

FRED VAN RAVENZWAAIJ

Hoop gezien vanuit een langdurig bewoner van een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis.

VOORAF

Deze bijdrage gaat over hoop in de soms uitzichtloze situatie van de langdurig bewoner van een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ). Ik gebruik het woord bewoner, omdat het gaat om patiënten die wegens een psychiatrische aandoening niet slechts maanden, maar jarenlang of zelfs voor de rest van hun leven in een APZ verblijven. Wat gebeurt er met deze mensen als de behandeling niet aanslaat? Is er dan nog hoop?

HET ALGEMEEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

Een APZ is een ziekenhuis. De nadruk ligt op diagnostiek en behandeling. Het doel van de behandeling is de patiënten te laten terugkeren naar hun eigen omgeving, de eigen leefwereld. Hun vermogen om hun levensdoelen te realiseren moet herstellen, zodat ze op basis van een zeker welbevinden in staat zijn om te voldoen aan de basale eisen die het leven in de maatschappij stelt.

Er is een verschil tussen een psychiatrische patiënt en een patiënt met een fysieke stoornis, waar het gaat om de redenen tot opname. Een psychiatrisch zieke vertoont niet alleen een bepaald ziektebeeld. Diens gedrag kan ook voor de omgeving niet acceptabel, niet beheersbaar en dus onverdraaglijk zijn. Wanen, agressiviteit, ontremmingsver-

schijnselen en ernstige depressies zijn ontregelend en nogal eens bedreigend voor de directe omgeving.

In de regel is er na enkele weken of maanden voldoende herstel om terug te gaan naar huis, naar de eigen bekende omgeving. De reden voor ontslag is meestal dat betrokkene zich beter voelt en de situatie weer aan kan.

EEN VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK

Het verhaal gaat over mevrouw B., 36 jaar oud, gehuwd en moeder van drie gezonde kinderen. Zij werd voor de zesde maal in vier jaar tijd opgenomen. Gemiddeld verbleef ze vier tot vijf maanden in de kliniek, ging dan een paar maanden naar huis, kon zich daar niet handhaven en werd weer opgenomen. Zij was inmiddels bekend bij de hele behandelingsstaf, het overige personeel en bij de andere patiënten: haar lotgenoten.

Op een dag sprak ze mij buiten aan, nog op het terrein van de kliniek: 'Dokter, moet ik hier nu mijn hele leven blijven?'. Ik wist niet direct wat ik moest zeggen. Haar hele ziektebeeld kwam mij voor de geest en ik wist hoe hopeloos haar situatie was. Mijn professionele voorzichtigheid maakte mij alert, maar tegelijkertijd ook onzeker. Ik was immers haar dokter en zij verwachtte van mij dat ik haar iets meer zou vertellen over haar werkelijke toestand.

Ik wist dat die niet rooskleurig was. Ondanks de langdurige behandeling was er nauwelijks verbetering in haar toestand te bespeuren. Het werd steeds duidelijker, dat haar vooruitzichten somber waren. Vanuit haar situatie kwam de vraag als een hartenkreet. Ik was mij er terdege van bewust dat wat ik zou gaan zeggen voor haar heel belangrijk, ja zelfs van levensbelang zou zijn. Ik realiseerde me dat de rauwe waarheid paniecreacties teweeg zou kunnen brengen. Reacties die, zoals ik helaas uit ervaring wist, ertoe zouden kunnen leiden dat de betrokkene een suïcidepoging zou doen.

Dus besloot ik maar te reageren door af te leiden en zei dus iets in de geest van: 'We hebben allemaal wel eens een dag, dat we het niet zo zien zitten. Morgen zijn we het weer vergeten'. Daarna spraken we over de kinderen, hoe het op school ging en hoe het met haar man was, die inmiddels een vriendin had.

Haar werkelijke vraag was, of er voor haar nog hoop was op een gewoon bestaan met haar gezin in de maatschappij. Ik wist dat de behandelingsstaf haar niet kon helpen aan een leven buiten de kliniek. Er was geen zicht op een normaal zelfstandig bestaan. Zij kon de uitdagingen van het dagelijkse leven niet aan.

