

Wat is erger: ten onrechte opnemen of ten onrechte niet opnemen?

door J. B. Bakker

Zoals vele journalisten wel, maar de meeste geïnterviewden niet schijnen te weten, doet men er bij ongebruikelijke vragen in het algemeen verstandig aan, niet direct het antwoord te geven, maar eerst even stil te staan bij de vraag zelf. Aan de beantwoording van de in de titel gestelde vraag wil ik dan ook eerst enige tegenwerpingen laten voorafgaan. Tegenwerpingen die vervolgens zullen worden ontkracht door een nogal uitvoerige analyse van de situatie waarop onze vraag betrekking heeft. Pas daarna, nadat aannemelijk is gemaakt dat deze vraag inderdaad zinnig lijkt te zijn, zal met hopelijk voldoende argumenten duidelijk worden gemaakt waarom ten onrechte niet opnemen erger is dan ten onrechte opnemen.

Het eerste bezwaar dat tegen de onderhavige vraagstelling kan worden aangevoerd betreft het algemene karakter ervan. Over de aard van het probleem, over het milieu waar de betrokkene naar zou (terug)gaan bij niet opnemen of over dat waarin hij terecht zou komen bij wel opnemen, over dat alles wordt met geen woord gerept. Terwijl toch in de praktijk van alledag uit die omstandigheden het antwoord op de vraag voort zou moeten komen.

De tweede tegenwerping is gebaseerd op de term 'ten onrechte'. Indien het ten onrechte opnemen of niet opnemen weinig zou voorkomen in de praktijk, dan zou immers de vraag die daarover gaat maar van weinig waarde zijn.

Tweemaal is nu het woord 'praktijk' gevallen en het wordt tijd, die praktijk eens nader te bekijken. Op wat voor soort situatie heeft onze vraag betrekking? Allereerst wordt verwezen naar de mogelijke gevolgen van een keuze, de keuze tussen opnemen en niet opnemen. Vervolgens gaat het kennelijk om bepaalde gevolgen van die keuze, want er wordt gevraagd wat 'erger' is en niet bijvoorbeeld 'welke keuze is de beste als alles meezit?' of 'als alles tegenzit?'. Het spreekt vanzelf dat indien andere gevolgen zouden zijn genoemd, de keuze ook anders had kunnen uitvallen. In de besliskunde vinden wij deze gedachte nader uitgewerkt: Men

spreekt daar van het beslissingscriterium wanneer men het doel wil aanduiden dat de beslisser met zijn keuze nastreeft (Vlek en Wagenaar, 1976). Zodoende heeft men vijf verschillende beslissingscriteria beschreven: terwijl bijvoorbeeld 'erger' verwijst naar de zogenoemde minimax spijtmethode ('kies het alternatief waarbij de grootste spijt zo klein mogelijk is'), kunnen de andere twee hierboven genoemde voorbeelden worden beschouwd als variaties van respectievelijk het maximax-criterium ('onder de gunstigste omstandigheden de grootste winst') en het maximin-criterium ('onder de ongunstige omstandigheden de grootste winst').

Terugkerend naar de vraag, op wat voor soort situatie de in de titel vervatte vraag betrekking heeft, kunnen wij nu dus stellen dat er (in elk geval ook) sprake is van een *beslissituatie*. Een beslissituatie, waarvan ik eerst een drietal beschrijvende kenmerken wil geven.

Ten eerste hebben wij het uitsluitend over de niet-gemotiveerde patiënt (het thema van de discussiedag), verder is het een beslissituatie waarin het houvast van erkende regels of algemeen geldende criteria ontbreekt en tenslotte beperk ik mij tot de acute situatie van de in bewaringstelling en laat ik de minder acute van de rechterlijke machtiging buiten beschouwing.

