

PLEKTRUM

10e jaargang, nr. 30, oktober 1991

uitgave van de nederlandse vereniging
van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

Sovjet-psychiatrie



Kolofon

Plektrum is het verenigingsblad van de Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen en verschijnt viermaal per jaar.

Kontributie voor de NVSPV is voor werkenden f 75,- per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f 27,50 respectievelijk f 37.50.

Donateurs verplichten zich tot minimaal f 46,- per jaar.

Ledenadministratie:

Frans van Vugt
Postbus 639, 5600 AP Eindhoven.
Telefoon: 040 - 424929.

Postrekening:

Giro 4424927, NVSPV te A'dam.

Dagelijks bestuur:

Robert Dudink, Voorzitter
03210- 17879
Jan Ravestein, Secretaris
033 - 559922
Piet Hein v Wordragen, Penningm
020-201569

Kopij

Kopij voor het Plektrum liefst getypt. U bespaart ons een hoop werk door de tekst op een floppy aan te leveren.

Maximale lengte van de artikelen is 5 a 6 bladzijden.

Redactie-adres

Harry de Graaff
Lingedijk 17
4014 MB Wadenoijen.
03446 - 1291

Redactie

Harry de Graaff
Cor Augustijn
Henk Hiemstra

Technische uitvoering

Zetwerk : Frans van Vugt
Druk : Ergon bedrijven.Ehv

Aantal leden NVSPV: 771

Copyright

Copyright berust bij de schrijver of schrijfster, illustrator of fotograaf. Overname met bronvermelding is toegestaan, wel vragen wij u dit te melden bij de redactie.

Inhoud

Inhoudsopgave	2
Van de redactie	3
De Ambulante Psychiatrie in de Sovjet-Unie	4
door Martin Morsman, docent sociaal psychiatrisch verpleegkunde	
Afwijking als hobby	11
door G. Raaf	
Supervisie erkenning SPV	12
Een bericht	
Meer dan wonen alleen	13
Samenvatting lezing M. de Jonge ter gelegenheid van een studiedag 'Begeleiden en de dagbesteding van bewoners', op 28 september 1990.	
Over een trefcentrum van psychiatrische cliënten	15
Het inloophuis in Groningen	
De Klinische Sovjet Psychiatrie	16
door Martin Morsman, docent sociaal psychiatrisch verpleegkunde	

Van de redactie

Eén maand later dan de bedoeling was valt het september nummer bij u in de bus. Het decembernummer is alweer in de maak en zal na de algemene ledenvergadering naar de drukker worden gebracht.

In deze uitgave twee belangrijke bijdragen van Martin Morsman. Artikelen over de ambulante en klinische psychiatrie in de Sovjet-Unie. De tijden veranderen snel, in hoeverre er nog sprake is van een unie en wat de (positieve) invloed van de huidige ontwikkelingen is op de psychiatrische hulpverlening, de tijd zal het leren. We hebben er voor gekozen beiden verslagen in één keer te publiceren. Ze vormen de kop en de staart van dit Plektrum.

Eveneens twee artikelen over eenzelfde onderwerp, midden in ons blad, namelijk dagbesteding of zoals Marlieke de Jonge het noemt: werk. Het kan niet anders zijn of veel collegae zijn op enerlei wijze betrokken bij initiatieven of uitvoering van inloopcentra, dagbesteding etc. Wij roepen u op een stukje te schrijven over de ontwikkelingen in uw regio. Want uiteindelijk is het toch de bedoeling van dit blad elkaar te informeren over dit soort (en andere) zaken met betrekking tot hulp- en dienstverlening aan de psychiatrische (ex-)patiënt.

Zoals gebruikelijk is G. Raaf weer flink aan het stoeien met zijn eigen karaktertrekken en zijn roeping voor het vak. Een kort bericht over supervisie-erkenning maakt deze uitgave compleet.

Tot kijk op de algemene ledenvergadering of studiemiddag 21 november a.s.

De wens is
de vader van
de gedachte....



De Ambulante Psychiatrie in de Sovjet-Unie

door Martin Morsman, docent sociaal psychiatrisch verpleegkunde

Van 9 tot 21 februari 1991 heb ik een reis meegemaakt uitgaande van de Hogeschool Midden Nederland. De plaatsen die we hebben bezocht waren Kiev, Moskou en Leningrad. Twaalf dagen is een veel te korte tijd voor een dergelijk uitgestrekt land, met z'n rijke historie. Het land met zijn bewoners heeft grote indruk op me gemaakt. In Kiev bezochten we twee keer een algemeen ziekenhuis, een boeiende ervaring waar ik in dit verslag niet op zal ingaan. *(Verderop in het Plektrum het verslag van dit bezoek, Red.)*

In Moskou bezochten we een psychiatrische kliniek en een Dispensaire, de Sovjet tegenhanger van de RIAGG. Over het laatste bezoek gaat dit verslag.

De Sovjet Psychiatrie

Voor ik de ervaringen ter plekke beschrijf, zal ik een korte schets geven van de Sovjet psychiatrie. Als voorbereiding op deze reis heb ik gebruik gemaakt van literatuur en verslagen van anderen.

De Sovjet psychiatrie heeft een tamelijk geïsoleerde ontwikkeling doorgevoerd, geënt op het gedachtengoed van mensen als Pavlov, een kraepiaanse denkwijze. Biologische aspecten krijgen veel aandacht, in de behandeling komt dat vaak neer op medicatie. Organiciteit heeft veel aandacht temeer daar de psychiatrie zich ook met zaken als epilepsie en zwak-

zinnigenzorg bezighoudt. Westerse literatuur, b.v. Freud's werken, is nauwelijks beschikbaar in russisch. Een andere taal beheerst men niet. Hier volgt een citaat uit het boek "Sovjet Psychiatrie", geschreven in 1989 door David Cohen; In much psychiatry, the medical model of psychiatry treatment has been questioned, but there is no sign of that either in current Soviet practice or theory. Paramedical professions are weak: social work is not recognized as a profession; psychologists are meek; nurses deferential. Few dare question medical authority. Pavlov rules-yes.

