



Mr. Paul Laurs: „Een humanere geestelijke gezondheidszorg is voor een belangrijk deel afhankelijk van de tolerantie van de maatschappij.”

Wel eens van "Aversie-Gustatoire Stimulatie" gehoord?

Het gebeurde in een zwakzinnigeninrichting, ergens in Nederland. Een van de bewoners, een vrouw, hilde vaak, hard en doordringend. De verzorgers zeiden: gewoon negeren, dan houdt het vanzelf op.

Toen het huilen niet ophield, werd de vrouw gesepareerd, een mooi woord voor opsluiten. Ze werd daarbij op een stoel vastgebonden, kreeg een ondoorzichtige bril op haar neus en een koptelefoon op haar hoofd.

Ook dat hielp niet. De orthopedagoog van de inrichting besloot daarop over te gaan tot de "Aversie-Gustatoire Stimulatie". Een "therapie", die inhield dat, zodra de vrouw het op een huilen zette, scheerschuim in haar mond werd gespoten.

Omdat ook deze behandeling niet direct het beoogde effect had, werd de vrouw drie jaar lang meermalen per dag aan deze foltering onderworpen.

Tot zij overleed.

Het is een van de schrijnendste voorbeelden uit het onlangs verschenen boek „Therapie of terreur”, dat is samengesteld door de actiegroep Pet met de Zet, een groep (ex-)werkers in de zwakzinnigenzorg, die opkomt voor de belangen van de zwakzinnigen.

Conclusie van Pet met de Zet: onder het mom van gedragstherapie worden zwakzinnigen in inrichtingen nog altijd geïsoleerd, genegeerd, vastgebonden, geslagen en op andere manieren gestraft en dat alles „voor eigen bestwil”.

Vorige maand publiceerde de vakgroep theoretische psychologie van de Leidse universiteit de resultaten van een onderzoek in een psychiatrische inrichting in Oegstgeest.

Conclusie van de onderzoekers: tegen de patiënten wordt lichamelijk en geestelijk geweld gebruikt als strafmaatregel. Nog steeds worden patiënten in de isoleercel geplaatst.

