

Gedwongen opnamen en mishandeling in de geestelijke gezondheidszorg

Informatie aan de hand van vier praktijkgevallen



Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens

Versie oktober 2016

Inhoud

Introductie en colofon	3
Samenvatting	4
Rapportage van gedwongen en ongewenste behandeling; Vier GGZ-slachtoffers doen hun relaas.	6
Wake up call	13
Aanbevelingen	15
Weblinks en andere verwijzingen	16

Introductie

In 2015 deden wij een kleine enquête onder publiek bij het IJ-veer in Amsterdam, over wat zij dachten dat psychiatrie inhoudt. De uitkomst was dat ca. 70% van de geïnterviewden vertrouwden op de kwaliteit van psychiatrisch handelen.

In schril contrast daarmee zijn de verklaringen van GGZ-slachtoffers die wij in de loop der tijd ontvingen. Bij die verklaringen wordt een beeld geschetst van verregaande ontredde van mensen die in inrichtingen opgenomen zijn, door die opname en wat daarmee gepaard ging. Er blijkt een totaal gebrek aan goede therapie en men schetst omstandigheden die als overtreding van mensenrechten worden gekenmerkt.

Sommige kleine groepen slachtoffers en individuen hebben al hartstochtelijk aan de bel getrokken en sommige deskundigen proberen de situatie te veranderen.

Met deze notitie willen wij een bijdrage leveren aan het bekend maken van dergelijke misstanden.



*Isoleercel*¹

--O--

Versie 1 oktober 2016

Deze notitie is opgesteld door stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens aan de hand van getuigenissen van slachtoffers. De getuigenissen zijn met hun goedkeuring geplaatst. De meest recente versie is te downloaden via <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2016/09/Gedwongen-behandeling-mishandeling-in-de-geestelijke-gezondheidszorg.pdf>



Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens (NCRM) maakt deel uit van het internationale CCHR netwerk, met de focus op overtreding van mensenrechten in de psychiatrie. Citizen Commission on Human Rights (CCHR, <https://secure.cchr.org/>) is in 1969 gestart door Church of Scientology (VS) en dr. Thomas Szasz, emeritus hoogleraar psychiatrie. NCRM is een stichting zonder winstoogmerk.

Postbus 94427, 1090 GK, Amsterdam ♦ ncrminfo@hotmail.com ♦ www.ncrm.nl.

Kopijrecht stichting NCRM. Deze gegevens mogen in ongewijzigde vorm verspreid worden.

¹ <http://www.ggznieuws.nl/home/12-instellingen-tekenen-manifest-isoleercel-is-rijp-museum/>

Samenvatting

Dwang in de geestelijke gezondheidszorg

Het aantal dwangopnamen in de geestelijke gezondheidszorg is sinds 2002 verdubbeld². Wij ontvangen geregeld meldingen van mensen die diep ongelukkig zijn vanwege hun opname in een inrichting.

Uit mededelingen van (ex-) patiënten en andere informatie uit de eerste hand concluderen wij dat aan een onbekend, doch niet verwaarloosbaar, aantal instellingen voor geestelijke gezondheidszorg het volgende mankeert: 1. het ontbreken van goede therapie; de psychiater ziet medicatie als therapie, waarop veel af te dingen is en 2. intimiderende omstandigheden en vrijheidsberoving op discutabele gronden, samen met de negatieve effecten van medicatie.

Op basis van informatie die wij ontvingen concluderen wij dat de combinatie van deze punten bij betrokkenen leidt tot een neergaande spiraal waarbij alleen de sterksten op de been blijven en weerstand kunnen bieden.

Gebrek aan goede therapie

Psychiaters gaan ervan uit dat psychiatrische medicatie een goede therapie is, een standpunt waartegen onafhankelijke experts al decennialang bezwaar maken³. Een gevolg van afwezigheid van goede zorg is dat patiënten (men hanteert tegenwoordig liever de term cliënt) door de behandeling en de situatie in zo'n gesloten inrichting mentaal in kunnen storten en door bijwerkingen van de kaart kunnen raken en daden plegen die als een psychische stoornis, of als agressie worden aangemerkt. Op deze manier kan het systeem binnen zo'n instelling zichzelf in stand houden. Sommige slachtoffers bejiveren zich, na zich vrij gemaakt te hebben van het inrichtingssysteem, om deze misstanden bekend te maken en verhaal te halen. Hierbij stuit men op een muur van onbegrip en afwezigheid van juridische middelen en faciliteiten.

