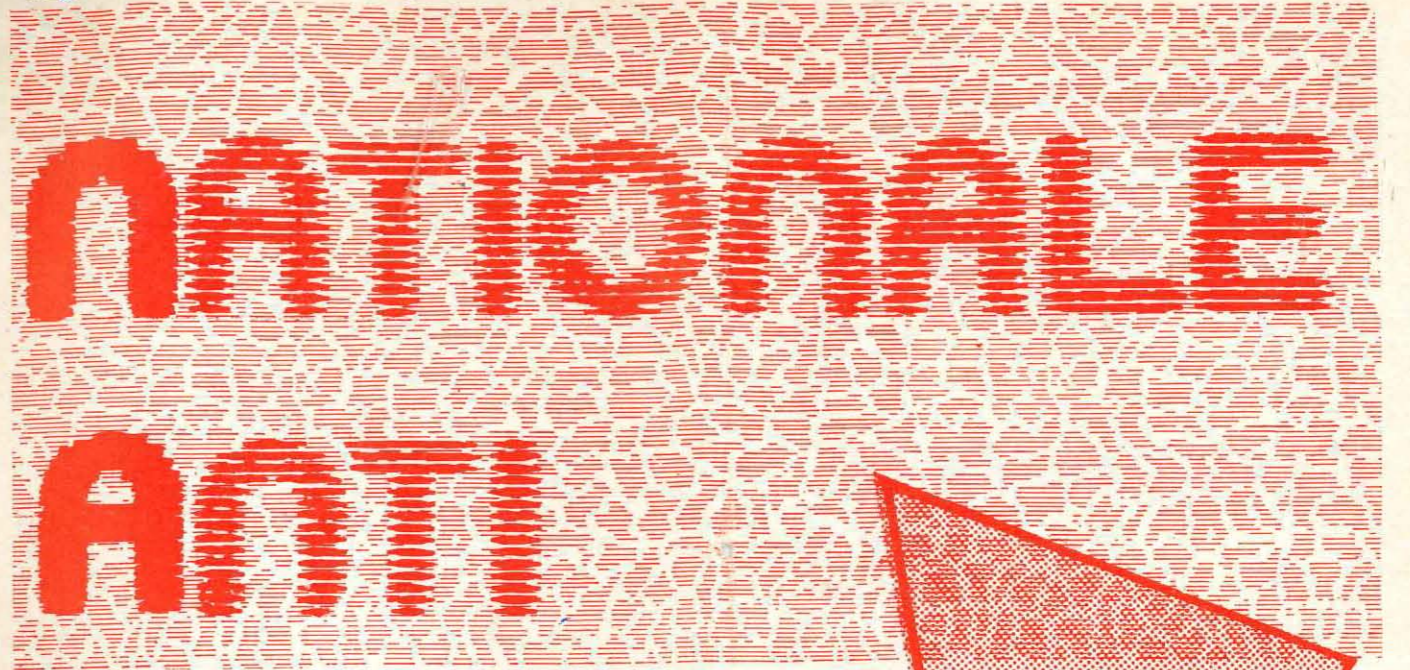
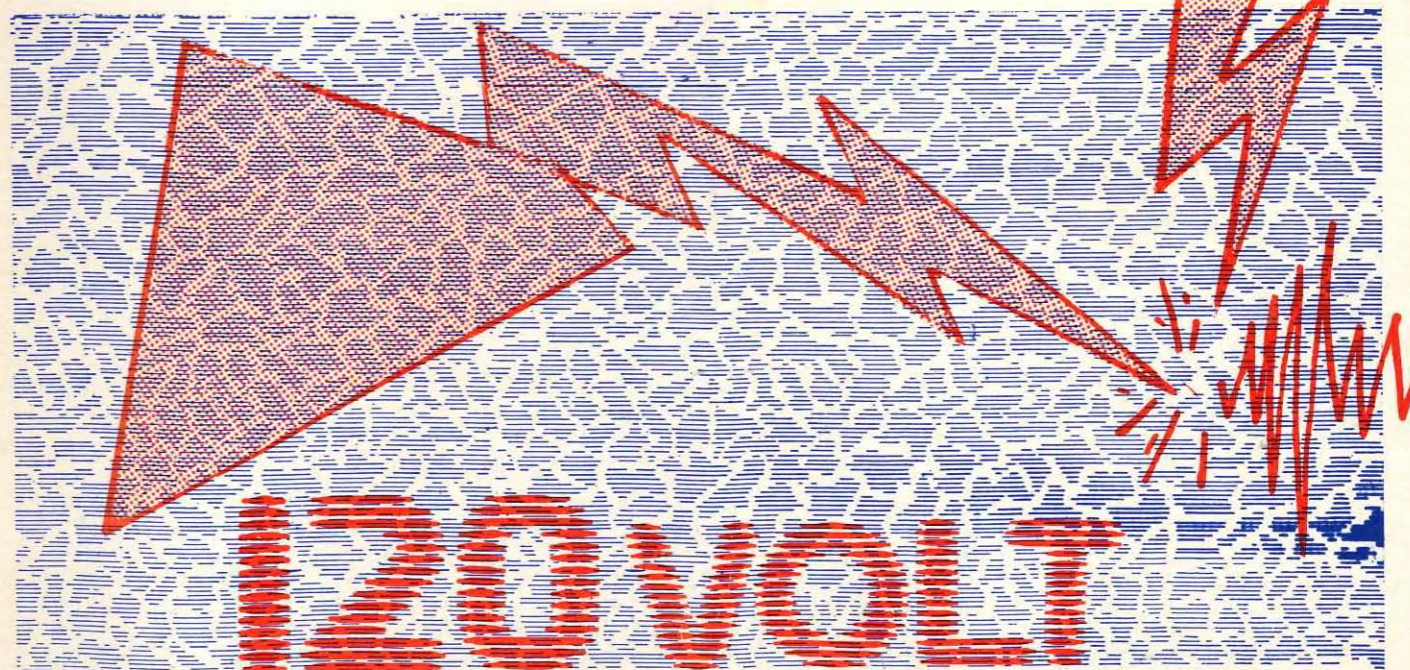


DRIETRAPSRAKET OM EEN SATELLIET TE LANCEREN



SHOCK
ACTIE



NASA KLAP GEKKENKRANT 22 juni 1977

STICHTING DE GEKKENKRANT
POSTBUS 3286
AMSTERDAM

Telefoon: uitsluitend dinsdagavond
van 20.30 - 22.30 uur: 020 - 792620.

Postgiro: 30.58.334

Gemeentegiro: R 11.111

ABONNEMENTEN

Een abonnement loopt in principe van januari tot en met december. Als U zich nu als abonnee op wilt geven, zet er dan bij, of U dat per ingaande van januari, of per ingaande van het volgende nummer wilt. Minimumprijs voor een jaarabonnement is vijftien gulden.

In de inrichtingen verspreiden wij de krant op ruime schaal, en daar komt weinig geld van terug. U steunt de "Gekken"-krant door meer geld over te maken, f 25,-- of meer, dan kan deze krant bij de mensen komen, waar hij eigenlijk voor bestemd is. Indien U halverwege het jaar abonnee wordt, kunt U dus kiezen:

- alsnog de reeds verschenen nummers vragen (die krijgt U dan);
- een korting op het abonnement bedingen (daar heeft U recht op);
- de korting, waar U recht op heeft, te laten voor wat zij is.

Om zich op te geven, kunt U een brief (kaart) sturen, dan ontvangt U een acceptgirokaart, of U kunt een bedrag via de giro overmaken, onder vermelding van Uw wensen.

Losse nummers f 2,50
Abonnement f 15,00 minimaal
als U het kunt missen f 25,00 of meer;
we kunnen dan meer kranten in de
inrichting verspreiden.

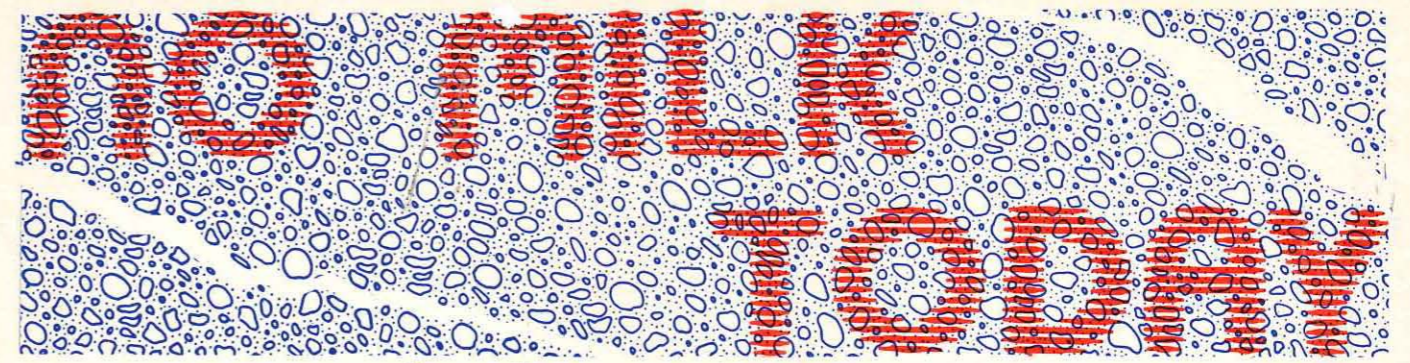
MEDEWERKERS:

REDAKTIE

Bert Bakker
Helmi Goudswaard
Martine Groen
Hans Kooijman
Andries de Nooij
Anke Poortinga
Jacqueline van der Post
Flip Schrameijer
Frits Spangenberg
Herman Smitskamp
Gerard van der Zandt

BIJDRAGEN VAN:

Dré Kuppens
Chris Nooren
Reina Löhe
Patiëntenraad "Coudewater"
Hendrik Klaassens
W.R. van Haaften
't Schrijvertje
Margreet v.d. Velde
A.J. Brink
NASA 120 Volt
Isak van der Post
L. v.d. Post



Inderdaad, ditmaal is de "Gekken"krant volledig overgenomen door de NASA. Eerst kreeg de NASA slechts enkele middenpagina's in dat maffe periodiek, maar nu zijn de rollen volledig omgedraaid: de "Gekken"krant krijgt ditmaal enkele middenpagina's in het NASA KRAP NUMMER. Dat werd de hoogste tijd, want sinds de eerste publikaties van de NASA is er natuurlijk wel wat stof opgewaaid in psychiatrisch Nederland, maar de uiteindelijke oorzaak van al die opschudding - de shockbehandeling - gaat in tientallen ziekenhuizen onverminderd voort. Daar moet een einde aan komen. De redactie van de "Gekken"krant heeft dit NASA-standpunt begrepen: gelukkig maar.

U hebt in de vorige NASA-publikaties al het nodige over de shockbehandeling gelezen. In krant 19 hebben we beschreven, hoe het precies in zijn werk gaat. Daarop volgden in krant 20 en 21 de reacties van mensen, die deze vorm van "behandeling" hebben ondergaan. Het sprak allemaal voor zichzelf: het is meer dan bar. In de Tweede Kamer zijn vragen gesteld en er zijn uiterst onbevredigende antwoorden op terug gekomen. Maar goed, er is tenminste weer publiciteit ontstaan. Ditmaal diskussiëren ook andere mensen dan "deskundigen" mee, en terecht, want de materie is nu ook weer niet zo ingewikkeld, dat een gewone leek er ook niet een mening over kan hebben.

Het enig juiste standpunt blijft echter het NASA-standpunt: de shockbehandeling dient te worden afgeschaft.

Daarvoor hebben wij alle argumenten in handen:

- De "werking" van de behandeling is nooit ondubbelzinnig aangetoond.
- De bijwerkingen (als geheugenverlies) zijn overduidelijk.
- Er zijn alternatieven.
- Mensen houden nare angsten aan deze behandeling over.

Al deze feiten zuigt de NASA niet uit haar duim. Uit onze beschouwing over de wetenschappelijke publikaties over dit onderwerp blijkt dit overduidelijk.')

In deze krant vindt U daar een samenvatting van op pagina 25.

Ook treft U in dit speciale NASA-nummer de zwarte lijst aan. Via de Inspektie van de Geestelijke Volksgezondheid en de Stichting Medische Registratie was het niet mogelijk de Schokkers te lokaliseren. De NASA zag zich dus genoodzaakt om op geheel eigen wijze aan de nodige informatie te komen. Via onze enquête aan 70 instituten, via een telefoon-actie van een daartoe in het leven geroepen "wetenschappelijk" bureau en via onze lezers en verspreiders. Het resultaat treft U aan op NASA-pagina 35.

De NASA heeft voor de volledigheid ook nog twee voorstanders van de shockbehandeling geïnterviewd. Voor de zindelijke discussie zullen we maar zeggen. Eén van de heren blijkt het toch nog voor 80% met de NASA eens te zijn. Maar ja, toch maar doorgaan met die rot behandeling. De interviews kunt U lezen op pagina 17 en pagina 21

NASA KRAP NUMMER

Zie zo, wat is er nog meer gebeurd? Een kleine groep van deskundigen is benaderd om zich mede op basis van de door ons bijeengebrachte informatie (nog eens) achter de doelstelling van de NASA te scharen. Het "Comité van Aanbeveling" noemen wij dat.

Tegelijkertijd met het verschijnen van dit nummer zullen weer grote advertenties tegen de shockbehandeling in enkele dag- en avondbladen geplaatst worden.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

Deze krant wordt gemaakt voor en door gekken. We plaatsen in principe alle brieven, gedichten, fantasieën, uitspraken in interviews, diskussiestukken e.d., die U ons stuurt of vertelt. We vinden het belangrijk dat mensen, die gek genoemd worden, alles wat ze beleven, bedenken of fantaseren kunnen uitwisselen. Hetgeen gepubliceerd is gaat een eigen leven leiden, U bent daar verantwoordelijk voor als U ons kopij stuurt. Als U beschuldigingen uit jegens personen of instellingen, moet U daar zelf de eventuele konsekwenties van dragen. Maar laat dat de pret niet drukken.

De redactionele stukken zijn voor onze verantwoording. We proberen daar in zo eerlijk mogelijk onze mening over een aantal zaken te geven. Op deze mening kunnen wij aangesproken worden.

Op alle soorten stukken is kritiek mogelijk en gewenst.

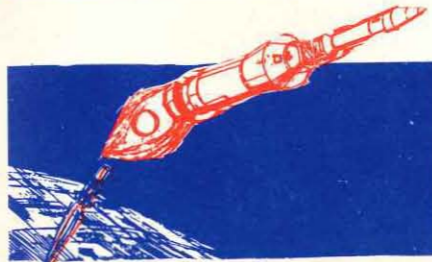
Diskussie is de bedoeling.

Het gaat er tenslotte niet om zoveel mogelijk leed te registreren, maar door het openbaar en gemeenschappelijk te maken het leed op te heffen.

Er blijven altijd mensen, die door hun onleesbare handschrift grote onduidelikheden kreëren. Anderen stellen vragen, alsof wij een dokumentatiecentrum zijn. Al onze belangrijke dokumentatie komt in de krant, dus alle skriptieschrijvers kunnen oude nummers opvragen (door een veelvoud van f 3,50 over te maken en de gevraagde nummers worden binnen een week opgestuurd).

speerpunten

DE "SPEERPUNTEN-AKTIE": ALS VOLDOENDE MENSEN ZICH RONDOM EEN SHOCKZIEKENHUIS MELDEN, ZULLEN DAAR PRIKAKTIES GEHOUDEN WORDEN. U BELT HET NUMMER, U GEEFT UW NAAM EN ADRES EN U HOORT, WAAR EN HOE LAAT ER PLANNEN GEMAAKT WORDEN (zoals U begrijpt, kunnen we daar nu niet veel over loslaten. Meldt U zich eerst maar, dan praten we wel verder).



lancering



En er gaat nog veel meer gebeuren, want daar zit U nu met het NASA KLAP NUMMER in Uw hand en U denkt: "Potverdomme, dat is een solide aktie, daar moet ik nodig mijn steentje aan bijdragen. Ik zit hier maar te suffen in mijn sofa, terwijl overal aktie aan de gang is". Prima! Goed zo! Vasthouden!

