

'Gekte, dat is lijden aan de wereld'

Geert Mak

Afgelopen woensdag nam, vrijwel onopgemerkt, de Amsterdamse gemeenteraad een beslissing die wellicht van historische betekenis zal blijken: de psychische hulpverlening in Amsterdam zal opnieuw worden opgezet, er komen kleine centra in de buurten en bovenal: de grote psychiatrische inrichting zal langzamerhand helemaal uit het beeld van de hulpverlening aan

Amsterdammers verdwijnen. Een revolutionaire verandering, duidelijk geïnspireerd door de ervaringen met de Democratische Psychiatrie in Italië. De geestelijke vader van het plan is Egbert van der Poel, directeur van de *Stichting Pandora* die zich al twintig jaar bezighoudt met het bestrijden van vooroordelen over psychiatrische patiënten. Geert Mak sprak met hem.

Egbert van der Poel over de vernieuwing van de Amsterdamse geestelijke-gezondheidszorg

„Solidariteit? Ach, kom! Natuurlijk bestaat er bij veel mensen wel een soort betrokkenheid bij de psychiatriebeweging, maar het blijft altijd op afstand. Net zoals je ook EHBO-kisten naar Nicaragua kunt sturen. Nee, de psychiatriebeweging is altijd een eenzame beweging geweest, ook in haar goede jaren. Het is nooit een brede beweging geweest, met steun van, zeg delen van de vakbeweging en van andere emancipatiebewegingen. Slechts zo nu en dan lukt het de schaal waarop die strijd gevoerd wordt iets te verbreden en bijvoorbeeld te verleggen naar de politiek.”

Egbert van der Poel klaagt tevreden. Want afgelopen woensdag was er zo'n moment van verbreding: de Amsterdamse gemeenteraad stemde in opvallende eensgezindheid voor de voorstellen van B en W die, als alles goed gaat, het beeld van de psychiatrie in de hoofdstad revolutionair zullen veranderen. Geen grote inrichtingen meer voor Amsterdammers die de kluts kwijtraken, maar kleine crisiscentra in diverse buurten, samen met

gel voor, dan roep je verzet op, dan klaag je aan. Ik denk dat de tegenbeweging moet oppassen niet weer in dezelfde val te trappen als de klassieke psychiatrie: het optreden als behoedster van de maatschappij tegen haar gekken.”

Zwijgen

– Met alle respect verder voor jullie plannen, maar zijn jullie niet met hetzelfde bezig?

„Het isolement van de patiëntenbeweging brengt grote problemen met zich mee, inderdaad. Het afbreken van algemene psychiatrische ziekenhuizen en het ontwikkelen van zo'n Amsterdams model zijn op zichzelf niet veel meer dan veranderingen van de vorm. Door de traagheid van de politiek zijn we gedwongen ons veel meer als voorvechter van die vormveranderingen op te stellen dan we eigenlijk zouden willen. Waar we eigenlijk naar toe willen, zijn heel andere dingen: niet alleen een wijziging van de structuur van de geestelijke-gezondheidszorg,



de psychiatrie in de hoofdstad revolutionair zullen veranderen. Geen grote inrichtingen meer voor Amsterdammers die de kluts kwijtraken, maar kleine crisiscentra in diverse buurten, samen met allerlei soorten van beschermd wonen, dat is het beeld waar Amsterdam op den duur heen wil. Tenminste, als provincie en Rijk daarmee akkoord gaan. Wat de provincie betreft zal dat nog wel de nodige voeten in aarde hebben, alleen al vanwege het feit dat de provincie zelf eigenaresse is van twee grote inrichtingen, waarvan eentje - Santpoort - speciaal voor Amsterdammers is bedoeld. En dat vertroebelt de discussie behoorlijk. Egbert van der Poel is optimistisch: „In het begin werd er gesproken van 'utopisch' en 'onhaalbaar', en dat gebeurt nu niet meer. Door de hele discussie eromheen zijn onze plannen veel meer geaccepteerd. In het begin werden de plannen alleen gesteund door de linkse partijen maar sinds woensdag staat de raad er unaniem achter. Dat is een heel belangrijke doorbraak. Eindelijk. Ze maken dus een kans, maar tussen plan en realiteit staan nog wel een paar enorme problemen. En voor een belangrijk deel hebben die niets te maken met hulpverlening, maar alles met de opdracht die de maatschappij al eeuwen aan de psychiatrie heeft gegeven: 'bescherm ons tegen gekte'.”

„Elke psychiatrische beweging die ertoe overgaat dat isolement te doorbreken en contact maakt met, bijvoorbeeld, politieke partijen, komt vervolgens in een merkwaardige situatie. Van de politiek krijgt ze namelijk als het ware de opdracht om het zelf dan maar eens anders te doen. De Democratische Psychiatrie in Italië is daarvan een heel goed voorbeeld. Waren het vroeger de oude psychiaters die, dondert niet met welke technieken, de gekken koest moesten houden, nu wordt de nieuwe avant-garde met een zelfde soort opdracht opgezet: bescherm onze maatschappij tegen de uitwassen van gekte en doe dat goed. Doe dat zonder klachten en gelazer.