De Dispensaires beheren het zogenaamde "Register". Wanneer men eenmaal in het Register was ingeschreven, was de patiënt vrijwel rechteloos. Het Register werd ook wel beschouwd als een verlengstuk van het repressieve systeem.

In de discussie rond dissidenten heeft de psychiatrie een centrale plaats. Men erkent nu dat er misbruik was. De Sovjet psychiatrie kent de diagnose "Sluggish Schizofrenia", de sluipende schizofrenie, het volgende citaat uit David Cohen's boek maakt duidelijk wat daar onder moet worden verstaan; Those who suffered from sluggish schizofrenia didn't show extreme signs of frenzy, withdrawal, or hallucinations. Their symptoms were extremely subtle and sometimes, could only be detected by an equally subtle psychiatrist.

Geconstateerd is dat de psychiatrie niet meer wordt misbruikt om dissidenten uit te schakelen. Echter de hoofdpsychiater van de door ons bezochte psychiatrische kliniek zei over "sluggisch schizofrenia" het volgende: "Spijtig genoeg is de diagnose sluimerende

In 1988 is er een nieuwe wet in werking gesteld, die vooral een betere bescherming van de patiënten nastreeft.

Patiënten kunnen nu verzoeken om uit het register geschrapt te worden. Hiervan wordt nog maar weinig gebruik



De ingang van de dispensaire...

schizofrenie nog niet verdwenen, want zulke zieken bestaan nog".

In 1983 heeft de Sovjet delegatie in de WPA (World Psychiatric Association) zich teruggetrokken. Deze stap is genomen om een discussie over politiek misbruik door de psychiatrie te ontlopen. Sindsdien hebben meerdere "westerse" delegaties de Sovjet psychiatrie bezocht. Sinds kort zijn ze weer onder bepaalde voorwaarden toegelaten.

gemaakt. Ook deze wet tast de autonomie van de psychiater niet aan. Het inschakelen van juristen bij beroepszaken is niet geregeld. De hoofdpsychiater van de door ons bezochte kliniek, maakte duidelijk dat de behandelend psychiater de meest aangewezen persoon is om te beslissen over een gedwongen opname. Zij kent de patiënt immers het beste. De huidige wet wordt binnenkort al weer opgevolgd door een nieuwe, waarin een

betere controle over de psychiaters wordt geregeld.

Het Bezoek

De dag van ons bezoek aan de Dispensaire, 15 febr. 1991 hadden we een vol programma, 's Morgens bezochten we met het hele gezelschap het APZ, na snel te hebben gegeten stond er eerst nog een bezoek aan de Kremlin-kathedralen op het programma. Na een snelle rondleiding door twee (van de vijf) prachtige kathedralen ging een kleine afvaardiging richting Dispensaire.

Het gezelschap bestond uit 5 personen, enige onderwijzers (HBO-V en GGZ-opleiding), een psychiatrisch verpleegkundige van een opnameafdeling en een RIAGG-preventiefunctionaris.

Officieus kan er van alles in dit land. Zo was het mogelijk, door een paar dollars bij elkaar te leggen, dat we met een eigen bus, begeleid door onze tolk Vladimir, vertrokken.

Het was een vrij lange rit naar de buitenwijk van Moskou, een stad met 10 miljoen inwoners.

De wijk waar de Dispensaire staat is Wolgogradsky. Het werd al snel duidelijk dat de chauffeur hier niet dagelijks reed.

De wijk bestaat voornamelijk uit hoge flatgebouwen, verbonden door smalle wegen. Na enig zoeken besloot de chauffeur een plaatselijke gids op te pikken in de persoon van een ongeveer achtjarig jongetje die ons feilloos naar ons reisdoel leidde.

Dispensaire nr.20

De ontvangst was enigszins gereserveerd, hetgeen zich goed laat verklaren uit het feit dat ons bezoek de dag vantevoren pas geregeld was.

We werden ontvangen door de directeur van de Dispensaire.

Het werd duidelijk dat men niet goed wist wat deze westerse pottekijkers kwamen doen.

Onze tolk, die zijn werk uitstekend deed, stelde onze gastheer voor als de hoofdarts, de collega die zich later bij hem voegde, was ook arts. De visitekaartjes maakte duidelijk dat er sprake was van een arts, respectievelijk arts-psychotherapeut.

Russisch laat zich niet zo gemakkelijk vertalen, daar hadden wij tijdens het bezoek aan de psychiatrische kliniek ook al wat van gemerkt. De tolk, die een Belgische opleiding genoten had, was niet gespecialiseerd in de gezondheidszorg.

Het Gebouw

Het gebouw telt twee verdiepingen en is omgeven door hoogbouw. Aan de buitenkant zijn metalen raamwerken voor de vensters aangebracht. In de gang/entree hangen enkele zwart/witfoto's.

Op het eerste gezicht maakt het een laagdrempelige indruk, mensen lopen in en uit. Er zijn verschillende ruimten, zoals de administratie, spreekkamers en therapieruimten.

De inrichting doet ouderwets aan naar onze maatstaven. Voor de muren is verf gebruikt in een onbestemde kleur "aqua", die hier en daar los heeft gelaten.

In de gangen vinden we veel houtsnijwerken.

Verder treffen we in diverse ruimten aquaria aan; de soortenrijkdom is beperkt, zwaarddragers en guppen, al dan niet in combinatie.

De veel besproken registers zijn ondergebracht in open wandkasten en bestaan uit de een verzameling kleine dossier mapjes.

Het Personeel

De Dispensaire met de naam nummer 20 ligt midden in de wijk Wolgogradsky en heeft een verzorgingsgebied van ongeveer 200.000 inwoners. Er werken 6 artsen/psychiaters, evenzoveel verpleegkundigen en een psycholoog voor 6 uur per week.

Tijdens een patiëntcontact draagt het personeel een witte jas.

Er is sprake van taakdifferentiaties per discipline. Zo doet de arts altijd het eerste gesprek, de psycho-therapeutische- en individuele gesprekken. Eén van de artsen heeft zich gespecialiseerd in de aanpak van suïcide en suïcidepreventie.

De psycholoog houdt zich meer bezig met relatieproblemen. De verpleegkundigen verzorgen eenvoudige onderdelen van de autogene training en groepstherapeutische activiteiten.

