

BINNENLAND

„Kleren pakken kan voor tbs-patiënt probleem zijn”

● Johannes Visscher

Hoe moet ik me douchen? Hoe scheid ik vuile van schone was? Sommige tbs-patiënten worstelen met basale zaken. Silvester (40) en Ruben (29), werkzaam als sociotherapeuten bij tbs-kliniek De Kijvelanden, proberen hulp te bieden.

Silvester, sociotherapeut, sinds 2010 werkzaam bij De Kijvelanden: „Een tbs-patiënt kan te laat uit bed komen en zijn tanden niet poetsen. Daar ga ik dan het gesprek over aan. Is de patiënt vroeger verwaarloosd, heeft hij nooit geleerd om zijn tanden te poetsen? Je probeert iemand basale zaken te leren: sta om halfacht op, schuif de gordijnen open, zorg dat je op tijd aan tafel zit.

Ik geef zelf geen specifieke therapie, zoals muziektherapie. Maar ik kan wel een groepsessie bijwonen waar een collega tbs'ers muziektherapie geeft. Ik observeer patiënten. Hoe gedragen ze zich in groepsverband tijdens zo'n sessie? Desnoods doe ik zelf mee met een trommel tussen mijn benen.”

Ruben, stuurt als coördinator afdelingsmilieu zo'n twaalf sociotherapeuten aan, sinds 2020 werkzaam bij De Kijvelanden: „Op onze afdeling bootsen we het gewone leven na. We proberen tbs-patiënten dagelijkse structuur bij te brengen. Komt iemand op tijd bij de gezamenlijke opening van de dag? Hoe reageert hij bijvoorbeeld op zijn verslavingstherapeut? Gaat de patiënt naar zijn werk binnen de kliniek, en zo niet, waarom niet?”

Silvester: „Ik help mensen de dag doorkomen. Dat klinkt makkelijk, maar bij iemand met een ernstige psychiatrische stoornis is dat wat minder makkelijk. Gelukkig maakt medicatie mensen vaak stabiel. Ik let op mimiek. Een patiënt kan iemand heel intimiderend aankijken. Dan corrigeer ik hem: „Doe dat niet, focus op waar je mee bezig bent.””

Ik heb binnen De Kijvelanden op de intensievezorgafdeling gewerkt. Tbs-patiënten hebben daar de hele dag door bijna een-op-eenbegeleiding. Ze komen niet veel van hun afdeling af, want dan krijgen ze te veel prikkels. Je moet 's ochtends de tijd voor hen nemen. Een setje kleren uit de kast halen kan voor hen al een probleem zijn. Vuile en schone was kunnen ze vaak zelf niet goed scheiden. Je zet ze onder de douche en zegt hoe ze zich moeten wassen. Als iemand de hele dag last heeft van stemmen,

kunnen we extra rustmomenten inbouwen of medicatie verstrekken.”

Ruben: „Met elke tbs-patiënt hebben we een vroegsignaleringsplan gemaakt. Daarin staan signalen die min of meer voorspellen wanneer een patiënt problematisch gedrag gaat vertonen. Sommige signalen zijn duidelijk. Als iemand met een antisociale stoornis vlak voor je gaat staan en luid dreigende dingen roept, weet je natuurlijk dat die man niet lekker in zijn vel zit.”

Silvester: „Ik werk veel met patiënten met psychotische problematiek. Ik ken een patiënt die veel over zijn gezicht wrijft. Dat is vaak een teken dat het slechter met hem gaat. Hij probeert als het ware nare stemmen uit zijn hoofd te wrijven. Als een patiënt ineens om vage redenen van de afdeling arbeid weg wil, kan dat erop duiden dat hij een drang naar drugs heeft en onrust ervaart.”

Ruben: „In het vroegsignaleringsplan hanteren we de kleuren groen, oranje en rood. Bij groen gaat het goed, bij rood juist niet en loopt de patiënt bijvoorbeeld te vloeken en te schelden. Zo'n plan vermeldt waar iemand op zo'n moment het meest baat bij heeft. Bij de een werkt in tijden van spanning een rondje lopen, bij de ander een potje schaken of sporten, bij een derde een sigaretje roken op de eigen kamer. Je probeert patiënten te leren hoe ze zelf van rood naar oranje of groen kunnen terugschakelen en de spanning kunnen laten zakken.”