U pakt nu de telefoon en draait trefzeker - "nu zal ik eens ..." - de aktienummers, en U meldt zich voor de "Speerpunten-aktie". Abonnés weten hier al van af maar ook zij maken zich nu los van de zachte zetel en grijpen resoluut de telefoon.

"Ik geef mij op voor de "Speerpunten-aktie", zegt U vastberaden. "Uitstekend", hoort U aan de andere kant van de lijn, "Prima, daar gaan we dan ...".

Nu U toch aan het bellen bent geslagen, kunt U meteen ook een boos telegram naar het dichtstbijzijnde shockziekenhuis of naar Staatssekretaris Hendriks op het Ministerie van Volksgezondheid in Leidschendam sturen.

Perfekt, U hebt het nu helenaal te pakken. Nu bedenkt U een geschikte en opvallende plaats voor de bijgevoegde stickers in dit nummer. Vanaf dit moment ben U lid van een dynamische Anti Shock Beweging. U hebt meer vertrouwen in Uzelf en in Uw medemens en U denkt: "Mensen, die andere mensen door middel van elektrische schokken tot de orde willen roepen, die krijgen nog met mij te maken...."

BELLEN!

Regio zuiden : tussen 18.00 en 19.00 uur: 073 - 131666 (Gerard)

Regio noorden : tussen 14.00 en 18.00 uur: 050 - 121986 (JAC)

Regio randstad e.o.: tussen 18.00 en 19.00 uur: 020 - 711749 (Jacqueline)



Voor twijfelachtige deskundigen en leken is ons "deskundige informatie-mapje" beschikbaar. Daarin is op verantwoorde wijze een selectie gemaakt uit alle in EXCEPTA MEDICA opgenomen publikaties over shockbehandeling. Tevens treft U daar in een uitgebreide beschouwing over de verdiensten van deze barre behandelingsmethode. Plus de eerder verschenen publikaties van de NASA in de "Gekken"krant. f 7,50 overmaken op postgiro 3058334 van de "Gekken"krant, onder vermelding van "deskundige informatie-mapje".

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

NASA'S BRIEVEN RUBRIEK

HAPPY END

De eerste keer was ongeveer 15 jaar geleden. Ik was in Zeist opgenomen, omdat ik niet meer verder kon. Ik was bang om zelfmoord te plegen, en dat wou ik niet uit liefde voor mijn vrienden en familie. Ik gaf me over. Ik zei: "Doe met me wat je wilt - ik kan niet meer". Toen gingen ze shocken. Het was een eng gevoel. Op 't laatst schreeuwde ik: "Hou op", en toen stopten ze ermee.

Het vreemde was, dat nu alle kleuren voor mij heel levendig waren, zoals een kleurenfoto, en zoals schilderijen van Vincent van Gogh. Vooral dat korenveld met die felblauwe lucht met een griezelige zwarte kraai. Zo fel en dreigend zag ik de natuur.

Later kreeg ik rare woordassociaties. Ik dacht: als je door dokter Arentzen-Hein wordt behandeld, dan gaat die dokter Arentzen, zoals een adelaar zijn prooi (mij) pakken. Hij neemt me mee in 't vliegtuig en laat me dan vanuit de hoogte te pletter vallen (dat doen adelaars).

Er was een andere dokter, die Van Balen heette. Ik dacht: iedereen, die Van Balen heeft als psychiater, die gaat dood in de houding van een baal, dus opgerold.

Dan was er een dokter Vroon. Ik dacht: dat is ook niet pluis. Als ze Vroom heette, dan ging het nog, maar Vroon - dat is vast heel gevaarlijk. Misschien kom je bij haar, na je dood, in de hel. Kortom, ik voelde me in een soort concentratiekamp (in werkelijkheid ben ik daar nooit in geweest, maar de verhalen heb ik er wel over gehoord). Ik praatte met niemand over mijn angsten. Ik vertrouwde niemand meer na die shocks.

Toen vond men, dat de shocks geholpen hadden, en dat ik wel weer kon gaan werken. Ik wou halve dagen assisteren in een kindertehuis, en dat mocht ik. Ik kon het leven weer aan. Niet door de shockbehandeling, maar omdat ik tussen andere mensen leefde, met wie ik makkelijk contact had.

Toen ik ontslagen werd, zocht ik andere kamers en vond daar vriendschap en gezelligheid, en toen ging het weer jaren goed.

De tweede keer ging het anders. Ik was geopereerd aan mijn maag vanwege een maagzweer. Na mijn verblijf in het gem. ziekenhuis werd ik naar de geriatrische afdeling gebracht. Wat ik daar zag aan menselijke aftakeling is met geen schrijfmachine te beschrijven. Ze deden de hele dag niets - zelfs geen wandelingetje. Als er één wou lopen, dan werd er gezegd: "Dat is te gevaarlijk, ze kan vallen". Maar ze noemden niet, dat ze met een looprek of met een gezondere patiënt (van de bezigheidstherapie) best zou kunnen wandelen.

Stelt U zich voor, al die mensen die niet mogen lopen krijgen een moeilijke ontlasting en decubitus aan hun stuitje. Contact met anderen wordt ook moeilijk, omdat ze de hele dag op hun plaats moeten zitten. Ze krijgen hun eten met medicijnen gevoerd. Ze kunnen nooit vragen om meer - ook de heel mageren niet, omdat alles wordt opgeschept in de centrale keuken. Ik probeerde zoveel mogelijk contacten te sluiten door met ze te zingen, te praten of eventueel een spelletje te doen. Voor mezelf ging ik tekenen en de krant lezen en knutselen. De psychiater kwam één keer per week een praatje met me maken. Ik was bankg voor hem, en hij was bang voor mij. Ik had bij hem een maagperforatie gekregen. Volgens mij kwam dat, omdat ik lichamelijk en geestelijk dood wou. Ik dacht dus: hij laat me hier tussen de stervende oude vrouwtjes, tot het met mij ook is afgelopen. Maar ik krabbelde er weer aardig bovenop. Nu kon ik slapen zoveel ik wou. Ik kreeg gelukkig ook veel bezoek. De psychiater vond het maar half, dat ik zijn diagnose niet opvolgde en stierf. Ik had in de krant gelezen over harttransplantaties. Ik vond dat mooi en dacht: als ik dood ga, dan mogen ze mijn lichaam ook gebruiken voor anderen. Ik zei dat ook. Ik dacht: dan heb ik tenminste iets sociaals gezegd. Misschien kom ik dan op een afdeling, waar ze minder ziek zijn dan ik nu ben.

Maar nee! De volgende dag werd ik zonder enig commentaar geschokt. De dokter had niet gevraagd: "Hoe komt U aan dat idee om U zorgen te maken als U komt te overlijden?" Hij was maar al te blij, dat hij een argu-

ment had om zijn diagnose van stervende patiënt te beamen.

Hij shockte me, totdat ik gilde: "Moordenaar, moordenaar".

Toen werden al mijn kleurtjes, papier en boeken afgepakt en ik moest, zoals de anderen, een hele dag op een stoel zitten en niets doen.

Ik kreeg weer vreselijke ideeën, zoals na het shocken in dat vorige ziekenhuis.

Ik kreeg de krant niet meer en dacht, dat het oorlog was. Ik durfde alleen met patiënten te praten uit angst, dat de zusters iets in 't rapport zouden schrijven, waardoor ik weer geschokt zou worden. Op een dag zag ik op de W.C. een kraantje.

Ik dacht: er komt water uit, en probeerde het. Er kwam geen water. Toen dacht ik: als er niets uitkomt, dan is het om ons te vergassen (Hitler deed dat toch ook met gekkenhuizen). Als een land in oorlog is, kan het zich de luxe van chronisch zieken niet veroorloven.

Toen dacht ik: ik loop weg en ga liften naar Amsterdam, waar ik vandaan kom.

Mijn vrienden laten me wel onderduiken.

Ik was bang, als ik gepakt werd, dat ze me weer shocks of medicijnen zouden geven en ik was al erg verzwakt. Maar het idee, om vergast te worden, was nog erger. Hoe ik ontsnapte, wil ik hier niet zeggen. Dat zijn de geheimen, die je alleen aan vrouwen vertelt. Nu nog het happy end: ik werd gepakt vóór ik op de grote weg was. Maar toen hebben ze me geplaatst in een opname-paviljoen. En dat was een verbetering. Ik ben nadien nooit meer geschokt. Maar ik wil doen wat ik kan om het shocken te verbieden.

Je houdt er een slecht geheugen van over, om niet te praten over de angst, dat mensen je zoiets aan kunnen doen.



MICROSHOCK

Een verpleegkundige uit SCHAKENBOSCH, die anoniem wil blijven vanwege mogelijk ontslag, schrijft ons het volgende:

Ongeveer 4 maanden geleden heeft een patiënte hier, waar "niets meer mee te beginnen was", een shockkuur moeten ondergaan van tweemaal per week, zeven weken lang. Ze was altijd erg nerveus de avond tevoren al, en kwam amper in haar bed. Een maand hiervoor was een mevrouw GESTRAFSHOCKED, omdat ze weer eens niet naar therapie wilde. De arts nam haar mee en shockte haar zonder meer met de zogenaamde "microshock" (deze maak je dus helemaal bewust mee). Mevrouw is er niet erg mee vooruit gegaan. Ze heeft er wel een enorme angst voor dokter Hillebrand aan over gehouden en zijn therapieën.

Enkele jaren geleden werd er veel geschokt op "Weidezicht", één van de vijf paviljoens van Schakenbosch in Leidschendam.

GEVOELSKOUDE....

Naar aanleiding van het NCRV-programma over elektroshock schrijf ik U.

Het is naar mijn gevoel zo, dat de medemensen zo mishandeld worden door die gevoelskoude "shockjes". Zelfs kinderen worden behandeld met deze marteling. Medicijnmannen en -vrouwen vinden geen remedie voor hun problemen.

Medemenselijkheid, vriendschap, samen spelen, dansen, muziek maken, huilen, teder zijn en alles wat de mens tot "men" maakt.

Nu, ik wil graag een mens met jullie zijn. En ik wil ook graag meedenken en meedoen.

(Als U dat ook wilt, kijk dan in het redactioneel wat U kunt doen of bedenk zelf een aktie, alle beetjes helpen!

Red.)

DENK!!

HALLO, BENT U DAAR NOG?

DIT IS DUS HET NASA Klap nummer en geen "Gekken"krant. Het wordt de hoogste tijd dat u wakker wordt, want overal is van alles aan de gang. Dit is aktie en geen leesstof. Bel dus die aktienummers en bedenk zelf een aktie. In ieder geval aktie dus!!

A.U.B. EXCELLENTIE

Naar aanleiding van de NCRV-televisie-uitzending over elektroshocktherapie heb ik de volgende brief aan Staatssekretaris Hendriks gestuurd:

Excellentie,

Naar aanleiding van de uitzending over de EST, welke de NCRV op de t.v. op 19 april uitzond, heb ik een vriendelijk verzoek aan U. De heer Mochel vertelde ons na afloop, dat U niet voldoende termen aanwezig vond om deze "geneesmethode" te verbieden. Vandaar dit verzoek:

Wilt U zo goed zijn die behandeling ook eens op Uzelf te laten toepassen, en dan niet één, maar twaalf of dertig maal, zoals bij mij en die andere ex-patiënten? Dan voelt U aan den lijve, wat het is, en maakt U ook telkens weer de angst mee voor de volgende shock. Het is een verschrikking om die te moeten ondergaan. Het werd ons niet gevraagd, wij werden ertoe gedwongen. De psychiaters dachten, dat het voor ons bestwil zou zijn, dat kon men onder andere horen van dokter Van Ree, die in 1961 en 1962 mijn dokter was in Vogelezang in Bernebroek. Maar hij, en meerdere doktoren, hebben onderzonden, dat zij zich vergist hebben. Behalve dat men zich na zo'n shock allerellendigst voelt, en nog afgezien van de angst ervóór, lijdt men heel erg aan geheugenstoring. Men shockte mij in 1970, nu ben ik al 3 jaar thuis en nog ondervind ik er de nadelen van. Weest U alstublieft zo goed en werk er aan mee om die behandeling ook in Nederland verboden te krijgen, zoals in Californië, Amerika.

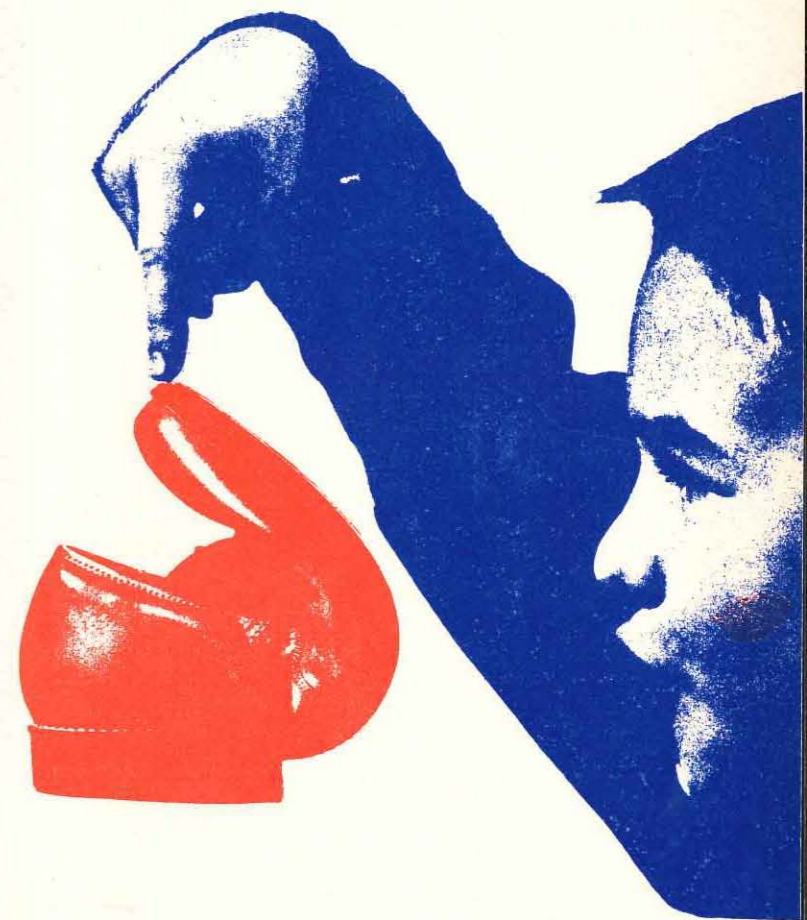
Ik vraag dit niet voor mezelf, want ik ben gelukkig toch nog na 14 jaar genezen naar huis gegaan (niet mede door EST), maar voor dié mensen, op wie sommige psychiaters de EST nog menen te moeten toepassen.

Ik hoop van harte, dat U mijn reactie op die uitzending en mijn wens om aan deze NASA-aktie mee te werken, kunt begrijpen.

Vele jaren geleden ben ik geschokt in "Ockenburg" bij Den Haag. Het was daar lopende band-werk.

