Mist psychiatrie palliatieve boot niet?

Tertio, 28 november 2007
door Katrien Verreyken

De term ‘palliatieve psychiatrie’ of ‘psychiatrische palliatie’ is voor de meeste hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg nog altijd vrij onbekend. Hij wekt soms verbazing en zelfs enige weerstand. ‘Maar eigenlijk doen we in de psychiatrie vaak niet veel anders dan palliatie in de ruime zin van het woord,’ vindt psychiater An Haekens.

“Als we eerlijk zijn, moeten we toegeven dat veel psychiatrische aandoeningen niet echt te genezen zijn. Strikt genomen doen we ook vaak niet meer dan het verzachten van het lijden,” meent psychiater An Haekens, verbonden aan het psychiatrisch ziekenhuis Broeders Alexianen in Tienen. In de somatische geneeskunde is de palliatieve zorg de voorbije decennia goed doorgedrongen en opgenomen, maar in de psychiatrie is er nog zo goed als geen aandacht voor een palliatieve aanpak.

“Het is niet altijd evident toe te geven dat we bescheiden moeten blijven in de psychiatrie, ondanks de hoge vlucht die de medische wetenschappen nemen in het onderzoek naar het functioneren van onze hersenen,” weet Haekens. “Ik denk daarbij aan het recente nieuws over het ‘lokaliseren van de ziel’ in onze hersenen. Die bescheidenheid moeten we ook in onze individuele praktijk toepassen. Uiteraard moeten hulpverleners zich hoeden voor therapeutisch fatalisme, maar ik denk dat men zich in de psychiatrie soms aan therapeutische hardnekkigheid bezondigt. Voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg is het soms moeilijk te aanvaarden dat echte genezing niet mogelijk is en dan blijven ze tegen beter weten in behandelen.”

Lijden verzachten

Om over palliatie in de psychiatrie te kunnen reflecteren, is een goede begripsafbakening nodig. Over palliatieve zorg bestaat immers nog altijd veel verwarring, erkent Haekens: “Velen begrijpen palliatieve zorg als terminale zorg. Het roept bij sommigen het gevoel op dat de patiënt wordt ‘opgegeven’. Maar terminale zorg is maar een deel van de palliatieve zorg. Het is niet omdat een patiënt ‘uitbehandeld of onbehandelbaar’ is en zelfs rehabilitatie of andere therapieën voor chronische patiënten niet meer werken, dat de patiënt moet worden opgegeven.”

De definitie van palliatieve zorg, in 2002 door de Wereldgezondheidsorganisatie opgesteld, is erg goed toepasbaar op de aanpak van onbehandelbare psychische stoornissen. Er staat immers “Bij palliatieve zorg is niet de genezing van de patiënt het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief kan worden beïnvloed. […] Voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard”.

“Psychiatrische palliatie betekent dat we moeten proberen onze diagnostische categorieën los te laten en onze aandacht voor het psychische lijden van de patiënt te vergroten,” licht Haekens toe. “Dat betekent dat we beter moeten proberen te omschrijven wat pijn betekent, maar ook andere emoties zoals angst, wanhoop, hoop, achterdocht, zelfhaat, onmacht, enzovoort. Ik denk dat de psychiatrie het gesprek moet aangaan met andere disciplines zoals de filosofie en de theologie. De theologie kan mee proberen de vragen naar pijn, hoop en toekomst in een ultiem perspectief te plaatsen. Het valt op dat almaar meer wetenschappen, zoals ook de economie en de geneeskunde, belangstelling vertonen voor vraagstukken die raken aan zingeving en spiritualiteit. Een inspirerende figuur in die context is de joodse filosoof Emmanuel Levinas. Levinas zegt dat

vanuit de lijdende mens een dwingend ethisch appel uitgaat om het kwaad en het lijden te bestrijden. Ik denk dat het bijzonder belangrijk is ons te verdiepen in het lijden en onze eigen opstelling daartegenover, om beter te weten hoe we het leed van anderen kunnen verzachten."

Hoop, troost & erkenning

Hoop is volgens Haekens een bijzonder belangrijke deugd in de psychiatrie: "Bij suïcidaliteit maakt hoop of hopeloosheid het verschil tussen wel of niet de hand aan zichzelf slaan. Nochtans is er nog maar weinig onderzoek verricht naar het functioneren van hoop bij psychiatrische patiënten. Dat heeft wellicht te maken met het mensbeeld dat de psychologie hanteerde toen ze zich losmaakte van de filosofie en de theologie. De psychologie was van bij haar oorsprong meer gericht op het verleden en het hier en nu – ze zocht verklaringen voor de huidige problemen. De toekomstige dimensie van het tijdsbewustzijn werd minder gevaloriseerd."