Er zijn mensen binnen de vernieuwingsbeweging die, bij wijze van een soort verdediging, inderdaad braaf gaan uitleggen dat zij dat ook heel goed doen. Terwijl dat echt onmogelijk is. Als je de inrichtingen werkelijk openbreekt, lopen de gekken over straat, dan konfronteer je een cultuur met iets dat ze altijd heeft

veranderingen op te stellen dan we eigenlijk zouden willen. Waar we eigenlijk naar toe willen, zijn heel andere dingen: niet alleen een wijziging van de structuur van de geestelijke-gezondheidszorg, maar van de hele manier waarop die werkt, waarop die z'n rol in de maatschappij vervult.”

- De kulturele functie van gekte en psychiatrie?

„Er zijn bepaalde soorten gedrag in bepaalde periodes die als het ware een zwijgen willen doorbreken. Het grote maatschappelijke zwijgen over bepaalde situaties die nauwelijks leefbaar zijn. Bijvoorbeeld de industrialisatie, in de vorige eeuw: mensen komen van het platteland, gaan in een fabriek werken waar ze ineens als individuen worden aangesproken. Het is dan natuurlijk zeer de vraag of die mensen, gezien hun verleden, in groepsverbanden, die nieuwe rollen wel zo gemakkelijk aan kunnen. Als dat niet lukt, is dat het moment waarop gekte toeslaat. Het hoeft niet bij iedereen te gebeuren, een aantal mensen zal wel in staat zijn, zijn normen te veranderen, maar een aantal ook niet.

Van oudsher is de psychiatrische inrichting dan ook niet de opbergplaats geweest van echte gekken, nee, als je goed kijkt trof en tref je in inrichtingen in de eerste plaats degenen aan die ontspoord zijn ten opzichte van rigide normenpatronen, de 'gevallen' vrouwen, de ketters. In Italië zijn de mensen die eindeloos in inrichtingen hebben gezeten weer begonnen te spreken, en als je hen vraagt naar de aanleiding van hun opname, twintig, veertig jaar geleden, hoor je steeds dat soort verhalen. En de psychiatrie vervult heden ten dage nog steeds die functie. Het is een institutie die dient om de prijs van kulturele en sociale veranderingen te maskeren. Diegenen die laten merken dat er meer aan de hand is dan het nastreven van moderne ik-opvattingen, lopen grote kans in de psychiatrie terecht te komen.”

Italië

- Hoe denk je de maatschappelijke rol te doorbreken?

„Ik heb, ondanks alle kritiek die je kunt hebben, veel geleerd van Italië. Bijvoorbeeld dat je een verandering in de psychiatrie alleen kunt doorzetten als je mi-

Egbert van der Poel (foto: Taco Anema)

ten eerste moet de politieke betrokkenheid bij die beweging zover gaan, dat de maatschappelijke rol van de psychiatrie ook werkelijk kan verschuiven. Nu is het meestal nog zo: de maatschappij zit met een probleem, institutie X moet het maar zien op te lossen. Door dat patroon moet je zien heen te breken, via de politieke partijen. De tweede voorwaarde is dat je een belangrijk deel van de mensen die binnen de psychiatrie werken los kunt weken uit hun dogma's over omgaan met psychische-hulp-verlening. En een derde les hebben we uit Nederland getrokken: een tegenbeweging waarin cliënten zelf een belangrijke rol spelen. Zoiets bestaat in Italië niet.

Terug in Nederland heb ik toen gezocht naar een gelegenheid waarbij maatschappelijke groeperingen zich zouden kunnen uitspreken voor veranderingen in de psychiatrie. Die aanleiding bleek een Amsterdamse buurt te zijn, Oud West, waar plannen bestonden om een groot, algemeen psychiatrisch ziekenhuis te bouwen op de plaats waar vroeger een ziekenhuis, het *Wilhelminagasthuis*, had gestaan. Het wijkopbouworgaan had zich daartegen uitgesproken, en zo begon de zaak te rollen.

Harrie van Haaster en ik zijn begonnen met een gespreksronde met allerlei sleutelfiguren in die wijk: de wijkagent, de mensen van de kinderkrèche, huisartsen, maatschappelijk werkers, noem maar op. *Hoe komen mensen in de psychiatrie terecht?*, dat was de vraag die voortdurend centraal stond, ook in de nota die we na al die gesprekken hebben geschreven en die de uiteindelijke basis vormt voor het Amsterdamse plan dat afgelopen woensdag door de raad is aangenomen.

