

REGELS VOOR UITZONDERINGEN OF HOE GEWELD IN ZORGRELATIES BINNENSIJPELT

Ann Slabbinck

psychologe De Bron - PCGS, Campus Gent
Fratersplein 9, 9000 Gent
ann.slabbinck@pcgs.be

Samenvatting: Deze tekst werd weerhouden door de jury (voorzitter prof. dr. Dirk De Wachter, prof. dr. Ignaas Devisch, prof. dr. Marc Hebbrecht, prof. dr. Stijn Jannes, prof. dr. Gilbert Lemmens, Ingrid Lammerant en prof. dr. Stijn Vanheule) op 29 november 2018 als winnende tekst van de Prijs Humane Psychiatrische Zorg, tweejaarlijks uitgereikt door het Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge (PCGS). Met deze prijs wenst het PCGS een humane houding en ethiek aan te moedigen in tijden waar de zorg op maat van het individu onder druk komt te staan. Het lijkt evident dat psychiatrische zorg humaan is en ieder psychiatrisch ziekenhuis verkondigt dat het respectvol en humaan werkt. Het is waar dat men daar zijn best voor doet, maar door de toenemende druk van cijfers laat de werkelijkheid vaak iets anders zien. Dit jaar was het thema ‘manifestaties van geweld’. Deze tekst gaat uit van de centrale stelling dat al te grote ingrepen om geweld te voorkomen vaak het tegendeel bewerkstelligen. Het is een klein pleidooi voor het openbreken van al te strakke structuren van onderuit, voor het radicaal opwaarderen van menselijke moed, het directe contact tussen mensen en het statuut van de ontmoeting om ervoor te zorgen dat wat tussen mensen speelt, alle ruimte krijgt om te gedijen aangezien het de enige plaats is waar vroegere verhoudingen hernomen, herschreven kunnen worden.

Slutelwoorden: Prijs Humane Psychiatrische Zorg 2018, geweld, ontmoeting, psychiatrische zorg, herstel

Ontvangen: 4 december 2018; **Aanvaard:** 4 december 2018

Flash bulb memory: ik was naar Klara aan het luisteren op weg naar het werk, het regende zachtjes, het pianoconcerto werd abrupt afgebroken en mijn ruitenwissers haperden even –hard – op het moment dat het nieuws over Levanta op de radio kwam. Grote

consternatie volgde op de (sociale) media¹, ook in gesprekken later die dag. Voor mij lag het evenwel net iets anders.

Verbazen deed het me niet echt, het haalde me wel onderuit die morgen. Onwillekeurig moest ik in de auto immers terugdenken aan het moment waarop we zelf als team – en ik in het bijzonder – in een andere instelling verbijsterd waren, verbijsterd over de reikwijdte van de medisch-technologische snuffjes die – overigens zeer discreet – waren ingebouwd in de nieuwbouw die we binnenkort zouden gaan betrekken met onze zogenaamd 'moeilijke' SGA-populatie². Voordien zwierven we zo'n beetje rond over het domein. Jaar na jaar betrokken we andere, oude gebouwen, en waren we met onze 'gesloten afdeling' voornamelijk buiten te vinden: aan het werk, aan het lachen, aan het wandelen, aan het sporten. Af en toe was er inderdaad een agressief incident te melden, maar dit was uitzonderlijk en vormde zeker niet de regel.

We hebben uiteindelijk zelf besloten de ethische commissie van de organisatie in te roepen bij de 'ontdekkingen' die zich in sneltempo aaneenregen bij het bezoeken van de nieuwbouw. Vervolgens bepaalden we zelf als team van welke zogenaamde 'mogelijkheden' of 'opportunities' we absoluut geen gebruik wensten te maken, omdat we onmiddellijk begrepen hadden dat dit – soms ook ongewild – verregaande overschrijdingen teweeg zou brengen; niet omdat we dat in ons werk nodig achtten, maar omdat het simpelweg – buiten onze wil om – mogelijk was gemaakt. Belangrijk om te vermelden is dat 'de ethische commissaris' daar voornamelijk getuige, secretaris van was, zeker geen initiator. Dit initiatief heeft me tijdelijk geholpen, maar uiteindelijk heb ik toch besloten de instelling te verlaten omdat ik een systeem, dat ik eigenlijk in de verste verte niet langer kon ondersteunen, al veel te lang aan het compenseren was in mijn werk als 'therapeutisch coördinator' en psychologe van de afdeling.

