

(Door het verloren gaan van de orginelen is dit artikel niet in de gebruikelijke opmaak. Er kunnen kleine wijzigingen in de tekst bestaan ten opzichte van het origineel)

OVER DE GRENZEN

Tell me I'm here

Martin Morsman, Docent Hanzehogeschool, SPV Riagg Drenthe

In 1995 bezocht ik Australië. Een prachtig vakantieland, dat tegenwoordig lijkt te gelden als het Mekka van de Sociale Psychiatrie.

In Sydney bestaat de mogelijkheid om enkele voorbeeld projecten te bezoeken, ook buitenlandse collega's zijn hier welkom. Twee dagen bezocht ik enkele Integrated Mental Health Services in Lower North Shore (Chatswood), Ryde en Blacktown. Deze bezoeken waren perfect voorbereid en werden goed begeleid door Vivienne Miller, samen met haar collega, speciaal belast met de voorlichting.

Ik heb instellingen bezocht, ambulant, klinisch en residentieel op gebied van jeugd-, volwassenen en ouderen psychiatrie.

Dat vele Nederlandse (gerenommeerde) GGZ-geïnteresseerden mij al waren voorgegaan werd me snel duidelijk. Weer terug in Nederland viel me weer de grote hoeveelheid publicaties op, waarin het Australische model wordt bezongen. Voor geïnteresseerden is het (her)lezen van de serie "Buidellandse Beschouwingen van J.R. van Veldhuizen, verschenen in het Tijdschrift voor Verpleegkunde in 1993 en 1994 de aandacht waard. Een innovatief project op GGZ terrein lijkt haast ondenkbaar zonder het Australische model als inspiratiebron. Inmiddels is Rik Koopman, een Nederlands-Australische verpleegkundige, overgekomen om ons met raad en daad bij te staan.

De Keerzijde.

De innovatieve ontwikkelingen zoals die gaande zijn in Australië kunnen voor ons zeer inspirerend zijn en sluiten goed aan op onze ontwikkeling. Sleutelbegrippen van waaruit gewerkt wordt zijn: normalisatie van de psychiatrie, zorg op maat, continuïteit van zorg, etc. Deze begrippen zijn uitvoerig in andere publicaties (zie b.v. "Berichten uit Friesland" in dit vakblad) aan de orde geweest en hebben in vele projecten al een plaats gekregen.

Meerdere mensen, waar ik in Australië contact mee had, spraken hun verbazing uit over met name het grote aantal bezoekers uit Nederland. Een enkeling was bekend met onze traditie in de sociale psychiatrie en vroeg zich af wat daar van overgebleven was.

Ter plekke werd me duidelijk hoezeer de GGZ van onze landen vanuit de historie verschilt. Zo is er "down under" een directere bemoeienis en beïnvloeding door de diverse overheden. Het bekostigingsstelsel verschilt, zij haken meer in op de vrije marktwerking. Er is een aanzienlijk circuit van particuliere aanbieders van zorg.

Jeff Crumpton is hoofd van een jeugdpsychiatrische voorziening van het Lower North Shore General Hospital. Hij vertelde bij open inschrijving op projecten op jeugd-GGZ terrein te moeten inschrijven. Subsidies voor zowel preventieve als curatieve taken gaan ook naar particuliere aanbieders. Jeff's grote zorg is de toenemende fragmentatie van het hulpaanbod. Bovendien worden subsidies vaak voor relatief korte periodes toegekend, waarna er een nieuwe inschrijvingsronde kan plaatsvinden. Er ontstaat hiermee geen continuïteit.

In "Leading the Way" het Beleidsplan van het ministerie van gezondheidszorg 1991-2001 valt op dat in sommige delen van Sydney de privésector meer dan 50% van de psychiatrische zorg verstrekt.

Elizabeth Mackenzie, een zeer beminlijke gesprekspartner, is psychiater in de opnamekliniek in Blacktown. Ze vertelt dat het sluiten van de klinieken tot nieuwe problemen leidde. Hoewel de uitgangspunten continuïteit van zorg, netwerkbenadering, zonodig kortdurende opnames, etc. door haar gewaardeerd worden, schetst ook zij een keerzijde; een te grote druk op het systeem, met name familie kan te zwaar worden belast.

Ze constateert verder een toename van zwervers met een psychiatrische achtergrond.

Schizofrenie.