Ongeveer 4 jaar geleden is het weer 4 keer gedaan, dat was in St. Joris in Delft, door dokter Kamp. Het moest niet van haar, maar er was een vrouw, die helemaal in de war was en die werd geschokt (het werd daar maar heel weinig meer gedaan), en die zag je na iedere behandeling opknappen.

Ik was daar al voor de derde keer opgenomen, en toen zei dokter Kamp: "Zouden we dat ook eens proberen?". Ik zeg: "Ik durf niet". Ze zegt: "Denk er maar eens over na". Zes weken heeft ze me de tijd gegeven en toen heb ik "ja" gezegd, want ik dacht: "Zo kan het toch ook niet blijven". Na 4 keer durfde ik niet meer, en heb aan haar gevraagd, of ze er mee stoppen wilde. Ze zei direkt: "Ja", want het ging meer slechter dan beter. Ik ben nooit meer goed geweest: ondraaglijke hoofdpijnen, misselijk, duizelig, geen energie, depressief en zo moe en slap en suf en erg vergeetachtig. Ik heb geen moed meer en ben vele malen opgenomen, nou ook weer 1½ jaar, in "Vrederust". Dus U begrijpt, dat ik geen voorstander ben van het shocken. Ik ben 52 jaar.



excellent

In het Johannes-Ziekenhuis in Zaandam, waar ik stage loop als MTS-leerling, wordt al een aantal jaren niet meer geschokt. Ik zou graag wat technische informatie willen hebben over het apparaat, omdat ik via deze weg mijn medeleerlingen misschien kan interesseren in dit soort "genezings"methoden. Iedereen lijkt hierover te zwijgen als het graf.

(Prima aktie! Red.)

OVER GEMAKZUCHT

Ik werd opgenomen voor een tofranil-sputkuur. Dit leverde niets op, en daarom werd de behandeling na 3 weken veranderd in een shockkuur. Het enige, wat ik van te voren te horen heb gekregen is, dat het een bepaalde behandeling is, die in gevallen zoals het mijne de oplossing bracht. Wèl moet ik toegeven dat, als ze mij de zaak hadden uitgelegd, daar dan weinig van tot mij door zou zijn gedrongen. Zowel door de duffe toestand van de tofranil-sputkuur als door totaal gebrek aan belangstelling.

Van te voren was vastgesteld, dat ik 12 shocks zou krijgen, zodat je voorlopig geen einde ziet aan de hele opname. Na een shock voelde ik me "gebroken" en lag ik nog veel meer met mezelf overhoop. Alleen het idee al, dat ik zover was, dat ik deze therapie nodig had, bracht me zover dat ik mezelf een nog grotere nul vond als daarvoor. Juist in het stadium van bijkomen was er niemand. Je was net weer op weg naar je zaal, of er stond een aantal jonge mensen om je heen zo geboeid met elkaar te praten over de therapie op zich, dat je je alleen maar lijdend voorwerp kon voelen.

Ook heb ik meegemaakt, dat ik al bijkwam terwijl ik nog met het zuurstofmasker op mijn mond/neus lag. Er werd gelachen en gemaand tot wat zachter spreken, terwijl ik het idee had dat ik op stikken na dood ging.

Al met al bleef het zo, dat ik zodra ik bijkwam begon te huilen. Huilen was mijn primaire reactie, en huilen hoorde bij een depressief gevoel, dus besloot men na de 12e shock door te gaan. Totaal heb ik er 20 gehad.

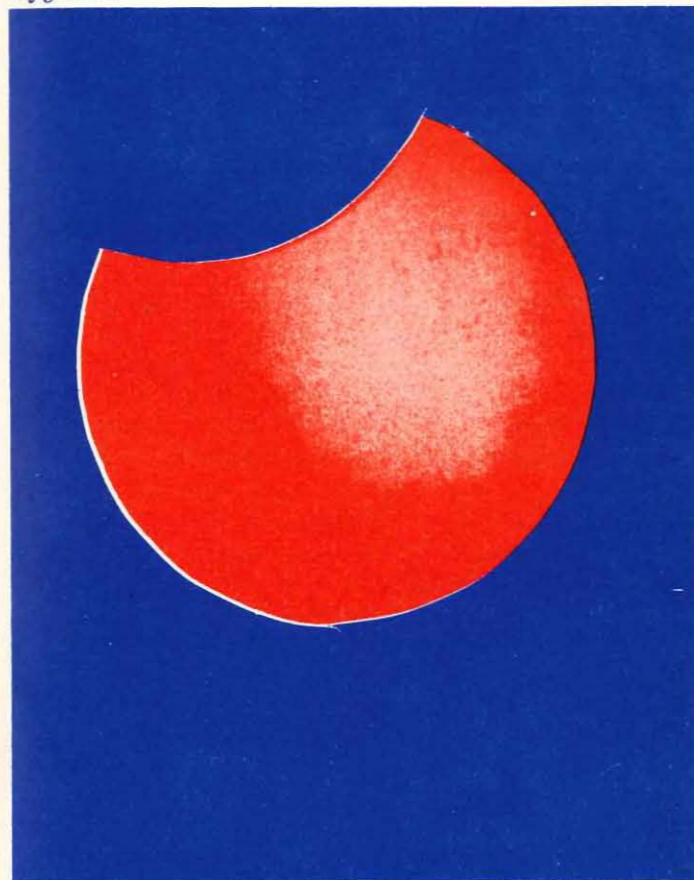
Als ik er op terug kijk, was het echt een hel waar ik doorheen moest, en als je dan gaat betwijfelen of het wel enige zin heeft gehad, en of er niet iets op een andere manier gedaan kon worden, kan ik me nog enorm kwaad maken. Uiteindelijk ben ik ontslagen met een serie pillen en ben ik ook weer opgeknapt. Niemand kan mij echter aanpraten dat dit bereikt is door de shocks, wat ik zelf wel hoor te geloven volgens de behandelend specialist!

stik!

VERGEET AL DIE INTE-
RESSANTE GEDACHTEN EN OVERPEINZINGEN
MAAR EENS, STOP UW ENERGIE EENS IN EEN
TERZAKE DOENDE AKTIE. UITSTEKEND TOCH?

In principe is alles voor mij nu dus verleden tijd; toch word ik 1 à 2 maal in de week aan deze shockkuur herinnerd door het haar wassen. De plekken op mijn hoofd, waar destijds de elektrodes geplaatst zijn, zijn op een heel vreemde manier gevoelig. Deze gevoeligheid komt nog meer naar voren als een ander de plekken aanraakt, dus bij de kapper of bij het maken van een e.e.g.

Jarenlang deed me dit nog erg veel, nu is het niet meer dan een herinnering, waar ik me alleen nog maar kwaad over kan maken. Over de gemakzucht, waarmee men naar een dergelijke therapie grijpt, en de nihile voorlichting, die er aan voorafgaat.



geheimzinnig

Eind 1968, begin 1969 was er bij ons op de zaal een moeder, die jaren terug haar kindje verloren had. Ze was al eerder opgenomen geweest in de nieuwe afdeling. Ze zei, dat ze daar was verpest. Waardoor en hoe weet ik niet meer. Nu was ze al ruim 2 jaar op onze afdeling. Ze verzorgde zich goed, kleedde zich goed en was zeker niet dom. Ze had indertijd slaapkuren en shocks gehad. Ze zei, dat ze niet meer kon lezen of schrijven. Ook haar gedachten afmaken had ze problemen mee. Het kwam me ongehoorzaam voor. Totdat ik zelf een slaapkuur onderging. Zo iets is vreselijk.

Je komt in de inrichting nogal eens mensen tegen, die een slaapkuur, een shockbehandeling of een operatie ondergaan hebben. Om op deze mevrouw terug te komen: ze werd steeds depressiever. Ze verloor belangstelling voor haar andere kinderen, althans ze vocht er niet meer voor om beter te worden.... Ze is toen weken achtereen 2 à 3 maal geshocked. Wanneer ze op de zaal terug kwam, was ze dikwijls meer dan een uur bewusteloos. Als ze dan bijkwam, werd ze haar bed uitgestuurd en moest ze naar therapie. Ze lieten haar dan niet zitten borduren, maar ze moest dan schorten strijken. Daar kreeg ze trouwens geen cent voor. Ze klaagde veel over rugpijn. De zusters en de hoofdzuster heb ik persoonlijk horen zeggen, dat dit aanstellerij was. Later ben ik haar nog eens tegen gekomen. Ze had toen een tijd op het Koningsplein (St. Joris Gasthuis te Delft) gezeten. "Meestal opgegeven patiënten." Ze was een levend wrak, met doffe, moedeloze ogen.

Ze praatte over boze geesten, die alles uit haar handen sloegen. Het greep me erg aan toen ik haar terug zag. Ook nu ik het opschrijf schokt het me. Je voelt je zo machteloos.

P.S. Probeer eens wat uitvoeriger te schrijven of uit te leggen, wat er in je hersenen gebeurt, waardoor je wel leeft, maar slapend. Ik heb het zelf ook proberen te beschrijven, maar begrijpen doe ik het niet.



grapje

DROOM VAN DE PSYCHIATER

De psychiater op bed met in zijn armen het shockapparaat droomt van allemaal patiënten, die zeggen: "Pak me dan als je kan".

DE PIJN KOMT WEER TERUG

IK BEN TOTAAL IN DE VAL GELOPEN!

"Nou, ik was zo'n jaar of twintig, en ik vroeg me af: wie ben ik? wat doe ik hier?, toen mijn huisarts me naar een psychiater stuurde, en die heeft toen "dat" met me gedaan. Als ik nou gewoon iemand had ontmoet om daarover mee te praten, dan was dat allemaal niet gebeurd." Aan het woord is Jan R., aan het slot van het NCRV-programma "De Shock van de Electroshock" van 19 april. "Dat" is de electroshock.

Jan loopt nu al zes jaar met dagelijks hoofdpijn en een groot aantal gaten in zijn herinnering.

Jan: "Na m'n schooltijd had ik geen vrienden meer. Echte, bedoel ik dan. En ik zat altijd met erg veel vragen, niemand ging daar op in. In Castricum, waar ik woonde, was het moeilijk om anderen te vinden die met hetzelfde probleem zaten. Kort na mijn eindexamen heb ik toen een reis gemaakt naar Spanje. In Formentera kwam in ik aanraking met mensen, die hash rookten. Nou, en ik proberen natuurlijk. Maar het deed helemaal niets bij mij.

Thuis gekomen moest ik werken, en daar had ik een vreselijke hekel aan. Ik wilde gewoon eerst antwoord op mijn vragen. In die jaren heb ik wel vijftig banen gehad, nergens vond ik het leuk. Op een dag ben ik naar m'n huisarts gegaan, maar ook hij wist geen antwoord. De psychiater zou 't wel weten. Die zei ook niks, maar ik moest eens naar zijn ziekenhuis komen. Dat was in Alkmaar. Dus ik met grote verwachtingen naar Alkmaar. De eerste dag spotten ze m'n dijen en billen net zolang, tot die helemaal hard waren - en werd ik op bed vastgebonden. "Slaapkuur" heette dat. Ik weet niet, hoe lang dat geduurd heeft. Wel, dat ik me op een gegeven moment heb weten los te maken. Maar ze spotten me weer onder de troep en toen kon ik het niet meer. Daarna legden ze me op een brancard en ik werd naar een andere afdeling gereden. Ze zeiden niet, wat er ging gebeuren, ik kreeg geen verdoving of zo, en opeens ging dat apparaat zoemen..."

Op dit ogenblik raakt Jan erg van streek. De pijn komt weer terug.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

SPECIAAL VOOR U !!

DE ZWARTE LIJST

Wie durft er nog te zeggen, dat er bijna niet meer geschokt wordt in Nederland? Wij weten wel anders: er worden nog veel te veel elektroshocks gegeven. Volgens de artsen, die de elektroshock-therapie toepassen, is dat noodzakelijk in verband met de toestand van de patiënt, maar zoals U elders in dit nummer kunt lezen, zijn er geen wetenschappelijke bewijzen dat elektroshocks werkelijk nodig zijn. De meeste psychiaters blijken het ook goed zonder deze methodiek te kunnen stellen. Voor uitgebreide informatie betreffend gepubliceerd onderzoek naar shocktherapie verwijzen wij naar ons informatiemapje.

Toen de NASA-actie begon, wilden wij natuurlijk precies weten hoe vaak, waar en door wie er in Nederland geschokt werd. De Inspectie voor Geestelijke Volksgezondheid weet alles, dachten wij, maar dat viel tegen. De informatie waar wij naar vroegen, was wel ergens aanwezig, maar niet beschikbaar. Daarvoor zouden enkele ambtenaren op onze kosten drie maanden lang de boel moeten opruimen. Dat konden wij niet betalen, dus zijn wij zelf onderzoek gaan doen.

Telefonische interviews

Door een speciaal daartoe in het leven geroepen wetenschappelijk bureau werden nagenoeg alle inrichtingen en ziekenhuizen in Nederland opgebeld. Sekretareses bleken zich vaak als een gewapend betonnen muur voor de directie of medische staf op te stellen. Onze medewerkers lieten zich niet ontmoedigen en drukten in vele gevallen door. Het bureau presenteerde een zeer belangwekkend overzicht, op basis waarvan verder onderzoek gewettigd leek. In ons streven naar een grotere betrouwbaarheid bracht de NASA haar tweede onderzoeksmethodiek in stelling:

Schriftelijke enquête

Het resultaat was boven verwachtingen, elders in dit nummer wordt daarvan uitgebreid verslag gedaan.

Literatuurstudie

In de loop der jaren ontving de redactie van de "Gekken"krant honderden brieven van (ex-)patiënten. Gegevens uit deze brieven, die betrekking hebben op elektroshock-therapie, werden door de "Gekken"krant-redactie doorgespeeld aan de NASA.

Persoonlijke kontakten

Zowel de "Gekken"krant als de NASA hebben contact gezocht met al hun vrienden en relaties in het land, die mogelijkerwijze meer wisten van de feitelijke toediening van elektroshocks.

Onderstaande lijst is niet geheel compleet, en sommige vermeldingen zijn niet (meer) geheel juist of nog te vaag. Er doen zich nogal wat verwarrende gevallen voor. Behalve de tegenstrijdige informatie blijken een aantal psychiaters (inrichtingen) reeds geruime tijd geen shocks meer toe te dienen, maar worden de shock-apparaten wel nog achter de hand gehouden. Tegenstrijdige informatie kan zijn oorzaak vinden in het feit, dat verschillende afdelingen of paviljoens zelf kunnen bepalen, of ze shocks willen toedienen of niet. In het psychiatrisch ziekenhuis "Vogelenzang" werd op sommige afdelingen nooit geschokt, op andere afdelingen werd dat afgeschaft in de jaren 1951, 1960, 1968, 1969, 1970, 1972 of 1973. Het laatst werd in januari 1975 op verzoek van een cliënt geschokt. Voor "Vogelenzang" geldt: sinds maart 1973 afgeschaft en komt daarom niet voor op de zwarte lijst.

