

Psychiatrie interview

Patiënten opsluiten, vastbinden en gedwongen medicatie toedienen. Met deze ‘dwang’ houden behandelaars hun eigen angsten en onmacht op afstand, betoogt de Vlaamse klinisch psycholoog Evi Verbeke.

‘Hoe meer regels, hoe meer agressie, hoe onveiliger’

tekst **Maurice Timmermans**
foto **Jimmy Kets**

Sommige jongeren schreeuwden het uit van de pijn, als ze werden gefixeerd, als ze tegen de grond werden gewerkt en vastgebonden. Dat gebeurde soms met zoveel geweld dat ze er blauwe plekken of gebroken armen of benen aan overhielden. Dit kwam onlangs aan het licht nadat ervaringsdeskundige Jason Bhugwandass 51 jongeren had ondervraagd over hun ervaringen in de gesloten jeugdzorg. Bij binnenkomst belandden sommigen gelijk in de isoleercel.

Onlangs publiceerde deze krant een verhaal van Anne, een jonge vrouw (19) die zichzelf beschadigde en 23 uur per dag eenzaam opgesloten zat, zevenenhalve maand lang. Dat vond plaats in het Centrum Intensive Behandeling (CIB) in Den Haag. “Een onmenselijke behandeling”, concludeerden de moeder en twee vertrouwenspersonen van de instelling. “Anne werd volledig aan haar lot overgelaten. Niemand die haar troostte als ze verdrietig was.”

Evi Verbeke (1987, Waregem) noemt het ‘de duistere kant van de kliniek’. Hoe hulpverleners patiënten opsluiten, vastbinden, gedwongen medicatie toedienen, hoe ze hun macht uitoefenen, hoe denigrerend ze over patiënten spreken (‘junkies veroorzaken altijd problemen’). De klinisch psycholoog, psychoanalyticus en gastprofessor aan de Universiteit Gent weet er alles van, ze heeft zelf op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis gewerkt.

“Ik isoleerde geen patiënten, maar ik maakte natuurlijk wel deel uit van het behandelteam. Op een dag stond ik een moeder te woord aan de telefoon en zei: u mag uw zoon niet spreken want hij zit in isolatie. Dat was een regel op onze afdeling, maar later drong die pas goed

tot me door en walgde ik ervan. Die jongen was 17, doodsbang, voor het eerst eenzaam opgesloten.”

In haar boek *Psychiatrie op drift* (2022), de toegankelijke versie van haar proefschrift, vraagt Verbeke zich af hoe het kan dat patiënten nog steeds worden opgesloten, terwijl alle wetenschappelijke studies – ja, echt alle, zegt ze – laten zien dat isoleren nauwelijks werkt. Veel patiënten voelen zich dan nog angstiger, gaan nog meer hallucineren en houden er trauma’s aan over. Sommigen moeten later in therapie om te herstellen van de psychiatrie, schrijft Verbeke.

In haar praktijk aan huis, in Gent, serveert ze een kan water met twee conservenpotjes als glazen. Vanuit een groene designfauteuil raakt Verbeke op deze zonnige vrijdagmiddag in april snel op stoom. Ze praat zacht, rap en bevlogen tegelijk.

Dwang raakt mensen ‘in de kern van hun zijn’, schrijft u in uw boek. Wat bedoelt u daarmee?

“Veel patiënten vinden het niet eens zo verschrikkelijk om kort afgezonderd te worden, maar wel de manier waarop dat gebeurt. Vaak met bruut geweld, waarbij hulpverleners niets zeggen, uitleggen of luisteren en geen oog meer hebben voor de mens. Patiënten voelen zich gereduceerd tot een gevaarlijke psychoot, gedehumaniseerd, ontmenselikt. Terwijl ze juist in zo’n crisis heel kwetsbaar zijn.”

De jongeren in de gesloten jeugdzorg, maar ook Anne, voelden zich vernederd, gekleineerd.

“Dat krijg je als je zo wordt behandeld. Je bent ook totaal afhankelijk van de hulpverleners, je hebt vaak niets meer te zeggen. Dwang gaat gepaard met macht, die zich onder meer uit in allerlei regels waaraan patiënten zich moeten houden. We noemen dat zachte dwang. Daaronder vallen soms regels die je nergens in onze samenleving tegenkomt, maar wel in de psychiatrie. Op de afdeling waar ik werkte, hadden we er meer dan honderd.”

Zoals?

“Geen knuffelberen in de ge-

meenschappelijke woonkamer. Geen idee waarom. Ook een mooie: geen pannenkoeken bakken op zondag. Niemand wist waar die regel vandaan kwam. Waarschijnlijk is er ooit iets misgegaan. Veel regels zijn zogenaamd bedoeld om de veiligheid te vergroten. Bijvoorbeeld, wie nieuw op de afdeling komt, moet eerst in isolatie. Maar waaruit blijkt dat dit de veiligheid vergroot? Niet uit wetenschappelijk onderzoek. Sterker, hoe meer regels, hoe meer agressie, hoe onveiliger.”

Als dwang zo beschadigend is en geen enkel therapeutisch nut heeft, waarom separeren behandelaars dan nog steeds zoveel patiënten?

