



VERLICHT VOOR TOERISTEN

Moeizame reorganisatie van de psychiatrische unit van de Kresti-gevangenis

Onder internationale druk ging de psychiatrische afdeling van de Kresti-gevangenis in Sint-Petersburg de afgelopen jaren op de schop. Vijf jaar later is het voor de psychiatrisch gedetineerden nog steeds geen walhalla, al zijn er wel stappen in de goede richting gezet.

CO BLEEKER
ROB HOLLANDER

De Kresti is de grootste gevangenis van Europa en werd in 1892 gebouwd. Zij was sinds de Russische Revolutie van 1917 een oord van verschrikking, vooral tijdens de politieke zuiveringen onder Stalin. Uit die tijd stammen de beroemde gedichten van Anna Achmatova, over haar minnaar en haar zoon die in de Kresti omkwamen. De gevangenis is ontworpen voor individuele opsluiting van gevangenen en telt 950 cellen. In de praktijk is de gevangenis altijd overvol - zij heeft tot

wel 12.500 gedetineerden tegelijkertijd in hechtenis gehouden. Het gebouwencomplex ligt aan de rivier de Neva en is 's avonds verlicht. Voor de toeristen.

In juni 2002 zaten er 7400 gedetineerden opgesloten: gemiddeld zeven per cel van tien vierkante meter. In het complex waren afdelingen voor gedetineerden met hiv en/of aids (1200), tuberculose (700) en psychiatrische stoornissen (270). Buiten stonden rijen bezoekers te wachten. Vaak waren het vrouwen met tassen voedsel. Binnen was alles vervallen: vuile binnenplaatsen, verweerde baksteenmuren, roestige tralies en kapotte ruiten. De vuilverbranding was defect en daardoor verspreidde zich permanent een stinkende rookwolk.

In de gangen was het duister en benauwd. Trappen en vloeren waren uitgesleten en verveloos. Rijgen gevangenen in zwarte kleding waren met zware soepbussen op weg van de keukens naar de afdelingen. Zij werden ingezet voor de verzorging en bewaking van medegevangenen. Deze afhankelijkheid van medegevangenen is in strijd met de mensenrechten. Het bewakende personeel in militaire uniformen beperkte zich tot controle op afstand.

HOUTEN PLAFOND

De psychiatrische unit was gevestigd op de begane grond en de eerste verdieping van een gebouw. Bij de toegang stonden militairen met honden. De unit telde 90 plaatsen met 272 patiënten. Zij waren afkomstig uit gevangenschappen en werkkampen in Noordwest-Rusland. Ook de gedetineerden in deze unit werden verzorgd door medegevangenen. Zij openden cellen, deel-



den voedsel en medicatie uit, begeleidden de patiënten naar de luchtplaats en douches, waren aanwezig bij gesprekken met de psychiater en assisteerden bij separaties.

Op de begane grond verbleven in 2002 88 patiënten met acute problematiek. Deze afdeling was door een houten plafond gescheiden van de galerij erboven en het was er daardoor extra duister en benauwd. In elke cel zaten vier tot zes mensen op stapelbritsen. Er hing wasgoed en er stond een tafeltje met eetgerei en levensmiddelen. Er was een wasbak en een vuile wc-pot, die in sommige cellen volstond met fecaliën.

De patiënten werden eenmaal per dag gelucht - als er ten minste plaats voor hen was op een van de gemeenschappelijke luchtplaatsen. Verder waren er op deze afdeling twee vuile, duistere isoleercellen met alleen een brits en wat vodden. Een ervan was in gebruik voor een patiënt met een alcoholdelier.

Veel patiënten leken te lijden aan chronische psychoses of waren verstandelijk gehandicapt. Volgens de psychiater leden

twalf patiënten aan een organisch psychosyndroom (OPS), achttien aan een endogene psychose, drie aan een reactieve psychose en vier aan een alcoholpsychose. Daarnaast waren er twintig verstandelijk gehandicapte patiënten en 31 patiënten met een organische persoonlijkheidsstoornis.

De verdieping hierboven telde 186 patiënten met niet-acute ziektebeelden en persoonlijkheidsstoornissen, vaak met een depressieve stoornis als comorbiditeit. De psychiater kon niet beschikken over antipsychotica en antidepressiva. Hij moest het stellen met benzodiazepines en anti-epileptica. Op deze verdieping waren de cellen nog voller dan op de acute afdeling, maar het was er wel iets meer geordend. De patiënten waren alerter en soms geïnteresseerd in de reden van het bezoek.