De verpleegkundigen zijn opgeleid op een niveau dat zich het beste laat vergelijken met MBO.



Het register

De Hoofdtaken

Er is geen indeling in jeugd-, volwas-senen- en ouderen.

Wel is er een functionaris die zich meer met de jeugdigen bezighoudt. Het gaat dan om jongeren vanaf 13 jaar.

Ook zwakzinnigenzorg is een onderdeel van het werk.

De taken zoals die in de Dispensaire worden uitgevoerd zijn voornamelijk van curatieve aard.

Wanneer gesproken wordt over suïcidepreventie, dan wordt bedoeld het voorkomen dat het ook werkelijk tot een geslaagde poging komt.

Men noemt de volgende taken: opnamebemiddeling, dagbehandeling en psycho-therapie.

Met dagbehandeling wordt bedoeld een vorm van bezigheidstherapie, die ter plekke wordt aangeboden. Ook zijn er ruimten waar groepsautogene training wordt gegeven, evenals muziek-

therapie, bij doorvragen blijkt dat hiermee bedoeld wordt het ontspannen op muziek.

Ook onder psycho-therapie wordt niet hetzelfde verstaan als bij ons. Het lijkt een

eclectische werkwijze te zijn, waarbij de gesprekstechniek voornamelijk steunend is.

Ook phytotherapie, hypnose en reflex-therapie worden in dit verband genoemd.

Met reflextherapie wordt bedoeld acupunctuur en acupressuur, dit hoort niet tot het basiszorgpakket van elke Dispensaire, maar is de specialiteit van een van onze gastheren.

Met enige trots werd gemeld dat zij methoden ontwikkeld hadden, die goed toepasbaar bleken voor (psycho-) somatische klachten, zoals rugpijn en migraine, maar ook voor neurotische toestandsbeelden.

De Aanmelding

De Dispensaire kent een laagdrempelig aanmeldingssysteem, wijkbewoners kunnen zichzelf aanmelden. Een wachtlijst kent men niet, een eerste gesprek kan meestal binnen enkele dagen worden gerealiseerd.

Men kan anoniem, telefonisch, om hulp vragen.

Ook kan men verwezen worden, men kent een zekere echeloning:

Poliklinieken.

Elke wijk heeft een poli, die zich het beste laat vergelijken met een hometeam, er werken diverse disciplines. In deze poliklinieken zou ook een psycho-therapeut werken.



... Psycholoog...

• Dispensaires.

Naast de psychiatrische Dispensaires kent men in Moskou ook Dispensaires voor alcoholproblematiek, hiervan is het verzorgingsgebied twee keer zo groot als van een psychiatrische Dispensaire, zij werken ook outreachend.

• Psychiatrische Afdeling van een algemeen ziekenhuis.

Hier worden crisissituaties naar doorverwezen, evenals psychotische patiënten. Dit was voor ons nieuw, het door ons bezochte ziekenhuis in Kiev had geen psychiatrische voorzieningen.

• Psychiatrische Kliniek.

Onze gastheren gaven aan hiernaar toe slechts in uiterste situaties te verwijzen, een kliniek zoals 's ochtends door ons was bezocht, wordt alleen voor de zware psychiatrie gebruikt.

De Problematiek

Het is moeilijk op grond van een kort bezoek een beeld te krijgen waar onze Sovjetcollega's zich mee bezighouden. De vertaling leverde soms problemen op, waardoor onduidelijk bleef of zij en wij wel hetzelfde verstaan onder een

bepaald begrip. Men houdt zich in ieder geval bezig met een breder terrein van de geestelijke gezondheidszorg dan onze RI-AGG, zoals de zwakzinnigen en (psycho-)somasen.

De psychiatrische problematiek bestaat voornamelijk uit neuroses en "grensgevallen", onduidelijk is of daarmee hetzelfde bedoeld werd als "border-line".

Ook houdt men zich bezig met psycho-sociale problematiek, relatieproblemen scoren hoog.

Van de huwelijken loopt 50% uit op een echtscheiding, in Moskou zelf is dit percentage nog hoger. In dit verband wordt de relatie gesuggereerd tussen dit probleem en de enorme huisvestingsproblematiek.

Een ander probleemgebied, dat momenteel centraal staat, is de suïcideproblematiek. De verwachting is dat zaken die bij ons momenteel actueel zijn, zoals kindermishandeling en incest, zich op termijn ook bij hen zullen voordoen. Het gaat in de Sovjet Unie nu vooral om elementaire levensbehoeften en dat is te merken in de geestelijke gezondheidszorg. Enigszins gekscherend werd door onze gastheren gesproken over de "Perestroyka-depressie".

Het Afscheid

Na een rondleiding door het gebouw werden we onthaald op taart, waarvoor iemand lang in een rij heeft moeten staan.

De geconcentreerde koffie en thee werd verdund met heet water uit de

voor ons inmiddels vertrouwde samovaar.

Het was onze gastheren inmiddels wel duidelijk geworden dat wij er niet op uit waren hen eens even te vertellen wat ze fout deden.

Ook zij waren zeer geïnteresseerd in de situatie van de GGZ in Nederland. Met name opleidingsroutes voor psycho-therapeuten had de belangstelling. De indruk is dat de opleiding in de Sovjet Unie lang niet zo uitvoerig is als bij ons, er is groot gebrek aan literatuur.

De eigen bijdrage voor psycho-therapie wekte aanvankelijk grote hilariteit. In principe behandelen zij ieder die daarom vraagt. Kijkend naar hun eigen case-load konden ze zich wel enkele onverzadigbare consumenten voor de geest halen, die hun consumptiepatroon waarschijnlijk wel zouden wijzigen in geval van een eigen bijdrage.

De wetenschap dat bij ons verpleegkundigen hoog worden geschoold, kwam hen vreemd voor, zij vonden hun eigen verpleegkundigen goed genoeg.

Een verpleegkundige specialisatie tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige is vooralsnog ondenkbaar.

Tot Slot

De kennismaking met de Sovjet psychiatrie heb ik als zeer bijzonder ervaren.

