

Het probleem van de sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënt

G. Smeyers*
L. Van Dongen**

Inleiding

Sinds de jaren zeventig kwam opnieuw het probleem van de 'moeilijk plaatsbare patiënt' ten berde. De hernieuwde belangstelling voor de problemen van deze groep van patiënten hing samen met de vernieuwingsbeweging die zich binnen de psychiatrie langzaam voltrok en met de vele wijzigingen die als gevolg van deze vernieuwing doorgevoerd werden.

Ook in de bijeenkomsten van het provinciaal overlegorgaan psychiatrische ziekenhuizen van Antwerpen (OPZA) werd meermaals de problematiek van deze groep van psychiatrische patiënten besproken.

De groep van 'moeilijk plaatsbare patiënten' is geen homogene groep. Tot deze groep behoren o.a. sommige mentaal gehandicapten, 'oude' en 'nieuwe' chronische patiënten en ook S.G.A.-patiënten. Op deze S.G.A.-patiënten of sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten willen we in dit artikel onze aandacht richten.

De wijzigingen die zich, omwille van de vernieuwingsbeweging, in de psychiatrie voltrokken, brachten o.a. open afdelingen tot stand; behandelingswijzen die meer steunden op een vrijwillige medewerking van de patiënten en ook een beperking van de verblijfsduur. Daarenboven werd aan de psychiatrische ziekenhuizen een afbouwbeleid opgedrongen waardoor de ziekenhuizen niet geneigd waren om nog chronische patiënten op te nemen of terug op te nemen.

Deze wijzigingen deden de problemen van de sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten scherp op de voorgrond treden. Deze patiënten kunnen m.n. niet voldoende profiteren van het gangbare overwegend non-directief op zelfwerkzaamheid gericht behandelklimaat. Door hun sterk onaangepast gedrag, ontwrichten zij dit therapeutisch milieu, dat voor andere patiënten wel heilzaam is. Hun gedrag is daarbij vaak irriterend en angstaanjagend voor hulpverleners en medepatiënten. Het moeilijke gedrag van de S.G.A.-patiënt wordt daarenboven telkenmale versterkt door het falen van het voorzieningssysteem zelf. Doordat zij hun milieu in die mate desorganiseren, blijken zij nergens in te passen.

Medio 1983 werd in de OPZA-vergadering besloten om grondiger van gedachten te wisselen over de situatie en de opvang van deze S.G.A.-patiënten. Na een verkennende discussie werd geopteerd om een provinciale registratie uit te voeren om zo een betere kijk te krijgen op die groep van patiënten. Het opmaken

* Sociologe, stafmedewerkster G.O.M. Antwerpen.

** Sociologe, medewerkster psychiatrisch ziekenhuis (Bethaniënhuis, Sint-Antonius-Brecht).

van patiëntenprofielen zou een zicht moeten opleveren op de grootte van de groep, de 'carrière', de zorgbehoeften, het geschikt voorzieningssysteem enz.

De provinciale registratie viel uiteen in twee luiken m.n. een bevraging bij de psychiatrische ziekenhuizen en in het justitioneel midden.

Wat de registratie in de ziekenhuizen betrof, kon gerekend worden op de bereidwillige medewerking van alle psychiatrische ziekenhuizen in de provincie Antwerpen. Gezien evenwel de specifieke opstelling van de psychiatrische zorgverlening van het Openbaar Psychiatrisch Centrum te Geel, bleek deze groep van patiënten daar niet voor te komen.

Naast de S.G.A.-patiënten binnen het ziekenhuis bestaat ook de S.G.A.-problematiek buiten het ziekenhuis. Vanuit het justitioneel kader neemt het aantal aanvragen tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis toe. Aan deze vragen tot opname kon slechts in zeer beperkte mate voldaan worden.¹

Wat de registratie in het justitioneel midden betrof, werd deze beperkt tot één van de 2 paviljoenen te Merksplas waar geïnterneerden verblijven en werd ook niet geregistreerd in de afdeling voor geïnterneerden te Turnhout.