ONHYGIËNISCH

Het Global Initiative on Psychiatry (GIP) stelde vast dat de gedetineerden op de psychiatrische unit aan ernstige >>

PERESTROJKA

Rusland vroeg het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken in 2002 steun bij de hervorming van de psychiatrische afdeling van de Krestigevangenis in Sint-Petersburg, Europa's grootste gevangenis. Aanleiding was de kritiek van de Raad van Europa op de handhaving van de mensenrechten in deze justitiële inrichting. Buitenlandse Zaken financierde destijds humanitaire projecten in Oost-Europa en vroeg het Global Initiative on Psychiatry (GIP) om advies. Deze Nederlandse stichting zet zich in voor modernisering van de psychiatrie in voormalige Oostbloklanden.¹ Gevangenispsychiater in de Penitentiaire Inrichting Over-Amstel (Bijlmerbajes) Co Bleeker heeft de afgelopen 30 jaar af en toe als vrijwilliger een bijdrage geleverd aan projecten van het GIP. Aanvankelijk ging het vooral om morele steun aan kritische collega's in de Sovjet-Unie die mondood werden gemaakt. Later ontving hij collega's uit Oost-Europa die in Nederland kwamen kennismaken met de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. In 2002 werd Bleeker gevraagd de psychiatrische unit van de Krestite beoordelen. Afgelopen zomer keerde hij namens het GIP terug naar Sint-Petersburg om te kijken wat er met de adviezen was gebeurd.





De psychiater moest zijn sleutel van de celdeuren inleveren

<< psychiatrische stoornissen leden en zonder behandeling waren opgesloten in overvolle onhygiënische cellen. Het adviseerde de directie meer medicatie beschikbaar te stellen en het aantal patiënten op de afdeling te halveren. Daarnaast zouden de levensomstandigheden voor de gedetineerden moeten worden verbeterd door betere verlichting en ventilatie. Verder zou de afdeling moeten worden opgeknapt en zouden deze gedetineerden moeten kunnen beschikken over een eigen luchtplaats. Ook vond het GIP dat er voor de gedetineerden op de psychiatrische afdeling een bezoeksregeling met familie moest komen en dat de gevangenen gebruik moesten kunnen maken van telefoon.

Het GIP bood de leiding van de gevangenis aan te assisteren bij het ontwikkelen van een visie op de behandeling en een daarvan afgeleid bedrijfsplan voor de psychiatrische unit. Ook stelde het voor de leiding van de psychiatrische unit vanuit Nederland te assisteren bij de training van het behandelend en het penitentiair personeel, en bij de vorming van een netwerk met regionale (forensische) psychiatrische voorzieningen.

De autoriteiten gingen akkoord.

TRAINEN

In de jaren na het eerste bezoek aan de Kresti-gevangenis stagneerde soms de voortgang van deze reorganisatie als gevolg van wisselingen van visie bij de Russische overheid. Toch is het desondanks gelukt om met enige regelmaat personeelsleden in Nederland en op locatie te trainen, een dagprogramma voor de patiënten te organiseren en de unit te renoveren.

Het project werd in september 2007 geëvalueerd, juist op het moment dat in de Kresti-gevangenis een oproer was uitgebroken. Aanleiding daarvoor was dat de nieuwe directeur net na zijn aantreden had vastgesteld dat gedetineerden tegen de regels in beschikten over mobiele telefoons. Daarop had hij het binnenbrengen van voedsel beperkt. Dit lokte felle reacties uit. In de pers verschenen beelden van demonstrerende gedetineerden op de daken van de Kresti. De gedetineerden gingen in

hongerstaking en de pers sprak van het 'uittesten' van de nieuwe directeur.

Voor de psychiatrische unit had de opstand grote gevolgen. Enkele dagen voor het evaluatiebezoek was het dagprogramma afgeschaft en had de leiding de recreatie- en fitnessapparatuur verwijderd. De patiënten moesten de hele dag in hun cellen blijven. De psychiater had zijn sleutel voor de celdeuren moeten inleveren; hij kon alleen nog via de bewakingsdienst van de Kresti toegang krijgen tot de patiënten. In de verwarring kon een deel van de patiënten dagenlang niet worden bezocht en kreeg geen eten.

