

opgeslagen worden? „Als iemand bij voorbeeld in het ziekenhuis wordt opgenomen, omdat hij teveel kalmerende middelen toegediend heeft gekregen, dan betekent dat, dat die gebruikt zijn om het bewustzijn van iemand te sussen die zich normaal voelt, en die in een gek, een junkie of een gehandicapte een gevaar ziet voor zijn eigen psychosociale identiteit. De medicamenten zijn absoluut niet gebruikt om iemand die existentiële of relationale problemen heeft, te helpen geleidelijk naar zelfstandigheid te groeien.”

Het voorkomen van opname, het scharnierpunt van wet 180 en van crisisinterventie op de plek van de crisis, is echter uiteraard als doelstelling niet voldoende. Zoals De Luca zegt, als de hulpverleners iets geleerd hebben, dan is het wel "hoe belangrijk het is heel precieze doelstellingen vast te stellen".

De multidisciplinaire teams die verbonden zijn aan de nieuwe structuren hebben daarom een eigen interpretatie uitgewerkt van het begrip *setting*. In de psycho-analyse is de setting het geheel van meestal impliciete normen die de gedragingen regelt tussen patiënt en therapeut, een soort stilzwijgend 'kontraakt' waarvan de clausules meer ingegeven zijn door traditie en quasi-wetenschappelijke axioma's dan door de behoeftes van de 'klant'. In een inrichting wordt de setting gevormd door een dagelijks rite van eten, slapen, medicijnen nemen, controles, therapeutische activiteiten en de beroepsopvatting van het verplegend en medisch personeel. Kortom, een van bovenaf gedikteerde setting die meestal geen relaties doet ontstaan waardoor elementen aan de oppervlakte zouden kunnen komen, die tot beter begrip van iemands problemen leiden. De setting wordt eenzijdig bepaald, het is geen wederzijds kontraakt.

Bij de psychiatrische hulpverlening in Italië die het psychisch lijdende individu centraal stelt, varieert de setting van situatie tot situatie. Rekening wordt gehouden met de invloed die iemand op zijn eigen bestaan kan uitoefenen, men vraagt zich af waaraan iemand het meeste behoefte heeft, hoe intensief de hulp moet zijn, wat het 'territorium' aan diensten te bieden heeft. Dat is één deel van de setting die de teams uitwerken. Want in het 'kontraakt' wordt ook de omgeving betrokken die de hulp van een team inroept: fabriek, gezin, opvanghuis, medische hulppost, politiebureau, afkickcentrum, ziekenhuis, school, gevangenis, inrichting. Het zal duidelijk zijn dat zo'n begrip van setting zich absoluut niet verdraagt met de traditionele psychiatrische setting, waarbij datgene wat er gebeurt tijdens het therapeutisch uurtje niets te maken heeft met wat de patiënt de rest van de dag overkomt. De setting is de basis voor het 'plan de campagne' dat voor een individu in crisis uitgewerkt wordt en dat kan variëren van het samen rationeel oplossen van een hoog opgelopen konflikt met een ex-echtgenoot over het recht om de kinderen te zien tot en met vier keer op een dag gaan kijken hoe het met de dementte grootmoeder gaat die haar familie de stuipen op het lijf gejaagd heeft door haar in bed in brand te steken en die daarom onmiddellijke opname hebben geëist.

Het is eigenlijk onbegrijpelijk dat jarenlang naar medische of pseudo-medische 'oplossingen' is gegrepen om problemen op te lossen die geworteld zijn in een totaal ander vlak. Vandaar die multidisciplinaire teams, bestaande uit een arts of psychiater, paramedisch personeel, eventueel een pedagoog en maatschappelijk werk, die met hun verschillende specialismes een geïntegreerde therapeutische 'behandeling' uitwerken, die uitgaat van waar-

aan de patiënt de behoefte heeft en van wat daarin de hoogste prioriteit heeft. De Italiaanse *équipes* zoals ze met een Franse term genoemd worden, getuigen ook van het besef, zoals Giuseppe De Luca opmerkt, „dat de wetenschappelijke ontwikkeling op allerlei terreinen en de verschillende interpretatiemodellen van psychische problemen en van geestesziekten het praktisch onmogelijk en ook niet wenselijk gemaakt hebben, dat één bepaalde wetenschappelijke school het voor het zeggen heeft, dus ook niet de klinische benadering die elke andere aanpak uitsluit. De samenwerking tussen hulpverleners van diverse komaf is veel vruchtbaarder, het helpt ze ook in te zien dat hun eigen technieken en stijl van werken bepaalde grenzen hebben en zo worden ze gestimuleerd een beroep te doen op de vaardigheden van een collega, omdat die beter aansluiten op de behoeften van de patiënt.”

De Luca geeft toe dat het werk van veel *équipes* in Italië nog beheerst wordt door een traditionele arbeidsverdeling tussen de diverse specialismen. En ook dat het moeite kost geld te krijgen van de directie van een USL of van de *regione* voor niet strikt medische en psychiatrische activiteiten. „Maar”, zegt hij, „dat de hulpverlening thuis en op het werk zich zo heeft kunnen ontwikkelen, is uitsluitend te danken geweest aan die globale aanpak en samenwerking van diverse specialismen.” Vooral op het platteland en in kleine steden waar vaak één arts de hele nationale gezondheidszorg, dus inclusief de psychiatrie, voor zijn of haar rekening moet nemen en waar geen geld of empoel is voor een uit meerdere hulpverleners bestaande *équipe*, is de multidisciplinaire aanpak vaak noodgedwongen ontstaan: artsen die mensen met psychische problemen op de stoep kregen, ontdekten dat ze problemen beter konden oplossen als ze zich nuttig maakten en als maatschappelijk werker een formulier invulden om voor iemand een uitkering aan te vragen of eens gingen praten met iemands familieleden.

De afgelopen jaren is op tal van studiebijeenkomsten, congressen en andere vergaderingen van de psychiatrische professie in Italië uitentreure herhaald dat er iets gedaan moest worden aan de kloof tussen de meest geavanceerde wetenschappelijke ontwikkelingen en de vaak achtergebleven dagelijkse praktijk in de geestelijke gezondheidszorg. Er is één stroming die een beetje naïef gelooft in permanente educatie en een andere die gelooft dat het dichten van de kloof tegengewerkt wordt door de macht en middelen waarover in veel gebieden de nog steeds bestaande staats- en privé-inrichtingen beschikken. Zij geloven dat de psychiatrische hulpverlening pas bij de tijd kan worden als ze zich helemaal van



Gesloten afdeling in l'Aquila