Zo was er een telecomsysteem voorzien dat het mogelijk maakte – via een zachte term – 'in te luisteren' op de kamers. Dit onder de verblindende banner 'veiligheid'. We deden er collectief afstand van. Zo was er een sleutelbeheer voorzien dat elke beweging van het personeel 'registreerde' en 'regisseerde'. Ik moest met scha en schande vaststellen

1. "In Levanta, de streng beveiligde afdeling voor geïnterneerde vrouwen van een psychiatrisch centrum in Zelzate, worden patiënten afgeluisterd. Onder het mom van veiligheid worden ook in de private ruimte gesprekken met familie, de ombudspersoon of zelfs hun advocaat opgenomen." 21/08/2018 - http://www.standaard.be/cnt/dmf20180821_03675308

2. SGA staat voor Sterk Gedragsgestoord en/of Agressief. SGA-afdelingen waren de voorloper van de IB-afdelingen, de Intensieve Behandelafdelingen.

dat mij – door wie is nog steeds een groot vraagteken – de 'bewegingsvrijheid' was gegund om de voordeur te openen en mijn bureau binnen te kunnen. De apotheek was mij ontzegd, evenals de afzonderingskamers, want daar hoefde ik 'als psycholoog' eigenlijk niet te zijn, ook op de kamers van de gasten niet, ik kon mijn gesprekken wel ergens anders voeren, ... in mijn bureau bijvoorbeeld.

Bovendien kon ik de deur van mijn bureau niet onmiddellijk openen met de sleutel: ik moest de sleutel horizontaal voor het slot houden, als dat niet werkte, moest ik maar een paar keer aan de knop draaien, zodat die beweging de knop weer mechanisch kon opladen, vervolgens diende ik even te wachten tot het licht van rood op groen sprong zodat ik uiteindelijk mijn ruimte in kon. In noodgevallen zou dit een complete ramp zijn.

Zo had ik om een raam gevraagd dat naar buiten open kon. 'Men' opteerde echter voor een gesloten raam: de ventilatie in het gebouw zou meer dan voldoende zijn voor de nodige 'luchttoevoer' en maken dat ik mijn raam niet meer zou moeten openen. Dat ik een 'vluchtweg' wou, voor mocht het toch één keer nodig blijken, ontging hen volledig. Mensen die ik sprak, raakten vervolgens – zoals verwacht – bevangen door het gebrek aan zuurstof, zeker na een hele dag intensief werken 'achter gesloten deuren'. Ik voerde mijn gesprekken dan ook steeds vaker buitenshuis en gebruikte mijn bureau vooral als administratieve hotspot.

Ik had in mijn bescheiden ruimte om een kast gevraagd – met een slotje – om zaken waarvan de psychotici die bij ons verbleven afstand wensten te doen omdat ze er 'ontregeld' door geraakten, ook symbolisch te trachten op te bergen; om ze voor hen 'achter slot en grendel' te bewaren. Dat kon niet: want wie weet zou ik er explosieve voorwerpen 'of een geweer of zo' in durven wegsteken. Dat het over een tekening kon gaan, schrijfsels, een steen, een boek, een foto, een touw of een schelp, kwam niet bij hen op. Het dreef mijn toenmalig afdelingshoofd tot wanhoop en de uitspraak: "Desnoods ga ik een slotje halen in de Brico", wellicht omdat hij ook gemerkt had, dat dit mij steeds verder afdreef van de wil daar nog te werken.

Lange, lastige onderhandelingen volgden. Ik heb uiteindelijk verkregen dat ik net omwille van de zogenaamde 'veiligheid' die ze met het nieuwe sleutelbeheer voor ogen hadden, opnieuw net zoals voordien met mijn loper, in elke kamer, elke ruimte op de afdeling binnen én buiten kon.