“Uit de weg werken” van personen

Een ander punt dat door slachtoffers naar voren wordt gebracht is dat naaste familieleden, of andere personen uit het sociale circuit van betrokkenen, debet (kunnen) zijn aan de gedwongen opname en wel met onzuivere intenties ten aanzien van de patiënt. “Uit de weg werken” zou dan een passende benaming zijn. Dit aspect moet bij de nieuwe Wet zorg en dwang goed in de gaten worden gehouden. Ook moeten beleidsverantwoordelijken veel achterdochtiger zijn over de procedure waarbij de rechter een psychiater raadpleegt om een uitspraak te doen of iemand gedwongen moet worden behandeld. Want die psychiater zal de taal spreken van de *mainstream*-psychiatrie, waar consensusvorming tot stand komt op een manier waar diverse deskundigen kritiek op hebben geuit.⁴

² Gezien 29 augustus 2016 o.a. op <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2128728-aantal-dwangopnamen-bijna-verdubbeld.html>

³ Diverse deskundigen. Het meest expliciet is medisch onderzoeker Dr. P. Gotzsche. Bij onze waarschuwing t.a.v. medicatie maken wij een uitzondering voor een kalmerend middel als de patiënt geheel door het lint gaat.

⁴ Velen. Waaronder Dehue (NI), Gotzsche (Dk), Breggin (VS)

De invloed van medische klachten

Enkele gevallen meldden zuiver lichamelijke klachten die ten grondslag lagen aan hun psychische problemen en psychose-achtige verschijnselen. Soms komt men daar pas jaren later zelf achter; de reguliere medische wereld is zich daarvan onvoldoende bewust. Gebrek aan grondig medisch onderzoek, ongezonde voeding en in het algemeen een gebrek aan goede therapie wordt gemeld. We zijn ons ervan bewust dat uit de gemelde klachten geen conclusies getrokken kunnen worden voor de toestand bij andere Nederlandse instellingen. Maar als men rapportage door neutrale wetenschappelijke bronnen erbij betreft dan stelt dat niet gerust.

Na de behandeling: geen mogelijkheid je recht te halen, geen toekomstperspectief

Een slachtoffer schrijft: 'Voor de meeste dingen is er iets geregeld binnen ons rechtssysteem, dat bescherming biedt maar dat ook recht doet aan de ernstige vergrijpen die je zijn overkomen. Voor wat mij is overkomen, en helaas velen met mij, is er geen enkele manier om je recht te halen. Velen die dit is overkomen blijven zwaar getraumatiseerd en beschadigd achter, zonder middelen of toekomstperspectief.'

Oproep voor steun aan veilige psychiatrie

Uit de informatie die wij ontvangen blijkt behoefte aan informatievoorziening op het gebied van geestelijke gezondheid, die los staat van de main stream psychiatrie. Een van de mainstream psychiatrie onafhankelijk grondig medisch onderzoek zou deel moeten uitmaken van de start van de therapie.

Tevens concluderen wij dat er een veilige haven zou moeten komen voor eerste opvang van slachtoffers die met hun psychiater of in hun instelling in de problemen komen.

Het wetenschappelijk psychiatrisch establishment zou zich de kritiek van onafhankelijke deskundigen moeten aantrekken en openlijk vraagtekens moeten zetten achter het biologisch-psychiatrisch mensmodel. De bijwerkingen van medicijnen zouden serieus moeten worden genomen.

Meldingen van gedwongen en ongewenste behandeling.

In de hierna volgende verslagen is geprobeerd de anonimiteit van slachtoffers veilig te stellen.⁵ Ook is geprobeerd om de namen van betreffende instellingen te verhullen om de kans te verminderen dat alleen de situatie in die instellingen voor het voetlicht komen, terwijl daardoor de (mogelijk) talloze andere buiten beeld blijven.

Gebruikte afkortingen:⁶

IBS – In bewaring stelling. Een ieder die vindt dat iemand gevaar veroorzaakt, kan dit melden aan de politie of een crisisdienst. De burgemeester verleent op basis van een geneeskundige verklaring de inbewaringstelling.

RM – rechterlijke machtiging. De rechter bepaalt of de IBS wordt voortgezet.

Geval A.

Ik had al jaren met de psychiatrie te maken, voordat ik in 2009 een gedwongen opname kreeg. 2007: eerste psychose, een kennis was op bezoek en belde een dokter. Die kwam in de kamer zitten (ik verstopte mij in de slaapkamer). Toen kon ik mijn vriend (nu mijn man) bellen en met hem, de kennis en twee anderen reden we naar de kliniek. Dit was allemaal 'vrijwillig' (officieel: vrijwillig).

Ik kreeg medicijnen (4 mg Risperdal) waardoor ik ernstig doelloos en (daardoor) depressief werd. Ik stopte daarmee, maar kreeg in een andere kliniek (UCP, onderdeel van UMCG Groningen) 10mg Zyprexa en daar reageerde ik hetzelfde op. Mede hierdoor werd ik nog meer tegenstander van psychiatrische medicijnen (dat was ik daarvoor ook al).