Palliatieve zorg in de psychiatrie betekent ook aanwezigheid, troost en erkenning voor het lot dat de betrokken patiënt en zijn familie treft. Axel Liégeois verwijst in verschillende publicaties naar de 'presentietheorie' van Andries Baart. Daarbij wordt geprobeerd een betekenisvolle relatie aan te gaan met de lijdende mens, vooral met de 'sociaal overbodige' mens. "De presentiebeoefenaar biedt behalve de eigen expertise en competenties ook zichzelf aan, transparant en methodisch," licht Haekens toe. "Bij die presentiebeoefening gaan menslievende zorg en vakbekwaamheid hand in hand. Die karakteristieken wijzen op een innerlijke verwantschap met goede zorg voor mensen die als onbereikbaar of niet veranderbaar worden beschouwd en die geen aansluiting vinden bij de samenleving of bij zichzelf. Ik denk dat dit spoor de moeite waard is om uit te diepen."

Naasten ondersteunen

In de laatste paragraaf van de definitie van palliatieve zorg staat: "Bij palliatieve zorg is er emotionele ondersteuning voor de patiënt om zo actief mogelijk te leven; is er emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de patiënt en met eigen rouwgevoelens; wordt vanuit een team zorgverleners gewerkt om aan alle noden van patiënten en naasten tegemoet te komen, indien nodig ook na het overlijden van de patiënt." "Ook wanneer het gaat over palliatieve zorg in de psychiatrie, is het verzachten van het leed van de familieleden van de patiënten een belangrijke opdracht," meent Haekens. "Het gaat hier om aanhoudend, chronisch en soms uitzichtloos lijden en rouwen. Aandacht voor de hulp- of zorgverleners zelf staat niet expliciet in de definitie vermeld, maar is volgens mij even belangrijk."

Volgens Haekens is er in de 'klassieke' palliatieve zorg een interessante evolutie waar te nemen. Zo verscheen recent een Nederlands rapport met een eerste inventarisatie van de lacunes. Een van de conclusies van dat onderzoek was dat de palliatieve zorg tot hiertoe haar aandacht vooral richtte op kankerpatiënten. Die vormen nog altijd de grootste groep van mensen die palliatieve zorg ontvangt. Palliatieve zorg voor andere groepen zoals dementen en psychiatrische patiënten kent weinig onderbouwing. "Ik denk dat het een goede zaak zou zijn vanuit de psychiatrie met experts uit de klassieke palliatieve zorg en onderzoekers uit andere disciplines samen te reflecteren over die uitbreiding van palliatieve zorg. Ik ben er immers van overtuigd dat dit concept zeker een plaats verdient in de psychiatrie, naast het al bestaande, uitgebreide therapeutische arsenaal. Om lijdende mensen nabij te kunnen zijn, moeten alle mogelijke denksporen worden gevolgd."

Palliatie geen rehabilitatie

“Ik heb wel eens de kritiek gehoord dat psychiatrische palliatie hetzelfde zou zijn als rehabilitatie,” vertelt Haekens. “Volgens mij is dat niet zo. Rehabilitatie zoals wij het in de psychiatrie kennen, betekent de patiënt zo optimaal mogelijk laten functioneren in een zo normaal mogelijke sociale context. De bedoeling is het meest gezonde en het beste uit de patiënt te halen. Uiteraard is die benadering voor veel ‘chronische’ patiënten bijzonder zinvol, nuttig en noodzakelijk, maar ze biedt voor een aantal mensen geen of een onvoldoende antwoord op hun lijden. Bij rehabilitatie ligt het accent weliswaar veeleer op symptoomhantering dan wel op het verminderen van de symptomen, maar er wordt blijvend gestreefd naar een zo groot mogelijke autonomie, een zo normaal mogelijk leven in de maatschappij.”

In zijn boekje “Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak van de geestelijke gezondheidszorg”, zegt Guus Van Loenen, hoofd van de dienst geestelijke verzorging van de geestelijke gezondheidszorg Noord- en Midden-Limburg (Nederland), dat psychiatrische rehabilitatie voorbijgaat aan de ervaring van de waanzin. “Misschien zit de term rehabilitatie in de strikte zin van het woord – als ‘eerherstel’ –, wel wat op het spoor van de psychiatrische palliatie,” denkt Haekens. “Die wil niet aan de waanzin voorbijgaan, maar stilstaan bij het lijden aan de waanzin of de waanzin van het lijden, in een poging daarbij zo veel mogelijk recht te doen aan het mens-zijn van de lijdende mens.”

Overgenomen met toestemming van Tertio.