

GEDWONGEN OPNAME: BELEVING DOOR DE PATIËNT.

Jan Van Speybroeck

Uit: De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven / G. Benoit, J. De Fruyt, H. Nys, G. Rommel, G. Steegen, P. Van Peteghem, J. Van Speybroeck. – Brugge : die Keure, 2010. – 258 p.

AFDELING 1. INLEIDING

Gedwongen opnames in een psychiatrische instelling komen overal ter wereld voor. Overal wordt het ethische, juridische en medische debat gevoerd om te kunnen komen tot *best practices*. Overal wordt ook aangehaald dat het voor de patiënt zelf op zijn minst geen pretje is om een gedwongen opname te moeten meemaken. Dergelijke dwangmaatregel wordt dan ook vaak geassocieerd met termen als ingrijpend, traumatiserend, stigmatiserend, contratherapeutisch.

Het gedwongen karakter van de opname veronderstelt tevens dat de problematiek van de patiënt het moeilijk maakt om de opname en/of behandeling te aanvaarden. Effectieve behandeling en zorg zouden er kunnen voor zorgen dat de patiënt zijn opname –achteraf bekeken– toch gerechtvaardigd vond, eens de acute fase van de opname voorbij.

In het kader van dit boek vonden we het belangrijk ook stil te staan bij de belevingen van de patiënten bij de verschillende aspecten van de gedwongen opname; een thema waar in onderzoek en literatuur zo weinig over terug te vinden is.

Naast de ombudspersonen die de interviews afnamen, wensen we ook de voorzieningen en patiënten te danken die hun medewerking verleend hebben aan dit onderzoek over een voor zowel patiënten als hulpverleners vaak ingrijpende praktijk binnen de psychiatrie.

AFDELING 2. ONDERZOEK

Via de ombudspersonen van Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen en van Vlaams-Brabant zijn 24 gedwongen opgenomen patiënten bereid gevonden om mee te werken aan een semigestructureerde interview¹. Ook de patiëntenvereniging Ups & Downs (zelfzorggroep depressie en bipolaire stoornissen) leverde getuigenissen. Dit kwalitatief onderzoek focuste enkel op de 'beleving' van de patiënt bij de verschillende fases en momenten van deze gedwongen opname. Het onderzoek was niet opgezet om de procedure van gedwongen opname of van de opname an sich te evalueren, en evenmin bedoeld om te evalueren of de gedwongen opname al of niet aangewezen was in deze situatie.

Gegevens geïnterviewden:

- Selectie op basis van bereidwilligheid tot medewerking.
- 15 mannen, 9 vrouwen.
- Gemiddelde leeftijd: 39. Maximum leeftijd 64, minimum leeftijd: 21.
- 18 verblijvend op een gesloten afdeling, 5 op een open afdeling, 1 onbekend.
- 4 patiënten geïnterviewd tijdens de observatieperiode, 8 wachtten binnen de spoedprocedure op de komst van de vrederechter; 10 waren in verder verblijf; 1 in nazorg. 1 onbekend.

- Voor 12 was dit een eerste gedwongen opname, voor 7 een tweede, voor 3 een derde en voor telkens 1 een vijfde en een zesde.
- Indien sprake van meerdere gedwongen opnames, dan vonden deze meestal plaats in verschillende ziekenhuizen.

Het was niet de bedoeling om in dit kleinschalig onderzoek hypothesen te toetsen. De interviews leverden enkele illustraties op van een aantal knelpunten, zoals die ook in de literatuur over gedwongen opname worden aangehaald. Daarom vonden we het belangrijk een aantal uitspraken uit de interviews letterlijk weer te geven. In een eerste onderdeel volgen we de chronologie van de procedure. In een tweede deel gaan we verder in op een aantal knelpunten en suggesties in de interviews aangegeven. We sluiten af met enkele besluiten en reflecties.

AFDELING 3. RESULTATEN

Bij de weergave van de resultaten wordt het verloop van de procedure gedwongen opname gevolgd. De meest opvallende resultaten worden telkens geïllustreerd met enkele citaten uit verschillende interviews.

§ 1. **De overbrenging:** Hoe bent u naar dit ziekenhuis gebracht? Hoe is dit verlopen en hoe heeft u dat ervaren?