Vele verschuivingen voltrokken zich tezelfdertijd. Het werd ons als psycholoog verboden nog iets 'buiten het dossier' te noteren, zelfs al

betrof het een notitietje met potlood op papier. Tenzij je 'het document' zou inscannen, dan kon het weer wel. Ik hoop nog steeds dat dit een verloren opmerking van een verloren stafmedewerker was, maar niet veel later werd aangekondigd dat er een vernieuwd patiëntendossier zou komen. Een grote vergadering werd belegd. Een beetje opzoekwerk in de marge toonde echter aan dat dit programma ook mogelijkheden zou bieden voor personeelsmanagement, en dat het statistieken over en richtlijnen voor 'de noterenden' zou produceren; waarbij het handelen van verpleegkundigen bovendien ook 'geregisseerd' zou kunnen worden. We alarmeerden onszelf.

Bij de officiële voorstelling van het programma kon het vermoeden zich niet méér waarmaken: de offline voorbereiding werkte niet, wat de vertegenwoordiger van het programma ook probeerde. Hij werd wat nerveus voor zo'n volle zaal en hij besloot dan maar om een reëel dossier te openen van een bewoner in een kliniek ver weg. Als aanwezige kernactoren in een volle zaal werden we verzocht 'de naam en zo' niet te onthouden. Schrikwekkend voltrok zich de voorstelling. Een introductie van een nieuw programma ten koste van de anonimiteit van een kwetsbaar iemand, die bovendien herkend werd in de zaal. In welke wereld waren we terechtgekomen?

Ook waren de spiegels voor onze psychotische 'potentieel gewelddadige' gasten in de nieuwbouw niet langer van glas gemaakt: "Er zou maar eens iemand, zoals al één keer was voorgevallen, het idee krijgen de spiegel van de muur te trekken en de stukken rond te gooien als vlamme ninja-schijven". Het kunstglas leidde tot een compleet vervormd spiegelpaleis, op alle kamers van alle gasten, die vaak al met een vervormd lichaamsbeeld bij ons aankwamen.

Tot voor kort kon ik met enige therapeutische stelligheid antwoorden op het gefluister van iemand die het idee had op onze afdeling afgeluisterd te worden, dat ik nooit, maar dan ook nooit in een dergelijke instelling zou willen werken. Als de band voldoende gerijpt was, was dit stringent genoeg als barrage tegen het verschrikkelijke zich belaagd voelen door de Ander. Nu voelde ik mij in mijn spreken onzeker worden, de mogelijkheid was er immers, al hadden we besloten als team er geen gebruik van te maken.

Ik heb ternauwernood nog een uitgebreide e-mail gestuurd naar de inspectiedienst, nadat die door onze directie toen, vakkundig, langs alle hiaten en buitensporige ingrepen heen werd geloodst. Ik kreeg het antwoord: "Dat mijn mail met de grootste discretie zou worden behandeld". Een klein hoogtepunt. Net voor een diep dal. De

omkadering werd vervolgens een paar weken later met geen enkele weerhouden bemerking goedgekeurd.

Wat mij tot de conclusie brengt dat een al te grote investering in zogenaamd medisch-technologische snuffjes en meetsystemen ter preventie van geweld, net leidt tot geweld in de relatie. Het hanteren van termen als 'veiligheid', 'preventie', 'efficiëntie', werkt verblindend, impliceert én verbergt niet zelden net het omgekeerde.

"We nemen een simpel voorbeeld. Er is een wethouder en een muskusrattenvanger. De wethouder gunt de rattenvanger alle ruimte en besluit hem alleen nog op prestaties te beoordelen. De rattenvanger wil het natuurlijk goed doen. Vroeger ving hij vader en moeder rat, dat waren er twee. Nu laat hij vader en moeder rustig zitten, wacht tot moeder heeft gejongd en levert dan het hele gezin in, en dat is vijftien ratten. Op papier fantastisch, de wethouder vindt het prachtig, maar in werkelijkheid is deze prestatie betekenisloos. En tja, als een andere rattenvanger dit ziet, kan hij bijna niet achterblijven. Twee ratten staat zo knullig in de statistiek en de rankings vergeleken met de vijftien van die collega. En zo perverteert de professie."³

Toen ik het nieuws van Levanta hoorde die morgen, was en blijf ik toch ergens erg trots op het initiatief en de vrijheid die we als team hebben durven nemen om afstand te doen van opgedrongen vrijheidsbeperkende maatregelen in naam van de zogenaamde 'veiligheid'.

