

Dwang en drang in

Dwang en drang vormen al jaren een onderdeel binnen de psychiatrie waar veel over te doen is. Ook in Amsterdam was aanvankelijk veel discussie over een praktijk waarin dwang zoveel mogelijk werd voorkomen. De laatste jaren gebeurt vooral buiten Amsterdam veel aan het terugdringen of afschaffen van dwang. Dat kan wel degelijk, zo blijkt.

De veranderingen in de psychiatrie, ook in Amsterdam, laten zich samenvatten als 'van uitstoting naar integratie'. In alle landen waar deze verandering zich voltrekt, bestaat een positieve verwachting van de mogelijkheden die mensen en hun omgeving hebben om met problemen om te gaan. Indien mogelijk zonder, maar als het nodig is met ondersteuning van professionele hulpverlening. Daarbij wordt niet uitsluitend aan hulpverleners in de psychiatrie gedacht. De rol van goede huisvesting, redelijke levensomstandigheden en voldoende geld voor levensonderhoud is al lang onderkend bij het ontstaan van problemen die we psychisch zijn gaan noemen. Met de bestempeling van problemen als 'psychisch' wordt de relatie met maatschappelijke factoren en hoe daar individueel mee omgegaan wordt, helaas, niet meer gezien. Het gevolg is vaak desastreus: de geïdentificeerde patiënt is niet langer 'een van ons', maar wordt 'de ander'. Uitstoting wordt dan wel heel gemakkelijk.

Het tegengaan van uitstoting was een van de sterkste punten in de sociaal psychiatrische benadering van Querido in de jaren 30 van de vorige eeuw. Een benadering die wereldberoemd is geworden. Jaren later, in het begin van de jaren 80, vormt dat gedachtegoed een belangrijke bron van inspiratie. Ook het Amsterdamse model wilde deze uitstoting voorkomen. Niet alleen

door inrichtingen te sluiten, maar vooral door een andere cultuur te organiseren. Inrichtingen sluiten is een moeilijk te ontkennen noodzaak: de misstanden waren te groot, bovendien bestaan er sterke aanwijzingen dat het instituut zelf een belangrijke producent van ellende is. Maar sluiten is niet genoeg. Het is vooral belangrijk om de 'logica manicomiale', de 'logica van het gekkenhuis' te doorbreken.

Eén van de beginpunten bij de plannen van een op de maatschappij georiënteerde psychiatrie is het vermijden van dwang binnen de inrichting. Ook dat is niet nieuw. De inspiratie voor de veranderingen komt voort uit persoonlijke ervaringen met dwang van cliënten. Leerling verpleegkundigen en psychiaters in opleiding accepteren in de jaren 70 van de vorige eeuw bovendien steeds minder dat 'dwang er gewoon bij hoort'.

Bij de start van 'de Amsterdamse weg naar een GGZ nieuwe stijl' verschijnt ook een aantal publicaties rond dit onderwerp, zoals het *Denk- en Doe plan* van de cliëntenbond. Het Plan is er zeer duidelijk over: dwang en hulpverlening sluiten elkaar uit, en daarom dient dwang te worden uitgesloten.

In 1983 verschijnt *Stenen voor Brood*, over ervaringen van cliënten met de isoleercel. Datzelfde jaar verschijnt ook *Eigen waan* van Jet Isarin, die de paradox (zo werd dat toen gespeld) van de psychiatrie belicht. De paradox bestaat er voor haar uit dat ze zich

enerzijds heftig verzet tegen een onderdrukkende psychiatrie en anderzijds diezelfde psychiatrie telkens weer op zoekt.