In 2009 ging ik met mijn vriend mee naar Zeeland. Ik vergat mijn medicijnen (600 mg Seroquel) die ik toen gebruikte. Hierdoor sliep ik helemaal niet meer (ontwenning) en mijn man en ik gingen zwerven nabij Utrecht. Dit duurde drie dagen en nachten. Op een gegeven moment belde mijn man, met mijn toestemming, de politie, en die haalde ons op.

Bij de politie werd ik in een cel gezet en kwam de ambulance mij ophalen. Ik werd opgenomen in een inrichting en dit bleek een IBS. Ik mocht niet van de afdeling af. Ik kwam in een ruimte met daar een rechter (geloof ik) en die besloot dat ik daar moest blijven.

Omdat mijn familie in het zuiden woonde, hebben zij mij naar daarheen gehaald. Ik werd bij mijn moeder ingeschreven en kreeg een verlengde IBS en daarna RM bij een Limburgse instelling. Ik heb daar in een ware hel vertoefd met dwangmedicatie. Dit omdat ik weigerde mij te laten behandelen. Ik wilde daar niet zijn. Ik wilde naar huis. Ik was boos op de psychiatrie en ik was ook getraumatiseerd door de psychiatrie omdat ik door hoge doseringen Risperdal en Zyprexa vier suïcidepogingen had ondernomen... Echter bij deze GGZ instelling herkenden ze de klacht/trauma niet. Ik word er zeer geremd door ik voel niks meer ik geraak compleet apathisch en heb de hele dag door gedachten over zelfdoding omdat ik geen licht meer zie en geen toekomst. Het is nog erger dan wanhoop.

⁵ Sommigen zoeken juist de publiciteit om genoemde misstanden bekend te maken.

⁶ Document over-de-wet-bopz.pdf van Ministerie van VWS

Maar daar hield het niet mee op bij deze GGZ instelling. Ik werd telkens in de separeercel gestopt en dat was bijvoorbeeld ook een keer omdat ik een nieuwe verpleegkundige de hand niet wilde schudden. Ook een keer omdat ik een groepje cliënten had verzameld en hen een beetje aan het opjutten was tegen het onmenselijke klimaat van deze instelling en daarin had ik gelijk. Ook meer cliënten werden letterlijk schreeuwend afgevoerd naar de isoleer waar ze een spuit kregen. Maar dit is nog lang niet alles. Er was helemaal geen dagbesteding bij deze instelling. Ze sloten mensen op, stopten ze vol met drugs en deden vervolgens helemaal niks meer met hen. Ik heb mensen echt heel ziek zien worden door de behandelingen van deze instelling. Huilende mensen schreeuwende mensen, alles kwam langs. Dan was ik eigenlijk nog best rustig. Dit is ook nog niet alles. De psychiaters van deze instelling stelden zich nogal vijandig en intimiderend op naar hun cliënten. Als ik daar dan wat van zei dan zeiden ze dat ik mijn mond moest houden. Ik begon vervolgens flink boos te worden en kreeg wederom een enkeltje separeer met een spuit Cisordinol Acutard. Ik reageer ook zeer slecht op Cisordinol Acutard. Ik krijg daar wanen van zoals dat alle mannen mijn kamer binnen komen om mij te verkrachten en de laatste snijdt mijn keel door. Ik dacht ook een keer toen ik diezelfde spuit had gekregen dat zowel cliënten als personeel mij levend gingen opeten. Ik denk dat ik die enge dingen ervoer omdat ik tot niks meer in staat was door die spuit.

Dat is nog niet alles. Op de afdelingen werd veelvuldig harddrugs gebruikt. Ook hier werd helemaal niks tegen gedaan. Mensen liepen met holle ogen door de gangen heen en weer en af en toe namen ze wat XTC/cocaïne/... En ik denk dat dit kwam omdat deze GGZ instelling een zeer negatieve omgeving was waar totaal geen aandacht was voor welke cliënt dan ook en daardoor gingen ze dan maar aan de drugs. Ik heb zelf nooit wat genomen omdat ik zag dat andere cliënten langer opgenomen bleven als ze harddrugs gebruikten. Ik ging nog liever dood dan een minuut langer in die omgeving te vertoeven. Ik ben een stuk of twintig keer in de separeer cel gestopt in een periode van vijf weken. Blijkbaar werkte dat volgens de psychiater hoofdarts en assistente niet afdoende en kreeg ik daarna ook nog dwangmedicatie. Die hele behandeling voelt als een akelige droom. Gelukkig nu al zes jaar geleden. Het was een ware verschrikking die hele plek en die atmosfeer. Ik heb me er echt uit moeten vechten. Ik heb echt een trauma daar opgelopen. En ik denk dat ik lang niet de enige ben want ik was daar ook getuige van dwang-'behandelingen' van andere cliënten. Ik hoop dat ik met deze informatie een en ander aan het licht kan brengen en andere mensen voortijdig waarschuwen waardoor ze zich in ieder geval daar niet meer laten opnemen.

