

'TEGEN DE ENORME MACHT VAN DE PSYCHIATER KUN JE ALS PATIËNT NIETS DOEN'

Opgenomen, maar waarom eigenlijk?

Opgenomen in een psychiatrische inrichting, zonder fatsoenlijk onderbouwde diagnose. Dat overkwam oud-huisarts Simon Klein.* Hij doet zijn verhaal, inclusief woede en onbegrip.

'Je mag iemand niet zo gemakkelijk zijn vrijheid benemen.'

Met een commentaar van psychiater Jim van Os.

Simon Klein is 74 jaar. Gedurende 26 jaar, tot 2001, had hij een eigen huisartspraktijk op het Friese platteland. Daarna heeft hij nog een paar jaar in andere praktijken als waarnemer gewerkt. Naast zijn artsen-carrière was hij violist en trad hij op met diverse ensembles en orkesten met verschillende genres muziek. Wie hem opzoekt, in een appartement dat uitkijkt over een uitgestrekt natuurgebied onder de rook van de stad Groningen, komt in een huis van een man die een leven vol muziek heeft gehad en nog heeft. Foto's, boeken, cd's en muziekinstrumenten. Zoals een kabinetorgel, speciaal gemaakt door een vriend. Hij kan er honderduit over vertellen. Over hoe mooi zo'n instrument in elkaar zit en hoe het allemaal zo gekomen is. En dan zegt hij: 'Tja, ik ben breedsprakig, allemaal pathologisch.' Het verhaal van Klein kan het beste worden omschreven als een aanklacht tegen de psychiatrie. Voortgekomen uit zijn eigen ervaring na een lange, gedwongen opname. Vanwege, ja vanwege wat eigenlijk? Hij heeft veel meegemaakt in de afgelopen jaren en lang niet alles is geschikt voor op papier.

Niet omdat hij dit niet wil vertellen, maar omdat hij zijn naasten niet wil betrekken in dit verhaal.

Heel kort gezegd wil hij aankaarten dat het in Nederland – naar zijn inzicht – mogelijk is om langdurig opgenomen te worden zonder dat er een goede diagnose is, zonder goede onderbouwing. En dat het voor een patiënt te moeilijk is om daar bezwaar tegen te maken.

De buitenwereld

De problemen begonnen ruim tien jaar geleden. Jaren kwakkelde hij met depressies. Foute diagnoses. Alle denkbare medicijnen uitgeprobeerd. Ideeën van psychiaters die lijnrecht tegenover die van hem stonden. Na drie jaar leefde hij, na het stoppen van alle medicatie, plotseling weer op. 'Ik werd weer helemaal de oude. Ik was een zombie geweest, alles was blijven liggen en opeens pakte ik mijn viool weer op en ging weer op vakantie. Mijn naasten vonden dat vreemd en mijn huisarts maakte zich zorgen. Was ik niet te druk opeens? Maar ik vond dat het juist heel goed ging.' Enkele jaren later viel hij weer terug, nu erger dan voorheen. Alles begon weer

opnieuw: de medicatiewisselingen, zonder resultaat. Uiteindelijk, na enkele jaren onderging hij 29 keer elektroshocktherapie (ect). Met effect: 'Ik voelde me herboren, alsof er een luik openging. Opnieuw vond de buitenwereld het niet normaal, ik zou lithium – dat eerder veel bijwerkingen gaf – moeten gebruiken. Dat weigerde ik.'

Wegraking

Het bleef een poos goed gaan. En toen kreeg hij een wegraking op de snelweg. Met een snelheid van 120 kilometer per uur botste hij tegen een vrachtwagen: wonder boven wonder raakte niemand gewond. Kort daarvoor had hij al een





KEES VAN DE VEEN



wegraking gehad en de nacht daarop gebeurde het opnieuw. Hij was in een andere stad en ging met een familielid naar de SEH om zich daar lichamelijk te laten onderzoeken. ‘Niet wetende dat diegene vooraf al had gebeld met de afdeling Psychiatrie waar ik onder behandeling was. Vanuit die afdeling – op afstand dus – werd geadviseerd mij te laten opnemen. Toen ik op de SEH kwam ging het vrijwel niet over mijn lichamelijke toestand, waarvoor ik zelf dacht te komen, maar werd verteld dat ik moest blijven. Er vond nauwelijks diagnostiek plaats, de psychiater in opleiding heb ik maar heel kort gesproken. Ik ging akkoord met een nachtopname. Maar de volgende dag mocht ik niet naar huis. Het liep uit op een handgemeen met een verpleegkundige. Meteen kreeg ik een inbewaringstelling (ibs) opgelegd omdat ik een gevaar voor mijzelf en mijn omgeving zou zijn.’

