteiten over eens. Zelfs het gebruik van medicatie is voor mij een familiegebeuren. Ook daar zijn er wetenschappelijke argumenten. Als

Er moet dus van de overheid  
een signaal komen dat dit  
familiecontact zeer belangrijk is  
en daarvoor moet geld voorzien  
worden.