Voor het labelen van een patiënt als S.G.A.-patiënt werd door de psychiaters van de ziekenhuizen en de staf van de afdeling voor geïnterneerden te Merksplas de omschrijving gehanteerd uit een Nederlands onderzoek m.n. 'S.G.A.-patiënten zijn sterk gedragsgestoorde *en/of* agressieve *psychiatrische* patiënten. Bij vorige opnamen ontwrichtten zij in die mate het behandelingspatroon, waardoor zij in de *thans gebruikelijke* psychiatrische behandelingsystemen niet inpasbaar zijn.'²

In het hiernavolgende worden vooreerst enkele onderzoeksresultaten omschreven m.n. betreffende het profiel van de S.G.A.-patiënten en de zorgbehoeften van deze groep patiënten. Tot slot worden enkele beleidsvoorstellen gesuggereerd.

2. Enkele vaststellingen uit de provinciale registratie

2.1. HET PROFIEL VAN DE S.G.A.-PATIËNT

a. De grootte van de groep

De registratie leverde ons 59 dossiers van S.G.A.-patiënten op. Van deze 59 dossiers zijn er 30 afkomstig van patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis. De overige 29 dossiers hebben betrekking op geïnterneerden verblijvend in één van de 2 bijzondere afdelingen tot bescherming van de maatschappij te

1. BROOThAERTS, J.P., MENTENS, R. en DE SOETE, G.: 'De verblijfsduur van geïnterneerden in een bijzondere afdeling tot bescherming van de maatschappij: een empirisch onderzoek' in *Panopticon*, Jg. 5, 495 e.v.

2. Een systeem voor de behandeling van S.G.A.-patiënten. Rapport van de werkgroep sterk gedragsgestoorde en/of agressieve psychiatrische patiënten. Leidschendam, Ministerie van Volksgezondheid en milieuhygiëne, 1980, 118 p. HARDEMAN, W.J., 'Sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten, Pleidooi voor een speciale voorziening', in *Maandblad geestelijke Volksgezondheid*, 1980, 11, p.974-988.

Merksplas. De capaciteit van deze beide afdelingen bedraagt 233 plaatsen, de registratie had plaats op 1 afdeling daarvan met een capaciteit van 124.³

b. Mannelijke en jongere patiënten vormen de grootste groep

Uiteraard hadden alle dossiers van de strafinrichting te Merksplas betrekking op mannelijke patiënten. In dit verband dient er op gewezen te worden dat vrouwelijke geïnterneerden enkel in Brugge worden opgenomen. Gezien binnen de totale populatie van 6.000 gevangenen er slechts 300 vrouwen zijn kunnen we zeker veronderstellen dat ook het aantal vrouwelijke geïnterneerden veel lager zal zijn dan de groep mannelijke geïnterneerden.

Bij de S.G.A.-patiënten, verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis, is de groep mannelijke patiënten eveneens groter m.n. 18 op 30 patiënten.

Dit overwicht aan mannelijke patiënten binnen de S.G.A.-populatie werd ook vastgesteld in een Nederlands onderzoek. Hier waren de mannen met 87 % sterk oververtegenwoordigd (201 mannen t.o.v. 29 vrouwen).⁴

Bijna 45 % van de totale populatie is jonger dan 30 jaar, 29 % van de totale populatie is ouder dan 40 jaar.

Tussen de populaties verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis en degenen die te Merksplas verblijven, bestaan er wat de leeftijd betreft aanzienlijke verschillen. In het psychiatrisch ziekenhuis zijn 60 % van de S.G.A.-patiënten jonger dan 30 jaar, te Merksplas behoort slechts 23 % tot deze leeftijdsgroep. Slechts 13 % van de totale S.G.A.-populatie verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis is ouder dan 40 jaar, te Merksplas vormen zij echter een aanzienlijke groep m.n. 45 %.

