

VU Research Portal

Moral Dynamics in Psychiatry

Landeweer, E.G.M.

2013

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Landeweer, E. G. M. (2013). *Moral Dynamics in Psychiatry: Fostering reflection and change regarding coercion and restraint*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Dwangtoepassingen in de psychiatrie, in het bijzonder het opsluiten van een patiënt in een separeerruimte, is een praktijk die onderhevig is aan kritiek. Hoewel het gebruik van dwang is toegestaan omwille van bescherming en afwending van gevaar(lijk gedrag) van een patiënt als gevolg van een psychiatrische stoornis, is de impact daarvan voor de patiënt en ook de zorgverleners zeer groot. Het voorkomen en verminderen van dwangtoepassingen wordt dan ook van groot belang geacht. In de afgelopen tien jaar kwam het belang om dwangtoepassingen verder terug te dringen in Nederland hoog op de agenda van de geestelijke gezondheidszorg te staan. Vanuit de cliënten- en familiebeweging, maar ook vanuit de beroepsgroepen en derden, zoals onderzoekers, kwamen geluiden dat het anders zou moeten. Nederland bleek in vergelijking met andere landen veel gebruik te maken van separeerruimtes; patiënten worden in Nederland vaker en langer opgesloten. Men wilde op zoek naar nieuwe manieren van werken op gesloten afdelingen om separaties te vermijden. In een groot aantal instellingen werd gestart met dwangreductieprojecten, gestimuleerd met jaarlijkse subsidies van de overheid.

Onze onderzoeksgroep werd door diverse ggz-instellingen gevraagd om dwangreductieprojecten te ondersteunen, te monitoren en te evalueren. De onderzoeken waren primair procesevaluaties. Centraal stonden vragen als: Wat gaat goed, wat kan beter, welke knelpunten worden ervaren (vanuit verschillende perspectieven) en hoe zijn die weg te nemen? De responsieve onderzoeksmethodologie was gericht op het creëren van dialoog over en gedeeld eigenaarschap van de doelen en successen van de projecten. De kwalitatieve studies werden gekenmerkt door participatie in en interactie met de praktijk, met speciale aandacht voor de morele vragen rond dwangtoepassing. Het onderzoek richtte zich op het in kaart brengen van de gangbare moraal in praktijken, het ontwikkelen van openingen voor responsieve analyse en het stimuleren van dialogen over morele verbetermogelijkheden.

Dit proefschrift bestaat uit een vijftal gepubliceerde artikelen die licht werpen op de morele dynamiek in de praktijk rond dwang en drang en in de dwangreductieprojecten die beogen deze praktijk te verbeteren. De projecten hadden een expliciet normatief doel; het verminderen van dwang. Er werd een breed gedragen urgentie gevoeld om dwang terug te dringen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Desondanks bleek het een uitdaging om de cultuur op gesloten afdelingen te veranderen. In dit proefschrift is onderzocht welke perspectieven op dwang en dwangreductie werden gehanteerd, welke veranderingen zich

voltrokken, hoe weerstanden werden geduid en wat nodig was om ze weg te nemen. Het doel van de studies was het ontwikkelen van inzicht in de morele dynamiek van praktijken rond dwang en drang en bij te dragen aan verbeteringen door middel van gezamenlijke dialoog over en reflectie op centrale waarden en normen.

Het theoretische kader dat hierbij werd gehanteerd, gaat ervan uit dat morele kennis sociaal gesitueerd is en zich ontwikkelt door interactie tussen en leerprocessen van betrokken partijen. Wat goed is om te doen, staat niet vooraf vast, maar krijgt vorm in sociale praktijken. Een belangrijke inspiratiebron voor dit proefschrift is de morele epistemologie van Margaret Walker. Zij benadrukt dat waarden en normen betekenis krijgen in concrete praktijken en in relaties tussen mensen en partijen. In interacties en in sociale settingen leren mensen van elkaar wat belangrijk is, dat wil zeggen welke waarden en normen centraal staan, en wat men van elkaar mag verwachten. Vaak gaat het daarbij om impliciete, onbewuste processen. De keuzes die worden gemaakt en de wijzen waarop mensen met elkaar omgaan, weerspiegelen wat belangrijk gevonden wordt zonder dat men zich daarvan voortdurend bewust is.

