

Geestelijke gezondheidszorg voor het voetlicht

De pauselijke gebedsintentie voor de maand oktober kunnen we als Broeders van Liefde niet zomaar laten voorbijgaan. Want deze maand wordt de ganse kerkgemeenschap uitgenodigd te bidden voor hen die lijden aan een mentale aandoening en voor hen die hen zorgend nabij zijn. Het is met en vanuit eenzelfde bekommernis dat onze Stichter, de Eerbiedwaardige Petrus Jozef Triest, in het begin van de 19^{de} eeuw in België een echte pionier werd in de zorg voor geesteszieken in België, en zijn zusters en broeders die hij stichtte aanmoedigde om zich voortaan in te zetten om het levenslot van deze mensen te verbeteren.



Met een gebedskaart in zijn hand verwijst Paus Leo onwillekeurig naar België waar de heilige Dymphna vanaf de zevende eeuw vereerd werd als patrones van de geesteszieken. Deze Ierse prinses was gevlucht voor haar vader die haar na het overlijden van haar moeder wou huwen, tot ze in Geel, een dorp in de Belgische Kempen, door hem werd ingehaald, en na blijvende weigering op zijn verzoek in te gaan op een gruwelijke wijze door hem werd onthoofd. Ze werd het slachtoffer van een waanzinnig iemand en haar graf werd een toevluchtsoord voor geesteszieken, epileptici en vandaag zouden we er ook de slachtoffers van incest kunnen aan toevoegen. De gezinnen in Geel waren gastvrij om de pelgrims een tijdelijk onderdak te verlenen en daaruit ontstond een vorm van gezinsverpleging die tot op vandaag nog steeds bestaat. Maar de meeste geesteszieken, die beschouwd werden als bezeten door de duivel, en dikwijls agressief waren, werden uit hun families verstoten en eindigden in dolhuizen, waar ze als gevangenen werden opgesloten en in mensonwaardige omstandigheden moesten leven. Dit was ook de situatie in Gent waar Triest actief was in de zorg voor armen en zieken. Neen, hij kon de ogen niet sluiten voor deze mensen die meer als dieren werden behandeld en aan ketenen waren vastgeklemd. De boeien moesten gebroken worden, en dit werd vanaf 1815

de start van een liefdevolle en deskundige zorg voor deze totaal gemarginaliseerde medemensen. Het groeide uit tot een netwerk van voorzieningen, overwegend door religieuzen geleid, waar geesteszieken voortaan terecht konden en waar ze op een menswaardige wijze bejegend werden. Natuurlijk maakte de zorg voor geesteszieken een lange en eerder trage evolutie door vooraleer deze een volwaardige plaats verwierf in de geneeskunde en als een discipline naast de andere werd beschouwd en ook de nodige wetenschappelijke aandacht verwierf.



Moeten er vandaag nog steeds boeien worden gebroken? Vanuit onze wereldwijde ervaring als congregatie, toch wel gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg, moeten we vaststellen dat op vele plaatsen nog steeds een zeer negatieve visie en houding aanwezig is tegenover geesteszieken. Het is een stigma dat nog zwaar weegt op mensen die door deze ziekte worden geteisterd en daardoor sterk gediscrimineerd worden. Meer zelfs, op veel plaatsen eindigen ze nog steeds in gevangenissen of in opvangplaatsen waar iedere vorm van menswaardigheid totaal afwezig is. Daar is het opnieuw pionieren zoals Triest in zijn tijd om het taboe te doorbreken dat deze mensen zieken zijn en niet bezeten door een kwade geest en net zoals andere zieken behandeling en zorg nodig hebben. Ooit maakte ik mee dat in een stad in Afrika zowel een bisschop als een minister ons bedankte dat we hun stad kwamen “opkuisen”. Want de geesteszieken liepen er totaal verwaarloosd, naakt en vuil rond, dikwijls opgejaagd door de plaatselijke bevolking. Ze werden als stoorzenders gezien en moesten daarom verwijderd worden. Ik heb toen beide autoriteiten geantwoord dat we inderdaad de stad zouden opkuisen, maar dat we daarna deze zieken, na behandeling, in de stad zouden terugbrengen, in de hoop dat ze voortaan als medemensen zouden worden beschouwd, aanvaard en ook bejegend. Het was aan de bevolking om van mentaliteit te veranderen en de strijd aan te gaan tegen iedere vorm van discriminatie waarbij geesteszieken omwille van hun ziekte uit de maatschappij worden gestoten.