Die morgen, nadat het nieuws van Levanta mij de hele rit naar het werk had beziggehouden, heb ik, nadat ik – met mijn kap op omwille van de miezerende regen – de afdeling bereikte, met uitgesproken genoegen iemand mijn looper in handen gegeven om de sportzaal te openen met de gedachte: ik krijg mijn sleutel na het sporten wel terug. Toch dreigen er ook in het nieuwe werkveld, donkere wolken die opheldering vereisen.

Pathologische terugval van het woord tot het beeld

Het valt me op dat ook in ons werkveld 'het geregistreerde', als star beeld van de werkelijkheid, steeds vaker voor waar wordt aangenomen. Als iets niet genoteerd staat, lijkt het niet te hebben plaatsgevonden en het geregistreerde, de virtuele werkelijkheid, wordt steeds eenzijdiger behandeld als waarheid. Het is een miskenning van het fundamenteel

3. https://www.managementboek.nl/boekblog/opinie/3347/de_ijzeren_wet_van_de_pervertering

problematische dat in de taal zelf, in de ontmoeting en in het schrijven erover besloten ligt. De kliniek van de blik verschilt fundamenteel van de kliniek van het woord.

Meer en meer wordt er onderliggend aan het patiëntendossier een verborgen wereld uitgebouwd die niets anders tot doel heeft, dan opvolgen, controleren van personeel en bewoners, die blijkbaar gewantrouwd moeten worden, die soms lastig zijn en in de weg lopen van de welvarende bedrijvigheid. Op basis van het beeld dat men krijgt veraf, op basis van cijfers, worden verregaande conclusies getrokken over de gaande werkelijkheid, die steeds complex is en slechts grond krijgt door het innemen van verschillende, steeds wisselende perspectieven. Het gecijferd wordt vervolgens dwangmatig opgelegd aan de realiteit waarbij alle zin voor zorg, het mogen innemen van die verschillende perspectieven, dreigt te verdwijnen.

Het diep menselijk contact, het proberen faciliteren van therapeutische processen met kwetsbare mensen langs beide zijden van de snijlijn, wordt zelfs storend. Er worden vergaderingen belegd omdat kamers van bewoners niet opgeruimd geraken (dit werd onlangs nog als 'niet-onderhandelbaar' benoemd), omdat handtassen van het personeel blijven rondslingeren, omdat de leefruimte er steeds meer als leefruimte begint uit te zien, alsof het een schoonmaakbedrijf betreft dat niet anders tot doel heeft dan het schoonmaken en -houden van de gebouwen, afgemeten aan een strikte norm die 'de ziekenhuishygiëne' bepaalt en die geïncarneerd wordt door een aantal mensen die de ander in naam daarvan opjagen, controleren, ter 'orde' roepen (het woord roepen is overigens niet overdreven).

De kloof tussen het woord en het beeld is echter niet iets dat 'weggewerkt', 'gedicht' moet worden, integendeel: het is essentieel dat die afstand blijft, zodat niemand zich van 'De Waarheid' meester maakt. De betekenis dient blijvend te kunnen verschuiven om de precaire individuele betekenis van iets wat zich voordoet in de intermenselijke relatie te kunnen onderzoeken. Daar waar dat niet meer het geval is, waar de betekenis vastligt, kracht bijgezet wordt met grote termen en gebaren, worden waarheid, waanzin en macht niet meer van elkaar gescheiden, wordt de ontstaansvoorwaarde zelf voor pathologische overschrijdingen minutieus gelegd en is er geen vrij spreken meer mogelijk.

Dat we in het hersteldenken ook al lang niet meer van 'zieken' en van 'ziekenhuis' spreken, is ergens niet aangekomen. Mensen zijn geen patiënt, ze worden door de ander zo genoemd, van zij die spreken worden ze – afgemeten – onderscheiden. Het waarmaken van een

herstellende relatie vergt een herstellende context, een breder gedragen worden door de omringende verhoudingen. Hoe die verhoudingen ingebed liggen in de taal die gesproken wordt, is een zeer cruciaal punt.

