

Twee personen die psychiatrische instellingen van binnen hebben meegemaakt.

Notities bij een ontmoeting, november 2019

Notities bij een ontmoeting van twee intelligente kritische personen, die beiden psychiatrische instellingen van binnen hebben meegemaakt. X tijdens een gedwongen opname gedurende een maand, enkele jaren geleden. Y gedurende een vrijwillige opname op een PAAZ¹ van 7 weken en daarna bij een GGZ instelling gedurende 8 jaar.

- Beiden waren tot voor kort onbekenden van elkaar. Zij zijn elkaar via stichting NCRM² op het spoor gekomen, tijdens hun zoektocht naar steun voor de misstanden in de psychiatrie die zij ervaren hebben. Daarbij is gebleken dat er tussen hun ervaringen veel overeenkomsten zijn.

- Beiden zijn de dupe geworden van misdiagnoses en verkeerde en onterechte behandeling binnen de GGZ.

Bij X kwam er een rechter aan te pas, wat heeft geleid tot een gedwongen opname. Zij heeft door de opname ook met jeugdzorg te maken gekregen, op basis van de (mis)diagnose zelf en niet omdat hier in haar relatie met haar kinderen reden voor was (zoals later ook bevestigd door jeugdzorg). Zowel de gedwongen opname, als het te maken krijgen met jeugdzorg, zijn voor X zeer traumatiserend geweest en hebben de (angst-) klachten waar ze mee kampte, juist versterkt.

Beiden zijn de dupe geworden van misdiagnoses en verkeerde en onterechte behandeling binnen de GGZ.

- Bij Y was haar opname vrijwillig, maar ook bij haar hebben de opname en behandeling een bedreigend en traumatiserend effect gehad. Zij heeft zich door de GGZ ernstig onder druk gezet gevoeld. Zij herkende zich niet in de diagnose en ook de behandeling sloot niet aan bij wat ze nodig had. Er werd echter gedreigd, dat als zij niet 'meewerkte', dit gezien zou worden als "weigering van de behandeling". Niet alleen was het Y duidelijk, dat dit mogelijk effect zou hebben op haar financiële situatie (met een ziektebewijsteking mag behandeling niet geweigerd worden en kan zelfs ontslag volgen), maar ook werd duidelijk, dat dit betekende dat zij op grond van die zogenaamde "weigering", mogelijk met dwangopname te maken zou kunnen krijgen, zoals bij X ook feitelijk gebeurd is. Hoewel dit niet met zoveel woorden werd gezegd, is dit wel heel nadrukkelijk geïnsinueerd. Y realiseerde zich op dat moment ook,

In feite is dus ook bij Y, hoewel haar opname vrijwillig was, sprake geweest van dwang, om mee te gaan in een diagnose die niet klopte en een behandeling, inclusief medicatie, die zij niet wilde.

Vooral de angst om de kinderen te verliezen, heeft er bij beiden heel diep ingehakt.

¹ PAAZ: Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis

² Vrijwilligersgroep Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens, www.ncrm.nl

dat als zij de diagnose niet accepteerde of de medicatie niet zou nemen, zij door zo'n mogelijke dwangopname niet alleen haar vrijheid, maar ook haar kinderen kon verliezen. Dit was voor Y enorm beangstigend. Hoewel haar opname vrijwillig was, is dus ook bij Y in feite sprake geweest van dwang, om mee te gaan in een diagnose die niet klopte en een behandeling, inclusief medicatie, die zij niet wilde.

Vooraf de angst om de kinderen te verliezen, heeft er bij beiden heel diep ingehakt.

- Reden waardoor zij in aanraking kwamen met de GGZ, was voor zowel X als Y, dat zij op dat moment depressief, en door omstandigheden erg emotioneel/overstuur en overprikkeld waren. Bij X was dit vanwege haar toenmalige – narcistische – partner, bij Y door een langdurige stapeling van stress. Ook hebben zij beiden, achteraf gezien, in hun jeugd trauma's opgelopen door zware psychische mishandeling (narcistisch misbruik) door hun ouders. Dit is in de GGZ echter niet herkend of onderkend. Zij waren beiden niet psychotisch, of anderszins de relatie met de realiteit of hun bewustzijn kwijt.

