

een dienst op te richten waar iedereen met juridische vragen kosteloos terecht kan?

Uit de verklaringen die afgelegd werden bij de bekendmaking van dit initiatief, hadden we de indruk dat de dienst in de eerste plaats bedoeld was om de *stagiairs-advocaten ervaring te laten opdoen* in het werken met rechzoekenden. Over de plaats waar de dienst gevestigd is, stellen wij ons eveneens vragen. Wij vrezen dat het gerechtsgebouw voor veel mensen een *te hoge drempel* heeft. Hiermee bedoelen we dat voor de gewone burger een gerechtsgebouw niet bepaald uitnodigend werkt om er binnen te stappen voor enkele juridische inlichtingen. Tenslotte lijkt het *gekozen tijdstip* waarop men terecht kan ons niet gelukkig. Talloze werklozen zullen zich waarschijnlijk wel tussen 15 en 17 uur kunnen vrijmaken, maar een persoon die werkt moet er speciaal een halve dag voor vrij nemen om naar deze dienst te kunnen stappen.

Alles bij elkaar heeft de wetswinkel de indruk dat de advocatuur eens te meer een kans gemist heeft in de uitbouw van een volwaardige eerstelijnsrechtshulp.

Wetswinkel-Leuven (Tiensestraat 224, open: woensdag van 18 tot 21 u).

## Pshyciatrische repressie – Het wetsontwerp L. Herman-Michielsen ter bescherming van de persoon van de geesteszieke

*Mag ik een beetje gek zijn?*

Wie over psychiatrie praat, praat over een zeer omstreden onderwerp. Robert Castel definieerde psychiatrie eens als zijnde het 'antwoord op een risico'. De aard van dit 'risico' is echter nooit nauwkeurig gedefinieerd geweest, en werd steeds verbonden met de notie 'storend gedrag', wat op zijn beurt nauw verband houdt met het 'tolerantieniveau' van individuen binnen een gemeenschap. De indringing van de medische wereld in dit interactieveld van gestoorde relaties en lijdende individuen, is op veel kritiek gestuit, niet in het minst met betrekking tot de rechteloosheid van het individu. 'Iemand kan het bewijs leveren dat hij onschuldig is aan een misdrijf. Hoe kan je bewijzen dat je geen schizofreen bent?' vraagt Thomas Szass zich af. David Cooper stelt dat we de waanzin moeten onttrekken aan elke klinische ingreep, die geen andere functie heeft dan de repressie en de controle. We moeten, volgens hem, de waanzin haar plaats teruggeven in een wereld van universele creativiteit. De Engelse anti-psychiaters hebben steeds verdedigd dat schizofrenie een soort ontwaken was uit een toestand van slaap waarin de 'normale' mens zich zou bevinden. Aldus was de schizofreen een soort ontdekkingsreiziger door de innerlijke ruimte en tijd, die enkel een 'gids' behoefde om zijn genezingsproces tot een goed einde brengen. De Italiaanse antipsychiatrische richting heeft steeds nadruk gelegd op de uitstotings-

mechanismen en de ziekmakende contacten met psychiatrische instanties. 'Wanneer noemt iemand zich gek? Juist als hij niet in staat is om het verband tussen zijn eigen lijden en de maatschappelijke werkelijkheid te benoemen, zal hij zijn lijden zien als een bewijs van eigen slechtheid en minderwaardigheid en gaat hij zich schuldig voelen aan dit lijden.'

