

Bron:

<https://www.demorgen.be/editie/20220302/psycholoog-evi-verbeke-in-het-verzet-tegen-dwang-in-de-psihiatrie-isolatie-voelt-soms-als-foltering~b407476c/>

Reservekopie: <https://archive.ph/owrjW>

Interview met Evi Verbeke

Psycholoog Evi Verbeke in het verzet tegen dwang in de psychiatrie: 'Isolatie voelt soms als foltering'



Psychologe Evi Verbeke wil 'dwang tot een minimum beperken en de mens in de patiënt herkennen'. Beeld Damon De Backer

Eind 2011 ging Evi Verbeke aan de slag in een psychiatrisch ziekenhuis. ‘Ik schrok. Er heerste nogal wat dwang.’ In haar boek *Psychiatrie op drift* pleit ze voor een menswaardiger aanpak, weg van isoleercellen en fixatieriemen. ‘Het roer moet om.’

Jan Stevens, 2 maart 2022

“Er waren mooie ontmoetingen in de afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis waar ik werkte”, zegt psycholoog Evi Verbeke. “Toch botste ik op de duistere kant van de kliniek, met haar dwangmaatregelen. Er was ook onvrede over wat sommige hulpverleners over patiënten zeiden, zoals: ‘Als hij zijn therapie niet wil volgen, staan er genoeg anderen op de wachtlijst’, of: ‘Junkies veroorzaken altijd problemen.’ In die woorden zat heel wat macht verscholen.”

Verbeke voelde hoe ze zelf ‘medeplichtig’ werd. “Een jongen van zeventien moest naar de isoleercel. Zijn moeder belde. Ik moest haar uitleggen dat haar zoon opgesloten zat en dat ze hem pas ’s anderendaags kon spreken. De vrouw huilde en ik walgde van mezelf. Ik was niet de enige op mijn afdeling die zich bij al die dwang niet goed voelde. We besloten er iets aan te doen en de isolaties werden aan banden gelegd. In één jaar tijd waren ze gehalveerd, zes jaar later werd er voor 90 procent minder geïsoleerd. Toch merkten we dat dwang makkelijk weer opflakkerde. Ik vroeg me af wat er in de westerse psychiatrie aan de hand is.”

In het op haar doctoraat naar dwang gebaseerde boek *Psychiatrie op drift* gaat Evi Verbeke op zoek naar antwoorden.

“Ik ben niet tegen psychiatrie”, benadrukt ze. “Ik werk nog steeds in hetzelfde psychiatrische ziekenhuis. Vroeger op een afdeling, nu deeltijds in een woonvoorziening voor mensen met psychische problemen. Daarnaast ben ik psychoanalytica met een eigen praktijk en verbonden aan de vakgroep psychoanalyse van de UGent. Samen met veel andere collega’s probeer ik goed in de gaten te houden wat er zich in de Vlaamse en internationale psychiatrie afspeelt. Waar situeren zich de problemen en waar ontstaan inspirerende initiatieven? Als we dan merken dat er soms op een ontmenselijkende wijze te werk wordt gegaan, willen we dat niet onder de mat vegen, maar daar verandering in brengen. Dat wil zeggen: dwang tot een minimum beperken en de mens in de patiënt herkennen.”

Sommigen noemen uw vakgebied psychoanalyse een pseudowetenschap.

“Wat onzin is. De psychoanalyse onderzoekt op een wetenschappelijke wijze, maar is vooral een praktijk om naar mensen te luisteren en hen te ondersteunen bij psychisch lijden. Ze stond niet stil na Freud en zocht naar manieren om met heel moeilijk te behandelen mensen de dialoog aan te gaan.

“Ik ben trouwens niet de enige hulpverlener die een einde wil aan dwang in instellingen. Ik ken nogal wat collega’s die de psychiatrie vaarwel zeiden om voltijds in een privépraktijk aan de slag te gaan. Niet voor het geld, maar omdat ze gedesillusionneerd zijn. Ongeacht of ze psychiater, psychoanalyticus of een psycholoog van een andere school zijn.

“Het psychische lijden verdwijnt niet wanneer de psychiatrie wegvalt. Zolang mensen met psychisch lijden niet op een andere manier, in hun eigen wijk met ambulante hulp bijvoorbeeld, opgevangen kunnen worden, is het risico groot

dat ze in de armoede of de gevangenis belanden. Daar is niemand mee geholpen.