Graag ontvangen wij Uw aanvullingen of correcties op deze lijst.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in Nederland

Instituut	Arts	Laatste datum	Frekventie	Aard van de bron
<u>Regio noorden</u> 050-121986				
B Dennenoord Zuidlaren	?	heden	enkele malen per jaar	tel. + brieven
A Akad. Ziekenh. Groningen	?	?	?	brief
A PAAZ Drachten	Stegink	1977	?	brief
B Groot Bronsw. Wagenborgen	Geneesh.-dir.	1971	in noodgevallen	tel.
B Groot Lankum	Hiele	heden	?	TV - NCRV
B Brinkgreve Deventer		sinds 1959	incidenteel	enquête
A Elis.Gasthuis Deventer	Stein	twee keer		
B Franciscushof Raalte	Smilde (geneesh.-dir.)	heden	incidenteel	tel.
A Instituut Oranje Oord, Harlingen	Dr. Bergsma	1972-1973	?	mondeling
<i>Hierbij deel ik jullie mede, dat ook in het ziekenhuis "VRIJ SNELLINGE" te Drachten op de afdeling psychiatrie geregeld mensen worden geschokt. Dit onder leiding van dokter Stegink.</i>				
<i>Tijdens mijn verblijf aldaar, een paar jaar geleden, heb ik mensen meegemaakt, op wie deze afschuwelijke methode werd toegepast. Deze heer Stegink is ook niet onbekend met het zogenaamde platspuiten en het toedienen van grote doses medicijnen.</i>				
<u>Regio randstad</u> 020-711749				
B St. Joris Delft	Kamp	1976	in bijzondere gevallen	tel. + brief
B Rosenburg Den Haag	Binnema	heden	enkele malen per jaar	tel. + brief
B Bloemendaal Loosduinen	Börgeren Jongejan	heden	enkele malen per jaar	tel. + brief
B Endegeest Oegstgeest	?	heden	incidenteel	mondeling
B Sankta Maria Noordwijkerhout	?	heden	bijzondere gevallen	mondeling
B Schakenbosch Leidschendam	Hillebrand	heden	incidenteel	brief
A Streekziekenh. Bennekom PAAZ	?	1975	incidenteel	brief
B Ursula Wassenaar	?	heden	regelmatig	mondeling + brieven
A Lucas PAAZ Amsterdam	?	1975	incidenteel	brief
B Valeriusklin. Amsterdam	Van Tilburg	1976	bijzondere gevallen	tel. + brieven + enquête
A Centr.Ziekenh. Alkmaar PAAZ	?	heden	regelmatig	tel. + brief + mondeling
B St. Willibrordus - Heiloo	Moenen Tophof	heden	incidenteel	tel. + mondeling
B Duin en Bosch Bakkum	Swildens	heden	?	brief

Instituut	Arts	Laatste datum	Frekwentie	Aard van de bron
Regio midden-Nederland	073-131666			
B Wolfheze	Oosterlee Oosterkamp	heden	incidenteel (strafshocks) regelmatig	tel. + brieven + mondeling
B W.A.-Hoeve Den Dolder	?	1975	?	mondeling
A Huize Bethesda Tiel	?	heden	elke maandag	mondeling
B W.A. Huis Utrecht	Van Bork Van Helsdingen	1974	?	enquête + brieven + mondeling
A R.K. Ziekenh. Hilversum	?	heden	?	brief + mondeling
B Chr.Sanatorium Zeist	Lit	heden	incidenteel	tel. + mondeling
B Zon en Schild Amersfoort		heden	?	tel.
A Psych.afd.Alg. Zkh Apeldoorn	Oud v.d. Hoven	heden	regelmatig	tel.
A Gem.Ziekenhuis Arnhem	Kraft	heden	regelmatig	TV, brieven + mondeling
A Lambertus Zkh Helmond		heden	onbekend	tel.
B Huize Padus	Kroon	1973	berichten spreken elkaar tegen	tel. + brief
A St. Jozef Zkh Eindhoven	Holtzer	heden	af en toe	tel.
B St. Anna Venray		+ 1975	onbekend, ook strafshocks	brieven
B Het Hooghuis Etten-Leur	Laane	+ 1972	onbekend, stuurt pat. naar alg.zkh. Breda	enquête
A Alg.Zkh. Breda	?	+ 1972	onbekend	enquête
A Lievensberg Zkh Bergen op Zoom	Küpers	heden	regelmatig	tel. + brief
B Huize Voorburg Vught	Zwanikke	1973	onbekend	enquête
B Vijverdal Maastricht		1976	onbekend	brief

A = Algemeen Ziekenhuis
B = Psychiatrische Inrichting

pak nu de telefoon...



050-121986

020-711749

073-131666

met zichzelf en anderen om te gaan. Elke "behandeling", die die naam waardig is, maakt oud zeer weer voelbaar en doet pijn, omdat ze is gericht op het bewust maken van het gedrag waarmee men zich van zijn of haar omgeving vervreemdt.

Zelf ben ik 3 jaar en 9 maanden opgenomen geweest op "Licht en Kracht" in Assen.

In deze rubriek plaatsen we brieven van lezers uit inrichtingen. Soms korten we die wat in, omdat anders de krant te vol wordt. Soms schrijven we ze zelf terug. Maar censuur, daar doen we niet aan. Dat betekent, beste schrijver, dat moeilijkheden die ontstaan omdat Uw brief geplaatst werd, voor Uw eigen rekening zijn. En dat betekent, beste lezer, dat U best eens iets tegen zult komen, dat volgens U niet waar is. Het is Uw zaak, om daar een brief tegenin te schrijven!

**... EXTRA DUN «stop» ..
WEGENS ANTI SHOCK ACTIE ..
.. NADER BERICHT VOLGT.. «stop» ..**



le "Gekken"krant U enige uitleg
le ruimte heeft gekregen om die
ok te hangen, zoals U kunt zien.
? Bel dan die aktienummers!

Laatste 2 jaar daarvan heb ik doorge-
cht op de "Gemengde Afdeling Hoge Wal".
is een kleine, zelfstandige afdeling,
r een aantal jonge mensen proberen
r middel van intensieve groepsthera-
ën meer inzicht te krijgen in de
eegredenen en het effect van hun ge-
g in hun relaties met anderen. Vooral
urende de eerste maanden van mijn ver-
jf daar leefde ik elke dag in onzeker-
d en angst, omdat er vanuit de groep
heleboel naar me werd toegebracht,
r ik me geen raad mee wist.
eidelijk groeide ik door deze fase
n. Na verloop van tijd kreeg ik weer
vertrouwen in mezelf en in anderen.
uit die vertrouwensrelatie leerde ik
tiek te aksepteren en het op zijn
rde te schatten. Op mijn beurt begon
in te zien, dat je, als het op de
ste wijze wordt gebracht, anderen er
kunt helpen.

kritiek leren verdragen is een pijnlijk
proces, het plaatsen van opbouwende kri-
tiek is zo mogelijk nog moeilijker. Alleen
door ervaring kun je je dat eigen maken.
Graag zou ik van U, als lezers, willen
vernemen, hoe U hierover denkt. Alle
reacties zijn welkom.

Hendrik Klaassens
Heresingel 22 - Groningen

Instituut	Arts	L
Regio midden-Nederland	073-131666	
B Wolfheze	Oosterlee	h
	Oosterkamp	
B W.A.-Hoeve Den Dolder	?	1
A Huize Bethesda Tiel	?	h
B W.A. Huis Utrecht	Van Bork Van Helsdingen	1
A R.K. Ziekenh. Hilversum	?	h
B Chr.Sanatorium Zeist	Lit	h
B Zon en Schild Amersfoort		h
A Psych.afd.Alg. Zkh Apeldoorn	Oud v.d. Hoven	h
A Gem.Ziekenhuis Arnhem	Kraft	h
A Lambertus Zkh Helmond		h
B Huize Padus	Kroon	1
A St. Jozef Zkh Eindhoven	Holtzer	h
B St. Anna Venray		+
B Het Hooghuis Etten-Leur	Laane	+ 1972
A Alg.Zkh. Breda	?	+ 1972
A Lievensberg Zkh Bergen op Zoom	Küpers	heden
B Huize Voorburg Vught	Zwanikke	1973
B Vijverdal Maastricht		1976

A = Algemeen Ziekenhuis
B = Psychiatrische Inrichting



strafshocks	
onbekend, stuurt pat. naar alg.zkh. Breda	enquête
onbekend	enquête
regelmatig	tel. + brief
onbekend	enquête
onbekend	brief

pak nu de telefoon...



050-121986

020-711749

073-131666



Het is nodig dat op deze plaats de redactie van de "Gekken"krant U enige uitleg verschafft. Inderdaad is het zo, dat de NASA nu alle ruimte heeft gekregen om die misstand van de shockbehandeling aan de grote klok te hangen, zoals U kunt zien. Wij doen dus helemaal mee. Doet U ook mee? Bel dan die aktienummers! Plak aan die stickers!

DE TOON van de BRIEVEN

In vrijwel elk nummer van de "Gekken"-krant kom ik wel enkele brieven tegen, waarin, naast gerechtvaardigde kritiek op bestaande wantoestanden, ook nog iets anders doorklinkt.

De toon, waarin sommige (gelukkig lang niet alle) brieven zijn gesteld, ver-raadt mijns inziens een diep gekoesterde wrok jegens de hulpverleners, die je met je eigen tekortkomingen konfronteren. Je zou kunnen zeggen, dat veel mensen zich afzetten tegen hun behandelaars, omdat ze zich eigenlijk kwaad maken over hun eigen onmacht om op een evenwichtige manier met zichzelf en anderen om te gaan. Elke "behandeling", die die naam waardig is, maakt oud zeer weer voelbaar en doet pijn, omdat ze is gericht op het bewust maken van het gedrag waarmee men zich van zijn of haar omgeving vervreemdt.

Zelf ben ik 3 jaar en 9 maanden opgenomen geweest op "Licht en Kracht" in Assen.

De laatste 2 jaar daarvan heb ik doorgebracht op de "Gemengde Afdeling Hoge Wal". Dit is een kleine, zelfstandige afdeling, waar een aantal jonge mensen proberen door middel van intensieve groepstherapieën meer inzicht te krijgen in de beweegredenen en het effect van hun gedrag in hun relaties met anderen. Vooral gedurende de eerste maanden van mijn verblijf daar leefde ik elke dag in onzekerheid en angst, omdat er vanuit de groep een heleboel naar me werd toegebracht, waar ik me geen raad mee wist. Geleidelijk groeide ik door deze fase heen. Na verloop van tijd kreeg ik weer wat vertrouwen in mezelf en in anderen. Vanuit die vertrouwensrelatie leerde ik kritiek te aksepteren en het op zijn waarde te schatten. Op mijn beurt begon ik in te zien, dat je, als het op de juiste wijze wordt gebracht, anderen er mee kunt helpen. Kritiek leren verdragen is een pijnlijk proces, het plaatsen van opbouwende kritiek is zo mogelijk nog moeilijker. Alleen door ervaring kun je je dat eigen maken. Graag zou ik van U, als lezers, willen vernemen, hoe U hierover denkt. Alle reacties zijn welkom.

Hendrik Klaassens
Heresingel 22 - Groningen

In deze rubriek plaatsen we brieven van lezers uit inrichtingen. Soms korten we die wat in, omdat anders de krant te vol wordt. Soms schrijven we ze zelf terug. Maar censuur, daar doen we niet aan. Dat betekent, beste schrijver, dat moeilijkheden die ontstaan omdat Uw brief geplaatst werd, voor Uw eigen rekening zijn. En dat betekent, beste lezer, dat U best eens iets tegen zult komen, dat volgens U niet waar is. Het is Uw zaak, om daar een brief tegenin te schrijven!

... **EXTRA DUN «stop»** ..
WEGENS ANTI SHOCK ACTIE ..
.. **NADER BERICHT VOLGT.. «stop»** ..

bàh !! goedgevulde groentetuintjes ..

Het is een vreemde man eigenlijk, Gust, onze tuintherapeut. Een paar dagen geleden kwam ik de kas binnen en zag ik Gust met z'n broek naar beneden staan. Voor hem stond een vrouwtje met zwart haar en haar benen gespreid. Oooh, oooh, stamelde ik met een rood hoofd. Ik stoor zeker ... niet? Welnee, brulde hij opgewonden. Ik ben zo klaar, Karel! Voor het zo ver was, produceerde hij geluiden, die het midden hielden tussen die van een sirene en een brulboei. Terwijl hij z'n broek aan het ophijzen was kwam hij op me toelopen. Zo Karel, wat mot je vandaag weer van me hebben? Ik had graag de schop even willen lenen, Gust. Da kan, Karel, maar niks voor niks, hè? Je mot leren, dat je in de maatschappij niks voor niks krijgt. Voor wat hoort wat. Hij grinsde nu breed en gaf me 'n klapje op m'n schouder, zoals een psycholoog dat ook doet als hij je net een loer heeft gedraaid.

Zie je die melkbus staan, Karel? Ik knikte. Wel, die moet jij voor me opverven. En eh, keurig netjes, hè? M... mag ik dan ... Ja, ja, dan mag jij m'n schop even lenen. Voldaan stapte ik de kas uit. Hij was zo goed, die Gust. En therapeutisch zo begaafd. Hij wist bijna alle bezigheden met fenomenaal talent om te buiten in therapie. En hij had iets, wat je bijna niet meer tegenkomt: Inzet! Verschoppelingen, die, zoals hij zei, in het slob waren geraakt, omdat ze werken verlerd waren, die leerde hij weer werken. Desnoods met de zweep erbij, maar werken leerde hij ze. Vrouwen, die liefde tekort kwamen, en daar keek hij niet nauw in, die gaf hij, de goedszak, zelf, ja, hoogst persoonlijk, liefde, en daar was hij echt niet krenterig mee. Gisteren, toen ik de schop ging halen, stond Gust net in zijn groentetuintje. Mooi tuintje, niet? Vol bewondering keek ik naar het goedgevulde groentetuintje. Heb je dat zelf gedaan, Gust? vroeg ik belangstellend. Nee, nee, Karel, wat je hier ziet is het resultaat van een heleboel arbeidstherapie.

Is dat ... ogenblikje, Karel. Gust onderbrak mij even om een prachtig staaltje van meesterlijke arbeidstherapie ten beste te geven. "Stelletje luie rottonders, godverdommese luie flikkers, WERKEN, ... nondeju. Gust had nu een heel rood hoofd van het brullen. Ja, ja, zei hij, je moet ze bezig houden, niet? Waar waren we ook weer gebleven? Ooh, ja, bij m'n groentetuintje. Ja, ik bedoel, waarom zou ik het nuttige niet met het aangename verenigen, niet? Hij had weer gelijk, zeg! Wat een therapeut hè, die Gust? Jij kwam voor de schop, niet? Flauwtjes glimlachend van onzaggewondering knikte ik bevestigend. Hierzo, zei hij en gaf me de schop. Ik pakte hem aan en trok een vies gezicht. Héé, die steel plakt helemaal! Hoe komt dat? Gust knipoogde tegen me en zei: zou je dat niet kunnen raden, Karel? En verdomd als het niet waar is, maar Gust had weer gelijk. Waar gehakt wordt, daar vliegen inderdaad spaanders in het rond.



kraan open

Ik wil graag even reageren op jullie stukje over Zr. Kraan van Rosenberg. Wat het verpleegkundig personeel hierover geschreven heeft, is helaas maar al te waar. Ik ben hun dankbaar, dat zij de moed hebben gehad om dit naar buiten te brengen. Als ex-patiënt van Rosenberg zijn mijn ervaringen met Zr. Kraan ook afschuwelijk. Naar mijn gevoel zou een goede (maar dan wel een hele goede) psychiatrische behandeling voor haar dringend nodig zijn. Misschien projekteert zij haar dwangneuroses op de patiënten. Tijdens mijn verblijf op Rosenberg werd ik vaak opgezocht door een arts van buitenaf (de enige, die me tenminste begreep), maar Zr. Kraan vertelde de arts, dat zij het niet nodig vond mij zo vaak te bezoeken. Toen dezelfde arts mijn behandelend psychiater wilde spreken, vertelde Zr. Kraan, dat hij in een vergadering zat en niet te spreken was. Gelukkig was deze arts toch slimmer en liep toch naar de werkkamer van de dokter, die wel degelijk te spreken was. Na een lumbaal-punctie vond mijn arts, dat het toch maar beter was dat ik even ging liggen, maar toen ik net goed en wel op bed lag, stond daar Zr. Kraan en trok me er als een beest vanaf. Zij vond het absoluut niet nodig. Zo kan ik over Zr. Kraan nog uren door gaan.