Naast verschillen zijn er ook duidelijk overeenkomsten, b.v. de weerspiegeling van maatschappelijke problemen

in de aanmeldingen.

Soms waande ik me enkele decennia terug in de tijd, te denken valt aan de centrale positie van de medicus.

Er zijn ook zeker aspecten aan te geven waar wij wat van kunnen leren, zoals de integratie van traditionele geneeswijzen (homeo- en fytotherapie) in de reguliere gezondheidszorg.

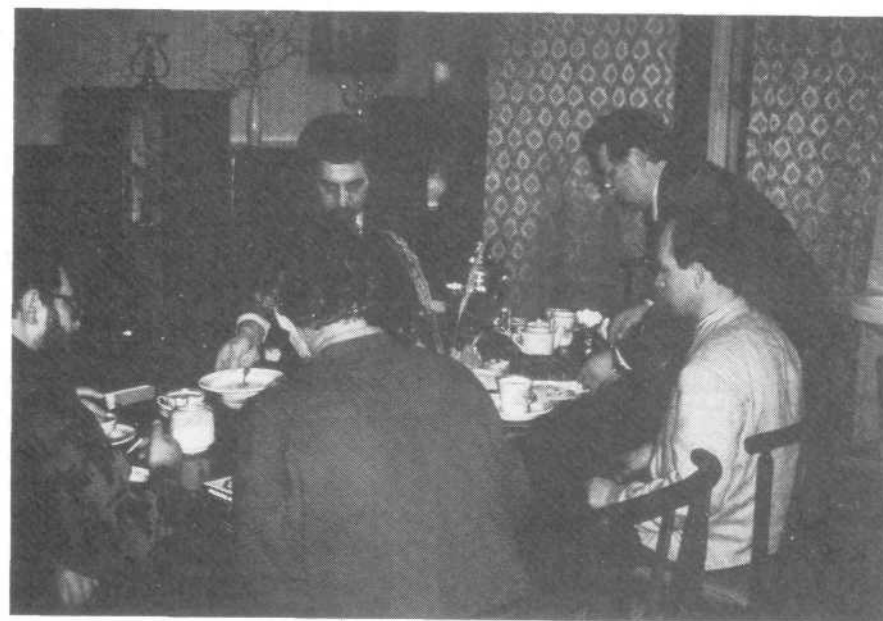
Opmerkelijk is de grote overeenkomst in de structuur; 1e, 2e, en 3e lijn.

Literatuur

Cohen David, Sovjet Psychiatry, politics and mental health in the USSR today. Paladin books, London 1989.

Veldhuizen J.R. van, Reisverslag Psychiatrie in de Sovjet-Unie, 1990.

Verberne A.A.A.M. Een studiereis naar de Sovjet-Unie Moskou-Leningrad 1989.



"Het afscheid"

Afwijking als hobby

door G. Raaf

Laatst, op een regenachtige dag, na een vervelende klant de deur uitgezet te hebben en ik me weer gehoereerd voelde, vroeg ik me af of er iets leuks is aan beroepsmatig hulpverleners. Bovendien roept het nog een vraag op: is het een echt beroep zoals automatiserings deskundige of tuinman? De één gebruikt gereedschap, zijn computer, de ander de schoffel, maar wat gebruiken wij als hulpverlener?

Ons zelf als instrument?

Soms geeft het een gevoel van een uit de hand gelopen voyeuristische hobby:

Het door een sleutelgat loeren naar de peepshow van het menselijk leed. Onduidelijk daarbij is wie de loerder of wie de bekekene is.

We kennen allemaal wel de ervaring van het lopen in het donker, door een typisch Hollandse straat in een nieuwbouwwijk. Huis aan huis kijk je door de verlichte gordijnloze ramen. Daarachter een stilleven van een flikkerende televisie en Ikea interieur. Man en vrouw liggen onderuitgezakt en staren gepassioneerd naar de buis. Toch is elk venster weer anders. Ik kijk graag naar deze tableaux vivants. Het is net als in de hulpverlening, een legitiem binnendringen in andermans/vrouws leven.

Op mijn werk betrap ik me op dezelfde nieuwsgierigheid als in die donkere straat.

Elke dag weer opnieuw gesprekken over leed, ellende en tragedie en

daarbij ook nog plezier beleven moet ongezond zijn, pervers bijna, is de conclusie.

Er is iets goed mis met me, vond ik. Een therapie of een beroepsverdiepende opleiding, na 12 jaar sleur, moest uitkomst bieden.

Ik koos het laatste. Onlangs rondde ik dus mijn studie VO-SPV af. Tijdens deze twee lange jaren zocht ik tevergeefs naar kennis en inzicht, die mij een beter spv en mens zouden moeten maken.

Wat beroepsverdieping werd genoemd ervaarde ik, in deze periode, als het uitrollen van een kamerbreed tapijt met bloemetjes motief. Het interieur knapte er weliswaar van op maar méér voordeel dan versiering was er niet uit te halen.

Het was er wel gezellig vertoeven en het kostte mij en mijn baas slechts f 4000,- (excl.). Maar één ding werd duidelijk (wat ik van tevoren al wist, maar het toen gemakshalve weerstand noemde) dat op de Hoge School voor SPV-en niet te vinden was wat ik zocht. Als dank voor twee jaar aanwezigheid mag ik voortaan SPV+VO achter mijn naam zetten, maar de brandende kwestie bleef onopgelost. Of ooit de vraag beantwoord wordt, of hulpverlener een beroep, hobby of afwijking genoemd mag worden, weet ik niet.

Misschien is het een van de best bewaarde geheimen van ons vak. Ik besluit bij deze om er verder niet over in te zitten.

Voortaan noem ik me "schrijver" met als hobby "hulpverleners" en zal doorgaan tot ver na mijn pensioenering. Alleen de dood of verregaande de-

mentie kunnen mij nog van mijn liefhebberij weerhouden.

G. Raaf (*heeft méér als liefde voor het vak*)

Bericht

Supervisie erkenning SPV

Onlangs berichtte de Hoge School Midden Nederland afdeling VO-SPV, dat zij bezig is de SPV met VO voor te dragen bij de Landelijke Vereniging voor Supervisie en andere Begeleidingsvormen (LVSB) om erkenning te krijgen als geregistreerd supervisor. "Zoals het er nu naar uitziet zal het een harde dobber worden om de SPV met VO bij deze vereniging geregistreerd te krijgen", aldus D. Schopman, coördinator van de VO.