Uit de interviews komt begrijpelijkerwijze naar voor dat de essentie van een gedwongen opname voor een patiënt is dat hij van zijn vrijheid beroofd wordt. En deze vrijheidsberoving komt er vaak ook plots en onverwacht, zonder dat men goed weet wat er gebeurt en waarom. Het gevoel van verwondering, kwaadheid, ongeloof, onbegrip overheerst vaak in de interviews. De gedwongen opname kwam voor velen gewoon uit de lucht gevallen. Ze werden uit hun dagelijkse omgeving 'geplukt' en volgens de spoedprocedure overgebracht naar een ziekenhuis voor het opstellen van een medisch verslag.

- *Het heeft me gewoon overvallen. Ik woon alleen. Ik was bezig met huishoudelijke zaken. Ik had de schotels gewassen. Maar er brandden wel theelichtjes. Er was niets aan de hand. Ik werd ermee overvallen. Vijf politiemannen. Hoeveel herinner ik me niet meer precies. Het viel wel op dat mijn huisbaas daar ook stond. Ze hebben me naar X gebracht. Geboeid. Waarom weet ik niet, want ik was niet agressief. Ik heb me niet verzet. Ik dacht: “dat is hier collocatie”, maar waarom wist ik niet. De politie zegt ook niets.*

- *De overbrenging gebeurde door twee vriendelijke agenten, die mij probeerden te helpen. Ik voelde me niet onheus behandeld; ik ben geen onbeschofte mensen tegen gekomen. Ikzelf was niet voor rede vatbaar.*

- *Ikzelf weet niks meer van de overbrenging. Volledige amnesie. Ik was mezelf niet meer, dus blij met de gedwongen opname.*

- *Vijf minuutjes later moeder weer aan de deur. Ze is iets vergeten. Ik denk: “da’s typisch vrouwelijk, een sleutel, de gsm.” Een tweetal seconden later gaat de bel weer. Een drietal politieagenten. Twee combi’s. “Zou je eens willen meekomen?” “Waarom?” Ik ga mijn appartement binnen om nog een sigaretje te roken. Dan gevraagd om mee te komen in de combi op vraag van het parket.*

§ 2. Het onthaal: Hoe bent u in dit ziekenhuis ontvangen? Hoe is dit verlopen en hoe heeft u dat ervaren?

De helft van de geïnterviewden ervoer het onthaal op de crisis- of gesloten afdeling van het ziekenhuis als positief, ondanks het feit dat na dit onthaal soms een verblijf in de afzonderingsruimte volgde.

- *Hier werd ik hartelijk ontvangen, want ik mocht onmiddellijk aanschuiven aan tafel.*
- *Ik ben hier vree goed ontvangen. Ze hebben met mij gesproken.*
- *Ik moest direct naar de gesloten ruimte. Ik kan mij niet meer herinneren met wie ik toen gesproken heb. Ik kreeg hier wel een gevoel van rust over mij. Ze hebben me wel alles uitgelegd over wat mijn rechten en zo zijn.*

Een kwart van de ondervraagden was vrij negatief over dit onthaal:

- *Men was niet geïnteresseerd in mij.*
- *Ik heb pas de eerste keer een telefoontje kunnen en mogen doen de zondag, toen ik uit de ISO was. Ik heb daar 48 uur in gezeten.*
- *De ontvangst was oké, maar het personeel te weinig betrokken. Er wordt veel te veel overlegd 'over' de patiënten i.p.v. 'met' de patiënten.*
- *De psychiater was onbeleefd en onbeschoft. De nachtverpleging daarentegen was zeer correct.*

§ 3. Vrederechter en vonnis: Hoe is de zitting bij de vrederechter verlopen? Hoe heeft u dat ervaren? Hoe heb je de bevestiging van gedwongen opname ervaren?

De vragen waarom de gedwongen opname nodig was of wie deze in gang had gezet, bleven hangen. De meeste geïnterviewden keken niet echt negatief terug op de zitting zelf. Velen hadden wel moeite met de weinige tijd die hun (meestal pro Deo) advocaat uittrok om kennis te maken. Voor sommigen was de zitting op zich wel heel zwaar.