Een herstelgerichte afdeling op zich bestaat immers niet, ze staat of valt met de kwaliteit van de verhoudingen en van het spreken rondom. Je kunt niet een ‘beetje herstellend’ werken, hier en daar toestaan dat iets pseudo-herstellend geïntegreerd wordt. Het hersteldenken betracht niet minder dan een radicale verschuiving in de zogenaamde hulpverleners-patiëntrelatie.

Als de bredere hiërarchische relaties in de organisatie echter niet gekanteld geraken naar – ook daar – gelijkwaardigheid in de ontmoeting met respect voor het verschil, kan ze niet gedijen. Het vergt een alertheid bij iedereen die een ander ontmoet, of het nu personeel of bewoner betreft. In die ontmoeting, die soms vluchtig is, tekent zich de enige, cruciale plaats af waar vorige verhoudingen hernomen, herschreven kunnen worden. Soms echter lijkt het werkelijke werk een doorn in het oog te worden.

De zeer treffende documentaire ‘de zorgfabriek’⁴ illustreert dit ten voeten uit, en toont aan waarom we best niet te veel naar Nederland kijken als we kwalitatieve zorg verder wensen te ontplooiën, tenzij we als mens bereid zijn zorg in te wisselen voor maximaal winstbejag. Als controlemechanismen voor het personeel nog verder gaan met ook verregaande maatregelen voor de personen waarvoor ‘zorg’ wordt gedragen, ‘patiënten’ genaamd, is het panopticum⁵ van Jeremy Bentham, of de hedendaagse vertaling, namelijk het ‘panautomaticum’, de asymmetrie van de zichtbaarheid, niet veraf, integendeel; dan heeft het zich ondertussen stilzwijgend, via inbouw in architectuur, in de wereld waarin we mensen ontvangen en ontmoeten, in hardware en software opnieuw gerealiseerd. De macht wordt virtueel, structureel en stilzwijgend terug in handen genomen. Onder verblindende noemers wordt het driftmatig proberen bezitten van de werkelijkheid, opnieuw waarheid met uitbarstingen van ingecalculeerd destructief genot als gevolg.

4. <http://kimbrand.nl/nl/documentaire/de-zorgfabriek>. De Zorgfabriek is een korte, stilistische documentaire van alweer 9 jaar geleden over een verzorgingshuis dat genoodzaakt is om de zorg streng te reguleren om zo met de middelen iedereen zo goed mogelijk te kunnen bedienen. Het gevolg is dat de zorg steeds meer een fabriek wordt met chipcards en registratiesystemen. Door een dag uit het leven van de verzorgers te laten zien, toont De Zorgfabriek deze fabrieksmatige aanpak. Dit in contrast met het kwetsbare bestaan van de bewoners.

5. In 1791, kort na de Franse revolutie, publiceert Jeremy Bentham een boek met een nieuw principe voor moderne gevangenissen. Het krijgt hedendaags echter een verregaande herneming in de organisatie van vele bedrijven. Voor een uitvoerigere lezing verwijs ik graag naar het boek van Luc Taccoen, *Gehoorzaamheid en perversie, over de wet van de taal als een verbod*.

Het spreekt voor zich dat tal van gegevens verzameld kunnen worden uit de praktijk van alledag. Af en toe kan dat zeer leerzaam zijn, bijvoorbeeld wanneer men op een afdeling merkt dat agressie-incidenten zich vooral voordoen na 16u30. De personeelsbezetting ruimer maken in de avonduren, kan daar een mogelijkheid zijn.

Maar daar waar cijfers in een tweede beweging aan de praktijk worden opgedrongen ontstaat een groot probleem. Men ziet het overal ontsporen: bij postbodes, koeriers, verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen of rusthuizen, aan de kassa; op vele plaatsen wordt het menselijk contact een remmende factor in het halen van deadlines.

Die steeds strakker wordende deadlines bepalen meer en meer de menselijke relaties, drijven ze ook letterlijk tot een dood punt, een punt waar niets meer gezegd of besproken kan worden. Een praatje slaan wordt tijdverlies en tijdverlies wordt aangerekend. Net daar ontstaat een voedingsbodem voor geweld in menselijke relaties en in zorgrelaties in het bijzonder, namelijk daar waar de kwaliteit van het intermenselijke bedreigd wordt door al te grote woorden en te strakke, rigide structuren; op de plaats waar je als mens verondersteld wordt bezit te nemen van de wereld rondom en waarbij je bovendien bewust gemaakt wordt van je vervangbaarheid. Men legitimeert dit ‘*en plus*’ door vage verwijzingen te maken naar het maatschappelijke of wetenschappelijke veld.

