

IN DE SPREEKKAMER

Behandelaar in de Bijlmer Bajes

Niet misdaad of daderschap, maar stoornis telt



Welke gezichten gaan er schuil achter de hardwerkende behandelaren en beroepskrachten van psychotrauma, wat zijn hun drijfveren, waarom kozen ze voor het vak en waar zijn ze door beïnvloed? Rianne Heijmans ging op bezoek bij forensisch psychiater Jessica Wesselius.



Jessica Wesselius (foto's Francesca Patella).



Op het ritme van het dreunend geluid van een heipaal loop ik van het metrostation Spaklerweg tussen de containerwoningen door naar de hoofdingang van *Penitentiaire Inrichtingen Over-Amstel*, beter bekend als de Bijlmer Bajes. Op hun website staat een foto met een donkerblauwe lucht waaronder de zes gevangenisstorens magisch wit oplichten. Er is zelfs een regenboog op te zien. Alleen het buitenzwembad ontbreekt, waardoor het toch net geen exotisch vakantie-resort bij avondlicht kan zijn. Op mijn route zie ik een lucht die novembergrijs is. De torens zijn vaalbruin en omrand met eenzelfde vaalbruine cemente muur met prikkeldraad die vervolgens weer wordt omringd door een vervuilde gracht. Het is gevangenisarchitectuur die zo uit het voormalig Oost-Blok zou kunnen zijn ingevlogen. Niets verwijst naar de glamour van de foto, want een ding is zeker, hier zit je opgesloten, gevangen, opgeborgen, weggestouwd. Ik ben op weg naar mijn afspraak met forensisch psychiater Jessica Wesselius. Zij is directeur zorg en behandeling van het Penitentiair Psychiatrische Centrum (PPC) van de Bijlmer Bajes (zie kader) Mijn belangrijkste vraag: Waarom wil iemand dit werk doen?

Fascinatie voor 'zwerwerspsychiatrie'

Na een controle die aan Schiphol doet denken (paspoort, detectiepoort, tassenscanner) zit ik even later met Wesselius aan de vergadertafel in haar werkkamer. Zij is begin veertig, heeft een gedecideerde energieke uitstraling, spreekt in rap tempo en met nuchtere stem, heeft een ovaalvormig vriendelijk gezicht dat bij haar chronische psychiatrische patiënten gegarandeerd geen angsten of visioenen van demonen zal oproepen. Ze is lang en... slank. 'Het kan er hier nogal hectisch aan toe gaan. Daar blijf je slank van', informeert ze me, als ze voor de tweede keer in ons gesprek wordt opgepiept. Tijdens het interview raakt ze haar vooraf gehaalde lunch niet aan. Waar ik me in verband met het interview afvraag: 'Waarom doet iemand wat hij doet?' is diezelfde vraag van Wesselius meer psychoanalytisch en filosofisch van aard. Ze stelde die al in haar puberteit. Dat komt uit haar zelf en is niet ingegeven door een moeilijke jeugd of een ingewikkelde sociale omgeving waarin mensen worstelen met ernstige psychische problemen. Het is eerder een fascinatie die er gewoon is. Wesselius weet ook dat ze geneeskunde wil studeren om vandaar door te stomen naar de

psychiatrie. Al in de opleiding heeft ze tijdens haar stages te maken met chronisch psychiatrische patiënten. Daarvan hebben twee groepen haar grootste interesse, zwerwers en gevangenen. 'Denk dan aan schizofrene (en soms zwaar verslaafde) mensen met hoge schulden die niet echt slim zijn, zichzelf sterk verwaarlozen', licht Wesselius toe. Van de 'zwerwerspsychiatrie' heeft ze het meest geleerd en dan vooral van collega's uit die tak van de psychiatrie.

Vertrouwen winnen

Wesselius is nu drie jaar directeur en behandelaar bij het PPC. Dat blijkt geen lichtzinnige baan. Onlangs had ze een 'day from hell' waarin ze het *Helm en Schild team*¹ vier uur 'in pak' had moeten houden, omdat er zo veel aan de hand was. Een asielzoeker met een dwangbeoordeling was uit zijn dak gegaan en had een isoleercel vernield, een ontredderde gevangene moest van het ene gebouw naar het ander worden geëscorteerd en weer een andere gevangene moest naar het ziekenhuis vanwege zelfbeschadiging. 'Die pakken zijn zo verschrikkelijk warm dat we er naar streven dat het team ze hoogstens een half uur draagt.'

Hoewel ze veel met beleid bezig is, zijn het vooral de patiëntencontacten die haar grootste drijfveer vormen. Wat ze kan doen om iemand in al zijn beperkingen toch nog een menswaardig bestaan te geven. Haar filosofische belangstelling (o.a. voor de oude meesters Freud en Jung) is gebleven, maar in de praktijk is haar werkwijze vooral een pragmatische. Ze vraagt in eerste instantie niet naar het waarom van het gedrag, want velen kunnen daar geen coherent antwoord op geven. Interessant is om de juiste informatie te vinden zodat het behandelteam de juiste behandeling kan starten en patiënten een plek krijgen waar ze geen schade aanrichten. Het is geen pappen en nathouden, maar werkelijk iemand opvang bieden binnen zijn of haar mogelijkheden. Zoals de zwerfer die Wesselius jaar in, jaar uit tegenkomt in haar loopbaan. In kleine basale stappen weet ze zijn vertrouwen te winnen, weet ze hem 'op te kweken' tot hij haar in al zijn verwardheid kan vertellen dat de 'buitenwereld te groot voor hem is.' Ze vinden uiteindelijk ook passende opvang. Later belt ze hem daar nog eens. Na een lange stilte brengt hij uit dat 'de wereld nu net groot genoeg is'.