Tabel 1: Het profiel van de S.G.A.-patiënt

leeftijd	aantal patiënten					
	psychiatrie		Merksplas		totaal	
< 24 jaar	8		2		10	
25-29 jaar	10	(60 %)	6	(23 %)	16	(44 %)
30-34 jaar	3	(10 %)	5	(17 %)	8	(14 %)
35-39 jaar	5	(17 %)	3	(10 %)	8	(14 %)
> 40 jaar	4	(13 %)	13	(45 %)	17	(29 %)
Totaal	30	(100 %)	29	(100 %)	59	(100 %)

c. De S.G.A.-patiënten vertonen een grote diversiteit aan diagnoses⁵

Bij pogingen om het typische S.G.A.-gedrag te verbinden met een klinisch-psychiatrische diagnose, valt een grote diversiteit aan diagnoses op: paranoïde psychose, schizofrene psychose, vroegkinderlijke ontwikkelingsstoornissen, borderline personality, narcistische persoonlijkheidsstoornis, ontwikkelingspsy-

3. De bijzondere afdeling tot bescherming van de maatschappij te Turnhout, werd *niet* in de registratie opgenomen.

4. 'Een systeem voor de behandeling van S.G.A.-patiënten', *o.c.*, p. 19.

5. De lijst van diagnoses, gebruikt in het Nederlandse onderzoek, werd in de provinciale studie aangenomen.

chopathie, secundair autisme ... Deze diagnoses zijn echter geenszins specifiek voor deze patiënten.

Tabel 2: Diagnose bij S.G.A.-patiënten

diagnose	hoofddiagnose		nevendiaagnose	
	psychiatrie	Merksplas	psychiatrie	Merksplas
Persoonlijkheidsstoornissen (301)	10	8	1	6
Schizofrene stoornissen (295)	5	9		
Lichte zwakzinnigheid (IQ 70-50) (317)	5	2	1	10
Seksuele deviaties en stoornissen (302)		4		6
Affectieve psychosen (296)	1	2		
Paranoïde toestand (297)		3		4
Specifieke niet psychotische psychische stoornissen ten gevolge van organische hersenbeschadiging	2	1	3	
Gedragstoornis niet elders geklassificeerd	3		3	
Ernstige zwakzinnigheid (IQ 34-20) (318.1)	3			
Alcoholverslavingsyndroom (303)		2	3	8
Overige niet-organische psychosen (298)	1			
Neurotische stoornissen (300)	1			
Matige zwakzinnigheid (IQ 49-35) (318.0)		1		
Verslaving aan drugs (304)				3
Misbruik van drugs of andere middelen zonder verslaving (305)			1	
Aanpassingsreacties (309)				2
Totaal	23 (24)	32 (29)	12 (8)	39 (29)

() = aantal patiënten. De nummering na elke diagnosecategorie verwijst naar de nummering in het I.C.D.-9 systeem

Voor 24 van de 30 patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis werd een diagnose vermeld:

- voor 10 patiënten werd 1 hoofddiagnose vermeld;
- voor 6 patiënten werden meerdere hoofddiagnoses vermeld;
- voor 8 patiënten werd 1 hoofddiagnose en 1 of meerdere nevendiaagnoses vermeld.

Bij de psychiatrische patiënten behoren 10 op 24 patiënten tot de groep patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, 5 patiënten hebben als diagnose schizofrene psychose en 5 patiënten zijn zwakbegaafd.

Wat de nevendiaagnose betreft zijn er drie patiënten die verslaafd waren aan alcohol.

Wat de S.G.A.-populatie te Merksplas betreft, noteren we een ander diagnostisch patroon. Schizofrene psychose en persoonlijkheidsstoornis vormen ook hier de grootste groep, doch ook paranoia, seksuele stoornissen en alcoholverslaving worden als hoofddiagnosen vermeld.

Bij de nevendiagnose is de categorie zwakbegaafden veel voorkomend evenals de categorie alcoholverslaafden. Als nevendiagnose worden tevens vaak persoonlijkheidsstoornis en seksuele afwijkingen vermeld, evenals een (licht) mentale handicap en alcoholisme.

d. De S.G.A.-patiënten hebben reeds een lange carrière van psychiatrische en/of justitionele opvang doorgemaakt

In de hiernavolgende tabel hebben we de S.G.A.-patiënten verdeeld enerzijds naar leeftijd, anderzijds naar de datum van hun laatste opname.

De groep verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis werd bijkomend opgesplitst naar geslacht. Het aantal vrouwelijke patiënten staat tussen haakjes vermeld.

