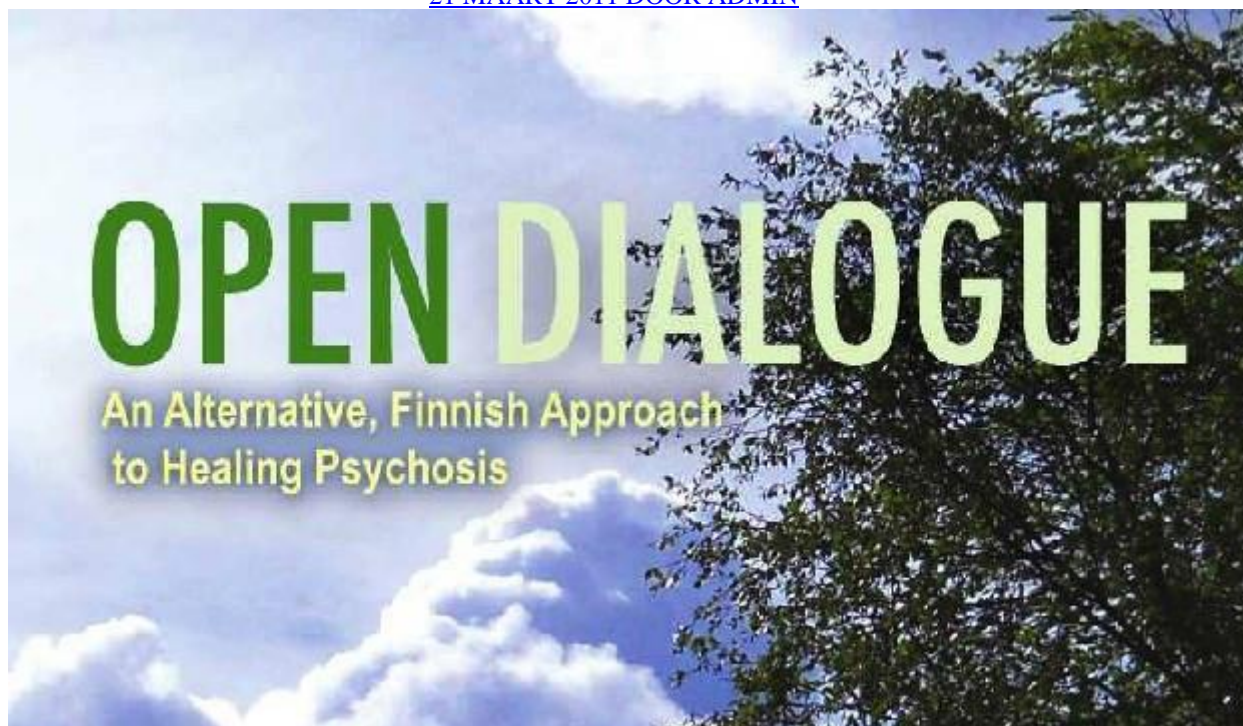


Finse Open Dialogue: hoge herstelpercentages maken veel psychiatrische bedden leeg

- vertaald door Leo Hemelaer op 15 december 2017 -

[21 MAART 2011 DOOR ADMIN](#)



Dit is een gastpost geschreven door Daniel Mackler de filmmaker. [Zijn vier films tonen alternatieve methodes om mensen te helen van psychose](#) . In alle films zijn het relaties die uiteindelijk genezen. Liefdevolle, helende relaties. Bezoek deze berichten om de trailers en de films te bekijken en een beetje over elk van zijn films te lezen.

Alle films zijn nu ook gratis op YouTube te bekijken en met ondertiteling in 24 talen. Als je ze nog niet hebt gezien, is het de moeite waard om er de tijd voor te nemen.

Het onderstaande artikel is het resultaat van een gesprek dat Daniel en ik hadden. Hij onthulde dat het psychiatrische ziekenhuis dat hij bezocht bij het maken van zijn laatste film, gebouwd in de jaren vijftig, grotendeels leeg was. Ze hebben de bedden niet nodig omdat hun slaagpercentage zo hoog is!