### *Actie, overal actie*

In diverse Westeuropese landen wordt op dit ogenblik strijd gevoerd tegen de psychiatrische repressie. In Parijs voeren diverse wijkcentra actie, omdat ze in hun bestaan bedreigd worden, door subsidies die ingetrokken worden. Deze wijkcentra hebben reeds enkele jaren programma's om te de-chroniseren, en dit voor patiënten die reeds jaren in het psychiatrisch ziekenhuis vertoeven.<sup>1</sup> In het zuiden van Frankrijk poogt de justitie de werking lam te leggen van enkele alternatieve projecten voor autistische kinderen en andere sociaal-gehandicapten, door beschuldigingen van pedofiele aard tussen de therapeuten en de kinderen neer te leggen. Arrestaties werden hieromtrent reeds een tijd geleden uitgevoerd.<sup>2</sup> In West-Duitsland voert Peter Lehman al enkele jaren hardnekkige juridische gevechten om inzage te krijgen in het dossier dat indertijd over hem is samengesteld toen hij opgenomen werd. Het hoogste gerechtshof van Karlsruhe zal hier eerlang uitspraak over doen.<sup>3</sup> Eveneens in West-Duitsland vinden op dit moment in Heidelberg processen plaats tegen de advocaten Klein en Schifferer wegens belediging van de rechter. Deze advocaten hadden reeds geruime tijd processen gevoerd tegen artsen die voortdurend inbreuken pleegden in psychiatrische ziekenhuizen tegen de rechten van de mens. O.a. het proces dat patiënten voerden tegen artsen die hen dwongen medicijnen in te nemen, vond nogal veel weerklank.<sup>4</sup> In Berlijn zet het Irrenoffensive via acties nogal vaak de boel op stelten als er directeuren van psychiatrische inrichtingen in de buurt zijn.<sup>5</sup> In Denemarken hebben de alternatieve centra communes in het leven geroepen, waar jeugddelinquenten en ex-psychiatrische patiënten worden opgevangen. Elke zomer worden aan de kusten vakantiekampen georganiseerd, telkens in de buurt van een psychiatrische inrichting. Vanuit die vakantiekampen wordt dan een guerilla ontketend.<sup>6</sup> In Engeland doet de gekkenbeweging *prompt* te gekke dingen.<sup>7</sup> In Nederland is er sinds een tiental jaren een heel actieve gekkenbeweging 'Cliëntenbond' genaamd, met een eigen blad, een eigen secretariaat, en in elke grote stad een afdeling. Op dit ogenblik voert men actie tegen de geplande nieuwbouw van psychiatrische instituten.<sup>8</sup> Het is maar een handgreep uit talloze voorbeelden. Het paradepaardje van de anti-psychiatrie is het jarenlange actievoeren van de Democratische Psychiatrie in Italië (met Basaglia, Pirella e.a.) dat uiteindelijk resulteerde in de Wet 180 (1978). De voor-

---

1. Centre Medico Psychologique, 119 Reu Vercingetorix, 75014 Paris

2. Le Coral, 30470 Aimargues, France.

3. Peter LEHMAN, Emdener Str. 33, 1000 Berlin-West 21, W-Duitsland.

4. Gottfried KLEIN, G7, 7, 6800 Mannheim, 1, W-Duitsland.

5. Irrenoffensive, Bülowstr. 54, Berlin.

6. Galebevaegelsen, Griffenfeldtsgade 50, Kopenhagen.

7. Prompt, 323c Lordschip Lane, London SE22, Engeland.

8. Cliëntenbond, 2e Constantin Huyghenstraat 77, Amsterdam.

naamste doelstellingen in Italië waren de psychiatrische inrichtingen op te heffen, en ten tweede het opzetten van geestelijke gezondheidscentra in fabrieken en wijken, die vooral op preventie gericht zijn en gedirigeerd wordt vanuit de bevolking zelf. Het belangrijkste uit de wet 180 was het feit dat een patiënt die nog nooit opgenomen is geweest, niet meer naar een psychiatrische inrichting kan, maar naar een gewoon ziekenhuis moet en dit voor een zeer korte termijn. In dit ziekenhuis krijgt men een behandeling van een ambulant team uit eigen wijk of woonplaats. Voorts betekent dit dat psychiatrische inrichtingen binnen twee jaar moeten gesloten worden, en dat het personeel tewerkgesteld wordt in de SIM's, de wijkcentra. Veel politieke onwil in de inrichtingen zelf, heeft ertoe geleid dat deze wet enkel werd uitgevoerd in een beperkt aantal steden. Recent worden initiatieven gemeld om deze revolutionaire wet terug te schroeven.<sup>9</sup>