Het is daar dat de intentie van de Paus speciaal de aandacht wil op vestigen, juist vanuit de vaststelling dat nog een lange weg dient afgelegd te worden. Waar op bepaalde plaatsen boeien nog letterlijk moeten worden gebroken, dient op veel plaatsen nog steeds de boeien van het stigma en de discriminatie waarvan de geesteszieken het slachtoffer zijn gebroken te worden. Zich uitgesloten voelen in de gemeenschap waarvan men deel uitmaakt en zich zelfs letterlijk verstoten voelen door naaste familieleden en vrienden is een bijkomende last die op de geestesziekte weegt. Daarom is geestesziekte een zware ziekte, misschien wel één van de zwaarste, omdat de mens de controle over zichzelf verliest en daarbij nog verstoten wordt uit zijn eigen omgeving. Er moet dan ook verder energie worden gestoken in het doorbreken van het stigma en de discriminatie die op geestesziekte weegt door aangepaste educatieve programma's te ontwikkelen binnen scholen, verenigingen en kerken.

Er wordt veel gevraagd van hen die de zieken verzorgen en behandelen, omdat genezing dikwijls een lang proces vormt en soms ook geheel uitblijft. Het is dan aan zorgverleners om deze mensen liefdevol en aanmoedigend nabij te blijven en hen te helpen tot een zekere aanvaarding te komen van hun levenssituatie. Sommigen zullen moeten leren leven met hun ziekte. Het is daarom een gevaarlijke trend om het woord "uitzichtloosheid" zomaar toe te passen binnen de geestelijke gezondheidszorg en dit als een argument te gebruiken om euthanasie als een ontsnappingspoort aan te bieden. Het gevoel van uitzichtloosheid is dikwijls een typisch symptoom bij geestesziekte. Van zorgverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg mag juist verwacht worden dat ze specialisten zijn om zelfs binnen de meest uitzichtloze situaties aan deze zieken nog steeds sprankels van hoop aan te bieden en tegelijk ook alles doen om mogelijke suïcide te voorkomen in plaats van de trend te huldigen om nu ook medisch begeleide suïcide als een vorm van therapie aan te bieden. Dit laatste is een ware aberratie en totaal in tegenspraak met wat men binnen een therapeutische omgeving mag verwachten en zelfs eisen!

Binnen de pauselijke maandintentie wordt eveneens aandacht gevraagd voor een gepaste pastorale begeleiding binnen de geestelijke gezondheidszorg, en de zorg en behandeling niet op te sluiten in een louter medisch kader, maar vanuit een holistische benadering ook aandacht te schenken aan de existentiële-spirituele dimensie. Want bij geestesziekte is deze dimensie in de mens op een bijzondere wijze getroffen en komt de vraag naar de zin in het leven sterk naar boven. Hier kan via spirituele begeleiding antwoorden worden aangebracht die men met louter medicatie en psychologische begeleiding niet kan bekomen. Bekleedde deze spirituele begeleiding tot voorheen misschien omwille van de aanwezigheid van religieuze zusters en broeders in de voorzieningen een meer spontane plaats binnen het zorggebeuren, dan kan deze vandaag binnen een meer geseculariseerde context in het gedrang komen. Daarom is het belangrijk dat de pastorale begeleiding een volwaardige plaats blijft bekleden binnen de geestelijke gezondheidszorg en dat

daarrond ook gerichte initiatieven worden genomen. Maar tegelijk mag de spirituele begeleiding en de pastorale zorg niet uitsluitend worden toevertrouwd aan de zogenaamde specialisten binnen dit terrein, maar mag van iedere zorgverlener worden verwacht dat deze openstaat voor de existentiële-spirituele dimensie in de mens. Het is dan pas dat men kan spreken over een holistische zorg.

Br. René Stockman
Broeder van Liefde