Het was Elizabeth die mij attendeerde op een boek waarin een goed beeld gegeven wordt van de Australische GGZ vanuit het gezichtspunt van het gezinssysteem. Het boek geeft tevens inzicht in de veranderende GGZ en zou een goede afspiegeling zijn van de huidige situatie van veel psychiatrische patiënten en hun families.

Het betreft het boek "Tell me I'm here" van Anne Deveson, uitgebracht in 1991 en nog datzelfde jaar bekroond met de Human Rights Non-Fiction Award 1991. Anne Deveson is een bekende schrijfster, TV-programma- en filmmaakster.

Ze schrijft over het veranderingsproces van haar zoon Jonathan van een aardige tiener in een bange, angstaanjagende jongeman en wat dit betekent voor de gezinsleden. Vanaf zijn vijftiende

jaar zijn er veranderingen die later de voortekenen van schizofrenie blijken te zijn. Het is een prachtig boek waarin tijdens de zoektocht naar een verklaring voor Jonathan's gedrag, de machteloosheid van de omgeving duidelijk wordt.

Op zijn zeventiende, het is dan 1978, wordt door een kennis, een vrouwelijke psychiater, voor het eerst geopperd dat er wel eens sprake zou kunnen zijn van schizofrenie. Het zal dan nog jaren duren voor deze diagnose werkelijk bevestigd wordt. Jaren die worden gekenmerkt door vrees, hoop, schuld en geweld. Anne beschrijft de wanhoop als het weer bergafwaarts met haar zoon gaat en opname wordt geweigerd. De spaarzame opnames zijn meestal te kort om hem goed op medicatie in te stellen.

Hij komt in contact met goede, en minder goed bedoelende lieden. Als Jonathan in 1982 verklaart een taxichauffeur te willen gijzelen, belandt hij in de gevangenis. Het duurt lang voor het rechtssysteem zijn psychiatrische ziekte serieus neemt. Ondertussen is hij het slachtoffer van (o.m. sexueel) geweld. Als hij na 6 maand vrijkomt zegt hij: "*Jail was heavy, but hospital was humiliating*".

Rogers, Laing en Mary Barnes.

In het hoofdstuk "The Ideological Din" beschrijft ze haar bezoeken aan congressen in de U.S.A. en in Groot-Brittannië. Hierbij ontmoet ze het hele scala aan ideeën over de causaliteit en genezing van schizofrenie. Het is een nostalgische trip door de laatste decennia en de vele verschillende inzichten over schizofrenie. Ze bezoekt Carl Rogers in Palo Alto die haar bij aankomst knorrig te verstaan geeft van geen afspraak te weten. Later komt het toch nog goed en ze praten over Rogers' overtuiging dat schizofrenie op te vatten is als een psycho-sociale respons op een omgeving waarvan men meer en meer vervreemd. Anne werd geraakt door Rogers' geloof dat achter het gordijn van hallucinaties en geweld een persoon schuil ging die te bereiken moest zijn. Dit was ook de ervaring van haarzelf met Jonathan; af en toe bleef een glimp zichtbaar van de "ware" Jonathan.

Ze ontmoet Mary Barnes die enkele decennia geleden gold als het symbool van de anti-psychiatrie. Haar casus werd beschreven in een boek van Ronald Laing en Joseph Berke. Zij bouwden een houten baarmoeder waarin ze regressie kon beleven. Als Anne haar ontmoet is Mary een vriendelijk dametje, ver in de zestig, die geleerd heeft met haar ziekte om te gaan. Ze zegt over zichzelf: "*Cured no, recovered yes.*"

Ook met Ronald Laing heeft Anne een onderhoud. Hij lijkt van zijn eigen leven een behoorlijke puinhoop te hebben gemaakt. Hij ontkent ooit gezegd te hebben dat familie een causale rol in de ontwikkeling van schizofrenie speelt. Anne beschrijft haar verbazing als ze van Laing hoort dat hij ook onderzoek gedaan heeft naar communicatiepatronen in zogenaamde "normale" gezinnen. De uitkomst was dermate deprimerend dat Laing besloot dit onderzoek niet te publiceren. Pas later dringt bij Anne het belang door van deze uitspraak; "*Why didn't you publicise it? Why didn't you ever talk like that in the days when you were God, and parents were the miserable sinners?*" In 1986, na een miserabel leven, toenemende zelfverwaarlozing, drugsgebruik en overdosering sterft Jonathan alleen in de straten van Sydney.