Heersende waarden en visies op onderlinge verantwoordelijkheden kunnen spanningen vertonen. Betrokken partijen hebben vaak verschillende visies en belangen. Verandering vereist inzicht in verschillen en openheid voor de waarde van gezichtspunten van anderen. Pas als er ruimte ontstaat voor kritiek, kunnen openingen gevonden worden om heersende gewoontes, routines en structuren te onderzoeken en te veranderen. In dit proefschrift wordt onderzocht welke visies op verantwoordelijkheden spelen in de praktijk rond dwang in de psychiatrie en hoe die in beweging kunnen worden gebracht in dwangreductieprojecten.

Hoofdstuk 2 introduceert een kritische reactie op het neurowetenschappelijke model in de psychiatrie gericht op medicamenteuze oplossingen. Dit model dat uitgaat van een neurobiologische visie op herstel, kan dwangtoepassingen op die gronden rechtvaardigen. Vanuit patiëntenperspectief wordt de vraag gesteld of dit model patiënten voldoende ondersteunt in termen van coping en herstel. In dit hoofdstuk worden de ervaringen van een ex-patiënte met separatie beschreven en geanalyseerd. Haar geschiedenis in de psychiatrie laat zien dat het ondergaan van dwangtoepassingen haar niet hielp om grip te krijgen op haar leven. Dwang leidt tot wantrouwen, terwijl een vertrouwensrelatie cruciaal is voor het samen zoeken naar passende hulp en eventuele medicatie. Het gezien worden als persoon, serieus genomen worden en vertrouwen krijgen (in plaats van het moeten verdienen), zijn in haar verhaal bepalend voor het grip krijgen op het eigen leven. Dit leidt tot de conclusie dat coping en herstel in de psychiatrie complexer zijn dan het neurowetenschappelijke model suggereert.

De sociale en relationele context waarin personen verkeren, heeft invloed op het proces van herstel. Tijdens het schrijfproces heeft de betrokken ex-patiënt, Jolijn Santegoeds, actief geparticipeerd. Zij heeft geholpen met het duiden en analyseren van het verhaal dat in een interview met haar werd opgetekend.

Hoofdstuk 3 belicht het perspectief van verpleegkundigen. Centraal staat de vraag hoe verpleegkundigen omgaan met familie en naasten van psychiatrische patiënten en welke waarde zij daarbij hechten aan privacy en vertrouwelijkheid. Deze vraag kwam voort uit de in dwangreductieprojecten gevoelde behoefte om familie actiever te betrekken bij het voorkomen en verminderen van dwangtoepassingen, en de ervaring dat men daarbij tegen knelpunten aan liep. Uitgangspunt zijn de verhalen van vier verpleegkundigen over hun contact met familie en naasten van patiënten. De verpleegkundigen werkten op verschillende afdelingen binnen eenzelfde ggz-instelling. De verhalen laten zien dat er verschillen bestaan in de waarde die men hecht aan de rol en de betrokkenheid van familie in de zorg voor de patiënt. Dit loopt uiteen van een instrumentele rol, waarbij familie vooral wordt gezien als bron van informatie om de zorg voor de patiënt te optimaliseren, tot een intrinsieke rol, waarbij familie als waardevol op zich wordt beschouwd. Indien familie van intrinsiek van belang wordt geacht, zien verpleegkundigen de waarden van privacy en vertrouwelijkheid niet als onoverkomelijke barrières en is er meer ruimte om samen te werken aan dwangreductie.