Traumatiserend

Klein was verbijsterd. Volgens hem was er sprake van tunnelvisie: bij een depressie hoort een manie. Een bipolaire stoornis,

‘Alles wat ik deed en zei, werd geobserveerd en negatief geïnterpreteerd’

een diagnose uit de DSM-5-classificatie. Op voorspraak van zijn eerdere behandelers gingen psychiaters mee in het oordeel dat er sprake was van een man die gedwongen behandeld diende te worden. Drie dagen later kwam de rechtbank naar de afdeling en moest de rechter oordelen over het al of niet verlengen van ibs. Een toegewezen advocaat kwam twintig minuten voor de zitting naar hem toe en hield voor de rechtbank een pleidooi voor onderzoek door een onafhankelijk psychiater. De advocaat achtte de kans om vrijgelaten te worden gering. ‘De rechter

veroordeelde me tot een maand dwangverpleging.’ Zo zegt hij het, want het voelde alsof hem een gevangenisstraf werd opgelegd. Met een speciale, beveiligde ambulance werd hij overgebracht voor een opname op een gesloten afdeling Ouderenpsychiatrie, een periode die hij als zeer traumatiserend heeft ervaren: als een gevangenisverblijf.

Als een enkelband

Die onafhankelijke psychiater kreeg hij daar pas te spreken. Het gesprek duurde twee uur. De conclusie was dat Klein ‘een actieve, gedreven persoonlijkheid’ had, mogelijk wat hypomaan in aanleg, maar niet manisch of ziek. Hij pakte zijn koffers en ging ervan uit dat hij naar huis mocht, maar dat bleek niet het geval. De behandelend psychiater zag het namelijk anders. Op basis van haar advies veroordeelde de rechter in een tweede zitting hem tot een rechterlijke machtiging (RM) van nog eens drie maanden op de gesloten afdeling. Hij is nog steeds boos op deze arts: ‘Er is nooit gekeken naar hoe ik voor deze opname was, hoe mijn persoonlijk-

JIM VAN OS: ‘OPNAME IS VAAK TE VOORKÓMEN’

We legden het verhaal van deze oud-huisarts voor aan psychiater Jim van Os: ‘Het is een indrukwekkend verhaal waarin een aantal elementen opvallen waar in de psychiatrie misverstanden over bestaan en waar verbetering mogelijk is. Zoals het problematische begrip ziekte-inzicht. Veel patiënten zeggen: “Wat jullie ziekte-inzicht noemen, dat is gewoon dat wij ons voegen in jullie wanwetenschap. Want jullie weten het helemaal niet en die diagnoses kloppen

niet.” En die hebben een punt. Want wij psychiaters zeggen allemaal dat de DSM waardeloos is, maar toch denderen we ermee door. Wij vinden het moeilijk om te zeggen dat we eigenlijk niet zoveel weten, dat we heel veel vragen over medicatie hebben, en dat het effect van al die psychotherapieën ook reuze meevalt.’

‘In het dossier van deze man staat de diagnose bipolaire stoornis. Dat is heel relatief, zo’n diagnose. Ik heb een man behandeld die rijk was geworden omdat hij grote risico’s nam op basis van zijn explosieve, manische ener-

gie. Maar zijn kinderen vroegen een zorgmachtiging aan, doodsbang dat hij zijn geld zou kwijtraken, omdat hij bipolair was. Dus rijk worden met je bipolariteit mag, maar daarna moet het ook afgelopen zijn. Anderzijds: er zijn mensen die compleet manisch kunnen zijn en die zeggen: er is niks met mij aan de hand. Daar denkt de omgeving dan vaak anders over. Elk mens moet leren omgaan met de eigen gevoeligheid, of dat nu voor verslaving, angst, stemmingen of noem maar op is. Zoals ik Kleins verhaal lees, heeft hij daar nog werk. Is hij in contact met zijn

kwetsbaarheid, met zijn stemmingsgevoeligheid? Maar dat doet niet af aan zijn verhaal. Ik begrijp de verdedigende houding van deze arts. Hij heeft gelijk als hij zich afvraagt “Jullie vinden mij ziek, maar waarom dan? En mag ik er mensen bij halen die ik vertrouw, voordat jullie mij in een ziekenhuis stoppen omdat iemand ooit de diagnose bipolaire stoornis in mijn dossier heeft gezet?”

‘Een ander aspect komt vanuit de burgerrechtenbeweging van patiënten. Die zegt: “Jullie kijken naar ons door een bril van

heid was. Ik heb nauwelijks een gesprek met haar gehad. Hoe is het mogelijk om een diagnose te stellen met zulke verstrekkende gevolgen? Alles wat ik deed en zei, werd geobserveerd en negatief geïnterpreteerd. “De heer Klein is agressief”, omdat ik bij het tafeldekken de bordjes te hard had neergezet.’

Na een paar maanden verliep de RM. Voor die tijd mocht hij met voorlopig ontslag onder strikte voorwaarden. De rechter kwam voor een zitting bij hem thuis en verlengde de rechterlijke machtiging met nog eens drie maanden. ‘Een voorwaardelijke straf, ik moest lithium gebruiken, kon onverwachts thuis bloedcontroles krijgen en diende mij te houden aan strikte afspraken met de behandelaar. Het voelde als een enkelband. Aan het eind van die periode ben ik opnieuw gezien door een onafhankelijk psychiater die het advies gaf om de RM niet te verlengen.’

