

Over de grenzen

Persoonlijke indrukken Italië-reis van Ton Voorhorst

Van 7 t/m 14 maart ben ik samen met 19 collega's op studiereis geweest naar Rome om daar de huidige stand van zaken in de Italiaanse psychiatrie te gaan bekijken.

Vooraf is het goed om enige relativering aan te brengen als er gesproken wordt over de Italiaanse psychiatrie. We hebben een bezoek gebracht aan een gebied in en rond Rome, dat bekend staat als Lazio waarin ongeveer 8 miljoen mensen wonen. Indien je in de helft van Nederland een groepje van 20 mensen laat rondneuzen, is het misschien te-veel gezegd als je meldt dat je dan een goed beeld hebt van de Nederlandse psychiatrie. Desondanks hieronder mijn indrukken.

Rome is onderverdeeld in 5 departementen.

In sub-groepjes van 5 werden we in de verschillende eenheden, ambulatorium genoemd verwelkomd.

De ontvangst was zéér hartelijk. Zoals we in de dagen die zouden volgen nog wel zouden merken ook typisch voor de manier van kijken en denken.

Eerst een hartelijk welkom van diverse mensen en toch ook wel onwennigheid, dan een moment, waarop we alleen gelaten werden, waarbij er van alles geregeld werd in de gang, buiten de ruimte waar we welkom waren geheten. Na een minuut of 10 komt er een delegatie binnen en ontvouwt zich een programma dat pal daaraan voorafgaand nog in elkaar geknutseld is. Dat improvisatietalent is wel dermate goed ontwikkeld dat wij dat in ons kikkerlandje met veel voorbereiding niet veel beter zouden hebben gedaan. Kortom, je leeft bij de dag, vandaag is belangrijk, wat morgen brengt is alweer een andere dag en dus ook vroeg

genoeg om je er dan pas druk over te maken. Door de eeuwen heen is dit een facet van de cultuur dat eigenlijk nooit verloren is gegaan. In ons calvinistische land is het "dolce far niente" juist altijd verketterd!!!!

Een facet waaraan ik extra aandacht wil besteden is de attitude en bejegening van cliënten en collega's. De grote betrokkenheid, saamhorigheid, warmte en enthousiasme die dat uitstraalde is iets wat mij nog lang zal heugen en waarvan we in ons land nog veel kunnen leren. 'sLands wijs 'slands eer, maar toch.....

Waar wij ons uitputten in methoden, technieken, protocollen, tijdschrijven, productie etc etc. en daarmee ook vaak en veel in hokjes denken (op dit facet kom ik later nog terug), heb ik dat in Italië absoluut niet gezien. Zij blinken uit, door een simpele basale warmte en houding, met grote belangstelling voor de cliënt. Die cliënt mag, nee is, met een ongelooflijke vanzelfsprekendheid BURGER, en pas ver daarna patiënt of zo je wilt cliënt.

Cliëntenparticipatie bestaat niet, nee is zo vanzelfsprekend dat het concept van patiëntenparticipatie hen vreemd is. Zeer laagdrempelig wordt er met hen omgegaan. Zij kunnen als er iets is, heel gemakkelijk de weg naar het ambulatorium vinden en worden te woord gestaan. Er wordt als het maar even kan ruimte gemaakt om de cliënt te zien en te spreken. Duidelijk is mij wel ge-worden dat die ruimte er bijna altijd is, of wordt gemaakt, het eerder genoemde improvisatietalent is daar niet vreemd aan.

Tussen ambulatorium en de burger in de straat zit niet als in Nederland een eerstelijns hulpaanbod. Het ambulatorium is eerstelijns.

Het incasseringsvermogen van de hulpverlener wordt daarbij fors op de proef gesteld. Daar wordt veel van gevraagd. Het feit dat je na je werk nog bij elkaar zit in café of eetgelegenheid en je de mogelijkheid hebt om dingen van de dag recht te zetten, is een niet te onderschatten factor in de beheersing van de werkstress van alledag. En denk nou niet dat we in een luxe wijk van Rome zijn geweest. De medewerkers van het ambulatorium noemden hun wijk "The Bronx" naar een beruchte wijk in New York. De sociale psychiatrie hing bijna letterlijk over de balustrades van de verpauperde flatgebouwen. De vuilnis lag her en der op straat. De benedenverdiepingen van de flats waren allemaal zonder uitzondering voorzien van tralies om het gespuis buiten te houden. De criminaliteit is groot. Hoewel er tegelijkertijd niet wordt gesproken over grote overlast of grootschalig druggebruik.

De grote familietraditie die eeuwenlang in de Italiaanse cultuur is ingebakken, zorgt voor een grote mate van saamhorigheid en ook controle in de samenleving. De steeds maar voortschrijdende individualisering zoals we die in ons land kennen, is in Italië nog lang niet zover doorgedrongen. Hoewel vrouwen meer en meer de arbeidsmarkt veroveren en daarmee een belangrijke pijler van de rijke familiecultuur dreigt weg te vallen, is dat toch in grote delen van het land nog niet het geval. Je bent als individu dan ook sterk aangewezen op je familie als uitvalsbasis voor werk en wonen. Er zijn vele familie-bedrijfjes. (Italië kent een groot zwart circuit). Tevens is het wonen in Rome erg duur, wat nog een bijkomende factor is om de familiecultuur in stand te houden. Daarmee bezit de familie veel macht. Hoewel ik dat niet kan staven aan eigen

waarneming ligt de conclusie voor de hand dat deze macht ook als drukmiddel wordt gebruikt, om in familiekwesties oplossingen te forceren. Voorbeeld: een psychotische jongen moet vanwege ernstig acting-out gedrag worden opgenomen. De politie wordt verzocht in samenwerking met hulpverlening dit te regelen. De patiënt komt aan op de eerst hulp post van het algemeen ziekenhuis. De psychiater van de gesloten afdeling wordt gevraagd te komen. Daarbij wordt de patiënt voor de keus gesteld vrijwillig te blijven of onder dwang te worden opgenomen....