- Bij X speelde mee, dat zij een eenmalige, kortstondige manische periode had na plotseling stoppen met veeljarig antidepressiva gebruik (afkickverschijnsel). Zij was gestopt, nadat zij zich was gaan realiseren, dat de oorzaak van haar depressies lag in de mishandeling door haar partner, en dat er dus door het slikken van de medicatie niets werd opgelost. Dit inzicht kreeg zij door een gesprek met een (niet-reguliere) therapeut, de eerste hulpverlener die echt naar haar luisterde. Dit was na 10 jaar medicatie zonder hulp.

Na vele jaren gebruik van antidepressiva bracht een niet-reguliere therapeut de oplossing: "Hij was de eerste die naar mij luisterde".

- Beiden hebben dus, ieder op hun eigen manier, te maken gehad met gedwongen behandeling voor 'stoornissen' die zij niet hadden. Beiden geven aan het gevoel te hebben, geen invloed op hun eigen behandeling en beoordeling te hebben gehad. Er werden protocollen gevolgd en 'onder water' lijstjes afgevinkt, zonder dat er überhaupt naar henzelf werd geluisterd.

- Beiden hadden het idee, toen zij in aanraking kwamen met de GGZ, dat zij geholpen zouden worden. Beiden hebben het tegendeel ervaren.

- Bij beiden heeft de behandeling geen enkel positief effect gehad. Beiden hadden voor hun trauma's en stressklachten wel hulp nodig, maar niet de 'behandeling' zoals die in de psychiatrie geboden werd, en zeker niet de dwang zoals die werd toegepast. Dit heeft slechts stress en trauma's toegevoegd en daarmee hun beider gezondheid juist verslechterd.

- Beiden hebben de behandeling binnen de GGZ als mensonterend ervaren. Dit kwam door de dwang en dreiging, maar ook omdat zij, op basis van vooroordelen en verkeerde uitgangspunten binnen de GGZ, totaal niet serieus genomen zijn. Er is niet naar hen geluisterd en niemand heeft hen of hun omstandigheden serieus genomen. Er is slechts naar hun 'symptomen' op basis van hun gedrag gekeken, maar niet naar waar dit gedrag en de klachten vandaan kwamen en wat de oorzaak ervan was. Alles wat zij hierover vertelden, werd

gebagatelliseerd of niet geloofd en (onterecht) aan hun beleving toegeschreven, alsof er feitelijk niets aan de hand was.

- De ervaring van zowel X als Y is, dat juist ook hun kritische houding en het (terecht) niet eens zijn met de diagnose, als 'bewijs' van het 'gelijk' van de psychiater gezien werd. Het niet eens zijn met een diagnose, wordt namelijk automatisch als 'bewijs' van een zogenaamde 'stoornis' gezien, zo hebben zowel X als Y dat ervaren; dat wordt dan "ontkenning" genoemd. Ook dulden veel psychiaters geen kritiek of tegenspraak van hun patiënten en wordt een kritische houding gemakkelijk als allerlei kenmerken van 'persoonlijkheids-problematiek' geduid. Zo was Y volgens behandelaars 'dominant' en 'bepalend' vanwege haar kritische houding en hoge intelligentie, en werden bij X kenmerken van 'een persoonlijkheidsstoornis' gezien, omdat zij soms boos of treurig werd door de dominerende en betuttelende behandeling.

Hun kritische houding en het (terecht) niet eens zijn met de diagnose werd als 'bewijs' van het 'gelijk' van de psychiater gezien. Het niet eens zijn met een diagnose, wordt namelijk automatisch als 'bewijs' van een zogenaamde 'stoornis' gezien.