“Dat vragen zich inmiddels alle klinieken in Europa af, ook in België en Nederland. Hoe kan het? Waarom lukt het niet om het aantal isolaties terug te dringen? Sommige instellingen zitten echt op de goede weg, maar andere niet. De focus ligt volgens mij te veel op: hoe kunnen we minder separeren, minder vastbinden? Behandelaars zouden breder moeten denken en zich afvragen: hoe kijken we naar patiënten? Hoe gaan we met ze om? Ik ken de casus van Anne niet, maar het is nogal een verschil of je haar ziet als een gevaarlijke, automutillerende patiënt, of als een jonge vrouw die overhoop ligt met zichzelf, en die daar geen woorden aan kan geven. Zie je een psychotische jongen die drugs gebruikt als een junk of als een mens in nood die zijn stemmen onder de duim probeert te houden?”

Waarom is die kijk op patiënten zo belangrijk?

“Als je daar niet over nadenkt, loop je het risico om de ene dwang te vervangen door een andere. In Denemarken is isoleren al jaren verboden bij wet, maar het aantal fixaties is daar sindsdien gestegen.”

Dwang is volgens u ook een manier van behandelaars om hun eigen angsten en onmacht te maskeren. Hoe zit dat?

“Psychiatrische patiënten behandelen kan heel overspoelend zijn. Als hulpverlener word je geconfronteerd met de rauwe kwetsbaarheid van

mensen, en dat doet wat met je. Als iemand agressief of psychotisch wordt, of helemaal geen contact maakt, kan dat beangstigend zijn. Die angst kun je op afstand houden door de patiënt op te bergen, te isoleren. Ook de eigen onmacht kun je zo verdoezelen. De patiënt smeekt: help mij! Maar vaak hebben we als hulpverleners geen antwoord. We hebben geen idee hoe we het best kunnen helpen. Het is de kunst om de eigen angst of onmacht te verdragen, en in contact te blijven met de patiënt.”

Veel behandelaars zullen dat anders zien.

“Vaak rationaliseren ze hun geweld. Als een hulpverlener door een patiënt stevig wordt uitgescholden, dan gaat die de isoleer in. Zijn gedrag vloeit voort uit de psychose, heet het dan. De patiënt moet tot rust komen. Zo verschuilen behandelaars zich maar al te vaak achter het protocol. Zo doen we dat hier. Niemand vraagt zich nog af of het ook anders kan. De meest eenvoudige oplossingen worden soms over het hoofd gezien. Samen een kop thee drinken, een eindje wandelen. Vooral teams die niet goed draaien, die veel verloop, uitval of conflicten kennen, kiezen snel voor dwang en controle. Zo kan een cultuur ontstaan waarin isoleren en fixeren de normaalste zaak van de wereld worden.”

Ook de afdeling waar u werkte, draaide beroerd, telde veel separaties, maar kon het roer toch met succes omgooien. Hoe is dat gelukt?

“We hebben eerst de regels geschrapt, van de honderd hielden we er twee over. Geen fysiek geweld toegestaan. En: ga naar je eigen kamer als je onder invloed bent. Daarnaast kenden we een niet al te strenge dagstructuur van 12 uur eten enz., en lieten we op onze houding, om de spanning te verminderen, te de-escaleren. Als een patiënt kwaad wordt, dan loop je daar niet achteraan. Maar laat ‘m even, kwaad worden mag. Na een jaar bleek het aantal isolaties gehalveerd. En na zes jaar verminderd met 86 procent. Dat betekende niet dat patiënten niet meer agressief werden. Ook niet dat

‘Zie je een psychotische jongen die drugs gebruikt als een junk of als een mens in nood?’

‘Als een patiënt roept ‘ik ga mezelf iets aandoen’, kun je ‘m niet alleen laten’



Evi Verbeke: 'Het gaat echt om hoe je de ander ziet: als patiënt of als mens?'

we patiënten nooit meer begreunden. Maar dat deden we nu anders."

Hoe dan?

"Als een patiënt roept 'ik ga mezelf iets aandoen', kun je 'm niet alleen laten. We brachten 'm naar zijn kamer, maar we lieten hem niet alleen. We zochten hem steeds op en hielden hem gezelschap. De patiënt bepaalde hoe en wat. Als je zo met patiënten omgaat, ligt het gebruik van geweld niet meer voor de hand."

Lukt dit ook met het huidige personeelsgebrek?

"Laat ik vooropstellen dat er meer personeel nodig is. Maar meer staf betekent niet automatisch minder dwang. In plaats van met zijn tweeën kun je ook met zijn vijven iemand opsluiten. Het gaat echt om hoe je de ander ziet: als patiënt of als mens?"

Gelooft u in een geweldloze psychiatrie?

"Nee, geweld kruipt altijd in menselijke relaties. Maar in plaats van strenge regels en protocollen blind navolgen kun je je als team beter na elk incident afvragen: hebben we dit goed gedaan? Of zouden we dat in de toekomst anders kunnen doen? Betrek ook de familie bij de behandeling. Die hebben eerder al allerlei oplossingen en strategieën bedacht, die hun vruchten hebben afgeworpen. 'Wij hebben geen iso-lercel in huis', zeiden ouders laatst tegen me."

Het motto in uw boek heeft u aan Shakespeare ontleend en luidt: 'There is method in this madness'. Wat bedoelt u daarmee?

"Dat er logica zit in waanzin. Automutilatie komt niet uit het niets. Patiënten raken zo overspoeld door psychische pijn dat ze die proberen te verzachten met fysieke pijn. Filosoof en schrijver Wouter Kusters heeft het motto omgedraaid: *There is madness in this method*. Er zit evengoed waanzin in de manier waarop behandelen met patiënten omgaan, waarop we proberen de waanzin te controleren. Waarop we patiënten met geweld opsluiten."