
OVER DE GRENZEN

Sociale psychiatrie in Griekenland

Begin 1997 bracht ik als teamleider SP bij een Riagg samen met een collega van Zon en Schild en een collega van Wolfheze een bezoek aan de Griekse Vereniging voor Sociale Psychiatrie en Geestelijke Gezondheidszorg.

Deze vereniging is opgezet door professor Sakellaropoulos en werkt in drie delen van Griekenland (Fokida, Evros en Athene). In de andere delen (dus het overgrote deel) van Griekenland bestaat er geen Sociale Psychiatrie. Wel zijn er 9 psychiatrische ziekenhuizen (waaronder het 'bekende' ziekenhuis op Leros).

Rond 1985 startte genoemde Griekse vereniging. De eerste stap was contact leggen met scholen, politici, sociale diensten, kerken, plaatselijke autoriteiten, enz. Deze contacten werden en worden nog steeds hernieuwd en onderhouden. De ondersteuning en medewerking is hard nodig.

De tweede stap was het oprichten van mobiele teams; een gezondheidscentrum voor kinderen; hostel en trainingsprogramma's voor de leden.

Van 1987 tot 1991 (derde stap) gingen er medewerkers naar Leros. Enerzijds om te bekijken wie er vanuit Leros terug zouden kunnen komen naar hun geboortestreek en anderzijds om het personeel in Leros te helpen.

In deze jaren kwamen ook de eerste beschermende woonvormen en gingen er mensen over van het hostel naar deze woningen.

De mobiele units groeiden. Vanaf 1992 zijn er nog bijgekomen:

- een tussenvoorziening als brug tussen de kliniek en zelfstandig wonen;
- een dagcentrum voor volwassenen;

- een dagcentrum voor kinderen en adolescenten;
- een klein winkeltje als arbeidsproject;
- een landbouwproject.

Wij waren in het bijzonder benieuwd naar de mobiele teams. Vooral omdat we in de toekomstige MFE's voor langdurig zorgafhankelijken, ook met mobiele teams gaan werken.

In Fokida kregen we de gelegenheid om met een mobiel team op pad te gaan. Het koppel waar we mee op pad gaan bestaat uit een verpleegkundige en een niet geschoolde maar door hun zelf opgeleide dame, die ons inziens zeer professioneel te werk ging.

Als we vanuit het kantoor willen vertrekken blijkt een patiënt uit één van de dorpen te zijn aan komen lopen. Het gaat om een jonge vrouw, die min of meer midden in de nacht door de bergen een wandeling van meer dan 20 km heeft afgelegd om de hulpverleners in Amfissa te spreken. Als reden geeft zij op dat haar bril twee weken geleden is gevallen en zij een nieuwe bril kreeg aangemeten, maar dat deze niet goed is. Zij is hierdoor van streek geraakt.

Ondertussen gaat de telefoon regelmatig. Het blijken dorpsgenoten van deze jonge vrouw, Alexandra, te zijn die zich zorgen maken en vragen of Alexandra in Amfissa is. De hulpverleners besluiten Alexandra terug te brengen naar haar dorp en daar met de dorpsbewoners en Alexandra te gaan praten.

Alexandra is een vrouw met een schizofrene stoornis. Zij verdient geld met het houden van schapen. Haar moeder is al enige jaren geleden overleden. Alexandra woont bij haar oude vader in

een slecht onderkomen. De relatie met haar vader is gespannen. Ze wilde de afgelopen nacht haar vader in zijn slaap met een stok slaan. Ze schrok van zichzelf en verliet midden in de nacht het pand.

In Malandrino worden de hulpverleners door wat oudere mannen op het terras van het plaatselijk café zeer hartelijk ontvangen. Alexandra schuift wat stilletjes aan bij een tafeltje. We drinken wat, er worden wat korte gesprekken aan tafel gevoerd waarna het gesprek zich op Alexandra richt. Ze moet haar zakken leeg halen. Tal van medicamenten komen te voorschijn. Het is duidelijk dat ze zich niet aan het recept heeft gehouden. Onder het oog van de cafébaas (haar neef) en zijn vrouw wordt Alexandra door de hulpverleners zeer streng toegesproken.. Ter plekke moet ze enige medicamenten innemen. De cafébaas wordt bij het gesprek betrokken. Met hem wordt afgesproken dat hij de medicijnen van Alexandra gaat beheren. Er worden afspraken voor een volgend bezoek gemaakt, telefoonnummers worden uitgewisseld voor het geval dat Alexandra zich niet aan de afspraken houdt, waarna de hulpverleners vertrekken.