Ik begon bijzonderheden over dit onderwerp te vragen, omdat we in de Verenigde Staten alleen maar horen dat er nooit genoeg psychiatrische bedden in ziekenhuizen zijn. Feit is dat, moesten we mensen helen zoals de Finnen het doen, we ook met meestal lege hospitalen zouden overblijven.

Mijn reflecties op het Finse Open Dialogue project
door Daniel Mackler

In juni 2010 bezocht ik twee weken lang West-Lapland in Finland. Mijn doel was om een documentaire te maken over het project Open Dialogue. Hoewel de film nu compleet is, en ik vind dat hun verhaal redelijk goed verteld is, is er nog steeds veel dat ik achterwege heb gelaten - dingen die ik op de een of andere manier en om de een of andere reden niet op camera kon vastleggen.

Ik wil een paar van die ontbrekende dingen hier delen. Ik wil eerst mijn indrukken delen bij aankomst in het Keropudas-ziekenhuis in Tornio, Finland, het zenuwcentrum van de Finse Open Dialogue. Daar begon het allemaal, bijna dertig jaar geleden. Ik verbleef eigenlijk twee weken in de ziekenhuissite in Noord-Finland. Ik had dus veel tijd om door het ziekenhuis te dwalen, te praten met patiënten en gewoon te kijken hoe het leven zich dagelijks afspeelde, ook 's avonds. Vanwege de Finse vertrouwelijkheidsregels mocht ik echter geen patiënten filmen - wat zeer teleurstellend en frustrerend voor mij was - maar de beheerders lieten me praten met wie ik maar wilde, vragen stellen die ik maar wilde, vrij rondlopen in het ziekenhuis zonder een pas of escort, en zelfs hun gesloten afdeling bezoeken wanneer ik maar wilde, wat ik vaak deed. Vreemd genoeg leek niemand iets te geven om wat ik daar deed, of waar ik ging - ze lieten me echt los. Ik zat ook in veel Open Dialogue-therapiesessies, maar helaas kon ik ook niet filmen, maar ik kwam wel met indrukken. Veel indrukken.

Ondertussen, mijn eerste indruk bij aankomst in het ziekenhuis: schokkend. De reden: de eerste mensen die ik zag toen ik aankwam in het ziekenhuis waren verschillende - misschien zes of acht - zeer verontruste mannen van middelbare leeftijd of oudere mannen en vrouwen die buiten, aan de ingang van het ziekenhuis, en in de ziekenhuislobby schuifelden. Ze leken behoorlijk gedrogeerd. Sommige leken ernstige, langdurige neurologische bijwerkingen van anti-psychotische geneesmiddelen te ondervinden. Sommigen mompelden ook tegen zichzelf. Enkelen zagen onmiddellijk dat ik een nieuwe bezoeker was. Ze benaderden me en smeekten om sigaretten.

Wat me schokte was dat ik moeite had om te geloven dat dit Open Dialogue was, de plek die zogenaamd de beste resultaten ter wereld kon voorleggen voor de behandeling van psychose. Om eerlijk te zijn, dit leek een van de ergste ziekenhuizen t zijn waar ik ooit was geweest!

Interessant is dat ik naar Finland ben gegaan om, gewapend met vragen en kritieken en klaar om echt "tot de bodem" van Open Dialogue te geraken, enig niveau van vertrouwen voor mezelf te ontdekken. Waren ze echt goed? ...Of waren hun geweldige resultaten en reputatie allemaal fantasie? Maar dit had ik zeker niet verwacht. Ik dacht dat ik moest gaan graven en hard moest graven. In plaats daarvan vond ik de kritiek recht aan de oppervlakte.

Ondertussen sprak ik met verschillende van deze patiënten - in hun gebroken Engels, omdat ik geen Fins sprak (behalve het woord 'neuroleptica', dat wil zeggen 'antipsychoticum', dat in het Fins hetzelfde klinkt). Ik deelde een paar sigaretten uit. Ik vond ze vriendelijk, maar nog steeds behoorlijk invalide, vermoedelijk door de drugs.