Silvester: „Je moet soms iemand vermanend toespreken. Stel dat een patiënt 's nachts om vier uur op het noodbelletje drukt en de nachtdienst laat weten: „Ik voel spanning en moet meteen medicatie.” Het helpt dat op zo'n moment een hulpverlener dienst heeft die de patiënt kent en door heeft dat die er vanuit zijn verslavingspatroon een gewoonte van maakt om meteen de intercom in te drukken. Dan kan de hulpverlener in gesprek gaan met de patiënt: „Heb je naar gedroomd en voel je daarom spanning?” Uiteindelijk kan duidelijk

Een tbs-patiënt kan iemand heel intimiderend aankijken; dan corrigeer ik hem

Silvester, therapeut tbs-kliniek De Kijvelanden



Ruben (l.) en Silvester, sociotherapeuten in tbs-kliniek De Kijvelanden, in een creatieve ruimte. beeld Cees van der Wal

worden dat er niet zo veel aan de hand is en deelt de hulpverlener de tbs-patiënt mee: „Je krijgt nu niet de medicatie.” Je probeert de patiënt ervan te doordringen dat spanning die hij voelt na verloop van tijd weer kan zakken. Als de patiënt naar je luistert, kun je hem later prijzen: „Wat goed dat je vannacht van je medicijnen kon afblijven.””

Kan het lastig zijn grenzen te stellen bij bijvoorbeeld een tbs-patiënt die snel in woede uitbarst?

Silvester: „Tegen nieuwe medewerkers zeg ik weleens: „Ga jezelf niet verdedigen, maar leg het balletje bij de patiënt.” Zeg bijvoorbeeld: „Jij misdraagt je en houdt je niet aan afspraken, ik reageer daarop, het is mijn werk dat ik daar iets van moet zeggen of vinden.” Zo kun je patiënten aan het denken zetten, zodat ze gaan beseffen: ik heb een aandeel in het probleem. Stel dat een patiënt klaagt over een therapeut: „Hij of zij werkt hier kort en weet het allemaal niet.” Dan kaats ik terug: „Iemand die hier net werkt, kan toch niet meteen alles weten?” Zo probeer je als het ware overeenstemming met de patiënt te krijgen en de band met hem te behouden.”

Is het riskant als er in tbs-klinieken veel jonge en onervaren mensen werken?

Ruben: „Er is veel doorstroom aan jong personeel in tbs-klinieken. Bij sommige medewerkers vraag je je af: is een tbs-kliniek voor jou de beste plek? Toch verbind ik jong niet bij voorbaat aan een gebrek aan expertise. Ik zie mensen van half in de twintig supergoed werk doen. Zij weten bij de patiënten de juiste snaar te raken. Het is best lastig om een band met

tbs-patiënten op te bouwen. De kliniek is voor patiënten doorgaans niet de eerste zorginstelling waar ze verblijven. Ze hebben als het ware al honderd verschillende therapeuten voorbij zien komen.”

Silvester: „Ik heb weleens een zedendelinquent meegemaakt met wie ik echt niet overweg kon. Mijn nekharen gingen overeind staan van die man. Ik kreeg een heel vervelend gevoel over de wijze waarop hij communiceerde en me aankeek. Ik had het gevoel dat hij een dubbele agenda had en vertrouwde hem voor geen centimeter. Het werkt niet om te doen

alsof ik de man vertrouw. Dat is immers niet oprecht. Tegenover collega's heb ik mijn gevoelens benoemd. Toen heeft iemand anders die patiënt overgenomen. Ik was niet meer onbevoordeeld. En een patiënt moet wel een eerlijke kans krijgen.”

Ruben: „We letten best op een match tussen tbs-patiënt en therapeut. Je wilt dat iemands kwaliteiten worden benut en dat iemand plezier heeft in zijn werk.

We proberen patiënten sociale vaardigheden bij te brengen. Dat kan gaan om ogenschijnlijk kleine dingen. Stel dat een man is



Een werkplaats in tbs-kliniek De Kijvelanden in Poortugaal. beeld Cees van der Wal

SERIE

In een tbs-kliniek

Deel 3 in een serie over tbs-kliniek De Kijvelanden. Vandaag twee sociotherapeuten aan het woord. Dinsdag deel 4.

Tbs-feiten

- Er kwamen in 2023 159 nieuwe tbs-patiënten bij in Nederlandse klinieken, er stroomden er 106 uit.
- De rechter bekijkt eens per jaar of eens per twee jaar of iemands tbs met dwangverpleging moet worden verlengd. Tbs met dwangverpleging kan in principe levenslang duren, patiënten kunnen dan op een zogeheten longstayafdeling belanden.
- Zo'n 70 procent van de tbs-patiënten kampt met verslavingsproblemen (alcohol, drugs).