Tabel 3: Leeftijd en laatste opnamedatum

laatste opname	in 1983-1984		in de periode 1983 - 1980		in de periode 1979 - 1970		vóór 1970		Totaal	
Leeftijd	psy.zh.	Merksp.	psy.zh.	Merksp.	psy.zh.	Merksp.	psy.zh.	Merksp.	psy.zh.	Merksp.
jonger dan 25 jaar	4		2 (1)	2	2 (2)				8 (3)	2
25 j. t.e.m. 29 jaar	5	2	2 (1)	3	3 (3)	1			10 (4)	6
30 j. t.e.m. 34 jaar	1	2	1 (1)	1	1	2			3 (1)	5
35 j. t.e.m. 39 jaar	1 (1)	1	2 (1)		1	2	1		5 (2)	3
40 j. en ouder	1	7	1	4	1 (1)	2	1 (1)		4 (2)	13
Totaal	9 (1)	12	8 (4)	10	8 (6)	7	2 (1)		30 (12)	29

() = aantal vrouwelijke patiënten.

Uit deze tabel kunnen we twee conclusies trekken.

Enerzijds vormt de groep van patiënten die reeds vóór 1979 opgenomen werden een omvangrijke groep m.n. 10 patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis en 7 geïnterneerden verblijvend te Merksplas. Deze S.G.A.-patiënten verblijven reeds vele jaren in een psychiatrische setting waar ze verstoeken bleven van een aangepaste opvang en begeleiding. Vele psychiatrische patiënten die reeds lang in dezelfde inrichting verblijven worden intern echter ook frequent overgeplaatst. Men probeert vaak eerst op een minder gestructureerde afdeling, later komen ze dan toch op een sterk gestructureerde afdeling terecht.

Anderzijds blijkt uit de cijfers dat de groep van S.G.A.-patiënten toch nog steeds toeneemt. Een kleine 20 % van de totale populatie van S.G.A.-patiënten kwamen het laatst binnen in de periode 1983-84 en behoren tot de leeftijdsgroep

van minder dan 30 jaar m.n. 9 patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis, 2 verblijvend te Merksplas.

In de tabel hebben we ook de vrouwelijke patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis bijkomend vermeld. Daaruit kunnen we afleiden dat voornamelijk de nieuwe of recent heropgenomen patiënten mannen zijn en de long stay patiënten relatief gezien overwegend vrouwen zijn.

In de volgende tabel werd geprobeerd om de vele overplaatsingen en de milieuwijzigingen die het verleden van vele S.G.A.-patiënten kenmerken, uit te tekenen. Het werd afzonderlijk opgemaakt voor de populatie verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis en deze verblijvend te Merksplas.

Uit de grove vergelijking tussen beide populaties concluderen we in eerste instantie dat de S.G.A.-ers te Merksplas een 'zwaardere' carrière achter de rug hebben dan de patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis.

Wel zijn er verschillen te noteren binnen de populatie te Merksplas. Jongeren blijken reeds van jongs af aan heel het circuit doorlopen te hebben terwijl dit bij de oudere leeftijdsgroepen minder het geval blijkt te zijn. Uiteraard moet deze vaststelling met de nodige nuances gehanteerd worden vermits deze gegevens misschien in mindere mate werden opgenomen in de dossiers van oudere geïnterneerden of moeilijker te achterhalen waren.

Wat de S.G.A.-ers betreft die in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven zijn er 6 die in één psychiatrisch ziekenhuis verbleven, 11 in meerdere ziekenhuizen en 13 patiënten die een carrière doorgemaakt hebben die reeds startte op jeugdige leeftijd in een instelling voor minderjarigen. Ook hier kan grosso modo weerom het hogergenoemde verschil in leeftijd aangehaald worden met uiteraard dezelfde nuancerings.