In een dergelijke beslissituatie heeft de beslisser het altijd moeilijk. Hij zal in het merendeel der gevallen niet in de gelegenheid zijn, zich een goed oordeel te vormen over de aard van het probleem, de draagkracht van het leefmilieu of de betekenis van het psychiatrisch afdelingsmilieu voor deze patiënt. Ons eerste bezwaar, dat van het algemene karakter van de vraagstelling, valt geheel weg, nu duidelijk is geworden dat uit de kenmerken van de betreffende beslissituatie kan worden geconcludeerd, dat het maar zelden mogelijk zal zijn, op grond van voldoende betrouwbare kennis van de relevante bijzonderheden, de juiste keuze tussen opnemen en niet opnemen te maken. Met een dergelijke beslissituatie voor ogen lijkt het inderdaad gerechtvaardigd en zelfs wenselijk, de vraag over opnemen of niet in zijn algemeenheid aan de orde te stellen.

De tweede tegenwerping ging over de vraag of het ten onrechte opnemen of niet opnemen nu echt wel zo vaak zou voorkomen dat aan de vraag daaromtrent werkelijk veel of zelfs maar enige waarde zou moeten worden toegekend. Of, anders gezegd: hoe groot is de kans op het nemen van een verkeerde beslissing? In hun boek 'Decision making' wijzen Janis en Mann (1977) erop dat er geen maatstaven bestaan voor de kwaliteit van beslissingen, maar dat het wél mogelijk is een indruk te krijgen over de kwaliteit van beslissprocedures. Deze zijn volgens hen optimaal, indien aan de volgende zeven criteria wordt voldaan:

"The decision maker, to the best of his ability and within his information-processing capabilities

1. thoroughly canvasses a wide range of alternative courses of action;
2. surveys the full range of objectives to be fulfilled and the values implicated by the choice;

3. carefully weighs whatever he knows about the costs and risks of negative consequences, as well as the positive consequences, that could flow from each alternative;
4. intensively searches for new information relevant to further evaluation of the alternatives;
5. correctly assimilates and takes account of any new information or expert judgment to which he is exposed, even when the information or judgment does not support the course of action he initially prefers;
6. reexamines the positive and negative consequences of all known alternatives, including those originally regarded as unacceptable, before making a final choice;
7. makes detailed provisions for implementing or executing the chosen course of action, with special attention to contingency plans that might be required if various known risks were to materialize."

Volgens de auteurs kan in deze 'ideale' beslissituatie de beste beslissing worden verwacht, terwijl het omgekeerde eveneens van kracht is: hoe minder aan de criteria wordt voldaan, des te slechter zal de beslisprocedure en daarmee de beslissing blijken te zijn. In hun eigen woorden: 'Our first working assumption is that failure to meet any of these seven criteria when a person is making a fundamental decision . . . constitutes a defect in the decision-making process. The more defects, the more likely the decision maker will undergo unanticipated setbacks and experience post-decisional regret.'

De psychiater die voor de vraag staat of hij de niet-gemotiveerde patiënt zal opnemen of niet zal slechts in geringe mate aan de criteria van Janis en Mann kunnen voldoen. Een combinatie van twee elkaar versterkende factoren is hieraan debet. Allereerst maken de omstandigheden (met name het tijdgebrek en de veelal geringe medewerking van de patiënt) het op adequate wijze verzamelen van gegevens moeilijk tot onmogelijk, voorts is de hele beslissituatie ook overigens zodanig, dat hij het niet anders dan *Spaans benauwd* kan hebben, want wat is immers het geval?

(1) In deze situatie móet de beslisser beslissen. 'No problem is so big or so complicated that it can't be run away from' gaat hier niet op. Sterker nog, zelfs tot het in ons land zo befaamde 'vooruitschuiven' kan onze beslisser zijn toevlucht niet nemen.

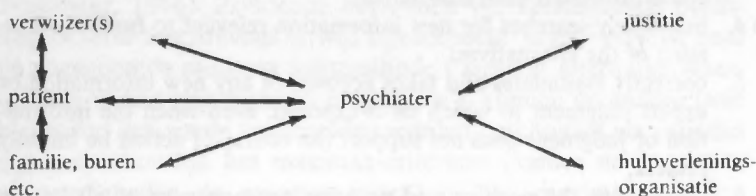
(2) Het probleem is 'big'. Het gaat om zaken van groot gewicht, zo niet van leven en dood, dan toch van een diepgaand ingrijpen in het bestaan van één of meer medemensen.