Ik hoop, dat er meer pennen los zullen komen over deze onmenselijke zuster, zodat zij of zelf haar biezen pakt of ontslagen wordt, wat voor Rosenberg weer een positieve verbetering is.

kraan lek

Ja, het is allemaal waar, het is een adder. Ik ben oud-patiënt en heb haar meegemaakt op dames 3. Wat dat wijf me niet gepest heeft, het is onbeschrijflijk. De mensen kregen de zenuwen als dat wijf op de zaal kwam. Ik heb dikwijls ruzie met haar gehad. Een incident: het was bloedheet weer. Gaat er een patiënt, behoorlijk ziek, in haar bikini in de zon voor het tehuis liggen. Kraan ziet dat, ze sleurt dat kind mee naar boven en stopt dat kind de hele middag onder het spanlaken. Mensen, schei uit over Kraan, zo kan ik wel doorgaan, maar ik schei eruit, want ik maak me maar kwaad over dat adder. Zeg, verder is de "Gekken"krant steengoed, vooral dat artikel over die medicijnen. Ik slik nogal wat, en nu weet ik tenminste wat ik slik. Ik kende alleen maar de namen. Zeg luitjes, ik schrijf nog eens en blijf liever anoniem.

Largactil

Sinds ik in Welterhof ben (16 maanden), ben ik een trouwe lezer van jullie blad. Er staan veel stukjes in waarover ik kan neepraten.

In het vorige nummer staat een brief van de aktiegroep "Helder van Geest/Schoon van Lichaam" over Largactil (chloorpromazine) en psychofarmaca in het algemeen. Ik wil nu mijn ervaringen met dat middel vertellen.

Als patiënt van St. Servatius in Venray kreeg ik gedurende ongeveer 1½ jaar Largactil-tabletten met Phenergan erbij. Ik geloof niet, dat U de farmaceutische industrie helemaal de schuld moet geven van het produceren van dat middel, maar meer de artsen, die Largactil bleven toepassen, terwijl alle gebruikers voortdurend klaagden over de verschrikkelijke werking ervan.

Ik ben altijd een tegenstander geweest van psychofarmaca. Zelf heb ik nu meer dan 13 jaar lang van alles geslikt en gespoten gekregen, maar ik zou heel wat gelukkiger zijn geweest als ik die rotzooi nooit had gehad. Ik heb tekeningen en foto's gezien van de gevolgen van chloorpromazine op het ruggemerg. De werking van Largactil die ik voelde was zo verschrikkelijk, dat ik probeerde zelfmoord te plegen, want doodzijn is beter dan dat gevoel.

De lijst van typische Largactil-symptomen is zó onvoorstelbaar ongeloofwaardig en verbazingwekkend, dat "outsiders" (dus mensen die zelf nooit dit middel gehad hebben) zich dit niet kunnen voorstellen.

blad geschaad

De "Gekken"krant wordt hier nogal veel en intensief gelezen. Maar nu stond er toch een artikeltje in, dat ons niet aanstaat, namelijk: "Diepgaand onderzoek". Daarin schrijft iemand, dat de geestelijken de verwekkers van de misdaad zijn. Dit werd door alle leden van onze raad afgekeurd. U moet iets dergelijks niet te grabbel gooien als er één schrijver is, die dat zo bedoelt. Daarmee schaadt U niet het aanzien van de geestelijken, maar van Uw blad.

De patiëntenraad van Coudewater

Kommentaar van de redactie

Lees nog eens, wat we direkt in het begin van deze brievenrubriek hebben geschreven. Overigens hebben we persoonlijk het idee, dat ook veel lichamelijken verwekkers van misdaad zijn.

gewoon praten

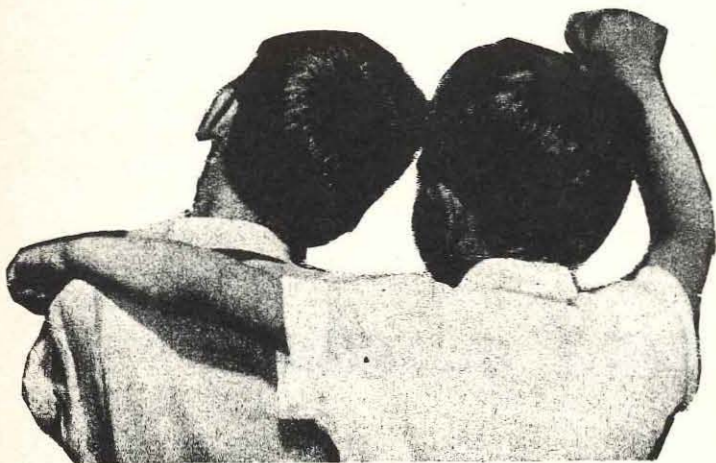
Ik word al 16 jaar op een gemene manier vast gehouden in het psychiatrisch ziekenhuis Huize Padua in Boekel.

Ik ben nu 26 jaar en kon moeilijk met mijn ouders overweg, en ben toen met mijn 11 jaar, toen mijn oma overleed, overspannen geraakt.

Ik heb nog een vriend waar ik terecht kan. Ik heb nu 3 jaar verkering met een meisje in Coudewater in Rosmalen, wij zouden samen graag op kamers gaan wonen.

De directeur, Frits Kroon, verleent al zijn medewerking, terwijl dokter Van Lier, een ploert van een psychiater, ons tegen houdt. Het is een ouderwetse vent, die geen pardon met de mensen kent. Van Lier ziet je liever sterven dan dat hij de mensen helpt. Wat moet ik nu doen om met mijn vriendin samen te gaan wonen? Help me s.v.p. Kom eens praten.

P.S. Liever geen brieven terug schrijven, als ze er achter komen dat ze van de *Gekkenkrant* zijn, worden ze kapot gescheurd.



op rijm

PSYCHIATRIE OF VIVI-SEKTIE* OP MENSEN

Willekeurige arrestaties worden dagelijks verricht, en daarbij word je soms uit je bed ge-
licht.

Je komt dan achter slot en grendel en de therapie, die is een zwendel. Want martelingen worden daar verricht al krijgt je familie hiervan geen bericht.

* = het nemen van proeven op dieren vanuit "wetenschappelijk" oogpunt

TIP:
'ik doe mee met actie'



Van J. Grimm uit Beesd ontvingen wij een uitstekend geïllustreerd verslag van zijn Dennendaltijd. Hij heeft nog een beperkt aantal exemplaren. Het is te verkrijgen door f 3,= (verzend- en drukkosten) over te maken op postgiro 2392236 t.n.v. J. Grimm te Beesd.

Wie heeft er aan zichzelf gewerkt op de PAAZ te Utrecht in 1975 of 1976, en wil zich inzetten om een avond in de week een schooljaar lang te werken/spelen, zodat we aan het einde een theaterproductie hebben?
Voor verdere inlichtingen/aanmeldingen een briefje aan de redactie.

Jongeman, 35 jaar, niet onknap, zoekt contact/korrespondentie met meisje van 22/35 jaar met woning, gescheiden geen bezwaar, uit het zuiden van het land. Liefst met foto.
Brieven aan de redactie onder nr. 22.

Van Jannie Martinus ontvingen wij een boekje "Inleiding tot de trilogie vogelvrij", over haar wederrechtelijke opsluiting in de Rijkspsychiatrische Inrichting (RPI) in Eindhoven. Geïllustreerd met uitvoerige korrespondentie met onder andere Ministerie van Justitie, Volksgezondheid, Joop den Uyl, Medisch Tuchtcollege, etc. Het is te verkrijgen door overmaking van f 6,= op postgiro 3516873 t.n.v. Jannie Martinus, Eindhoven, onder vermelding van "Vogelvrij".

NIEUW: De Ziekenvriend, kwartaalblad voor zieken (zieken? of gekken? red.). De ziekenvriend wordt gratis verstrekt aan iedereen, die ziek is.
Redactieadres:
Ko Bakker
Herenlaan 16
Zeist.

NATIONALE
ANTI
SHOCK
ACTIE
120 VOLT

NATIONALE
ANTI
SHOCK
ACTIE
120 VOLT

Gesprek met dr. A.C. Lit, geneesheer-direkteur van het *Christelijk Sanatorium voor psychosen en neurosen* te Zeist. De uiteindelijke versie van het interview heeft de heer Lit niet kunnen lezen in verband met zijn vakantie. Wij staan echter voor de juiste weergave van zijn woorden in.

Hoe vaak gebeurt het nog?

Het gebeurt nog ongeveer 5 keer per jaar, tenminste, dat was in 1976 zo.

Hoe lang shoekt U al?

Ik zit in het vak sinds 1951. Toen ik hier kwam, werd er nog veel geschokt, dat liep langzaam terug. We kregen en krijgen veel depressieve mensen uit andere klinieken door, omdat wij de methodiek nog beheersen. Ik zelf shock niet meer, want ik beheers de techniek niet meer.



interviews met psychiaters, beiden horen, hoe ze een dergelijke "beden. Maar nee. In hun reacties verschuilen ze zich achter veel open maanden ontving en publiceer-gevallen, waarin eigenlijk niet manier. Lit kan het zich "nauwe-ve verhalen". Beiden bevestigen de enlijk geen sprake kan zijn. Beiden d en wanhoop is, die hen tot het konklusie, dat het maar eens uit rken. Dat valt ook niet mee, als je iders kon en als je zoveel mensen gens voor vriend en vijand vast staan. toch wel een belangrijke boodschap: iel is ons te bar om dat waar te s schadelijk.
wel oppassen, dat dezelfde mensen medicijnen.

Redactie "Gekken"krant - de NASA

Toch staat U bekend als één van de belangrijkste deskundigen op het terrein van de shocktherapie.

Ik heb me altijd goed op de hoogte gehouden, omdat dit een depressiekliniek is. Iedereen wil de methodiek wel kwijt. Het zijn de laatste stuip trekkingen, nu komen de protesten langzamerhand. Het is een aflopende zaak.
Als het aan mij lag, hadden we hem niet meer nodig.

Maar het ligt toch aan U?

Nee, het ligt soms aan de patiënten die ze naar me toesturen. En dan stellen ze mij voor de vraag.

Ze schuiven de verantwoording af, zeg maar?

Nou, niet zozeer de verantwoording afschui-ven, maar er zijn dus inrichtingen, die het niet meer doen. Die sturen ze dan naar ons toe met de vraag, of wij het willen doen.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

gewoon praten

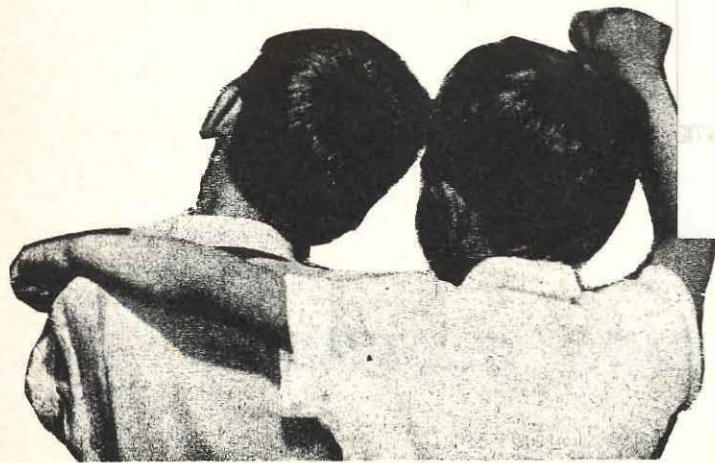
Ik word al 16 jaar op een gemene manier vast gehouden in het psychiatrisch zieke huis Huize Padua in Boekel.

Ik ben nu 26 jaar en kon moeilijk met mijn ouders overweg, en ben toen met mijn 11 jaar, toen mijn oma overleed, overspannen geraakt.

Ik heb nog een vriend waar ik terecht kan. Ik heb nu 3 jaar verkering met een meisje in Coudewater in Rosmalen, wij zouden samen graag op kamers gaan wonen.

De directeur, Frits Kroon, verleent al zomedewerking, terwijl dokter Van Lier, een ploert van een psychiater, ons tegenhoudt. Het is een ouderwetse vent, die geen par met de mensen kent. Van Lier ziet je liefs sterven dan dat hij de mensen helpt. Wat moet ik nu doen om met mijn vriendin samen te gaan wonen? Help me s.v.p. Kom eens praten.

P.S. Liever geen brieven terug schrijven als ze er achter komen dat ze van de Gekkenkrant zijn, worden ze kapot gescheurd.



op rijm

PSYCHIATRIE OF VIVI-SEKTIE* OP MENSEN

Willekeurige arrestaties worden dagelijks verricht, en daarbij word je soms uit je bed gelicht.

Je komt dan achter slot en grendel en de therapie, die is een zwendel. Want martelingen worden daar verricht al krijg je familie hiervan geen bericht.

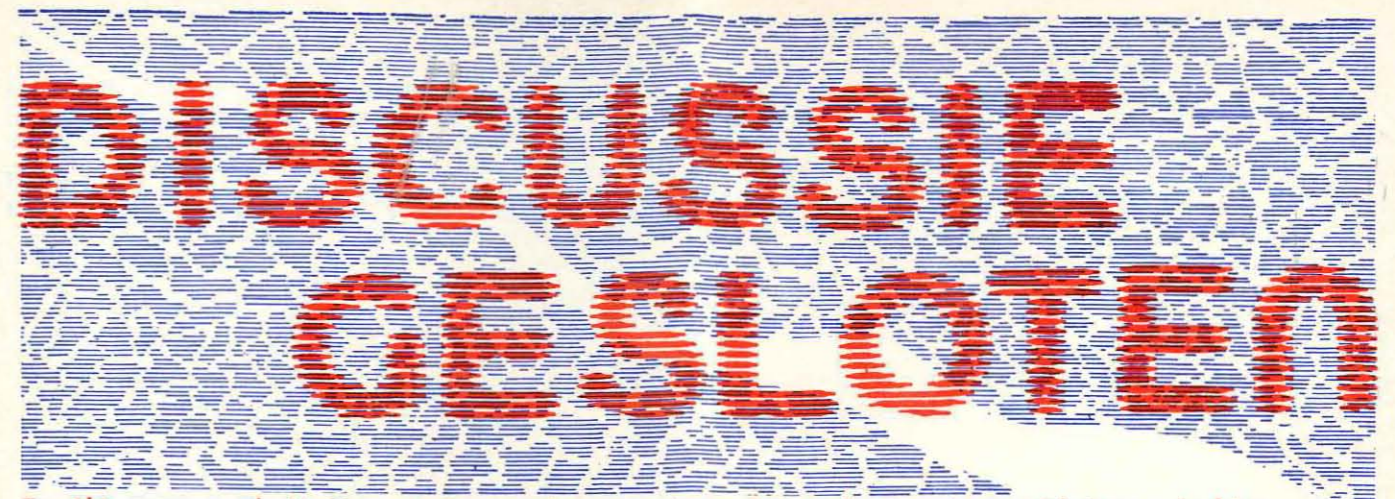
* = het nemen van proeven op dieren vanuit "wetenschappelijk" oogpunt

Brieven aan de redactie onder nr. 22.

