

Psychiatrie op drift

Over macht, ethiek en verzet

Verbeke, E. (2022) • Uitgeverij EPO, 204 pp.

Ellen Reijmers •

Evi Verbeke schreef een bevlogen pleidooi voor een meer humane psychiatrie. Een psychiatrie zonder dwang en behandelgeweld, en zonder een exclusieve focus op stoornissen en de lastige effecten van het gedrag van patiënten. Het is een stem tussen een groeiend aantal kritische geluiden. Denk maar aan *We zijn god niet*, van Jim van Os (2021), *Psychose bij jongeren - Helpen in de zoektocht naar identiteit* van Mariska Christianen, Freek Dhooge en Jef Lisaerde (2021) en *Waarom een psychose niet zo gek is* van Stijn Vanheule (2021). Al deze boeken hebben een zekere onvrede gemeen met de huidige gang van zaken in de psychiatrie: te medisch, te specialistisch en te eenzijdig gericht op de behandeling van stoornissen. De ziekte en niet de zieke staat centraal, en dat bemoeilijkt of verhindert een menselijk ontmoeting tussen hulpverlener en patiënt. Verbeke gaat in haar analyse nog een stap verder. Doordat de psychiatrie steeds professioneler en gespecialiseerder wordt en strak georganiseerd is rond het diagnostiseren en behandelen van stoornissen, legitimeert ze (de psychiatrie) dwang en bevestigt ze drukkende machtspraktijken met bijbehorende uitsluitingspraktijken. In de psychiatrie richt men zich op het genezen, het oplossen van stoornissen en probeert men de storende gedragseffecten te controleren. Snelle oordelen en een gerichtheid op controle en beheersbaarheid maken van de psychiatrie geen vriendelijke plaats. Of zoals Verbeke beweert: 'Menselijkheid in de zorg kan net verdwijnen door een blinde focus op

-
- Directeur, klinisch psycholoog-psychotherapeut en hoofd psychotherapieopleiding Interactie-Academie.
E-mail: ellen.reijmers@iaac.eu

technieken en labels.’ (p. 11) In haar boek pleit ze voor een psychiatrie waarin geluisterd wordt in plaats van geoordeeld en snel gehandeld, waar ruimte is voor onzekerheid, zowel van de hulpverlener als van de patiënt, en waar de hulpverleningsrelatie een helende ervaring kan zijn.

Evi Verbeke is klinisch psycholoog en werkzaam in een psychiatrisch verzorgingstehuis en aan de vakgroep Psychoanalyse en raadplegingspsychologie van de Universiteit Gent. Dit boek is geschreven op basis van haar PhD. Het is geworteld in een psychoanalytische traditie en in haar eigen ervaringen als psycholoog werkzaam in de psychiatrie.

Verbeke baseert zich op filosofen en onderzoekers, op gesprekken met hulpverleners en specialisten uit de sector, maar ook met collega’s, ervaringsdeskundigen en patiënten. Hun stemmen klinken doorheen het boek. Je leest hun naam, maar zonder referentie naar hun positie en achtergrond. Als er niet gerefereerd wordt naar publicaties weet de lezer niet of er nu een filosoof, een ervaringsdeskundige, specialist of collega aan het woord is. Verbeke heeft bewust gekozen om het gewicht te leggen op de inhoud van het gezegde in plaats van op wie met welke achtergrond het zegt. Dat besluit is coherent met het uitgangspunt dat alle stemmen waardevol zijn, maar voor de lezer die een concreet veld en de dynamiek daarin wil kennen en begrijpen, jammer. De ingebrachte stemmen krijgen zo het karakter van ‘meningen van specifieke maar onbepaalde anderen’ die het pleidooi van Verbeke onderschrijven. Ik heb dit boek dan ook vooral gelezen als pamflet: als een aanklacht tegen dwang en machtspraktijken in de psychiatrie en als een oproep tot ethisch geïnspireerde actie.