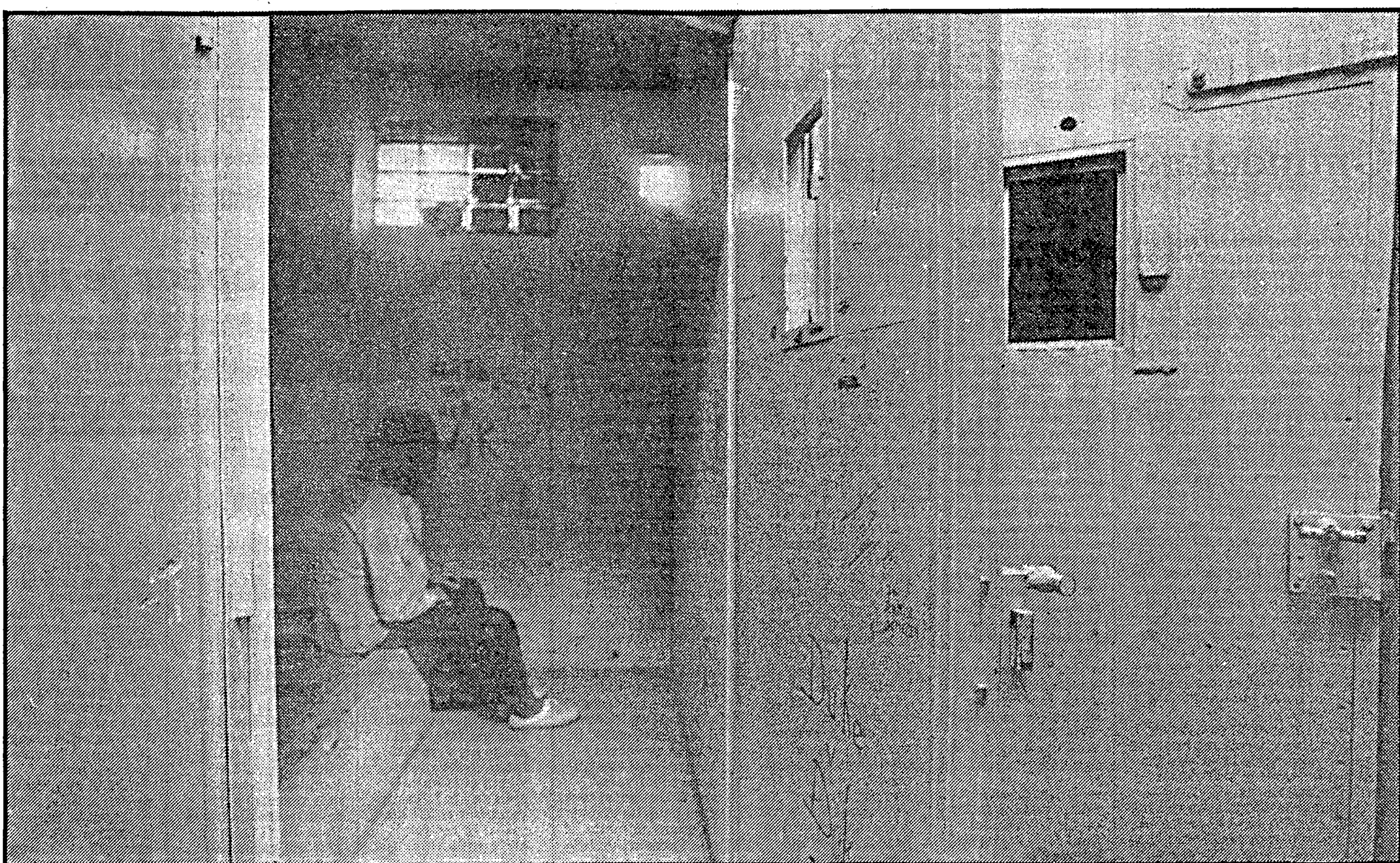
Personeelsleden worden door de ondervraagde bewoners meer als oppassers dan als verzorgers gezien. De helft zegt niet behandeld te worden, geen contact te hebben met een psychiater, psycholoog of andere deskundige.

Onlangs onthulde de chemicus Henk van Gaal, actief in de Cliëntenbond, de belangenvereniging van (ex-)psychiatrische patiënten, dat door overmatig en langdurig gebruik van medicijnen in de psychiatrische ziekenhuizen in ons land jaarlijks naar schatting zo'n honderd patiënten overlijden. Daarnaast vinden door medicijngebruik in inrichtingen per jaar circa 150 gevallen van zelfdoding plaats.

Er is de afgelopen tien jaar heel wat geschreven en afgepraat over de wan-toestanden, dwangmaatregelen en de macabere medicijncultus in inrichtingen en de belabberde rechtspositie van de bewoners.

Heeft het dan helemaal niets opgeleverd? Is er dan niets veranderd?

De isoleercel....



'In inrichtingen gebeuren de wonderlijkste dingen'

"Wezenlijke veranderingen en verbeteringen zijn uitgebleven", meent Hans van der Wilk, voorzitter van de Cliëntenbond. Al voegt hij er onmiddellijk aan toe: "De eerlijkheid gebiedt me te zeggen dat met name in de psychiatrische ziekenhuizen een proces van humanisering is ingezet." Een proces echter dat bij hem "een gevoel van onbehagen" oproept. "Omdat", aldus Van der Wilk, "dit proces van humanisering de werkelijke veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg steeds verder uitstelt. Omdat die humanisering meer schijn dan werkelijkheid is, hooguit oude wijn in slecht gerepareerde zakken."