Hun (terecht) kritische houding heeft daarmee een belangrijke rol gespeeld bij het steeds verder voor gek verklaard worden. Patiënten worden op deze manier monddood gemaakt, waardoor het hen onmogelijk wordt gemaakt om zichzelf te verdedigen of voor

Ook fysiek hebben de behandelingen negatieve gevolgen gehad.

zichzelf op te komen of zelfs maar kritisch te mogen zijn. Zowel X als Y hebben zich door deze benadering volledig machteloos gevoeld en hierdoor hebben de 'behandelingen' voor beiden een (verder) traumatiserend effect gehad. (Oorzaak/kern van trauma is: overweldiging en machteloosheid ervaren, in een situatie waarin je je bedreigd voelt.)

- Ook fysiek hebben de behandelingen negatieve gevolgen gehad. De medicatie heeft bij beiden meer schade toegebracht, dan dat het ze goed heeft gedaan. Bij Y is de nierfunctie in de loop der jaren beschadigd geraakt. Het beoogde stabiliserende effect is er nooit geweest. Klachten bleven gelijk en namen op een gegeven moment zelfs toe, mede omdat onderliggende trauma's niet begrepen en niet behandeld werden. X ondervond door het nemen van de (tijdens de opname voorgeschreven) medicijnen zódanige bewustzijn versturende bijwerkingen, dat zij ze niet meer genomen heeft.

- Zowel X als Y hebben louter en alleen vanwege de dreiging die zij binnen de GGZ ervoerden, meegewerkt aan hun 'behandeling'. Niet omdat ze het ermee eens waren en niet omdat het helpend was, maar om erger (verlies van vrijheid, verlies van kinderen) te voorkomen. Y beschrijft dat zij uiteindelijk bewust het 'spel' heeft meegespeeld door maar ja-en-amen te gaan knikken en opgehouden is haar eigen mening te geven (uiteindelijk dus 8 jaar lang), omdat zij voelde dat haar kritische houding als 'bewijs' van haar zogenaamde stoornis werd gezien. Zij is dus opgehouden met voor zichzelf op te komen, het tegengestelde van wat je zou willen bereiken met mensen die in psychische nood verkeren als gevolg van mishandeling en misbruik.

Ook X heeft, omwille van haar kinderen, het spel meegespeeld en heeft zich de behandeling laten 'welgevallen', alleen om erger te voorkomen.

Bij beiden heeft dit het 'gewenste' effect gehad (zij zijn niet nogmaals opgenomen geweest en kunnen hun kinderen nog koesteren). Maar beiden hebben het gevoel dat zij, om dit te bereiken, zichzelf geweld hebben moeten aandoen door mee te moeten gaan in de verklaring dat zij 'gestoord' waren, terwijl dit absoluut niet zo was/is. Beiden hadden het gevoel dat 'meespelen' de enige manier was om weer uit de 'greep' van de GGZ te komen en zo heeft het bij beiden ook inderdaad gewerkt.

Beide personen hebben louter en alleen vanwege de dreiging die zij binnen de GGZ ervaren, meegewerkt aan hun 'behandeling'. Niet omdat ze het ermee eens waren en niet omdat het helpend was, maar om erger te voorkomen:

verlies van vrijheid, verlies van kinderen

- Het vakgebied van de psychiatrie is er een, en dat wordt door de meeste psychiaters ook onderschreven, waarin geen harde, wetenschappelijke bewijzen zijn voor gestelde uitgangspunten. De DSM, die als 'Bijbel' voor het vaststellen van diagnoses wordt gebruikt, bestaat derhalve uit kunstmatig geformuleerde beschrijvingen en lijstjes van veronderstelde kenmerken van allerhande stoornissen. De vaststelling van stoornissen gebeurt daarnaast ook nog eens op basis van gedrag, die altijd persoonlijk is en vooral ook, van buitenaf, alleen maar subjectief interpreteerbaar is. De Belgische Hoge Gezondheidsraad onderschrijft dit in haar advies om veel zorgvuldiger met de psychische beoordelingen van mensen om te gaan.³