Postbus 51.

Na Jonathan's dood is ze zich blijven inzetten voor de lijdens aan schizofrenie, onder anderen als actief deelnemer in adviesraden. In 1991 wordt haar documentaire over schizofrenie uitgezonden. Ze wordt in 1993 "Officer of the Order of Australia" (een lintje) voor haar diensten bewezen aan de media en maatschappelijke gezondheidszorg.

In 1992 constateren de gezamenlijke Australische ministers voor gezondheid in de "National Mental Health Policy" dat het publiek slecht op de hoogte is van geestelijke gezondheidsproblemen. Ze kondigen een publiekscampagne aan.

Tijdens mijn bezoek (zomer 1995) werd door de overheid juist een campagne ingeluid in het kader van "normalisatie" van psychiatrische ziekten. Zo zijn er postbus 51-achtige folders verspreid en verschenen er op televisie verschillende commercials. Het spotje toont een popgroepje dat repeteert. Dan komt er een jongen binnen, hij zegt een toetsenist te hebben gevonden. De anderen willen weten of ze hem kennen..... "*Is dat niet die (ex) psychiatrische patiënt?*" Wanneer dat het geval blijkt te zijn, valt er even een ijzige stilte... Dan roepen ze enthousiast dat hij vanzelfsprekend welkom is.

-einde spotje-

Een verrassing was dat tijdens een bezoek aan Tafe, een instituut voor beroepsopleidingen ook de psychiatrie aan de orde kwam. Zij hebben een actief scholingsbeleid gericht op probleemjongeren, inclusief (ex)psychiatrische patiënten, ook staan ze hen bij in het zoeken naar werk.

Wat van ver komt is altijd beter ?

Verpleegkundige Narelle Fitzgerald, is de andere voorlichtster en werkt in Blacktown. Zij vertelt dat de verpleegkundigen lang verzet hebben gepleegd tegen het de-institutionaliseringproces, in plaats van energie te steken in sociale psychiatrie. Er is zelfs gestaakt. Daardoor hebben de verpleegkundigen nogal wat terrein verloren aan andere disciplines zoals psychologie en

"occupational therapy", de laatste laat zich het best vergelijken met arbeidstherapie/activiteitenbegeleiding. Er zijn teams waar een enkele verpleegkundige werkt, sommige teams hebben niet één verpleegkundige. Mij viel op dat er niet echt moeilijk gedaan wordt over het domein der disciplines. Wel zijn er, net als bij ons, wettelijke bevoegdheden voor de afzonderlijke disciplines.

Het Licht.

Hoewel de motieven zonder twijfel oprecht zijn om de psychiatrie te hervormen, blijft een vergelijking van de situatie in ons land met die van Australië moeilijk. Sociale psychiatrie heeft in Nederland een lange traditie, die niet weg te cijferen valt. De intramurale psychiatrie in Australië vertoonde tot voor kort veel achterstallig onderhoud. In het Zorgverzekeraars Magazine van januari j.l. doet medisch adviseur van Meel verslag van zijn bezoek aan de Australische GGZ in Victoria. In zijn artikel met als kop "Australië voorbeeld voor de GGZ" beschrijft hij de reactie van zijn gastheren op de presentatie van de Nederlandse situatie: "*Verbazing bij onze gastheren. Een mengeling van lichte jaloezie naar beduidend ruimere budgetten, en iets meewarigs, omdat wij in Nederland het licht van de de-institutionalisering kennelijk nog niet hebben gezien*".

Laat ik nou altijd gedacht hebben dat de Nederlandse ambulante GGZ de slechtste nog niet was, maar we hebben het licht dus nog niet eens gezien!?

Literatuur.

Deveson Anne Tell me I'm here, Penguin Books Australia 1991, ISBN 0-14-009846-1

Meel A.Q.M. van, Australië voorbeeld voor de ggz, Zorgverzekeraars Magazine, januari 1996

Veldhuizen J.R. van, Buidellandse Beschouwing, Tijdschrift Voor Ziekenverpleging 1993 nrs. 20 t/m 24 en 1994 nrs. 1 t/m 4

Leading the Way, A Framework for NSW Mental Health Services 1991-2001, uitg NSW health Department, reprinted 1993

National Mental Health Policy, Australian Health Ministers conference April 1992, Australian Government Publishing Service Canberra