Klaagster heeft 3 klachten ingediend bij de instelling:

1. Te weinig personeel in de instelling om alle cliënten goed (genoeg) te kunnen helpen
2. Te hoog gedoseerde medicatie (brengt mij in een suïcidale toestand)
3. Gebrek aan dagbesteding

Alleen klacht 3 is gehonoreerd. Klacht 2 is afgewezen omdat men van mening was dat X (*naam van behandelaar verwijderd-red.*) goede bedoelingen met de medicatie had (en die dosering was 'protocol'). Klacht 1 is afgewezen omdat het 'gewoon' beleid was om 1 a 2 verpleegkundigen te hebben, voor 20 cliënten. M.a.w. volgens de instelling was dit voldoende en kon ik daar dus niet over klagen.

Geval B.

Ik was jarenlang een gezonde vrouw met een leuke baan en verkeerde in goede toestand. Door persoonlijke omstandigheden kwam ik 10 jaar geleden in een angstsituatie en ik was er slecht aan toe. Ondanks mijn toestand was ik echter altijd bewust en helder van geest. Door een reeks van gebeurtenissen, waar een naaste van mij een nare rol in speelde, kwam ik met de psychiatrie in aanraking.

Uiteindelijk kwam ik terecht in een kliniek in het zuiden des lands. Ik heb me geestelijk mishandeld gevoeld door de "hulpverleners", binnen het systeem daar. Ben rechteloos en ontheemd geraakt en ben uit angst voor deze "hulpverlening" tien jaar lang op de vlucht geweest en uiteindelijk bloedend en dakloos, ver weg van mijn "thuis" achter gebleven. Men heeft me er niet geholpen, alleen maar zieker gemaakt. Mijn zelfvertrouwen was compleet weg, ik had het gevoel totaal geen zeggenschap te hebben over mijn eigen leven en voelde me totaal verloren en rechteloos. Ook had ik door de benadering aldaar het gevoel dat ik een crimineel was, een slecht mens dat niet beter verdient en dat ik een slechte moeder was. Ik kreeg antipsychotica. Van deze medicijnen werd ik van een getrainde, trotse vrouw binnen de kortste keren een dikke vrouw die totaal apathisch was en opgesloten in zichzelf. En dat terwijl ik totaal geen psychoses had, maar leed aan een angststoornis. Bovendien heb ik aan deze medicatie diabetes overgehouden. Een "cadeautje" voor de rest van mijn leven.

Het is echt een heel verhaal. Ik kan dit niet allemaal vertellen in dit schrijven. Mijn grootste probleem is echter dat dit soort praktijken gebeuren in dit land en dat je nergens terecht kunt voor erkenning van de dingen die je zijn overkomen. Je wordt slechter behandeld dan een crimineel, terwijl je ziek bent en niets verkeerd hebt gedaan. Je bent totaal rechteloos en je wordt niet serieus genomen omdat je "wilsonbekwaam" wordt geacht. Buitenstaanders nemen vaak je verhaal niet serieus, omdat ze zich niet kunnen voorstellen dat dit soort dingen hier in Nederland gebeuren. Je wordt op deze manier behandeld, zogenaamd voor je bestwil, terwijl je eigenlijk aan mensonterende praktijken wordt blootgesteld.

Er is niemand die je in bescherming neemt en je kunt nergens je recht halen en genoegdoening en erkenning krijgen voor de erge dingen, eigenlijk misdadige dingen die je (zijn) overkomen. Er worden voor minder ernstige vergrijpen schadevergoedingen gegeven. Voor deze groep mensen is er niets. Ook niet echt meer de mogelijkheid voor een rehabilitatie. Je kunt er wel met lotgenoten over praten. Dat helpt. Zelf heb ik de opleiding tot ervaringsdeskundige gedaan om ten eerste mijn eigen traumatische ervaringen enigszins een plaats te kunnen geven door het te delen met mensen met soortgelijke ervaringen. Daarnaast wil ik iets kunnen betekenen bij bewustwording en verandering van het "systeem".

Er gebeuren overal misstanden. Voor de meeste dingen is er iets geregeld binnen ons rechtssysteem, dat bescherming biedt maar dat ook recht doet aan de ernstige vergrijpen die je zijn overkomen. Voor wat mij is overkomen, en helaas velen met mij, is er geen enkele manier om je recht te halen. Velen die dit is overkomen blijven zwaar getraumatiseerd en beschadigd achter, zonder middelen of toekomstperspectief.