(3) Er zijn tegenstrijdige belangen 'van buitenaf', de beslisser staat meestal van verschillende zijden onder verschillend gerichte druk (zie fig. 1).

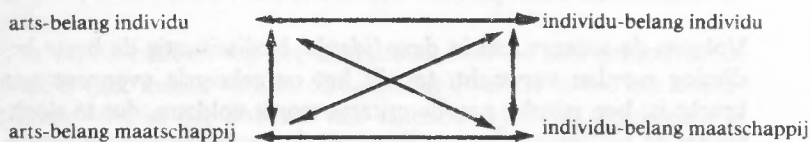
(4) Ook van binnenuit dienen zich tegenstrijdigheden aan: als arts en als individu probeert de beslisser rekening te houden met zowel het individuele belang van de patiënt als het algemene belang van de maatschappij waarmee zij beiden te maken hebben. Minstens vier rollen dus, met minstens zes rolconflicten (zie fig. 2).

Niet alleen belangen, maar ook waarde-systemen kunnen botsen.

figuur 1: "Uitwendige" tegenstrijdigheden



figuur 2: "Inwendige" tegenstrijdigheden



Uiteenlopende waarderungen van leven en dood bijvoorbeeld kunnen resulteren in een conflict tussen de rol van de beslisser als individu die de wensen van zijn medemens wil respecteren en de rol van de beslisser als arts die weet dat de wensen van zijn patiënt nu juist weleens tot diens stoornis zouden kunnen behoren.

Al naar gelang aan wie verantwoording zal moeten worden afgelegd kunnen verschillende soorten van geweten van zich doen spreken. Juist in beslissituaties als deze is er ook het eigen geweten, de enige instantie voor wie het 'wat niet weet, wat niet deert' geen opgeld doet. Janis en Mann vatten een en ander samen met de term 'decisional conflicts' en wijzen ook op de stress die deze met zich meebrengen: 'When we speak of 'decisional conflicts' we are referring to simultaneous opposing tendencies within the individual to accept and reject a given course of action. The most prominent symptoms of such conflicts are hesitation, vacillation, feelings of uncertainty, and signs of acute emotional stress whenever the decision comes within the focus of attention. A major subjective characteristic of decisional conflicts is an unpleasant feeling of distress.'

Zo te zien dus al direct minstens vijf redenen om het Spaans benaamd te hebben en in de verste verte niet te kunnen voldoen aan de door Janis en Mann gestelde eisen aan een optimale beslispcedure. Indien wij het met hun gedachtengang eens kunnen zijn, moet de kans op het nemen van een beslissing die achteraf 'ten onrechte' zal blijken te zijn, dan ook inderdaad wel zeer groot worden geacht.

Nu aannemelijk is gemaakt dat de vraag 'Wat is erger: ten on-

rechte opnemen of ten onrechte niet opnemen?' wel degelijk zin-nig lijkt te zijn, komen wij toe aan de argumentatie waarop het antwoord berust: niet opnemen is erger.

Deze argumentatie vertrekt bij de gedachte dat beide ontwikke-lingen, opnemen of niet opnemen, hun *point of no return* kennen. Het point of no return is dan niet de irreversibiliteit van een aan-doening, maar die van een behandelings-, of liever van een hulp-verleningssituatie in de ruimste zin des woords. Overdrachtelijk en bondig geformuleerd: Iemand die te lang met revalidatiekruk-ken rondloopt gooit ze nooit meer weg. De huisarts van de aan slaapmiddelen gewende manager, de GMD-arts die al minstens een jaar bestaande rugklachten moet beoordelen, de psychothera-peut die het contact met de onzelfstandige cliënt wil afronden, zij kunnen er allen van mee praten. Kennelijk bestaat er een soort van obligate secundaire ziekte winst, waaraan velen, zo niet allen, maar moeilijk ontkomen.