Tabel 4: De carrière van de S.G.A.-patiënten

<i>type van voorziening</i>	<i>aantal opnames</i>	<i>S.G.A.-ers verblij- vend in een psy- chiatrisch zieken- huis</i>	<i>S.G.A.-ers verblijvend in Merksplas</i>
instelling voor minderjarigen	1 instelling	5	4
	meerdere instellingen	2	5
Mol, Ruislede psychiatrie	1-3	5	8
	4-6	5	7
	8	8	8
	+ 6	15	1
psychiatrie tijdens legerdienst psych. afdeling in een strafinrichting	1-3	-	4
	4-6	-	9
	1	-	1
	+ 6	-	-
her(opnames) in Merksplas	1-3	-	9
	4-6	-	6
	+ 6	-	-
Totaal aantal S.G.A.-ers		30	29

Ter afronding werd gevraagd naar het al dan niet voorkomen van familiale antecedenten.

In 44 van de 59 dossiers werden hieromtrent elementen teruggevonden. Hieruit blijkt duidelijk dat vroegkinderlijke ervaringen in een gedeprimeerd sociaal milieu de ontwikkelde gedragspatronen mee beïnvloed hebben.

Slechts in 5 van de 30 dossiers die betrekking hadden op S.G.A.-ers, verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis, werd niets teruggevonden betreffende eventuele familiale antecedenten. Uit de overige dossiers konden we de volgende informatie bekomen:

- ouders uit ouderlijk macht ontzet : 5 patiënten
- moeilijke familiale situatie : 2 patiënten
- andere gezinsleden zijn eveneens opgenomen in
psychiatrie, zijn mentaal gehandicapt,... : 10 patiënten
- overbeschermd moeder : 4 patiënten
- kind werd vroeg in instelling geplaatst omwille van
gedragsmoeilijkheden : 1 patiënt
- ouders gescheiden of zelf gescheiden : 3 patiënten

Bij de geïnterneerden te Merksplas werd in 5 dossiers ontkennend geantwoord op de vraag naar het voorkomen van familiale antecedenten en in 5 overige dossiers werden geen gegevens hieromtrent gevonden. In de overige 19 dossiers werd de volgende informatie teruggevonden:

- psychiatrische problematiek of
mentale handicap : 16 geïnterneerden
- justitiële moeilijkheden : 4 geïnterneerden
- sociaal zwak milieu : 8 geïnterneerden
- vroeg in een instelling geplaatst
- echtscheiding
- moeilijke ouder-kind relatie
- spanningen tussen ouders
- sociaal onstandvastige milieu

e. De overgang naar het strafrechtelijk klimaat blijkt niet groot te zijn

De geïnterneerden zijn uiteraard allen in contact gekomen met het gerechtelijke apparaat.

Bij de patiënten, verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis, kwamen er 13 in aanraking met het gerecht. Hieromtrent kunnen we echter beduidende verschillen waarnemen tussen de mannelijke en de vrouwelijke patiënten.

Tabel 5: S.G.A.-patiënten verblijvend in een psychiatrisch ziekenhuis

	kwamen met het gerecht in aanraking	kwamen <i>niet</i> met het gerecht in aanraking	totaal
mannen	11	7	18
vrouwen	2	10	12
Totaal	13	17	30

De registratie in de strafinrichting te Merksplas betrof uiteraard uitsluitend geïnterneerden.

In de registratie in de psychiatrische ziekenhuizen kwamen geen geïnterneerde patiënten voor; de vrijwillig opgenomen patiënten vormen er de grootste groep.

Tabel 6: Statuut van de S.G.A.-patiënt

	aantal
vrijwillig	16
gecolloceerd	11
Totaal	27*

* 3 psychiatrische patiënten verbleven op het moment van registratie reeds elders.

2.2. HET GEDRAG EN DE BEHANDELING VAN DE S.G.A.-PATIËNT

Het merendeel van de S.G.A.-patiënten blijkt — zoals reeds hoger werd aangetoond — een lang verleden van overplaatsingen en milieuwijzigingen achter de rug te hebben. Het voor een behandelrelatie noodzakelijke basale vertrouwen in de medemens blijkt niet of niet voldoende tot stand te zijn gekomen. De minste krenking van het, vaak uitgesproken, streven naar primaire lustbevrediging, geeft reeds aanleiding tot conflicten. Aan de talrijke crises die het leven van de S.G.A.-patiënten kenmerken zijn daarenboven pogingen tot automutilatie en suicide niet vreemd.