- *De vrederechter was een vriendelijke mevrouw. Mijn pro Deo heeft helemaal niks gezegd; hij kon er evengoed niet aanwezig zijn.*
- *Het hele gedoe met die rechter en dan het feit dat ik plots (out of nowhere) een advocaat kreeg, deden me niet goed! Mijn psychose werd er alleen door aangewakkerd.*
- *Tijdens mijn laatste opname ben ik samen opgenomen geweest met verschillende andere personen in gedwongen opname die voor de vrederechter moesten verschijnen. Zij waren heel erg nerveus. Het is bijna als voor een zwaar examen verschijnen: geloven ze mij of niet? Er waren verschillende vrijspraken bij. Ik denk dat de motivering van de gerechtelijke uitspraak daarbij wel belangrijk kan zijn. Veel hangt ook af van hoe de advocaat tegenover de psychiatrie staat: sommigen voelden zich helemaal niet op hun gemak op de crisisafdeling, anderen wel. Het zijn immers vaak pro-Deoadvocaten. Er wordt ook vaak niet veel aan voorbereid: als je geluk hebt een gesprek net voor het voorkomen voor de vrederechter.*
- *Ik heb een pro-Deoadvocaat maar ik heb daar eigenlijk niets aan. Hij zegt niet veel. Ge kunt niet veel zeggen als hij mij maar een minuutje voor de zitting ziet, hee.*
- *Ik verstond dat allemaal niet zo goed wat die mij vertelde. Hij zei dat ik nog eens moest voorkomen. Mijn advocaat was daar ook bij, maar die zei niets. Ik weet nu niet goed wat hij van plan is om te doen.*
- *Ikzelf herinner er mij niets meer van omdat ik zo weg was van de wereld, maar ik hoorde van K. (echtgenoot) dat de vrederechter echt denigrerend deed, op het grove af: mij telkens onderbreken, "ik weet al genoeg..."*
- *Een vertrouwenspersoon had hier wel op zijn plaats geweest, gezien de toestand waarin ik me bevond.*

§ 4. Verblijf in observatie: Hoe heeft u de eerste 40 dagen van de opname ervaren?

Naast de ervaren vrijheidsberoving spreken vele geïnterviewden over de leegte, de verveling. De band met het dagelijks leven wordt als het ware volledig en abrupt doorgeknipt.

- *Ik voel me als in een concentratiekamp. Je zit hier maar te wachten en je weet eigenlijk niet op wat. Je leeft zo 'n beetje als een hond aan een leiband. Nu zo, nu dit, nu dat.*
- *Wat ik hier doe? Door het raam kijken, naar de auto's, de schone meisjes en "kijk, het is aan het sneeuwen".*
- *Ik heb veel vrienden buiten stad X en voor mij is mijn computer belangrijk voor het onderhouden van sociale contacten. Ik mag mijn computer niet gaan ophalen. Er is hier ook geen internet. Gelukkig mag ik wel mijn gsm gebruiken.*
- *Ik was mijn vrijheid al gewoon. Mijn dagelijkse doen is verstoord. Er komt niemand meer om mij te helpen.*
- *Dat is hier een geschreeuw en een getier en een gewoel. Het is echt triestig om dit mee te maken. Als ingenieur is dat echt bijna een vernedering. Als ik daar later op terug zal zien, dan zal dat de zwarte periode uit mijn leven zijn.*

§ 5. Verder verblijf en nazorg: Hoe heeft u de beslissing tot verder verblijf ervaren?

De meesten die onder deze maatregelen vielen, namen dit gelaten aan. Sommigen vonden deze maatregelen nog niet zo slecht.