### *En in België*

Aan de Waalse kant heb je initiatieven zoals de Groupe Information Asile, die zich vooral concentreerden op de rechten van de patiënt in het psychiatrisch instituut. Mony Elkāim, een psychiater van Brussel, lag met een wijkinitiatief in de Brusselse Marollen mede aan de basis van een internationaal netwerk: het Réseau Alternative. 'Wij denken dat de strijd op gebied van de geestelijke gezondheidszorg een deel moet zijn van de strijd van de arbeiders voor verdediging van hun gezondheid en in samenwerking zal gebeuren met al die strijdbewegingen van sociale en politieke krachten voor de verandering van de maatschappij.'<sup>10</sup> Zo schreven ze in hun oprichtingsmanifest. Wat Vlaanderen betreft heeft het bezoek van Franco Basaglia in 1979 aan een congres in Gent, georganiseerd door de Nationale Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg, nauwelijks politieke acties in Italiaanse zin teweeggebracht. Diverse kleinschalige gemeenschappen werden opgericht, waar men het anders probeert te doen, zoals de Passage 144, 't Sas, Oikonde enz... Als er iets is dat op het Italiaanse model gelijkt is het het mobiel crisiscentrum de Stut in Leuven, dat in zijn doelstellingen ook concreet probeert te werken als een 'filter' voor opnames in het instituut. Dan is er Jan Kuypers<sup>11</sup>, iemand die al enkele maanden eenzaam actie voert, tegen zijn gedwongen opname. Een ander facet van psychiatrie dat aandacht verdient is de mogelijkheid dat gemeenschapshuizen of gezinnen als noodadres kunnen fungeren voor personen, om zo te verhinderen dat deze ook een 'psychiatrische carrière' beginnen. Het is werkgroep Opvangadressen, opgezet door een tiental initiatieven binnen de Leuvense welzijnssector, die hiervoor al een tijdlang militeert.<sup>12</sup>

### *Het wetsontwerp Herman-Michielsen*

Tenslotte willen we de aandacht vestigen op het wetsontwerp Herman-Michielsen dat een dezer dagen voor het parlement komt. Dit wetsontwerp wil een bete-

---

9. Mario REALE, SIM, Via Gambini 6, Trieste Italië.

10. Mony ELKĪM, Square des Nations 5, 1050 Brussel.

11. Jan KUYPERS, Goudstraat 8, Gent.

12. Werkgroep Opvangadressen, tel. Stut (Luc) 016/239976.

re rechtsbescherming geven aan de gekollokeerde psychiatrische patiënten, m.a.w. diegenen die onder dwang werden opgenomen. Op dit ogenblik is de wet 1850-1873 nog van toepassing op de behandeling van de krankzinnigen. Deze wet wilde in de eerste plaats de burgers beschermen tegen ongevallen die door in vrijheid gelaten zinnelozen kunnen veroorzaakt worden. Ten tweede wilde ze de individuele vrijheid waarborgen door het voorkomen van inbewaringstelling op grond van vermeende krankzinnigheid. Pas in laatste instantie wordt voorzien in de behandeling en verpleging, nodig voor de ongelukkigen. Het wetsontwerp Herman-Michielsen poogt de patiënten meer rechtsbescherming te geven, door de beslissing van gedwongen opname, in handen te leggen van een vrederechter, in plaats van geneesheren. Deze rechter kan een eigen onderzoek instellen, en hierbij een beslissing nemen die een maximale tijdsduur voorziet van één jaar. De patiënt kan een eigen advocaat nemen en zelfs een tegen-expertise laten uitvoeren door een andere geneesheer. De mogelijkheid om in hoger beroep te gaan is aanwezig, en het is dan ook vooral tegen deze juridische, omslachtige procedures dat de medische wereld reeds krachtig geprotesteerd heeft. Volgens Prof. Prims stelt zich te vraag of door dit wetsvoorstel een vlugge en efficiënte medische hulpverlening voor de gezondheidstoestand van de patiënt mogelijk is. In spoedprocedures kan een patiënt gedurende zes dagen gedwongen in observatie verblijven, met de goedkeuring van de procureur des Konings. Volgens ons verandert het wetsontwerp niet veel aan de praktijk, omdat het de macht van de geneesheer onaangetast laat, evenals de autoritaire machtsstructuur binnen het psychiatrisch ziekenhuis.