Ook financieel en qua werk zijn er weinig kansen en mogelijkheden meer voor deze doelgroep. Ik ken een verhaal van een vrouw met soortgelijke ervaringen die tot het Hof van de Mensenrechten In Geneve is gegaan om de erkenning te krijgen die ze nodig had. Ze heeft de erkenning gekregen dat ze binnen de GGZ geestelijk mishandeld, zelfs gefolterd is, voor haar zogenaamde bestwil met goedkeuring van de wet. Er zijn toen afspraken gemaakt dat de wetgeving zou moeten worden aangepast en dat advocaten klachten hierover in behandeling en serieus moeten nemen. Dit is echter een langdurig, traag en moeizaam proces, waardoor er veel zwaar gedupeerde mensen overblijven die nooit meer recht wordt gedaan.

Laatst was er op T.V. en in krant een stuk over een nieuw inzicht. Het leek alsof de heren en dames professionals "Het ei van Columbus" hadden uitgevonden. Namelijk: "Intensief contact maakt isoleren overbodig". Hoe durft men met op deze manier met dit inzicht te komen, terwijl het al tijdenlang duidelijk is dat Isoleren en dwangmethodes zeer traumatiserend en schadelijk zijn. Niemand heeft ooit eerder de moeite gedaan om zich te verdiepen in wat mensen aangedaan werd onder het mom van "hulpverlening".

Als je een klacht indient bij de betreffende instelling kom je niet verder dan een "formeel" gesprek, waar men pro forma je verhaal aanhoort en vervolgens wordt afgescheept. Niemand trekt zich je lot aan. Het is nu eenmaal zo gegaan en men heeft zich aan de "regels" gehouden. Je moet de dingen maar gauw een plaats geven en de draad van het leven weer oppakken. De frustraties, de pijn en de onmacht worden hierdoor alleen maar erger. Men verschuilt zich achter de "regels", ook al zijn deze niet goed. Men wast zijn handen in onschuld en legt het probleem terug bij de gedupeerde.

Ik wil ervoor pleiten dat er voor de groep mensen die slachtoffer zijn geworden erkenning, genoegdoening en een schadevergoeding komt. Het lijkt me dan ook zinvol dat we ons verenigen en samen de strijd aangaan zodat we ons recht kunnen halen.

Geval C.

De huisdokter heeft mijn epilepsie op mijn 24e niet herkend. In plaats daarvan kreeg ik IBS. Die werd na de 28 dagen die waren ingesteld opgeheven. Psychiatrische medicatie gestopt op mijn verantwoordelijkheid. En ben toen naar de universiteit terug gegaan en heb het resterende jaar alsnog gehaald met 2 herexamens in de zomer vakantie. Daarna bij volgende gedwongen opnames deze ellende steeds herhaald bij mij.

Mijn psychiatrie-ervaringen zijn in zijn algemeen erg slecht. De opvang is armoedig. Geen creatieve ruimte. Geen begeleiding genoeg om mee te gaan lopen elke dag. Eten is vaak erg slecht. Fruit en vruchtensappen sporadisch aanwezig in de koelkast.

Mijn ergste ervaringen in de psychiatrie zijn de momenten van isolatie in de separeer. Voel me daar opgesloten met epilepsie als basis van mijn psychotische symptomen niet veilig. Maakt me erg bang voor separatie. Verzet me verbaal daar ook altijd erg tegen. Heb nu daartegen een klacht ingediend bij de klachten commissie. Om te voorkomen dat dit me weer gebeurt. Verpleging is vaak erg dwingend en probeert je te breken. Klant gerichtheid ontbreekt compleet. Dwang medicatie bij je in te spuiten als grofste middel is mensenrechten schendend.

Kliniekdokters die afgaan op het oordelen van verplegers en psychiaters die zich daar op baseren bij je behandeling.

Geen enkele vorm van samenwerking om je beter te maken. Te weinig aandacht voor natuurlijke middelen. In plaats daarvan gezondheidsverwoesting door chemische medicatie.

Weinig informatie over hulpbronnen aanwezig. Wordt ook geen moeite gedaan om met je te praten en je op deze zaken te wijzen. Dat je recht hebt op patiënt vertrouwens persoon en pro deo advocaat. En dat er organisaties bestaan die zich de wantoestanden aantrekken.

Misdiagnoses worden heel slecht toegegeven en bijgesteld in de behandeling. Duurde bij mij tien jaar voor de antipsychotica er af mocht en ik nu over mag op neurologische medicatie en zorg. Met epilepsie aanwezig vanaf mijn 12e. Heel gevecht geweest al deze 12 jaren.

Vertrouwen in mensen is voor het leven beschadigd daar. Rechtvaardigheid leek 12 jaar niet te bestaan voor mij. Net zo min als goede Hulp voor mijn temporaal epilepsie. Symptoom bestrijding is het enige wat er is gebeurd en mij van mijn vrijheid en mensenrechten beroven.