- *Ik heb er mij bij neergelegd, want de psychiater zei tegen de vrederechter dat dat voor mij wel het beste was.*
- *Ik had wel verwacht dat ik nog een jaar ging bij krijgen, want mijn mentale toestand was nog niet oké. Ik was wel niet zeer agressief meer, maar als ge mijn problematiek nagaat, dan kunt ge u daar wel aan verwachten. Ik heb daar wel voldoende inzicht in. De vrederechter heeft duidelijke taal gesproken.*

AFDELING 4. VERDERE KNELPUNTEN

§ 1. Stigma en trauma

Een gedwongen opname is een ingrijpende ervaring voor veel patiënten. Het is een ervaring die door velen ook als traumatiserend of stigmatiserend beleefd wordt. Brinkmanⁱⁱ verwoordt het als volgt: "In de beleving van een cliënt kan hij er echter door de opname problemen hebben bij gekregen. Hij is officieel 'gek' verklaard, hij is van vrijheden beroofd, hij is afgesneden geweest van het normale leven, hij heeft in een zeer onrustige omgeving vertoefd en hij heeft hulpverleners gehad die hem niet begrepen en –in zijn ogen- vreemde praktijken voerden." Vreemd hoe weinig men hiermee rekening houdt: iemand wordt, zelfs zonder een misdrijf te hebben gepleegd, van zijn vrijheid beroofd, vaak zonder enige uitleg of verantwoording. Sommige actoren reageren daarop heel menselijk begrijpend; anderen lijken door hun reactie (of net niet-reageren) dit gevoel bij de patiënt alleen maar te versterken... De vraag kan gesteld worden welke slaagkansen een behandeling binnen deze context dan nog kan hebben.

- *De burens hebben het zien gebeuren. Ik ben nu ongetwijfeld het roddelpunt. Ik vind dat zeer erg. Leg het maar uit. Uw versie telt niet want ze hebben al een eigen versie gemaakt.*
- *Ik voelde me het uitschot van de maatschappij. Ik ben er zeker van dat gevangenen beter behandeld worden dan psychiatrische patiënten onder gedwongen opname.*
- *Ik werd nooit gesteund, maar kreeg veeleer het gevoel een last te zijn.*

- *Nee, de confrontatie aan die lange tafel met een vrederechter en een hoop onbekenden deden me bijna denken dat ik iets afschuwelijks had uitgehaald... Een zieke wordt behandeld als een grote misdadiger, terwijl ik geen vlieg had kwaad gedaan.*
- *Het ergste aan gedwongen opname is het feit dat je er geen controle kunt over uitoefenen, dat je machteloos bent, dat je wilsonbekwaam wordt beschouwd.*
- *Ge wordt daar ineens binnengestoken in psychiatrie en ge weet van niks...*
- *Wel vaker worden mensen vanuit hun thuis opgepakt door de politie, wat hartverscheurende taferelen met zich kan meebrengen.*

§ 2. Het belang van (correcte) informatie

Het is duidelijk dat een crisis meestal de aanleiding is tot een gedwongen opname. En het valt in de gesprekken ook op dat de gedwongen opname op zich vaak aanleiding is tot een crisis. Ook op momenten van crisis, waarin een patiënt soms moeilijk aanspreekbaar lijkt, is het van belang uit te gaan van een grondhouding van respect voor de patiënt. En het voorzien van voldoende duidelijke en begrijpelijke informatie is daarbij een belangrijke uiting van dit respectⁱⁱⁱ. Marx^{iv} geeft terecht aan dat het van het grootste belang is dat de patiënt in crisis steeds opnieuw wordt verteld wat men met hem doet, waarom men die maatregelen neemt en hem probeert zoveel mogelijk op zijn gemak te stellen, ook al lijkt de patiënt daar op dat moment niet open voor te staan. Volgens haar is een opname waarbij het niet gelukt is vertrouwen te winnen van de patiënt een traumatische ervaring, die er toe kan leiden dat de patiënt zich achteraf helemaal van de hulpverlening zal afkeren.

Een tekort aan informatie geeft gevoelens van verwarring en twijfel, evengoed in momenten buiten als binnen een crisis. Onderliggend aan dit gevoel ligt de behoefte aan het begrijpen en een bepaalde greep houden op de omringende wereld. Deze greep verliezen geeft met andere woorden een onaangenaam gevoel^v. Het geven van voldoende, begrijpelijke en duidelijke informatie heeft trouwens de rituele betekenis: “u kan op ons vertrouwen”^{vi}.