Toch worden psychiaters automatisch als 'autoriteit' op het gebied van de menselijke geest gezien. Het lijkt erop dat veel psychiaters zichzelf ook zo zien, daarbij geen rekening houdend met hun eigen beperkingen en gebreken (een bekend kenmerk van verschillende persoonlijkheidsstoornissen zoals in de DSM benoemd!) of die van hun vakgebied. Zowel X als Y hebben te maken gehad met psychiaters die hun ongelijk niet willen toegeven en die weigeren hun diagnoses te rectificeren, ondanks de bewijzen die X en Y hebben kunnen overleggen voor het feit dat de over hen gestelde diagnoses onterecht zijn.

- Maar ook in de samenleving is de overtuiging dat psychiaters "het wel zullen weten" diep geworteld.

X vertelt hierover hoe er bij haar inbewaringstelling weliswaar een rechter aan te pas kwam, maar dat ook hij gewoon luisterde naar de psychiater, ervan uitgaande, dat die "wist waar ze het over had". De aan X toegewezen advocaat hield tijdens de gehele rechtszitting haar mond en ging niet in tegen de gestelde, onterechte en subjectieve mening van de psychiater. Die advocaat had X slechts 5 minuten voor de rechtspraak te 'spreken' gekregen en had als enige documentatie over X, het door de psychiater opgestelde dossier. Dit, terwijl de advocaat juist

³ Belgische Hoge Gezondheidsraad

DSM(5) : TOEPASSING EN STATUS VAN DE DIAGNOSE EN CLASSIFICATIE VAN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSPROBLEMEN JUNI 2019 HGR NR. 9360

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9360_dsm5.pdf

aanwezig was om de vrijheid van X te beschermen. Ook de advocaat van X ging er waarschijnlijk van uit, dat "het wel zou kloppen wat de psychiater zei".

Het dossier zelf, zo vertelt X, is overigens door de betreffende psychiater opgesteld, naar aanleiding van slechts een kort gesprek met X. Er is geen enkel fysiek of psychisch onderzoek gedaan. Dit zeer korte gesprek werd gehouden, terwijl X nog helemaal overstuurd was van haar inbewaringstelling. Haar inbewaringstelling was gevolgd

op een woede-uitbarsting van X, die zij kreeg naar aanleiding van het misbruik door haar toenmalige man. Dat X door haar partner slecht behandeld werd, is gewoonweg niet geloofd en daarom is ze zelf 'voor gek' verklaard. Naar aanleiding van dit ongeloof (en mogelijk na aantijgingen van X's partner, die klaarblijkelijk wel geloofd werd) is X dus gedwongen opgenomen en heeft zij jeugdzorg op haar dak gekregen, met alle gevolgen voor haar van dien.

Ook Y ervaart vaak, dat mensen er automatisch van uit gaan, als je eenmaal een diagnose hebt, "dat deze heus wel zal kloppen". Het grote probleem hierbij is, dat mensen er in het algemeen van uitgaan bij zo'n diagnose, dat je dan dus wel 'gestoord' zult zijn. Ze nemen je daarop bij voorbaat niet meer serieus en gaan ervan uit dat alles wat je zegt, verbeelding is. De gevolgen van (de stigma's van) zo'n diagnose in het dagelijks leven zijn daarmee enorm, puur op grond van het algemene uitgangspunt, dat wat een psychiater over jou zegt, "wel waar zal zijn", hoe subjectief

beoordelingen van psychiaters ook zijn. Y heeft dit ervaren met haar nieuwe huisarts, door wie zij zich hierdoor ook niet serieus genomen voelt. Dit maakt dat de drempel om naar de huisarts toe te gaan, zelfs voor de kleinste dingen, enorm geworden is.

