

Dit is de getuigenis van Nadia Mahjoub die ze bracht op de inspiratiedag 'Van vrijheidsbeperkende naar vrijheidsversterkende maatregelen' in Leuven op 18 mei 2026, georganiseerd door het project 'Omgaan met VBM'.

"Je doet dat niet: mensen vastbinden en vervolgens alleen laten"

Ik vertel vandaag het verhaal van de **impact die vrijheidsbeperkende maatregelen op mij hebben gehad binnen de geestelijke gezondheidszorg**. Niet als aanklacht, maar als getuigenis.

Omdat ik geloof dat we van elkaars ervaringen kunnen leren, zeker ook van de pijnlijke.

Ik ben Nadia Mahjoub, ik ben 53. Sinds mijn 24ste heb ik negen psychoses meegemaakt, de laatste een half jaar geleden.

Ik heb aan den lijve ervaren hoe waardevol goede zorg kan zijn, maar ook **hoe fout het kan lopen wanneer crisiszorg tekortschiet**.

Als ik de geestelijke gezondheidszorg, zoals ik die zelf heb ervaren, in cijfers zou samenvatten, dan zou ik zeggen dat ik **95% van de tijd goede zorg** kreeg. Ik heb lange periodes dagtherapie gevolgd in psychiatrische ziekenhuizen, ergotherapie, creatieve therapie, ambulante groepstherapie, helende gesprekken gehad met psychologen, en ik heb het geluk ondertussen al meer dan 15 jaar bij dezelfde psychiater terecht te kunnen: dat geeft houvast en vertrouwen.

95% goede zorg dus, maar 5% van de tijd loopt het heel erg fout, en dat is telkens in periodes van crisis.

Dan is er sprake van harde dwang: isolatie, fixatie, en diepe machteloosheid. Die momenten hebben bij mij hun sporen nagelaten.

Mijn eerste psychose kreeg ik toen ik 24 was.

Ik werd een hele nacht vastgebonden op bed op een PAAZ-afdeling.

Ik moest dringend naar het toilet, maar dat kon niet.

Ik kon kiezen: de vernedering van natte lakens, of de pijn van een overvolle blaas.

Ik heb mijn stem schor geschreeuwd, maar niemand kwam.

Sommigen denken dat iemand in een psychose niet beseft wat er gebeurt, maar het tegendeel is waar: mijn zintuigen stonden op scherp.

Elke minuut leek wel een uur.

Tien jaar later kreeg ik opnieuw een psychose, drie maanden na de geboorte van mijn dochter Lisa.

Ik werd bij aankomst opnieuw in een isoleercel gestoken, en gefixeerd, waarschijnlijk omdat het weekend was, of omdat het zo in het protocol stond.

Ik gaf toen nog borstvoeding, acht keer per dag.

Van het ene moment op het andere zouden dat nul voedingen worden.

De pijnlijke stuwing die steeds erger werd, werd niet behandeld omdat er geen arts beschikbaar was of omdat de ziekenhuisapotheek gesloten was.

Dat was niet alleen fysiek bijna ondraaglijk, maar ook zeer ontwrichtend op menselijk vlak. Alsof ik een object was, niet iemand die zorg nodig heeft.

Bij latere opnames kwam ik opnieuw in aanraking met isolatie en fixatie.

De angst die ik toen voelde om opnieuw vastgebonden en geïsoleerd te worden, maakte

me onrustig, en die onrust leidde vaak opnieuw tot dwang.
Zo belandde ik in een vicieuze cirkel waarin angst en dwang elkaar versterkten.

Wanneer ik niet psychotisch ben, weet ik dat een opname soms nodig kan zijn om weer tot rust te komen. Maar in de psychose verzet ik me fel. Ik ben ervan overtuigd dat die eerste traumatische ervaring van fixatie op mijn 24^{ste} ervoor zorgt dat ik dan een nieuwe opname niet zie zitten. Zeker niet op plekken waarvan ik weet dat er isoleercellen aanwezig zijn.

En ik ben daarin niet alleen. Ik hoor dat heel wat lotgenoten gelijkaardige ervaringen hadden. Ik zal kort het verhaal van Anneke*, Geert en Vera* brengen

Anneke*. Na 25 jaar voorgeschreven benzodiazepines werd er veel te snel afgebouwd, zonder echte begeleiding. Anneke belandde in extreme uitputting, wanhoop en een ontwenningpsychose. Maar in plaats van zorg kreeg ze afwijzing. Na haar suïcidepoging werd ze gefixeerd, geïsoleerd en voelde zich vernederd. Niemand vroeg wat haar was overkomen, niemand vroeg waarom haar pijn zo groot was. Ze zei: **"Ik voelde me ontmenselijkt, en zwaar gestraft voor mijn wanhoopsdaad."** Misschien is dat nog het hardst: dat iemand in diepe nood geen veiligheid voelt, maar straf. Op de afdeling heerste volgens haar **"pure terreur"**, met altijd de dreiging van de isoleercel.