De jurist Paul Laurs, die zich als wetenschappelijk medewerker van het Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid al jaren bezighoudt met patiëntenrechten en ombudswerk in de psychiatrie, constateert wel degelijk een zekere mentaliteitsverandering in de geestelijke gezondheidszorg, maar, zo moet hij tegelijkertijd erkennen, "dat betekent niet, dat we nu ook meteen van meetbare resultaten kunnen spreken." De grote moeilijkheid daarbij is

volgens hem de psychiatrie zelf. "Omdat", aldus Laurs, "het werkelijk inzicht in de problemen van psychisch gestoorde mensen jammergenoeg nog maar erg beperkt is. Het lijkt wel alsof de ontwikkelingen in de psychiatrie in veel opzichten stagneren. Veel problemen blijven ondoorzichtig, lijken onoplosbaar. Het geloof in de vooruitgang is tanende, vooral ook omdat bij sommige therapieën de verwachte positieve resultaten nauwelijks aantoonbaar zijn."

En hij vervolgt: „Dwang is inherent aan een groot deel van de psychiatrie, omdat men geen andere oplossing ziet. Geen kwaadwilligheid vaak, maar onmacht vertaald in dwang. Aan de andere kant is de hulpverlener ook heel machtig ten opzichte van de patiënt en waar macht is dreigt ook misbruik van macht. Er gebeuren zo hier en daar de wonderlijkste dingen in de psychiatrie en zwakzinnigenzorg, dingen die vaak volstrekt oninleefbaar zijn. Het lijkt erop alsof men het op een gegeven moment niet meer weet en dan maar wat probeert. Patiënten die koffie met zout moeten drinken, met borden met daarop voor hen bediende teksten moeten lopen...

Zelfs als dat al medisch-ethisch aanvaardbaar zou zijn, wat ik betwijfel, dan zou het maatschappelijk, denk ik, wel eens onaanvaardbaar kunnen zijn." De veertig psychiatrische inrichtingen die ons land telt noemt Laurs "de concretisering van een gebrekkige psychiatrie. Het zijn bouwwerken van eigen tekortschieten en machteloosheid." Zolang die grote inrichtingen blijven bestaan zal het volgens Laurs "uitermate moeilijk zijn de patiënten dat te geven wat hen toekomt. Het is inherent aan deze inrichtingen dat de psychische nood van degenen die er verblijven niet goed kan worden opgevangen. Het bestaan van grootschalige inrichtingen is per definitie een belemmering voor de rechtspositie en de privacy van de patiënten."

Hij is niet de enige die er zo over denkt.

Joop Dekker, secretaris van de Cliëntenbond — en hij spreekt uit eigen ervaring: "De cliënten treffen een inrichting aan waarvan het belang is: orde en een volle beddenbezetting. Zij kunnen zich daaraan aanpassen of ze kunnen aandacht opeisen voor hun probleem, voor hun persoon. Maar dat beschouwt de inrichting als verzet. Verzet dat moet worden gebroken."

Bij het breken van dat verzet maakt de inrichting gebruik van één of meer dwangmiddelen, zoals isoleren.

Drs. F. Schrameijer van de Werkgroep PAPZ (Planning van Alternatieven voor het Psychiatrisch Ziekenhuis) is kort en bondig in zijn oordeel: „Psychiatrische inrichtingen die per definitie de mensen hun autonomie ontnemen, hen afzonderen van de gemeenschap, hen met medicijnen en dwangmiddelen rustig moeten houden, zijn achterhaald en schadelijk."

Hans van der Wilk: "Het zal duidelijk zijn dat de Cliëntenbond een grootschalig zorgsysteem met het gebruik van dwang, elektronische bewakingsystemen, isoleercellen, overdagse medicatie, uitstoting volstrekt afwijst. Meer of minder van harte wordt trouwens alom onderschreven dat er zoveel nadelige kanten zitten aan een opname in een psychiatrisch ziekenhuis, dat het alleen dan dient te gebeuren als niets anders meer mogelijk is."

Daar zou de afbraak van de bestaande "gekkengeto's" moeten betekenen.