Nogal wat hulpverleners getuigen van hun onmacht om met moeilijke situaties om te gaan zonder dwang uit te oefenen. Op een studiedag over de registratie van dwangmiddelen wordt dit onderwerp helder geformuleerd:

"Als dwang in de geestelijke gezondheidszorg wordt erkend als gevolg van onmacht, is het wellicht begrijpelijk waarom het zoveel aanleiding geeft tot het uitoefenen van macht. In feite zou onze aandacht niet moeten uitgaan naar reglementering en legitimatie van die macht, maar veeleer naar het opheffen van die onmacht." (Pandora, 1983)

Bij de plannen voor het opzetten van de sociaal psychiatrische dienstencentra ontstaat een discussie over de vraag 'wel of geen isoleercellen in het SPDC?'

Uiteindelijk komt er in de plannen wel ruimte voor isoleercellen. Dat leidt tot de uittocht van een aantal deelnemers, vooral mensen met cliëntervaring, uit 'het onderhandelingscircuit'. Zij zijn het niet met deze ontwikkeling eens.

Is er dan geen alternatief? Het Project Zorg Coördinatie en Revalidatie suggereert iets anders. Terwijl overal de dwangopnames toenemen en de opnameduur niet erg afneemt, gebeurt er bij cliënten die met dit project te maken hebben iets anders. Ze krijgen

Amsterdam

adequate ondersteuning en hulpverlening van mensen die genoeg tijd en ruimte nemen om samen met een voor de cliënt bekende hulpverlener een plan te maken, dat regelmatig te evalueren en, waar nodig, bij te stellen. Onderzoek van het project laat zien waar dat toe leidt: het aantal In Bewaring Stellingen daalt dramatisch, het aantal opnames blijft weliswaar min of meer gelijk, maar de duur is veel korter.

Kennelijk is het mogelijk om iets aan de beleden onmacht van (onder meer) hulpverleners te doen. Op zo'n manier dat alle betrokkenen, naast hulpverleners ook cliënten en belangrijke bekenden, er baat bij hebben. Het Project is desondanks geen lang leven beschoren.

Inmiddels zijn we jaren verder. De stem van cliënten en belangrijke familieleden is steeds duidelijker te horen. Sinds 1997 maken steeds meer cliënten met ervaringen in de cirisishulpverlening een crisiskaart. Daarmee spreken zij met belangrijke bekenden in de omgeving en betrokken hulpverleners af wat er in een volgende crisissituatie wel en niet moet gebeuren. Cliënten leren van hun crises. Daarmee wordt wellicht in een aantal gevallen dwang voorkomen.

In psychiatrisch ziekenhuis Vogelenzang, later omgedoopt tot De Geestgronden, ontwikkelt de psycholoog Bert van der Werff een systeem van signaleringsplannen. Ook daarin staan afspraken over 'vroegtijdige signalen van een komende ontregeling'.

Klimaatverandering

Tegelijkertijd waait er een koude wind. Het klimaat lijkt verhard. Er is een roep om "een aantal gekkenhuizen in Amsterdam, laten we het zo maar gewoon weer noemen", oppert de Wethouder Maatschappelijke en Gezondheidszorg, mevrouw Belliot. "Maar niet in Santpoort", voegt ze