En dan is er het verhaal van **Geert**: Na traumatische ervaringen met militaire politie in Honduras, die gepaard gingen met vernedering en opsluiting, beleefde hij tijdens een psychose in België in de psychiatrie dezelfde angst opnieuw: Hij werd uitgekleeft, door zeven mensen in een dwangbuis gestoken, aan handen en voeten gefixeerd en urenlang alleen opgesloten. Toen hij 's nachts naar het toilet moest, werd hij niet losgemaakt; hij lag vastgebonden in zijn eigen uitwerpselen. Dat noemt hij terecht **"mensonterend, mensonwaardig en traumatiserend."** De wreedheid zat niet alleen in de fixatie zelf, maar ook in de totale verlatenheid: geen uitleg, geen contact met familie, geen nazorg nadien. Dwang werd geen bescherming, maar een herhaling van terreur. Zijn verhaal maakt duidelijk dat isolatie en fixatie mensen niet tot rust brengen, maar net angst, vernedering en blijvend trauma kunnen verdiepen. Menselijkheid, contact en vertrouwen hadden hier het verschil kunnen maken.

De getuigenis van **Vera*** ten slotte, toont hoe dwang niet alleen pijn doet, maar mensen diep kan beschadigen. Tijdens manische en psychotische crises werd ze herhaaldelijk in isolatie geplaatst, soms dagenlang. Wat zogezegd "zorg" moest zijn, ervoer zij als **barbaars en middeleeuws**: een matras op de grond, het koud hebben, bijna geen kleren, een camerabol boven haar hoofd, metalen toilet, anti-scheurpyjama en gepantserde deuren die achter haar dichtvielen. Ze zegt zelf: **"Het voelde als een straf."** Niet als bescherming, maar als verstoting. De wreedheid zat ook in de vernedering: douchen met vastgebonden voeten, een hele nacht gefixeerd liggen, in haar broek moeten plassen, urenlang bellen om hulp en uiteindelijk uit schaamte haar behoefte op de grond moeten doen. En misschien het pijnlijkst van al: bezoek dat werd geweigerd, terwijl zij net nood had aan nabijheid. Vera zegt dat ze **beschadigd is door de zorg**.

De ervaringen van Anneke, Geert en Vera verschillen in detail, maar niet in essentie. Alle drie beschrijven ze hoe dwang niet aanvoelde als bescherming, maar als straf. Niet als zorg, maar als ontmenselijking. **Vandaag** zijn er **nog steeds** plekken waar men te snel grijpt naar te langdurige isolatie en fixatie. **Celine** getuigde bv vorige zomer bij vrt over dat ze in 2024 38 uur geïsoleerd werd in een psychiatrisch centrum, waarvan 20u gefixeerd.

Lotgenoot, auteur en betreurde vriendin **Brenda Froyen** haalde het vaak aan: het is jammer genoeg een kwestie van geluk of je in crisis al dan niet menswaardige zorg zult krijgen. Hoe goed je geholpen wordt zou niet van toeval mogen afhangen.

Wat mij treft in deze verhalen, is niet alleen het leed, maar ook het patroon. Telkens opnieuw zien we dezelfde logica: als iemand in crisis is, wordt verbinding vervangen door beheersing. Menselijkheid door protocol. Nabijheid door afstand. Alsof iemand tot rust kan komen of kan herstellen door zich vernederd, machteloos en alleen te voelen.

Ik vertel dit niet om te beschuldigen.

Ik weet dat de meeste hulpverleners met grote toewijding en zorgzaamheid werken, vaak onder enorme druk. Een van hen vertelde me ooit: "Dwang laat ook bij ons sporen na. We doen het niet graag. Het voelt vaak als falen."

Het raakt me... het toont dat dwang niet alleen patiënten traumatiseert, maar ook de mensen die het moeten uitvoeren. Het maakt iets kapot in de relatie, aan beide kanten.

Gebruik van dwang zorgt er ook voor dat psychiatrie zelf stigma ondervindt. Wanneer mensen zoals ik of Brenda het bestaande probleem aankaarten, worden we soms verweten de psychiatrie zwart te maken. Maar er zijn wel degelijk rotte situaties en omstandigheden in de crisiszorg. Daar moeten we niet flauw over doen.

Zolang kale **isoleercellen** op een afdeling blijven bestaan, zullen ze worden ingezet. Ze voelen aan als een dreiging voor patiënten. Wanneer iemand in een cel opgesloten zit, horen de overige patiënten vaak het gebonk en het geschreeuw. Dit zorgt voor een sfeer van 'terreur' zoals sommigen het beschrijven. Het kan ervoor zorgen dat mensen zich gedeisd houden, eerder uit angst, niet omdat ze zich veilig voelen, het is alleszins niet de juiste vorm van 'de-escalatie'. En **fixatie** is een vorm van foltering: iemand vastbinden en vervolgens alleen laten is helemaal uit den boze wat mij betreft.

Kleine ingrepen kunnen een groot verschil maken. Dwang ontstaat zelden uit één beslissing. Ze groeit meestal uit een opeenstapeling van kleine momenten waarin het contact net niet lukt: er wordt te snel gesproken, te weinig uitgelegd, iemand voelt zich niet gezien, de spanning stijgt, en plots wordt controle belangrijker dan verbinding.

En net daarom zit de hefboom ook in het kleine.

De eerste 5 minuten bijvoorbeeld.

Een rustige begroeting.

Eerst uitleg geven in plaats van handelen.

Even vertragen in plaats van meteen ingrijpen.

Iemand een eenvoudige keuze laten, zelfs in een moeilijke situatie.

Vooraf: aanwezig blijven zonder meteen te willen oplossen.

Het lijken details, maar er ontstaat dan een fundamentele verschuiving: van controle naar contact.

Ook is het belangrijk **naasten** te betrekken, in een zo vroeg mogelijk stadium. In crisissituaties worden familie en vrienden vaak buitengesloten, met beroepsgeheim als reden of omdat de situatie te complex lijkt. Maar naasten zijn vaak de mensen die iemand het beste kennen, die kunnen helpen om veiligheid en vertrouwen te herstellen. Hun betrokkenheid is in vele gevallen geen luxe, maar een noodzaak.

Er bestaan enkele hardnekkige **mythes** over de effectiviteit van harde dwang.

Een van de mythes is dat afzondering en fixatie **de-escalerend** zouden werken. In de praktijk lijkt het alsof de patiënt inderdaad rustig wordt, maar dat betekent niet noodzakelijk dat de persoon van binnen is gekalmeerd. Het kan ook gaan om bevrozing, opgeven, dissociëren, uitputting, zich machteloos of gebroken voelen. Afzondering wordt soms voorgesteld als “prikkelarm maken” of “rust geven”. Maar een vrijwillige rustruimte, comfortroom of time-out met open deur is iets fundamenteel anders dan opgesloten worden in een ruimte die je niet zelfstandig kan verlaten.

Een andere mythe is dat het de **veiligheid** zou bevorderen. Soms is het inderdaad nodig om acuut gevaar te stoppen, maar afzondering en fixatie brengen zelf ook veiligheidsrisico's met zich mee voor de patiënt en voor het personeel. Het traumatiseert de patiënt, verhoogt het wantrouwen en creëert daardoor nieuwe escalatierisico's. Veiligheid en controle mogen niet verward worden. Controle kan er veilig uitzien, maar tegelijk nieuwe onveiligheid creëren. Bij het personeel kan het zorgen voor fysieke letsels, morele stress, angst en verharding. Er ontstaat dan een vicieuze cirkel.

Voor te veel mensen in crisis is psychiatrie geen veilige haven maar een bron van bijkomend trauma. Dwang, isolatie en een gebrek aan nabijheid verdiepen het lijden in plaats van het te verlichten.

Herstel begint pas waar iemand wél luistert. Waar iemand tijd maakt. Waar iemand niet eerst controle wil, maar contact zoekt.

Wat voor mij het verschil maakte in positieve zin, zijn kleine, menselijke gebaren. De psychiater die zich oprecht excuseerde na mijn moeilijke nacht in de isoleercel op een paaz afdeling. De verpleger die me bij een overplaatsing tussen twee ziekenhuizen begeleidde in de ziekenwagen en zorgde voor een warme overdracht. Een verpleegster die midden in mijn psychotische crisis veel moeite deed tot me door te dringen op een zeer menselijke en betrokken manier.

Herstelondersteunende zorg krijgt steeds meer ingang in de geestelijke gezondheidszorg. Er ontstaan HIC-afdelingen, comfort rooms, de Open Dialogue aanpak uit Finland sijpelt hier en daar binnen. Dat zijn hoopvolle signalen.

Enkele jaren geleden heb ik, samen met anderen onder de vleugels van patiëntenvereniging UilenSpiegel, het project **NADA** opgericht. NADA staat voor *Netwerk Alternatieven voor Dwang en Afzondering*. We willen pijnpunten belichten maar ook goede praktijken. We willen verhalen samenbrengen: de stem laten horen van zij die dwang hebben ondergaan. Maar ook de stem van naasten en hulpverleners. Met NADA willen we laten zien dat verandering mogelijk is, en dat kleine ingrepen werkelijk een verschil kunnen maken.

Ik droom van een zorg waarin dwang écht het allerlaatste redmiddel is, waar mensen in crisis niet worden opgesloten, maar omringd.

Over vier jaar is mijn dochter even oud als ik was bij mijn eerste psychose. Ik hoop dat de crisiszorg tegen dan anders en menselijker is, zodat haar generatie, mocht het ooit nodig zijn, op zorg kan rekenen die niet alleen veilig is, maar ook zacht.

(*) Anneke en Vera zijn schuilnamen