Ook bij onze interviews stellen we soms pijnlijk vast dat zo weinig informatie wordt gegeven en dat dit tekort scherp wordt gevoeld door de geïnterviewden. Zeker bij de start van de procedure tot gedwongen opname kwam dit tekort aan informatie sterk naar voor: *Waarom overkomt mij dit? Tijdens de opname namen een aantal hulpverleners wel de tijd om de patiënt voldoende en duidelijk te informeren aangaande de patiëntenrechten, de procedure gedwongen opname, het verloop van de opname, de ombudsfunctie, enz. In een aantal andere ziekenhuizen beperkte men zich tot het verschaffen van brochures of teksten (de eigen onthaalbrochure, de brochure “Van gedwongen opname tot nazorg”^{vii}), welke echter door de patiënt vaak niet gelezen worden, indien niet begeleid. In nog een aantal ziekenhuizen is er quasi niks...*

- *Ik kreeg gewoon geen informatie over wat ze met mij gingen doen.*
- *Ik weet niet precies naar waar ik gebracht ben, maar ze hebben daar wat papieren ingevuld. Wie dat gedaan heeft, weet ik niet goed. Ik denk dat het misschien een dokter was, maar hij heeft niets tegen mij gezegd.*
- *Ik heb al verschillende instanties, waaronder de vrederechter gevraagd: “Waarom eigenlijk? Wie heeft dat in gang gestoken? Wie heeft getelefoneerd?” Ik heb gebeld naar de politie. Mijn behandelende arts zegt dat er in het politieverlag een aantal zaken staan, maar ik weet niet welke. Ik weet niet waaraan mij te houden. Mag ik nu geen theelichtjes meer laten branden? Is dat de reden?*
- *Ik kon wel vermoeden dat ik opgenomen werd omdat ik depressief was en zelfmoordneigingen had, maar ze hebben mij dat niet zo gezegd. Ik kon het opmaken uit hetgeen ze tegen elkaar over mij vertelden.*

- *Ik heb niet veel uitleg gekregen. Ik heb wel zo 'n boekje met uitleg gehad, maar ik ben zo geen lezer.*
- *Er zijn brochures, maar ge krijgt die niet. Eigenlijk zou je bij het binnenkomen die informatie moeten krijgen. Ik heb die nu gekregen, maar waarschijnlijk omdat ik u (de ombudspersoon) gecontacteerd heb. Ik heb nu een exemplaar van de brochure over gedwongen opname in de living uitgestald en ik heb er met fluo "LEES MIJ" opgeschreven.*
- *Ik heb in het algemeen een heel groot tekort aan informatie ervaren. Ik had het gevoel in een vergeetput terecht gekomen te zijn.*
- *Informatie, informatie en steun geven is een zaak die ernstig moet genomen worden...*

§ 3. *Dwang*

De geestestoestand van de patiënt vereist soms een ingrijpen van de maatschappij door gebruik te maken van dwangmaatregelen en in te grijpen in de autonomie van de patiënt. Zoals Van der Linden het stelt: "Het lijkt en is een paradox: iemand tegen zijn wil opnemen en eventueel behandelen om hem op die manier zijn vrijheid en autonomie weer terug te kunnen geven en hem op die op langere termijn te kunnen laten behouden. Het is moeilijk te bewijzen dat dit werkt."^{viii}

Het blijft een heel controversieel thema. Critici t.a.v. gedwongen opname halen aan dat dwang in een behandeling meer kwaad dan goed doet, waarbij de zorggebruiker de zorgverstrekker meer gaat wantrouwen, ervan vervreemd raakt, behandeling gaat vermijden en anderen gaat aanzetten hetzelfde te doen.^{ix} Anderzijds zijn veel ervaren zorgverleners van mening dat het gebruik van dwang soms nodig is om ervoor te zorgen dat de patiënten de nodige zorg ontvangen.^x

Verschillende patiënten brengen in hun verhaal regelmatig voorbeelden van hoe door diverse actoren dwang aangewend wordt. Lidz e.a.^{xi} maken daarbij een onderscheid tussen negatieve symbolische druk ('pressure', zoals bedreigingen, bevelen, machtsvertoon) en positieve symbolische druk (zoals overtuiging). Deze eerste vorm van druk wordt door de patiënten in hun onderzoek als dwang ervaren. Onder deze categorie hoort ook de gedwongen opname, als een teken van 'legale macht'.