Hoe dan ook, opname is zeker. Vervolgens is de mogelijkheid er om in korte tijd (tot 14 dagen) wel 7 of 8 familiegesprekken te doen, zo nodig. Dit om de patiënt weer ambulante te krijgen. Deze gang van zaken zegt veel over de macht van de families. Tegelijkertijd is duidelijk dat er op een volkomen verschillende manier wordt omgegaan met dwang, in vergelijking met ons systeem. Verantwoording gebeurt achteraf en slechts steekproefsgewijs.

Toch blijft in al deze zojuist geschetste momenten de relatie met de patiënt van essentieel belang. Die blijft ten allen tijde zijn stem hebben. De psychiater van een gesloten afdeling vertelde ons dat regelmatig wordt gekozen voor fixatie van de patiënt i.p.v. medicatie ter wille van de relationele aspecten. Een paar alinea's hierboven heb ik gesproken over de hokjesgeest die we in Nederland zo goed kennen. In het Italiaanse is functiedifferentiatie om maar een zijstraat te noemen een ondenkbaar iets. Weliswaar bestaat er hiërarchie en is de taakverdeling tussen de verschillende disciplines ingedeeld. Maar wederom is de heersende moraal dat je allemaal samenwerkt om de dingen die rond de patiënt moeten gebeuren in samenwerking plaatsvinden.

Er wordt niet een voortdurende competentiestrijd uitgevochten, die tot op de mil-limeter bepaald wat het werkgebied van de een of dat van de ander is. In ons land hebben we daar ook nog eens tot overmaat van ramp de functiewaardering aan vast geknoopt. Dat moet wel vragen om moeilijkheden. Het gaat daarbij ten slotte om ieders boterham. Maar wel een heilloze weg!! Begrijp me goed, ik ben niet tegen het onderscheiden van disciplines, maar ik vind dat we in ons land daar ver in zijn doorgeschooten.

Terug naar Italië, waar veel meer dan bij ons wordt geleefd van dag tot dag. We zien wel wat de dag van morgen brengt, vandaag is belangrijk. Zo'n filosofie zorgt ervoor dat er veel gemakkelijker besluiten die vergaande consequenties hebben kunnen worden doorgevoerd. Want al werkende weg merk je dan wel wat de consequenties zijn van eens ge-nomen besluiten. Als ik weer probeer die filosofie naar ons land door te vertalen, dan zou het wel eens zo kunnen zijn dat we onszelf zo hebben ingekapseld in ja maar..., of procedures, dat we daardoor onze daadkracht belangrijk hebben laten inboeten. Zonde...

Toch is het absoluut niet alles goud wat er blinkt. Het gemiddelde peil van de voorzieningen en ook het totale peil waarop de GGZ in Italië zich beweegt is ver onder het Nederlandse peil. Op straat kom je soms zeer schrijnende dingen tegen, waar in Nederland zeker al aandacht voor zou zijn geweest. Ouderenzorg is een kwestie van opbergen in grote tehuizen, zonder dat er verder nog iets mee gebeurt. Onduidelijk blijft ook de rol van de particuliere sector. Er zijn, zo wordt toegegeven een redelijk aantal privé-klinieken, die een deel van het beddenbestand voor de psychiatrie

onder hun hoede hebben. Over het peil en de verleende zorg bleef het gissen. De indruk die ik er van heb is dat in privé-klinieken vrij weinig zorg wordt geboden; eerder fungeren als opbergplaatsen, hoewel sinds de sluiting van de grote klinieken er niet veel privé-klinieken zouden zijn bijgekomen.

Een nog niet belicht onderdeel van de Italiaanse psychiatrie waar ik een aardig voorbeeld van heb mogen zien is de arbeidsbemiddeling of toeleiding. Een project waarin van ontwerp tot verkoop van producten dit volledig door cliënten werd gerund, zodanig dat het zichzelf bijna volledig bedruipend project was geworden. Hoogwaardige producten werden geleverd en gemaakt door daarvoor opgeleide cliënten, die uit-eindelijk in de reguliere arbeidsmarkt zouden instromen. Wel onder begeleiding van hulpverleners, die zo nodig konden bijsturen.

Een effect van deze reis van een geheel andere orde, maar m.i. zeker niet onbelangrijk is het gegeven dat de verschillende medewerkers van sector kort, lang en de ondersteunende diensten etc. elkaar heel snel hebben gevonden.

De tegenstellingen (al of niet vermeend) werden razendsnel overbrugd. In Italië hadden we sector kort en lang al opgeheven!!

Feit blijft dat er bruggen zijn geslagen tussen de verschillende "hokjes" waar ik eerder reeds over sprak. Iets wat zeker niet verloren moet gaan en zijn vervolg moet krijgen!!

Vooralsnog wil ik het hier bij laten. Er is nog veel meer te zeggen en te vertellen, maar ik wilde vooral de opvallendste aspecten goed naar voren laten komen, zodat ze niet in een veelheid aan informatie verloren zouden gaan.