Je wijst erop dat het niet oké is als een tbs-patiënt heel dicht naast een vrouw gaat zitten

Ruben, therapeut tbs-kliniek De Kijvelanden

veroordeeld voor een ernstig zedenmisdrrijf. Zijn slachtoffer is een volwassen vrouw. Als therapeut kun je in gesprek gaan over het gedrag van de tbs-patiënt tegenover vrouwen. Je wijst erop dat het niet oké is als hij in een gesprek met een vrouw heel dicht naast haar gaat zitten. Of je geeft aan dat het niet de bedoeling is dat de patiënt bij wijze van bedankje een vrouwelijk personeelslid knuffelt.”

Silvester: „Ik werk veel met psychotische patiënten. Hun probleem kan zijn dat ze alleen maar voor vrouwen tekeningen willen maken, en mannen nooit bedanken. Of, juist andersom, de patiënten zijn vanuit hun psychotische beleving antivrouw en willen vrouwen slaan. Patiënten kunnen lijden aan seksuele ontremmingen. Dan horen ze stemmen dat ze hun eigen geslachtsdeel moeten afknippen of naakt over straat moeten rennen. Deze patiënten zitten op een gesloten afdeling.

Mensen kunnen in hun psychose tal van waandenkeelden koesteren. Een tbs-patiënt plakte zijn ramen af met folie uit angst voor buitenaardse wezens. Een ander dacht via de tv met God te kunnen praten. Een man dweilde de hele dag zijn kamer, omdat volgens hem een hond telkens zijn ontlasting liet lopen. Terwijl in de kliniek geen hond te bekennen is. Je probeert een vertrouwensband met zo'n patiënt op te bouwen en via bijvoorbeeld medicatie rust in te bouwen. Dan kan er een moment komen dat je de man adviseert: „Joh, misschien is al dat gepoets een symptoom van je psychose. Misschien moet je het idee van die hond loslaten, er overheen stappen.”

Een patiënt op mijn afdeling zei lang: „Ik word afgeluisterd door een politiepoot boven op het dak. Ik word er iedere nacht wakker van. Jullie noemen dat een psychose, maar daar wil ik niet aan. Ik kan niet slapen.” Toen adviseerde een collega: „Doe oordoppen in.” Dat deed de patiënt en zijn probleem was weg. Hij sliep perfect, en had het niet meer over de politiepoot. Hoe zoiets werkt in iemands brein kan ik niet verklaren. Soms kunnen mensen achteraf lachen om hun eigen gedrag.”

Ruben: „Wij proberen te bewerkstelligen dat tbs-patiënten uiteindelijk weer terug kunnen

keren in de maatschappij. Stapje voor stapje, in nauw overleg met justitie. Moet iemand een enkelband dragen, welke verlooptie is verantwoord? Het is uiteraard niet zo dat een tbs-patiënt in één keer van de kliniek verhuist naar een rijtjeswoning drie dorpen verderop.”

U werkt met patiënten die ernstige misdrijven hebben gepleegd. Drukt dat op u?

Ruben: „Ik heb me binnen de kliniek nooit echt bedreigd gevoeld, maar heb wel ziektes naar mijn hoofd geslingerd gekregen. Ik ben me voortdurend bewust van waar ik in de kliniek ben en met wie. Ik weet hoe mensen reageren als ze in de fase groen zijn, of juist in rood.”

Silvester: „Als ik hier de kliniek binnenstap, ben ik altijd op mijn hoede. Het gaat ergens in mijn achterhoofd altijd over veiligheid in combinatie met psychiatrische patiënten.

Intussen ben ik een optimistisch mens. Sommige patiënten komen hier binnen op de extreem beveiligde afdeling. In latere jaren, als ze er beter aan toe zijn, krijg je van hen een bedankje of groet. Dat is leuk. Dan denk ik: de energie die ik in deze man heb gestoken, was nuttig.”

Ruben: „Mensen met psychotische problematiek of ernstige persoonlijkheidsstoornissen hebben daar zelf niet voor gekozen. Ik praat geen enkele misdaad goed, maar als ik patiëntendossiers lees, denk ik nogal eens: Zo'n elendige jeugd wens je niemand toe.”

Silvester: „Een patiënt die ik naar de isoleer cel had gebracht, schold me voor van alles en nog wat uit en wenste mijn kinderen allerlei ergs toe. Een week later bood de man naar mijn idee oprechte excuses aan. Hij vertelde dat hij zichzelf niet onder controle had. Zo'n man is slachtoffer van zijn ziekte.”

Ruben: „Gelukkig zie ik regelmatig hoe mensen ten goede veranderen. Er komt weer structuur in hun leven. Daar doe ik het voor, hoe druk mijn dag ook is.”

Om privacyredenen zijn de therapeuten alleen met hun voornaam genoemd. Hun volledige namen zijn bekend bij de redactie.