Hoofdstuk 4 beschrijft en analyseert de morele veranderingen als gevolg van een dwangreductieproject op een gesloten opnameafdeling van een ggz-instelling. Terugkijkend op de veranderingen ten gevolge van het project, zagen verpleegkundigen veranderingen in hun rol en verantwoordelijkheid ten aanzien van patiënten. Voorafgaand aan het project was hun rol op de afdeling hoofdzakelijk dat van bewakers die de veiligheid dienden te garanderen. Door middel van controle en beheersing, bijvoorbeeld door het stellen van algemene huisregels en randvoorwaarden, werd hieraan invulling gegeven. Het project motiveerde verpleegkundigen om anders naar hun verantwoordelijkheden te kijken. Er werd gezocht naar manieren om contact te maken met patiënten, afdelingsregels werden verminderd en er kwam aandacht hoe de individuele patiënt op zijn of haar gemak te kunnen stellen. Dit veranderingsproces waarin verpleegkundigen op een nieuwe manier naar de invulling van hun verantwoordelijkheden gingen kijken, verliep niet vlekkeloos. In eerste instantie nam men in het streven dwangtoepassing tegen te gaan veel risico. Door lang te wachten met ingrijpen, ontstonden er juist situaties van onveiligheid. Men werd zich ervan bewust dat een nieuwe manier van werken nodig was, waarin verantwoordelijkheden niet bij voorbaat werden overgenomen van patiënten en een intensievere samenwerking werd

opgezocht met ambulante behandelaren. In dit hoofdstuk worden deze nieuwe samenwerkingsrelaties beschreven. In de analyse worden de veranderingsprocessen in verband gebracht met morele veranderingen. De verpleegkundigen werden door het project uitgenodigd en uitgedaagd om hun professionele kernwaarden verder te ontwikkelen. Hierdoor herdefinieerden zij hun rol uiteindelijk van ‘bewakers’ naar ‘partners’ van de patiënt.

Hoofdstuk 5 gaat in op de interactie tussen ‘theoretische analyse’ en ‘morele praktijk’ in de context van morele praktijkondersteuning en empirische ethiek. Onderzoekers gebruiken theorieën om morele praktijken te begrijpen en processen te analyseren. Theoretische noties kunnen helpen om bepaalde processen inzichtelijk maken voor de betrokkenen in de praktijk en betrokkenen bewust te maken van de morele dimensies in hun praktijk. Hieruit kunnen tevens nieuwe theoretische concepten worden ontwikkeld, doordat vanuit empirische bevindingen theoretische kaders op hun bruikbaarheid kunnen worden getoetst en eventueel heroverwogen. Ter illustratie wordt in dit hoofdstuk een voorbeeld beschreven uit het evaluatieonderzoek in een van de dwangreductieprojecten. Voor de hulpverleners van de betreffende ggz-instelling was het moeilijk voorstelbaar dat op hun afdeling dwangtoepassingen verminderd zouden kunnen worden. De standaard methodiek van interviewen van betrokkenen en organiseren van focusgroepen met stakeholders leidde niet automatisch tot een gezamenlijk gesprek over verbeteringen. Dit noodzaakte de onderzoekers om op zoek te gaan naar alternatieve en creatieve ingangen om betrokkenen te verleiden tot het reflecteren op de noodzaak en relevantie om dwangtoepassingen te verminderen en te voorkomen. Aangezien voetbal een belangrijk en laagdrempelig gespreksonderwerp was in de wandelgangen, werd aan betrokkenen gevraagd hun praktijk te vergelijken met verschillende voetbal strategieën. Het gebruik van deze metafoer bood een ingang om werkrouines en structuren te bespreken en creëerde openingen om te reflecteren over onderliggende waarden en normen in de context van dwangtoepassingen. Voor de theoretische ontwikkeling betekent dit voorbeeld dat metaforen in taal en communicatie van belang kunnen zijn en een plek verdienen in de theoretische kaders van empirische ethiek.

Hoofdstuk 6 gaat verder in op interventies ter verandering van de bestaande praktijk van dwangtoepassing. De studie beschrijft de waarde van het introduceren van een extern perspectief in een situatie waarin de gangbare wijze van werken als vanzelfsprekend wordt beschouwd. Vanaf het begin stonden de verpleegkundigen binnen deze studie kritisch ten aanzien van het dwangreductieproject. Zij voelden zich aangesproken, alsof zij hun werk niet naar behoren zouden uitvoeren. Zij benadrukten dat zij geen onnodige dwang op hun