Op 25 oktober heeft het LVSB in een vergadering de voordracht besproken. (*Tijdens het drukklaar maken van deze Plektrum uitgave was het resultaat nog niet bekend*).

Het belangrijkste bezwaar van de VO-opleiding naar de supervisievereniging is dat de opleidingseisen dermate zwaar zijn dat het méér een opleiding tot een nieuw beroep lijkt dan het aanleren van een methodiek aan professionals, die al veel ervaring en know-how hebben.

Bericht

Er is sprake van een overgangsregeling waar je voor in aanmerking komt wanneer je vóór 24 oktober lid bent bij de genoemde LVSB.

Wil je meer informatie over deze vereniging dan is het adres:

LVSB
Graaf Adolfflaan 10
2263 TR Leidschendam.

Binnen onze eigen vereniging hebben we de supervisorypool. Een folder over hun doelstelling en werkwijze kunt u opvragen bij de ledenadministratie of natuurlijk bij het secretariaat van de supervisorypool.

Het adres is:

Supervisorypool NVSPV
Bronbeekhof 10
7312 EZ Apeldoorn
Tel. 055-557543 (20.00-22.00 uur).

Meer dan wonen alleen

Samenvatting lezing M. de Jonge ter gelegenheid van een studiedag 'Begeleiden en de dagbesteding van bewoners', op 28 september 1990.

Marlieke de Jonge begint haar toespraak met het aan de kaak stellen van het invaliderende taalgebruik binnen de psychiatrie. Zinnvolle dagbesteding is zo'n term. Ten eerste behelst 'dagbesteding' zoveel dat alles daaronder kan vallen en het daardoor juist weer onbruikbaar is, het zegt in feite niets. Daarnaast zou het dan ook zinvol moeten zijn.

"Zinvol voor wie? En wie beoordeelt dat?"

Zinnvolle dagbesteding komt weer verdacht veel in de buurt van het bestwil-principe, de vloek van de psychiatrie". Ook 'psycho-sociaal kwetsbaar' is zo'n term. Het werkt de ongelijkwaardigheid in de hand.

Het is een gevolg van de "objectbenadering, de tuttelcultuur en de geneesmanie van de psychiatrie. Als je wilt zorgen, beschermen en tuttelen, praat dan over psycho-sociaal kwetsbare personen en chronisch psychiatrische patiënten. Als je mensen daarentegen wilt helpen een positief zelfbeeld te ontwikkelen, zelfbewustzijn, een eigen identiteit, kies dan andere woorden".

Hetzelfde verhaal geldt voor de term 'maatschappelijke intergratie'. De realiteit lijkt meer op gescheiden circuits dan dat er geïntegreerd wordt. "Wil je mensen echt een reële kans geven op zo'n gewoon mogelijk leven in de samenleving, dan moet je dat anders aanpakken".

We hebben het dan vervolgt Marlieke de Jonge, over 'mensen met een psychische handicap'.

"Een handicap is steeds iets bijzonders moeten organiseren om zo gewoon mogelijk mee te kunnen doen".

Mensen die met een psychische handicap leven hebben vaak een ander wereldbeeld, een andere logica, een andere waarneming dan de mensen om hen heen. Er ontstaat afstand, wat de term 'maatschappelijk gehandicapt' zou billijken.

Naast hoe verschillend dit zich weer kan uiten, komt Marlieke de Jonge ook tot een aantal gemeenschappelijke kenmerken:

- de structurele eenzaamheid
- de onzekerheid omdat men als het ware met twee linker handen in een hen wezensvreemde samenleving moet leven
- hun geploeter om het hoofd boven water te houden.

"Onze pijn zit niet in ons zelf, maar op het raakvlak tussen ons en de samenleving.

Werk is een verbindende schakel tussen ons en de rest van de samenleving.

Daarom kan werk soms zo belangrijk voor ons zijn".

"Als je mij vraagt wat mensen met een psychische handicap zoeken, dan is dat samen te vatten in twee woorden:

niks bijzonders.

Huisje, tuintje, beestje, boompje, erbij horen en meedoen. Net als iedereen. Maar als je ziet wat we krijgen, dan is dat alles apart en liefst in therapeutische verpakking".

Vervolgens houdt spreekster een pleidooi om normaal en open over psychische problematiek te praten, om psychische problematiek als 'anders zijn' te accepteren.

"Dan kun je er tenminste rekening mee houden en er oplossingen voor zoeken. Als levenslang patiënt een eindstation is, dan is leven met een psychische handicap een start. Het opent perspectieven. Het opent bijvoorbeeld het zicht op aanpassingen, voorzieningen die de wereld een beetje toegankelijker kunnen maken voor mensen met een psychische handicap. Werk is zo'n hulpmiddel".

In de opsomming wat werk kan opleveren, welke functies het kan vervullen, komt Marlieke de Jonge op dezelfde functies van werk uit zoals die voor iedereen eigenlijk wel gelden. Namelijk: werk geeft structuur; kan een doel geven; de sociale functie; geeft status etc.

Terecht merkt ze hierbij op dat deze punten voor mensen met een psychische handicap dubbel tellen omdat ze er moeilijk op een andere manier in kunnen voorzien.

"Werk is een makkelijk behapbaar stukje samenleving. De werkkrol is een rol die voor veel mensen met een

psychische handicap beter en langer vol te houden is en sneller te leren is dan veel andere rollen. Het is een relatief eenvoudige, beperkte, concrete rol die toch iets oplevert. Dat is de waarde van werk.

Precies: werk en geen dagbesteding!

Voor dagbesteding moet je veel te veel inleveren. Dagbesteding is weer net niet goed genoeg, tweedehands. Voor dagbesteding kom je je bed niet uit".

Wat vinden mensen nu belangrijk als het om werk gaat?