In Vlaanderen zijn op dit ogenblik circa 16.500 mensen in psychiatrische inrichtingen opgenomen, waarvan een 7.000 gekollokeerden. Vóór 1964 bestonden er uitsluitend gesloten psychiatrische diensten, en was iedere patiënt die werd opgenomen per definitie gekollokeerd. Sindsdien werden aan het psychiatrische instituut diverse andere diensten toegevoegd zoals in 1964 de P-dienst enz... Op dit ogenblik gebeurt slechts 2,7 % van het totaal aantal opnamen in een gesloten dienst. Het wetsvoorstel zal dus eenmaal gestemd, nog slechts een beperkte actieradius hebben. Als er nu een kollokatie voorvalt is het om medische redenen ter bescherming van de persoon en/of zijn naaste omgeving. Dit zijn meestal kollokaties van korte duur; een kwestie van begeleiding van een acute crisis. Met dit wetsvoorstel is enkel een topje van de ijsberg aangeraakt. Welke rechten hebben de 16.500 patiënten als men bedenkt dat slechts één op vier de inrichting verlaat na 5 jaren 'dienst'. De senator Herman-Michielsen verklaarde dan ook op een recent debat georganiseerd door de Liga voor de Rechten van de Mens in Gent (17/11) dat de patiënt veelal 'een speelbal wordt van een ziekenhuispolitiek die erop gericht is het patiëntenbestand op een zeker peil te houden'. De economische belangen die met de circa 40 psychiatrische inrichtingen gepaard gaan zijn enorm. Meer dan 12.000 'werknemers'; de jaaromzet van de farmaceutische industrie met betrekking tot de psychiatrische patiënten verblijvende in een inrichting wordt geraamd op 329 miljoen Bf; het jaarinkomen van de geneesheren verbonden aan een kliniek wordt in zijn totaalsom geraamd op 440 miljoen Bf. (cijfers afkomstig Elcerlycdossier Psychiatrie juni-juli 1981). In een commentaar op het wetsontwerp stelt directeur Knapen van de psychiatrische inrichting van Sint-Truiden dat 'de klinische realiteit ons leert dat verzet tegen behandeling niet steeds synoniem is van niet-ziek-zijn; dit verzet kan inte-

gendeel soms een belangrijke indicatie zijn tot ingrijpen zonder tijdverlies.' Het wetsontwerp brengt geen machtsverschuiving teweeg ten voordele van de psychiatrische patiënt. Integendeel bepaalt Art. 30 dat 'in iedere psychiatrische dienst de geesteszieke, overeenkomstig het huishoudelijk reglement het bezoek mag ontvangen van een advocaat, een dokter, een ander persoon.' Wat als dit huishoudelijk reglement van het ziekenhuis dit onmogelijk maakt, omdat de patiënt dit bezoek van de advocaat of geneesheer op zondag niet kan betalen...? Effectievere voorstellen op dit vlak zouden zijn het verplicht invoeren van een patiëntenraad in het instituut, installering van een onafhankelijke ombudsman in elke inrichting, toekennen van het veto-recht aan verplegers om bepaalde opdrachten uit te voeren, idem recht aan de patiënten om de behandeling te ondergaan enz... Integendeel blijft de geneeskunde allemachtig. Art. 2 van het wetsontwerp stelt: 'Indien de gedragingen van een dergelijke zieke, zich met name openbaren in een onaangepastheid aan de algemeen geldende, zedelijke, maatschappelijke of politieke waarden, kunnen zij slechts in aanmerking komen in zover zij een van de symptomen van een geestesziekte vormen naar het oordeel van een geneeskundige, uitsluitend gegrond op de gegevens van de wetenschap der geneeskunde.' Met andere woorden het geschermd met juridische procedures is enkel een mistgordijn om de werkelijke macht van de geneesheren in deze zaak te verhullen. Doordat er niets verandert aan de autoritaire structuur van de inrichting zal de patiënt zich wel twee keer bedenken om in 'opstand' te komen tegen de psychiater, en zich rustig conformeren ten einde zo snel mogelijk buiten de inrichting te komen, omdat hij beter dan wie ook weet dat die beslissing zal getroffen worden door de psychiater, en niet door de vrederechter.

### *Niet gekollokeerde patiënten in de kou*

De wet verandert niets aan de rechteloosheid van de niet-gekollokeerde patiënten, laat staan dat ze iets zal veranderen m.b.t. diegenen die op dit ogenblik b.v. reeds meer dan vijf jaar gekollokeerd zijn, en dus chronisch geworden zijn. Het is zo dat ook de zogenaamde 'vrijwillige opnames' zeer vaak een belangrijk 'onvrijwillig aspect' vertonen als gevolg van dwingende uitstotingsmechanismen vanwege het eigen milieu of andere groepen van de samenleving. Geen woord in dit wetsvoorstel over crisisinterventiecentra, buurtwerken, ambulante hulp, die de dikwijls zo nefaste opname pogen te verhinderen....

Radikale kriminologen  
p/a Bob, Dagobertstraat 40, 3000 Leuven