Het boek omvat acht hoofdstukken die elkaar gedeeltelijk overlappen, op elkaar voortbouwen en naar elkaar verwijzen. Dat zorgt voor een vlot leesbaar geheel, het maakt helaas ook herhalingen onvermijdelijk. In de eerste vijf hoofdstukken worden verschillende thema’s besproken zoals: dwang en een visie op macht, de rol van angst en onmacht bij hulpverleners, de feedback van (ex)-patiënten op dwang en machtspraktijken, wat desubjectivering betekent en dat geweld ook in woorden schuilt. De twee hoofdstukken die daarop volgen ondersteunen positieve actie en gaan over ethiek en verzet. Het laatste hoofdstuk is een literaire beschrijving van ‘de kliniek’ als een onbestemde, niet geheel te controleren en weerbarstige plaats in tijd en ruimte.

In hoofdstuk 1 met als titel 'Dwang en macht' geeft Verbeke enkele voorbeelden van mogelijke dwang in de psychiatrie, zoals fixatie, isolatie, gedwongen medicatie, gedwongen opname. Ook meer subtiele praktijken kunnen dwang zijn of worden. Denk maar aan rigide regels, straffen, druk uitoefenen om bepaalde behandelingen te volgen, dreigen met ontslag als men zich niet aanpast. Dwang kan omschreven worden als: 'alle momenten waarbij mensen een keuze over hun leven wordt geweigerd' (p. 21). Zowel zachte als harde dwang ontstaan in een context waarin dwang logisch en vanzelfsprekend is: er zijn rationele verklaringen voor en men denkt niet (meer) na over alternatieven. Dwang is een uitdrukking en het gevolg van machtspraktijken. In haar uitwerking van macht baseert Verbeke zich op Foucault die macht definieert als een anoniem, structureel en disciplinerend fenomeen. Macht is niet het bezit van een iemand of van enkelingen, het zetelt in de organisatie van hiërarchie, in regels en omgangsvormen van afdelingen, in de wijze waarop er naar mensen en psychiatrische moeilijkheden gekeken wordt en zo meer. Deze macht werkt disciplinerend voor iedereen, zowel voor hulpverleners als voor patiënten en buitenstaanders. Verbeke citeert in dit kader de filosoof Ian Hacking die schrijft dat elke generatie haar eigen tamelijk strenge regels heeft voor hoe je je gedraagt als je gek bent (p. 28). Macht is geen statisch of lineair fenomeen. Mensen worden door machtspraktijken beïnvloed, maar beïnvloeden die op hun beurt ook weer. Hacking spreekt in dit verband over het *looping effect*. Zoals Verbeke het omschrijft: 'Mensen ontvangen een diagnose niet passief, maar gaan ermee aan de slag, en dat heeft vervolgens weer een invloed op de psychiatrie.' (p. 34) Het is de dynamische relatie tussen macht en tegenkracht die het uitgangspunt vormt van dit boek.

In de hoofdstukken 2 en 3 bespreekt Verbeke de effecten van dwang en macht. Eerst op hulpverleners en de hulpverleningsrelatie en vervolgens op patiënten die door bestaande verhoudingen vastraken in hun patiëntrol.

Hulpverleners in de psychiatrie staan oog in oog met de indringende kanten van psychisch lijden. Weerbarstige miserie ligt voor het oprapen en dat maakt ook hulpverleners kwetsbaar en onzeker. Volgens Verbeke zijn angst en onmacht van hulpverleners begrijpelijke reacties op intens psychisch lijden en op zichzelf niet problematisch. Het willen vermijden en controleren ervan vormen juist wel een probleem. In dit kader haalt Verbeke een onderzoek uit 1960 aan. De onderzoeker, Menzies, beschrijft het geleidelijk ontstaan van sociale