Wat ik later ontdekte, was echter fascinerend en het tegenovergestelde van mijn eerste indruk. Deze mensen waren langdurig ziekenhuispatiënt geweest in het Keropudas-ziekenhuis in tijden voorafgaand aan Open Dialogue. Sommigen van hen waren er al sinds de jaren zeventig - toen West-Lapland, zoals men mij vertelde, de slechtste resultaten voor schizofrenie vertoonde in Europa. Er was toen nog geen Open Dialogue, en iedereen met problemen gerelateerd aan psychose, kreeg toen zware medicatie. De mensen die ik eerst ontmoette waren de mensen die niet herstelden - en die het leven in de gemeenschap niet konden integreren. Dit waren de mensen die bestempeld werden als "mislukkingen" van een falend en vrij traditioneel psychiatrisch systeem.

Ik heb ook geleerd dat therapeuten en psychiaters in de afgelopen jaren, sinds de ontwikkeling van Open Dialogue, geprobeerd hebben, soms meerdere keren met verschillende mensen, om deze patiënten op lange termijn te helpen hun neuroleptica af te bouwen, vaak vreselijke met vreselijke gevolgen. Ze werden simpelweg neurologisch te veel gehinderd door de medicijnen zelf, te veel decennia, om er vanaf te kunnen komen. Op dit moment waren ze op de laagste doses die ze konden verdragen.

Dat was het eerste punt: deze mensen waren helemaal geen weerspiegeling van het succes van Open Dialogue, maar wel van de gruwel van het vorige systeem. Maar na verloop van tijd, toen ik er meer over nadacht, besepte ik eigenlijk dat ze op een aantal belangrijke vlakken het Open Dialogue-systeem reflecteerden. Ten eerste werden ze niet in gesloten afdelingen ondergebracht. Ze konden komen en gaan zoals ze wilden. Ze waren niet beperkt. Dit was hun thuis, en ze hadden er echt veel vrijheid. Ten tweede sprak ik de volgende twee weken met veel van hen, en velen zeiden dat ze het hier leuk vonden - omdat mensen aardig waren, omdat ze zich gerespecteerd voelden en omdat ze zich veilig en geborgen voelden.

Ik realiseerde me ook dat een kortstondige bezoeker, iemand die slechts een dag of twee komt, de kans niet krijgt om de betekenis en geschiedenis van deze mensen te verkennen. Deze mensen, die een product van het oude systeem waren, riskeren daardoor, in zekere zin, een verschrikkelijke public relations te zijn voor het Open Dialogue-systeem. Als ik vandaag alleen West-Lapland had bezocht, zou ik de indruk hebben gehad dat deze neurologisch beschadigde mensen het gezicht van Open Dialogue vormden. De klinici van Open Dialogue realiseerden zich dat. Ze beseften ook dat deze mensen de eerste mensen waren die hun vele bezoekers ontmoetten toen ze

aankwamen! (En ze krijgen veel bezoekers. Er waren bijvoorbeeld achttien Deense klinici op bezoek op de dag dat ik aankwam.) Toch deden ze niets om hen te verbergen of om mensen over hen te waarschuwen. Ik vermoed dat veel andere programma's dat wel zouden doen, om politieke of promotionele redenen. Deze mensen waren daar net zo welkom als ieder ander - welkom om met jou of mij in contact te komen, welkom om sigaretten te vragen, welkom om te praten, welkom om rond te hangen en te doen wat ze wilden. Ik werd goed bevriend met een aantal van hen gedurende mijn twee weken daar. En we hebben veel rook gedeeld.

Toen ik wat ging graven, vroeg ik de klinici of ze enige motivatie voelden om deze mensen buiten het publieke oog te houden en ze keken me met afschuw aan. "Waarom zouden we dat doen?" Antwoordden ze. "Ze hebben net zoveel recht om hier te zijn als iedereen!"

Ik glimlachte. Ik ging akkoord.