afdelingen toepasten. Een doel van het onderzoek was om betrokkenen te verleiden hierover verder in gesprek te gaan. Om de verpleegkundigen hiertoe uit te nodigen werden twee collega-verpleegkundigen van andere instellingen uitgenodigd in een focusgroep bijeenkomst. Deze verpleegkundigen hadden veel ervaring met het terugdringen van dwangtoepassingen. In de focusgroep werd gesproken over situaties waarin dwang onvermijdelijk leek. Dit gaf inzicht in de waarde die door de verpleegkundigen werd gehecht aan veiligheid en bood openingen tot verandering. In het hoofdstuk wordt dit proces geanalyseerd met behulp van morele psychologie van Jonathan Haidt. De weerstand die in eerste instantie bestond ten aanzien van het project kan worden verklaard vanuit groepsdenken en de invloed van groepsnormen. Mensen zoeken harmonie en bevestiging van hun morele beslissingen en ervaren een drempel om een meer kritisch perspectief in te nemen. Door de aanwezigheid van externe collega's ontstonden (laagdrempelige) openingen om morele beslissingen meer kritisch te onderzoeken en over de mogelijkheden om dwang te verminderen te reflecteren. In **Hoofdstuk 7** wordt teruggekeken op de verschillende studies en worden de centrale onderzoeksvragen beantwoord. Nadat de belangrijkste bevindingen van de studies worden samengevat, wordt dieper ingegaan op de betekenis van deze onderzoeken in het licht van het theoretische kader van Margaret Walker. De bevindingen worden geanalyseerd in termen van verantwoordelijkheidstoedelingen. Uit de analyse volgt dat het verminderen van dwang en het verbeteren van kwaliteit van zorg veranderingen vereist in de verantwoordelijkheidstoedelingen tussen de betrokkenen. Dit impliceert een verschuiving in de relatie tussen hulpverleners en patiënten, een verandering in rollen en identiteiten van betrokkenen en een nieuwe visie op leidende waarden in de praktijk. Daarnaast volgt uit de studies dat verbeteringen niet zonder meer van bovenaf opgelegd kunnen worden. Veranderingen in identiteiten, relaties en waarden moeten door de betrokkenen in de praktijk (h)erkend worden als verbeteringen. Veranderingen kunnen wel worden gestimuleerd door het faciliteren van reflectie en dialoog. Tegelijk impliceert elke verandering ook een bepaalde mate van risico en (tijdelijke) onzekerheid. Dit betekent dat veranderingen tijd kosten en voortdurend aandacht verdienen. Er ontstaan nieuwe dilemma's en uitdagingen. Responsief onderzoek kan hierbij ondersteuning bieden, door inzicht te bieden in de veranderingsprocessen en dialoog te faciliteren over mogelijkheden en knelpunten die men tegen komt.

In dit hoofdstuk wordt vervolgens ingegaan op de vraag wat de bevindingen betekenen voor de rol en verantwoordelijkheid van onderzoekers in het faciliteren en stimuleren van dialoog en reflectie in de praktijk. Opnieuw wordt hierbij de theorie van Walker als uitgangspunt

gehanteerd. Walker onderscheidt verschillende taken voor moreel onderzoek. Deze taken worden gerelateerd aan de methoden die in de studies werden toegepast; het formuleren van een 'counter story', het construeren van 'thick descriptions', het stimuleren van reflectie aan de hand van een metafoor, en het inbrengen van perspectieven en ervaringen van 'buitenstaanders'. Geconcludeerd wordt dat deze verschillende methodes bijdragen aan het creëren van transparantie en openingen voor morele (her)overwegingen. Ze brengen impliciete, onderbelichte motieven en waarden in praktijken boven tafel. Naast reflectieve analyse dient de onderzoeker betrokkenen uit te dagen om in gesprek te gaan over hun motieven en waarden in de praktijk. Daarbij dient de onderzoeker aandacht te hebben voor personen en perspectieven die minder gehoord worden in het morele discours en de gangbare morele posities responsief te bevragen. Het moreel rechtvaardigen van bestaande praktijken dan wel het ontwerpen van nieuwe verantwoordelijkheidstoedelingen behoort echter niet tot het domein van de onderzoeker. Morele rechtvaardigingen komen gezamenlijk tot stand in interactieve processen van reflectie door en deliberatie met de betrokkenen. De zoektocht naar een moreel evenwicht kan door de onderzoeker gestimuleerd en gevoed worden. Het gaat om een voortdurend proces van afstemmen waarin door het belichten van blinde vlekken en onderbelichte belangen, de reflectie en dialoog verrijkt wordt en voorwaarden worden gecreëerd voor morele verbeteringen.