verdedigingsmechanismen in een algemeen ziekenhuis als reactie op angst en onmacht. De voorbeelden die Menzies aanhaalt zijn: 'het beperken van contacten per individuele patiënt; patiënten en personeel depersonaliseren door te stellen dat iedereen gelijk is voor de wet of door alles gestandaardiseerd te laten verlopen; het verbergen van wie verantwoordelijkheid draagt zodat niemand schuld treft als dingen mislopen; werken met checklists om aansprakelijkheid te vermijden' (p. 51). Voor lezers anno 2022 is dit een beschrijving van de gang van zaken in veel zorginstellingen. Een doorgedreven streven naar professionaliteit en beheersbaarheid onder het mom van professionaliteit zorgen ervoor dat onzekerheid, angst en onmacht uit beeld verdwijnen en er geen dialoog kan ontstaan over hoe deze te verdragen. Volgens Verbeke is er naast het controleren en beheersen nog een ander verdedigingsmechanisme werkzaam: namelijk liefde in de plaats stellen van dwang en macht. Een eenzijdige nadruk op liefde, verbondenheid of wederkerigheid als antwoord op angst en onmacht negeert dat relaties in de psychiatrie niet gelijkwaardig zijn. Het vertrekt ook van de idee dat mits voldoende liefde kwetsbaarheid vermindert en veerkracht verschijnt. Maar afhankelijkheid en kwetsbaarheid zijn eigen aan psychisch lijden, en op zich is dat niet erg. Het verdragen ervan lijkt ook hier een betere reactie dan het ontwijken en het willen ombuigen van kwetsbaarheid naar veerkracht.

Wat zeggen patiënten van macht en onmacht, over dwang en hulp? Naar dit hoofdstuk was ik erg benieuwd. Het is een samenvatting van het kwalitatief onderzoek van de auteur naar ervaringen van psychiatrische patiënten. Helaas is het hoofdstuk vrij kort en erg schematisch, ik had graag meer gehoord over de verschillen in visies, waarom dezelfde interventie in de ene context als dwang wordt betiteld terwijl het in de andere situatie behulpzaam wordt ervaren. Maar ondanks mijn verlangen naar meer, worden er wel enkele interessante resultaten teruggekoppeld. Bijvoorbeeld wat door patiënten als kwetsend of ronduit objectiverend ervaren wordt, zoals: het bestempelen van hun gedrag, mening of gevoelens als symptomatisch voor hun diagnose, straffen door je te verbieden op weekend te gaan, niet mogen kiezen van wat je op je boterham wil, het weigeren voor eigen bestwil om over het belang van ouderschap te spreken. Een van de geïnterviewden zegt: 'Patiënten zijn geen mensen maar objecten die ze behandelen als ziektes.' (p. 66) Zo worden fixeren en isoleren door patiënten onmenselijk gevonden als deze standaardantwoorden

worden op bepaalde reacties of gedragingen. Ook hulpverleners verschijnen daardoor niet 'als mensen maar als objecten die een bepaald protocol toepassen' (p. 67). Alle participanten geven aan dat spreken en aanwezig-zijn helpend zijn tijdens een isolatie en ze merken op dat luisteren en niet het beslissen over wat zij wel en niet moeten doen hun herstel bevordert. Verbeke concludeert uit deze uitkomsten dat dwang meer is dan een interventie zoals isolatie of straf. Dwang gaat om 'een context waar mensen op een rigide manier als patiënt worden benaderd en het contact met hulpverleners verbroken raakt ... Desubjectivering is de onderliggende machtspraktijk die ervoor zorgt dat interventies dwang worden' (p. 72).

In het hoofdstuk dat volgt gaat Verbeke verder in op de vorm en inhoud van desubjectivering als machtspraktijk in de psychiatrie: de wijze waarop iemand gereduceerd wordt tot een patiënt en een stoornis en hoe daarmee ook de hulpverlener tot een rol of taak veroordeeld wordt. Bijvoorbeeld wanneer hulpverleners een patiënt maar zoveel keer mogen zien, of wanneer ze alleen nog medicatie mogen geven of protocollair kunnen werken. Fenomenen die samenhangen met een toenemende specialisatie- en professionaliseringsdruk. Volgens Verbeke zijn dit nefaste ontwikkelingen, juist omdat daarin technieken en behandelingen, controle en beheersbaarheid vooropstaan. Hierdoor wordt een oneigenlijk onderscheid aangebracht tussen *wij* (hulpverleners en normaal) en *zij* (patiënten en ziek). Het zijn ook ontwikkelingen waardoor mensen om welke reden dan ook niet meer in aanmerking komen voor zorg, bijvoorbeeld omdat ze te veel diagnoses hebben, niet gediagnostiseerd kunnen worden of niet te genezen zijn. Verbeke eindigt dit hoofdstuk met een pleidooi om met die groeiende specialisering de meest kwetsbare groepen niet uit te sluiten. Ze vraagt zich af wat het doel is van de psychiatrie: Behandelen en genezen of zorg en opvang bieden? Het oplossen van ziektes of het investeren in een ontmoeting? Het is duidelijk dat ze kiest voor het laatste.