- Ook alles wat door behandelaars in dossiers wordt opgeschreven over patiënten, wordt door andere hulpverleners vaak als 'onweerlegbare waarheid' over een patiënt gezien. Y heeft hier letterlijke bewijzen gevonden in haar dossiers, waaruit gebleken is, dat de meeste behandelaars überhaupt niet in staat zijn om subjectief van objectief te onderscheiden. Zo zijn bijvoorbeeld "bepalend" en "dominant", maar ook "verlies aan decorum", zoals ergens in het dossier van Y vermeld staat, geen objectieve beschrijvingen van iemand, maar volledig subjectief, zeker als ze niet ondersteund worden door werkelijk objectieve waarnemingen van iemands gedrag, wat veelal niet gebeurt.

Deze subjectiviteit wordt door andere behandelaars blijkbaar ook niet herkend of onderkend en gewoon als waarheid over de betreffende persoon aangenomen. Dit heeft voor Y een kettingreactie van verkeerde beoordeling en verkeerde behandeling tot gevolg gehad, omdat

Mw. X vertelt hierover hoe aan haar inbewaringstelling weliswaar een rechter te pas kwam, maar dat ook hij gewoon luisterde naar de psychiater, ervan uitgaande, dat die "wist waar ze het over had".

De advocaat had X slechts 5 minuten voor de rechtspraak te 'spreken' gekregen en had als enige documentatie over X en haar situatie het door de psychiater opgestelde dossier. Terwijl de advocaat juist aanwezig had moeten zijn om de vrijheid van X te beschermen.

verdere behandeling altijd gebaseerd was op eerdere (foutieve en subjectieve) interpretaties van haar gedrag, zoals die in haar dossiers beschreven zijn. Wat zij over zichzelf vertelde was volledig ondergeschikt aan wat er over haar geschreven werd. En wat zij van zichzelf liet zien, werd met de al gekleurde blikken van de behandelaars bekeken en daardoor weer verder verkeerd geïnterpreteerd. Want als je kijkt naar iets, met een overtuiging van wat je zult zien, dan is dat tenslotte ook wat je ziet.

- Ook de negatieve (bij-) effecten van medicatie moeten onderkend gaan worden. Zo had Y vlak voor haar opname last van bijwerkingen van de antidepressiva waaraan zij net begonnen was, en dit werd vervolgens als een 'symptoom' van de gestelde stoornis gezien. Omdat zij last had van bijwerkingen, zou zij gestoord zijn. Ook X heeft tijdens haar opname gezien en ervaren, zowel bij zichzelf als anderen, hoe (algemeen bekende) bijwerkingen van psycho-medicatie, juist als een 'teken' van de gestoordheid van de patiënten werd gezien.

Ook de negatieve (bij-) effecten van medicatie moeten onderkend gaan worden. Zo had Y last van bijwerkingen van de antidepressiva waaraan zij begonnen was en dit werd vervolgens als een 'symptoom' van de gestelde stoornis gezien.

- Door de hardnekkige overtuiging dat "de psychiater het wel zal weten", ontbreekt het aan een goede rechtspositie van de patiënt, hoewel het gaat om vrijheidsberoving, dwangbehandeling, dwangmedicatie en de kans om uit de ouderlijke macht ontheven te worden. Al deze zaken zouden alleen dan opgelegd mogen worden, bij afdoende – harde – bewijzen, dat er sprake is van gevaar voor zichzelf of de omgeving. De inschatting van dit gevaar, wat er soms natuurlijk daadwerkelijk is, maar in de geval van zowel X als Y totaal niet aan de orde was, zou veel meer los moeten staan van subjectieve, psychische beoordelingen door een psychiater. Vrijheidsberoving zou alleen moeten geschieden bij aantoonbaar bedreigend of gevaarlijk gedrag, zoals het aantoonbaar uiten van bedreigingen, stalken, daadwerkelijk geweld gebruiken of met wapens of messen of anderszins gevaarlijke gereedschappen dreigend handelen.