“Psychisch lijden hoort bij het mens-zijn. Het ontstaat wanneer we vastlopen in hoe we onszelf ervaren, of in onze band met anderen. Psychiatrie moet misschien eerder een toevluchtsoord zijn voor wie dreigt te crashen, in plaats van een therapiefabriek om mensen normaal te maken.”

Dwang in de psychiatrie houdt veel meer in dan de isolatiecel?

“Het is inderdaad een ruimer begrip. De harde dwang is isolatie en fixatie.”

‘Fixatie’ is dan een eufemisme voor: mensen zonder hun toestemming vastbinden?

“Precies. In België worden mensen die erg suïcidaal of te agressief zijn, vaak ook nog eens gefixeerd aan een bed als ze in isolatie gaan. Ze zitten dan in de isolatiecel met vastgebonden armen, handen, benen en voeten. In de meeste landen mogen dwangmiddelen zoals isolatie, fixatie en gedwongen medicatie niet worden gecombineerd. Bij ons wel.”

Een patiënt mag dus eerst worden platgespoten, om daarna vastgebonden in een isoleercel te worden gedropt?

“In België kan dat, in de meeste andere landen niet. Die harde vormen van dwang komen nog vaak voor en zijn moeilijk terug te dringen. Dat is geen onwil: de meeste psychiatrische instellingen willen de harde dwang aan banden leggen, maar in de dagelijkse praktijk lukt dat niet altijd.

“Volgens de wetgeving mag er enkel tot fixatie of isolatie worden overgegaan wanneer iemand zichzelf of anderen in gevaar brengt. Er mag dan geen enkele

andere optie meer zijn. Het kan dus eigenlijk enkel in allerhoogste nood, bij zeer zware agressie of om te vermijden dat iemand zelfmoord pleegt. Maar nogal wat rapporten van de Zorginspectie tonen glashelder aan dat die dwangmaatregelen in de Vlaamse psychiatrie en in jongereninstellingen veel vaker worden gebruikt. Soms worden ze zelfs ingeschakeld in een therapie: iemand wordt in de isolatiecel gezet om hem tot rust te laten komen. Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat slechts zeer weinig mensen rustig worden van gedwongen isolatie.”

Ze worden er misschien net ‘gekker’ van?

“Dat is exact wat veel ervaringsdeskundigen zeggen: ‘Ik word er nog gekker van!’ Een isolatiecel wordt ‘prikkelarme ruimte’ of PAR genoemd. Het idee daarachter is dat de kaalheid van de ruimte mensen uit een psychose kan helpen, omdat een psychose gekenmerkt zou worden door een teveel aan prikkels. Dat klopt niet. Bij een psychose gaat het niet om prikkels, maar om een werkelijkheid die beangstigend aanvoelt. Op dat moment is de nood groot aan verbondenheid om de angst te minderen. Zeer veel patiënten met een psychose getuigen: ‘In de isolatiecel werd ik nog psychotischer.’ Mensen in een psychotische crisis verliezen het contact met zichzelf. Door hen op te sluiten, vergroot vaak hun eenzaamheid. Niet alleen voor patiënten kan isolatie traumatiserend zijn. Ook veel verpleegkundigen vinden het vreselijk om dat te moeten uitvoeren.”

Worden mensen soms als straf naar de isoleercel gestuurd?

“Uit recente inspectierapporten van 2017 en 2018 blijkt inderdaad dat isolatie soms een straf is. Internationale onderzoeken bevestigen dat zowel in Belgische als in andere West-Europese psychiatrische instellingen isolatie als straf wordt gehanteerd.

“Een isolatieruimte of PAR is kaal en lijkt op een cel. In het midden staat een aan de vloer verankerd bed. In het beste geval is er een toilet. Als dat er niet is, moet de patiënt bellen. Er zijn getuigenissen dat er niemand kwam. Urenlang lagen patiënten in hun eigen urine.”



Evi Verbeke: 'Tijdens een psychose is de nood groot aan verbondenheid om de angst te minderen. Zeer veel patiënten met een psychose getuigen: 'In de isolatiecel werd ik nog psychotischer.' Beeld ANP XTRA

U interviewde verschillende mensen die dergelijke dingen meemaakten?