Verbeke omschrijft dwang als een vorm van geweld dat voor hulpverleners bevreemdend werkt en in tegenspraak is met hun opdracht: mensen helpen. In het hoofdstuk met als titel 'Geweld woont in woorden', beschrijft ze hoe dwang vanzelfsprekend wordt. Door dagelijkse praktijken op afdelingen, door het zich eigen maken van bepaalde redeneringen, door gewoontevorming en dergelijke meer vallen vraagtekens weg: 'zo doen wij dat hier', 'met

een psychoot valt niet te praten’, ‘isolatie is een noodzakelijk kwaad’ (p. 105). Dit geweld is niet wat men gangbaar onder geweld verstaat, maar dergelijke vanzelfsprekendheden en rigide verantwoordingspraktijken hebben wel een gewelddadig effect en zijn daarmee een vorm van geweld. Verbeke gebruikt hiervoor de term ‘niet-geïmpliceerd geweld’. Dergelijke vormen van geweld zorgen ervoor dat ethische vragen niet meer gesteld worden en twijfels verbleken. Verbeke bespreekt in dit kader drie vertogen die momenteel in de geestelijke gezondheidszorg veel voorkomen: het veiligheidsvertoog, verantwoordelijkheidsvertoog en wetenschappelijk vertoog. Het zijn vertogen die dwang en niet-geïmpliceerd geweld verantwoorden en daarmee machtsgebruik in de psychiatrie legitimeren. Verbeke toont dat dergelijke vertogen hun expliciete doel vaak voorbijschieten en de hulpverlening ongewild minder humaan maken. Zo kunnen veel maatregelen tot het waarborgen van veiligheid en risicomanagement (gedwongen afzondering, permanente observatie, gesloten afdelingen) leiden tot grotere onveiligheid, tot meer agressie en minder nabijheid tussen patiënt en hulpverlener. Het verscherpen van kwaliteitscontroles om de risico’s op ziekte en besmetting te reduceren, hebben geleid tot het afschaffen van het eten uit de moestuinen waarin patiënten werken, tot meer regels en minder nabijheid. Ook door het verantwoordelijkheidsvertoog kan dwang ondersteund worden. Enerzijds gaat de hulpverlening ervan uit dat het de autonomie van patiënten kan of moet inperken vanwege het geringe oordeelsvermogen door ziekte. Anderzijds worden patiënten aangesproken op hun beslissingscapaciteit en wilskracht, als mensen die zelfstandig keuzes kunnen maken. Soms wordt dat verward met het idee dat mensen kiezen voor hun symptomen en daarmee zelf verantwoordelijk zijn voor hun ziekte en genezing. Bijvoorbeeld als depressieve patiënten niet in beweging zijn te krijgen, kan men denken dat ze voor die passiviteit kiezen. Het gevolg is vaak een straffende en weinig begripvolle hulpverleningshouding. Het wetenschappelijk vertoog is eenzelfde lot beschoren. Volgens Verbeke heeft het belang dat tegenwoordig aan *evidence based* werken wordt gegeven, geleid tot ‘graaien in de grabbelton naar kennis die het beste past’ (p. 120). Zo kan men bij de zinvolheid van isolatie het bewijs van het tegendeel gemakkelijk naast zich neerleggen. Men verpakt dat belang in een ander wetenschappelijk jasje, in plaats van ‘een gefundeerd paradigma voor de geesteswetenschappen uit te bouwen en dat in dialectiek te brengen met de werking in de kliniek ...’ (p. 120).

