Frustraties bij dwangmiddelen en -maatregelen

Achter gesloten

Pas als je zelf opgesloten hebt gezeten, kun je begrijpen hoe vernederend het voor een patiënt moet zijn om in een isoleercel of op een gesloten afdeling te verblijven. Een pleidooi voor grote zorgvuldigheid bij beperkende maatregelen.

Mathilde Bos

Begin jaren tachtig werkte ik als net gediplomeerd verpleegkundige in de psychiatrie. Mensen opsluiten was mijn dagelijks werk. Op een dag was ik zelf aan de beurt:

Ik werd opgesloten in een politiecel onder het paleis van justitie in Utrecht. Het was er koud. Agenten konden vanuit hun post zo mijn cel inkijken. Om half elf kreeg ik twee plastic bekertjes koffie tegelijk aangereikt, met melk en suiker. Ik drink geen suiker in mijn koffie, ik vind dat vies. En voor de lunch twee boterhammen met kaas en twee met ham terwijl ik vegetariër was. Het toilet kon niet op slot, een agent bracht me erheen en bleef ervoor staan. Toen ik wat uit mijn tas wilde hebben pakte hij het eruit, de tas bleef in zijn bezit. Wat een kwetsbaarheid, wat een vernedering, zelfs al was het in zekere zin een vrijwillig verblijf. Ik had mijn boete ook gewoon kunnen betálen.

> 'Iedere verpleegkundige zou als stage 24 uur opgesloten moeten worden in de separeer'

Een uiterst leerzame ervaring die me nog steeds, twintig jaar later, heel helder voor de geest staat. Ik werk nog steeds in de psychiatrie, ik sluit nog steeds mensen op maar ik weet in elk geval een klein beetje hoe het voelt. Wat hebben we toch weinig te bieden als hulpverlening. Het opsluiten van mensen getuigt van onmacht. We zíjn ook onmachtig. Als er eenmaal een vechtpartij is, of acuut suïcidegevaar kun je vaak niet anders meer dan separeren, soms zelfs met vastbinden en/of gedwongen spuiten. Maar je kunt wel kijken of je kunt voorkómen dat het zover komt. Ik denk dat het goed is dat de hele besluitvorming rond het separeren en/of vastbinden van mensen goed wordt bekeken zoals in het promotieonderzoek van verplegingswetenschapper B. Lendemeijer wordt bepleit. Met als doel dat we naar alternatieven blijven zoeken, want routine is gevaarlijk. We moeten onszelf en elkaar kritisch blijven volgen met als basisvraag: 'kunnen we echt niets anders bedenken'?

De psychiatrie is een aparte plek, waar normvervaging op de loer ligt. Het is om die reden van het grootste belang dat er een open klimaat is. Bij elk ingrijpen moeten we onszelf en elkaar vragen blijven stellen waarbij deëscaleren altijd de norm is. Bij oplopende spanning maakt het bijvoorbeeld veel uit wie de cliënt gaat benaderen. 'Wie heeft goed contact met hem of haar' zou standaard gevraagd moeten worden om te bepalen wie de begeleiding op zich gaat nemen. Elke verpleegkundige in de psychiatrie weet dat het bij de één veel vaker misloopt dan bij de ander. En dat verpleegkundigen en cliënten soms eenvoudigweg niet matchen en dat zowel cliënt als verpleegkundige dan geneigd kunnen zijn elkaar in zo'n geval juist op te zoeken in plaats van te ontlopen. Een machtsstrijd is zo ontketend binnen een systeem waarin de macht zo ongelijk verdeeld is.

Ik heb de indruk dat we soms te bang zijn. We willen honderd procent veiligheid maar de prijs daarvan is te hoog. Een voorbeeld: een uiterst ervaren en zorgvuldig nachthoofd moest afgelopen jaar voor de tuchtraad verschijnen omdat hij een vrouw *niet* had gesepareerd. De vrouw had zich suïcidaal uitgelaten, dat deed ze vaker. Het verblijf in een separeer was voor haar uiterst traumatisch, ze had er vaker ingezeten. Daarbij moest ze in de nacht ook nog eens verhuizen van afdeling als ze opgesloten zou moeten worden, dat wilde ze per se niet. Het nachthoofd heeft met haar gesproken tot ze zei de nacht in haar eigen bed aan te kunnen. Ze maakte echter toch een eind aan haar leven. Het nachthoofd werd aangeklaagd en berispt door de tuchtraad.