De praktijk is evenwel anders. Want hoewel ook het overheidsbeleid in theorie gericht is op verkleining en decentralisatie van de bestaande psychiatrische ziekenhuizen, liggen thans op het ministerie van Volksgezondheid plannen klaar voor de bouw van

twaalf compleet nieuwe inrichtingen, waarvan de meeste meer dan 300 patiënten zullen kunnen herbergen.

Drs. Schrameijer: „Buiten parlement, publieke opinie en patiëntenbeweging om is een gigantische nieuwbouw operatie in de psychiatrie gaande, waardoor de toekomst voor tientallen jaren wordt vastgelegd. Honderden miljoenen worden geïnvesteerd in gebouwen, waarvan voor ons vaststaat, dat daarin niet zal gebeuren waarvoor ze bestemd zijn, namelijk hun bewoners zo snel mogelijk weer weerbaar en zelfstandig maken. Het nieuwbouwbeleid zoals dat nu wordt gevoerd is een regelrechte ramp voor de mensen die zijn aangekomen op de geestelijke gezondheidszorg."

Hans van der Wilk: „Ik zeg niet dat wij als Cliëntenbond tegen iedere vorm van intramurale hulp (hulp binnen de muren van een inrichting - JvdH) zijn, maar wel dat wij die op een volledig andere manier georganiseerd willen zien. Neem het probleem van de zogenaamd moeilijk plaatsbare patiënten. Daarvoor is nu het plan ontwikkeld om vijf supra-regionale, sterk beveiligde inrichtingen te bouwen."

Nota bene voor een groep mensen waarover zelfs de zogenaamde deskundigen het niet eens zijn, maar waar wel van bekend is dat hun "moeilijkheid" voor het grootste deel is veroorzaakt door juist hun verleden in kindertehuizen, inrichtingen en gevangenissen. Hoe komt iemand op het idee om dan juist voor die mensen weer een nieuw soort inrichting te gaan ontwikkelen?"

Maar hoe moet het dan wel? Paul Laurs van het Nationaal Centrum voor de Geestelijke Volksgezondheid meent: „Onze maatschappij kent helaas een aantal mensen dat nergens een thuis vindt, waarvoor dus een asiel een tehuis moet zijn. Of dat grootschalig moet zijn is vers twee. Ik vind absoluut van niet, ik vind dat zo'n asiel kleinschalig, menselijk dient te zijn."

Die behoefte aan toevluchtsoorten voor mensen die zich in de maatschappij niet overleefd kunnen houden, heeft overigens veel van doen met die maatschappij zelf, die deze mensen niet duldt, hen uitstoot. Sommigen komen in de gevangenis terecht, anderen in een inrichting."

Inrichtingen zouden er ook naar zijn mening echter alleen nog moeten zijn voor mensen die op geen enkele andere manier meer te helpen zijn, als laatste redmiddel dus.

„Omdat", zegt Laurs, „bevezen is dat inrichtingen schadelijk zijn voor mensen, schadelijke neveneffecten hebben, zoals het

verlies van werk, van vrienden en kennissen, stigmatisering en hospitalisering. Daarom moet je deze mensen als het even kan niet uit hun milieu halen, maar met hulp naar hen toegaan."

Drs. Schrameijer is het daar volledig mee eens: „Psychiatrische inrichtingen dienen zo snel mogelijk te verdwijnen en vervangen te worden door kleinschalige opvang, geworteld in de woon- leef- en werkomgeving van de cliënt en met een minimum aan medische aanpak."

Deze voorzieningen kunnen vaak opname in een inrichting voorkomen en ook mogelijkheden bieden aan mensen die wel al kunnen worden ontslagen maar nog niet zelfstandig kunnen wonen."

En hij voegt eraan toe: „Patiënten die zelf koken en hun bed opmaken zijn niet alleen goedkoper, maar ook korter opgenomen."

Hans van der Wilk: „Pensioentehuizen zouden een goede functie kunnen vervullen in een beleid gericht op de afbouw van de psychiatrische ziekenhuizen. Deze zouden kunnen voorzien in de behoeften aan tijdelijke of langdurige opvang van mensen die een vorm van beschermd wonen nodig hebben, maar daarvoor dan niet meer zijn aangewezen op de chronische afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen."