Hoop dat er een betere vorm van Hulp verlening, die cliënt-gericht is, in de psychiatrie ooit ontstaat. Is nu ver te zoeken. Medische zaken worden vaak onderbelicht als oorzaak voor de psychische klachten en ook omgevingsfactoren worden gereduceerd tot 0 (nul) inbreng.

Onprofessioneel en niet van deze tijd hoe er met mensen wordt omgegaan in klinieken.

Geval D

Door persoonlijke omstandigheden ben ik in april 2009 met de psychiatrie in aanraking gekomen. Door een moeilijke periode, waar een onderdrukkende rol van mijn vriend een grote rol in speelde voelde ik mij depressief. De huisarts, aan wie ik vertelde dat ik een moeilijke jeugd (geslagen door vader) had en een relatie had waarin ik me onderdrukt voelde, schreef mij direct antidepressiva voor. Daardoor kreeg ik het idee dat mijn problemen niet de oorzaak waren van mijn depressieve gevoel, maar ik zelf. Bijna 10 jaar lang liet hij me dit slikken zonder enig gesprek over mijn problemen.

Echter mijn ongelukkige gevoel bleef bestaan en ik liet me nog makkelijker onderdrukken. Ik bleef thuis bij de kinderen en achter het aanrecht. Mijn vriend werkte en zette daarnaast de bloemetjes buiten met de burens onder het genot van een paar kratten bier. Naar de kinderen keek hij nooit om.

Toen ben ik regressietherapie gaan volgen en kreeg ik inzicht in mijn problemen. Ik voelde me goed en stopte met antidepressiva.

Er was zware ruzie met de buurvrouw, waarbij mijn ex-vriend, (ik had ruzie met hem en wilde bij hem weg) de politie heeft gebeld. Nadat de buurvrouw een onjuiste verklaring had afgelegd en mede door wat mijn ex gezegd had werd ik meegenomen en raakte daardoor in paniek.

Op het politiebureau werd alles van me afgenomen en werd ik in een isoleercel opgesloten. Daar raakte ik nog veel meer in paniek, te meer omdat ik mijn kinderen uit school moest halen. Toen kwam een psychiater, die ik nog nooit gezien had. Ik dacht dat zij mij zou helpen en eruit zou laten. Ik vertelde haar wat er gebeurd was. Zij geloofde me niet en vertelde me dat ik heel ernstig ziek was, binnen 5 minuten en zonder enige medische test! Ik moest worden opgenomen. Gedwongen! Er kwam een ambulance waarin ik werd vastgebonden en werd afgevoerd naar een psychiatrische inrichting.

Daar waar ik verwachtte hulp geboden te krijgen en naar me zou worden geluisterd werd ik nog veel meer naar beneden gehaald. Ik werd er geestelijk mishandeld en verkracht.

Ik werd niet gehoord en niet serieus genomen.

Er werd niet *met* mij gepraat maar *over* mij, met mijn ex-vriend. Volgens hem had ik waanideeën, o.a. over kindermishandeling.

Ik werd vrijwel direct gediagnosticeerd, bipolaire stoornis. Zonder enige lichamelijk of wetenschappelijk onderzoek. Ik moest gedwongen medicijnen slikken, lithium. Ik slikte ze in het begin braaf, daar mij verteld werd dat ik anders nooit uit de inrichting zou komen.

Echter ik voelde me heel eng worden en associeerde deze pillen met drugs. (had ik vroeger, 22 jaar geleden, wel eens gebruikt).

Ik besepte dat deze pillen me echt geestelijk gestoord maakten en besloot te stoppen.

Toen kreeg ik afkickverschijnselen. Ik zag enge lichtflitsen en voelde vuistslagen vanuit de binnenkant van m'n hoofd.

Ik wil graag een aantal zaken goed naar buiten brengen. Zoals die medicijnen waar je echt doodziek van wordt en afkickverschijnselen van krijgt waardoor de mensen juist denken dat je als patiënt echt ziek bent.

Psychiaters praten met derden, die ze wel geloven, zonder de patiënt zelf te willen horen. Dat de psychiater niet door heeft dat de meeste "patiënten" veelal door hun omgeving onder druk gezet worden en daar in zekere zin nog erger mee doorgaat. "Zie je nou wel, dat je ziek bent", was de reactie op de afkickverschijnselen. "Je hebt die medicijnen echt nodig." Er werd van alles aan gedaan om mij te laten geloven dat ik een geestelijke stoornis had en medicijnen moest slikken. Dit alles zonder enig onderzoek of naar mijn verhaal te willen luisteren.

Er volgde een vreselijke tijd, waarin er allerlei beslissingen óver mij en mijn kinderen werden genomen. Ik had totaal geen rechten meer. Jeugdzorg kwam er ook nog bij en ik was heel bang dat ze mijn kinderen óók nog af zouden nemen.