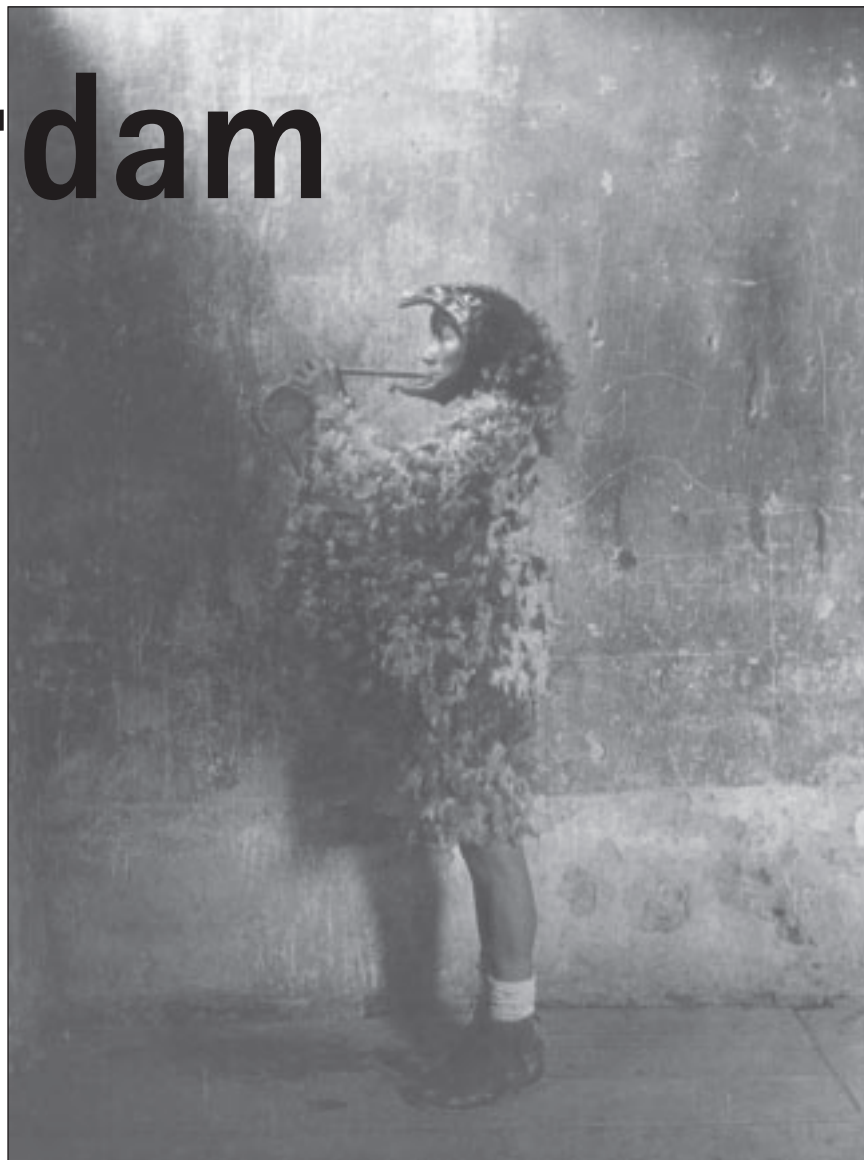


Foto: Flor Garduño

eraan toe, "dat zou dom zijn."

In Nederland is dan een tiental instellingen in de psychiatrie al jaren bezig om systematisch dwang en drang te verminderen, of af te schaffen. Er komt een voorstel voor een nieuwe afdeling zonder isoleercellen in Tiel, als onderdeel van De Gelderse Roos. Steeds meer instellingen zetten isoleren hoog op de prioriteitenlijst van actiepunten. In veel Europese landen wordt de praktijk in Nederland bekeken met een mengsel van verontwaardiging en medelijden: verontwaardiging wegens het veelvuldig voorkomen van isoleren en medelijden wegens het onvermogen om zaken anders aan te pakken. Astrid Kommers, een oudgediende in het Amsterdams Patiënten en Cliënten Platform (APCP) formuleert het aldus:

"Zolang je blijft teruggrijpen op eerdere ervaringen met daarbij de eis dat

'de andere partij het anders moet doen' kom je geen steek verder. Als je probeert in gewone situaties uit te vinden wat er in de toekomst zou moeten gebeuren, dan is er veel mogelijk."

Ten slotte

Zo langzamerhand is beter bekend dat dwang niet per se hoeft, aangezien er ook steeds beter bekend is dat er manieren zijn om dwang te voorkomen, hoe je die manieren je eigen kunt maken en vervolgens hoe die benadering een onderdeel wordt van een visie en cultuur binnen de hulpverlening. Centraal daarin lijkt te zijn de uitwisseling tussen cliënten en hulpverleners. Communicatie over 'hoe het anders kan' leidt tot verbetering.

 Wouter van de Graaf