Een tweede belangrijk iets dat ik over het Keropudas-ziekenhuis hoorde, was dat het een vrij groot ziekenhuis is dat relatief ongebruikt is. Zoals de meeste psychiatrische ziekenhuizen lag het aan de uiterste rand van de stad (in hun geval aan de rand van het bos). Er zijn één of meer volledige afdelingen die niet gebruikt worden. Ik herinner me een bezoek. Het zag eruit als een gemiddelde, ruime ziekenhuisunit, maar het was stil - en leeg. Het was stoffig. Er gebeurde niets. En de reden: ze hebben geen patiënten meer. Ze hebben zo'n effectief systeem ontwikkeld om mensen te helpen beter worden van een psychose, en permanent uit het psychiatrische systeem te komen, dat ze niet langer zoveel bedden nodig hebben. (Geen wonder dat ze de laagste uitgaven per hoofd van de bevolking voor psychose hebben in Finland - dat is tenminste wat ik gehoord heb. Als mensen volledig herstellen en hun psychiatrische medicijnen kunnen laten vallen, besparen ze het systeem veel geld.)

Veel, eigenlijk het grootste deel van het werk, dat ze doen om mensen met psychose te helpen heeft in feite niets te maken met het ziekenhuis zelf. In de meeste gevallen geven ze er niet de voorkeur aan dat mensen in een crisis naar het ziekenhuis komen. Ze doen zelfs niet veel therapie in de polikliniek in het ziekenhuis. Hun polikliniek in het ziekenhuis heeft slechts één therapieruimte - één therapiekamer voor een bevolking van ongeveer 70.000 mensen!

Toegegeven, de Open Dialogue klinici hebben wel een polikliniek voor ambulante therapie in elk van de twee grootste steden van hun verzorgingsgebied (Tornio en Kemi), maar ze willen zelfs vermijden om deze klinieken te gebruiken voor therapie, als het enigszins mogelijk is. Hun grootste voorkeur is om mensen thuis te ontmoeten. De therapeuten, meestal een team van twee of drie getrainde gezinstherapeuten, reizen naar de huizen

van de mensen in crisis. De clinici vertelden me herhaaldelijk dat ze geen heil zagen in het laten komen van mensen naar het ziekenhuis voor therapie vanwege het stigma. Ze vonden dat als ze mensen thuis beter konden helpen, in hun natuurlijke omgeving, het allemaal ten goede is. Ook vertelden de clinici me herhaaldelijk dat ze veel meer van mensen hebben geleerd door hen thuis te zien dan ze ooit zouden kunnen leren door hen op zo'n kunstmatige plek als een ziekenhuis of kliniek te zien.

Dus, hoewel een deel van wat ik schrijf overlapt met de inhoud van mijn film, voel ik dat dit belangrijk genoeg is om te herhalen. Toen ik twee weken in West-Lapland verbleef, begon ik echt te geloven dat dit programma is wat het beweert te zijn: een programma dat veel helpt - veel mensen worden beter van een psychose, zonder medicijnen. Artsen hebben dingen verteld die mensen, die nog nooit iemand hebben zien doorlopen doorheen het proces van herstel, hadden kunnen weten. Enerzijds ben ik overtuigd geraakt door met artsen te praten, anderzijds zijn het mijn gesprekken met de mensen die het meest bijgedragen hebben tot mijn overtuiging.

Zoals eerder gezegd woonde ik veel Open Dialogue-sessies bij, en hoewel ze meestal in het Fins waren (soms, als mensen die om hulp kwamen zich comfortabel voelden, pasten ze zich aan en spraken in het Engels voor mij), was ik toch in staat om verrassend veel te verzamelen over hun openheid, hun menselijkheid en hun respect. Ook gaf het bijwonen van de sessies me een gelegenheid om daarna te praten met de mensen die om hulp kwamen, de zogenaamde cliënten en hun families. Een ding dat me diep trof, zelfs in echt gecompliceerde en plakkerige emotionele situaties - situaties die er in de Verenigde Staten uiteindelijk toe zouden hebben geleid dat iemand bijna overal zwaar medicamenteus zou worden, maar hier niet - was dat ik niet één persoon, op zoek naar psychiatrische hulp, ontmoet heb die bitter of zelfs ongelukkig was over de behandeling die ze kregen. Eigenlijk heb ik gemerkt dat "behandeling" in West-Lapland geen vies woord is. Dat geldt ook voor "psychiatrie." Dat vond ik bizar, want voor mij hebben beide woorden een inherente viezigheid, vooral het tweede. En dat is geheel vanwege mijn eigen ervaring met elk, zowel persoonlijk als professioneel.