De laatste twee hoofdstukken zijn een reflectie om dwang en macht in de psychiatrie te ondermijnen, om kritisch te zijn en blijven voor niet-geïmpliceerde geweldspraktijken en desubjectivering. Ethiek is volgens Verbeke 'een medierende factor tussen macht en vrijheid, tussen dwang en humanisering' (p. 128). Ethiek wil niet controleren of beheersen, het laat juist onzekerheid toe en geeft het een plaats. De kern van dit hoofdstuk is het pleidooi om in de psychiatrie niet te moraliseren, maar juist ethisch te handelen. Voor Verbeke omvat dat enerzijds het toelaten van onzekerheid en anderzijds loslaten – dat wil zeggen verdragen dat de werkelijkheid barsten vertoont. Het betekent ook de stem van patiënten serieus nemen en hen niet in een oplossings- en genezingskeurslijf zetten. Voor Verbeke is de asiel functie van de psychiatrie en het op humane wijze bieden van bescherming en veiligheid, het antwoord op de chaos en intensiteit van psychisch lijden. Volgens haar impliceert dat een minder exclusieve focus op technieken en protocollen, een grotere investering in de band tussen hulpverlener en patiënt. Het gaat dan niet om begrijpen of het kunnen delen van elkaars werkelijkheid. Mensen zijn niet gelijk en ook niet even kwetsbaar. Aanwezig-zijn en het erkennen van verschillen zijn volgens Verbeke de ingrediënten om elkaar te leren kennen.

Ethisch handelen impliceert verzet. In het hoofdstuk over dat thema grijpt Verbeke terug naar Foucault die aangeeft dat macht en verzet onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Verzet ontstaat niet extern aan macht, het zit in macht vevat. Anders geformuleerd: macht en verzet staan in een dynamische relatie tot elkaar, ze beïnvloeden elkaar doorheen de praktijken van alledag. Verzet is niet alleen protesteren, het is ook een positieve actie: een ja voor een andere wijze van leven, andere relaties, een ander mensbeeld. Volgens Verbeke kunnen zowel hulpverleners, patiënten als de instelling actie ondernemen en ze geeft voor ieder enkele voorbeelden van kleine verzetsdaden. Bijvoorbeeld een jeugdinstelling die merkt dat de wet niet omschrijft hoe een isolatiecel eruit moet zien en in de collectieve ruimte vier paaltjes met touwen neerzet met in het midden een plakkaat 'isolatieruimte'. Of een psychiatrische instelling die op basis van de feedback van een patiënt beslist om hun regels te herzien en meer te focussen op de hulpverleningsrelatie. Verbeke eindigt met een oproep: ieder draagt verantwoordelijkheid voor ethisch handelen in een context van dwang en macht. Een verantwoordelijkheid om subjectiviteit voorop te stellen wanneer desubjectiveren een gangbare praktijk dreigt

te worden. Van hulpverleners vraagt dit moed en soms het maken van schrijvende keuzes.

Verbeke schreef een moedig boek. Per slot van rekening is ook haar stem er een die tegen het dominante medisch-psychiatrische discours ingaat. Ook al had ik last van herhalingen en vond ik sommige hoofdstukken erg schetsmatig en veralgemenend, ik waardeer de flair waarmee ze dit lastige onderwerp heeft aangepakt. Ze benoemt de prangende kwestie rond de wijze waarop er in de psychiatrie met patiënten wordt omgegaan, maar nergens wijst ze met een beschuldigende vinger. Zonder hulpverleners te psychologiseren of hun praktijken en organisaties te demoniseren, blijft Verbeke trouw aan haar opdracht: het kritisch reflecteren over de psychiatrie en over dwang en machtspraktijken, en vooral hulpverleners en leidinggevendenden warm maken voor positieve ethische actie, voor kleine en grote daden van verzet in het belang van een humane psychiatrie.