Mevrouw B. behoort tot de – gelukkig kleine – groep mensen die, ook na meerdere en soms intensieve behandelingen, niet zodanig herstellen dat ze het thuis zelf kunnen redden. Gelukkig slaagt de behandeling bij de overgrote meerderheid van de opgenomen patiënten in voldoende mate.

HOPEN

Het woord hoop wordt vaak in één adem genoemd in het bekende rijtje: geloof, hoop en liefde. Hoop kan daar eigenlijk ook niet los van worden gezien. Tussen hopen en geloven bestaat een zekere relatie, evenals tussen hoop en liefde.

Hopen is onverbrekelijk verbonden met onzekerheid. Men hoopt op iets, wat er (nog) niet is. Hoop wordt sterk bepaald door de aard en het gewicht van hetgeen men mist. Hoop toont een bepaald besef van afhankelijkheid, zoals in een uitspraak 'Wij hopen iets te vieren, Deo volente' (zo God het wil). Juist deze toevoeging geeft uitdrukking aan een zich afhankelijk weten.

In onze cultuur is het bij ziekte de dokter, op wie je je hoop vestigt. Van hem wordt verwacht, dat hij je beter maakt. Onsmakelijke medicijnen, onaangename en tijdro-

vende onderzoeken en behandelingen worden voor lief genomen, als het perspectief op beter worden er maar is. Zij helpen de hoop op herstel van gezondheid en geluk versterken.

Maar wat te doen als de hoop op herstel moet worden opgegeven, wanneer de wetenschap faalt en de therapieën niet aanslaan?

Mevrouw B. was op een dergelijk punt aanbeland. Ze werd bedolven onder haar vragen. Zou zij voor altijd opgenomen moeten blijven of was er nog een uitweg? Welke hoop zou zij nog kunnen hebben? Was zij uitbehandeld en medisch niet meer interessant? Kon zij nog rekenen op haar dokter als een luisterend oor, als iemand die met haar mee wilde denken? Zou er voor haar nog een houvast zijn, waaraan zij hoop kon ontlennen?

HOOP EN GELOOF

Als we het hebben over geloof, dan denken wij al gauw aan een geloof in God. Maar er is ook een geloof in de zin en in het nut van een medische behandeling. Dit geloof ligt aan de basis van de hoop op verbetering of genezing van een zieke.

Tot in de jaren vijftig, vóór de introductie van de moderne psychofarmaca, waren voor psychiatrische patiënten de therapeutische mogelijkheden maar zeer beperkt. Toen speelde het geloof in God een therapeutische rol. Van jongs af aan was de godsdienst een vanzelfsprekend element in het menselijk bestaan. Als psychiatrische patiënt was je vroeger dan ook vooral aangewezen op het geloof dat God een bepaalde bedoeling met je had en dat Hij je beter zou maken. Geloof en hoop waren op die wijze hecht met elkaar verbonden. Geloof kon dan iets betekenen, steun geven, eventueel de vraag naar de zin zinvol beantwoorden.

De psychiatrische centra waren destijds sterk verbon-

den met de verschillende kerken. Vooral religieuzen zagen het als hun levensopdracht om uit naastenliefde voor de zieke medemens te zorgen. Zo waren er katholieke, gereformeerde, hervormde en joodse psychiatrische ziekenhuizen. De fraaie en goed onderhouden kerkgebouwen namen een centrale plaats in op de terreinen van de instellingen. Het kerkbezoek werd gestimuleerd en was soms zelfs verplicht. Langdurig opgenomen patiënten vonden in de kerken een plek om hun gevoelens van hopeloosheid en uitzichtloosheid te uiten.

De laatste jaren zijn er betere medicijnen gekomen. En de kerkelijke ruimten en rituelen zijn voor veel betrokkenen minder aansprekend geworden, vooral voor jongeren.

HOOP EN LIEFDE

Om het leven leefbaar te maken is liefde een belangrijke voorwaarde. De mens is per definitie een sociaal wezen. Voor psychiatrische patiënten is het ervaren van warmte, genegenheid en liefde des te belangrijker om hun leven nog enige inhoud te kunnen geven. Een gevoel van verlatenheid is een voedingsbodem voor het verlies van hoop, voor het omslaan van hoop in wanhoop. Liefde ervaren verandert je als mens. Liefde kan je creatief, gelukkig en tevreden maken. De liefde van een ander kan je stimuleren. Maar je moet er dan wel voor openstaan, de liefde ook toelaten. We weten dat liefde onder bepaalde omstandigheden bij voorbeeld een suïcidepoging niet kan voorkomen. Soms kan liefde het gevoel van wanhoop niet verdrijven.