De lunch wordt gezamenlijk in Malandrino gebruikt. Ook dit is een zeer klein bergdorp waar we zeer hartelijk worden ontvangen. Schalen met eten worden midden op tafel gezet waaruit een ieder begint te prikken. Later tijdens de lunch schuift ook het dorps hoofd aan. Het gaat hier om een gekozen voorman, die als in- en extern contactpersoon van deze gemeenschap fungeert. Het gaat er allemaal zeer gezellig en gemoedelijk aan toe. De hartelijkheid en vriendschappelijkheid tussen de dorpsbewoners en hulpverleners maakt indruk op ons.

Na de lunch wordt mevrouw Maria bezocht. Deze chronisch psychotische vrouw van 62 jaar woont in een haveloos huisje. Een paar maanden geleden is mevrouw gevallen en had extra zorg nodig. Op kosten van de Griekse vereniging werd deze vrouw voor twee weken in een hotel te Amfissa ondergebracht. Nu is ze weer thuis, vaak alleen en ligt veel op bed. Ze eet slecht en haar lichamelijke conditie is (weer) zorgelijk. Mevrouw Maria wordt door de hulpverleners uit bed gehaald en aangespoord zich te wassen en wat te eten en te drinken. Hulpverleners zijn in gesprek met de zus van mevrouw Maria, om te kijken of ze bij haar kan inwonen. Haar zus is getrouwd en is veel met de schapen in de bergen, maar het zou voor Maria een verbetering zijn. Ook willen ze subsidie aanvragen om haar huisje op te knappen. Volgende week zullen ze weer langskomen. Maria maakt op ons een eenzame indruk. Wij denken dat het wonen bij haar zus een verbetering kan betekenen. In Nederland zou deze vrouw in een RIBW of sociowoning worden geplaatst. Ook in deze situatie raakt de grote betrokkenheid van de hulpverleners ons.

De hulpverleners hebben dus in één dag heel veel kilometers door bergachtig land af moeten leggen. Ze hebben in totaal vijf cliënten gesproken. Wat ons vooral is opgevallen is de openheid hoe er omgegaan wordt met de cliënt. Iedereen weet blijkbaar alles over de zieke en iedereen praat mee. Hoezo privacy!

Er zijn in sommige regio's geen psychiatrische opnamemogelijkheden. Bij ernstige crisis blijven de hulpverleners zo nodig bij de cliënt thuis (ook slapen) tot de crisis bezworen is. Als er toch opgenomen moet worden,

gebeurt dat bijvoorbeeld in Athene, maar dat is ruim 200 km van Fokida.

We bezochten ook enkele beschermende woonvormen en werkprojecten in Amfissa. Zoals bijvoorbeeld de Kantina. De Kantina is een soort snackbar bij een van de uitvalswegen van de stad. In de Kantina werkt Elias. Een jongen van 20 jaar, die vanaf zijn 6e jaar door zijn oma is opgevoed na de scheiding van zijn ouders. Omdat hij dreigde te ontsporen en te gaan zwerven, kreeg hij hulp van de Griekse vereniging. Elias leert zelfstandig te functioneren in deze Kantina. Zijn wens is uiteindelijk voor zichzelf te beginnen.

In de beschermende woonvorm, die we daarna bezoeken, worden we ontvangen door Evenia. Zij is groepsleidster en door de Griekse vereniging zelf opgeleid. De woning biedt plaats aan 4 bewoners en staat midden in de wijk van Amfissa. Twee bewoners zijn afkomstig van Leros. Deze mensen moesten de meest basale ADL-functies weer aanleren.

Die dag gebruiken we de lunch in een ander werkproject, de kas. Tussen de duizenden olijfbomen aan de voet van Delfi heeft de Griekse vereniging een stuk grond gekregen. In een soort grote kas van hout en plastic kweken mensen, uit de beschermde woonvorm en de sociowoning, tomaten en andere producten. In de winter is er niet veel te doen. Toch gaan ze iedere dag (alleen de ochtenden) weer naar de kas. Ze hebben er zichtbaar aardigheid in en het werktempo ligt niet hoog.