Ook bij de psychiatrisch opgenomen patiënten is er een point of no return: het uniform van psychiatrisch patiënt, eerst nog on-wennig, is als gegoten om het lijf gaan zitten en het is al heel moeilijk geworden, van deze vorm van identiteit afstand te doen. Een terecht komen in het 'chronisch circuit' lijkt onafwendbaar, soms zelfs in die mate dat een resocialisatie op de heftigste weer-standen stuit en er van een hospitalisatie-syndroom moet worden gesproken.

Aan de hierboven gegeven algemene uiteenzetting over het point of no return kan echter nu nog een opmerking worden toege-voegd: het gaat in deze zienswijze om die hulpverleningssituaties, waarin het passeren van dit punt niet nodig was geweest. Maar er bestaan ook werkelijk chronische patiënten, levenslang hulpbe-hoevenden. Voor hen zijn in de psychiatrie het chronisch circuit en het verblijfspaviljoen onontbeerlijk.

De ontkenning hiervan in de vorm van drastisch opheffen van State Hospitals heeft in de U.S.A., zoals bekend, tot treurige toe-standen geleid. Voor sommigen is het passeren van het point of no return dus niet alleen onafwendbaar, maar zelfs noodzakelijk en gewenst. Indien iemand ten onrechte psychiatrisch opgenomen wordt, loopt hij het gevaar in de irreversibiliteit van een blijvend-in-psychiatrische-behandeling-zijn verzeild te raken. Maar de grootte van dat gevaar wordt bepaald door de behandelaars zelf. Een zorgvuldige en continue beoordeling niet alleen van het be-loop van patiënt's toestand maar vooral ook van het beloop van de behandelingssituatie, inclusief de betekenis daarvan voor patiënt, psychiater en de hun omgevenden, elimineert dit gevaar niet maar minimaliseert het wel. De behandelaars kunnen immers tijdig op hun schreden terugkeren, i.c. de in bewaringstelling van hun ten onrechte opgenomen patiënt opheffen en hem de vrijheid geven, te vertrekken of niet.

Geheel anders ligt het bij de risico's bij iemand die ten onrechte niet wordt opgenomen. Terwijl tot nu toe onder passeren van het point of no return werd verstaan het niet kunnen terugkeren uit

een hulpverleningssituatie die niet langer adequaat mocht worden geacht, zien wij hier het omgekeerde: het niet kunnen komen in een hulpverleningssituatie die op dit moment de duidelijke voorkeur geniet.

Meestal zullen de risico's de volgende calamiteiten betreffen: het overlijden, een ernstige zelfverwaarlozing of een onnodig, intramuraal wél te verhelpen of te verzachten leed. Calamiteiten, die naar mijn gevoel veel zwaarder wegen dan de stigmatisering die ontegenzeglijk vastzit aan elke psychiatrische opname, ook al doet die stigmatisering zich voor in zeer wisselende mate en vorm.

Bij de ten onrechte opgenomen patiënt, zeker wanneer die zich tegen de opname verzette, zal in het algemeen niet onmiddellijk het point of no return worden gepasseerd, maar bij de niet-gemotiveerde patiënt is er direct al na de beslissing 'niet opnemen' sprake van een vrijwel volledige irreversibiliteit in de behandel-situatie. Want hoe kan die beslissing worden teruggedraaid?

Het valt toch niet te verwachten dat men, nadat voor niet opnemen is gekozen, iemand die niet opgenomen wil worden alsnog zover zal kunnen krijgen?

Samenvattend meen ik, uitgaande van het belang van het point of no return, dat de zorgvuldig handelende psychiater met opnemen van de niet-gemotiveerde patiënt minder riskant en dus minder schadelijk te werk gaat dan met niet opnemen.

Ten onrechte niet opnemen van de niet-gemotiveerde patiënt is dan ook erger dan ten onrechte opnemen, ook al omdat ten hele dwalen nu eenmaal slechter is dan ten halve keren.

Literatuur

Janis, I. L., and L. Mann (1977), *Decision Making*. New York, The Free Press.

Vlek, C. A. J., en W. A. Wagenaar (1976), Oordelen en Beslissen in Onzekerheid. In: *Handboek der Psychonomie*. Deventer, Van Loghum Slaterus.