Bjz wilde mij zelfs gedwongen laten "behandelen" en aan psychotische medicatie zetten!

Ik heb het samen met mijn kinderen weten te ontvluchten en besef dat ik door het oog van de naald ben gekropen. Deze "behandeling" kan geen behandeling zijn!

Ik heb er een trauma aan over gehouden, mijn eigenwaarde was bijna gestolen en van mijn zelfvertrouwen was bar weinig over.

Ik ben vrienden en familie kwijtgeraakt. Ze waren boos op me, omdat ik een "geestelijke stoornis" had en niet wilde meewerken aan deze vreselijke "behandeling".

wake up call,

met betrekking tot schending van mensenrechten als gevolg van "Dwang en Drang" binnen de GGZ. Door Lilian Bogers⁷, ervaringsdeskundige en adviseur GGZ-slachtoffers.

Veel gedupeerden van de misstanden binnen de GGZ als gevolg van "Dwang en Drang maatregelen" hebben op allerlei manieren geprobeerd hun recht te halen en genoegdoening en erkenning te krijgen voor hetgeen hen is aangedaan. Klachtenprocedures, brieven naar bestuurders en politici, gesprekken met advocaten en bestuurders. Niets leidde tot bevredigende resultaten.

In Nederland worden in psychiatrische instellingen mensen behandeld zonder enige vorm van bescherming. Door mensen die geacht worden zorg te dragen voor het welzijn en herstel van deze mensen. Totaal niet gesteund en beschermd door het rechtssysteem.

Helaas is de realiteit te schrijnend voor woorden. Gedupeerden geven aan zwaar getraumatiseerd te zijn door deze aanpak. Velen geven aan voor hun leven lang getekend te zijn.

Ze hebben de gang van zaken binnen deze setting als "Schending van de Mensenrechten" ervaren. Een goed voorbeeld is Jolijn Santegoed, een gedupeerde die zich niet klein liet krijgen. Zij richtte de stichting "Tekeer tegen de isoleer" op en heeft haar kreet om erkenning zelfs bij het Hof van de Mensenrechten in Genève neergelegd. Daar heeft ze die erkenning gekregen. Namelijk dat wat er binnen de GGZ instellingen gebeurt in het kader van "Dwang en Drang" daadwerkelijk Schending van de Mensenrechten is, dat de wetgeving hieromtrent moet worden aangepast en dat het systeem moet veranderen.

Het staat verdorie zwart op wit. Ook dat advocaten iets moeten met dit soort zaken.

Helaas heeft deze uitspraak niet geleid tot daadwerkelijke veranderingen.

Vanuit de herstelbewegingen zijn er wel wat dingen aangepast. Een voorbeeld daarvan zijn de High Intensive Care Units. Onder andere te vinden in een kliniek in Breeburg. Een prima ontwikkeling op zich.

Op grote schaal is er echter niets veranderd. De misstanden vinden nog steeds plaats. Uitgevoerd door professionals, die zouden moeten weten waarover ze het hebben, maar die zich op menselijk gebied boven de wet stellen. Goedgekeurd door de wet.

Gedragen door beleidsmakers en de farmaceutische industrie, die er zelf wel bij varen.

Hoe is het mogelijk dat dit in een beschaafd en ontwikkeld land als Nederland met een goed rechtssysteem kan gebeuren?! Voor "buitenstaanders" is dit niet te begrijpen.

Er is nog een factor die het aanvechten van het feit dat deze misstanden werkelijk plaatsvinden bemoeilijkt. Men denkt "Psychiatrisch patiënten verblijven niet voor niets in zo'n kliniek. Ze zullen wel gevaarlijk zijn en beschermd moeten worden tegen zichzelf of de buitenwereld tegen hen." Het lijden van deze mensen wordt om die reden niet serieus

⁷ Lilian Bogers is onafhankelijk van stichting NCRM. Zij stelde ons deze tekst ter beschikking. Lilian Bogers probeert een alternatieve hulp- en adviesgroep van de grond te krijgen.

genomen en zelfs gebagatelliseerd. Dit leidt tot intense eenzaamheid en frustratie bij de gedupeerden. Het gevoel miskend te worden.

De schade die dit soort praktijken met zich meebrengt is niet te overzien.

Er is zoveel verborgen leed als gevolg van deze werkwijze.

Mensen raken zwaar getraumatiseerd en voor het leven lang getekend, zonder uitzicht op een beter leven. Velen van hen komen in een isolement terecht en in een vreselijk moeilijke financiële - en maatschappelijke situatie. Zonder uitzicht op werk of verbetering van hun leefsituatie. Hun zelfvertrouwen is ver beneden peil en hun zelfbeeld supernegatief.

Pogingen van velen dit probleem onder de aandacht te brengen leidden tot niets.