Deze patiënten maken vaak een langerdurende periode door die gekenmerkt wordt door herhaald ernstig agressief handelen. Dit chronisch dysregulerend gedragspatroon wordt gehandhaafd omdat het een belangrijke functie vervult in de karakterafweer van de betrokken patiënten. Het blijkt een wijze te zijn geworden waarop die persoon zich tracht te adapteren aan zijn omgeving.

Dit typische S.G.A.-gedrag blijkt te groeien uit een sterk verzet tegen persoonlijke relaties door het angsten-oproepende onvermogen van deze patiënten om zich uit vroegkinderlijke verwickelingen los te maken. Vanuit deze veronderstelling lijkt een gespecialiseerde behandeling zich op te dringen. Aan deze behandeling dient een zo optimaal mogelijke beveiliging gekoppeld te zijn.

Samengevat kan het gedrag van de S.G.A.-patiënten met volgende karakteristieken beschreven worden:

- herhaaldelijk sprake van sterke gedragsgestoorde en/of dreigend en/of gebleken agressief gedrag;
- grote vluchtgevaarlijkheid en delictgevaarlijkheid;
- dysregulatie in engere zin: ontwrichten de thans gebruikelijke en beschikbare behandelingsystemen en veroorzaken een onhanteerbare splijting in het team, vertonen schijnaanpassingen met recidieven buiten de inrichting;
- agressiviteit wordt naar anderen en/of naar zichzelf gekeerd.

Een gespecialiseerde behandeling met een ingebouwde beveiliging is zowel in de psychiatrische ziekenhuizen als in de strafinrichting te Merksplas momenteel niet aanwezig. Aan de psychiatrische ziekenhuizen en aan de staf van de bijzondere afdeling tot bescherming van de maatschappij te Merksplas werd gevraagd op welke punten de behandeling van deze groep patiënten afweek van de behandeling van de 'doorsnee'-patiënt.

a. De psychiatrische ziekenhuizen

Bij de grootste groep van S.G.A.-patiënten wijkt de behandeling af op volgende vier aspecten:

S.G.A.-patiënten worden meer geïsoleerd

Voor ongeveer 2/3 van deze groep patiënten drong isolatie zich meer op dan dit voor de overige psychiatrische patiënten het geval bleek; 1/4 van de S.G.A.-patiënten werd vrij dikwijls geïsoleerd en 1/6 van de groep vrij vaak waaronder twee patiënten bijna permanent.

Het relatief meer isoleren van deze groep patiënten dringt zich op omwille van:

- plotse agressiviteit;
- acting-out gedrag;
- automutilatie;
- suïcidaal gedrag.

Sterkere, meer individuele en meer concrete afspraken moeten worden genomen.

Een S.G.A.-patiënt kan zich niet houden aan de leefregels die op de afdeling gelden. Hierdoor gaan ze over tot een afwijkend gedragspatroon dat o.m. gekenmerkt wordt door:

- stelen;
- weglopen;
- brandstichting;
- zeer drukdoende zijn;
- het leefklimaat grondig ondermijnen door ziekelijke jaloesheidsgedachten en wrok;
- bedrieglijk gedrag: aftruggelen, manipuleren, omkopen,...

Doordat zij zich niet aan de geldende afspraken kunnen houden wordt daarom getracht met deze patiënten zowel sterkere als concretere afspraken te maken die enkel op hen van toepassing zijn.

De begeleiding is vaak zeer directief en bevoogdend van aard

Door hun typisch S.G.A.-gedrag, waardoor zij het personeel van de afdeling ten gronde uittesten, eisen deze patiënten permanent een zeer intensieve aandacht op. Hierdoor wordt van het personeel een directieve en bevoogdende begeleiding gevraagd die haast individueel is. De aanpak van deze patiënten verloopt

ook veel gestructureerder. Aangezien een redelijke aanpak van deze personen haast onmogelijk is worden zij meer gesanctioneerd dan een 'doorsnee'-patiënt.

Meer interne overplaatsingen

Omwille van de plotse agressiviteitsuitbarstingen, die zowel verbaal als fysiek kunnen zijn, worden de S.G.A.-patiënten meer dan de 'doorsnee'-patiënt van afdeling veranderd.