In het gesprek met de nieuwe directeur is het effect van zijn maatregelen op de psychiatrische unit op bevredigende wijze aan de orde geweest. Hij raakte overtuigd van het belang van behandeling van psychiatrische problematiek, toonde zich geïnteresseerd in de documenten van wereldgezondheidsorganisatie WHO en gaf toestemming om het voorgenoemde therapeutisch programma met patiënten uit te voeren.

VERHEUGEND

Anno 2007 maakt de psychiatrische unit ondanks de gespannen situatie een verzorgde indruk. Het is er kleurrijk, licht en schoon - verheugend voor wie destijds in 2002 de desolate kerkers zag. Op de acute afdeling zitten inmiddels twee patiënten per cel, op de stabilisatieafdeling vier. Ze zien er verzorgd uit. De psychiater is positief over het behandelklimaat, vooral over het dagprogramma: de patiënten



slapen beter, hebben minder kalmeringsmiddelen nodig en zijn toegankelijker voor gesprekken.

In de hele psychiatrische unit lijdt de helft van de patiënten aan een schizofrene psychose, dat is tweemaal zoveel als in 2002. Twintig procent is verstandelijk gehandicapt, de overige patiënten vertonen aan alcohol gerelateerde ziektebeelden of hebben persoonlijkheidsstoornissen. Er is nog steeds een structureel tekort aan psychofarmaca. De afdeling telt naast vier isolatiecellen ook vier cellen voor patiënten met besmettelijke ziekten (aids en tbc).

Het aantal suïcides is de afgelopen vijf jaar toegenomen, zowel in de psychiatrische unit als in de Kresti als geheel. De leiding vermoedt dat dit een gevolg is van de afname van de onderlinge controle doordat er minder gedetineerden in een cel zitten. Ook worden de patiënten nog steeds verzorgd door medegevangenen. De psychiater is zich er niet van bewust dat dit medisch-ethisch ongewenst is.

Nu de unit is opgeknapt en de omstandigheden voor de patiënten zijn verbeterd, wordt het ontbreken van professionaliteit en deskundigheid zichtbaar. Zo wordt tijdens het evaluatiebezoek de psychiatrische unit beheerst door een zeer sterke patiënt, een worstelkampioen, die celdeuren ontwricht en personeelsleden en medepatiënten mishandelt. Vanuit een niet-professionele visie op het omgaan met agressie, maar ook bij gebrek aan adequate bijstand uit de inrichting, houdt de psychiater de situatie hanteerbaar door deze man overtreding van de afdelingsregels toe te staan.

HUMANE OMGEVING

De psychiatrische unit van de Kresti is in vergelijking met 2002 een meer humane omgeving geworden. Er is sprake van een begin van een behandelklimaat en de psychiaters staan open voor moderne opvattingen over de behandeling van gedetineerden met psychiatrische stoornissen. Toch is de afdeling nog geen volwaardige voorziening. Daarvoor is beleid nodig van

de overheid. En de aanvankelijke bereidheid bij de Russische overheid om zaken te hervormen, lijkt verdwenen. Het land is inmiddels rijk geworden en heeft geen boodschap meer aan kritiek op de mensenrechtensituatie.

Dit is niet uitzonderlijk. Volgens de WHO zitten er mondiaal onevenredig veel mensen met psychiatrische stoornissen in gevangenissen, vaak onder slechte omstandigheden. Onlangs is hiervoor onder auspiciën van de WHO een nieuwe tak van geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld, de *mental health in prison*. De humanitaire en professionele uitgangspunten hiervan zijn gepubliceerd en te gebruiken bij het opzetten van voorzieningen.² Voorwaarde is wel dat de overheid ervoor kiest.

De ambitie tot verandering is bij de Russische overheid helaas niet duurzaam gebleken. Als gevolg daarvan zal het nog wel even duren voordat de Kresti-gevangenis een volwaardige psychiatrische voorziening heeft. Toch heeft vijf jaar collegiaal contact met Nederland de Russische gevangenispsychiaters weten te inspireren. Voor patiënten van de psychiatrische unit van de Kresti heeft dat al een wereld van verschil gemaakt. ■

dr. J.A.C. Bleeker,
psychiater

R. Hollander,
senior forensisch psychiatrisch verpleegkundige

Correspondentieadres: j.bleeker@dji.minjus.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referenties

1. Voren R. van. *Westerse psychiatrische literatuur in Oost-Europa: het publicatieprogramma van het Global Initiative on Psychiatry*. NTvG 2006 (3); 150. 2. World Health Organisation Office for Europe. *Status Paper on Prisons and Mental Health*. Copenhagen, 2007.