Deze mensen worden slechter behandeld dan een crimineel.

De regie over hun leven wordt overgenomen.

Hun rechten worden hen ontnomen

Ze worden opgesloten, ondergeschikt gemaakt aan absurde - en zinloze protocollen.

Weggerukt uit hun vertrouwde omgeving, zonder uitzicht en invloed op wat er met hen gaat gebeuren.

Ze moeten vooral niet moeilijk doen, want dan verstoren ze de rust en worden ze opgesloten in een isoleercel. Of ze kunnen verplicht medicijnen toegediend krijgen waarvan de "bij-"werkingen vaak erger zijn dan de kwaal.

Een groter trauma bestaat er niet.

Het gaat hier niet om criminelen. Het gaat om kwetsbare mensen die hulp nodig hebben. Wat ze simpelweg nodig hebben is oprechte aandacht, begrip, iemand die echt naar hen luistert, een arm om de schouders en hulp bij het terugvinden en gebruiken van hun zelfvertrouwen en innerlijke kracht.

Helaas is de uitwerking van de huidige aanpak exact tegenovergesteld.

Statement van dr. Thomas Szasz († 2012), psychiater, hoogleraar, auteur.

"My advice for a prospective client is to investigate his prospective therapist, to not trust him unless he proves himself to be trustworthy, and to be clear in his own mind what he expects the therapist to do for him. Becoming a psychotherapy client or patient is like becoming married: it may be a trap which it is much harder to escape than to avoid. In short, beware of therapists, especially if you have reason to suspect that they will lock you up if they think you may kill yourself."

<https://www.psychologytoday.com/blog/in-therapy/200901/seven-questions-thomas-szasz>

Aanbevelingen

- Uit de informatie die wij ontvangen blijkt behoefte aan informatievoorziening op het gebied van geestelijke gezondheid, die los staat van de *mainstream* psychiatrie. Informatie over van de GGZ onafhankelijke hulpgroepen of instanties moet worden bekend gemaakt.
- Een grondig, en onafhankelijk medisch onderzoek zou deel moeten uit maken van de start van de therapie. Want een onbekend, doch mogelijk niet verwaarloosbaar percentage gevallen wordt behandeld met psychofarmaca, terwijl een onontdekte medische kwestie onbehandeld blijft.
- Aan de primaire levensbehoeften zoals goede, gezonde voeding, aangevuld met vitaminen, en gunstige therapeutische omstandigheden moet veel meer aandacht worden besteed.
- Er is blijkbaar behoefte aan veilige havens voor eerste opvang van slachtoffers die met hun psychiater of in hun instelling in de problemen komen.
- Het wetenschappelijk psychiatrisch establishment zou zich de kritiek van onafhankelijke deskundigen moeten aantrekken en in opleidingen openlijk vraagtekens moeten zetten achter het biologisch-psychiatrisch mensmodel en de daaruit voortkomende behandeling met o.a. psychofarmaca.

Wij verwijzen hierbij naar een reeks regels voor ethisch gedrag voor de psychiatrisch specialist, zoals te vinden op <http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2016/09/Rechten-van-de-Mens-Geestelijke-Gezondheid-NCRM.pdf>

Weblinks en andere verwijzingen

Uit de veelheid aan gegevens die over dit onderwerp te vinden zijn selecteren wij:

Nederland:

De rechten van de psychiatrische patiënt.

<http://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2016/09/Rechten-van-de-Mens-Geestelijke-Gezondheid-NCRM.pdf>

<http://m.werkgroepobservatiemisstandenpsychiatrie.nl/>

Website van werkgroep van ervaringsdeskundigen.

<http://www.geestelijkwelzijn.nl/index.htm>

Website van psychiatrie slachtoffer. Zoekt erkenning en gerechtigheid.

<http://www.mindrights.nl/>

Actiegroep tegen isoleercellen en tegen dwang in de GGZ.

<http://www.denieuweggz.nl/>

website Jim van Os, Wilma Boevink, Philippe Delespaul, Michael Milo

<http://www.platformggz.nl/lpggz/>

Landelijk platform GGZ, o.a. kritisch m.b.t. dwang in de zorg.

<https://www.soterianederland.nl/>

Humane begeleiding van mensen met een psychose: meer regie van de betrokkene, minder psychofarmaca.

Internationaal:

<https://www.cchrnt.org/about-us/declaration-of-human-rights/>, The mentalhealth declaration of human rights.

<http://psychrights.org/>

Boeken:

Peter C. Gøtzsche, *Dodelijke psychiatrie*. Schadelijke medicijnen, gedwongen behandeling en overdiagnostiek (verschijnt november 2016).

Trudy Dehue, *Betere mensen*. invloed van Big Pharma op wetenschap. Hoe toppsychiaters het wetenschapsproces beïnvloeden en benadelen.