Wat de S.G.A.-problematiek betreft, blijken deze patiënten niet medicamenteus te behandelen te zijn. Wanneer het regressieve gedrag veiligheidshalve niet meer hanteerbaar is, of wanneer de grote angst die het bij de patiënt teweegbrengt, gefixeerd raakt, is het mediceren op geleide van de symptomen uiteraard wel aangewezen.

In één ziekenhuis werd aan deze groep van patiënten geen bijzondere medicatie gegeven.

In de overige ziekenhuizen werd aan ongeveer de helft van deze S.G.A.-patiënten bijkomende medicatie gegeven m.n. neuroleptica en/of sederende middelen.

b. De bijzondere afdeling tot bescherming van de maatschappij te Merksplas

De afdelingen voor geïnterneerde abnormalen zijn psychiatrische ziekenhuisafdelingen. In hun huidig functioneren behoren zij echter volledig tot het gevangeniswezen en zijn geenszins uitgebouwd om aan de aanwezige geïnterneerden een psychiatrische behandeling te geven.

Op deze bijzondere afdeling tot bescherming van de maatschappij verblijven de geïnterneerden hetzij in een kamer alleen, hetzij in een kamer voor drie personen of in een zaal. Op eigen vraag kan men van kamer of zaal veranderen. Momenteel is er een grote wachtlijst voor de eenpersoonskamers. Op de vraag tot overplaatsing naar een andere bijzondere afdeling tot bescherming van de maatschappij, wordt in de mate van het mogelijke ingegaan.

De individuele begeleiding wordt verzorgd door een halftijdse psychiater, een halftijdse psycholoog en een criminoloog. Doorgaans vragen de geïnterneerden zelf om een onderhoud met deze personen te hebben. Soms worden zij hetzij door de therapeuten hetzij door de directie voor een onderhoud uitgenodigd.

Aangezien de afdeling niet uitgebouwd is om een volwaardige psychiatrische hulpverlening te bieden, wijkt de behandeling en de medicatie van een S.G.A.-patiënt niet af van deze van de 'doorsnee'-geïnterneerde.

Op twee aspecten evenwel zijn er uitzonderingen te melden:

- ook hier worden deze patiënten meer geïsoleerd hetzij op cel hetzij op annexen;
- er wordt ook een restrictie gemaakt in de keuze van het werk, m.n. krijgen deze groep van geïnterneerden geen buitenwerk en worden ze tewerkgesteld in veilige ateliers. Te noteren valt dat geïnterneerden in tegenstelling tot gedetineerden niet verplicht zijn om te werken. Zij worden enkel op eigen vraag tewerkgesteld.

Conclusies

Deze verkennende statistieken m.b.t. een gedeelte van de S.G.A.-patiënten aanwezig in de provincie Antwerpen laten ons toe enige conclusies te nemen.

In Nederland werd op nationaal niveau een inventariserend onderzoek verricht naar de kenmerken van de S.G.A.-populatie. De vaststellingen uit ons studiewerk lopen parallel met de Nederlandse bevindingen.⁶

Zonder de noodzaak te loochenen van meer en betere hulpverleningsmogelijkheden voor de inrichtingen voor geïnterneerden, beperken we ons hier tot enkele voorstellen m.b.t. de intramurale psychiatrische zorg.⁷

De psychiatrische ziekenhuizen zijn niet alle gelukkig met het gebrek aan mogelijkheden om long stay patiënten, waartoe de S.G.A.-patiënten behoren, een aangepaste behandeling te kunnen geven.

Uit de begripsomschrijving kan men afleiden dat de S.G.A.-patiënten met de nu geldende personeelsnormen en behandelingsmogelijkheden zeer frequent in hun kamer worden opgesloten. De cijfers toonden dat de ziekenhuizen zeer reëel geconfronteerd worden met deze groep van patiënten en dat zich regelmatig nieuwe meldingen voordoen. Toch hebben deze psychiatrische patiënten ook recht op een menswaardige benadering van hun ziekte en gezondheid.

