

De patiënt als behandelaar

Is er een markt voor het behandelen van eetstoornissen door ervaringsdeskundigen? Carmen Netten, ex-patiënt en oprichtster van Stichting Human Concern gelooft er heilig in. De Belgische deskundige Walter Vandereycken heeft echter bedenkingen bij de 'patiënt' als professional.

Nr. 7 * Psy * 2006

Patiënten met een eetstoornis kunnen in ons land overal terecht voor een behandeling. Naast de riaggs en een aantal vrijgevestigde psychotherapeuten zijn er inmiddels een stuk of negen in eetstoornissen gespecialiseerde klinieken in Nederland. Toch is psychosociaal therapeute Carmen Netten ervan overtuigd dat er vraag is naar de behandelingen die de door haar opgerichte Stichting Human Concern biedt.

‘Ik denk zeker dat wij in een behoefte voorzien. Veel patiënten voelen er bijvoorbeeld niets voor om naar een kliniek te gaan. Die willen zoals wij dat doen, ambulantly behandeld worden.’ Een andere reden om voor haar behandeling te kiezen is dat Stichting Human Concern geen systeem van straffen en belonen hanteert, zoals dat elders, aldus Netten, maar al te vaak nog wel gebruikelijk is. En evenmin zijn patiënten bij Human Concern verplicht ‘alleen maar’ aan hun gewicht en hun gestoorde eetgedrag, (de symptomen), te werken. ‘Ik weet dat er een markt is voor wat wij bieden. Wij vullen de leemte tussen zelfhulp en opname. Hoeveel patiënten lopen er niet rond die al ettelijk malen opgenomen zijn geweest, zonder dat het tot een noemenswaardige verbetering in hun situatie heeft geleid? We geven ze een extra kans om van hun eetstoornis af te komen of er in elk geval mee te leren omgaan.’

Wat het meest in het oog springt bij Human Concern – en in advertenties en radiospotjes wordt daar met nadruk op gewezen – is dat de therapeuten buiten het feit dat ze professionals zijn, ook

ervaringsdeskundigen zijn. Met andere woorden, wie voor de stichting wil werken, moet bij voorkeur in het verleden zelf met een eetstoornis gekampt hebben. Wel dient zij of hij, zo staat op de website, ‘volledig en al voor langere tijd (minimaal twee jaar) van een eetstoornis genezen te zijn’. Uiteraard geldt dat ook voor de oprichtster zelf. Aan den lijve heeft ze ervaren wat deze ziekte bij een patiënt aanricht en hoe een kliniekbehandeling overkomt. Wat ze in die tijd vooral geleerd heeft, zegt ze, is hoe het niet moet. ‘De kliniek legde onevenredig veel nadruk op het gewicht en het eten. Men vond dat ik tijdens de therapie eerst op gewicht diende te komen, dat moest ik thuis maar doen, en daarna mocht ik de therapie pas vervolgen. Zo niet, dan moest ik vertrekken.’ ‘Ik was het daar toen al niet mee eens. Dus werd dat, en dat zie je bij heel veel patiënten, echt een strijd om het gewicht.’

Toch ontkent ze niet dat de behandeling haar geholpen heeft. ‘Maar ik blijf erbij dat ik dát voor het grootste deel zelf heb gedaan’. Niet voor niets benadrukt ze dat ze toen al behoorlijk wat kennis bezat over eetstoornissen. Nadat ze genezen was, heeft ze haar ervaringen dan ook ten dienste gesteld van haar lotgenoten. Eerst als vrijwilliger bij de Stichting Anorexia en Bulimia Nervosa, de patiëntenvereniging, en later als professioneel therapeut.

Positief voorbeeld

Het grote voordeel van een ervaringsdeskundige therapeut is in haar ogen dat zij uit eigen ervaring

weet hoe ingrijpend een eetprobleem het leven van een cliënt veranderd. Zo'n hulpverlener herkent en ziet eerder hoe een cliënt ervoor staat. 'Patiënten schamen zich vaak voor hun ziekte. Voor een deel komt dat doordat ze merken dat hun probleem nogal eens niet begrepen wordt door anderen. Zelf voelt iemand zich bijvoorbeeld te dik, terwijl iedereen in haar omgeving juist vindt dat ze te mager is. Een behandelaar die dat zelf heeft doorgemaakt, snapt dat soort gevoelens maar al te goed.'

