

Uitbehandeld, maar niet opgegeven - Detlef Petry

Hij heeft een droom...

Psychiater Detlef Petry vertelt een bijzonder en persoonlijk verhaal. Hij beschrijft zijn jeugd, studiejaren en loopbaan als psychiater op het pad van de geestelijke gezondheidszorg, eerst in Duitsland en later in Nederland. Lange bewogen jaren vol van veranderingen. Zijn eerste strijd tegen de hiërarchie in het Duitse bestel en zijn gevoelens van verwarring in het ogenschijnlijk democratische systeem in Nederland.

Interessant is het stuk waarin hij de GGZ in nazi-Duitsland beschrijft. Het euthanasieprogramma T4, dat al vanaf 1933 bestond, voorzag in het ombrengen van mensen die naar de mening van nazi's een zinloos leven leidden en daaronder te lijden hadden. De bedenkers vonden het doden van deze (200.000!) mensen een 'menslievende' daad, want zij werden uit hun lijden verlost. In werkelijkheid werd het kweken van een *rasrein* Aisch Duitsland nagestreefd. Officieel werd het in 1941 onder druk van de katholieke kerk stopgezet, maar het ging heimelijk door in speciale kampen. Was dit in Nederland bekend? Tijdens het naziregime kan ik me voorstellen dat de Duitse psychiaters het strikt geheimhielden voor het buitenland. Na de oorlog misschien ook nog uit schaamte en schuldgevoel. Maar nu is het bekend, uit dit boek van Petry. Ik heb er niets over gehoord! Ik las er eerder over bij Gail Hornstein (YN 1-2010). Ook daarover geen commotie. Kennelijk niet meer dan een smet op het blazoen, waarover maar beter gezwegen kan worden. De meeste Duitse psychiaters van destijds hebben gewoon hun loopbaan voortgezet en als geachte collega's ongehinderd de internationale symposia bezocht. Niemand die hen ter verantwoording heeft geroepen! Bizar!

Terug naar zijn eigen ervaringen Petry beschrijft de psychiatrie van de overgang van de grote klinieken naar de 'vermaatschappelijking': het wonen in gewone huizen met begeleiding. Het verplaatsen van de verantwoordelijkheid voor het leven van de patiënt van de hulpverlener naar de patiënt zelf. Een bekend verhaal.

Rehistorisering

Opmerkelijk is hoe Petry met zijn patiënten omgaat. Hoe hij probeert de relatie tussen patiënt en familie te herstellen om samen de patiënt zijn persoonlijk levensverhaal terug te geven. Door zelf mee te gaan in de beleving, terug te gaan naar de plaatsen waar patiënten zijn opgegroeid en te luisteren naar hun verhaal. Rehistorisering noemt hij dat. Voor hem zijn patiënten gewoon mensen, met een beperking waardoor hun leven begeleiding nodig heeft, dat wel. Geleidelijk krijgt hij grote weerzin tegen het geven van medicatie, omdat hij schrikt van de akelige bijwerkingen die een normaal leven, verstandelijk en lichamelijk, onmogelijk maken.

In 'Giftige Psychiatrie' trekt hij geweldig van leer tegen de ongebreidelde macht van de farmaceutische industrie en het onbegrensde voorschrijfgedrag van psychofarmaca aan patiënten zonder langdurig onderzoek naar wat al die chemische stoffen aan ladingen bijwerkingen veroorzaken. Hij voelt zich schuldig dat hij vaak ook niet anders kan dan die giftige stoffen voorschrijven. Wat ik in dit hoofdstuk mis is dat hij met geen woord rept over het systematisch ontbreken van diepgaand lichamelijk onderzoek, onder andere naar de schildklier.

Politiek houdt Petry zijn ogen open en de boel in de gaten.

Soteria

Petry hecht veel belang aan de principes van Soteria. Dat behandelconcept gaat uit van intensieve begeleiding van jonge mensen met psychiatrische problemen. Een veilige omgeving waarin de behandeling bestaat uit rust, praten en een minimum aan pillen, met langjarige nazorg. Dit en de samenwerking van de triade: hulpverlener-patiënt-familie en andere naast betrokkenen, voorkomen traumatiserende ervaringen. Die elders vaak

ontstaan door dwang en drang, onrust, separatie en een overmaat aan pillen. Op de milde Soteriawijze kan in vele gevallen invaliderende chroniciteit voorkomen worden. In Amerika en Zwitserland is met dit concept al veel ervaring opgedaan. Het risico zit er in dat gunstige behandelresultaten volgens dit model het bestaansrecht van psychiatrische instellingen ter discussie stellen en dat specialisten en de farmaceutische industrie het monopolie in de GGZ verliezen. "Als het Soteria-model slaagt vindt psychiatrische behandeling niet meer uitsluitend door hooggekwalificeerde specialisten plaats, maar zijn menselijke kwaliteiten het hoofdcriterium voor het personeel van de toekomst, onafhankelijk van de beroepsopleiding."