In te veel gevallen worden mensen die werkelijk een gevaar vormen, te laat uit de samenleving weggehaald, maar tegelijk worden aan de andere kant juist nog veel meer mensen, die geen gevaar vormen, wel uit de samenleving gerukt en gedwongen behandelingen te ondergaan en medicatie te slikken die niet helpend zijn, maar slechts averechts werken en waar zij grote psychische, emotionele en fysieke schade van oplopen. Beide situaties zouden volgens X en Y voorkomen kunnen worden als we, in plaats van in protocollen en afvinklijstjes te denken, weer gaan denken vanuit menselijkheid en compassie, waarbij diversiteit en werkelijke veiligheid voorop staan. Hierbij zou ook de menselijkheid van de beoordelaars niet uit het oog verloren mogen worden, inclusief hun eigen beperkingen en gebreken. Psychiatrie is hét

Zowel X als Y zijn nu volledig van de medicatie af, waarbij zij zich eerder beter voelen dan slechter dan toen zij de medicatie slikten.

voorbeeld van een vakgebied, waarin doorgeslagen regelgeving en protocollering heeft geleid tot schijn-veiligheid en schijn-zorg.

- Zowel X als Y zijn nu volledig van de medicatie af, waarbij zij zich eerder beter voelen dan slechter dan toen zij de medicatie slikten.

- Beiden, zowel X als Y, kunnen inmiddels overtuigend aantonen, dat gestelde diagnoses destijds onterecht waren en weten inmiddels wat er wel met ze aan de hand was (trauma door narcistisch misbruik). Beiden hebben echter ook ervaren, dat de betreffende behandelaars hier niet voor open staan en dat deze blijven vasthouden aan hun gelijk, daarmee diagnoses in stand houdend die onterecht zijn, en die blijvend stigma's met zich meebrengen. Deze stigma's, plus de traumatiserende werking die de GGZ op hen gehad heeft, zijn er de oorzaak van, dat hun angstklachten en spanning juist groter geworden zijn, dan voordat ze met de GGZ in aanraking kwamen. Dit is precies het tegengestelde, van wat bereikt had moeten worden.

- Beider 'behandelingen' hebben de gezondheidszorg heel veel geld gekost⁴, zonder dat dit voor verbetering heeft gezorgd, maar de situatie van de desbetreffende personen juist verslechterd heeft.

Beider 'behandelingen' hebben de gezondheidszorg heel veel geld gekost, zonder dat dit voor verbetering heeft gezorgd, maar de situatie van de desbetreffende personen juist verslechterd heeft.

- De verkeerde beoordeling en opvolgende verkeerde behandeling van X en Y, en met hen vele anderen, is daarnaast mede oorzaak van de enorme wachtlijsten in de psychische hulpverlening.

Het mag niet onderschat worden hoezeer verkeerde beoordeling van klachten van mensen, en de opvolgende misdiagnoses en foutief ingezette behandelingen, bijdragen aan de wachttijden voor alle mensen die hulp nodig hebben.

⁴ Denk aan tienduizenden Euro's.

Meer kennis over trauma en de werking van ons (biologische) stress-systeem en het herkennen van de (psychische) gevolgen daarvan (zoals overreageren en overprikkeling) en meer specialisatie in het behandelen van ernstige trauma's, meer kennis van en inzicht in narcistisch misbruik en gevolgen daarvan voor de slachtoffers, zowel als het weer menselijk omgaan met patiënten, zouden een significante bijdrage kunnen leveren aan het wegwerken van de wachtlijsten die nu bestaan.

Zowel over trauma, als over het narcistische misbruik (dat zowel X als Y hebben meegemaakt in hun leven), is hen in elk geval door hun behandelaars binnen de GGZ niets verteld, domweg omdat het niet herkend is. Beiden hebben dit op eigen kracht en door eigen onderzoek ontdekt en dit is de reden waardoor zij alsnog hebben kunnen herstellen.

--O--



Een digitale versie van dit verslag is te vinden op www.ncrm.nl