In een essay over het medisch regime beschrijft Bram de Swaan heel goed hoe mensen leven in onderlinge afhankelijkheden en hoe problemen ontstaan als die worden verstoord. In een psychiatrische inrichting moet die verstoring werkelijk enorm zijn, omdat daar die afhankelijkheidssituatie geweldige vormen aanneemt. Als je in een inrichting zit, word je alleen nog met behulp van anderen in

takten. Als dat geen afhankelijkheid is. De weg terug wordt zo ook in veel gevallen onherstelbaar beschadigd. En, zoals ik al zei dat probleem is binnen het instituut psychiatrie nooit oplosbaar.

De psychiatrie verkeert zo in een onmogelijke situatie: ze heeft een onmogelijke opdracht, - helpen en beheersen - en ze vormt onmogelijke instituties. Het enige dat je dus kunt doen is lessen trekken uit honderdvijftig jaar geschiedenis van de psychiatrie en die 'maatschappelijke opdracht' doorbreken. En niet zo geleidelijk, maar vrij radikaal.”

Totaalpakket

„En dan is er nog een ander punt. Als je nu in een psychiatrische inrichting terecht komt, krijg je als het ware een totaalpakket aangeboden. Je wordt én verzorgd, én behandeld. Terwijl het bijvoorbeeld heel goed kan zijn dat je alleen maar een paar maanden uit een knellende familiesituatie moet zijn om de dingen voor jezelf weer eens op een rijtje te krijgen. Dan heb je helemaal totaal aanbod van verzorging en behandeling nodig. En aan de andere kant kan het heel goed mogelijk zijn dat je geen verzorging nodig hebt, maar wel behandeling.

In die interviewronde hoorden we schrijnende voorbeelden van hoe dat werkt. Een leidster van een kinderkrèche vertelde bijvoorbeeld hoe ze een gezin had begeleid dat met een paar kinderen van een te lage uitkering moest leven. Op een gegeven moment kon de moeder het niet meer aan, en dan zie je dat er een gigantische sprong wordt gemaakt: de moeder gaat naar een inrichting, de kinderen verdwijnen in een kindertehuis of zoiets. Allerlei denkbare tussenvormen blijven volstrekt buiten beeld. Het enige dat werkelijk nodig is - dat die moeder er een tijdje tussenuit kan in een soort verzorgingshuis - dat gebeurt niet. Behalve dan de *Blijf van m'n Lijf*-huizen, dat is zowat de enige uitzondering op die regel.”

- Wat behelst het Amsterdamse model, als je dat heel concreet uitwerkt?

Egbert van der Poel

Vervolg van pagina 3

„Het opzetten van zogenaamde sociaal-psychiatrische dienstencentra van twintig tot veertig bedden, nauw verweven met de ambulante zorg. Over het aantal centra verschillen de meningen. Wij zitten op zeven à acht, maar er is ook een optie die mikt op ongeveer vier van die centra. Het idee is om per gebied van ongeveer 100 000 inwoners zo'n centrum te stichten. Vanuit zo'n centrum kan intensief crisisbegeleiding gegeven worden en verder kan zo'n centrum ervoor zorgen dat er voldoende personeel in zo'n stadsgebied is om dingen te doen die nu nog niet bestaan. Bijvoorbeeld een intensieve crisisbegeleiding in ambulante vorm, die 24 uur per dag bereikbaar is. We hebben ook een ander idee over crisisinterventie. We denken niet aan een paar dagen, zoals nu het geval is, maar hier zou het een langere tijd kunnen, bijvoorbeeld enkele weken. Daarnaast denken we aan een aantal vormen van dagbehandeling, hetzij in het SPD-centrum, hetzij daarbuiten. Plus een pakket van 'beschermd wonen', dat kan variëren van het aanbieden van vervangende huisvesting in kri-

sissituaties waarbij iemand niet direct hoeft te worden behandeld tot leefomstandigheden waarin verzorging en behandeling wel samenvallen. Maar opnieuw: niet voor de lange termijn, maar alleen zo lang het nodig is. De bedoeling is dat in dat gebied dat aanbod ook echt het aanbod is: iedereen moet er gebruik van kunnen maken, niemand hoeft meer gebruik te maken van het oude inrichtingscircuit. En last but not least: het doorbreken van de bestaande scheidslijnen tussen ambulante en andere vormen van hulpverlening.”