“Ja. Hun verhalen spelen zich in het recente verleden af en beschrijven de psychiatrie in de 21ste eeuw. Een vrouw mailde me een tijd nadat ik haar geïnterviewd had. ‘Ik heb pas een vierde opname achter de rug’, schreef ze. ‘Het was helemaal anders dan de vorige keren. Ik werd gerespecteerd en er werd naar mij geluisterd. Ik moest niet in isolatie.’ Haar verhaal stemt hoopvol, toch verdwijnen de machtsrelaties in de psychiatrie niet. Dat illustreert het vorig jaar verschenen boek *Ik moest braaf zijn*, de getuigenis van de jonge vrouw Laura De Houwer over haar verblijf in de psychiatrie. In volle coronatijd ging zij mentaal compleet onderuit. Na een zelfmoordpoging volgde een gedwongen opname. Dagenlang werd ze in isolatie gezet, waarvan verschillende uren gebonden aan handen en voeten.”

Is gedwongen medicatie altijd een dwangmiddel? Sommige patiënten moeten toch pillen nemen of ze zinken compleet weg?

“Gedwongen medicatie is een lastig thema. Dat bleek ook uit mijn gesprekken. Sommigen voelen dat ze snel dreigen te hervallen als ze stoppen met hun pillen. Tezelfdertijd ervaren ze het als de allergrootste dwang: hun geest en lichaam zijn veroordeeld tot een chemisch middel.

“Medicatie is nodig in de psychiatrie. Maar enkel pillen volstaan niet. De effecten zijn gedeeltelijk afhankelijk van de therapeutische band tussen patiënt en arts. Hoe sterker die band, hoe beter de medicatie zal werken. Hoe minder dwangmatig dat ook aanvoelt. Want patiënten ervaren dan dat ze van hun dokter mogen meedenken over hun behandeling. Soms is er ruimte voor experiment, waarbij medicatie al dan niet tijdelijk wordt afgebouwd. Niet alle patiënten hebben behoefte aan geëxperimenteer. Zij voelen zich goed dankzij de pillen en vinden het net belangrijk dat hun medicatie behouden blijft.”

Isolatie en fixatie zijn de meest ‘spectaculaire’ vormen van dwang, maar er zijn ook subtielere vormen?

“Bij de zogenaamde ‘zachte dwang’ gaat het over het opleggen van een verplichte structuur en over patiënten straffen die de regeltjes overtreden. Maar ook over uitoefenen van druk: ‘Je moet helemaal niets, maar je weet dat het gevolg dan je ontslag kan zijn.’ Of: ‘We verplichten je niet je medicatie in te nemen. Maar als je dat niet doet, stopt de behandeling.’”

In uw boek las ik dat hulpverleners een verbod op knuffeldieren oplegden. En zelfs een verbod op het eten van pannenkoeken op zondag.

“Veel afdelingen hebben zo hun eigen set van spontaan gegroeide regels. Zo’n idiote regel is vaak een reactie op een voorval. In een leefgemeenschap met

een groep kwetsbare mensen gaat er af en toe wel eens iets mis. Soms ontploft de boel en is er crisis. De aanleiding kan iets heel banaals zijn, zoals knuffeldieren. Zowel voor patiënten als voor personeel kan zo'n crisismoment heftig zijn. Ofwel leidt dat dan bij de hulpverleners tot een moment van bezinning: 'Hoe pakken we dit in het vervolg aan?' Ofwel tot een repressieve actie: 'Deze ellende willen we nooit meer meemaken! Voortaan zijn alle knuffels verboden!' Zo ontstaat er een wildgroei aan regels waarvan na een paar jaar niemand meer weet waarom ze ooit zijn uitgevaardigd."

Wordt er over dwang gediscussieerd bij hulpverleners van psychiatrische instellingen?

"De laatste jaren steeds meer. Toen ik pas in de psychiatrie begon, lag dat onderwerp nog heel gevoelig. 'We weten wel dat dwang niet oké is, maar wat kunnen we eraan doen?' Nu word ik door psychiatrische instellingen uitgenodigd om er met hun teams over te praten. De zoektocht naar alternatieven is dus zeker bezig. De kritiek op dwang is trouwens niet zo recent: die was er al bij het begin van de psychiatrie eind 18de eeuw. In 1830 riepen psychiaters een 'antidwangbeweging' in het leven. Ze kantten zich tegen fixatie in dwangbuizen. Rond 1900 verschenen er ook al boeken van ervaringsdeskundigen à la Laura De Houwer."

In 2018 kwam afdeling Levanta van psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist in Zelzate in opspraak omdat patiënten systematisch afgeluisterd werden in de bezoekerszaal, isolatie en fixatie schering en inslag waren en de beleidsarts een schrikbewind voerde.

"Patiënten lagen er lang vastgebonden en de omstandigheden waren onmenselijk. De arts moest uiteindelijk een stap opzijzetten. Media zoals uw krant schonken de voorbije jaren veel aandacht aan wanpraktijken in de

psychiatrie en dat is een uitstekende zaak. De verontwaardiging bij de publieke opinie is dan altijd terecht zeer groot.”