Naast uiteraard de gevolgen van de gedwongen opname (vrijheidsberoving, afname van de zelfbeschikking), gaven de geïnterviewden verschillende voorbeelden van hoe zij de dwang tijdens de gedwongen opname ervoeren. Het betrof hier ook patiënten die vaak achteraf ook de eigen gedwongen opname gerechtvaardigd vonden.

Naast de gedwongen 'opname' komt in de interviews ook vaak de gedwongen 'behandeling' aan de orde. Beiden staan in deze context in principe los van elkaar, doch we merken dat het ene vaak het andere impliceert. Verschillende voorbeelden van gedwongen medicatie en isolatie worden gegeven, naast ook voorbeelden van overleg en onderhandeling.

- *Ik was geschrokken dat de politie binnenkwam. Eerst de brandweer aan mijn achterdeur dan aan mijn voordeur. Ik ben teruggekeerd. En te midden van mijn huis hebben ze me overmeesterd. En met de handboeien aan.*
- *Het ergste vond ik het dwingende karakter. Gewoon binnenkomen met al uw gerief met al uw vrijheid en gewoon vragen: "Mag ik een advocaat bellen?" "Nee, het is nacht, ge moogt geen advocaat bellen"... En dan mijn agressie die daar op volgde. Ze gingen mijn laarzen uitdoen. Ik zeg "Ik zal ze zelf wel uitdoen." "Nee, wij gaan ze uitdoen. Uw kleren, kom, wij gaan ze uitdoen". Ze staan daar met tien man rondom u, bij wijze van spreken. Ik heb ze niet geteld, maar het zal niet veel gescheeld hebben. Dus dat is woede. En dan begint ge te kloppen.*

- *Twee keer in isolatie gezeten omdat ik gerookt heb in de gang. Dat mag blijkbaar niet.*
- *De opname zelf: de laatste keer sprongen ze met 4 verplegers op me omdat ik niet wou blijven... ze spoten me gewoon plat. Ik werd wakker en wist niets meer, begreep ook niet waarom ik plots in stad X was. Wat ik wel besepte was dat ik in een gesloten afdeling zat en dat onvrij gevoel maakte me niet gelukkiger.*
- *Als je zelf in de knoop ligt mag je naar de begeleiding gaan. Zij maken dan tijd om te luisteren. Daarover kan ik niet klagen.*

§ 4. Het belang van patiënttevredenheid

Ongeveer de helft van de geïnterviewden kon er achteraf in komen dat een gedwongen opname noodzakelijk was geweest en dus te rechtvaardigen was. Een aantal onder hen had trouwens zelf de gedwongen opname aangevraagd. Dit cijfer dient te worden genuanceerd. Slechts een derde van degenen die een eerste gedwongen opname meemaakte, vond achteraf dat de gedwongen opname te rechtvaardigen was. Daartegenover zien we dit inzicht bij tweederde van degenen die voorheen een gedwongen opname meemaakten. Deze cijfers sluiten ook aan bij het beperkt onderzoek dat in de literatuur wordt beschreven. Katsakou en Priebe spreken in 2006 over cijfers tussen de 33% en 81%^{xii}. Hun onderzoek in 2009^{xiii} wees tevens op het belang van de opvang van deze patiënten gedurende de eerste weken van de opname. Hoe patiënten deze opvang van de eerste weken ervaren zou een belangrijke prognostische waarde inhouden voor toekomstige opnames. Gezien de context van de gedwongen opname, zou het begrijpelijk kunnen zijn dat clinici minder aandacht besteden aan de tevredenheidsbeoordeling van deze patiënten. De auteurs pleiten er echter voor om reeds van bij het onthaal werk te maken van betere en duidelijke procedures en communicatie (procedurele eerlijkheid, begrijpelijke informatie, respect, empathie, het betrekken van de patiënt in de behandelingsbeslissingen), niet alleen om de patiënttevredenheid te verhogen, maar ook long-term outcome te verhogen.