Van patiënt naar product

De gevolgen van de neoliberalisering uit de negentiger jaren van de vorige eeuw zijn een gruwel voor Petry. Hij ziet zijn dienstbaarheid aan het herstel en de zorg voor de lijdende mens verkwanseld aan de farmaceutische industrie en aan zorgverzekeraars. Van patiënt naar product. In plaats van de grote klinieken met hun interne machtsstructuren zijn door fusies machtige psychiatrieconcerns ontstaan met *fancy* namen als Parnassia, Mondriaan of Arkin. Zij verdelen de markt. Ambulante zorg aan zelfstandig wonende patiënten ((F)ACT teams) is prima voor zelfredzame mensen die hun draai in de buurt kunnen vinden, maar funest voor diegenen die dat niet kunnen en voor geen hulpverlener de deur opendoen. Maar de marktwerking gaat verder.

Petry schrijft: "door de druk van de markt ontstaat er drang nieuwe producten te zoeken." In wat hij noemt de 'kleine psychiatrie' of 'neo-psychiatrie'. Nieuwe diagnoses die *quick and easy* als product worden aangeboden. Geld stuurt het proces.

De 'grote psychiatrie', mensen met langdurig psychiatrisch lijden, is niet interessant en kost te veel. Niet aantrekkelijk voor de zorgverzekeringsmaatschappijen. "Het gevaar van klassenpsychiatrie ligt op de loer." Dan denk ik meteen aan de afkickkliniek van de Jellinek op Curaçao, voor de beter gesitueerden.

Maar eigenlijk, vindt Petry, is de 'grote psychiatrie' de *core business* van de psychiatrie. Inhoudelijk is er wel veel aandacht, van de rehabilitatie- en ACT-beweging, maar daartussen is nog te veel concurrentie. Door het falen van goede zorgverlening en ambulante behandeling aan zelfstandig wonende ernstige patiënten door 'verbureaucratisering' zoals ik dat noem, gaat het vaker over overlast dan over het versterken van de zorg in een veilige en ondersteunende omgeving. Een zorgwekkende ontwikkeling. Hij verafschuwt de DBC's, waardoor een behandelaar in tien minuten een diagnose moet stellen met vergaande consequenties, een stempel dat de patiënt misschien nooit meer kwijtraakt.

Wat er moet gebeuren om een goede integratie van patiënten mogelijk te maken, komt volgens Petry neer op: Stop de onderlinge concurrentiestrijd om ideologie en geld. Ga samenwerken. Zoek contacten met het hele politieke spectrum van wethouder tot minister. Ondersteun belangen- familie- en cliëntenorganisaties, medezeggenschap van ervaringsdeskundigen en maatschappelijke activiteiten en organiseer scholing en bijscholing.

Volgens hem moet het werkelijke doel van de hulpverlening zijn: "waardevolle relaties aangaan met patiënten, hun familieleden, burens en vrienden. Relationeel burgerschap is de werkelijke kern van re-integratie. Laat ongelijke burgers gelijke burgers worden". Hij bepleit de 'communale psychiatrie'.

Na dit pleidooi beschrijft hij de belangrijke klussen in het laatste jaar voor zijn pensioen, het jaar van afbouw. Hij nam afscheid van de patiënten die hij gedurende dertig jaar heeft behandeld en begeleid, bezocht hun familie, bracht dossiers op orde, rondde de begeleiding van verpleegkundigen in hun verdere ontwikkeling tot levensbegeleider af.

Hij beschrijft zijn grandioze afscheidsfeesten. Er is een documentaire gemaakt van zijn werk, in 2004 door de NCRV uitgezonden en in 2008 herhaald.

En nu: hij is weg van de werkvloer, maar bezoekt die nog regelmatig. Hij verzorgt opleidingen, bezoekt congressen en symposia maar geniet ook van het leven thuis. "Er zou een parlementaire enquête moeten komen om de waanzin van de marktwerking in de psychiatrie grondig te onderzoeken. Je hoeft geen helderziende te zijn om je de resultaten hiervan voor te stellen. Hulpverleners hebben er genoeg onder geleden." Ik voeg daaraan toe dat sommigen aan de top daar, vooral financieel, goed garen bij hebben gesponnen en dat vooral de patiënten het meeste te lijden hebben gehad.

Detlef Petry heeft een droom. Een droom die hij uitvoerig in dit boek heeft beschreven. Burgerpsychiatrie, doel van gerealiseerde communale psychiatrie. Zorg, steun, en behandeling waardoor een patiënt weer burger wordt en in zijn wijk in die hoedanigheid weer meetelt.

Liesbeth Gerris

Uitbehandeld maar niet opgegeven - Het persoonlijke verhaal van een psychiater over zichzelf en zijn relatie met patiënten, Detlef Petry, AMBO, ISBN:9 789026 323348.
Prijs € 19,95