Illustratief voor haar motivatie voor dit werk is het verhaal dat Wesselius schetst over de psychotische asielzoeker met de dwangbeoordeling. Hij zit bij het PPC omdat hij een landgenoot behoorlijk te grazen heeft genomen. De man zit ineengedoken met bloed en poep besmeurd op zijn matras. Het is onduidelijk of hij nog agressief is. Wesselius vindt dat ze – ondanks dat de

PPC Amsterdam

In het PPC Amsterdam worden gedetineerden opgenomen die een psychiatrische stoornis hebben, vaak in combinatie met een verstandelijke beperking of verslaving en meestal in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek. De patiënten worden zodanig gestabiliseerd dat zij doorgeleid kunnen worden naar een andere (zorg)setting.

Het PPC Amsterdam heeft een specifieke behandelmethode ontwikkeld voor gedetineerden ('patiënten') die én gedetineerd zijn én vaak geen zorg willen krijgen. Voor iedere patiënt wordt een behandelplan samengesteld uit de volgende onderdelen:

- het bieden van een vaste structuur (programma, omgeving, etc.)
- het doseren van omgevingsprikkels
- het indammen van gedragsstoornissen die gevaar opleveren voor de patiënt of zijn/haar omgeving (suïcidaal gedrag, dreigende of feitelijke agressie, ernstig regressief gedrag, etc.)
- het (al dan niet gedwongen) toedienen van medicatie
- het bieden van een gevarieerde dag invulling
- basale behandel interventies
- opzetten van na/of doorzorg voor of na het verblijf in het PPC, d.w.z. het ontwikkelen van een veilig en uitvoerbaar bejegeningssplan dat als 'gebruiksaanwijzing' aan de volgende zorg- of penitentiaire inrichting kan worden meegegeven.

man onbenaderbaar lijkt – iets moet doen en gaat met het *Helm en Schild* team dat al uren in touw is, de isoleercel in. 'Je hebt mensen die slaan omdat ze boos zijn en je hebt mensen die slaan omdat ze bang zijn. Deze man was bang. Ik ben hem op mijn knieën genaderd om de dreiging die van ons uitging te verminderen en stelde hem gerust door te zeggen dat ik zag dat hij bang was. Toen kreeg ik contact en kon ik zijn toestemming vragen om medicatie voor te schrijven. Voor we de cel ingingen had ik het team ingeseind om ondanks de pakken rust uit te stralen. Toen de man begon te huilen gingen

deze zes grote bezwete kerels op hun knieën en sloeg een van hen zelfs een arm om de man heen. Met z'n allen krijgen we dan toch voor elkaar dat de situatie normaliseert. Dat geeft voldoening.'

Stoornis is leidend

Maar ze is natuurlijk ook directeur. Dan is het zaak om mee te praten over de keuzes die in de zorg worden gemaakt. 'We moeten ons richten op deze mensen met de grootste zorgbehoefte, met de meeste geldproblemen en grootste maatschappelijke overlast', vindt ze. Wesselius

hamert er op dat ernstig psychiatrische aandoeningen voor hoge kosten zorgen. Dat kan teruggebracht worden door effectiever te werken. De stoornis geeft overlast, omdat er tussen het ene traject en het volgende traject geen opvang is. Dan loopt het fout. Dat kost geld. Ze is van mening 'dat als je deze mensen de juiste omgeving geeft, er niet zoveel mis zal gaan. Mensen worden te los gelaten. Je kunt echt verschil maken door de juiste interventies. Wat denk je wat iemand gaat doen, die je zonder zorgplan, zonder geld en zonder medicatie de straat op stuurt? Het is niet slim, maar die breekt een auto open voor een slaapplek. Bovendien werkt het ook zo dat hoe langer je iemand inactief en in onzekerheid houdt, hoe gestoorder iemand wordt.'

In het PPC richten ze de aandacht altijd ten eerste op de stoornis en niet op de misdaad. Als daders niet zwaar psychiatrisch zijn, horen ze niet thuis bij deze poot van de forensische psychiatrie. Dat is het leidend principe. Binnen de muren worden wel *herstelgesprekken* tussen dader en slachtoffer gedaan, zodat de dader gaat zien wat hij werkelijk heeft gedaan. Het moet overigens wel haalbaar zijn, want met de psychiatrische patiënten van Wesselius lukt dat niet altijd. Zo wilde een autistische jongen het slachtoffer haarfijn uit gaan leggen hoe hij tot zijn daad was gekomen, zonder dat hij enig berouw of zelfinzicht had. Dan steekt Wesselius er een stokje voor en gaat het niet door. Een mooi plaatje wordt het overigens nooit. Vaak zijn de delicten binnen familiekring gepleegd. Dan vindt er wel een herstelgesprek plaats, maar als het

familie lid vervolgens de aanklacht intrekt staat de dader weer op straat voordat de behandeling heeft kunnen starten en er iets aan verbetering is gedaan.

1 Speciaal bijstandsteam dat ingezet wordt bij gevaarlijke situaties met psychotische- en aggresieve patiënten. Het team bestaat uit mensen die zowel tot beveiliging als psychiatisch verpleegkundige zijn opgeleid.

RIANNE HEIJMANS is oud redactielid van Cogiscope.