§ 5. Suggesties

Naast de begrijpelijke vragen naar meer vrijheid (bv. om dringende praktische zaken te kunnen regelen, die de plotse en onverwachte opname verhindert heeft) en de vele reeds vermelde vragen naar meer begrip, steun en informatie, worden door de geïnterviewden nog andere suggesties gedaan:

- *Vorming voor personeel rond gedwongen opname. Veel van die mensen weten ook weinig over ziektebeelden.*
- *Een soort van alarmbel voor mensen die al een dossier hebben. Hou die persoon één nachtje in het ziekenhuis en morgen is het maandag en gaan we dat dossier bespreken met de behandelende artsen en pas dan beslissen, in plaats van holderdebolder op 10 minuten 's nachts te beslissen.*
- *Contact met de buitenwereld, via computers, internet, blackberry...*
- *Eenzaamheid is een belangrijk probleem voor de meeste patiënten. Wordt hier niet aangepakt. Daarom is er veel hervat.*

AFDELING 5. BESLUITEN EN REFLECTIES.

Dat een gedwongen opname een heel ingrijpende gebeurtenis is, getuigen de verschillende patiënten in de interviews. De patiënt wordt, zonder een misdrijf te hebben gepleegd, van zijn vrijheid beroofd en, vaak zonder essentiële informatie, ergens in een psychiatrische instelling

ondergebracht. De gevoelens van schaamte, controleverlies, gelatenheid, minderwaardigheid, kwaadheid, onbegrip overheersen in de interviews en beïnvloeden de effecten van een behandeling negatief.

Treffend zijn de telkens terugkerende vragen naar meer informatie, als een poging om de realiteit toch ergens te kunnen vatten of controleren of minstens begrijpen.

Het blijft schokkend vast te moeten stellen dat (zelfs) hulpverleners de impact van een dergelijke crisis soms niet of onvoldoende inschatten of zelfs de impact van deze crisis kunnen vergroten door handelingen die men stelt of niet stelt, ook al kunnen die vanuit het standpunt bescherming van de persoon verantwoord zijn.

De ethische bezorgdheid over het respect voor de waardigheid van de patiënt, welke zich kan vertalen naar het geven van voldoende en duidelijke informatie (uitleg in plaats van enkel brochures), menselijk contact, begrip, empathie, en dit reeds van bij de start van de procedure tot gedwongen opname, is na deze interviews terecht gebleken. Zeker als uit onderzoek blijkt dat het zorgzaam omgaan met deze bezorgdheid het effect van de behandeling, ook op langere termijn, ten goede kan komen. Het verschil tussen een gedwongen en vrijwillige opname blijft opvallend groot. Bij gedwongen opname lijken de principes van overleg, participatie in het behandelplan en informeren in veel gevallen te vervagen. Het blijft een creatieve uitdaging om deze principes te herdenken voor situaties waarin de patiënt niet of minder aanspreekbaar is. Men moet alert blijven om geen kansen op herstel van de communicatie te missen.

Los van de vraag of een gedwongen opname een aangewezen of noodzakelijke beslissing is geweest, kan, bij het lezen van de interviews en het zien van de cijfers betreffende het aantal gedwongen opnames, een bedenking gemaakt kan worden bij de beperkte tolerantie van de maatschappij t.a.v. afwijkend gedrag. Hoe snel wordt gedrag door een individu of door een maatschappij als afwijkend en storend ervaren en wordt verwijdering gevraagd of gesuggered? Nys en Vandenberghe^{xiv} merken terecht op dat hier de vrijheid onder druk staat ten gevolge van bezorgdheid over veiligheid. Deze bedenking betreft niet enkel degenen die een gedwongen opname in gang zetten, doch evenzeer het brede publiek, met media vaak als spreekbuis. Het wijst ook op de noodzaak naar intense acties, gericht op sociale inclusie en op een correcte beeldvorming m.b.t. geestelijke gezondheidsproblemen, t.a.v. het brede publiek en t.a.v. de sleutelfiguren in de maatschappij.

Jan Van Speybroeck

Psycholoog, directeur van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG)

ⁱ Met dank aan Patrick Claeys, en Katrien Vanhauwaert, ombudsfunctie, PopovGGZvzw – Overlegplatform GGZ Oost-Vlaanderen, voor het ontwerpen van de semigestructureerde vragenlijst en feedback op deze tekst. Dank eveneens aan de patiënten en de ziekenhuizen die bereid waren aan het onderzoek mee te werken.