Van Jannie Martinus ontvingen wij een boekje "Inleiding tot de trilogie vogelvrij", over haar wederrechtelijke opsluiting in de Rijkspsihiatrische Inrichting (RPI) in Eindhoven. Geïllustreerd met uitvoerige correspondentie met onder andere Ministerie van Justitie, Volksgezondheid, Joop den Uyl, Medisch Tuchtcollege, etc. Het is te verkrijgen door overmaking van f 6,- op postgiro 3516873 t.n.v. Jannie Martinus, Eindhoven, onder vermelding van "Vogelvrij".

NIEUW: De Ziekenvriend, kwartaalblad voor zieken (zieken? of gekken? red.). De ziekenvriend wordt gratis verstrekt aan iedereen, die ziek is. Redactieadres: Ko Bakker Herenlaan 16 Zeist.

"Gekken"krant pagina 4



In dit nummer vindt U voor de eerste keer twee interviews met psychiaters, beiden bekende shockers. We gingen met hen praten om te horen, hoe ze een dergelijke "behandeling" eigenlijk denken te kunnen verantwoorden. Maar nee. In hun reacties staan ze niet vierkant achter de methode, maar verschuilen ze zich achter veel genuanceer. Al die brieven, die de NASA de afgelopen maanden ontving en publiceerde in deze krant betreffen volgens beide artsen gevallen, waarin eigenlijk niet geshocked had mogen worden, althans niet op die manier. Lit kan het zich "nauwelijks voorstellen", Swildens heeft het over "rare verhalen". Beiden bevestigen de gedachte, dat van instemming van de patiënt eigenlijk geen sprake kan zijn. Beiden geven ook aan, dat het vaak hun eigen onzekerheid en wanhoop is, die hen tot het toedienen van shocks beweegt. Maar de logische konklusie, dat het maar eens uit moet zijn met de elektroshock, wordt niet getrokken. Dat valt ook niet mee, als je door de jaren heen hebt gedacht, dat het niet anders kon en als je zoveel mensen hebt opgescheept met de bijwerkingen, die overigens voor vriend en vijand vast staan. Wanneer we de heren goed beluisteren, lijkt dat toch wel een belangrijke hoodschap: wij hebben de verantwoordelijkheid, en geen middel is ons te bar om dat waar te maken, ook al helpt het geen pest en is het zelfs schadelijk.

Afschaffen, zeggen wij dus nogmaals. Maar wel oppassen, dat dezelfde mensen dan niet worden doodgegooid met even schadelijke medicijnen.

Redactie "Gekken"krant - de NASA

interview 1

Gesprek met dr. A.C. Lit, geneesheer-directeur van het Christelijk Sanatorium voor psychosen en neurosen te Zeist. De uiteindelijke versie van het interview heeft de heer Lit niet kunnen lezen in verband met zijn vakantie. Wij staan echter voor de juiste weergave van zijn woorden in.

Hoe vaak gebeurt het nog?

Het gebeurt nog ongeveer 5 keer per jaar, tenminste, dat was in 1976 zo.

Hoe lang shockt U al?

Ik zit in het vak sinds 1951. Toen ik hier kwam, werd er nog veel geshocked, dat liep langzaam terug. We kregen en krijgen veel depressieve mensen uit andere klinieken door, omdat wij de methodiek nog beheersen. Ik zelf shock niet meer, want ik beheers de techniek niet meer.

Toch staat U bekend als één van de belangrijkste deskundigen op het terrein van de shocktherapie.

Ik heb me altijd goed op de hoogte gehouden, omdat dit een depressiekliniek is. Iedereen wil de methodiek wel kwijt. Het zijn de laatste stuiptrekkingen, nu komen de protesten langzamerhand. Het is een aflopende zaak. Als het aan mij lag, hadden we hem niet meer nodig.

Maar het ligt toch aan U?

Nee, het ligt soms aan de patiënten die ze naar me toesturen. En dan stellen ze mij voor de vraag.

Ze schuiven de verantwoording af, zeg maar?

Nou, niet zozeer de verantwoording afschuiven, maar er zijn dus inrichtingen, die het niet meer doen. Die sturen ze dan naar ons toe met de vraag, of wij het willen doen.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

In 1976 heeft U het nog 5 keer gedaan, wat waren de effecten nou?

Hiermee moet je wel opletten, dat de statistische resultaten van de elektroshock-behandeling van goed uitgekozen depressies nog steeds de beste zijn. Als wij na veel selekteren een paar patiënten overhouden voor zo'n behandeling, dan zijn het mensen, die moeilijk behandelbaar zijn. Desondanks zien wij een herstel van zo'n 50 of 60%.

Dus bij 2 of 3 had U vorig jaar enig resultaat?

Ja.

Wij hebben nergens kunnen vinden, dat elektroshock betere resultaten zou hebben dan andere therapieën. Ene meneer Miller beweert ook, dat er nog nooit een goed vergelijkend wetenschappelijk onderzoek is gedaan.

Dat is niet waar. Er zijn cijfers uit Duitsland bekend, daar lopen ze wel achter wat de psychiatrie betreft, maar daar worden procenten genoemd van verse onbehandelde depressies, daarom kun je dat niet vergelijken met wat hier gebeurt. Daar komt de elektroshock eraf met 90% herstel, en de gebruikelijke medikamenten, de antidepressieve therapieën, met 70%. Dat zijn onderzoekingen, waar puur met een methodiek gewerkt wordt, terwijl ik andere methodieken eerst probeer alvorens tot elektroshock over te gaan. Ik heb dus geen zuivere gegevens. Ik vind, dat je niet met de mensen kunt experimenteren.

Waarom werkt elektroshock eigenlijk, als het zou werken?

U moet wel weten, dat wij niet weten wat anti-depressieve middelen doen, dat geen mens weet wat litium in het hoofd doet.

Dus U bedoelt, dat dit niet bekend is?

Je hebt mensen, die zeggen: "je mag niet shocken omdat je niet weet wat je doet", maar dat is niet juist, dat weet je bij een heleboel andere middelen ook niet.

Hier staat tegenover, dat deze methode wel heel veel nadelen heeft.

Dat weet ik wel, daarom zeg ik: "dat doe ik alleen, als ik niet anders meer kan". Als ik dus ook klem sta.

Uit machteloosheid dus?

Ja.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

Als het bij 2 of 3 gewerkt heeft van de 5 in 1976, waaraan denkt U dat dit ligt?

Mijn opvatting eigenlijk is, dat je met de elektroshock een vereenvoudiging van de mentale processen teweeg brengt. In de zin van, laat ik zeggen, wat vroeger de slaapkuur deed, wat largactil op het ogenblik doet, medikamenten dus, waarmee je in wezen een aantal indrukken van buiten minder krachtig maakt. Je bereikt hetzelfde als je een patiënt uit een storende omgeving weghaalt en zijn omgeving vereenvoudigt.

Je kunt dan net zo goed iemand een klap met een baksteen geven?

Nee, dan breng je alleen maar lokale veranderingen teweeg, die niets te maken hebben met mentale processen.

Waarom niet, het brengt toch hersenbeschadigingen met zich mee?

Dan moet je wel zorgvuldig mikken op de voorhoofdherenen, dan heb je een leukotomie te pakken. Dat zijn grove beschadigingen, wat je doet is een functie beperken, zoals bij largactil.

Wij hebben begrepen, dat het algemeen bekend is dat er hersenbeschadigingen optreden bij een elektroshockkuur.

Dat is bij jongeren veel en veel minder, die hebben een herstelmogelijkheid van de hersens, die formidabel is. Maar als je in de buurt van de 50 of 60 jaar komt, waarin alle hersenprocessen wat slomer gaan verlopen en zich moeilijker herstellen, is zo'n elektroshock natuurlijk veel indrukwekkender.

HERSENS

U HEBT NU VOLDOENDE GELEZEN RONDOM HET ONDERWERP "SHOCK" THERAPIE. U REALISEERT ZICH, DAT ALLE ARGUMENTEN TEGEN DEZE BEHANDELING BINNEN UW BEREIK ZIJN (bestel desnoods het info-mapje). U WORDT NU ECHT BOOS, WANT DEZE "BEHANDELING" GAAT MAAR GEWOON DOOR! SODEMIETTER! U NEEMT HET NIET LANGER! U BELT DIE AKTIENUMMERS EN BEDENKT ZELF OOK NOG WAT AKTIES. SUKSES VERZEKERD!



Wij dachten, dat iedereen het er vrij unaniem over eens was, dat die nadelen er waren, en wij hebben begrepen dat het argument was, dat het levensreddend is.

Dat vind ik dus ook, levensreddend of inderdaad status-revend in de zin, dat mensen niet langdurend in een psychose zitten.

Maar echt levensreddend, nee, dat geloof ik niet. Wij denken meer aan suicidale mensen. Vroeger werd de shock ook gebruikt bij akute delieren, maar dat hoeft tegenwoordig niet meer.

Dus het argument, dat het levensreddend kan zijn, is weg?

Bij mensen, die voortdurend doende zijn een gaatje te vinden om zich op te hangen.

Daar wel bij?

En die mensen zijn er, hoor!

Een beetje rare methode om iemand stroom door zijn hoofd te jagen, dat kun je dan beter op een andere manier voorkomen, als je dat dan per se wilt, want dan is het dus een manier om iemand van bepaald gedrag af te houden, van suicidaal gedrag.

Ja, ja, ja, een gedrag, waarvan je veronderstelt dus ...

En dat bepaalt U?

Ja, dat doe ik niet alleen, daar doet de familie ook aan mee, en die zegt, als hij of zij behandeld is, dan is die niet suicidaal meer.

Is dat dan niet een beetje strijdig met wat U net zei, dat je het aan de mensen vraagt en het alleen maar doet als het vrijwillig is? Want U kunt wel kiezen tussen enerzijds suicide en anderzijds geheugenverlies en al die andere nare bijwerkingen van de shocktherapie, en dan kunt U wel kiezen voor de shocktherapie, maar kennelijk denkt de patiënt er dan anders over, die wil er een eind aan maken.

Dat weet ik wel, maar tussen die depressies in zijn er dan mensen, waar je best alternatieven mee kunt bespreken en waar natuurlijk in het hele gesprek de familie meedoet. Er zijn er inderdaad ook bij, die toestemming geven in de verwachting, dat ze er aan dood gaan. En die op die manier hun suicidewens tot uitvoering gebracht willen zien.

Wij hebben met mensen gesproken en er hebben ons mensen geschreven, die ons daar gruwelijke dingen over meldden, bijvoorbeeld mensen, die de weg niet meer weten in hun geboorteplaats, iemand die muziektherapeut was en nu geen noot meer kan lezen, ook iemand die wiskunde had gestudeerd en zich daar niks meer van kon herinneren, dat gaat toch vrij ver, dat waren allemaal jonge mensen.

Nou vraag ik me af, in hoeverre daar het ziekteproces zelf ook doorheen loopt, trouwens, dat zijn toch wel verhalen van een poos geleden, hoop ik.

Nee, dat is onlangs gebeurd, bijvoorbeeld in Hilversum.

Nou, dat zou ik niet graag doen, hoor.

Dat geheugenverlies, wij hebben toch de neiging om daar zwaar aan te tillen.

Ja, dat weet ik, dat weegt mij ook zwaar. Het geheugenverlies zal bij een gebruikelijke kuur (een kuur vind ik van 6 tot 8 shocks) bij jonge mensen geen blijvende beschadigingen geven, daar ben ik van overtuigd.

Wij kennen dus mensen, die dat tegenspreken, ook iemand, die 12 keer geshocked was en bij wie intellectuele zaken verdwenen waren.

Dat kan ik me haast niet voorstellen.

Dus als iemand 30 keer geshocked wordt, vindt U dat gewoon te veel?

Ja, dat vind ik te veel. Ik kan me voorstellen, dat je aan dat soort aantallen komt, vroeger dan, als je recidiven meetrekt. Maar wat ik op het ogenblik zie is toch wel bemoedigend. Dat je mensen, die hier vroeger met een elektroshock zijn behandeld, nu met de slaaponthouding goed krijgt.

Het is voor U dus meer een graduele kwestie dat, als je het wat minder doet, er dan minder of geen beschadigingen optreden?

Ja, je kunt behandelen tot een bepaalde kritische fase. Ga je daarboven, dan gaan inderdaad negatieve effecten optreden.

vrijwilligheid

Dus die mensen, die eigenlijk dood willen zijn, zijn ook de mensen, die niet vrijwillig toestemmen in hun behandeling?

Nee, maar daar stemt ook nooit een mens vrijwillig toe in een opname. Er zijn toch altijd omstandigheden, waardoor mensen genoopt worden.

Het is goed om vast te stellen, dat het in die gevallen in elk geval niet in overeenstemming met de wens van de patiënt is.

Dat is natuurlijk een heel ambivalente zaak. De wens van de patiënt Daar zit een tegenstrijdigheid in, die in de grond van de zaak in de hele psychiatrie zit. Je wordt eigenlijk altijd gekonfronteerd met problemen, die buiten ontstaan zijn. De patiënten worden uit de maatschappij gezet en bij de deur van het ziekenhuis afgeleverd. En dan moeten wij maar zien, dat we een goede verstandhouding opbouwen. Wij moeten de patiënt en zijn omgeving weer zover krijgen dat ze elkaar weer aksepteren.

Voelt U zich nou wel eens het verlengstuk van zo'n familie?

Daar moet je voor oppassen natuurlijk...

Een familie die zegt: "shocken maar"?

Maar wat denkt U dat wij doen

Ik heb geen idee hoe dat nou gaat, want stel het is iemand met volgens de familie onaangepast gedrag, die wordt dan als zondebok weggebracht.

Het is natuurlijk moeillijk. Wat wij ons wel realiseren is dat, als je iemand opneemt, dan neem je de helft van een probleem op, of een derde deel, en de rest blijft thuis. Wat je opneemt, is vaak de meest kwetsbare, daar moet je goed op letten. Je kunt niet zomaar iemand ontslaan als je niet aan het milieu waar hij naar toe moet ook een heleboel doet.

Wat U zoëven zei, is dat niet in tegenpraak met het altijd in overleg gaan met de familie? Want als deze de helft van het probleem is, dan is het dus niet zo'n goede gesprekspartner.

Maar toch wel eentje, die je serieus moet nemen Misschien daat U van familie uit, die negatief staat tegenover wat er aan de gang is ...

Nee, maar wel dat het om familie gaat die kennelijk zoveel binding met het probleem heeft, dat het mij geen goede partner lijkt om een beslissing mee te nemen.

Ja, maar je laat de beslissing niet aan familie over. Je moet als deskundige zelf een besluit nemen, gehoord dit of dat. In de situatie, waarin op het ogenblik over de elektroshock wordt gepraat - die een beetje vergelijkbaar is met die in Californië, ik geloof dat het in sommige staten ook duidelijk aan voorschriften gebonden is - dan zeg ik: "goed, geef mij dan nog meer zekerheid". Het is hier in de staf altijd de gewoonte dat, als hier zo'n besluit valt, nou, dat is me nogal een besluit, dan gebeurt het niet dan nadat de patiënt door de hele staf gezien is.

Dat betekent dus, dat het een illusie is dat je de verantwoordelijkheid voor zo'n ingreep echt kunt delen met patiënten of met hun omgeving, dat je die gewoon toch zelf neemt, als staf. De patiënt is suïcidaal, de familie is deel van het probleem, dan blijft alleen de staf over om de verantwoording te nemen.

Uiteindelijk wel, ja.

Maar waarom neemt U die verantwoordelijkheid wanneer U weet, dat het een heel nare ingreep is en dat het resultaat lang niet vast staat?

Nou, over het resultaat is best wel wat bekend, hoor. En die verantwoording, die neem je, omdat de mensen naar je toekomen en van je verwachten, dat je je uiterste best zal doen.