Zelfvertrouwen

Zo'n uitspraak is heel slecht voor het zelfvertrouwen van de beroepsgroep. Deze verpleegkundige had gedaan wat hij kon, naar eer en geweten. Het is zijn professie om risico's zorgvuldig in te schatten, maar soms gaat het dan toch mis. Dan moet je iemand steunen, niet aanklagen.

We moeten ons realiseren dat we cliënten niet altijd in leven kunnen houden. Ik weet van meer dan twintig mensen die ik heb verpleegd, dat ze er uiteindelijk toch uit zijn gestapt. Je kunt niet alle risico's uitsluiten, dat moeten we aanvaarden.

En als we dan toch besluiten om te separeren, dan kan dat nog op veel manieren. Moet het wel zo strikt? Veel cliënten moeten in de separeer al hun kleren verwisselen voor speciale separeerkleding. Dat is heel vervelend. Het onder dwang uit- en aankleden (tot en met het ondergoed) is erg vernederend en zorgt voor menige vechtpartij. Terwijl de kans bij de meeste mensen heel

deuren

Foto: Hans Oostrum

Het opsluiten van mensen getuigt van onmacht.

klein is dat ze zich zouden gaan verwonden met hun kleding. Ik denk dat we meer risico zouden moeten accepteren. Er gaat dan mogelijk iets vaker wat mis maar we hoeven dan minder met mensen te vechten. Ook het ontbreken van spullen in de separeer is lang niet in alle gevallen nodig. Mensen hebben nu vaak helemaal niets, of alleen een paar krijtjes. Natuurlijk kan een verward iemand met tijdschriften, of kleding bijzondere dingen doen maar laten we niet te bang zijn. Heel strikt zijn is ook gevaarlijk. Voor het welzijn van de cliënt en voor onze relatie met hem of haar.

Onderdrukkend klimaat

De rol van afdelingsregels zijn in dit hele verband interessant. Zij zetten overtreder en handhaver vast in hun rol. Afdelingsregels kunnen een klimaat scheppen dat uiterst onderdrukkend kan zijn. Elke afdelingsregel zou bekeken moeten worden op noodzakelijkheid. Hoe noodzakelijk is het dat iemand met medecliënten samen eet als hij dat liever alleen doet? Dat wij de pillen in beheer hebben van elke cliënt? Om niet alleen rookruimtes maar ook rooktijden in te stellen? Om een limiet aan de koffieconsumptie te stellen? En aan het bezoek? Kunnen we mensen echt geen eigen kamer bieden als ze dat wensen? En een afgesloten telefooncel zodat ze privé kunnen bellen?

> **'Het onder dwang uit- en aankleden is erg vernederend en zorgt voor menige vechtpartij'**

Het gaat om kleine regels met grote gevolgen. In elk geval grijpt iedere regel in in de toch al beperkte autonomie van de cliënt. De verpleegkundige wordt de handhaver van de regels. Daarmee kweek je een voedingsbodem voor impulsdoorbraak vanuit de cliënt en ondoordacht separeren vanuit de verpleegkundige.

Iedere verpleegkundige zou als stage 24 uur opgesloten moeten worden in de separeer en daarna drie dagen op een gesloten afdeling moeten rondlopen met beperkte vrijheden en veel afdelingsregels. Eén dag vrij om er een verslag over te schrijven en je hebt een stageweek die de rest van het leven van de verpleegkundige zijn vruchten af zal werpen. Het nemen van beslissingen rond het separeren van cliënten wordt er waarschijnlijk niet makkelijker door, maar dat was ook precies de bedoeling.

Mathilde Bos is verpleegkundige in de psychiatrie en docent verpleegkunde aan de Hogeschool van Utrecht.