ⁱⁱ Brinkman F. Cliënten met een psychiatrische diagnose. Bohn Stafleu van Loghum, 1998

ⁱⁱⁱ Liégeois A. Autonomie: hoeksteen of struikelblok? Patiëntenrechten en ethiek in de psychiatrie. www.hiw.kuleuven.be/ned/lessen/cursusmateriaal/.../liegoispresentatie.pdf

^{iv} Markx M., Ypsilon, Iedere patiënt, crisisafspraken op maat. Studiemiddag NVSPV 06/11/2003. http://www.nvspv.nl/studiemiddagen/smverslagen/sm_20031106_m_markx.pdf

^v Bellers C. Nieuwsgierig?... Nieuwsgierigheid als motor van betekenisvol ontdekkend leren. Afstudeeronderzoek Universiteit voor Humanistiek, 2008

^{vi} Meyer A. Leerkring Publiek Management, Utrecht School of Governance. 05/03/10 Informatiemanagement, ppt.

^{vii} Vanhauwaert K, Claeys P. "Van gedwongen opname tot nazorg", PopovGGZ vzw, Overlegplatform GGZ Oost-Vlaanderen, 2009

De brochure "van GEDWONGEN OPNAME tot NAZORG" werd in 2009 uitgetest in de Oost-Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen erkend voor gedwongen opname. Uit een eerste evaluatie (158 ingevulde formulieren in 9 PZ) blijkt dat de brochure ook effectief (92 %) en vrij snel na de opname (86 % van de uitgedeelde brochures binnen de 3 dagen) wordt verdeeld, maar zelden samen met de patiënt wordt doorgenomen (slechts 18 % van de uitgedeelde brochures doorgenomen met iemand van de hulpverlening, meestal verpleegkundige, soms maatschappelijk assistent). De helft van de patiënten die de brochure ontvingen beoordeelden die als positief, 43 % had geen uitgesproken mening en 7 % stond eerder negatief tegenover de brochure. In welke mate dit al of niet te maken had met de negatieve ervaring van de maatregel op zich viel niet uit te maken.

Deze brochure werd gerealiseerd met steun van de Koning Boudewijnstichting in het kader van de projectoproep "Informatie voor patiënten in ziekenhuizen" en kwam tot stand in overleg met patiënten, familieleden, hulpverleners, psychiaters en juristen. Ze wordt begin 2011 geëvalueerd met het oog op een bijgewerkte versie.

^{viii} Van der Linden M. Dwang in vraaggericht werken: autonomie-ontnemend of autonomie-ondersteunend? Vtvo, 2001, 20,

^{ix} Campbell J, Schraiber R: in Pursuit of Wellness: The Well-Being Project, vol 6. Sacramento, California Department of Mental Health, 1989

Morse SA. Preference for liberty: the case against involuntary commitment of the mentally disordered. California Law Rev. 1982; 70, 54 - 106

^x Appelbaum PS. Tarasoff and the clinician: problems in fulfilling the duty to protect. Am. Journal of Psychiatry 1985, 142, 425 - 429

Geller JL. Rx: a tincture of coercion in outpatient treatment? Hosp. Community Psychiatry, 1991, 42, 1068 - 1069

^{xi} Lidz CW, e.a. Factual sources of psychiatric patients' perceptions of coercion in the hospital admission process. Am. Journal of Psychiatry, 1998, 155, 1254 - 1260

^{xii} Katsakou C, Priebe S. Outcomes of involuntary hospital admission – a review. Acta Psychiatrica Scandinavica 2006, 114, 232 - 41

^{xiii} Priebe S, Katsakou C, Amos T, Leese M, Morriss R, Rose D, Wykes R, Yeeles K. Patients' review and readmissions 1 year after involuntary hospitalisation. The British Journal of Psychiatry 2009, 194, 49 - 54

^{xiv} Nys H, Vandenberghe J. Gedwongen psychiatrische opname: ontwikkelingen in Vlaanderen Tijdschrift voor Psychiatrie, 2008, 50, jubileumnummer, 55 - 60