Te krappe jassen

Daar waar geweld ontstaat, zitten de jassen vaak te krap langs beide kanten. De verhouding staat onder druk, wordt onder druk gezet door grote woorden die vaak het tegendeel herbergen, verbergen. Op vele plaatsen lijkt een omkering aan de gang. Ondersteunende diensten of departementen herschikken wat kan en niet kan in een therapeutisch proces tussen mensen, op een afdeling.

Er ontstaat hoop daar waar te rigide, strakke structuren van onderuit in vraag worden gesteld en worden opengebroken. Daar waar het dwingende van het imaginaire opnieuw geproblematiseerd wordt. Daar waar regels niet langer voor uitzonderingen worden gemaakt, maar waar men vertrekt van de rechten die elkeen die woont of werkt in een context, heeft.

De grootste preventieve kracht ten aanzien van geweld ligt niet in maatregelen die de afstand tussen mensen benadrukt en de machtsverhouding verder uitbouwt en onderlijnt, maar net in het

tegendeel. De zogenaamde ‘tegenspraak’⁶, de heropwaardering van de dialoog, het directe contact in een volgehouden betrokkenheid met voldoende uitwegen, levert voor ons de basis om de onderlinge verhoudingen, de twijfel en de verdeeldheid die ermee gepaard gaat langs beide kanten van de snijlijn, alle kansen te geven. Er wordt gestreefd naar een ‘zo juist mogelijk’ spreken met en over mensen, maar de plaats van ‘De Waarheid’ wordt zeer bewust nooit ingenomen.

Bij ons op de Bron is dit proces gaande en niet zonder effect. We zijn momenteel de enige residentiële afdeling op de campus die al een drietal jaar niet langer de vreemde, strakke tijdsindeling volgt die ondertussen al lange tijd in de kliniek gangbaar is. Een vlag op de maan.

We zijn nagegaan welke ruimtes permanent beschikbaar kunnen zijn voor al wie er woont of werkt. In onze eigen keuken lopen we ook niet telkens tegen een gesloten deur of frigo aan. Vergaderzalen zijn ook voor de bewoners zelf toegankelijk. Borden worden niet langer opgescheept door ‘de verpleging’, men kiest zelf waar men al dan niet zin in heeft die dag.

We hebben seizoensgesprekken ingevoerd als alternatief voor de evaluatiegesprekken van voordien. Bij de start van elk seizoen zitten we met elke bewoner die bij ons verblijft samen, zodat hij of zij zelf in de eerste plaats de mensen die rond hem of haar werkzaam zijn, kan aansturen, richting kan geven. En niet omgekeerd. Steeds meer wordt de kennis langs de kant van de persoon in kwestie gesitueerd. Het buiten wordt een even groot aandeel als het binnen toegekend. Het is bij ons dan ook vaak een duiventil, mensen komen en gaan, blijven hun leven buiten in handen nemen, met ons doornemen, ook al zijn ze tijdelijk opgenomen; net daarin ligt de kracht.

In tijden van vermaatschappelijking van de zorg dienen we ons uitdrukkelijk de vraag te stellen wat een residentiële opname als meerwaarde kan bieden op het ambulante circuit. De meerwaarde ligt ongetwijfeld in het aantal interacties met tal van anderen die er tijdelijk wonen of werken en in de mogelijkheid zaken die voorvallen, binnen of buiten, met verschillende anderen te bespreken en zelf, in dialoog met anderen, daarin richting te bepalen.

We proberen zoveel mogelijk de mensen zelf te betrekken bij de zorg die voor hen wordt georganiseerd. Dit betekent dat we mensen ook aanmoedigen zoveel mogelijk zelf zaken op poten te zetten, ons in vraag te stellen, aan te sturen, feedback te geven, wetende dat wij

6. Michel Foucault noemde dit de parrèsias (pan-rhèsis: alles zeggen). De parrèsiastès is diegene die durft spreken daar waar het vrije spreken door de macht bedreigd wordt.

passanten zijn in hun leven. En niet omgekeerd. Het werk dat we dagelijks doen, de gemeenschap die we vormen en waar elkeen gaandeweg zelf plaats en positie kan innemen, is nodig om hierbuiten de kracht te vinden dit ook op eigen houtje te doen in relatie tot anderen, in de wetenschap dat er ook anderen zijn in wie opnieuw vertrouwen kan worden gelegd.