Illusie

– *In Italië zijn ook dergelijke plannen ontwikkeld. Toch zijn ze daar voor een deel mislukt, en voor een deel hebben ze veel weerstand opgeroepen. Er is daar bijvoorbeeld al een bond van verontruste ouders. Hoe denk je dat hier te voorkomen?*

„Door iets te doen dat de psychiatrie al honderd jaar nalaat – een paar uitzonderingen daargelaten – namelijk er nu eens niet van uit te gaan dat degenen die met de psychiatrie in aanraking komen volledig uitgekakt zijn door hun omgeving. Dat is natuurlijk wel eens zo, maar de ervaring is dat in de meeste gevallen kennissen, burens, familie, en vrienden tot

het uiterste gaan om te zorgen dat iemand er weer bovenop komt. Alleen is dat wel een heel slopend proces, en vaak raken ook de vriendschapsverhoudingen er danig door verstoord. Er kan in zo'n crisis nogal wat gebeuren, dat kan iedereen je vertellen die het wel eens heeft meegemaakt: drama's, gewelddadigheden, allerlei lichamelijke toestanden. Het merkwaardige is nu dat de psychiatrie daarop alleen kan inspringen door het probleem over te nemen. Terwijl je natuurlijk net zo goed dat sociale netwerk, al die vrienden en familieleden, allerlei soorten steun kunt geven om het wel zelf te klaren. Bijvoorbeeld door ademspauze's te scheppen, adviezen te geven et cetera.

Maar nu: zodra ze op het spoor zijn van degene die 'de gek' is, wordt naar die omgeving nauwelijks meer omgekeken. Die manier van doen versterkt alles wat mis is aan de psychiatrie. Want hoe kun je als omgeving voor jezelf verantwoordelijk maken dat je niets meer voor iemand kunt doen? Door hem 'ziek' te verklaren, iemand waar je een dokter bij haalt die hem of haar weer 'gezonder' moet maken. Iemand overdragen aan deskundigen, dat kun je alleen aan jezelf verkopen als je vindt dat je het zelf echt niet meer kunt. En als die deskundigen daar ook niet zuiver over zijn en de illusie wekken: *wij gaan dat even oplossen, dan gaat dat zo door.*”

– *Maar een deel van het probleem is toch juist dat mensen géén goed netwerk meer hebben van vrienden en burens die hen door een crisis kunnen slepen? Dat geldt zeker in een stad als Amsterdam.*

„Er zijn twee gevaren. Aan de ene kant heb je gelijk: er wordt overal geroepen dat die zelfzorg en mantelzorg maar moet worden ontwikkeld, maar dat heeft meer met bezuinigingen te maken dan met een andere visie op psychiatrie. Want daarbij is niet zozeer relevant of mensen andere mensen hebben met wie ze omgaan, nee, er is kennelijk iets heel bijzonders met hen aan de hand waardoor ze zo gedesoriënteerd zijn dat ze naar de hulpverlening moeten stappen. Op dat moment zie je echter vaak dat er een heel rare redena-

tie wordt toegepast: 'Oh, die cliënt heeft geen goed netwerk, die moet maar worden opgenomen. Ja, als hij dat wel had, dan konden we hem nog wel thuis houden.'

Aan de ene kant zit daar een idee achter dat alleen leven een vreemde aberratie is van mensen. Eenlingen worden gereduceerd tot vreemde, problematische type's, risikogroepen. Met daarbij de suggestie dat een gezin wel een goede basis zou zijn om met problemen om te gaan. En aan de andere kant is het een volstrekte ontkenning van wat er in iemands situatie nu werkelijk problematisch is. Want echt, het feit dat je in een buurt woont betekent voor heel veel mensen maar weinig. En al heb je meer aanspraak, het is een volstrekt onvoldoende voorwaarde om te overleven. Psychische problemen hebben, dat is lijden aan de wereld. Dat heeft juist van alles te maken met datgene wat daarin ongezegd blijft. Dat lijden aan de wereld heeft te maken met alle geheimen die mensen met zich meedragen en niet aan andere kunnen meedelen. Hun verleden."

Te simpel

"Ik hoor tot het soort mensen dat altijd overlijdensberichten leest. Als je ziet hoeveel mensen uit het leven stappen, en hoeveel andere er vervolgens in advertenties begrip voor uitspreken... Eerst zie je dan zo'n aankondiging van de familie, en dan komen al die advertenties van collega's vrienden... Je kunt er van alles uit lezen, maar uit zo'n reeks advertenties op zichzelf blijkt één ding in elk geval duidelijk: sociaal gezien waren die mensen helemaal geen eenzame zielen, maar vaak omgeven door sterke, sociale netwerkjes. Dit soort sociologische verklaringen, het is veel te simpel allemaal. Natuurlijk zijn die mensen wel eenzaam, maar op een andere manier. Maar doordat die psychiatrie veel van die meest existentiële problemen domweg ontkent, zullen veel mensen ook nooit bij een hulpverlener in die sektor aankloppen. Die maken de keuze zelf.

Wat ik hoop is dat het openbreken van die grote psychiatrische instituties er op de lange duur toe zal leiden dat onze cultuur op een andere manier met gekte zal omgaan. Dat is ook het enige wat je kunt nastreven, anders renoveer je alleen maar."

GEERT MAK