Werken in een psychiatrisch ziekenhuis lijkt me niet eenvoudig, met al die patiënten die worstelen met ernstige mentale problemen.

“Dat is zo. Het gaat om mensen met zelfmoordgedachten, zware depressies of met heftige psychotische ervaringen. Mensen met hevige angsten of een vreselijk misbruikverleden. Psychiatrie is inderdaad geen vrolijke bedoening. De goegemeente gaat ervan uit dat hulpverleners professioneel genoeg zijn om daarmee om te gaan. ‘Zij zijn daartegen bestand.’ Natuurlijk kregen we een opleiding en komen we niet onbeslagen op het ijs. We leerden manieren om met zeer paranoïde mensen te spreken, of om met iemand die suïcidaal is om te gaan. Maar dat wil niet zeggen dat we op alles voorbereid zijn, of dat we zelf niet diep geraakt kunnen worden door wat we op het werk meemaken.”

Misschien is er in sommige gevallen van extreem zware agressie geen andere mogelijkheid dan dwang?

“Wie op dwang kritiek heeft, krijgt al snel het verwijt dat hij alles wil laten waaien. Dat is niet zo. Want als hulpverlener is het onder andere jouw taak om ervoor te zorgen dat je patiënt geen zelfmoord pleegt.

“Er zijn intussen verschillende interessante methodieken ontwikkeld om zonder harde dwang met zware agressie om te gaan. Veel hangt af van de verhouding tussen hulpverlener en patiënt. Het voelt zeer dwangmatig aan als de hulpverlener zich na een geval van agressie opstelt als een hiërarchische overste: ‘Je hebt je zwaar misdragen, dus sluit ik je op.’ Als de patiënt ook na dat zware agressieve incident door de hulpverlener als mens gezien blijft worden, wordt een begrenzing als minder dwangmatig ervaren.”

Iemand uit mijn omgeving werkt op de meisjesafdeling van een ziekenhuis gespecialiseerd in jeugdpsychiatrie. Ook daar worden patiënten in noodsituaties ondergebracht in de ‘prikkelarme ruimte’. Overdag nooit langer dan een kwartier, tot het meisje in kwestie gekalmeerd is.

“Zo staat de isolatieprocedure ook in de wet omschreven. Er is een onderscheid tussen ‘afzondering’ en ‘eenzame afzondering’. De klassieke isolatie is ‘eenzame afzondering’: iemand wordt alleen in een ruimte opgesloten. ‘Afzondering’ wil zeggen: iemand uit een groep weghalen zonder hem of haar alleen te laten.”

In het ziekenhuis waar mijn kennis werkt, wordt een patiënt die agressief of acuut suïcidaal is, eerst in een deken gewikkeld en zo naar de isolatieruimte gebracht. Daar kan het meisje zichzelf dan bevrijden.

“Dat is al iets minder erg dan gefixeerd worden op een bed. Een afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis in Zoersel sloot de isolatiecel en richtte een *seclusion area* in. Dat is een miniafdeling binnen de afdeling voor mensen in crisis. Het achterliggende idee is dat ze tijdens een agressieaanval niet met eenzaamheid moeten worden afgestraft, maar net meer behoefte hebben aan nabijheid. Er bestaan nog andere methodieken waarbij de essentie telkens is dat je als hulpverlener contact blijft houden met je patiënt in afzondering. Uit de gesprekken die ik voerde, komt sterk naar voren dat mensen het erg kunnen appreciëren als dat contact er ook is op die meest heftige momenten. ‘Ik vroeg een glas water en kreeg dat’, of: ‘De verwarming mocht een beetje hoger toen ik dat vroeg.’”

De ‘patiënt’ moet altijd ‘een mens’ blijven?

“Dat is de kern van de zaak. Hoe sterker de therapeutische relatie tussen mensen, hoe meer ook begrenzingsen aanvaard worden als ze nodig zijn.

Iedereen die ik interviewde, erkende: 'Ik wás onredelijk en vormde een gevaar.' Ze snappen dat hun hulpverleners ingrepen. 'Als ze dat niet hadden gedaan, liep het misschien slecht met me af.' Maar ze voegen er ook allemaal aan toe dat er niet met hen gecommuniceerd werd. 'Ik werd als 'gevaarlijk individu' van iedereen afgezonderd.' Het is net die totale isolatie die extra traumatiserend kan zijn. Daarom ook is het zo belangrijk dat er contact blijft, ook al moet je als hulpverlener naar de meest waanzinnige uithalen en verhalen blijven luisteren.

