

AMBULANTE HULPVERLENING ONDER DWANG

Hulpverleners werken bij voorkeur met een persoon die zich spontaan als hulpvrager opstelt en tevens bereid is een vertrouwensrelatie op te bouwen binnen welke aan zijn probleem kan gewerkt worden. Wie ervaring heeft als therapeut met justitiële cliënten weet dat deze idyllische situatie meer uitzondering dan regel is. De vaak beweerde stelling dat hulpverlening zinloos is buiten deze context van hulpvraag, vertrouwen en lijdensdruk vanwege de cliënt berust daarentegen meer op vooroordelen en onwetendheid dan op wetenschappelijke gegevens. Sommige psychotherapeutische scholen, bijvoorbeeld de psycho-analyse of de niet directieve therapieën, stellen deze uitdrukkelijke hulpvraag als voorwaarde bij de indicatiestelling en komen derhalve niet in aanmerking om cliënten onder dwang te behandelen. Andere therapeutische modellen bieden die mogelijkheid wel en het komt er op aan een hulpverleningsaanbod uit te werken dat rekening houdt met de specifieke situatie en noden van de betrokken cliëntenpopulatie.

Therapeutische tussenkomsten van hulpverleners in acute en hoogdringende situaties worden buiten beschouwing gelaten. De medische deontologie heeft regels over de behandeling van bewusteloze personen (die bijgevolg geen toestemming kunnen geven) of van personen die zich tegen behandeling verzetten, maar een gevaar lopen en die bijvoorbeeld tijdelijk kunnen gefixeerd en geïsoleerd worden. De therapeutische doelen kunnen bereikt worden binnen de korte tijdspanne van de acute situatie, zelfs bij afwezigheid van motivatie of medewerking van de betrokken persoon. Cliënten behandelen over een langere termijn vereist daarentegen noodzakelijkerwijs een minimale graad van medewerking of welwillendheid.

De ambulante behandeling of begeleiding onder juridische dwang is een actueel probleem dat in de komende jaren nog verder zal toenemen in ons land. Toxicomanen vormen een probleemgroep die nog steeds in volle expansie is. Onderhoudsbehandeling met Methadone voor heroïnomanen zal onder de een of andere vorm gelegaliseerd worden ingevolge de consensus conferentie d.d. 8 oktober 1994 die plaats had onder impuls van Minister SANTKIN. Of illegale drugs al dan niet gelegaliseerd worden zal vermoedelijk weinig impact hebben op de gezondheidsproblemen van de betrokken verslaafden. Op het vlak van de toxicomanieën wordt inderdaad de grootste ravage in ons land nog steeds aangericht door alcohol, een legaal te verkrijgen middel.

Seksuele agressoren zijn een andere specifieke doelgroep voor ambulante dwangbehandeling. De Wet van 13 april 1995 betreffende 'seksueel misbruik ten aanzien van minderjarigen' stelt o.a. het volgen van een behandeling of begeleiding als verplichtende voorwaarde in geval van voorwaardelijke invrijheidstelling van een gedetineerde veroordeeld wegens pedoseksuele activiteiten.

Naast deze twee bijzondere groepen zijn er al de andere gedetineerden of geïnterneerden, waarvan sommigen de gevangenis vroeger zouden kunnen verlaten moesten zij kunnen beschikken over meer hulpverleners, die kunnen omspringen met het gedwongen karakter van de door justitie opgelegde behandeling. Een justi-

tiële cliënt in ambulante behandeling nemen over een lang tijdsverloop stelt aan de hulpverleners een reeks bijzondere problemen. Hierna worden er enkele vermeld die verder in de artikelen van dit themanummer uitgediept worden.

* Behandeling is een proces dat in de tijd verloopt en waarvan het aanvankelijk gedwongen karakter ook kan evolueren naar een meer klassiek therapeutisch samenwerkingsverband.

* De doelstelling voor toxicomanen en seksuele agressoren ligt in het voorkomen van terugval: 'no cure, no care, but control'. Men tracht een gedragsverandering te bekomen waarbij het sociaal deviant gedrag onder controle gebracht wordt.

* De houding van de therapeut tegenover cliënt is gekenmerkt door een combinatie van actieve, directieve, confronterende en steunende attitudes. Confrontatie is een kernattitude en de cliënt zal regelmatig aangespoord moeten worden om deze vol te houden, b.v. door de nadruk te leggen op het voordeel dat hij uit een geslaagde behandeling kan halen. Patiënten onder dwang behandelen vereist een actieve ingesteldheid van de therapeut. Behandelingsvormen die dit niet toelaten zijn niet geschikt voor deze cliëntengroep.

* De therapeut stelt in de gedwongen context uitdrukkelijk waarde-oordelen over het gedrag van de cliënt. Voor seksueel misbruikers wordt er b.v. duidelijk en expliciet vooraf gesteld dat seks met kinderen of verkrachting gewoon niet toelaatbaar is in welk geval dan ook.

* Soms wordt de vraag gesteld of deze cliënten moeten gestraft of behandeld worden. Het antwoord is zowel het ene als het andere, dus én straffen én behandelen. Deze realiteit kan de hulpverlener in moeilijkheden brengen wanneer er van hem rapportage verwacht wordt naar de juridische verwijzers. De relatie tussen therapeut en verwijzer moet geklaard worden. De therapeut is geen agent van sociale controle en mag het niet worden.

* Justitiële cliënten zijn voor therapeuten vaak 'hoog risico-clieñten'.

Indien derden gevaar lopen voor hun fysieke integriteit, kan het noodzakelijk zijn sommige autoriteiten hiervan te verwittigen. De 'Tarasoff-doctrine' stelt dat psychotherapeuten een plicht hebben onschuldige slachtoffers te beschermen tegenover gevaarlijke patiënten. Deze verplichting tot aangifte door de therapeut zou een belangrijke beperking betekenen van het beroepsgeheim ten nadele van de behandelde patiënten maar ten voordele van mogelijke nieuwe slachtoffers.

* Welk is de aansprakelijkheid van de hulpverlener in geval van terugval tijdens de ambulante behandeling?

* Kennis nemen van het juridisch dossier is vaak aangewezen om de cliënt te kunnen confronteren in de therapie met de gepleegde feiten.

Als consultatiebureau Geestelijke Gezondheidszorg beschikt de V.Z.W. Dokter Charles ANDERSEN over een lange ervaring in de behandeling/begeleiding van justitiële cliënten. Zij organiseerde in november '95 een studiedag over dit onderwerp en de tekst van de lezingen werden gebundeld in dit themanummer van *Panopticon*. Deze teksten weerspiegelen de huidige stand van ons denken over dwangbehandeling, maar beslist moet de ethische bezinning over en de wetenschappelijke evaluatie van de dwangbehandelprogramma's verder gezet worden.

Paul COSYNS
Hoogleraar Psychiatrie
Universiteit Antwerpen

December 1995