Het welzijn van een kleinschalige, humanere geestelijke gezondheidszorg zal volgens Paul Laurs voor een belangrijk deel afhangen van de tolerantie van de maatschappij.

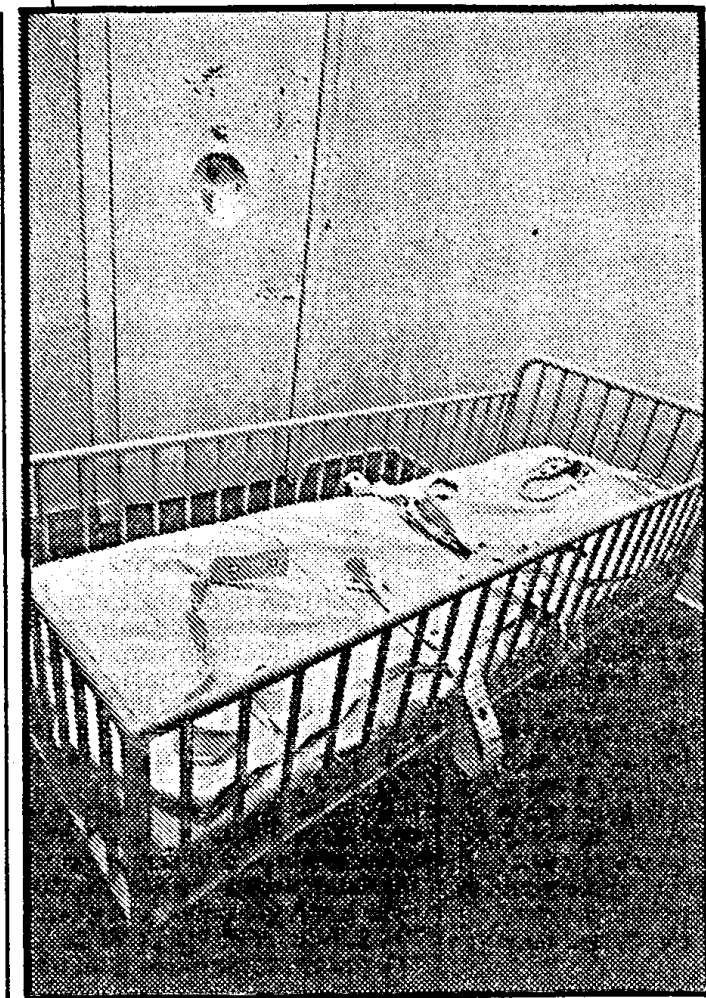
„En daar ben ik niet zo optimistisch over," zegt hij. „Veel mensen lopen nog altijd met het zelfde vooroordeel over de "gekkens". Dat valt me tegen. Alsof het volstrekt onaansprekbare mensen zouden zijn. Wat dan weer bevestigd wordt door thrillers op de televisie, waarin de dader vaak geschift is, het stereotype van de gevaarlijke krankzinnige."

De werkelijkheid is heel anders: het gaat veelal om ongelukkige, maar aansprekbare mensen, net als wij, die door te veel ellendige ervaringen erg van slag zijn geraakt."

Die vooroordelen over „gekkens" zie je zelfs bij rechters die het, ondanks een uitspraak van het Europees Gerechtshof, vaak nog steeds niet nodig oordelen de patiënt te horen bij een onvrijwillige opname in een inrichting. Omdat ze niet kunnen geloven, dat het zinvol is een „gek" te horen."

Daarom, de hele beroerde positie waarin de psychiatrische patiënt verkeert hangt nauw samen met onze maatschappij die weinig belangstelling voor hem heeft, ja, hem het liefst "veilig" opgeborgen ziet."

Tekst: Joost van den Hooff



Het spanlaken, een van de vele dwangmiddelen die nog altijd in inrichtingen worden gebruikt.

Scheerschuim tegen huilbui