In justitiële kringen ziet men zich geconfronteerd met een evolutie van 'psychiatisering van de crimineel' naar de 'criminalisering van de psychisch gestoorde'.⁸

Volgens OPZA zouden enkele goed uitgebouwde gesloten behandelings- en verblijfseenheden voor S.G.A.-patiënten moeten mogelijk zijn. Deze afdelingen zouden uiteraard een supraregionale functie vervullen. In de ons omringende landen (Engeland en Nederland) plande men ook dergelijke afdelingen; sommige ervan zijn reeds in werking.⁹

Een commissie, bestaande uit enerzijds een vertegenwoordiging van het inrichtend ziekenhuis en anderzijds een afvaardiging van de instanties die personen kunnen doorverwijzen, zou in de eerste plaats de aanvragen tot opname in een dergelijke specifieke eenheid moeten behandelen.

Naast de psychiatrische ziekenhuizen zouden ook inrichtingen voor geïnterneerde personen moeten kunnen doorverwijzen.

6. *Een systeem voor de behandeling van S.G.A.-patiënten. Rapport van de werkgroep sterk gedragsgestoorde en/of agressieve psychiatrische patiënten.* Leidschendam, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1980, 118 p. HARDEMAN, W.J., 'Sterk gedragsgestoorde en/of agressieve patiënten, Pleidooi voor een speciale voorziening' in *Maandblad geestelijke Volksgezondheid*, 1980, 11, p. 974-988. *Opzet van een kliniek voor intensieve zorg*, Provinciaal ziekenhuis Santport, 1984, 160 p. *Over de opvang van sterk gedragsgestoorde, licht geestelijke gehandicapten. Rapport van de Commissie sterk gedragsgestoorde, licht geestelijke gehandicapten*; Leidschendam, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Milieu, 1982, 109 p. VAN MARLE, M.C.J., 'De very intensive care afdeling: beveiliging en behandeling hand in hand', in *Tijdschrift voor psychiatrie*, 1983, 8, p. 553-566.

7. BROODHAERTS, J.P., MENTENS, R. en DE SOETE, G., Zijn er in de huidige context behandelingsmogelijkheden op een afdeling voor sociaal verweer, *Panopticon*, jg. 3, 435 e.v.

8. BROODHAERTS, J.P., MENTENS, R. en DE SOETE, G., o.c., *Panopticon*, jg. 5, 495.

9. B.v. in Nederland: afdeling in de Rijkspsihiatrische inrichting te Eindhoven / afdeling in de Van Mesdagkliniek te Groningen / onderhandelingen in het provinciaal psychiatrisch ziekenhuis te Santport.

Heel algemeen kan de doelstelling van een S.G.A.-afdeling als volgt omschreven worden: het bieden van een milieu, behandeling en (re)socialisatie van patiënten uit de doelgroep.

Wat het milieu betreft, zijn er twee functies erg belangrijk:

- de beveiligingsfunctie: ernstige agressieve en/of andere destructieve gedragingen moet men kunnen hanteren zonder als systeem ontwricht te worden;
- de verblijfsfunctie: het menswaardig wonen.

Wat betreft de behandeling zal de nadruk liggen op enerzijds de affectieve relatie en anderzijds het sterk structurerend milieu. Daarnaast zal het sociotherapeutisch milieu ook een dwangverplegingsfunctie hebben d.w.z. het bieden van een asiel, een veilig nest waar deskundig personeel eventuele escalatie zo veel mogelijk kan voorkomen. Omwille van de verplegingsaspecten en de overzichtelijkheid kan de S.G.A.-afdeling niet groot zijn (± 8 personen).

Een absolute voorwaarde om patiënten meer te kunnen bieden dan opsluiting is voldoende personeel m.n. een personeelsbezetting hoger dan in de andere psychiatrische afdelingen.

Ook de architectonische vormgeving moet aangepast zijn: groter bouwvolume, overzichtelijk geheel, sluisstelsel, individuele kamers, enz.

De gemeenschap zal uiteindelijk moeten beslissen of zij de S.G.A.-patiënten een degelijke hulpverlening wil bieden of niet. De psychiatrische ziekenhuizen zijn alleszins bereid, in onderlinge afspraak, deze taak op zich te nemen.