"In haar twee jaar geleden verschenen boek *Ben ik dan nu weer normaal?* schetst ervaringsdeskundige Brenda Froyen een ontluisterend beeld van isolatie in de psychiatrie. In 2014 zat ze een week lang in een isoleercel."

Lijkt dat soort van langdurige eenzame opsluiting niet verdacht veel op foltering?

"Ervaringsdeskundigen benoemen dat soms ook zo. Brenda Froyen had waanideeën en werd opgenomen. In de isoleercel geloofde ze dat ze gevangen zat in een kelder van Dutroux. Ze hoorde mensen roepen en dacht dat het haar kinderen waren. Ze stond doodsangsten uit. Als iemand toen met haar had gecommuniceerd, was haar angst misschien een beetje getemperd. Laura De Houver moest in de isoleercel haar trouwring uitdoen. Die ring was de laatste link met haar man en meteen ook haar laatste houvast.

"Agressie is vaak een uiting van wat een patiënt niet gezegd kan krijgen. In plaats van daaraan te werken, wordt de patiënt soms een te ondertekenen contract voorgelegd. Daarin staat dan dat hij geen agressie zal uiten of zelfmoord zal plegen. Als hij toch agressief wordt of een mislukte zelfmoordpoging achter de rug heeft, moet hij het ziekenhuis verlaten. Zo werkt het natuurlijk niet. Want er zit een onbewuste dynamiek in ons die soms sterker is dan onszelf. Mensen met psychisch lijden zijn vaak zelf bang voor die

drang. Maar bij een zelfmoordpoging of bij zelfmutilatie wordt in sommige afdelingen de opname van de patiënt opgeschort.”

Terwijl hij daar net voor geholpen moet worden?

“Ja, een psychiatrische instelling die met psychiatrische patiënten weigert te werken, is totaal absurd. Dat komt omdat ze de mens te veel benaderen als een rationeel denkend wezen.

“Maar het is niet allemaal kommer en kwel. Er zijn ook inspirerende voorbeelden. Zo richtte psycholoog Dirk Bryssinck in Gent het ontmoetingshuis Villa Voortman op. Mensen met psychotische symptomen en middelenmisbruik zijn daar overdag welkom. Er is geen isolatiecel, er zijn amper regeltjes en er is geen verplicht programma. Niemand wordt er uitgesloten, met als gevolg dat er veel mensen naar de Villa komen die in de reguliere psychiatrie niet meer welkom zijn.”

Vraagt een afscheid van dwang meer personeel? Mijn kennis vertelde dat een meisje in crisis soms de nacht in de PAR moet doorbrengen. De reden: tijdens de nachtdienst is er maar één hulpverlener voor de hele afdeling.

“Dat kan dus écht niet, maar helaas gebeurt dat in wel meer ziekenhuizen. Zolang de visie op de omgang met patiënten niet verandert, zetten geld en bijkomende middelen weinig zoden aan de dijk. Of je nu met vijf hulpverleners of in je eentje iemand isoleert, het resultaat blijft hetzelfde. Maar van zodra dat extra personeel ingezet wordt om in crisissituaties voor nabijheid te zorgen, verandert er wél iets. Want hoe agressief of ‘zot’ iemand zich ook gedraagt, hij of zij blijft een mens.

“Waarom betrekken we bijvoorbeeld de ouders van jonge patiënten niet bij de therapie? Natuurlijk is dat geen goed idee als de band tussen ouder en kind zwaar verstoord is, maar in andere gevallen misschien wel. Een collega vertelde me dat ze in haar vorige ziekenhuis voorstelde om een moeder bij haar kind op de kamer te laten verblijven. Ze werd nog net niet zelf gek verklaard. Terwijl dat in veel andere landen heel gangbaar is.”

Evi Verbeke, ‘Psychiatrie op drift’, Mammoet, 204 p., 19,90 euro

Bio

Geboren in 1987 in Waregem

- Studeerde klinische psychologie aan de UGent, met een postgraduaat psychoanalytisch therapeut
- Combineert sinds 2011 haar werk in een psychiatrisch ziekenhuis met een privépraktijk in Gent
- Is verbonden aan de vakgroep Psychoanalyse en Raadplegingspsychologie van de UGent
- Doctoreerde eind 2020 met haar onderzoek naar macht, dwang en ethiek in de psychiatrie