Maar wanneer het met zoiets als elektroshock moet, dan zou U die verantwoording toch ook kunnen afwijzen? De verwachtingen zijn dan kennelijk niet realistisch.

Dat ben ik dus niet met U eens.

Waar we het kennelijk wel over eens zijn is over tachtig procent van de gevallen, die ons bekend zijn. Want dat zijn gevallen, waar mensen onvoldoende voorlicht zijn door hun artsen. Soms zelfs helemaal niet. Het zijn vaak oudere mensen, van wie U zegt dat die wel blijvende hersenbeschadigingen kunnen oplopen, of het zijn jonge mensen, die veel vaker dan zes tot acht keer zijn geshocked, een aantal dat U als het maximum beschouwt. Tenslotte bent U ook van mening, dat aan de toepassing van elektroshock een heel zware procedure vooraf zou moeten gaan, zodat het niet meer als een gewone medische ingreep kan worden toegepast.

Ja, daar zijn we het over eens.

Het verschil blijft dan, dat wij de methode liever helemaal verboden willen zien, en U niet.

Inderdaad, ja.

INTERVIEW 2

Interview met dokter Swildens op 17 mei 1977

Hoe vaak shockt U, en wanneer?

Ja, ik zei door de telefoon al, ik doe het eens in de twee jaar, zei ik geloof ik. En de omstandigheden, ik denk dat voor iedereen dezelfde situaties gelden. Veel shocks zijn niet meer nodig; er zijn ook beelden die mijns inziens nog steeds om elektroshock-behandeling vragen. Er zijn katatone opwindingsstoelstanden of stuporen, waarin de situatie medisch bedreigend wordt. Op het moment, dat ik met hoge doseringen neuroleptica iemand niet binnen redelijke tijd uit zo'n opwindingsstoestand krijg en de somatische toestand gaat ernstig lijden, dan is het ook iets om te overwegen. Op het moment, dat ik bang ga worden dat er brokken gaan gebeuren, dan moet ik shocken

Ik kan U uit de loop van jaren ervaring zeker 10 gevallen noemen, die het niet gehaald zouden hebben zonder elektroshock.

Hoe verklaart U dan dat psychiater Van der Lande in Santpoort stelt, dat het daar al tien jaar lukt om het zonder shocken te doen? "Santpoort" is een inrichting die, dacht ik, zonder meer vergeleken kan worden met het Provinciaal Ziekenhuis Duin en Bosch hier in Castricum.

Tja, ik weet het niet. Alleen de afdeling van Van der Lande?

Nee, nee, het hele Provinciale Ziekenhuis, met al zijn afdelingen.

Tja, ik weet het niet. Ik weet niet hoeveel risico's ze hebben gelopen, hoeveel dooien ze hebben gehad intussen In ieder geval hebben wij er geen mensen mee verloren.

Overlegt U wel eens, hebt U wel eens contact met mensen die het shocken principieel uit hun behandelingspakket genomen hebben, om te horen, wat hun ervaringen en overwegingen zijn?

Dokter Swildens: "Op het moment dat ik bang ga worden dat er brokken gaan gebeuren. moet ik shocken".

nasa Klap nummer

Ik ken hun overwegingen best, het zijn dezelfde, op grond waarvan ik het zo weinig toepas. Wat doe je? Je brengt een insult teweeg en een insult is nooit gezond Bij een insult gaan altijd een paar hersencellen dood Je gaat dus niet iemand zonder zwaarwegende redenen aan een behandeling onderwerpen, waarbij hersencellen sterven.

Wil dat zeggen, dat U bij een depressie, die niet snel genoeg op één of andere vorm van therapie reageert, elektroshock niet gebruikt?

Nee. Maar dat doe ik eigenlijk met, eh, laat ik zeggen, soms met moeite. Want het is natuurlijk ook geen sinecure voor iemand om maanden en maanden lang in een dergelijke toestand te blijven.

U schaaft elektroshock ook onder de symptoom-onderdrukkers, net als medicijnen?

Natuurlijk, ja.

Schept het wel voorwaarden voor genezing?

Welke genezing?

Nou, ik bedoel, waarom doe je het, doe je het alleen maar om de dood tegen te houden, of doe je het om te zeggen: "nou kunnen we verder gaan"?

Tja, om een dragelijker leven te maken, maar niet genezing Ja, je kunt de symptomen bestrijden en na het stoppen van de therapie hopen, dat ze wegblijven, maar genezen kun je niet ... En na een paar jaar kunnen ze terugkomen.

Die levensbedreiging als reden voor het toepassen van elektroshock. Dat lijkt ons belangrijk, omdat U daarmee ook iets zegt over de mensen, die het niet toepassen; dat ze in Uw ogen onnodige risico's nemen. Zou je dat zo kunnen zeggen?

Ja, eigenlijk wel. Maar ik geloof wel, dat het onder bepaalde omstandigheden een legitieme keus kan zijn als je zegt: "ik ben daar zó tegen", en dood gaan, wat is dood gaan? Dood gaan is ook niet zo erg. Men kan het toch niet echt causaal genezen.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

Het is dus meer een kwestie van ethiek of morele opvattingen wat je kiest?

Ja, ach, ja, inderdaad. Ook andere dingen hoor, misschien ben ik wel gewoon te bang om iemand dood te laten gaan hè? Het is m'n eer te na om iemand dood te laten gaan

Het is ook een kwestie van persoonlijk beleven erbij?

Ja.

- Dokter Swildens legt nu uit, dat hij alleen maar mensen shockt, die in een algehele passiviteit vervallen zijn op grond van een depressieve stemming en bijpassende waanideeën, en daarbij niets meer doen, en dus ook niet meer zelf eten en drinken.

Dat zijn dus ook de mensen, van wie je moet zeggen: "ik besluit dit, ongeacht wat hijzelf verder wil, want hij wil niks meer"?

Hij wil niks meer, nee, nee, dat is ook zo.

De patiënt zelf geeft nooit moeilijkheden, want die is dan in een toestand waarin hij in ieder geval voor deze angst volslagen ongevoelig is.

Dus U beperkt het dan ook tot mensen, met wie overleg totaal niet mogelijk is?

Overleg is niet mogelijk. Er wordt wel met de familie overlegd.

In welke zin?

Nou, de familie, die intussen wel heeft gezien hoe de situatie uit de hand loopt, of niet in de hand te houden is, mis dreigt te gaan ... Met die familie wordt dan overlegd, dat we een behandeling toe gaan passen die zo en zo heet, die dat en dat bewerkt, insult bewerkt. Die wat risico's met zich meebrengt, luxatie, fracturen, ja, want dat zijn de meest voorkomende risico's, hoewel, met curare zie je die ook niet al te veel meer. En verder wijs ik er op, dat het een insult is, en dat een insult een insult is, wat ik jullie net ook zeg, waar een paar cellen mee dood gaan, en dat je vaak achteraf een periode krijgt van, onze ervaring is van een maand of drie, waarin je wat mnestische stoornissen ziet.

De herinnering van wat er zo rond die psychose en rondom de shock en kort daarvoor gebeurd is, "hoe was het toch ook alweer?" Daarna trekt het, dat is onze ervaring, altijd bij. Die echte blijvende stoornissen met grote gaten in het geheugen heb ik nooit gezien.

Wij nemen aan, dat iemand na zo'n shock dus weer uit zo'n "stuporeuze" toestand raakt?

Ja, inderdaad, vrij snel.

En dan? Wat gebeurt er dan?

Nou, dan wordt zo vlug mogelijk begonnen met de man of vrouw weer, ja, te helpen zich weer te oriënteren. U moet niet denken: "hij weet de w.c. niet", of zoiets dergelijks, zó niet. Maar weer te helpen de weg terug te vinden naar huis, hè? Als U bedoelt: krijgt hij daarna nou psychotherapie

Ja, weet ik veel ... ja, zou ik denken!

Nee, dat niet. Hij krijgt wel vormen van groepstherapie, van bezigheids- en arbeidstherapie, hij krijgt sociotherapeutische begeleiding. Maar psychotherapie vind ik bij deze beelden niet geïndiceerd en ik ben zelf psychotherapeut, dus ik weet waarover ik praat.

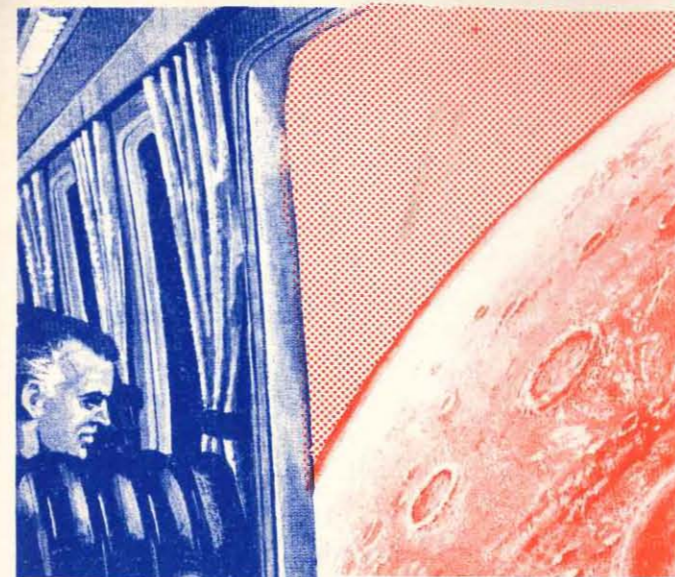
OLIEBOL

U HEBT NOG STEEDS NIET GEBELD, TERWIJL U BOOS BENT GEWORDEN. U HEBT ARGUMENTEN TEGEN DIE "SHOCKBEHANDELING" IN HANDEN; DIE BRIEVEN VERVULLEN U MET AFGRIJZEN. MAAR U BELT NIET. WAT IS DAT NOU? AKTIE TOCH ZEKER? BEDENK ANDERS ZELF MAAR IETS GEEN SMOESJES MEER.

Dan krijg ik zo het gevoel, dat iemand die in zo'n ziektebeeld is geraakt, eigenlijk is afgeschreven, hé?

Ja, zo ongeveer van: dood gaan dat kan niet, dan maar een shock, en voor de rest is er toch niet zoveel met hem te beginnen, gaat ie weer naar huis.

Nou, dat is niet helemaal waar, dat is te pessimistisch. En dat kan ik zeggen, omdat je over een langere periode mensen hebt gezien, of niet hebt terug gezien, of later van de één of ander weer eens wat gehoord hebt, dan blijkt dat zo'n diagnose als schizofrenie, wat niet zo'n fraai omschreven diagnostische eenheid is, ... dat heeft voor mij toch een zekere prognostische waarde, en dan moet ik toch zeggen, dat het vaak meevalt wat ervan terecht komt, hè



U praat nu over schizofrenie, maar nu terug naar de mensen die geschokt worden. Geldt het daar ook voor?

Ja, daar geldt hetzelfde voor. Dat je een syndroom doorbreekt en daarna een toestand krijgt die soms, eh, ... soms beter en soms minder goed afloopt.

Je verwacht dus eigenlijk, dat het wel weer terugkomt, of het het in ieder geval heel goed terug kan komen?

Ja, dat is wel waar, dat is zeker waar.

Dat bedoel ik zo'n beetje met afschrijven. Dat je dus eigenlijk zegt dat je, dat je zo'n levensloop al een beetje voor jezelf uitgestippeld hebt, en je kiest het als een betere dan dood gaan, maar veel meer is er ook niet over te zeggen.

Ja, nou, ja, dat klinkt verschrikkelijk défaitistisch wat je daar zegt.

Hoe kan ik het positiever zeggen? Ik zou weleens weten, hoe dat positiever gezien kan worden.

- Dokter Swildens gaat hierop in met een voorbeeld van een jonge suikerzieke, en vertelt dat hij mensen ook voorlicht over de prognose van hun ziekte. Zo heeft hij het over de voorlichting bij het huwelijk van een ex-patiënt.

Maar wat heeft dat nou weer met shocken te maken?

Ja, jullie willen alsmaar naar shocken, maar

Ja, daar komen we voor, om te weten te komen hoe die positie nou precies is van iemand die het wèl doet.

Die wát wel doet?

Die shocks geeft. Die zegt: "dat vind ik goed, daar heb ik een reden voor, dat ik dat doe".

Die reden is, en ik dacht dat ik dat uitputtend duidelijk had gemaakt, een syndroom doorbreken, hè? Dat ik op dat ogenblik, voor mijn gevoel althans, op een splitsing sta met twee mogelijkheden: het risico lopen dat de betrokkene dood gaat of shocken.

Waarbij U eraan toevoegt: "misschien zit er ook wel het punt aan, dat ik het niet kan laten om in te grijpen, ik vind dat ik iets moet doen, gedwongen ben om iets te doen, ik kan het niet laten gebeuren, dat vind ik moeilijk

Ja, dat is zo.

Als het shocken nu verboden zou worden, gewoon, morgen staat er een "idiotie" minister-president op en die verbiedt het, wat zou U dan doen?

- Swildens blijkt ervan op de hoogte te zijn, dat het in de V.S. in twee staten vrijwel verboden is.

Kijk, als dat gebeuren zou, zou ik me daar natuurlijk bij neer moeten leggen, dan zou ik zeggen, dat het bloed van de betrokkene dan maar over mijn hoofd moet komen.

Ja? Zou U daar dan niet tegen moeten protesteren?

Ja, wat moet ik? Daar zie ik niets meer in. Iets wat eenmaal een golf is ...

Maar U zegt: het is nodig. U stáát ervoor. Dan zou ik zeggen: dan zou U anderen moeten beschuldigen van medisch onverantwoord handelen?

Ik denk dat ik dat niet doe, eerlijk gezegd. Ik denk dat ik dan de mensen maar laat doodgaan. Maar U heeft gelijk: ik zou het eigenlijk wel moeten doen. Ik sta er echt wel voor, ja. Maar ik heb geen zin tegen de stroom in te gaan zwemmen.

Wij hebben een actie met een duidelijk doel. Wat denkt U eigenlijk? Heeft U daar een prognose over, of dat lukt?

Tja

Ik denk zelf: we hebben de publieke opinie voor een deel mee.

Ja, die is natuurlijk makkelijk mee te krijgen. Die lopen natuurlijk nog met oude beelden van weet ik niet wat voor toestanden. En het is natuurlijk een onsmakelijk gebeuren, zo'n insult, via dat onsmakelijk gebeuren wordt er geweldig veel propaganda gemaakt, druk uitgeoefend op de publieke opinie. De publieke opinie kan de andere kant helemaal niet bekijken, die zitten niet in deze situatie, hè?



NASA 120 VOLT

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in Nederland

Als het shocken wordt afgeschaft, gaat de psychiatrie daar dan mee naar de kelder?

Nou, nee, dat niet. Maar als ze medikatie gaan verbieden, dan wordt het wel erg moeilijk, dan wordt het gewoon onbehandelbaar.

- Wij beschrijven de ervaring van een vriendin, die van een vaderlijke psychiater een serie shocks heeft gehad onder het motto: "doe het maar, het is goed voor je", en nu met grote gaten in haar schoolkenis gekonfronteerd wordt, waardoor ze niet verder kan studeren. Dergelijke klachten zijn Swildens onbekend, hoewel hij destijds ook wel studenten geschokt heeft. Wij vertellen van het meisje, dat onlangs nog 's nachts een geheimzinnige behandeling onderging onder narcose, wat later een shock-kuur bleek te zijn. ("Een wondermiddel", zei de dokter, die er verder niets over los wou laten, zolang de behandeling nog duurde. Later hoorde ze van een vriendelijke verpleger dat het shocken was.)