De intermenselijke relatie verdient dan ook alle kansen, heeft ademruimte nodig om het intermenselijk potentieel te kunnen waarmaken in de ontmoetingen van elke dag.

We dienen ons vandaag in de volledige organisatie uitdrukkelijk de vraag te stellen: “Waarom zijn we hier?” Opgenomen mensen zijn niet opgenomen om het ‘zorgbedrijf’ waar te maken, ook wij zijn niet om die reden hier komen werken.

We moeten allen waakzaam zijn, zeker in deze tijden, voor de terugkeer van de machtsverhouding in zijn meest onzichtbare uitingen. Wat in de ‘wandelgangen’ wordt gezegd over een ander, kan moordend zijn. Het valt op dat daar waar er tussen de verschillende lagen van de organisatie geen direct contact is, of als er contact is, er niet vrij gesproken kan worden, het spreken ontspoord en een pathologische uitwerking heeft op al wie in dat spreken geïmpliceerd is.

De ondersteunende diensten, vaak facilitaire diensten genoemd, dienen zich dan ook in de eerste plaats in die ondersteunende en faciliterende rol waar te maken, ten gunste van de bredere inbedding van de therapeutische relatie. Steeds vaker krijgen zij echter een dirigerende rol toegemeten en voelen ze zelf de adem in de nek om het ‘zorgbedrijf’ waar te maken, het tot een ‘gezond’ (lees financieel gezond) bedrijf te maken of te tillen.

De waarlijk gezonde bedrijvigheid vindt echter plaats in de kleine interacties van elke dag, waarin een kleine ontmoeting een wezenlijk verschil kan maken voor wie ontspoord is, richting mankeert en wanhopig is.

Investeer in mensen en geef wat tussen hen speelt alle ruimte om te gedijen, investeer niet in afstand en verblindende termen of zogenaamde ‘hulpmiddelen’ die de afstand nog groter maken, dat is mijn kleine pleidooi, mijn kleine waarheid.

Het antwoord van Levanta⁷ is even onthutsend, even teleurstellend als het initiële nieuwsbericht. Verblindende verwijzingen naar het zogenaamd wetenschappelijke veld of andere velden zullen ons niet uit

7. <http://www.pcsintjanbaptist.be/wp-content/uploads/2018/09/Statement-Levanta.pdf>

het dal leiden. Menselijke moed en een radicale opwaardering van het direct menselijk contact, waarbij men de ander, of het nu een bewoner of een werknemer betreft, ook 'achter zijn rug' draagt, ver-draagt, openen ongetwijfeld andere perspectieven.

‘Es hora de levantarse ...’

Rules for exceptions. Or how violence infiltrates in care relations.

Summary: This paper was retained by the jury (chairman Prof. Dr Dirk De Wachter, Prof. Dr Ignaas Devisch, Prof. Dr Marc Hebbrecht, Prof. Dr Stijn Jannes, Prof. Dr Gilbert Lemmens, Ingrid Lammerant and Prof. Dr Stijn Vanheule) on 29 November 2018 as winning text of the Prize for Human Psychiatric Care, awarded every two years by the Psychiatric Centre Gent-Sleidinge (PCGS). With this award, PCGS strives to encourage a humane attitude and ethics in times where individual care is put under pressure. It seems obvious that psychiatric care is humane and every psychiatric hospital proclaims that it operates in good faith and is decent and respectful of others. It is true that people are doing their best, but due to the increasing pressure of figures, reality often shows something else. This year the theme of the prize was 'manifestations of violence'. This paper is based on the central thesis that major measures to prevent violence often bring about the opposite. It is a small plea for breaking open too stringent structures from underneath, for radically upgrading human courage, the direct contact between people and the statute of the encounter to make sure that the interactions between people get all the space they need to thrive as it is the only place where earlier relationships can be resumed and re-written.

Keywords: Prize for Human Psychiatric Care 2018, violence, encounter, psychiatric care, recovery