Wat ik van de Finse mensen die hulp zochten hoorde, was dat ze vonden dat het Open Dialogue-systeem eerlijk en oprecht was. Ze vertelden me ook herhaaldelijk dat het voor hen als 'normaal' aanvoelde. Ze gebruikten die woorden herhaaldelijk. Eigenaardig genoeg leken de meesten van hen geen idee te hebben dat de psychiatrie in veel andere delen van de wereld, en zelfs in delen van hun eigen land, vaak werd gehaat en gewantrouwd. Sterker nog, toen ik hen dit uitlegde, waren velen oprecht verrast, omdat het hun ervaring tegensprak. Dit bracht hen ertoe me andere dingen te vertellen die ze het best vonden aan hun systeem. En dat waren er veel.

Ze hielden van de openheid en openhartigheid van de therapeuten. Ze vonden het prettig dat vooral hun eigen stemmen gehoord en gewaardeerd werden. Ze vonden het prettig dat ze een sleutelrol speelden in de beslissing of psychiatrische medicijnen al dan niet van nut zouden kunnen zijn voor hen. Ze vonden het fijn dat ze alternatieve opties hadden voor medicijnen die ze kregen. Ze vonden het prettig dat als ze in crisis waren, ze hun familie, vrienden en andere belangrijke mensen in hun leven konden uitnodigen voor therapiebijeenkomsten - als ze dat wensten.

Ze vonden het ook leuk dat de therapeuten in teams werkten, precies in de sessie - omdat ze graag luisterden naar wat de therapeuten elkaar te vertellen hadden, in het midden van de sessie. Ze vertelden me dat ze vonden dat ze het verdienden te weten wat de therapeuten dachten! En klinkt dat niet logisch?

Ze vertelden me ook dat ze het leuk vonden dat hun therapeuten hen onmiddellijk ontmoetten tijdens hun crises, en ze niet maandenlang afgesloten werden door eindeloze, bureaucratische wachtlijsten. Ze vonden het leuk dat therapeuten hen de keuze gaven om in hun eigen huis of in klinieken te vergaderen. Ze vonden het prettig dat ziekenhuisopname alleen werd gebruikt in gevallen van ernstige veiligheidskwesties en dat ziekenhuisopnamen over het algemeen vrij kort waren. En ze vonden het ook leuk dat bezoekers zoals ik zo geïnteresseerd waren in wat er met Open Dialogue aan de hand was - en ook geïnteresseerd waren in hun leven. Velen van hen wilden weten wat ik zelf van hun leven, hun situaties en hun therapie vond. En omdat het Open Dialogue was en omdat ik me daar veilig voelde, heb ik mijn mening gedeeld. En zij waardeerden het. En het voelde zelfs therapeutisch aan - wat mij goed deed voelen.

Een jonge Finse man, die samen met zijn familie hulp zocht in een emotionele crisis, deelde iets interessants met me nadat ik hem vroeg wat hij vond van hun psychiatrische open-dialogosysteem. Hij antwoordde: "Wel, het is een beetje zoals de waterwerken van de stad - ze doen het goed. Wanneer je de kraan in je keukengootsteen inschakelt, weet je dat goed, schoon water naar buiten komt en je het kunt drinken of ermee kunt koken. Je vertrouwt erop dat het zal werken, en dat je niet ziek wordt van het water. Het is hetzelfde met de psychiatrie hier - we vertrouwen hen. Als we problemen hebben, gaan we naar hen toe. Ze zijn betrouwbaar, ze geven om ons en ze doen het goed. Ze helpen ons. Ze maken ons leven beter. Het is gewoon normaal. Maar echt, we denken er niet te veel over na. Meestal is het echt net als de waterwerken - we verwachten dat het werkt, en dat is zo. "

[Zie hier voor een verzameling artikelen over Open Dialogue.](#)
[Een persoonlijk antwoord op het nieuws in deze post hier.](#)