Swildens vindt het een "raar verhaal", temeer als hij de naam van die betreffende kollega hoort: hij kent Van Helsing wel, en kan zich dat "nauwelijks voorstellen".



wegwijzer

Katatone opwindingsstoestand = opwindingsstoestand, gepaard gaande met merkwaardige lichaamsbewegingen en lichaamshouding

Stupor = toestand van bewegingsloosheid zonder dat iemand bewusteloos is

Neuroleptica = middelen tegen grote angst en "vreemde ideeën"

Somatisch = lichamelijk

Insult = toeval

Depressie = aanhoudend gevoel van grote somberheid

Sinecure = zorgeloos iets

Symptoom = klacht, bijvoorbeeld angst, verwardheid

Legitiem = gerechtvaardigd

Causaal = bij de oorzaak

Ethiek = de leer van goed en kwaad

Morele = goed of slecht betreffende

Luxatie = ontwrichting

Fracturen = botbreuken

Mnestische stoornissen = herinneringsstoornissen

Psychose = toestand van grote angst en verwardheid

Stuporeuze = zie "stupor"

Psychotherapie = gespreksterapie

Sociotherapeutische begeleiding = begeleiding door verplegers of verpleegsters, groepsleiders of groepsleidsters in een psychiatrisch ziekenhuis.

Geïndiceerd = aangewezen

Prognostisch = voorspellend

Syndroom = verzameling klachten (symptomen)

Defaitistisch = pessimistisch

Prognose = voorspelling

Ethisch = met goed of slecht te maken hebbend

- schizofrenie - het etiket dat je krijgt opgeplakt als niemand begrijpt wat je probleem is. Eigenlijk betekent schizofrenie dat je niet meer het verschil weet tussen jezelf en de rest van de wereld. Daardoor kun je zo in de war raken dat je stemmen hoort of dingen ziet of voelt die er eigenlijk niet zijn. Soms weet je een periode heel goed wie je bent en dan ben je het weer een hele tijd vergeten.

ALS U HET NOG NIET WIST

ELEKTROSHOCK-BEHANDELING EN DE MEDISCHE WETENSCHAP

Sedert Cerletti en Bini in 1938 de Elektroshock-Therapie (EST) als psychiatrische behandeling uitvonden, wordt ze in alle delen van de wereld toegepast.

In z'n oorspronkelijke vorm diende men de patiënt via twee op de slapen geplaatste metalen plaatjes een stroomstoot toe van 70 tot 170 Volt, gedurende 1/10 tot 2 seconden. Dit heeft tot gevolg, dat de behandelde een "toeval" krijgt. Zo'n toeval ziet er als volgt uit:

Vrijwel direct na het toedienen van de stroomstoot trekken alle buigspieren van de behandelde zich krachtig samen. Hierna volgt een spannen van alle trekspieren gedurende ongeveer tien seconden. Dit gaat over in ongeveer dertig seconden durende, steeds krachtiger wordende symmetrische bewegingen van armen en benen. Deze fase gaat gepaard met stoppen van de ademhaling en soms ook laten lopen van de urine. Na het tot rust komen blijft de bewusteloosheid, die vanaf het eerste moment bestaat, tot maximaal 10 minuten voortduren, gevolgd door een periode van verwardheid, van wisselende duur soms met hoofdpijn, misselijkheid en braken. Afgezien van het "akelige gezicht" dat het op zo een manier behandelen van mensen opleverde, werd al snel duidelijk dat er een aantal ernstige ongewenste bijwerkingen optreden, die "verzachten" van de methode dringend noodzakelijk maakte. De bijwerkingen zijn: breken van botten (meestal ruggewervels), moeilijkheden bij het weer op gang brengen van de ademhaling, plotseling doodblijven door overbelasting van het hart en geheugenverlies. Om de eerste drie verschijnselen te bestrijden, begonnen artsen gebruik te maken van spierverslappende middelen en narcose. Hierdoor ziet de EST er veel minder angstaanjagend uit: de patiënt ligt rustig te slapen en alleen z'n grote teen beweegt. Het toepassen van deze "verzachters" brengt echter nieuwe medische risico's met zich mee, bijvoorbeeld het risico van een narcose.

Ook het geheugenverlies heeft men fanatiek trachten te bestrijden, bijvoorbeeld door de stroom maar door één in plaats van twee hersenhelften te sturen, tot nu toe echter met weinig succes. Het vormt de belangrijkste klacht van veel behandelde (zie vele mededelingen hierover vroeger en elders in deze krant). Bij onderzoek door middel van geheugentests is het geheugenverlies ook objectief vast komen te staan. Het blijkt zich uit te strekken tot soms zelfs alle vroegere herinneringen.

Bij onderzoek naar het verloop van de elektrische stroompjes in de hersenen, het EEG, vond men, dat tot lang na het toedienen van de EST het normale verloop van deze stroompjes verstoord is. Een Engelse arts maakte al in 1946 bekend, dat in de hersenen van kort na het toedienen van EST gestorven mensen kleine hersenbloedinkjes en grote aantallen beschadigde hersencellen werden gevonden. Dit alles maakt het aannemelijk, dat door EST onherstelbare hersenbeschadigingen worden aangericht.

De angst voor de behandeling wordt door veel artsen ook "een lastig bijverschijnsel" genoemd, en door hen bestreden met angst-onderdrukkende medicijnen.

Helpt EST dan zo fantastisch, dat ze, ondanks deze nare en gevaarlijke bijwerkingen, nog steeds gegeven wordt? "Nee" is het antwoord, het positieve effect van de behandeling is nooit door wetenschappelijk onderzoek afdoende aangetoond. Sterker nog, het effect van de EST is bijvoorbeeld bij zogeheten "depressies" nooit systematisch vergeleken met het effect van minder schadelijke behandelmethoden (depressie noemen psychiaters de toestand, waarin iemand zich bevindt die zich neerslachtig en ontmoedigd voelt en niets meer van het leven verwacht).

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

Bij andere zogenaamde psychiatrische ziektebeelden als bijvoorbeeld "psychose" is zelfs bewezen, dat medicijnen, waar we ook niet dol op zijn maar die in ieder geval minder schadelijk zijn, beter de klachten onderdrukken (psychose noemen psychiaters de toestand waarin iemand zich bevindt, die voor hun idee onbegrijpelijke dingen zegt of doet, en daarbij een zeer angstige indruk maakt) Met gespreksbehandeling of andere vormen van therapie, waarbij mensen geleerd wordt hun levensproblemen beter op te lossen, is de elektroshock-behandeling helemaal nocit vergeleken.

Wanneer artsen dan nog trachten te verklaren, hoe EST dan wèl zou werken, staan ze met hun wetenschappelijke mond vol tanden. Sommigen beweren, dat mensen uit angst voor de behandeling "genezen". Anderen denken, dat het door de schrik van "shok" komt. Weer anderen menen, dat de EST werkt als "afstraffing" en zo mensen hun schuldgevoel verlicht (schuldgevoel en depressie hebben vaak met elkaar te maken. Ook denkt men wel dat het geheugenverlies nuttig is: het vergeten van akelige dingen zorgt, dat de patiënt zich weer happy voelt.

Samengevat stellen we, dat uit nu beschikbare (medische) gegevens is gebleken, dat:

er geen bewijs bestaat voor een gunstig resultaat van EST;
er bewijs bestaat van ernstige bijwerkingen, met name geheugenverlies, die niet afdoende bestreden kunnen worden;
het zeer waarschijnlijk lijkt, dat onherstelbare hersenbeschadigingen het gevolg zijn van het toedienen van elektroshocks.

We menen dan ook, dat geen arts kan verantwoorden dat elektroshock-behandeling nog gegeven wordt.

ENQUÊTOLOGIE !!

De NASA-enquête: verdeeldheid in psychiaterland

Eén van de NASA-akties was het sturen van een enquête naar de ca. 70 inrichtingen met de vraag: Doet U het? Waarom? En hoe vaak? En hoe? En wat vindt U er nou van? Eerlijk gezegd verwachtten we er niet al te veel reacties op. "Maar dan kunnen ze ons tenminste niet achteraf verwijten, dat we het niet gewoon gevraagd hebben", dachten we.

Op die 70 enquêtes kregen we 26 reacties binnen, plus een brief van de Nationale Ziekenhuis Raad (de club van alle ziekenhuis-direkties tezamen).

Van die 26 reacties bestonden er 15 uit ingevulde enquêtes en 11 uit brieven.

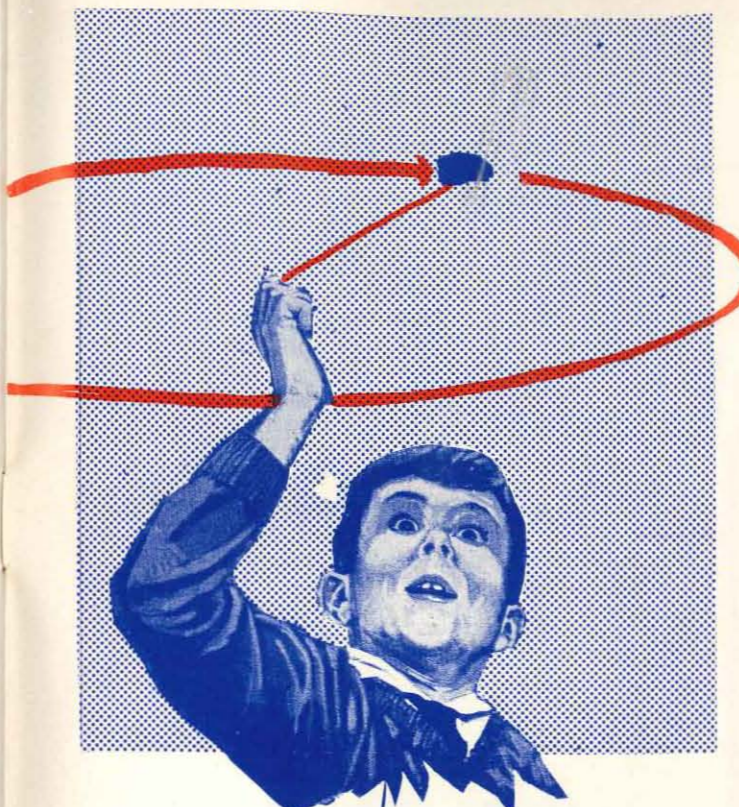
De 11 brieven

Zeven brieven vertelden ons, dat de geneesheer-direkteur pas meedoet aan een enquête, als de Nationale Ziekenhuis Raad hem eerst verzekert, dat hij zich daarmee geen buil kan vallen. Zeven direktoren, die dus gelijk dekking zochten. Waarom zouden ze dat doen? Wij dachten: "Daar wordt dan vast geshocked", in Christelijk Sanatorium Zeist, Academisch Ziekenhuis Groningen, Zon en Schild Amersfoort, Wolfheze, Dennenoord Zuidlaren, Licht en Kracht en Port Natal in Assen, Coudewater in Rosmalen. Nou, daar waren we niet ver naast: zie de zwarte shockerslijst maar, elders in dit NASA-nummer.

Twee brieven vertelden ons, dat er in de Viersprong in Halsteren en Padua in Boekel niet meer geshocked wordt, maar dat onze methode van vragen hen niet zint.

In het vervolg moeten we netjes bekend maken, wie we precies zijn, en bovendien moeten we niet direkt ons standpunt over elektroshock bekend maken, want dan kun je geen "zindelijke discussie" meer voeren. Alsof je dat wel kunt als je je standpunt geheim houdt!

Eén brief komt van psychiater Kraft, die we al uit het NRC-Handelsblad kenden: ook hij vindt, dat we onzindelijk zijn, en bovendien begrijpt hij niet, waarom we tegen elektroshock zijn (Gemeentelijk Ziekenhuis Arnhem en Ziekenhuis Velp).



En één brief tenslotte gaat gewoon nergens op in; het enige, wat zenuwachtig Jongejans ons vriendelijk vraagt is, of we hem wat meer over onszelf willen vertellen. (Ziekenhuis Bloemendaal in Den Haag - zie de zwarte lijst)

De Nationale Ziekenhuis Raad vertelde ons in hun brief, dat ze van hun leden hadden gehoord van onze enquête. En dat ze niet wisten, wat ze hun leden nu moesten adviseren, en daarom die hete shock-aardappel maar gauw terugspeelden naar hun leden: iedereen moest zelf maar weten hoe hij op ons onderzoek moest reageren. Een klein NASA-scheurtje begon zich dus te vertonen in psychiaterland. En in de wandelgangen van het kongres van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie schoten onrustig geworden psychiaters elkaar aan: hoe denk jij erover, amice?

slotwoord

Zo te zien zijn er een aantal psychiaters, die gewoon opgehouden zijn met elektroshocks toedienen. En ook een aantal, die nog steeds niet zonder zo'n paardemiddel kunnen, willen ze hun werk doen (want "ultimum refugium" betekent in gewoon Nederlands: laatste uitvlucht).

En het lijkt wel, alsof Stein daar precies op de grens van zit. Hij voelt het rode lampje branden (het gaat hem emotioneel zo moeilijk af), maar hij durft nog net niet het besluit te nemen er mee op te houden.

Tegelijk is hij een voorbeeld van een ander verschijnsel: er zijn meerdere inrichtingen, waar zo op het oog niet (meer) geshocked wordt ("wij hebben betere methodes", zeggen ze dan trots), maar waar ze wel hun patiënten meenemen of doorverwijzen naar een ziekenhuis, waar dat wel gebeurt. Ook daar kent het Nederlands een gewoon woord voor: schijnheilig.

NASA 120 VOLT beoogt de afschaffing van shockbehandeling in nederland

De 15 enquêtes

Tien inrichtingen meldden ons, dat ze er daarmee waren opgehouden, of nooit gebruik van hadden gemaakt (de laatste scheid er overigens pas in 1973 mee uit!): St. Bavo en Sancta Maria in Noordwijkerhout, St. Joseph in Apeldoorn, De Welterhof in Heerlen, om maar enkele te noemen. Redenen:

- er zijn tegenwoordig bruikbare alternatieven;
- nadelige gevolgen, zoals geheugenstoornis, verlies van concentratievermogen, gebroken botten en gewrichten;
- verspreidt angst onder alle patiënten ("straks ik");
- meer straf dan therapeuticum;
- twijfelachtig nut;
- te gekompliceerd in het gebruik;
- medewerkers willen niet;
- obsoleet (verouderd betekent dat);
- wij krijgen er geen patiënten voor.

Denk nou niet, dat ze er alle op tegen waren: je kunt natuurlijk nooit weten, zelden sommige. En Offerhaus, bijvoorbeeld, van de St. Bavo, is dan wel tegen, maar mensen die om een shock-behandeling vragen verwijst hij gewoon door.

Vijf psychiaters gaven aan, dat zij het, "bij hoge uitzondering" weliswaar, wel deden: R.G. Stein (Brinkgreve en St. Elizabeth Gasthuis in Deventer), W. van Tilburg (Valeriuskliniek Amsterdam), en de psychiaters Zwanikke in Vught, Laane van het Hooghuis in Etten-Leur, en Van Bork van het W.A.-Huis in Utrecht. Een bijzondere reactie kwam van genoemde Stein: hij doet het bij hoge uitzondering ("ultimum refugium" noemen ze dat), en dan niet in zijn eigen inrichting (Brinkgreve), maar neemt zijn patiënt mee naar een ziekenhuis in Deventer.

Dat doet hij echter niet vaak (minder dan één maal per jaar), en waarom niet? Omdat het hem "emotioneel zo moeilijk afaat". Vandaar, dat hij het samen met een narkotiseur doet