Het inzetten van ervaringsdeskundigheid werkt volgens haar drempelverlagend. 'Een cliënt voelt zich sneller erkend in haar ziekte en zal een hulpverlener eerder gaan vertrouwen.' Maar het belangrijkste is, en dat is de echte meerwaarde, betoogt Netten, dat een therapeut die zelf patiënt geweest is, als een positief voorbeeld fungeert. Zo iemand geeft de cliënt hoop. 'Hij of zij ziet dan iemand die genezen is, en dat werkt als een prima motivatie om zelf aan je eigen genezing te gaan werken.'

Het Centrum voor eetstoornissen Stichting Human Concern is geen, zoals de naam doet vermoeden, instelling waar patiënten voor een behandeling terecht kunnen, maar een organisatie van zelfstandig gevestigde therapeuten. Qua opzet is het te vergelijken met netwerkorganisaties als INp en Mentaal beter, twee samenwerkingsverbanden voor vrijgevestigde praktijken van psychotherapeuten, psychologen en psychiaters. Dit type netwerken biedt de aangesloten behandelaars geen dienstverband aan. Ze nemen wel allerlei administratieve en financiële besloemingen voor hun rekening. Bovendien verwijst de netwerkorganisatie cliënten aan hen door. Bij Stichting Human Concern werken de netwerktherapeuten bovendien mee aan de verdere ontwikkeling van de stichting en het controleren van de kwaliteit. Daarnaast hebben zij gezamenlijk intervisie en overleg.

Een vereiste voor therapeuten die via Human Concern hun werk willen doen is dat zij de door de stichting aangeboden training – van twintig dagdelen – volgen, waarin de visie en het professioneel gebruik van ervaringsdeskundigheid centraal staat. Maandelijks betaalt een 'netwerktherapeut' daarna contributie voor het gebruik van de diensten van Stichting Human Concern en een eenmalig bedrag voor elke doorverwijzing. Ook draagt zij tien procent per sessie af. Tot nu toe is de omzet van stichting Human Concern tamelijk bescheiden. In de drie jaar dat de stichting bestaat, zijn er volgens Netten ongeveer 150 cliënten behandeld. Inclusief emailbegeleiding, groepstherapie en onderhoudsgesprekken. Op dit moment zijn er 56 cliënten in behandeling bij de zeven therapeuten die de stichting tot dusver opgeleid heeft. Harde cijfers heeft de stichting nog niet, maar Netten durft het wel aan om de resultaten van de behandeling 'goed' te noemen. Ook betoogt ze dat het merendeel van de cliënten een 'heel overwogen keuze heeft gemaakt voor specifiek onze behandeling en aanpak'.

'Gooi de horizon open'

Belgische eetstoornisdeskundige Walter Vandereycken erkent dat patiënten zich kunnen optrekken aan een hulpverlener die kennelijk genezen is. Ook denkt hij dat ze troost vinden in de idee dat een therapeut hetzelfde heeft doorgemaakt als zij. 'Ze vinden het fijn om zich erkend en herkend te weten.' Maar een kwaliteitsgarantie voor een goede hulpverlener vindt hij ervaringsdeskundigheid bepaald niet. Sowieso heeft Vandereycken, die hoogleraar psychiatrie aan de Katholieke Universiteit Leuven is, moeite met het begrip ervaringsdeskundigheid. Wat staat daarbij voorop: de eigen ervaring of de

deskundigheid? Bovendien wat houdt 'ervaring' in, vraagt hij zich af. Louter ervaring met een bepaalde problematiek of ook ruimere levenservaring? En kan een ervaringsdeskundige hulpverlener wel voldoende afstand houden tot het probleem van zijn cliënt. 'Als je zo hoog inzet op de eigen ervaring loop je aan de andere kant het gevaar dat die ook de toetsteen wordt in de behandeling, en dat lijkt me geen goed idee.' Hij heeft wel gemerkt dat met name (ex-)patiënten met een eetstoornis een 'bijzondere psychologische gevoeligheid' hebben die hen goed van pas komt als ze zelf hulpverlener worden. Maar betoogt hij, 'het is niet goed om steeds met hetzelfde bezig te zijn en alles door diezelfde bril te blijven bekijken'.

Als ze therapeut willen worden, raadt hij hen aan om zich met andere problemen bezig te houden. 'Gooi de horizon open, zeg ik altijd.' En voor wie als ex-patiënt toch rond eetstoornissen actief wil blijven, heeft hij ook nog wel een advies: 'Maak je dienstbaar in een zelfhulpgroep. Daar kun je andere cliënten helpen om de drempel naar de hulpverlening te slechten.' *