

We moeten vrienden worden met de patiënt

Professor Xavier Amador van de Colombia University in New York vond een manier om patiënten met de diagnose schizofrenie zonder ziekte-inzicht toch over te halen in behandeling te gaan. 'Deze strijd win je niet met argumenten'.

Zeven jaar lang maakte psychiater Xavier Amador ruzie met zijn broer Henry met schizofrenie. Amador probeerde hem te helpen, Henry wilde geen hulp. Want Henry was niet ziek. Vond Henry. 'Hij werd gemiddeld vier keer per jaar opgenomen in het ziekenhuis', vertelt Amador. 'Dan zei hij braaf ja en amen tegen de doctoren, en beloofde zijn medicijnen te slikken. Eenmaal thuis gooide hij ze meteen in de prullenbak. Hij loog tegen mij en de dokters, hij deed mijn moeder veel verdriet. Ik dacht dat hij een verschrikkelijk persoon was geworden.'

Patiënten met schizofrenie die hun ziekte ontkennen, worden 'lastige' patiënten genoemd, weet Amador. Ze willen niet behandeld worden, ze komen niet op afspraken en ze nemen hun medicijnen niet. Na een jaar slikt de helft van de patiënten met schizofrenie hun medicijnen niet meer, na twee jaar is driekwart ermee gestopt. Af en toe worden ze opgenomen, en dan begint het hele liedje weer van voren af aan. Na zeven jaar beseft Amador dat de welles-nietes strijd een vergeefse was. 'Als ik jou nu zou zeggen dat je je voortaan iedere dag met insuline moet injecteren, zou je dat doen? Nee! Want je hebt geen diabetes, en insulineshots zijn gevaarlijk voor een gezond persoon. Natuurlijk weiger je.'

Toch beweert u patiënten zo ver te kunnen krijgen dat ze in behandeling gaan. Hoe dan?

'Ironisch genoeg door niet meer te proberen de patiënten ervan te overtuigen dat ze ziek zijn. Dat meningsverschil wordt namelijk een obstakel in de relatie. Zo was het ook met mijn broer. We waren ooit zo close, maar toen hij bleef ontkennen dat hij ziek was, werden we vijanden. Zelfs al behandelde ik hem met respect, iedere keer als ik vertelde dat hij ziek was, beledigde ik hem.

Ik heb in de loop der jaren een methode gevonden om over dat obstakel heen te springen. Deze methode, LEAP, bestaat uit vier stappen: luisteren, inleven, overeenkomen en samenwerken (Listen, Empathise, Agree, Partner).'

Hoe ziet die methode er in de praktijk uit?

'Ik luister wat de patiënt te zeggen heeft en laat blijken dat ik hem begrijp: "Ok, dus je weet zeker dat je niet ziek bent, het échte probleem is dat er een chip in je hoofd is geplaatst." Ik leef me in: "Dat moet heel naar voor je zijn, dat niemand je gelooft." Dat meen ik echt. Deze mensen zijn ontzettend eenzaam. Hoe zou jij het vinden als niemand je zou geloven, terwijl jij honderd procent zeker weet dat je gelijk hebt? Vervolgens ga ik op zoek naar zaken waar we het wél over eens zijn. Wat wil de patiënt graag? Hij wil het ziekenhuis uit, een baan, goede nachtrust. Daarbij kan ik hem helpen. We gaan samenwerken om die doelen te bereiken. Als hij medicijnen neemt, zal hij zich minder zorgen hoeven te maken over de CIA die hem 's nachts uit zijn slaap houdt. Bovendien zullen de mensen minder bang voor hem zijn, omdat hij niet meer hardop tegen zijn stemmen praat. Dat zal het makkelijker maken om een baantje te vinden.'

Moet de psychiater meegaan in de illusie dat de patiënt gezond is?

'Nee. Doordat je laat blijken dat je zijn standpunt begrijpt, kan het zijn dat je de indruk wekt dat je het met hem eens bent. Dat is niet zo, en dat moet je ook niet veinzen.

Het gebeurt geregeld dat een patiënt mij vraagt:

"Dus u vindt ook dat ik niet ziek ben, dokter?" Ik vertel hem mijn mening, maar dat doe ik op een nederige manier - en alleen als de patiënt er expliciet naar vraagt. Ook hiervoor heb ik een methode. Ten eerste bied ik mijn excuses aan: "Sorry, ik vrees dat dit teleurstellend voor je is", dan laat ik blijken dat ik er ook best naast kan zitten. Tenslotte vraag ik of we het er over eens kunnen worden dat we van mening verschillen: "Ik wil hier geen ruzie over maken. Ik denk dat jouw mening belangrijker is dan de mijne, maar als je het echt wil weten: ik denk inderdaad dat je ziek bent." Daarna hebben we het er niet meer over.'

Dus de patiënten hebben helemaal geen ziekte-inzicht nodig om behandeld te worden?

'Nee! Sterker nog, ziekte-inzicht is in veel gevallen niet eens mogelijk.

Gebrek aan ziekte-inzicht is namelijk een symptoom van de ziekte schizofrenie.

Wetenschappelijk onderzoek is daar heel duidelijk over, er is ook een officiële naam: anosognosie. In de DSM IV staat dan ook beschreven dat dit een kenmerk van de ziekte is, en geen onwil of manier om met de ziekte om te gaan.'

Is dit inzicht voldoende tot psychiaters doorgedrongen?

'Nee. Ik schat dat ruim negentig procent niet beseft dat dit een kenmerk van de ziekte is.'

Waarom zouden mensen een leven lang medicijnen nemen terwijl ze overtuigd zijn dat ze ze niet nodig hebben?

'Omdat ze ons vertrouwen. Dit gevecht om medewerking win je niet met rationele argumenten, je wint het op basis van de relatie met de patiënt. Mijn broer heeft uiteindelijk achttien jaar braaf zijn medicijnen genomen, maar hij heeft nooit geloofd dat hij schizofrenie had. Hij nam die medicijnen alleen maar omdat hij wist hoe graag wij dat wilden. Dat is ook de belangrijkste verandering sinds ik niet meer probeerde hem te overtuigen van zijn ziekte: we konden weer close zijn. Hij voelde zich weer gerespecteerd door mij, ik beoordeelde hem niet. Als hij vertelde over zijn wanen, zei ik niet dat ze niet waar waren. Ik was geïnteresseerd in zijn mening, en daardoor was hij ook bereid naar de mijne te luisteren.'

'We moeten dus vrienden worden met de patiënt.

Ik weet dat sommige psychiaters zich heel ongemakkelijk voelen bij dat idee, maar het draait allemaal om relaties. Het advies van een vriend neem je immers eerder aan dat van een onbekende. Want vergeet niet, voor patiënten betekent het helemaal niets dat ik een psychiater ben. Zij vinden zichzelf geen patiënt, dus wat moeten ze met de mening van een psychiater? Ik had net zo goed loodgieter kunnen zijn. Het beste wat je dan kunt doen is vrienden worden.'

(CS)

©Psy 29-04-2011