Bijzonder om mee te maken was de meeting op zondagochtend. Aan deze bijeenkomst, die eenmaal per 14 dagen plaatsvindt, nemen zowel de staf als bewoners deel. Nu zijn er acht bewoners uit drie verschillende huizen en ongeveer 15 stafleden

(groepsleiders maar ook ambulante werkenden). Psychiater Vasilis leidt de vergadering, die plaatsvindt in de huiskamer van de grootste van de drie beschermende woonvormen. De onderwerpen zijn de dagelijkse gang van zaken en de gebeurtenissen van de afgelopen weken. Zo wordt onder andere de komst van een nieuwe bewoner aan de orde gesteld en worden de bewoners aangesproken op een te geringe betrokkenheid naar elkaar. Eén van de bewoners was namelijk gevallen en gewond geraakt. Geen van de andere bewoners had de leiding hiervan op de hoogte gesteld. Opvallend is de grote betrokkenheid van een door de organisatie zelf opgeleide bewoner uit het dorp, die al jaren met deze groep patiënten werkt. Andere onderwerpen zijn het verloop van de contacten met de buitenwereld, lichaamsverzorging en kleding, het schoonhouden van het appartement en dergelijke. Eén van de patiënten heeft een bezoek gebracht aan zijn broer onder begeleiding van twee personeelsleden. Deze bleven gedurende de gehele dag bij hem. De volgende stap wordt besproken, het geen een overnachting bij z'n broer zou kunnen zijn, waarbij hij gehaald en gebracht zal worden. Voor vier van de bewoners wordt een huis aangekocht. De bedoeling is dat ze geleidelijk aan het huis zelf kopen, zodat ze hierin kunnen blijven wonen. Aansluitend vindt een vergadering plaats zonder de bewoners. Vooral de begeleiders van de te bespreken patiënt zijn aan het woord. Hoewel er sprake is van een horizontale structuur, leidt de psychiater ook deze vergadering. Onderwerpen die in deze vergadering aan de orde kwamen waren een moeilijke bewoner in een rolstoel die in toenemende mate zorgbehoevend werd, mede gezien zijn somatisch slechte conditie en zijn neiging zich in toenemende mate te isoleren.

Afgelopen periode vond er een consult plaats in het ziekenhuis te Athene in verband met zijn slechtheid. Hierbij waren twee personeelsleden van de staf aanwezig. Tijdens deze vergadering werd een second opinion overwogen omdat psychiatrische patiënten soms niet serieus worden genomen.

De vergadering verloopt onrustig; er zijn voortdurend stoornissen in de vorm van telefoon, mensen die in en uit lopen en een buurvrouw die door het open raam vragen stelt en te woord gestaan wordt. Aanwezig was de hele staf, waaronder een psycholoog, psychiater, arbeidsbegeleider, woonbegeleider en de eigenaar van de Greenfield (kas in de olijfgaard).

Vragend naar het verloop van een intake voor de beschermende woonvorm wordt gemeld dat de psychiater een passend iemand uit de kliniek zoekt en dat er in dit geval gekozen wordt voor een jongere en meer actieve bewoner. Er wordt rekening gehouden met de draagkracht en het angstniveau van de patiënt. De nieuwe bewoner bezoekt daarna het huis en laat zich informeren over de gang van zaken en besluit of hij wil komen. Soms loopt een terugplaatsing van familieleden in eigen regio of dorp moeizaam door de afhoudende houding van de familie. Vragend naar medicatie melden ze dat er geprobeerd wordt

patiënten op een zo laag mogelijk depot in te stellen, maar ook recentere middelen zoals Risperdal en Leponex worden gegeven als er sprake is van voldoende therapietrouw.

Het zou te ver gaan in dit verband om ons hele programma te beschrijven. In Athene bezochten we ook nog een soort DAC, een dagbehandeling en een sociowoning. In Evros ging ik met een pedagoge op bezoek bij verschillende scholen om eventuele problemen te bespreken.

We waren onder de indruk van de betrokkenheid van de medewerkers op de patiënten waar ze mee werken. Hun inzet is naar ons idee groot. Ze werken met liefde en warmte, maar hebben zeker ook veel deskundigheid in huis. Het resultaat wat ze bereiken door mensen uit Leros weer een menswaardig bestaan te bieden is soms verbluffend.

De mobiele teams waarvan de medewerkers zonodig bij de patiënt thuis blijven slapen en die dorpsgenoten en anderen bij de behandeling/begeleiding betrekken, zijn erg creatief en functioneel. Kortom, veel gezien, veel indrukken gekregen, veel ervaringen uitgewisseld en vooral erg onder de indruk.

Regien de Bruijn,
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige