



(Vrij wandelen met personeel, Nederland kijkt toe.)

ONTHULLINGEN
VAN A TOT Z PAG. 13-16



14 „VOOR VROUWEN SPECIAAL,
VERDER O.M. CURATELE DOE
HET ZELF EN SHOCK THER... **14**

de 'gekkenkrant, blad voor psychiatrische patienten

UITGAVE STICHTING DE GEKKENKRANT
POSTBUS 3286, AMSTERDAM
POSTGIRO 3058.334. GEMEENTEGIRO R11.111
TELEFOON: dinsdag- en donderdagavond van 20.30 tot 22.30

020-792620

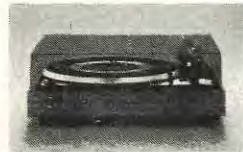
PRIJZEN:
losse nummers f 2,--
abbonementen:
minstens f 10,-- per jaar
wanneer U het enigszins
kunt missen graag f 25,--
of meer.....
met Uw extra bijdrage zijn
wij in staat de krant aan nog
meer mensen te verstrekken
die niet de beschikking over
hun geld hebben.



Bijdragen:

Clientenbond
Afdeling Conolly

E.H.
Doktorandus X
L. van Gessel
A.Hoepmans
Mevrouw Pauws
M.Schenderling
't Schrijvertje
Wil Rezelman
Duco van Weerlee
Werkgroep Enkete



Medewerkers:

Bert Bakker
Judy van Emmerik
Helmi Goudswaard
Martine Groen
Hans Kooijman
Andries de Nooij
Anke Poortinga
Jaqueline van der Post
Flip Schrameijer
Frits Spangenberg
Herman Smitskamp



REDACTIONEEL

INHOUD VAN DEZE FINE KRANT: pag. 3: Onder ons
pag. 5: electroshock pag. 6: conolly pag. 8: a.w.b.z.
pag. 11: curatele pag. 12: doe-het-zelf-therapie pag. 13: onderzoek
pag. 16: brieven pag. 20: arbeidstherapie pag. 22: angst pag. 24:
Spijtdrinkers pag. 26: tips

We hebben woord gehouden.

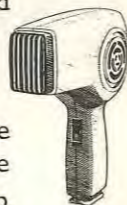
Heel erg veel woorden deze keer in de krant, vooral over onderwerpen die beloofd waren vóór of tijdens de door ons gehouden manifestatie.

Een stuk dat gaat over hoe je je voelt als je een vrouw bent, dat leek ons erg belangrijk: we maken er misschien wel een vaste rubriek van ("Onder Ons").

Maar liefst drie stukken over therapie: de therapeutische gemeenschap Conolly te Brinkgreven, waar we het erg goed vonden. Probeert U eens de doe-het-zelf-therapie en schrijf ons hoe het gaat. Arbeidstherapie is geen therapie, vinden wij- ook op grond van de vele brieven, die U ons daarover schrijft.

De resultaten van de Enkete, die ingevuld is door vele (ex)psychiatrische patienten is groot nieuws, waarover U verder nog veel zult horen, te land, ter zee, en in de lucht.

Over deze en alle andere woorden in Krant 14: HOORT, ZEGT HET VOORT.



ONDER



ONS (je)

De vrouwen van de redactie zijn eens bij elkaar gaan zitten. We dachten op grond van de brieven die we ontvingen (er schrijven meer vrouwen dan mannen), dat problemen waar vrouwen mee rondlopen soms een andere achtergrond hebben dan die van mannen.

Bijvoorbeeld: "Toen mijn kinderen uit huis waren en mijn man het druk had op zijn werk en veel avonden weg was, leek het wel of alle problemen van jaren op mij af kwamen. Ik raakte van streek. Ik had rust nodig. Mijn huisarts raadde mij aan om naar het Christelijk Sanatorium te gaan!"

Of: "Na veel moeite en ruzie woonde ik dan eindelijk op kamers. Ik had een baan gevonden. Na een tijdje kreeg ik een vriendje. Ik weet niet waarom, maar ineens ging het uit. Ik werd er somber van, het kon me niks meer schelen. Ik nam steeds meer pillen die ik van de huisarts gekregen had. Op het laatst nam ik ze allemaal maar. Toen ik wakker werd lag ik in de inrichting."

Uit een onderzoek bleek dat vrouwen tweemaal zoveel medicijnen gebruiken als mannen. En misschien is dat ook niet zo verwonderlijk als we eens nagaan wat een meisje van huis uit meekrijgt en in welke moeilijkheden ze daardoor als vrouw later kan komen.

VROEGER THUIS.

Van jongs af aan leer je dat je lief moet zijn, verstandig en behulpzaam. Je leert je moeder het werk uit handen nemen, alvast voor later. Dienstbaar moet je zijn, zorgzaam en je leert dat je jezelf moet offeren, ook later in het huwelijk. Jongens leren vechten op school, als meisje leer je huilen, ben je vaak zielig en wordt je vlugger getroost. Want meisjes zijn toch immers zwakker! In alle liefdesverhalen leer je, dat later de ware Jacob komt en dat ie zijn warme sterke armen om je heen slaat, om je te beschermen, zodat je je geen zorgen meer hoeft te maken over je toekomst. Je leert ook via zulke verhalen en de reclame hoe je moet zijn als de "ideale" vrouw. Of hoe je je moet gedragen als "moeder de vrouw". Vaak ga je jezelf daarmee vergelijken en je bent nooit goed genoeg. Als je alleen blijft dan ben je mislukt, "een oude vrijster". Ook wordt je niet erg gestimuleerd om verder te leren en je te bekwamen in een vak dat je ligt.

IN HET HUWELIJK!

Vaak is het moeilijk te aanvaarden als je eenmaal getrouwd bent of een vriendje hebt, dat de liefde die bijvoorbeeld in "doktersromans" beschreven en bedreven wordt niet bestaat. Want wie wil nou niet iemand "hebben" die helemaal alleen van "jou" houdt en voor je zorgt. Iemand, die je koestert, die je bewondert en waardeert, kortom iemand die je onvoorwaardelijk liefheeft.

En als je merkt dat niemand bereid is je "die liefde" te geven, zul je je bedrogen voelen. Je wordt dus misleid, door wat je vroeger geleerd hebt, door wat je leest in romans, door wat je ziet op de t.v. en in de reclame en door wat je leest in damestijdschriften. Als vrouw heb je niet geleerd verantwoordelijkheden op je te nemen, voor jezelf op te komen of een eigen leven op te bouwen. Meestal heb je ook geen vak waar je op terug kan vallen wanneer het mis mocht gaan.

ALS DE KINDEREN UIT HUIS ZIJN!



Als dit gebeurt en je man heeft nog gewoon zijn werk, dan kan het wel eens stil om je heen worden. Vooral als je tegen de 50 loopt en je ook ineens geconfronteerd wordt met de overgang. Je lichaam is ouder geworden en de vruchtbaarheidsperiode nadert zijn einde. Veel vrouwen zitten dan met de vraag wat ze nog waard zijn. Vaak komen met deze veranderingen verschijnselen als moeheid, prikkelbaarheid en slapeloosheid. Ook kan er een neerslachtige stemming ontstaan. Als je je er goed doorheen slaat dan zegt het dikwijls ook iets over de manier waarop je je leven tot dan toe hebt ingericht. Onafhankelijker waarschijnlijk en niet als verlengstuk van je man, of voornamelijk als moeder.

HET GAAT NIET ZO LEKKER.

Daar zit je dan, getrouwd met of zonder kinderen, alleen of juist net in de overgang. Misschien zit je dan allemaal wel met de vraag, wat je nog waard bent, wat je nog te bieden hebt als vrouw, met de vraag wie je eigenlijk bent. Deze vragen kunnen je op de hielen zitten. En als je nooit geleerd hebt om erover te praten, zal je je gevoelens van onvrede, verdriet en eenzaamheid op

een andere manier uiten. B.v. door veel lichamelijke klachten te krijgen, zoals hoofdpijn, rugpijn en buikklachten. Of door angstig te worden, verward te raken, slapeloos, gespannen en geïrriteerd te zijn. Allemaal stemmingen die je uitputten. De relaties met je man en met je vriendinnen kunnen slechter worden. Vaak hangen je problemen daar ook mee samen. Je man, kinderen of vrienden raden je aan pillen te gaan halen. Tenslotte ga je naar de huisarts. Die zal je dan kalmerende middelen geven. Misschien red je het daar wel mee. Zo niet, dan zal hij je aanraden er eens een tijdje tussen uit te gaan om tot rust te komen. En als je dan in een slechte inrichting opgenomen wordt dan kan er bijv. dit gebeuren.

DE SLECHTE INRICHTING.

"Onlangs o.a. door oververmoeidheid, enorme spanningen in mijn huwelijk en het huishouden met 2 kinderen, van 5 en 7 jaar, nam ik een overdosis aan slaapmiddelen. Toen ik een beetje bij mijn positieven kwam, was ik opgenomen in het St. Lucasziekenhuis. Ik mocht niet in mijn bed liggen, ik mocht niet alleen op zaal blijven, ik moest allerlei huishoudelijke werk doen, zoals eten verzorgen, tafels dekken, afwassen en afdrogen, kortom net datgene waarvoor mijn dokter me had laten opnemen."

Of: "De problemen waarmee ik kwam, omtrent sex en mijn identiteit, werden afgedaan met stop maar in de ijskast, dat komt er wel uit als je trouwd bent, het ligt aan je leeftijd". Bovendien was je op Dames F van Endegeest een goedkope werkster".

Waarschijnlijk zul je in zo'n soort inrichting weinig gestimuleerd worden om iets aan je problemen te doen, integendeel ze zullen eerder vervagen. De dagelijkse gang en de regels die op je afdeling heersen zullen je dag bepalen. Misschien let je er niet meer op wat je aantrekt en kan het je ook niet meer schelen. Vaak leer je niet in zo'n inrichting hoe je wel met je moeilijkheden overweg kan. Je leert er niet eens over praten met andere vrouwen op je afdeling.

IN EEN GOEDE INRICHTING.

Hier krijg je therapie (zie hierover krant 9). De bedoeling is dat je leert praten over alles wat je dwars zit. Vaak wordt je gezin er ook bij betrokken. Als vrouw leer je opkomen voor je eigen belangen, nadat je ontdekt hebt wat die zijn. Of je leert over je angsten praten die je voelt als je voor jezelf wilt opkomen.

Je leert praten over sex, zodat je kan ontdekken dat anderen het er ook moeilijk mee hebben. Je leert zelf initiatieven nemen om nieuwe kontakten aan te gaan. Als het goed is leer je zelfstandiger te zijn.

BUITEN DE INRICHTING.

Er zijn maar weinig van dit soort inrichtingen. Buiten de inrichting zijn er meer mogelijkheden. Zo zijn er praatgroepjes voor vrouwen die ervaring hebben met therapie, tenminste in Utrecht. Vrouwen die daarover willen praten, kunnen zich opgeven in het vrouwenhuis, Leidseveer 29, Utrecht. Maandag- en woensdagavond is dit vrouwenhuis open. Als jezelf zo'n praatgroep wilt beginnen, kun je natuurlijk altijd in deze krant een oproep laten plaatsen. Ook met behulp van de stichting 'vrouwen bellen vrouwen' kun je zelf een zogenaamde themagroep starten, of je opgeven voor deelname. Het voornaamste werk van deze stichting is de vrouwentelefoon, dagelijks te bereiken: 020-250150.

Je kunt met vrouwen praten over je problemen, wat die ook zijn. Er werken alleen vrouwen en de meesten hebben een moeilijke strijd geleverd om zelfstandig te worden. Ze willen je ook bij dit gevecht steunen. Als je durft op te bellen naar dit nummer dan heb je de eerste stap al gezet. Zij helpen je verder.

Dus in amsterdam 020-250150, in Leeuwarden ook en wel: 05100-33300, maandag t/m vrijdag 9-12 en 21-24.



Er zijn nog meer adressen:

- Vrouwenhuis Eindhoven, Cliviastraat 4.
- Dolle Mina sekretariaat Oude gracht 36 Utrecht.
- Vrouwenhuis Amsterdam, Nieuwe Herengracht 95.
- Man Vrouw Maatschappij, landelijk sekretariaat Pastoorwarande 12, Den Haag, tel 070-642631.

ELEKTROSHOCK SCHOKT ONS

Wij signaleren een verontrustend verschijnsel. We zijn al vaak te keer gegaan tegen de elektroshock therapie. (Zie krant nr.1) Vaak werd gezegd: zoiets gebeurt toch niet meer in de meeste inrichtingen (m.a.w. jullie moeten niet zo overdrijven). Wij wisten wel beter. In veel inrichtingen wordt nog geschokt, ook in de "respectabele". Maar ook zelf dachten wij in ons achterhoofd: het gaat in Nederland langzaam de goede kant op en over een paar jaar bestaat de elektroshock niet meer. Helaas bereiken nu andere geluiden onze gespitste oren. Het lijkt of het optimisme voorbarig is geweest. Alle vormen van therapie, inclusief de geneesmiddelen-therapie stellen de deskundigen soms teleur en "bij gebrek aan beter" schijnen deze lieden de laatste tijd weer terug te keren tot de elektroshock, want "dan gebeurt er tenminste wat". En dat is nou ellendig; wij kunnen ons ook best voorstellen dat het voor een therapeut frustrerend is als succes uitblijft met een bepaalde patiënt, maar om dan naar een niet langer acceptabele methode te grijpen, gaat ons toch te ver....

Onlangs ontvingen alle artsen een boek van een grote farmaceutische fabriek. Dit boek heet "Psyche aan banden" en is geschreven door dr. H.M. van Praag. Hierin wordt elektroshock-therapie niet ter discussie gesteld, maar als voldoende feit en als in bepaald opzicht superieure therapie beschreven. Pats, die zit! Waaraan dit heel koele en op dwingende wijze geschreven werk voorbij gaat, is de patiënt. Die is niet zo belangrijk. Het enige belangrijke is dat de arts vooruitgang bij hem ziet. Hoe en met welke gevolgen zal een zorg zijn. Kijk, en dat is de reden dat wij het gevoel hebben de komende nummers nog vaak op dit onderwerp te moeten terugkomen.

Insuline voortaan alleen voor suikerzieken!

Zo komen we op een ander onderwerp, de insuline-kuur. Hiervoor geldt hetzelfde als de shocktherapie, met dit verschil, dat we hopen dat de insulinekuur echt haast niet meer wordt toegepast. Een aantal kranten geleden vroegen we naar ervaringen met de insulinekuur. Hier kwamen een aantal reacties op, waaruit de volgende punten naar voren sprongen: alle reacties vermelden licht tot ernstige (maar in alle gevallen als nadelig ervaren) geheugenstoornissen sinds de insuline-kuur. Ook vertellen ze

allemaal over het ellendige gevoel van vervreemding van jezelf door zo'n kuur. Dat gesleutel aan je bewustzijn en je geheugen doet je een deel van je identiteit kwijt raken. En opname in een inrichting is toch al vaak een deuk voor je identiteit! Lees b.v. de brief aan het einde van dit stukje maar eens door. Insuline is een belangrijk hormoon. Dat bepaalt wat er gebeurt met het suiker dat in ons lichaam komt. Teveel insuline in het bloed (b.v. door een injectie) veroorzaakt een te lage concentratie suiker in het bloed, waardoor bewusteloosheid optreedt. Bij een insulinekuur wordt zoveel insuline ingespoten dat de patiënt meer dan een half uur in coma is. Dit gebeurt dagen en weken achtereen. Gelukkig komt deze "therapie" niet veel meer voor. Ook de therapie, waarbij zoveel wordt ingespoten, dat de patiënt bijna bewusteloos is, zodat hij in een toestand komt, waarin hij zich heel makkelijk uit, komt weinig meer voor. Gelukkig zeggen wij dan maar. Wij houden niet van dit soort "therapieën". De schade die erdoor wordt veroorzaakt is groot, het is ellendig voor het slachtoffer en het effect is diskutabel. Net zoals bij de elektroshock. Ons motto in deze is dan ook: insuline voor de suikerzieken!



BRIEF

Heb na insuline-kuur een constante geheugenstoornis. Ik weet niets af van 5 maanden W.G. Amsterdam. Zou ik al die tekeningen en schilderijen die ik daar gemaakt heb, terugzien, dan zou ik [dat weet ik door enkele schetsen] wel mijn beweegredenen weten om dit of dat te tekenen en ook weten wat ik bij de tekeningen gedacht heb. Ik was toen 28 jaar. Het is dus een misdaad dat ze mij de tekeningen niet teruggeven. Dan zou ik heel wat verder zijn.

VLAG IN TOP VOOR „BOVEN” ?

Gekken'krant over Conolly

Een tijd terug kreeg de redactie een brief van een zeker meneer S., die vond dat de Gekkenkrant alles veel te veel overdreef. Een aantal dingen die in de Gekkenkrant stonden, kwamen vroeger misschien wel voor - zo schreef hij ons - en een aantal andere dingen kwamen ergens anders misschien nog wel eens voor. Maar voor hem en de andere patiënten van paviljoen Conolly, waren het berichten uit een andere wereld.

Om de waarheid te zeggen waren we echt een beetje achterdochtig bij deze brief: het was een getypte brief - die krijgen wij niet zo veel, omdat zo weinig patiënten aan een typemachine kunnen komen. Ook was hij met erg veel routine geschreven - en waar haal je dat vandaan wanneer je al een tijd bent opgenomen? Eerlijk gezegd dachten wij: hier klopt iets niet, je zult zien dat die mensen door de verpleging zijn opgestookt of dat die meneer helemaal niet is opgenomen.

Dat was onze eerste fout. Dat bleek al snel toen we met Brinkgreven gingen bellen. We hadden een alleraardigst gesprek met meneer S., waarin wij meer begrip kregen voor zijn kritiek en hij meer voor de bedoelingen van de Gekkenkrant. Ook zei meneer S. dat het in Conolly beter was dan in andere inrichtingen en dat we maar eens op bezoek moesten komen. Een paar weken later gingen drie van ons erheen.

Paviljoen Conolly zag eruit zoals ze er meestal uitzien: een groot losstaand gebouw van ongeveer vijfentachtig jaar oud, met hoge ramen die allemaal in tientallen piepkleine raampjes verdeeld. We belden aan en na een poosje ging de buitendeur van het slot. Binnen de bekende hoge gangen met aangrenzende zalen, de ziekenhuis-temperatuur en de geur die we meteen herkenden van onze eigen inrichtingservaringen. Boven stond een pingpong-tafel in de gang, en liepen er mensen die ons diep in gedachten passeerden. In een klein zaaltje was voor de broodmaaltijd gedekt, waaraan wij ook zouden deelnemen.

De moed was ons inmiddels al in de schoenen gezonken. Dit was op en top een inrichting. Dezelfde sfeer. We voelden dezelfde beklemming die we zo goed kenden. We zagen geen enkel teken dat het hier anders was. Later bleek dat onze tweede fout. We zaten aan het tafeltje van Kees, die vertelde dat hij en een aantal anderen buiten het terrein werkten en dus niet de hele dag "thuis" waren. Ook vertelde hij ons dat Conolly uit twee afdelingen bestaat, een opname afdeling die "beneden" heet en een afdeling waar de mensen langduriger blijven, die heet "boven". Nu waren we in Conolly-boven. Vanwege de buitendeur die op slot was vroegen wij naar de vrijheden. Kees vertelde dat bijna iedereen het paviljoen uit kan, maar dan wel binnen de vastgestelde tijden. Zo moeten terrein-, en stadswandelaars vóór 11 uur 's avonds binnen zijn. Soms wordt iemand's vrijheid beperkt, maar daarover wordt dan uitvoerig overlegd. Dat overleg gebeurt altijd met degene om wie het gaat én in een vergadering. Die vergadering heet "het open rapport", waaraan alle bewoners en staf meedoen en vaak ook behandelaars van buiten de afdeling. Op die manier, vertelde Kees ons, wordt zo iets zo goed doorgesproken dat het resultaat altijd wel redelijk en aanvaardbaar is. Wij begrepen er nog maar heel weinig van, maar we zouden wel zien. We zouden later toch nog twee vergaderingen meemaken: één afdelingsvergadering en één "open rapport". Nou ja, het verschil daartussen zouden we nog wel uitvinden.

Daarvóór werden we nog rondgeleid door iemand van de "verpleegkundige staf", die gelukkig twijfelde aan een aantal dingen. Zo vroeg hij zich af wat een inrichting moet doen met iemand die weliswaar buiten de inrichting werkt en die zich verder ook best redt, maar die er de voorkeur aan geeft om op de afdeling te blijven wonen. Hij wond er wel iets voor te zeggen ("zo leuk is het buiten de inrichting ook niet") maar er moet toch ook plaats blijven voor mensen die het buiten niet redden. Hij liet ons een kamer zien waar het een geweldige rommel was. Hij zei dat dat door de

verpleging niet werd opgeruimd ("als iemand dat zo wil, waarom zouden wij ons er dan mee bemoeien?"). Natuurlijk is er wel een grens, maar er wordt pas ingegrepen wanneer het onhygiënisch wordt (verrotting en schimmel) of wanneer het voor de anderen echt hinderlijk wordt. In ieder geval wordt de kamer éénmaal per week samen met de bewoner schoongemaakt. Bedtijd wordt ook helemaal aan de mensen zelf overgelaten: je mag zelf wakker blijven zolang je maar niet anderen wakker houdt. Verder was het een leuk gesprek met hem; hij reageerde niet schrikachtig op kritische vragen - zoals we elders maar al te vaak meemaken - en we konden nog wat lachen ook. Toen we in de gang, op weg naar de afdelingsvergadering, de bekende folder "Wat zijn uw rechten?" zagen hangen, werd onze stemming er nog beter op. 1)



Op de zaalvergadering ging het zakelijk toe."

1) Hij is te bestellen door minimaal f 1,- te storten op giro 335 2300 t.n.v. "werkgroep RP 2 te Delft", onder vermelding van brochure of poster.

Op de zaalvergadering ging het behoorlijk zakelijk toe. Iedereen kon punten inbrengen, die één voor één werden besproken onder leiding van een "eerste". Deze vergaderingen worden éénmaal per twee weken gehouden en gaan vooral over het gezamenlijke "huishouden", over dingen dus die iedereen aangaan. Deelname is niet verplicht, maar het leek ons voor de bewoners toch verstandig om er bij te zijn, omdat anderen anders de dienst uitmaken. Aan de opkomst te zien, had iedereen dat goed in de gaten. 'S avonds is het brood op zodat mensen met late honger mis grijpen. Sommigen maken teveel lawaai, wanneer anderen al willen slapen. De T.V. kamer is echt te klein en zou naar een andere kamer moeten verhuizen, maar waar moet het biljart dan naartoe? Er moet een deur gerepareerd worden. Stoelen hebben nieuwe overtrekjes nodig. Dat soort dingen. Ze worden snel besproken: is het zo? Vindt iedereen het? Wat moet eraan gebeuren of moeten we het nog even aan zien? Wie moet het doen? Wanneer gaan we na wat ervan terecht gekomen is? Niemand hoefde mee te praten - je mocht best in een verre hoek blijven zitten - maar tweerde van de aanwezigen deed zijn mond open. Men luisterde naar elkaar, niemand werd uitgelachen maar gelachen werd er wel.

Na een onderbreking wordt van voorzitter veranderd, nu is het het hoofd in plaats van een "eerste". Dat komt omdat het voorzitterschap van de volgende vergadering onder de staf rouleert. Ook komen er een paar nieuwe mensen bij, waaronder de psychologe. Het "open rapport" waarvoor men zich gereed maakt wordt tweemaal per week gehouden (voor sommigen éénmaal) en het gaat vooral over persoonlijke dingen, ook over de behandeling. De naam "open rapport" komt zo: de verpleegkundigen maakten altijd een rapport over de patiënten. Die wilden wel eens weten wat daar nu eigenlijk in stond en of ze het er wel mee eens waren. Eerst mochten ze het in zien, later werd het door de verpleging voorgelezen; die moest dan verantwoorden waarom er stond wat er stond. Nu leest iedereen zijn eigen rapport voor, je kunt dan ook commentaar en aanvullingen erop geven. Aanvullingen kan trouwens altijd. Sterker nog: ieder-

een mag zelf dingen in zijn rapport schrijven die hij of zij belangrijk vindt. Langzamerhand is deze bijeenkomst uitgegroeid tot veel meer dan het bespreken van rapporten. Nu wordt de stand van zaken opgemaakt: hoe staat iedereen ervoor? Hier kan bijvoorbeeld ook worden besproken welke therapie mensen voor zichzelf nodig

hebben. De groep waar we nu toevallig bij zitten is voor mensen die overdag werken.

Nadat iedereen z'n rapport heeft voorgelezen en commentaar heeft gegeven, wordt iedereen gevraagd hoe het ermee staat. Eén is bezig met het zoeken naar een kamer. Hij krijgt van anderen adviezen en belangstellende vragen. Een ander, die buitenshuis werkt, is zojuist van baan veranderd. Hoe bevalt het? Is het bij te sloffen? Een derde is aan het solliciteren. Brieven schrijven. Erheen gaan. Je psychiatrische achtergrond, die meespeelt. De zenuwen, die dat ook doen. Al die dingen komen aan de orde. Iemand die moeilijk de stad in durft wordt gevraagd of hij deze week nog geweest is. Nee, dat is niet zo: hij wist niet wat leuk was om te doen. Er wordt hem een bepaalde rubriek in de Deventer Courant aangeraden. Een verpleegkundige biedt aan om een keer met hem mee te gaan, wanneer dat leuk is. Weer een ander wil iets bespreken wat te persoonlijk is voor deze groep. Hij wil daarvoor een gesprek aanvragen. "Bij de psychologe?" vraagt het hoofd. "Nee, bij U". Dat is goed; de agenda komt erbij en er wordt een afspraak gemaakt. Iemand zegt dat hij het tijd vindt om met ontslag te gaan. "Nou, dat is goed. Het lijkt ons beter om dat niet in een keer te doen, maar om een overgang te vinden, zodat het geleidelijk gaat. Vindt jij dat ook?" Hij vindt het ook en er wordt een ruw plan gemaakt wat later zal worden uitgewerkt. Wanneer de tijd om is wordt de bijeenkomst afgesloten.

We praten nog even na met de psychologe van wie we nog te weten komen dat ze deze gang van zaken heel langzaam en met vallen en opstaan hebben opgebouwd in de afgelopen vijf jaar. Wij vragen of deze werkwijze niet meer personeel vraagt dan andere manieren. Dat is niet zo want ze werken volgens de landelijke personeelsnorm.

(Er zijn bij elkaar op de twee afdelingen van ieder 30 mensen: 1 hoofd, 2 eersten, 11 gediplomeerden en 20 leerlingen.) Ze doen een heleboel psychotherapie: vier verschillende soorten groepstherapie, individuele therapie, gezinstherapie en echtparentherapie. Tenslotte krijgen we nog twee stencils mee. Eén voor het personeel dat op Conolly komt werken en één voor de patiënten die er worden opgenomen. Dat laatste stencil begint zo: "U bent opgenomen in het paviljoen Conolly op de beneden- of op de bovenafdeling. Elke afdeling heeft een opnamecapaciteit van maximaal 30 mensen. De behandeling van U bestaat uit wat U in overleg met de behandelaars afsprekt. Het is daarbij erg belangrijk, dat U naar voren brengt wat U voor U zelf verkiest. (....)"

Reactie Conolly:

Wij zijn blij met het verslag dat de mensen van de Gekkenkrant over de afdeling Conolly hebben gemaakt. Wij konden onze werkwijze en sfeer van de afdeling daarin goed terug vinden. Aldus eigenlijk geen behoefte aan een stuk van onze kant over Conolly-boven. Misschien wel iets over Conolly als onderdeel van het psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreven in Deventer. Conolly is één van de paviljoens van Brinkgreven. Op heel Brinkgreven kunnen 380 mensen opgenomen worden, op Conolly sinds juli j.l. 44 mensen op de boven en beneden afdeling samen. Wij zijn dus maar een klein deel van het totale Brinkgreven. Op andere paviljoens wordt op een andere manier gewerkt. Het stuk gaat dus echt alleen over Conolly-boven en niet over heel Brinkgreven. Mensen die meer willen weten over onze manier van werken kunnen schrijven naar het Behandelingsteam van Conolly Brinkgreverweg 248, Deventer.

CLIËNTENBOND MET TIPS VOOR AWBZ

Een aantal groepen die zich met de psychiatrie bezig houden, hebben zich de laatste tijd op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (de AWBZ) geworpen. Deze wet schiet op een aantal punten tekort. Daarnaast weten de meeste mensen die zijn opgenomen er te weinig vanaf, of hebben ze moeite met de formulieren en brieven die erbij komen kijken. Daarom kost het ze vaak meer geld dan nodig is aan de zgn. 'eigen bijdrage'. Over dit laatste heeft een werkgroep van de Cliëntenbond een stencil gemaakt van 13 pagina's. Het is te bestellen door f 1,50 over te maken op postgiro 328033 van de Cliëntenbond, te Den Haag en erop te zetten: AWBZ. Lukt dit allemaal niet, dan geen nood en een brief(kaartje) gestuurd, zonder postzegel aan: Antwoordnummer 957 Den Haag. Ook kunt u over deze en andere zaken schrijven naar de werkgroep die het stencil gemaakt heeft: Werkgroep Psychiatrische Inrichtingen van de Cliëntenbond in de Welzijnszorg,

postbus 5437, ten name van Frits Koetser, Amsterdam. Deze werkgroep schreef ook het onderstaande stukje met de belangrijkste punten uit het stencil.



moeilijkheden met de eigen bijdrage

Sinds 1 juli 1973 moeten mensen die langer dan een jaar in een inrichting of een verpleeghuis zitten elke maand een 'eigen bijdrage' betalen als tegemoetkoming in de verpleegkosten. Hierdoor zijn sinds die datum veel mensen in ernstige financiële moeilijkheden gekomen. Veel mensen die nu nog in inrichtingen zitten durven vaak de sprong terug naar de maatschappij niet meer aan, omdat ze niets meer hebben en ook vrijwel niets meer hebben kunnen sparen, ze blijven dus in de inrichting zitten (wat voor de maatschappij veel duurder is). Tenslotte heb je ook nog vaak het probleem dat veel ziekenfondsen veel te laat aan de patiënt berichten dat hij moet betalen, zodat mensen soms opeens enorme bedragen met terugwerkende kracht moeten gaan betalen.

Een paar punten uit het stencil:

1 Algemene informatie:

Alle patiënten vanaf 18 jaar moeten na een jaar opname, als ze tenminste ongehuwd zijn, 524,50 per maand betalen. Echtparen, die beiden zijn opgenomen betalen 634,- p.m.

Dit moet je betalen als je f 741,50 per maand (of meer) inkomen hebt. Als het minder dan f 208,50 is hoef je niets bij te dragen.

Een alleenstaande moet minstens f 208,50 per maand overhouden, en een echtpaar f 417,- per maand.

Deze bedragen worden enige malen per jaar verhoogd; zowel in de Gekkenkrant als in het bulletin van de Cliëntenbond zullen wij steeds proberen dit op tijd aan iedereen mede te delen.

2 Vaststelling van de eigen bijdrage:

Van uw ziekenfonds krijgt u vóór het jaar verstreken is, een formulier waarop staat 'Inkomensonderzoek'. Fotokopieën van dit formulier zijn bij de Cliëntenbond te verkrijgen. Vul dit formulier in, en vermeld naast uw inkomsten ook uitgebreid al uw aftrekbare uitgaven, desnoods op een apart vel erbij. Maak voor uzelf een fotokopie van alles vóór u het terug stuurt. Doe dat trouwens bij alle belangrijke correspondentie. Koop een map om alle papieren in te bewaren.

3 Mogelijke aftrekposten:

De kosten die u mag aftrekken van uw inkomen zijn:

- Onderhoudskosten van kinderen, ouders, echtgenoot(e), voor wie u geheel of gedeeltelijk kostwinner was en met wie u gedurende tenminste een jaar voor de opname samenwoonde.
- Revalidatiekosten (= alles waardoor straks de sprong terug naar de maatschappij wat gemakkelijker wordt), dus:
reiskosten naar de woning en terug, in de weekends en met verlof;
huur voor de eigen kamer of woning.

Voor het goedkeuren hiervan is wel een briefje vereist van uw staf of uw psychiater men moet verklaren dat dit in het kader van uw 'behandelingsplan' goed is.

- Alimentatiekosten als u gescheiden bent en alimentatie betaalt voor uw vroegere partner en/of uw kinderen.

Kosten voor studie, sociale kontakten en ontspanning zouden, menen wij, ook aftrekbaar moeten zijn, zo niet, dan wordt de terugkeer naar de maatschappij veel moeilijker, zo niet onmogelijk.

Voer ze wél op als aftrekbare posten en ga in protest als het niet lukt.

4 De betaling van de eigen bijdrage:

Als u W.A.O., W.S.W., A.W.W. of A.O.W. krijgt wordt de 'eigen bijdrage' al meteen automatisch van de uitkering ingehouden. Alleen als u vermindering hebt aangevraagd - en gekregen - betaalt u het 'achteraf', dus zelf, u krijgt dan steeds een kwitantie toegezonden.

5 Hoe gaat een verzoek om vermindering in zijn werk?

Bent u het niet eens met de beslissing van het ziekenfonds over de hoogte van de 'eigen bijdrage', stuur dan aan het ziekenfonds een verzoek om vermindering. Ga er rustig voor zitten, roep desnoods de hulp in van anderen: vrienden, rechtswinkel, Cliëntenbondmensen, sociaal raadsman, JAC of RELEASE, en stel een goeie brief op.

Naast de mogelijke aftrekposten die we al hebben genoemd, kunt u ook nog de kosten aanvoeren voor bijv. studie, opslag van uw meubels, belastingschuld, muzieklessen, abonnementen, ontspanning, verjaardagen en de toekomstige inrichting van uw eigen kamer. En eventueel ook de kosten van herstel van uw gebit.

(Veel van deze kosten zijn officieel niet aftrekbaar, wij zullen echter met zijn allen duidelijk moeten maken dat het voor een menswaardig bestaan, voor een opnieuw opvatten van de draad van je bestaan noodzakelijk is de mogelijkheden die ieder ander mens al heeft althans voor een deel weer te bezitten).

Maak weer een fotokopie van uw brief, en bewaar alles zorgvuldig in map of ordner.

6 Bij niet toestaan van een vermindering:

a. Als het ziekenfonds 'nee' zegt, stuurt u een brief terug naar het ziekenfonds met het verzoek om een 'voor beroep vatbare beslissing', zo heet dat.

b. Zodra u die ontvangen heeft schrijft u naar de Ziekenfondsraad (Prof. J.H. Bavincklaan 2, Amstelveen) en vraagt hen om advies. De voor beroep vatbare beslissing en uw eigen standpunt sluit u hierbij in.

c. Het advies van de Ziekenfondsraad komt binnen 1 tot 4 maanden (hun 'voorlopig antwoord' komt wel binnen 30 dagen). Het advies van de Ziekenfondsraad is niet bindend, in de praktijk wordt ongeveer de helft van hun adviezen door het Ziekenfonds ter harte genomen.

d. Houdt u nog steeds vol, dan gaat u door naar de Raad van Beroep voor de Sociale Verzekering (er zijn 10 dergelijke Raden in Nederland, het adres van de dichtsbijzijnde Raad van Beroep moet op die 'voor beroep vatbare beslissing' staan.) Het antwoord van deze Raad van Beroep komt gemiddeld na ongeveer 10 maanden.

e. Tenslotte blijft nog over: de Centrale Raad van Beroep in Utrecht. Dit duurt ongeveer 1 jaar.

Wij hopen dat u het volhoudt. Het in beroep gaan zelf kost niets, maar alle reiskosten, telefoontjes, postzegels en fotokopieën natuurlijk wel. En dan nog: heel veel emotionele energie, uithoudingsvermogen, geld om het hoofd zolang boven water te houden en optimisme. Het valt werkelijk niet mee, maar houdt u vol, dan hebben anderen misschien nog wat steun aan uw ervaringen.

7 Bij tussentijdse ziekenhuisopname:

Als u uw been breekt en tussentijds in een gewoon (A-)ziekenhuis wordt opgenomen hoeft u in die tijd niet voor de inrichting te betalen. Ligt u dus van 30 augustus tot 3 oktober in een gewoon ziekenhuis, dan hoeft u over augustus, september en oktober géén eigen bijdrage te betalen. En ook als je maar één dag in het ziekenhuis ligt, ook dan is het ziekenfonds verplicht je het bedrag over die hele maand terug te betalen.

8 Bij ontslag:

Bij proefverlof moet u doorbetalen, het ontslag gaat pas in ná de datum van het einde van het proefverlof, het is dus zaak hierop te letten. (Bij weekendverlof, vakantie-verlof en proefverlof betaalt u altijd gewoon door). Regel dit dus met de inrichting en vraag hen ook om een bewijs van ontslag, zodat u de ontslagdatum op schrift hebt staan.

9 Bij heropname:

Als u langer dan een maand (=30 dagen) ontslagen was vóórdat u weer wordt opgenomen begint u weer van voren af aan met een schone lei, en hoeft u dus over het eerste jaar van uw nieuwe opname géén eigen bijdrage te betalen.

10 Tenslotte:

Wij wensen u heel veel succes, want uit eigen ervaring weten wij dat je van het versturen van al deze brieven en van het maandenlang wachten op antwoord zonder dat er onderdehand iets gebeurt - stapelgek kan worden en verbitterd en wanhopig. Desondanks: sterkte! *Werkgroep Psychiatrische Inrichtingen van de Cliëntenbond.*

curatele

interview PAUWS

Maar al te vaak komt het voor dat mensen met een machtiging in een inrichting zitten of onder curatele staan. De familie dacht op deze manier van iemand af te zijn of men is gewoon vergeten het ongedaan te maken. Ten onrechte, omdat het in veel gevallen helemaal niet meer nodig is, zo het al nodig geweest mocht zijn. Niemand trekt zich er iets van aan. En je blijft, soms tot je dood aan toe belachelijke regels onderworpen: meneer Burger is zo iemand. 20 Jaar lang stond hij onder curatele van zijn zuster die hij helemaal niet aardig vindt, maar die wel al zijn belangen moest behartigen. Meneer Burger wist zelf niet hoe hij daar vanaf moest komen en zijn familie was niet van plan hem daarbij te helpen. Meneer Burger had het geluk dat hij bij een stoplicht mevrouw Pauws tegen kwam. Ze raakten in gesprek en sloten vriendschap. Mevrouw Pauws heeft zelf elf jaar in een inrichting gezeten. Toen en menig keer daarna, kreeg ze te maken met wetten en instanties die probeerden haar het recht te ontnemen voor zichzelf op te komen door haar voor gek te verklaren en dus onmondig te maken. In al die jaren heeft mevrouw Pauws heel wat ervaringen opgedaan met instanties. Want ze was niet van zins het te pikken. Het is nu vijf jaar geleden dat ze elkaar tegenkwamen, maar het is tenslotte gelukt. Meneer Burger is van zijn onder curatele-stelling af. Dat heeft ze beiden wel heel veel moeite gekost. Omdat de familie niet wilde meewerken en een "buitenstaander als mevrouw Pauws officieel geen ontheffing kan aanvragen, nam ze een advocaat in de hand. Eerst een pro deo (gratis) advocaat, maar omdat die het al snel opgaf en die daarna ook, tenslotte één die betaald werd. Zewendden zich tot de officier van justitie met het verzoek de onder curatele-stelling van meneer Burger op te heffen, aangezien de reden daarvoor niet juist was. Die was n.l. dat meneer Burger in "voortdurende staat van krankzinnigheid" zou zijn. Meneer Burger zelf was het hier totaal niet mee eens en mevrouw Pauws ook niet. Op de dag dat wij bij mevrouw Pauws waren, kwam juist de uiteindelijke beslissing - per expressbrief - van de rechter. De curatele was opgeheven! Ze waren erg blij. En wij ook omdat dit een goed voorbeeld is hoe je met nare ervaringen toch nog iets goeds kan doen, al duurt het lang.

KOMMENTAAR: HOE KOM JE AAN CURATELE

A. Lijden aan een geestelijke stoornis, waar door gestoorde, al dan niet met tussenpozen niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen behoorlijk waar te nemen.

B. Verkwisting.

C. Drankmisbruik.

CURATELE

Een onder curatele stelling brengt veel beperkingen van uw vrijheid met zich mee. Voor zover u die nog hebt! Probeer daarom er onderuit te blijven en in overleg met familie of vrienden de problemen op te lossen.

Voorbeelden van beperkingen van uw vrijheid. Degene die onder curatele staan zijn handelingsonbekwaam, net als minderjarige kinderen. Kunnen geen dingen kopen, of verkopen, kontrakten tekenen enz., zonder toestemming van een curator. Ze kunnen bij echtscheiding geen eiser zijn (dus als u wilt scheiden maar uw partner niet, gaat het niet door).

Of u onder curatele staat, weet u altijd: de rechtbank, die de onder curatele uitspreekt is verplicht u op te roepen om gehoord te worden. De onder curatele-stelling heeft tot gevolg dat er een curator en een toeziend curator worden aangesteld. Zij moeten voortaan voor uw belangen opkomen. Zonder toestemming van de curator kunt u in feite weinig doen. Het belang van de Curatele is, dat na afloop ervan de curator, verantwoording moet afleggen over wat hij gedaan heeft. Terwijl in tussen de toeziend curator een oogje in het zeil houdt.

HOE ER VAN AF TE KOMEN?

- Om beëindiging kan bij de rechtbank worden verzocht: door jezelf, echtgenoot, broers en zusters, ouders, kinderen, kleinkinderen, neven en nichten en achterneven en achternichten.

- Als buitenstaander kan men een brief aan de officier van justitie sturen met het verzoek tot beëindiging.

- Het beëindigen kan door de officier van justitie geëist worden.

- Een curatele wordt beëindigd: wanneer bij uitspraak van de rechtbank is vastgesteld, dat de oorzaken die hiertoe aanleiding hebben gegeven niet meer aanwezig zijn.

- Als een curator zich niet gedraagt zoals door de wet voorgeschreven, kan men om een andere curator verzoeken.

DOE-HET-ZELF-THERAPIE



In de vorige krant schrijft een briefschrijver in reactie op ons artikel "Verdriet" (krant 13) dat huilen voor hem erg belangrijk is geweest "Mijn tranen moeten niet gedroogd worden, maar ik wil uithuilen". Gelukkig trof hij iemand die dat begreep en die bereid was af te wachten en te luisteren. Reden genoeg voor de redactie om eens na te denken over luisteren, hulp bieden en doe-het-zelf-therapie. Vooral het laatste want als je goed naar elkaar kunt luisteren, doe je in feite therapie. Als je om de beurt naar elkaar luistert ben je allebei therapeut. Op die manier valt het onderscheid hulpvrager, hulpverlener ook weg. De huidige hulpverleners steken vaak geen poot naar je uit. Het wordt tijd dat we elkaar gaan helpen.

(Kijk maar naar het artikel hiernaast) ☆

luisteren

De briefschrijver: "Aan huilen heb je veel als je vol zit met opgekropte spanningen. Als je bij iemand zit die huilt, wacht dan tot ie uitgehuild is en probeer weer te luisteren". ☆

Zelden ontmoet je iemand die kan luisteren. Blijkbaar zit iedereen zo boordevol met vooroordelen, gedachten, gevoelens en indrukken dat het luisteren onmogelijk wordt. En we nemen er de tijd niet voor. Als iemand in moeilijkheden zit en er over wil praten dan is dat heel lastig, want je weet niet wat je moet zeggen, vaak valt er helemaal niets te zeggen. Het is ook eng als iemand moeilijk doet, iemand die hulp vraagt of erg bedroefd is weet ook wel dat de ander niet direkt oplossingen heeft. Maar het is heel dankbaar als je samen met een ander bij je eigen problemen stil kunt staan. Dat lijkt nogal egoïstisch maar het is nodig, om verder te komen. We hebben een oefening in luisteren bedacht. Als luisteraar moet je eens proberen op de volgende dingen te letten. Even op een rijtje: ☆

- Dit moet je in ieder geval niet doen:
- onmiddellijk adviezen geven
 - uitleg geven
 - onmiddellijk oplossingen geven
 - instructies geven
 - direkt zeggen: dat overkwam mij ook
 - gaan zitten uitpluizen (laat dat aan de ander over)
 - bang voor stiltes zijn en onmiddellijk iets zeggen.

Regel 1. Ga er helemaal voor zitten en probeer zo eerlijk en onbevangen mogelijk aandacht aan de ander te geven. Kijk gerust de ander aan. Neem de tijd, ook in stiltes. Wees solidair en toegewijd.

Regel 2. Als je wat zegt, maak dan alleen verhelderende opmerkingen. Doe niet net alsof je voor jezelf alle problemen hebt opgelost. Als je iets niet snapt vraag dat dan. Ga met de ander mee in gevoelens en ideeën. Het staat voorop dat hij/zij bepaalt welke kant het opgaat. De luisteraar is dienstbaar en geduldig en zegt over het algemeen zo min mogelijk, want zelf kom je straks aan de beurt in deze oefening. Uitgangspunt is, dat iemand uiteindelijk zelf in staat is oplossingen te zoeken. De luisteraar kan daarbij helpen. Ook kan hij helpen gevoelens en emoties onder woorden te brengen en te uiten. Dat is wel het moeilijkste. Als voorbeeld geven we deze eenvoudige oefening. Probeer het eens! Stuur reacties naar de krant. Of bedenk zelf ook oefeningen. Doe in ieder geval wat, het is belangrijk dat er grondig over nagedacht wordt.

oefening

(duur 10 min.)
2 personen.

Ga tegenover elkaar zitten. De een spreekt de ander luistert. Na vijf minuten vat de luisteraar samen wat de spreker gezegd heeft. Als deze akkoord gaat, met de samenvatting, worden de rollen omgedraaid. Nu heeft de ander tijd om te spreken. Na vijf minuten worden zijn/haar woorden samengevat. Gaat ook deze akkoord met de samenvatting dan is de oefening afgelopen.

N.B. Babel gerust een tijdje na over deze oefening want het is vaak verbluffend hoe je woorden kunt verdraaien en hoe weinig er van je eigen verhaal bij de ander blijft hangen. Tijdens de oefening kun je over alles praten wat maar in je op komt: over jezelf, je verleden, de ander, de oefening, maar ook over gevoelens en spanningen. Het laatste is wel het moeilijkste.

GEKKEN ONDERZOEKEN WAANZIN, IBM DRAAIT DOL

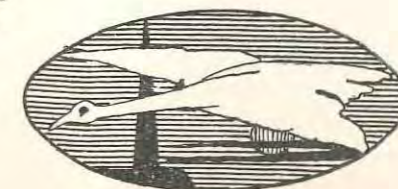
Al geruime tijd is in Den Haag een werkgroep, waarin vertegenwoordigers van Release-Den Haag, de Coornhertliga, de Cliëntenbond, de Werkgroep RP2, de Stichting Patiëntenbelangen en Patiëntenrecht en de Bond voor Vrijheidsrechten bezig met het organiseren van een enquête over hoe de psychiatrische patiënt zijn positie ervaart. Doel is: een grondslag te hebben voor het voeren van actie om tot structurele verbetering te komen van wat er nu mis is. Onder andere door grondige herziening van de krankzinnigenwet. Toen we aan dit project begonnen, hadden we niet voorzien welk een omvang het zou gaan aannemen en voor wat voor problemen, organisatie, administratie en het toegankelijk maken van de overstelpende hoeveelheid feiten, meningen en harte-kreten ons zouden plaatsnemen. Steeds wisselende vrijwillige medewerkers, voornamelijk leden en oud-leden van Release-Den Haag, zorgden voor de voortgang van de werkzaamheden. Wat daar nu al bij elkaar aan man-uren is ingestoken - het uittypen van de antwoorden op de open vragen, het coderen van de kwantificeerbare antwoorden, die later via een computer verwerkt moeten worden enz., enz. is enorm. Niettemin hebben we moeten ervaren, dat elke fase van het project veel meer tijd kost, dan je in je optimisme voorziet. Daartegenover staat, dat de zeer grote omvang van het verkregen materiaal (bijna 600 ingevulde formulieren met 73 vragen plus gelegenheid vrije opmerkingen te maken) maakt, dat de autoriteiten dit niet van tafel kunnen vegen als uitzonderlijk, als praatjes van wat toevallige mopperaars. Hier kan niemand meer omheen door zijn grootte alleen al wordt dit een van de belangrijkste onderzoeken ooit op dit gebied gehouden. We zullen nu binnenkort een eerste resultaat publiceren in de vorm van een extra nummer van het Bulletin van de Bond voor Vrijheidsrechten, dat tot titel heeft: VAN AANPASSING TOT ZELFMOORD. Het belangrijkste hierin is een verzameling alfabetisch naar onderwerp gerangschikte citaten uit de antwoorden op de openvragen. Uiteraard voorzien van commentaar, waarbij de ervaringen en deskundigheden van de verschillende werkgroepmedewerkers een rol spelen. Velen van ons hebben zelf in een inrichting gezeten, er is nogal wat juridische kennis en belangstelling, en de Releaseers hebben hun eigen ervaring en visie inzake eerstelijns-opvang en maatschappelijk context.

Hieronder volgt een zeer summiere bloemlezing uit die citaten, waarbij we U vooralsnog commentaar zullen onthouden, al kunnen we nu al verklappen dat wie het totaal van de enquêteresultaten onder ogen heeft gehad, daarin een overweldigende bevestiging vindt van het gelijk van de critici van het zogenaamde "medische model" in de geestelijke gezondheidszorg. En ook de zoveelste bevestiging van Lord Acton's sombere constatering, dat macht corrumpert. Nergens behoeft macht zo dringend langs wettelijke weg gebreideld te worden als in de psychiatrie!

Wel is bij het lezen van het onderstaande het volgende op zijn plaats: doordat deze bloemlezing summier is kan ze niet representatief geacht worden voor de hele Nederlandse intramurale psychiatrie. Een voorbeeld daarvan is het citaat over de huisregels van de inrichting. In vele klinieken wordt juist aan de patiënt een boekje verstrekt met huisregels. Wij zijn daarin geïnteresseerd. Als U ons huisregels wilt toesturen, zijn wij u zeer dankbaar.

Hoewel van overheidswege voor de meest onbenullige onderzoekjes geld wordt verstrekt, is aan ons tot nu toe subsidie geweigerd, waarbij we volgens ambtelijke traditie van het kastje naar de muur gestuurd zijn. Dit na een negatief advies van de Nationale Ziekenhuisraad, het overkoepelend orgaan van de directies dat kennelijk een kwaad geweten heeft. Dit brengt ons wel in geldnood. De kosten zijn tot dusverre voornamelijk gedekt door de medewerkers zelf en door bijdragen van sympathisanten van de participerende organisaties, maar we weten nog steeds niet hoe we de computerverwerking moeten bekostigen. Giften zijn derhalve welkom, te storten op giro 269236 t.n.v. de penningmeester Release-Den Haag onder vermelding van "Enquête". Lezers van de Gekkenkrant kunnen ons schrijven via het antwoordnr. 1769 van Release-Den Haag. Ook als U ons niet wilt schrijven maar ons alleen huisregels van een inrichting wilt toesturen, kan dat via het antwoordnr., dus zonder postzegel.

A.P. van Hoek.



At/mZ →

VAN AANPASSING HET 'MEDIËS MODEL'

(keuze uit citaten van respondenten).

AANPASSING.

(Mondelinge mededeling van één onzer enquêteurs:) Geënquêteerde vroeg voortdurend: m a g ik een sigaret van je, hoewel enquêteur erop aandrong, dat hij de sigaretten mocht nemen naar hij zelf wou. Maar geënquêteerde zei tenslotte, dat hij in de inrichting zo geïndoctrineerd was met alleen maar te vragen of hij iets mag, dat hij niet meer op voet van gelijkheid met anderen om kan gaan.

"De mate waarin je agressief bent is bepalend voor de houding, die verpleegkundigen tegen je aannemen. Is ook bepalend voor de "zwaarte" van je behandeling. Je leert niet je agressie te uiten en daardoor te ontdekken wat er achter zit. Nee, je leert je agressie te beheersen om straf (heet: "behandeling") te voorkomen. Deze handelwijze noemt men ten onrechte therapie!"

AFDELINGSVERGADERINGEN MET DE STAF.

"Daar zegt de staf niet meer dan ze kwijt wil. (Eén grote klucht)."

"Wel behoefte aan deelname aan afdelingsvergaderingen met de staf, maar door medicijnen niet meer zo geïnteresseerd (duf!)"

ANGST VOOR HEROPNAME.

"Erge angst voor heropname. Durf niet meer naar een arts te gaan. Blijf liever met problemen lopen dan het risico te nemen voor opname."

ANGST VOOR EEN MACTHTIGING.

"De angst die je hebt voor en tijdens je opname om met een machtiging opgescheept te worden, wat enkele verpleegkundigen ook geweldig in de mond ligt: "als jij zo door gaat en niet positiever aan jezelf werkt dan heb je zo een machtiging". Wat ze daarmee een mens aan kunnen doen?! Ontbreekt het aan het aanvoelen wat een medemens voelt?"

AUTEURSRECHT.

"Werkstukken vervaardigd tijdens creatieve therapie mochten niet door patiënten worden meegenomen: werden eigendom der stichting."

BEROEPSMOGELIJKHEID.

"De dokter ging altijd eerst naar het kantoorje naar de hoofdzuster. Dan wist hij al alles van je, en de zuster kreeg toch altijd gelijk. Nergens kon je terecht met je klachten."

TOT ZELFMOORD ZINKT DIEP : DOKTOREN IN DUIKBOTEN

DOSSIERS.

(Mondelinge mededeling van één onzer enquêteurices) "Heeft in de dokterskamer tijdens Pinksteren haar eigen dossier gelezen, waar tal van verdraaiingen in stonden. Daarop moest ze haar verontschuldiging aanbieden en toen ze dat niet deed moest ze vier dagen de isoleer in."

DWANG.

"Ik werd 's morgens uit bed gesleurd als ik geen zin had eruit te komen."

"Bij spanlakens moest je wel meewerken anders kwamen ze met z'n tienen op je zitten en sloegen ze je en trokken ze je aan je haren".

ETIKETTERING.

"Iedere uitlating die ik deed werd ingepast in het ziektebeeld dat men mij toe bedacht had."

"Voelen jullie wat jullie een mens aan kunnen doen iemand KRANKZINNIG te verklaren, omdat hij weg wil uit een gesloten afdeling of isoleer, omdat de ruimte te klein is en te benauwd? Omdat je alleen maar wanhopig wordt en niets meer voelt wat voelbaar is. Omdat je het leven niet meer ziet zitten, omdat je een klein beetje medeleven wilt en dan alleen maar opgesloten kan worden, dat je dan het gevoel krijgt hoe gek ben ik, dat ze me onder medicijnen zetten in een isoleer, ben ik zo gevaarlijk. Nee, nooit was ik gevaarlijk. Toch gebeurde dit alsof dat NORMAAL genoemd kan worden. Voor mij is dat krankzinnig."



TOT ZELFMOORD ZINKT DIEP : DOKTOREN IN DUIKBOTEN



De citaten, die U hier aanreft, lezer, zijn niet vreemd voor U. Al twee jaar staan er brieven in de krant, die op hetzelfde neerkomen. Er wordt ons steeds verweten dat we

GELOOF.

"De verplichte kerkgang zondags was vreselijk, evenals het moeten lezen van psalmen voor en na het eten. Ik ben atheïst."

HUISREGELS VAN DE INRICHTING.

"Onzekerheid omtrent huisregels. Je kwam er achter door de strafmaatregelen tegen anderen."

INSPECTIE GEESTELIJKE VOLKSGEZONDHEID.

(Plan van één onzer enquêteurices). De inspectie moet STROMEN brieven krijgen. De patiënten zijn tot nu toe te dociel. Ze moeten in actie komen. In al die brieven moeten de patiënten verklaren persoonlijk gehoord te willen worden en een adviseur mee te willen nemen.

ISOLEERCEL.

"Het is vreselijk in een isoleercel te zitten, laatstaan als je bovendien ook nog onder een spanlaken moet, de agressie wordt nog groter of je wordt er na de agressie apathies van".

NAZORG.

(Noot enquêteurice). Deze man vond de nazorg onvoldoende. Twee weken na het ontslag is er een gesprek van vijf minuten in de polikliniek gevoerd. Hij zei letterlijk: "in die veertien dagen kun je al zelfmoord gepleegd hebben". Vorig jaar heeft hij een poging tot zelfmoord gedaan.

OPNAME.

"Ik werd in bad gestopt, terwijl ik de hoofdzuster zei, dat ik precies uit bad kom, ja zei ze maar je weet toch wel dat je voor een opname in bad moet. Dat was de eerste keer dat ik hoorde dat het een opname was."

"Drie weken in bed gelegen met een verplichte injectiekuur, op apart kamertje. Dit geldt voor iedereen die binnen komt in de gesloten afdeling, zonder uitzondering of inspraak."

PATIËNTENRAAD.

Dat van democratisering een genezend effect uitgaat, wordt bevestigd doordat op tal van enquêteformulieren op onze vraag naar verdere gevolgd therapieën wordt geantwoord: "patiëntenraad".

onzin verkopen, maar nu toont wetenschappelijk onderzoek (het sim-sa-la-bim van deze tijd) aan dat wij onze zaakjes terdege op een rijtje hebben. Het is te hopen dat overal in de psychiatrie vernieuwingen een kans krijgen, (zie artikel over Brinkgreven) en dat de huidige krankzinnigen wet grondig herzien wordt. (red).

PSYCHIATER.

"Psychiaters zijn mensen van een uiterst twijfelachtig allooi: ze weten nergens antwoord op maar ze houden voortdurend vast aan een rol alsof ze er iets van zouden begrijpen. (...) Een psychiatrische inrichting is gebaseerd op onmacht en machtsmisbruik, de zogenaamde deskundigheid van de psychiater is een farce."

"De psychiater kwam elke week met me praten en was erg goed. (...) Hij is zeer langzaam via gesprekken naar de problemen toe gegaan."

PSYCHOLOG.

(Noot enquêteurice). Voor de opname heeft deze man zelf contact gezocht met een psycholoog voor psychotherapie. Dat vond hij prettig, maar hij kon het niet langer zelf betalen. Hij heeft toen bij de bijstandsorganen aangeklopt, maar deze weigerden een bijdrage in de kosten. Het ziekenfonds betaalt nog steeds niet behandeling door psychologen, het valt op, dat deze man nog nooit een gesprek met de behandelende arts heeft gehad.

SOLLICITATIE NA ONTSLAG UIT DE INRICHTING.

"Als je terugkeert in de maatschappij (...) krijg je absoluut geen baan als men merkt, dat je een psychiatrische opname achter de rug hebt. Mijn vorige psychiater adviseerde mij hierover te liegen."

THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAPPEN.

"Ik heb mijn verblijf op Veluweland als zeer positief ervaren. Natuurlijk waren daar soms ook dingen aan de orde waar ik nu mijn vraagtekens achter plaats. Maar de grote lijn was prima. Veluweland heeft (geestelijk) veel voor mij gedaan."

V t/m Z →

VERPLEEGKUNDIGEN.

"Verpleegkundigen zaten te lezen of TV te kijken en bemoeiden zich weinig met patiënten. Elk gesprek door een patiënte begonnen, werd in de kiem gesmoord."

"Verplegend personeel heeft zelf geen inspraak en dus geen weet van democratie."

"Men heeft binnen de inrichting als men moeilijkheden heeft meer aan de medepatiënten dan aan de verpleging".

"Ze namen rustig de tijd voor me, ik had het gevoel dat ik als mens au sérieux werd genomen. Dat je met iemand over jezelf kon praten heb ik als prettig ervaren."

"Ze zijn al zolang in de verpleging, dat ze er keihard tegenover staan en zijn dan soms niet menselijk meer."

VERTROUWENSBREUK.

"Wat je zegt kan overgebruid worden of tegen je gebruikt worden".

"Kort voor mijn ontslag deelde een leerlingbroeder mij mee welke intieme mededelingen door mij gedaan aan mijn arts hem bekend waren. Hij had een rapport van mijn arts dat voor ieder van het personeel ter inzage lag doorgelezen. Alles wat in een persoonlijk gesprek met het personeel ter sprake kwam (door hen uit-

gelokt) werd aan de arts gerapporteerd."

ZELFMOORD.

"Geen van de problemen waarvoor ik gekomen ben zijn opgelost. Er is wel een probleem bijgekomen: het stempeltje psychiatisch patiënt. De behandeling was menonwaardig. Je was niet meer dan een geval, dat zo gauw mogelijk weer terug moest naar de maatschappij. Symptomen bestrijden door medicamenten, maar geen mensen daadwerkelijk hulp bieden. Enkele van mijn medepatiënten, die geen daadwerkelijke hulp van dat ziekenhuis konden krijgen, pleegden zelfmoord".



BRIEVENRUBRIEK

PILLEN IN DE RIJN

Als reactie op een reactie in het decembernummer van de Gekkenkrant wilde ik u het een en ander vertellen aan de hand van mijn ervaringen in zowel "Endegeest" als "Amstelland" (Santpoort).

Endegeest was een grote negatieve ervaring voor me, 4 jaar geleden dit werkt nog steeds door. Ik werd opgenomen als 18-jarige op dames F, vrouwen in de leeftijd tot 80 jaar, variërend van 2 weken opnameduur tot ongeveer 25 jaar. De isoleer met platspuiten werd voor mij herhaaldelijk gebruikt als ik met problemen zat, die onuitgesproken bleven, die dan te hoog opliepen hetwelk angsten bij me veroorzaakte. Omdat ik ze niet normaal kon uiten gingen ze over in agressie, die door het verplegend personeel en psychiaters hardhandig de kop in werd gedrukt d.m.v. isoleerbeleid.

Medikatie mocht ik niet weten, maar daar sordinol blauw is en ik op een gegeven moment een witte pil kreeg wilde ik die niet slikken. Doch het moest. ANDERS GEEN BEZOEK. Nu viel ik onder het bezoek door die pil in slaap, was duf etc. Herhaaldelijke aansporingen van de zuster om

wakker te blijven en dat ik me niet zenuwachtig hoefde te maken!..... (Over de "therapie" zie citaat in het stuk over vrouwen in deze krant)....

Door een helder ogenblik ben ik eruit gekomen. Ik gooide m'n pillen weg in de Rijn, voelde me nog drie maanden lullig maar was toen blij zonder sordinol.

Een jaar geleden liep alles vast EN BEN IK VRIJWILLIG NAAR AMSTELLAND GEGAAN WAAR HET IN VERGELIJKING MET ENDEGEEST EEN EL-DORADO WAS.

Nu ben ik er een half jaar weg en voel me zoveel beter dan de afgelopen jaren. Op Amsterland is men eerlijker naar de patiënten toe, in eerste instantie erkennen ze daar de eigen wil van mensen die opgenomen worden. (De psychiaters op Endegeest stellen zich op als voorbeeld waaraan een patient zich kan opbouwen). Ik heb het meeste puin van Endegeest op kunnen ruimen, toch blijf ik angst voor heropname houden. Deze brief schrijf ik ook n.a.v. sommige negatieve brieven over Santpoort. Hoewel er klassieke afdelingen zijn moet men ook zien dat het betere werk er plaats vindt, m.n. in Amstelland. De klinieken waar je vrijer bent daar moet je zelf wel erg veel doen. VOOR HET ZOVER

KOMT DAT JE OPGESLOTEN WORDT DOE DAN ZELF DE EERSTE STAP NAAR EEN BETERE INRICHTING. Bedankt en het beste met jullie krant en ik hoop dat er erg veel door veranderd wordt waar dat nodig is.

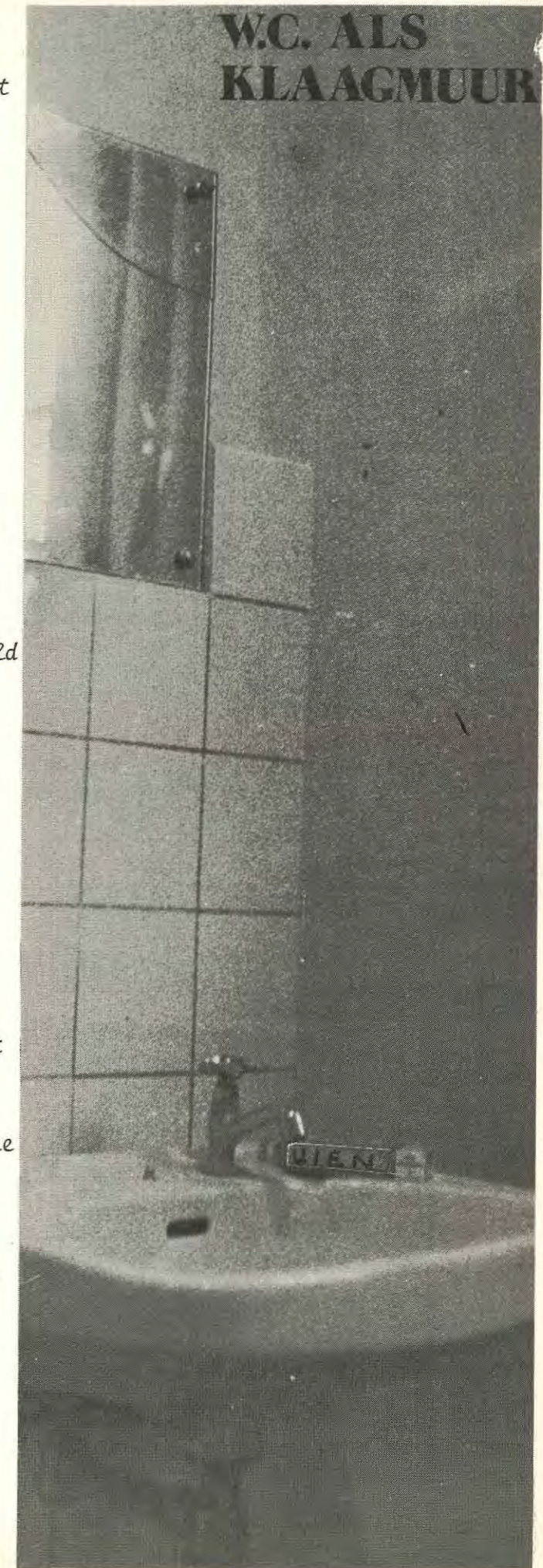
REACTIE OP VERDRIET (2)

Vol belangstelling heb ik reactie op verdriet blz.6 uit krant 13 gelezen. Ik ben langere tijd in een psychiatrische kliniek, waar ik heb ondervonden dat van het personeel en de patiënten verwacht wordt dat zij een stoicijns gedrag tonen. Stoicijns is: verstandig zijn, verdriet verachten en onverstoorbaar zijn bij verdriet pijn, leed of moeilijkheden. Die belachelijke meneer Stoa heeft dat bedacht. Als men in de kliniek huilt of klaagt krijgt men een spuit of shocks. Het gevaar is dat men tegelijk met de uiterlijke onverstoorbaarheid ook innerlijk een onverschillige houding krijgt. Verdriet uiten in een paviljoen is dus alleen mogelijk op de w.c. waar elk moment aan de deur gerammeld wordt. Op blz.6 in krant 13 schrijft u: misschien doet u er beter aan om die kalmeringsmiddelen niet te slikken maar eens uit te huilen. Ik ben het daar 100% mee eens. Ook de Joden hebben ondervonden dat huilen ontspant maar wat voor huisgenoten niet zo prettig is. Daarom hebben ze een klaagmuur gemaakt, waar iedereen naar toe kan gaan om uit te huilen en te bidden. Ik heb een Joods boek gelezen: als je niet meer kunt huilen, kun je het beste uien schoonmaken. Dan komt huilen vanzelf, na een poosje ook zonder uien. Het leven in een psychekliniek heeft veel gemeen met een getto: zoals veel mensen bij elkaar in een kleine ruimte. Ook Wim Kan heeft een liedje: uithuilen en opnieuw beginnen. Wij zeggen allemaal: als een mens geen tranen had zou hij ongetwijfeld verstikken. Vandaar de klaagmuur. Als het hoofd van de re-
recreatie dit leest is die hopelijk omgeturnd om voor een klaagruimte te zorgen al is het maar een w.c. waar je zo lang op kunt blijven zitten als je wilt.

LAFTE DIEFSTAL IN KONVERSATIEZAAL

Geachte redactie, even wilde ik u laten weten dat ik de nieuwe Gekkenkrant deze week ontving. Ik laat hem even in de konversatiezaal liggen en, weg krant. Tot op heden heb ik hem nog steeds niet terug. Had hem zelf niet gelezen.

W.C. ALS
KLAAGMUUR



OOK EEN THERAPEUT IS SOMS MOE

Vaak houden wij er als patienten geen rekening mee dat ook een arts of therapeut maar gewone mensen zijn en ook hun problemen kunnen hebben. Dat is jammer, omdat het toch al zo moeilijk is om als arts tegenover je patienten te staan met een meestal vriendelijk gezicht. Het lijkt me dat deze mensen een ijselijk geduld moeten hebben om zoveel rottigheid van je te kunnen pikken.

Om altijd rekening met je patient te houden in moeilijke gevallen is ook geen peuleschilletje. Mijn therapeut zei eens aan het begin van ons gesprek:

"Ik kan vandaag niet zo diep op je problemen ingaan, want ik ben erg moe, vind je het vervelend?" Juist omdat hij het me vertelde, vond ik het nietvervelend.

Ik kon ook eens rekening met hem houden, in plaats van meestal anders om. Wat mij betreft mag je als patient aan een arts of verpleegster ook wel kunnen zien als ze moe zijn of als ze niet zo'n al te beste stemming hebben, maar jammer genoeg willen ze dit meestal niet zo laten blijken.

Dat was, tot mijn spijt, zo tijdens mijn opname in Endegeest met de verpleging, maar ik merkte het toch wel en dan probeerde ik ze een beetje te vermijden, wat natuurlijk ook niet altijd lukte, want je had wel eens het een en ander te vragen. Ik ben nu ruim een half jaar weg uit Endegeest, maar ik moet wel zeggen dat ik er goed op vooruit ben gegaan door mijn verblijf en de goede behandeling daar. Als ik er een zou hebben, nam ik mijn petje voor ze af.

..OVER EEN PSYCHIATER DIE f100.000,- VERDIENT..

Want de wortel van alle kwaad is geld. Toen ik deze uitspraak las in de bijbel, moest ik denken aan de advertentie uit krant 13 over een psychiater die f 100.000,- krijgt voor mensen die met psychiatrische problemen zitten. De een zijn nood is de ander zijn brood. Ik dacht er gelijk bij hoeveel ik zelf krijg en dan steekt die f 12.000,- per jaar er pover bij af. Ik moet zelf mijn aow en aow en ziekte premie betalen, (wordt ingehouden op loon) en ik heb dan geen instantie die dat even voor me betaalt. Maar als je psychiater bent schijnt dat opeens allemaal te kunnen. Wie een status heeft bereikt kan zich dus alles permitteren (...)

GEEN DONDER

Daar ik een jaar en 9 maanden op Coude-water ben als patient wil ik toch wel het een en ander hierover schrijven. Vaak lees je in Uw krant negatieve dingen over de Psychiatrische ziekenhuizen. Hier is dat bepaald niet zo.. Ikzelf zit op een open afdeling. We mogen gaan en staan waar we willen. Natuurlijk hebben we ook hier een vaste therapie. Niemand is verplicht hier naar toe te gaan, maar het is voor je eigen bestwil.

Separeren en de zgn. witte banden worden hier zelden gebruikt, alleen wanneer de patient een gevaar is voor zichzelf en voor anderen of wanneer hij er om vraagt.

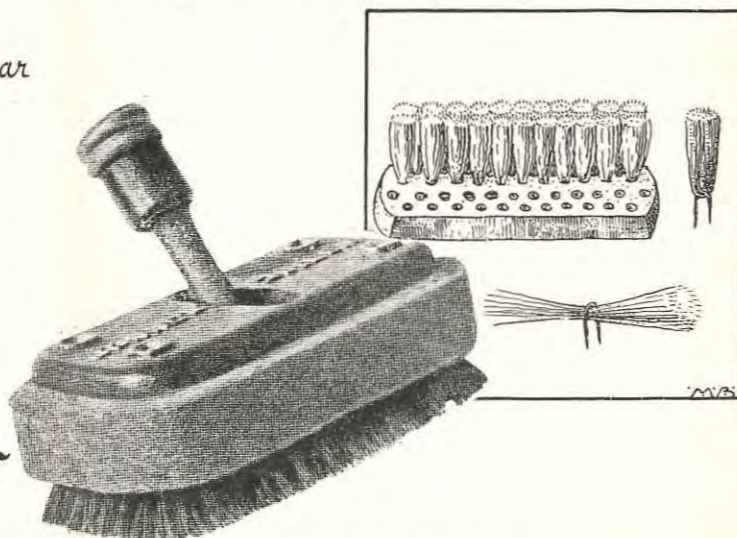
Het doel is hier zelfstandig te worden.

Men kan praten met de arts, psycholoog, maatschappelijk werkster en de verpleging. Natuurlijk zijn er ook gesloten afdelingen.

Wel vraag ik me af waarom de situatie in deze ziekenhuizen niet meer naar buiten gebracht kan worden, De maatschappij begrijpt er geen donder van. Wij krijgen weinig kans om weer gewoon te leven.

te werken enz.

Dit maakt het voor velen moeilijk terug te gaan in de maatschappij.



BUITENLEVEN

des avonds wurgde ik de tuinslang met een elastiek ik kuste de brakende huismus stopte de wandluizen in mijn warme bed ik gaf de benen vlo een hand zei de gootsteenrups welterusten ik liet de beddepissers in de huiskamer sproeide de planten goed met kattendrek en vleide me neer in een walmende ruige hondendrol

Des nachts had ik een nachtmerrie over gekultiveerde mensen in statische grijze flatgebouwen.

BACK HOME

...Nu heb ik volkomen aanvaard wie en wat ik ben en begin dan ook geheel van onderaan weer opnieuw.

Ik ben begonnen met iemand op te zoeken die makkelijk vrienden maakt en samen erop uit trekt en zo heb ik weer wat leren praten en ben begonnen met medepatienten en expatienten op te zoeken en hier vanuit probeer ik weerkontakten te leggen met de maatschappij.

Als je je weer vrij in de maatschappij kunt bewegen kan je weer aan allerlei activiteiten meedoen en daar kan je dan over praten en denken en heeft men weer iets om van je te horen en kom je weer wat meer in de belangstelling. Als je in een inrichting zit heb je weinig om over te praten. Je kan niet met hobbies beginnen want daar zijn geen mogelijkheden voor. Ik heb geleerd dat als je niet weet waar je over praten moet met iemand, als je niets weet je gewoon iets moet doen waar beide interesse in hebben zoals bijvoorbeeld wandelen, fietsen, eten en dan met mensen, die je aksepteren zoals je bent.

Neem bij die activiteiten b.v. ook iemand mee waar de ander wel interesse in heeft, kijk dan ben je niet meer het middelpunt van de belangstelling en je voelt toch ik hoor erbij!

Dat zijn zo'n beetje mijn ervaringen. Ik heb 3 en een half jaar in Wolfheze gezeten ook omdat ik overspannen was en doe het wat mijn werk betreft nu wat rustiger aan.

ARBEIDSTHERAPIE?

Arbeidstherapie betekent: Philips kerstverlichting monteren, mandjes vlechten van pitriet, dweilen inpakken e.d. Men zit gezellig (40 dames en heren) aan grote werktafels. De dames en heren mogen praten en zingen, als ze elkaar maar niet van het werk houden. (Geen radio) helaas komt er minder van praten en zingen dan in een bejaardensoos. De oorzaak van die sloomheid is de medicijnen. Er worden rapporten van ons werk gemaakt: kwantiteit (hoeveelheid) 1, 2, 3 of 4. Zorgvuldigheid 1, 2, 3 of 4. Houding ten opzichte van patienten 1, 2, 3 of vier. Zorg voor het gereedschap 1, 2, 3 of vier. De sfeer op zo'n therapie hangt voor een groot deel af van de leiding. Een zoh leidinggevende juffrouw was jaloers. Ze wilde middelpunt zijn. We mochten wel met haar praten (slijmen dan), maar patienten onderling mochten geen vriendschap opbouwen, omdat ze bang was dat haar en het gezag dan ondermijnd zou worden. Terecht was ze bang, want de patienten hadden het onder elkaar gezelliger dan met de

leidster erbij. (Gelukkig zijn er ook aardige en solidaire leidsters).

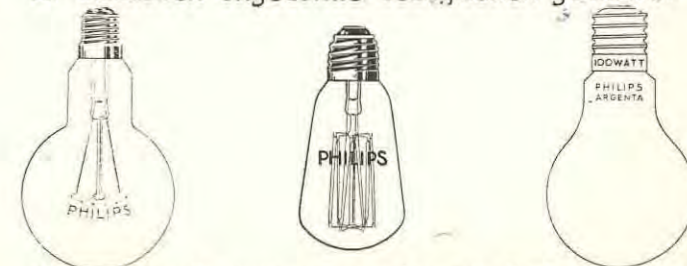
Ik moest alleen zitten of naast mensen die nooit iets zeiden. Ik verveelde me dood. Ik was bang dat ik volkomen zou insuffen en nooit weer in staat zou zijn om mijn werk van voor de opname in het ziekenhuis te kunnen hervatten. Ik bedacht uit nood van alles om in konditie te blijven, zowel geestelijk als lichamelijk.

Ik probeerde b.v. alle namen en de kleuren van ogen van mijn medepatienten te onthouden. Gedichten uit mijn hoofd te leren, een radio met gehoorapparaat mee te smokkelen. Lichamelijk was ik ook bang te verzwakken. Als niemand keek deed ik joga en ademhalingsoefeningen, gooide telkens iets op de grond om te kunnen bukken. Als ik de kans kreeg ging ik w.c.'s schoonmaken en ramen zemen.

Maar voor die karweitjes waren altijd veel liefhebbers. Ik had een fijne vakantie van een volkshogeschool gehad. We gingen daar wadlopen, wat lichamelijk wel zwaar was omdat we hele einden door de modder liepen tot over je enkels. Het was me bijna te veel. Toen ik weer naar de therapie moest trok ik kaplaarzen aan waar ik water in deed om in konditie te blijven voor het wadlopen.

Ik heb wel zes jaar dat werk onder mijn niveau moeten doen. Toen heb ik een brief aan de dokter geschreven waardoor ik huishoudelijk werk mocht doen op een ziekenzaal. Dat heb ik toen anderhalf jaar gedaan. Iedereen was tevreden, de leiding en ikzelf. Nu werk ik al anderhalf jaar in de huishouding op een sociale werkplaats. Dat bevalt me ook en ook mijn behoefte aan beweging en gezelligheid.

Er zijn bij ons ook andere therapieën zoals de bosploeg die nu bladeren harkt. En de creatieve waar je handwerkjes naar eigen keuze mag maken, als de dokter dat goed vindt. Verder kun je wasknijpers monteren, werken in de kas met bloemen, op de wasserij helpen of in de centrale keuken of helpen afwassen, het zwembad schoonmaken een halve dag op kantoor stencils maken. Ik vind dat patienten een half jaar op iedere therapie moeten werken om er zo achter te komen wat het beste voor ze is. Voor mij zijn de zes jaar mandjes vlechten en solderen ongezonde bezigheden geweest.



Uit sociaal oogpunt gezien is het ook fout om werk onder je niveau te moeten doen.

ARBEIDS-THERAPIE IS GEEN THERAPIE

ARBEIDSTHERAPIE IS GEEN THERAPIE

Bijna iedereen die is opgenomen besteedt bijna de hele werkdag aan zogenaamde arbeidstherapie. Routine-werk als het in elkaar zetten van elektrische apparaatjes, het plakken van kartonnen dozen, het inzetten van spaken, het werken in tuin, bos of kwekerij, of in wasserij, werkplaats of keuken. Het woord therapie betekent eigenlijk dat je er "beter" van zou moeten worden. Bij echte arbeidsrevalidatie - het (opnieuw) leren van bepaald werk - is dat nog te begrijpen. Maar bij de alledaagse arbeidstherapie is dat heel raadselachtig. Want waarom zou je opknappen van zoiets als jaren achtereen achter de pers staan in de wasserij. Aan de andere kant: als het geen therapie is, waarom wordt dan zo ontzettend veel eraan gedaan in inrichtingen die er toch voor zijn om mensen van hun problemen af te helpen, zodat ze weer snel naar huis kunnen? Wij moeten de eerste patiënt nog spreken die echt bevrediging vindt in arbeidstherapie, hoewel dat vast wel voorkomt hier en daar. De belangrijkste vraag is echter: Is er ooit iemand van opgeknapt? Hieronder zetten we uiteen waarom we ons dat heel moeilijk kunnen voorstellen. Iets misschien om over na te denken tijdens het harken, schroeven of dweilen?

ARBEID: GOED WERK EN ROTWERK.

Wanneer je het over werken hebt, moet je eerst één ding afspreken: gaat het over goed werk, of gaat het over rotwerk. Waar hangt dat vanaf? Ten eerste is het erg belangrijk of je iets van jezelf in je werk kwijt kunt. Kunstenaars zijn altijd een goed voorbeeld van mensen die werk doen waarin ze iets van hun eigen ideeën en gevoelens kunnen leggen. Iedereen kent wel dat gevoel van enorme voldoening wanneer een of andere klus is gedaan, ook al is dat maar het vast timmeren van een plank of het plakken van een band. Je hebt een trots gevoel: zo moest het zijn en zo is het helemaal goed, zoals wanneer je het laatste stukje van een legpuzzel legt. Jaar heb je geen schouderklopje voor nodig. Het gaat daarbij veel meer om de manier waarop je iets doet, dan om wát het precies is. Het schijnt dat je zo'n gevoel van bevrediging vooral krijgt door je zo goed mogelijk te concentreren op datgene waarmee je bezig bent en wanneer het je lukt om elke bijgedachte van je af te zetten en als het ware één te worden met wat je doet. Daar tegenover staat b.v. het werken aan een lopende band. Daarbij wordt alles aan je opgedrongen en heb je juist helemaal niet het gevoel dat je er zelf een aandeel in hebt. Je kunt daarbij ook niet goed overzien waarmee je nu eigenlijk bezig bent en wat voor nut het allemaal heeft. De machine is geen verlengstuk meer van jou, maar jij bent een onderdeel van de machine geworden. Dat is rotwerk, daarbij heb je nooit het gevoel van voldoening, maar alleen een gevoel van opluchting wanneer het afgelopen is. Wanneer de werkdag om is, denk je niet:

"Ziezo, dat heb ik weer eens goed gedaan", maar je voelt je leeg. Je hebt juist het gevoel dat je iets is afgenomen. Maar nog belangrijker voor het verschil tussen goed werk en rotwerk, zijn de mensen. Want voor wie werk je eigenlijk? Is het voor iemand die zegt: "Hier pak aan, doe dit, doe dat en een beetje vlug", of iemand die samen met je overlegt wat er moet gebeuren en hoe dat het beste kan? Daarnaast, ook heel belangrijk: waartoe werk je eigenlijk, wat heeft het voor zin? Want wanneer je zinvol werk doet, waarvan je het gevoel hebt dat iemand er iets mee opschiet, dan kun je heel wat verdragen, zelfs vies en eentonig werk. Omgekeerd, wanneer je werk zinloos en tot niets leidt, dan kan het meest creatieve werk met de meeste afwisseling, rotwerk worden. Helaas is er in de wereld veel meer rotwerk dan goed werk, zodat de meeste mensen alleen werken voor het geld. Dat hebben ze niet alleen nodig voor eten en onderdak, maar ook voor drank en voor de bioskoop, zodat ze de narigheid van overdag zo snel mogelijk kunnen vergeten. Het lijkt weleens of de voorstanders van arbeidstherapie dat helemaal niet begrijpen. Logisch ook, wanneer je bedenkt dat de zenuwartsen, die er gewichtige boeken over schrijven, zelf best leuk werk hebben. Iedereen bewondert ze (nou ja, bijna iedereen), ze kunnen hun eigen werktijden bepalen, niemand snauwt ze af en zegt: "nou moet je dit en nou moet je dat", en of dat nog niet genoeg is, krijgen ze nog lange vakanties en enorme salarissen op de koop toe!



THERAPIE.

In krant nummer negen hebben we al eens in een lang artikel geschreven wat echte therapie volgens ons is. Het is voor iedereen iets anders, afhankelijk van de problemen waardoor je bent vastgelopen. Bij een aantal therapieën gaat het om inzicht in die problemen. D.w.z. dat je, door er met anderen over te praten beter leert zien waarom je je angstig voelt in sommige situaties en dat je een beetje door krijgt wat er eigenlijk in je om gaat. Daarmee kun je dan situaties die telkens mis liepen - met je ouders, in je huwelijk, op je werk, of gewoon met jezelf - beter aan. Andere therapieën zijn meer gericht op oefenen, zoals oefenen om boos te zijn, of om te zeggen wat je eigenlijk wilt of voelt. Ook kun je hele praktische dingen oefenen, zoals: stapje voor stapje weer op straat, een kamer zoeken, solliciteren enzovoort.

Maar wat voor therapie je ook doet: het helpt geen barst wanneer hij niet is aangepast aan jouw eigen probleem en wanneer je zelf de zin er niet van ziet. Therapie is pas therapie wanneer je zelf het vertrouwen hebt dat je je problemen er beter mee aan kunt, waardoor je weer terug kunt in het gewone leven.

ARBEIDSTHERAPIE.

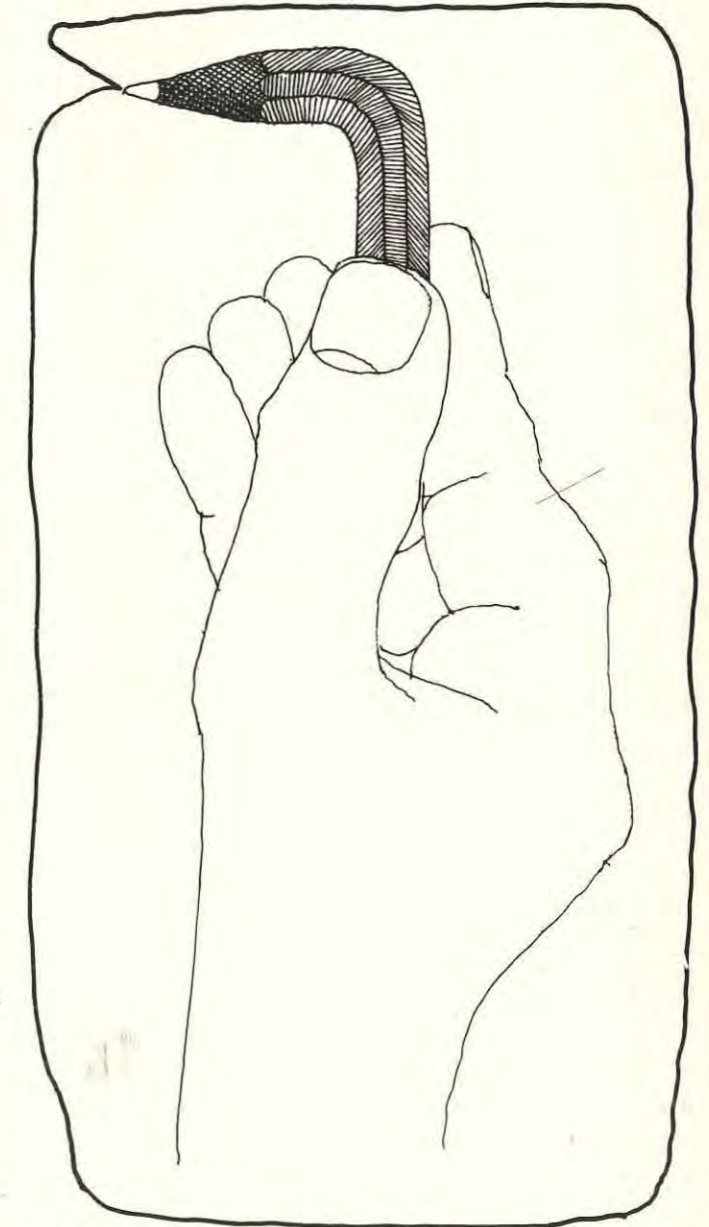
Laten we weer eens terugkomen op het werk dat door moet gaan voor arbeidstherapie. We zeiden het zoëven al: het meest gewone werk kan bevrediging geven. Daarom moet U voor U zelf maar na gaan: heeft U weleens een geluksgevoel? Wordt U weleens getroffen door een gevoel van perfectheid? En hoe zit het met de mensen? Wordt er met U overlegd, krijgt U weleens wat verantwoordelijkheid? En het doel? Vindt U dat zinvol en bent U het ermee eens? Kortom, de vraag is of U het werk dat U in de inrichting doet, rotwerk of goed werk vindt. Het tweede punt is of arbeidstherapie eigenlijk wel therapie mag heten. Want ook al is het goed werk, daarmee is het nog geen therapie! Dat is het pas wanneer het iets helpt tegen de problemen waarvoor je bent opgenomen. Geeft het inzicht? Leer je er iets van waar je straks wat aan hebt wanneer je er weer alleen voor staat?

Dat valt bijna altijd sterk te betwijfelen. Daar geloven wij eerlijk gezegd niets van. Kartonnen dozen lijmen, helpt niet tegen huwelijksproblemen, spaken inzetten helpt niet wanneer je aan de drank bent, de wasmachine bedienen helpt niet wanneer je het gevoel hebt dat je jezelf bent kwijtgeraakt. Niemand doet dat omdat hij er vertrouwen in heeft, maar omdat het moet, of omdat er niets anders te doen is

in "werktijd". Wanneer je wordt opgenomen bestaan de therapieën allang, die zijn niet afgestemd op jouw probleem en je hebt meestal geen keus. De enkele keer dat iemands persoonlijke problemen iets met dat werk te maken hebben, is het puur toeval. Verder geldt: arbeidstherapie is helemaal geen therapie.

MAAR WAAROM DAN?

Maar wanneer het geen therapie is, waarom wordt het dan gedaan? Wat heeft een inrichting eraan om mensen 's morgens uit



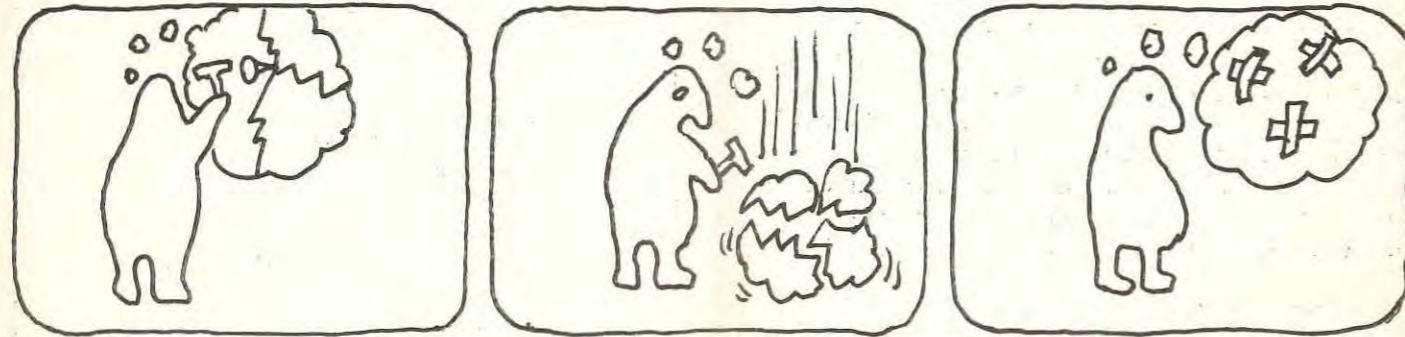
hun bed te porren, snel te laten ontbijten en ze dan in een sombere stoet aan het werk te sturen?

De belangrijkste reden is naar ons idee dat de gemiddelde inrichting gewoon niet weet wat ze met al haar patiënten moet. De verpleging heeft meestal te weinig les gekregen en is te weinig gestimuleerd in het praten met patiënten op een manier dat iemand er iets aan heeft. Er zijn te wei-

nig goede therapeuten. Dus, wat moet je anders de hele dag met die mensen doen? Het is ondenkbaar voor de staven van de meeste inrichtingen dat mensen gewoon doen waar ze zin in hebben: wandelen, slapen, spelletjes, hobbies. Stel je voor! Je bent toch niet voor je plezier opgenomen. Het gezegde "Wie niet werkt zal niet eten" kun je van de gezichten van de strenge autoriteiten afscheppen. Of je in de kreukels zit of niet. Orde moet er zijn. Een tweede reden is van financiële aard. Want wanneer een inrichting zelf de was doet - om er maar één voorbeeld uit te halen - dan is dat jaarlijks een besparing van tienduizenden guldens, vooral wanneer je dan tientallen mensen aan het werk hebt, waarvan er maar een stuk of wat moeten worden betaald. Dat zijn de werkmeesters, die veelal het woord therapie niet eens begrijpen. Dat zelfde geldt voor de tech-

nische dienst, voor de keukens, enz. In tenminste één boekje over arbeidstherapie staat met zoveel woorden dat het goed is dat patiënten meebetalen aan de kosten van hun opname! Wij zouden zeggen: hoe korter het verblijf in de inrichting, hoe goedkoper. Maar het zijn precies de mensen die het langst blijven die het hardst werken, en die het minste therapie krijgen. Het schijnheilige ervan is misschien nog het ergst: dit werk therapie te noemen. Maar dat is helemaal duidelijk, want als je het gewoon werk noemt (meestal rot, soms niet) dan moet je het ook betalen! En het minimum loon betalen aan mensen die voor je werken is iets heel anders dan hen twee pakjes shag geven aan het eind van de week.

Als je diep nadenkt, dan weet je het weer: inrichtingen zijn eigenlijk voor patiënten en niet omgekeerd.



LEVEN MET ANGST

LEVEN MET ANGST

Dit is de titel van een pas verschenen boek. Het gaat over hoe het is om een fobie te hebben en wat je moet doen als je er af wilt. Het woord fobie komt van het grieks 'phobos', dit betekent schrik of angst. Maar dan geen 'gewone' begrijpelijke angst zoals we die allemaal wel eens hebben, maar angst voor iets dat eigenlijk niet angstaanjagend is voor de meeste mensen. Of angst voor iets dat misschien zal komen terwijl daar geen aanwijzingen voor bestaan. Dagelijks moeten we als we ons huis uitgaan, naar de winkel, naar vrienden, naar ons werk door drukke straten lopen, pleinen oversteken, in bussen, trams of treinen reizen en over bruggen lopen. Het komt dan wel eens voor dat zoiets je schrik aanjaagt, je bedenkt opeens dat je flauw kan vallen op straat, dat de trein wel eens kan ontsporen of de brug juist instort als jij eroverheen loopt. In dat laatste geval loop je misschien wat sneller door en dan ben je het weer vergeten. Iemand die een fobie heeft

echter, raakt er zo van in paniek, dat hij probeert bruggen te vermijden om maar niet zo angstig te worden. Daarna probeert hij straten te vermijden waar bruggen zijn. Op het laatst moet iemand wel thuis blijven. Daar is geen kans op gevaar. Op dezelfde manier kan iemand bang zijn voor een bepaald dier (een hond of een rat) of een voorwerp (een mes, schaar) en alles doen om daarmee maar niet in aanraking te hoeven komen. Veel mensen zijn bang dat hun van binnen uit iets zal overkomen. Dat ze opeens verlamd raken, een hartaanval krijgen, kanker hebben of een onbekende ziekte onder de leden hebben. Verder kunnen ook situaties met andere mensen een geweldige angst veroorzaken bij sommige mensen. Een kopje thee drinken in gezelschap, een boodschap doen, telefoneren, langs een groep mensen lopen. Het kunnen allemaal ondernemingen zijn die zo'n angst aanjagen, dat iemand die daar last van heeft angstvallig vermijdt iets dergelijks te moeten doen.

Dit zijn een aantal angsten, natuurlijk zijn er nog meer.

Tenslotte is het zo, dat je van één van de genoemde fobieën last kunt hebben; erger nog is last hebben van een paar tegelijk. Dat zijn er dan meestal een paar die op elkaar lijken. Ongeveer zoals ze hier in groepjes genoemd zijn.

Voorzover bekend is, hebben meer dan de helft van de mensen met een fobie angsten uit het eerste groepje. Ook wel agorafobie genoemd.

Kort samengevat: een fobie is dus panikerige angst die, in verhouding tot het reële gevaar, veel te groot lijkt. En tot gevolg heeft dat iemand uit zijn gewone doen raakt vanwege allerlei gedragingen die nodig zijn om konfrontatie met de angst te vermijden.

Wat moet je daar nou aan doen?

Mevr. M. de Wolf-Ferdinandusse, samen met E. Zwaan schrijfster van dit boekje, heeft zelf last gehad van een fobie. Haar ervaring ermee en gedachten erover heeft ze neergeschreven in dit boekje. Dat niet alleen, ze heeft ook een klub opgericht: de Fobiekulub. Iedereen die last heeft van een fobie en daar iets aan wil doen, kan lid worden van deze klub. Samen met lotgenoten en een therapeut kan er dan een therapie bedacht worden.

M. de Wolf-Ferdinandusse schrijft: "de laatste tijd is de gewoonte in zwang gekomen zich voor steun en begrip ook te wenden tot lotgenoten. Immers zij hebben dezelfde problemen en mocht iemand voor een probleem een oplossing hebben gevonden dan is het plezierig als daar ook een ander van kan profiteren. En in elk geval doet het goed eens omringd te zijn door mensen die niet vreemd aankijken tegen je problemen, omdat ze dat zelf aan den lijve ervaren of ervaren hebben." Dat is taal naar ons hart. Maar ook voor mensen die niet meteen lid van deze klub willen worden staat er veel goeds in dit boekje. Er zijn een paar hoofdstukjes die gaan over oorzaken, psychologische factoren en verklaringen, en over de werking van de meest toegepaste therapie voor een fobie: de gedragstherapie. Als je niet gewend bent theoretische verhandelingen te lezen zijn dit wel moeilijke stukjes. Gelukkig is er een verklarende woordenlijst.

De laatste hoofdstukken lijken ons het belangrijkste. Hierin wordt namelijk beschreven hoe je zelf, al of niet met hulp van iemand uit je naaste omgeving al een heleboel aan je angst kunt doen. In zgn. oefenprogramma's wordt duidelijk hoe je een programma voor jezelf kunt samenstellen. Daarmee kun je stapje voor stapje



oefenen om je angst kwijt te raken. Of hoe je er tenminste mee om kunt leren gaan. Door middel van regels, voorschriften en schema's kun je je eigen vorderingen en prestaties bijhouden en controleren. Ook zijn er handige tips gegeven, door mensen die het zelf meegemaakt hebben. Zoals: neem een boodschappenkarretje of een fiets mee aan uw hand als u er alleen opuit gaat. Dat geeft houvast. Winkelen, wandelen in de buurt, lopen door eigen huis, met de bus gaan, zijn enkele voorbeelden van programma's.

Het is misschien ook een aardig boekje om aan je familie en vrienden te geven. Zodat ze iets beter gaan begrijpen wat voor probleem het voor je is. Het boek is te bestellen bij: van Gorcum, postbus 43, Assen, postrekening 802255. De prijs is f 16,50.



Het blad dat zij uitgeven heet: Fobie-vizier.

Het adres van de Fobie-klub is: Boumanlaan 84, Woerden. Tel. 03480-2674.

SPIJTDRINKERS IN DE FUIK

Omdat de zon niet altijd vanzelf schijnt inwendig, grijpt iedereen op zijn tijd naar de fles, pil of spuit. De biochemische zelfregulatie is iets van deze tijd en daar is natuurlijk niets tegen zolang je maar weet wat je doet: het aspirientje verdooft even de pijn maar het helpt je er echt niet vanaf. Een drug is een hulpmiddel, een opzetje, een katalysator, maar uiteindelijk moet je het toch zelf zien te fiksen. Goed begrip houdt ook het besef in dat de drug op zichzelf niet heilzaam of slecht is en dat de eventuele effecten berusten op het onwijze gebruik dat sommigen ervan maken. Drugs hebben de eigenschap - zou je kunnen zeggen - de situatie van de gebruiker toe te spitsen. Gaat het om een evenwichtig iemand die zijn maat weet, dan is er niets aan de hand: gewoon recreatief gebruik. Staat iemand niet zo vast in zijn schoenen en grijpt hij op min of meer vertwijfelde wijze, te pas en te onpas, naar zijn tovermiddel, dan komen er ongetwijfeld brokken van: probleemgebruik. De buitenstaander neemt vooral het laatste waar en heeft de neiging daarmee alle druggebruik over één kam te scheren: verslaving, rotzooi. Er is echter een belangrijke uitzondering: alcohol. We zijn er zo mee vertrouwd en vergroeid dat het ons moeite kost drank te zien als een drug als elke andere, niet zonder gevaar en niet zonder genot. Iedereen is bekend met de destructieve krachten die door drank tot ontwaken worden gebracht, maar het schijnt weinigen te verontrusten. De afgelopen weken stonden de kranten weer vol met echtelieden uit Delfzijl en Zundert die elkaar in alcoholische vervuldheid de schedel klieven, maar men haalt er gewoon de schouders over op. Symptomatisch is dat de drankbestrijding in handen is van enkele bejaarde esperantisten. Natuurlijk, er zijn drankexcessen, maar dat betreft alcoholisten, patiënten dus, en die moet men niet als representatief gaan beschouwen. Drank en gezelligheid zijn praktische synoniem en wie systematisch nee zegt tegen de drug 'die je weer mens maakt' laadt een zekere verdenking op zich, want drank is de staatsgodsdienst in het land van de lol (Skolland, Mederland).



24



Vergeleken met andere drugs worden de voor- en nadelen van drank minder uitvoerig belicht, hoewel de schadelijke kanten ervan vast staan en het gebruik bijzonder verbreed en nog voortdurend stijgende is. Relatief krijgt dat handjevol hennep- en papaverconsumenten dat nog te beroerd is een flesje bier te ontkurken erg veel aandacht. De problemen buiten de sector van de echte alcoholisten worden, voor zover ze gezien worden, gebagatelliseerd en weggevoerd. "Dat gaat met slapen wel weer over en waar gehakt wordt vallen spaanders". Er wordt altijd een beetje verlegen grappig met slagzinnen geschermd. Toch ken je allemaal mensen waar het behoorlijk mis mee gaat en bij wie de drank mede een heilloze rol speelt (Arthur die het op zijn 26ste aan zijn lever heeft maar evengoed flink doordrinkt. Kees die al vijftien jaar aan zijn kandidaatsexamen sleutelt, Annemarie die niks anders meer durft en bovendien aan Arthur verslingerd is, etc.) Het is binnen deze ambivalente groep dat men de zogenaamde spijtdrinkers kan aantreffen. Ik bedoel niet de mensen die terneer liggen, machteloos overgeleverd aan hun kater, en die roepen dat ze het nooit meer doen, want dat hoort zo'n beetje bij het ritueel. Nee ik bedoel de mensen die zich realiseren dat ze, hoewel verre van alcoholist, misschien toch meer drinken dan goed voor ze is. De tobbers die er eigenlijk wel vanaf zouden willen, maar niet goed weten hoe en zich dus maar weer vol laten lopen. Hoe raak je in die fuik? Social drinking is een deugd. Het is geen man die niet drinken kan. En het is waar: de eerste paar drankjes werken euphoriserend en ontremmend. Je voelt je geweldig en het zonnetje gaat schijnen: je vindt iedereen boeiend en lief in een cirkel van twee meter om je heen. Er zijn een paar druppels wonderolie geplengd in de wat stroef lopende sociale machinerie. Misschien wordt je een beetje sentimenteel en ga je eigenlijk slap lullen, maar dat geeft niet, je voelt je lekker. Wat ligt er vervolgens meer voor de hand dan dat je vaker dit eenmaal ervaren gevoel van welbehagen probeert te breeken? Je wordt misschien af en toe ziek, maar dat heb je er voor over.

De werking van drank is trouwens dat je je om de gevolgen op het moment zelf niet zo druk maakt: de kater komt later. Voor je het weet wordt drank het lichtpuntje in je bestaan, de motor waarop je draait, de redding voor je twijfelziek gemoed. Drank is dan uitgegroeid tot je sociale habit. Je vrienden zie je in het café of op feestjes. Je bedgenootjes versier je uitsluitend onder de olie. Je weet je geen raad als je je ergens moet vermaken en er is geen drank.

Drankmensen zijn vaak aardige mensen met een te grote ziel. Scrupules en sympathieke twijfels drijven hen onder het motto 'doe gezellig trek je broek uit' een subcultuur in waarin iedereen zit te bibberen totdat hij zijn basisdosis ingenomen heeft. Is het ergste leed gelenigd dan komen de praatjes, want reken erop dat de beste stuurlied aan de tapkast staan. Men mag ook graag praten over het werk dat men ooit verricht heeft of mettertijd voornemens is te volvoeren, doch waar het in buitengewoon weinig gevallen van komt. Dit onvermogen dat in zo schrille tegenstelling staat tot de gepretenteerde begaafdheden berust op een farmacologische of psychologische werking van de drug op de langere termijn, die mijns inziens te vaak onbesproken blijft. Op de korte termijn is het effect van drank inderdaad dat bepaalde onzekerheden overwonnen worden, zij het dat je de volgende dag je problematiek dubbel gerimpeld tegemoet moet. Herhaalt dit spelletje zich enige tijd en vindt je elke keer weer tijdelijk troost in de subcultuur (de drank en de vrienden die net zulke aardige mislukkelingen zijn als jij) dan treedt een soort hospitaliseringseffect op. Je durft niet goed de straat op. Je wordt zwaar op de hand. Je twijfelt aan van alles en nog wat: de zin van elk streven, de zin van je bestaan. Je durft niets meer aan en je hebt er ook de fut niet meer toe. Bij tijden dreig je zelfs door suïcidale grondzeden van de sokken te worden gespoeld, maar je houdt je aan een ding vast: zonder drank zou het leven een woestenij zijn. Het is je niet goed mogelijk om een aanvaardbaar alternatief bestaan te denken zonder drank en de nadelen van het huidige pik je dus omdat je meent geen keus te hebben. Vaag besef je dat het misschien toch de drank is die je de das omdoet - en wou je dat je naar huis wou - maar het volgende moment zie je weer in dat



25

een leven zonder drank iets is voor gekken en fanatiekenlingen, voor macrobioten en rozekruisers, voor Hitler en Billy Graham, maar niet voor jou. Het is niet altijd een plezierig lot, maar het is nou eenmaal jouw bestaan.

Hoe zit die ambivalentie van de spijtdrinker in elkaar: ik wou dat ik eraf wou? Wat belemmert iemand te willen wat hij wil? Ik bedoel: van mij hoeft hij niet. In principe doen drankmensen van dat soort dat ik beschrijf zichzelf schade en niet hun medemens. Het lijkt me echter dat de dranksubcultuur ondanks alle vertoon van Leve de Vrijheid en Weg met de Autoritaire Prestatiemaatschappij een vrij straffe sociale controle vertoont. De opstelling bezijden de officiële maatschappij bindt drankmensen zowel in hun zwakte als in hun kracht, in hun besef van underdog-zijn en in hun superieure kritische distantie. Men gaat intensief met elkaar om - zozeer zelfs dat de kroegdiscussie iets van een wrede groepstherapie heeft - en afwijkingen van de heilsleer worden niet geduld. Het is toegestaan, als b.v. een dokter dat voorschrijft (wat een rotdokter) tijdelijk niet te drinken, mits je de vervangende sapjes met zichtbare walging nuttigt. Het is niet goed mogelijk openlijk een gedachtengang te ontwikkelen (we gaan toch niet gek doen, is het wel?) waarin het sacrament van de alcohol geen rol meer zou spelen. Doen wat de dokters zeggen is op zichzelf al niet zo flink, maar twijfel aan de drank is verraad, zwakzinnigheid of beide.

Dat wil niet zeggen dat je helemaal gek bent, al ben je een beetje aan de drank. Je ziet zelf ook wel in dat er op deze manier weinig van je terecht komt. Van overdreven ambitie kan je toch niet be-ticht worden als je meer wilt dan hier voor de rest van je leven wortelschieten? Het is moeilijk hoor en het succes is bij lange na niet verzekerd: in een leven zonder drank maar met 20 theesoorten schijnt de zon ook niet altijd. Er is een soort verbetering voor nodig als in het sprookje van Blauwbaard. Hoezeer ook het geheim achter de gesloten deur mag lokken (draak en jonkvrouw beide) het was voor eens en voor altijd besloten: die laatste kamer blijft op slot. Soms droom ik ervan dat ik het toch weer doe en voel ik me een beetje sullig. "Hij is weer helemaal terug" roepen de vriendjes blij. En ik ga rond met de vetleren schoudertas van Jet waaruit ik kaartjes verkoop. Hele bierviltjes re-tour, halve enkele reis.



< ADRESSEN >

RELEASE:

Alkmaar	Laat 28	072-10136
Arnhem	Willemsplein 1	085-426021
Breda	Karrestraat 5a	postb.3282
Delft	Paardemarkt 31	015-144013
Den Haag	Zieken 187	070-657197
Den Helder	Sluisdijkstr.118	02230-24041
Eindhoven	Bergstr.6	040-22348
Gouda	Nwe Markt 1a	01820-20020
Haarlem	Gasthuisvest 47a	023-313428
Leiden	Nwe Rijn 20a	071-124555
Uden	Kruisherstr.1	04132-63105
Utrecht	Voorstr. 6 bis	030-312818

RELEASE (België):

Brussel	Koopliedenstraat 8	(322) 182952
Deurne	P.Beijerstraat 128	(323) 249054
Gent	P.v.Duyseplein 15	(329) 238833
Leuven	Bogaardenstr. 3	(321) 627430

JAC (JONGEREN ADVIES CENTRUM):

Almelo, Emmastr.19, Oldenzaal,
05410-2564 (privé)

Amersfoort, P.C. Hoofthoofdlaan3,
033-31584

A'dam, Amstel 30,
020-242949, -249087

Assen, Smetanalaan 228,
05920-16885

De Bilt, A.Nobellaan 126,
Breda, Catharinastraat 7,
01600-40506

Dordrecht, Kleine Spuitstr.19,
078-42443

Enschede, Stadsgravenstr.38,
053-312146

Groningen, Praediniussingel 17,
050-183130

Helmond, Weg op den Heuvel 3,
04920-35678

Hengelo, Deldenerweg 25,
05400-23777

Maastricht, Mariastr.13,
043-19806 b.g.g.32964

Oss, Dr. Hermanslaan 16,
Purmerend, Spinetstraat 13,
02290-22015

Roermond, Swalmerstraat 69a,
04740-7140

Sittard, p/a DonKiesjot Wal 1-3,
Tilburg, Poststraat 8,
013-423188

Utrecht, Oudegracht 371,
030-310267

Weert, Schoolstraat 8,
04950-23217

Zoetermeer, Dorpsstraat 10,
Zwolle, Kamperstraat 14,
05200-18600.



JAC (België):

Antwerpen, H.Consciencestraat 5,
323391515,

Antwerpen, Gen.Eisenhowerlei 47,
Borgerhout (323)365530,

Brussel, St.Michielstraat 37,
(322) 181180,
St.Kathelijnestraat 11,
(322) 125146
(322) 125147,

Gent, Kortrijksepoortstr.98,
(329) 252423,

Knokke, Seb.Nachtegalstr.10,
(325) 067664,

Kortrijk, Pr.Rooseveltplein 12a,
(325) 611550,

Leuven, Amerikalaan 3,
(321) 628582.

* Er is een folder over eenzaamheid van de Stichting Korrelatie. Te bestellen: Drie Jofferengaarde 23, Odijk (U.) 03405-1522.

* Schrijf ons eens of U al deze informatie in de krant wat veel van het goede vindt of juist fijn.



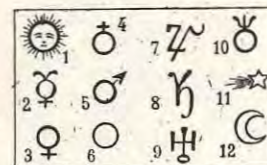
* De afdeling Eindhoven van de cliëntenbond laat van zich horen! Ze hebben wekelijkse kontaktavonden, een telefoondienst, waar (ex-)cliënten anoniem raad en advies kunnen vragen en een bezoekersdienst. Postbus 1084, Eindhoven.



INRICHTING MET

Instituten met Patiëntenraad.

Sinaï Centrum - Amersfoort
Sint Franciscushof - Raalte
Veldwijk - Ermelo
Wolfheze - Wolfheze
Zon en Schild - Amersfoort
Willem Arntsz Huis - Utrecht
Vogelenzang - Bennebroek
Sint Willibrord - Heiloo
Provinciaal Ziekenhuis - Santpoort-Zuid
Sint Jorisgasthuis - Delft
Bloemendaal - 's-Gravenhage
Sancta-Maria - Noordwijkerhout
St.Bavo - Noordwijkerhout
Rijks Psychiatrische Inrichting - Eindhoven
Coudewater - Rosmalen
Voorburg - Vught
Welterhof - Heerlen
Huize Padua - Boekel
St. Antonius - Ettenleur
Rosenburg - Den Haag



Er is een tegenstuk verschenen voor het vreselijke PANORAMA-oktobernummer over "Geestes-zieken" van Els Claessen. Te bestellen bij de redactie.

ZONDER

Instituten zonder Patiëntenraad.

Groot Bronswijk - Wagenborgen
De Oosthoek Limmen
St. Anna - Venray
St. Servatius - Venray
Vijverdal - Maastricht
Vredenburg - Halsteren
St. Ursula Kliniek - Wassenaar
Delta Ziekenhuis - Poortugaal
Endegeest - Oegstgeest
Jelgersma Kliniek - Oegstgeest
Schakenbosch - Leidschendam
Duin en Bosch - Castricum
Valeriuskliniek - Amsterdam
Wilhelminagasthuis - Pav.III - Amsterdam
Chr.Sanatorium voor Neurosen en Psychosen - Zeist
Willem Arntsz Hoeve - Den Dolder
Het Groot Graffel - Warnsveld
St. Joseph - Apeldoorn
Brinkgreven - Deventer
Dennenoord - Zuidlaren
Beileroord - Beilen
Licht en Kracht - Assen
Psychiatrische Inrichting - Franeker.



Uitgegeven is: DIC map 56. Deze map behelst een documentatie over mensen en meningen binnen de psychiatrie. De prijs bedraagt f 15,90, hij kan besteld worden bij de Horstink, Kon. Wilhelminalaan 17 te Amersfoort. Tel.033-11523. In deze documentatie is veel aandacht besteed aan de ervaringen van mensen, die zelf een psychiatrische behandeling hebben ondergaan.

* CYCLUS OVER PSYCHIATRIE IN DE KOSMOS.

In het meditatiecentrum De Kosmos, Prins Hendrikkade 142, Amsterdam (tel.020-67477) wordt binnenkort een reeks avonden gewijd aan nieuwe wegen in de psychiatrie.

* Lezingen

We hebben nu al enkele mensen in een kaartenbak die bereid zijn om lezingen te geven. Wie heeft daarvoor belangstelling? En natuurlijk: wie wil er nog meer vertellen over zijn of haar ervaringen? Dit allemaal opgeven aan: JOOP DE BIE, postbus 7071, PANNINGEN.

JANE DOUKALI - SPAPEN, WAAR BEN JE? brieven aan je, komen bij ons terug!

* WAAROM?

Toen wij op 15 januari te Huize Padua de landelijke patiëntenraden vergadering bezochten, deed zich het volgende voor. Corry van Eijk kreeg voor haar toespraak bloemen aangeboden. Even later begaf zij zich met twee anderen - na toestemming van de directie - naar een isoleercel van afdeling E-3. Hij kreeg de bloemen. Iemand van de bewonersraad meldde dat zij zowel bij de verplegers als bij de hoofdverpleging vergeefs hadden gepoogd E. vrij te krijgen. Zij begrepen niet goed waarom E. was opgesloten. (red)

NOU REKEN MAAR !,

Ik geef mij onverwijld op als abonnee van deze eigenaardige krant,
Naam:
Adres:
Plaats: postcode:.....
Omdat ik weinig geld heb betaal ik f10,-.
Eigenlijk kan ik best f 25,- betalen
Nou vooruit, ik zit er goed bij en ben heel enthousiast over die krant, ik betaal nog wat meer, f

Ik krijg binnenkort een acceptgiro. Vanaf het volgende nummer krijg ik een jaar lang de Gekkenkrant.