Stigma

Maar het verhaal is niet klaar. Klein kampt nog steeds met het stigma dat aan hem kleeft. Mensen in zijn omgeving

weten dat hij gedwongen opgenomen was en kijken daarom anders tegen hem aan, bejegenen hem anders. De woede en het onbegrip blijven. Over de ‘enorme hoeveelheid macht van de psychiater, waar je als patiënt niets tegen kunt doen. Er wordt gestrooid met dwang.’ Hij ontkent niet dat in uitzonderlijke gevallen dwang nodig kan zijn. ‘Maar ik dacht niet dat ik een opperwezen was, ik gokte niet en maakte geen schulden. Ja, ik heb een ongeluk veroorzaakt, maar wie zegt dat dat met mijn psychische gesteldheid te maken had? Hoe is het mogelijk dat een psychiater zo lichtvaardig over opname kan oordelen? Ik heb de psychiatrie altijd een mooi vak gevonden, ook als huisarts. Ik werkte samen met een psychiater met een brede blik, die meestal snel terugverwees en wij samen hielden de patiënt in de gaten. Ik denk dat dwang zelden nodig is als je goed behandelt.’ Klein is kritisch over de psychiatrie: ‘Over één casus kunnen psychiaters heel verschillend denken. Als je zo weinig weet, dan mag je niet zo gemakkelijk iemand zijn vrijheid benemen.’

Klein doet zijn verhaal niet om begrip voor zichzelf te krijgen, maar in de hoop dat zorgverleners begrijpen wat een dwangopname betekent. Dat psychiaters zich zijn verhaal aantrekken en ervan leren. Beter inzien hoe groot hun macht is en dat zij onbevangen naar een patiënt kijken. Niet altijd afgaan op verhalen van een ander. En de premorbide persoonlijkheid meenemen in hun overwegingen. ‘De wetgeving is sinds 2020 veranderd, de patiënt heeft meer rechten gekregen. Maar er zijn nu nog meer zorgverleners, niet alleen psychiaters, die een rechterlijke machtiging kunnen afdwingen. Of dat verbetering geeft, moet worden afgewacht.’ ■

**De naam Simon Klein is gefingeerd. De echte naam is bij de redactie bekend.*

web

Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.

terminologie en wetenschap die niet klopt en daardoor horen jullie ons verhaal niet meer. Als je één keer een diagnose hebt gehad van bipolaire stoornis, dan luistert niemand meer naar je, omdat ze de hele tijd zitten te kijken “is ie nou manisch of niet?” Dat is een legitiem argument. Als er een diagnose in je dossier staat dan ben je verloren, in de zin dat de interesse in jouw gewone psychische variatie weg is. Alles wordt geduid in het kader van de diagnose. Dat beschrijft deze arts. Dat is overigens breder dan alleen de psychiatrie. De Patiëntenfederatie heeft als visie voor

2030: “meer mens, minder patiënt”. Daarmee bedoelen ze hetzelfde: jullie kijken alleen door de orgaanbril en zien mij niet. En dan gaat psychiatrie ook nog eens over wie jij bent. Het gaat niet over je lever, het gaat over jou, je identiteit. Dat is veel ingrijpender en daar valt deze arts over.’

‘Het derde punt is die **opname onder dwang. Heel vaak valt dat te voorkómen**. Nog niet zo lang geleden werden in Nederland mensen bij het minste of geringste preventief in de isoleercel gegooid. Pas nadat Nederland daar door Amnesty International

over is aangeklaagd, is dat teruggedrongen. Omdat we dat niet meer wilden. Voor gedwongen opnames is dat ook mogelijk, bijvoorbeeld door vaker gebruik te maken van de *open dialogue*-methode. Het is karakteristiek voor mensen met een bipolaire stoornis dat ze er aanstoot aan nemen als je manische energie aanziet voor pathologisch. Daar moet je rekening mee houden. Je moet onderhandelen met mensen: oké, dit is jouw flow, maar we moeten wel voorkomen dat je te erg uit de bocht vliegt. Dat is een subtiele onderhandeling die vaak misgaat, maar je moet het wel proberen.’

En dat is eigenlijk het vierde aspect waar verbetering mogelijk is: het gesprek. Soms moeten mensen opgenomen worden, en anti-psychotica krijgen. Dat is ook de realiteit. **Je moet kunnen uitleggen** dat je je misschien wel bezwaard voelt, maar dat je in een samenleving zit waarin naar jou als psychiater wordt gekeken om soms die knoop door te hakken. En dat je die verantwoordelijkheid niet uit de weg wilt gaan. Het is de kunst om uit te leggen waarom je hebt gedaan wat je hebt gedaan.’