Als psychiatrische patiënt hoop je warmte en genegenheid te ontmoeten van verplegenden en verzorgenden. Zij hebben een belangrijke rol, omdat er in de grote algemene psychiatrische ziekenhuizen verhoudingsgewijs weinig artsen zijn. Een psychiatrisch patiënt moet leren leven met vreemden: hoe een thuis te vinden op een afdeling, hoe

medepatiënten als opgedrongen huisgenoten te aanvaarden en hoe met hen een relatie aan te gaan?

Veel patiënten zijn voor warmte en genegenheid van elkaar afhankelijk. Het liefdevolle personeel is een paar uur per dag en vaak niet in het weekend aanwezig. De bewoners zijn er 24 uur per dag, zeven dagen per week. Familieleiden en vrienden komen steeds korter op bezoek of blijven op de duur weg. Het sociale isolement neemt toe, de banden met het vroegere leven worden losser. De partner en de kinderen gaan vaak hun eigen leven leiden, zoals in het geval van mevrouw B., waar de partner een vriendin heeft en haar eigenlijk laat zitten. Dergelijke gebeurtenissen versterken de eenzaamheid, doen een ware aanslag op het laatste restje hoop. En in dat isolement wordt de vraag steeds sterker, of de patiënt nog iets zinnigs kan betekenen voor de mensen, die 'buiten de muren leven', zoals bij mevrouw B. en haar kinderen.

ANDERE OGEN, ANDERE MOGELIJKHEDEN

Veel behandelaars vinden het niet eenvoudig om te werken op de afdelingen met chronische patiënten. Zij werken liever op een opname-afdeling of een polikliniek of met psychotherapie. Je kunt dan met je vak bezig zijn, diagnostiek bedrijven en onderzoek doen.

Men is er gewend aan het medische of psychologische denkkader, men kan in vaste en concrete modellen denken, zoals geleerd tijdens de opleiding. In een afdeling met chronische psychiatrische patiënten is het werken zwaar. Daar werken de normale denkkaders lang niet altijd.

Daar zijn in de behandelingsstaf ook anderen nodig. Anderen, die met andere ogen naar de patiënten kijken en naar andere dingen luisteren. Patiënten verliezen geleidelijk aan het contact met de normale wereld. Zij kunnen voor de hand liggende vragen niet meer hanteren. Zij heb-

ben dikwijls niet de mogelijkheid om te verwoorden, wat er in hen omgaat.

Om hun soms hulpeloze pogingen toch te verstaan kunnen pastores, dichters, kunstenaars helpen. Zij kunnen op een heel andere manier naar de medemens kijken en daardoor misschien een relatie aangaan, waar de mogelijkheden van artsen en psychologen zijn uitgeput. Zo'n benadering kan een sfeer scheppen om het vol te houden. Zij kan helpen vorm te geven aan het beetje hoop, dat misschien nog aanwezig is. Zij helpt wellicht door te dringen in een eigen levenswijsheid, die normale mensen niet zien, maar die dichters en andere kunstenaars soms herkennen.

Bij het uitwerken van mijn bijdrage werd ik getroffen door een passage uit een tekst van Hans Bouma, die ik hier laat volgen:

Ondoordringbaar kijkt hij je aan, afwerend bijna.
Je krijgt het gevoel dat je teveel bent. Je wilt je al van hem afkeren.
Verkijk je echter niet op hem. Echt iemand die je beter moet leren kennen.
Iemand voor wie je de tijd moet nemen. Zo een gezicht ontsluit zich pas gaandeweg.
Geduldig moet je het veroveren.
Maar tenslotte geeft het zich prijs. Tenslotte licht het op en heet het je welkom.
Een wereld gaat voor je open.
Een wereld van een mens die meer dan de moeite waard is

Hans Bouma en Otto Dicke: *Een mensenleven, een geschenk*, Kampen 2002 (16de druk).