Een aantal van de door Marlieke de Jonge genoemde punten zijn:

- Werk moet vrijwillig blijven, een steuntje in de rug is niet verboden.
- Mensen willen geen gezeur meer over psychische problemen op hun werk. (Dat wordt meer dan eens benadrukt).
- Werkdruk wordt unaniem als knelpunt ervaren. Dat is ook een punt van kritiek op de Sociale werkplaatsen.
- Eigen indeling van de werktijden en het werktempo.
- Werk moet ruimte bieden voor eigen initiatief, inzicht en ontwikkeling.
- Gelijkwaardigheid tussen begeleiders en deelnemers is essentieel.
- Als de samenleving een raar beeld van psychiatrische patiënten heeft, moeten we dat veranderen. Geen aparte voorzieningen.

In de discussie, die tijdens deze studiedag rondom een Dag-Activiteiten-Centrum in oprichting ontstond, signaleerde Marlieke de Jonge:

"Activiteitenbegeleiders signaleren een behoefte aan zo'n centrum.

Klanten vragen zich af of er wel een

apart centrum moet komen. En of het wel onder één dak moet met de dagbehandeling. Waarom niet aanhaken bij de Sociale Werkvoorziening? Of druk uitoefenen op het sociaal cultureel werk om meer aandacht te besteden aan eventuele knelpunten die deelnemers uit de psychiatrie daar ervaren?

Over een trefcentrum van psychiatrische cliënten

Het inloophuis in Groningen

Het beleid in de geestelijke gezondheidszorg is erop gericht psychiatrische cliënten zoveel mogelijk in de samenleving en minder in psychiatrische ziekenhuizen op te vangen. Het hebben van werk of dagelijkse bezigheden en een ontmoetingsplaats vormen belangrijke voorwaarden voor de reïntegratie van cliënten in de samenleving. Daarom worden de laatste jaren op diverse plaatsen in het land werkprojecten en dagactiviteitencentra gestart. Een belangrijke vraag is of hiermee adequaat aangesloten wordt bij de behoeften van cliënten. Aan het Andragogisch Instituut van de Rijksuniversiteit Groningen wordt hiernaar in opdracht van het ministerie van WVC onderzoek gedaan. Het rapport 'Het Inloophuis In Groningen' vormt daar een onderdeel van. Het rapport schetst hoe dit project tot stand kwam en wat de betekenis ervan is voor (ex-)cliënten. Het inloophuis is op de eerste plaats een trefcentrum. Elke avond van 20.00 tot 0.00 uur worden er soosavonden georganiseerd. Daarnaast worden er ook activiteiten geboden, zoals een middag voor handvaardigheid en een wekelijks eetcafé. Het project is een initiatief

Ze vinden ook dat mensen in de GGZ-instellingen slecht geïnformeerd worden over algemene voorzieningen. Opvallend is dat mensen die in de GGZ werken erg enthousiast zijn over aparte dagbestedingsprojecten, terwijl (ex-)cliënten van diezelfde GGZ daar heel veel vraagtekens bij plaatsen. Liever zo gewoon mogelijk!"

van vrijwilligers en (ex-)cliënten zélf. De bezoekers zijn veelal mannen, alleenstaand, werkloos en tussen de twintig en veertig jaar. Veel van hen leven sterk geïsoleerd. Bij algemene voorzieningen zoals club- en buurthuizen, educatieve instellingen en verenigingsleven vinden zij moeilijk aansluiting. Een deel van hen onderhoudt nog contacten met de psychiatrie, anderen mijden de professionele hulp liever. Het inloophuis biedt hen een sociaal netwerk waaraan zij steun ondervinden. Bijzonder aan het inloophuis is ondermeer dat de bezoekers er een eigen sfeer en kleur aan geven. Ook voor mensen die zich afzetten tegen professionele hulp of voorzieningen blijkt deze 'eigen voorziening' een lage drempel te hebben. Voorzieningen zoals het inloophuis zouden juist daarom een belangrijke voorwaarde kunnen zijn om het streven naar reïntegratie ook voor de meest kwetsbare cliënten te doen slagen.

bestelwijze

Het rapport 'Het Inloophuis in Groningen', auteur: Wilma Swildens, is te bestellen door overmaking van f 17,50 op girorekening 2563514 t.n.v. STANOD Andragogisch Instituut Groningen, onder vermelding van 'Inloophuis'.

De Klinische Sovjet Psychiatrie.

Door Martin Morsman, docent sociaal psychiatrische verpleegkunde

Op 15 februari 1991 bezocht ons gezelschap in Moskou de psychiatrische kliniek nummer 3.

In de korte tijd (3 uren) die ons ter beschikking stond was het onmogelijk een gedetailleerd beeld te krijgen van deze kliniek. Moskou heeft 16 psychiatrische hospitalen. De stad is verdeeld in eveneens 16 sectoren, een gebied met ongeveer 700.000 inwoners. In een sector werken 3 Dispensaires (de amulantebehandelpost/dagklinik).

De Ontvangst.

Ons gezelschap bestond uit ongeveer 20 personen. We werden ontvangen

door de hoofdpsychiater mevr. Larissa, ze werd bijgestaan door Vera Nicolaja, de hoofdzuster.

Mevr. Larissa was voornamelijk aan het woord, ook over verpleegkundige aangelegenheden. Onze komst was een dag van te voren geregeld, via de hoofdpsychiater van Moskou. Het aantal telefoontjes dat tijdens het gesprek werd afgehandeld, versterkte de indruk dat men niet echt op ons gerekend had. Toch was de hele ochtend voor ons uitgetrokken, wat door ons zeer gewaardeerd werd.

Mevr. Larissa begon ons enige informatie te verschaffen over deze kliniek.



Plattegrond van de kliniek

De kliniek heeft 1015 bedden, waarvan 120 voor psycho-geriatrie. Uit de woorden van onze tolk Vladimir viel op te maken dat dit het oudste hospitaal van Moskou is. Het zou onlangs zijn 100 jarig jubileum hebben gevierd. In dit land zijn de mensen dol op speldjes en voor het jubileum was een speciaal speldje gemaakt, in de vorm van een medaille. In de kamer van onze gastvrouw werden ze in de kluis bewaard. Wij kregen elk zo'n kostbaar kleinood uitgereikt, waarop naast de naam van de kliniek de datum 1808 stond. Er blijft dus enige verwarring over de juistheid van de data.

Het Gesprek

Mevr. Larissa wilde ons het een en ander over haar kliniek vertellen, maar moest wel even wennen aan onze nieuwsgierigheid. Haar verhaal werd regelmatig onderbroken door vragen. Onze tolk voelde zich in de psychiatrische kliniek duidelijk niet op zijn gemak. Enkele leden van ons gezelschap waren niet op de hoogte van de geestelijke gezondheidszorg, hun vragen vertraagden aanvankelijk de voortgang van het gesprek.

De Opname

De vrijwillige opnames verlopen meestal via de Dispensaires. Ook komt het voor dat men zichzelf aanmeldt, het gaat dan om heropnames, het zou dan voornamelijk neurotische problematiek betreffen. In geval van acute psychiatrie, bepaalt de dienstdoende arts (die werkt voor geheel Moskou), of er een gedwongen opname moet worden gerealiseerd.

De gedwongen opname moet direct gemeld worden aan de hoofdpsychiater van Moskou. Binnen 24 uur moet een beslissing worden genomen over de maatregel, door een commissie bestaande uit 3 personen. De criteria voor gedwongen opname zijn gevaar voor zichzelf of voor anderen. Bezwaar kan worden aangetekend, eventueel bijgestaan door een vertrouwenspersoon of een jurist.

Wanneer een patiënt eenmaal in behandeling is en tegen zijn wil dient te worden doorbehandeld, wordt de beslissing hierover genomen door de behandelend psychiater.

De Behandeling

Een van de belangrijkste behandelvormen is de medicamenteuze. Het gaat dan vooral om antidepressiva en tranquillizers. Uit de literatuur is bekend dat er een tekort aan medicijnen in de USSR is, in ons gesprek wordt hierover met geen woord gerept.

Andere therapievormen die worden genoemd zijn autogene training, reflextherapie, acupunctuur, drukpuntmassage, fytotherapie en individuele therapie. Met dit laatste werd het voeren van één op één gesprekken bedoeld.

Ook wordt nog regelmatig gebruik gemaakt van de ECT, de electroshock. Helaas was het onmogelijk in te gaan op de indicatiestelling voor deze diverse behandelvormen. Verder noemde men de arbeid als belangrijke therapievorm. De schrijver David Cohen schrijft hierover in zijn

boek "Sovjet Psychiater" : "Sovjet psychiater has a radically different attitude to work. It is seen both therapeutic and as a social obligation." Verder noemt hij de waarde die in de Sovjet psychiatrie wordt toegekend aan de zogenaamde esthetische therapie, hetgeen neerkomt op het aanbieden van een mooie omgeving. Uit eigen waarneming hebben we kunnen vaststellen dat dit moeilijk is te realiseren binnen het instituut. Daarom maken afdelingen regelmatig uitstapjes naar b.v. musea.

Op de vraag of er psychotherapie wordt bedreven, werd de hypnotherapie, de individuele gesprekken en de simulatietherapie genoemd. Mogelijk werd hiermee een behandelwijze bedoeld die vergelijkbaar is met wat Cohen de "psycho-correction" noemt. Het betreft een spelvorm, waaraan door groepen patiënten wordt deelgenomen. De bijeenkomsten duren twee uur, de groep begint, inclusief de staf met het "mimen" van alledaagse bezigheden. Andere elementen van deze werkvorm, zoals het gezamenlijk (geblinddoekt) tekenen van een familie, vertonen overeenkomst met creatieve therapie.

Bij de behandeling van opgenomen patiënten, zo werd ons verteld, wordt de omgeving niet betrokken.

De Diagnostiek.

Mevr. Larissa vertelde dat men de laatste jaren bezig is om een ander, meer op het westen afgestemd classificatiesysteem in te voeren. Als voornaamste categorieën opgenomen patiënten werden genoemd de

psychosen, depressies en neuroses. Op onze vraag naar de "sluimerende schizofrenie", vertelde onze gastvrouw dat in dit hospitaal geen dissidenten worden behandeld. In dit verband noemde ze het bezoek van een delegatie Amerikaanse psychiaters, die kort geleden een onderzoek in deze kliniek hebben uitgevoerd. Wel vertelde ze erbij dat de diagnose "sluipende schizofrenie" helaas nog niet is verdwenen omdat zulke zieken nog steeds bestaan.

In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen de psychiatrie in Moskou en die in Leningrad, ten gunste van de laatste, die veel meer westers georiënteerd zou zijn. Mevr. Larissa vertelde dat er praktisch gezien weinig onderscheid is, afgezien van enige diagnostische nuances. Welke de verschillen zijn bleef onbesproken. Ze vertelde wel dat in Moskou inmiddels ook psychotherapie wordt bedreven.

De Veranderingen.

De laatste jaren zijn er in de Sovjet psychiatrie nogal wat veranderingen gaande, niet in de laatste plaats onder invloed van kritiek uit het westen. Onze gastvrouw vertelde dat de veranderingen zich vooral in de afgelopen drie jaar voltrokken, na de invoering van de nieuwe wet uit 1988. Er worden veel minder mensen opgenomen in het register.

Opname in het register heeft grote invloed op het leven van de betrokkene, b.v. voor het verkrijgen van een rijbewijs, visa en de carrière. Er is nu keuzevrijheid van ziekenhuis.

Verder noemde ze dat de mensen mondiger worden. Patiëntenverenigingen kent men echter niet. Inzagerecht voor patiënten in het eigen dossier is nog niet geregeld.



"De sanitair" (verpleeghulp)

Mevr. Larissa zei erg blij te zijn met het feit dat de USSR weer een vertegenwoordiging heeft in de wereldfederatie van psychiaters, ook is het dan onder beperkende condities.

Een andere verbetering waar onze gastvrouw erg tevreden over was, is de oprichting van een onafhankelijke associatie van psychiaters.

De verpleegkundige

Het russische woord voor verpleegkundige werd door onze tolk consequent vertaald met "het zieke zusje".

Naast de verpleegkundige kent men nog de functie van "sanitair", gezien de omschrijving van de taak die gegeven werd, laat zich deze functionaris het best vergelijken met afdelingsassistente, verpleeghulp of iets dergelijks.

lijks.

Deze functie schijnt moeilijk in te vullen te zijn, zodat de verpleegkundigen (tegen meerbetaling) deze taak erbij doen.

De eigenlijke taak van de verpleegkundige die ons werd genoemd is de 24 uur "bedside" beschikbaarheid, de zorg voor het delen van de medicijnen en het eten. Daarnaast werd genoemd, alles wat de sfeer op de afdeling aangaat.

De gemiddelde afdelingsgrootte in deze kliniek is 60 bedden. Op dit aantal werken 15 verpleegkundigen en 20 "sanitair".

De opleiding tot verpleegkundige is gedurende 4 jaar te volgen na 8 jaar algemeen onderwijs, of in 2 jaar na 10 jaar algemeen onderwijs. Het is een opleiding op een niveau van de middelbare beroepsopleiding, genaamd de "medicijnschool" (tenminste, als de vertaling juist was).

De "specialisatie in de psychiatrie vindt daarna plaats in de "tweede medicijnschool", een hogere opleiding, waarnaast men ook werkt. Hoofdzuster Vera hoopt dat dit ooit nog eens een zelfstandige school voor psychiatrische verpleegkundigen wordt.

De psychiatrische verpleegkundige verdient 35 roebel per maand meer dan een collega in een algemeen ziekenhuis. Ook hebben ze meer vakantie; 42 dagen.

De Afdelingen

We waren in de gelegenheid twee afdelingen te bezoeken. De gebouwen zijn groot en stammen uit de vorige eeuw. De buitenkant is geschilderd in gele en witte kleuren.

De afdelingen roepen herinneringen op aan de psychiatrische voorzieningen bij ons, enkel decennia geleden. De hoofdkleur is "aqua" en lijkt het midden te houden tussen blauw en

op, die bij het uniform schijnen te horen.

De mannenafdeling die we doorwandelden is overwegend bevolkt met patiënten die zich van onze komst niets aantrekken.

Slechts een enkeling reageert verstoord. De afdeling ziet er sober uit. Het dagverblijf heeft een TV, een kooi met twee parkieten en een grote, door een laag muurtje omgeven plan-



De dagzaal in de kliniek

groen. Er is geen twijfel over wie is opgenomen en wie behoort tot de patiënten.

Het personeel gaat gekleed in het wit, artsen in witte jassen, verpleegkundigen in witte schorten. We zagen overwegend vrouwelijk personeel, een enkeling, meestal in een spoelkeuken of iets dergelijks, droeg een roze jurk, mogelijk een "sanitair"? Verder vielen de verschillende mutsjes

tenbak. Er zitten twee bewoners zwijgzaam te roken.

De vrouwenafdeling biedt een levendiger aanblik, waarschijnlijk is het net middagpauze, want er zijn veel dames. Velen staan op de gang en begroeten ons opgewekt. Ze dragen bijna allemaal een gebloemde jas-schort.

De populatie vertoont veel overeenkomst met een verblijfsafdeling in

onze APZ-en. Toch werd ons verteld dat het hier om een afdeling gaat waar ook opgenomen wordt.

Over privacy wordt duidelijk anders gedacht, zo werden we voorgesteld aan de afdelingspsychiater, die in haar werkkamer middenin een ontslaggesprek zat met een jonge vrouw.

De slaapzalen hebben langs weerszijden een rij van 4 bedden, op enkele zalen zijn in het midden nog 2 bedden bijgeplaatst. In een zaal, die de indruk geeft de eetzaal te zijn, staat een TV, er is een programma op met dansmuziek. Een patiënte doet vrolijk met de dans mee, anderen zitten onverstoorbaar toe te kijken. Een aantal dames neemt de gelegenheid graag te baat om een gesprek te beginnen met de gasten. Het valt de tolk zwaar, de niet altijd even coherente gespreksstof, te vertalen.

Het Afscheid

De aanvankelijke terughoudendheid van onze gastvrouwen veranderde gaandeweg in een gelijkwaardiger dialoog. Wij waren nadrukkelijk niet gekomen om hun werkwijze te bekritisseren, maar om kennis te nemen van de psychiatrie in de USSR. Inmiddels had zich nog een (weer een vrouwelijke) psychiater bij ons gevoegd.

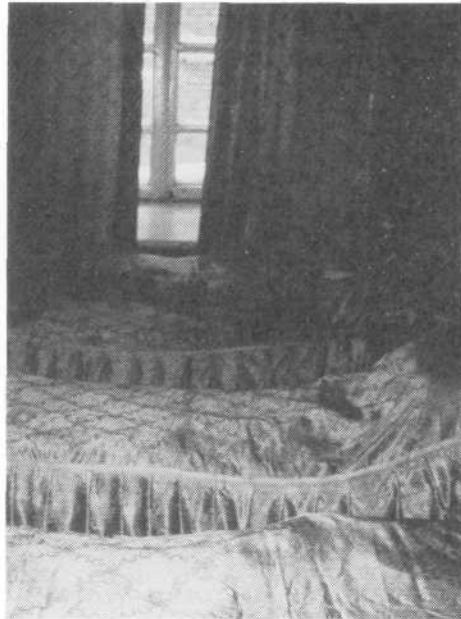
Ten afscheid werden we onthaald op een koffie/theetafel, die gedekt was met belegde broodjes en allerlei lekkernijen.

Onze Russische gastvrouwen zijn ook zeer geïnteresseerd in de psychiatrie in Nederland.

Opleidingen en therapievormen hadden hun grootste belangstelling. Door ze over ons werk te vertellen kregen we de gelegenheid iets terug te kunnen doen.

Men heeft zich naar ons toe zeer openhartig getoond.

De medaille zal zorgvuldig worden gekoesterd!



.. Slaapzaal..

Literatuur

Cohen David, Sovjet Psychiatry, politics en mental health in the USSR today, Paladin books London, 1989.

Verberne A.A.A.M. Een studiereis naar de Sovjet-Unie Moskou-Leningrad, 1989.

Veldhuizen J.R. van, Reisverslag Psychiatrie in de Sovjet-Unie, 1990.