

!!!
ATTENTIE

ACHTERPAGINA GEZOCHT

WIE HELPT ONS AAN EEN
PAKKENDE EN GEPASTE
PAGINA VOOR ONZE
VOLGENDE
ACHTERKANT
??????
???

” **GENEVEN KRANT** ”
fl. 2,75
verschijnt eens in de twee maanden

6^e jaargang no.34

JUNI '79



D. Stotaky

INHOUD

- pag. 3 Bespreking van krantereakties op het vorige nummer over biologische psychiatrie
pag. 5 een paar brieven
pag. 6 'Zwoegen en Zwijgen' arbeidstherapie in Schakenbosch
pag. 8 KLAP boycot congres
pag. 9 de Vrouwenpagina
pag. 10 het stinkt in de psychiatrie. Over de commissie van Dijk
pag. 12 brieven
pag. 14 over lensenchirurgie
pag. 16 gedichten
pag. 18 anti-isolieractie
pag. 21 brieven
pag. 24 een bijzonder geval. De BOPZ
pag. 26 brieven
pag. 28 een brief van Frank van Ree met onze reactie daarop
pag. 30 Tips en contacten

abonnementsprijs

f 17,50 als je slecht bij 'kas zit
f 30,- als je dat ook kan betalen
MEER als je erg rijk bent.



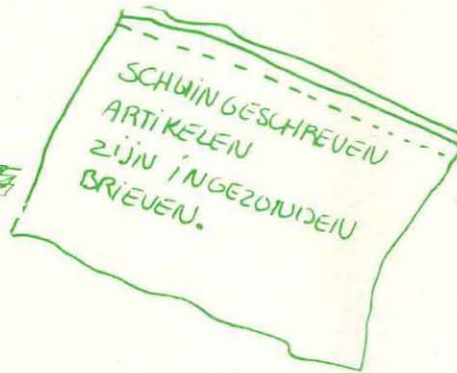
bijdragen van:

Carl van Augustenburg
H. Jansen
R. Rijnaarts
Gideon Haarlem
Bor
Cornelia van Ho tot Rick
I.D. Douma
M. van Weers
Emile Kuizinga
Christa Sontrop
Release Delft
Terecht Haarlem
Frits Winterwerp
Frank van Ree
L. Hingst-Reynvaan
Bart Z.
Marcella Pfann
Paul Kerssens
Drs. A.W. Peschar
Ed Coppens
Helder van Geest/Schoon van Lichaam
Winifred Droogleever Fortuyn
Pascal Jansen
KLAP



mede- werkers:

Loes van de Bedum
Franca Berkvens
Ilco van Buuren
Liesbeth Crefeld
Ton Hendrix
Willem Maarschalkerweerd
Anja Nieuwkoop
Mieke Rotmensen
Frits van Rijckevorsel
Ada Struijs
Kid Zuiderwijk



TELEFOON
ALLEEN
MAANDAG
AVOND
TUSSEN
8 EN 10
020 -
792620.

REAKTIES IN KRANTEN

Met verbazing lazen wij de reacties op de artikelen over het experimenteren met patiënten, in het laatste nummer van de 'Gekken'krant.

Na jaren van stilzwijgen over de talloze brieven vol ellende van mensen in inrichtingen, brengt de aanklacht van de 'Gekken'krant tegen de experimenten in de Sinaïkliniek o.l.v. hoge heren als van Praag en de Wied, de gemoederen in beroering.

En wel dermate dat journalisten van de Volkskrant en het NRC telefonades pleegden met vadertje dokter Sunier, tevens directeur van de Sinaïkliniek. Sunier, evenals van Praag en de Wied, een autoriteit, stelde de geschrokken journalisten gerust door hen te zeggen dat:

de 'Gekken'krant overdrijft; de geïnterviewde verpleger liegt; dat de Wied en zijn medewerkers, nobele lieden, het middel eerst op zichzelf hebben toegepast, en dat de betreffende patiënten let wel, uit vrije wil hun toestemming hebben gegeven om als proefpersoon te fungeren.

Deze zoete koek geslikt haastten de journalisten zich de lezers te verklaren dat de beschuldigingen van de 'Gekken'krant weerlegd zijn.

Geen woord over de mening van de patiënten zelf, of tenminste van het verplegend personeel.

Met een enkele uitzondering, redeneert men bovendien volkomen in de trant van het medies model.

Dit model zoekt, en dat doet ze al vele jaren, en tevergeefs, naar lichamelijke oorzaken voor psychische- of levensproblemen.

Gesteund door de farmaceutische industrie worden enorme gemeenschapsbedragen gestoken in research-activiteiten om b.v. de duistere ziekte schizofrenie te genezen.

De oorzaak van het leed wordt binnen het individu gelegd.

Hiermee heeft men met succes de aandacht af kunnen leiden van de maatschappelijke omstandigheden, die

kunnen leiden tot iets als schizofrenie, de kultuur ziekte van onze moderne "beschaving".

Alleen de Waarheid heeft ingezien dat ons vorige nummer m.n. een kritiek op dit model is, en een waarschuwing inhoudt voor de konsekventies van het hanteren hiervan. De konsekventies zijn in dit geval o.m. dat: - er geëxperimenteerd wordt met patiënten, zonder dat werd duidelijk gemaakt dat het om een experiment ging.

Wij vinden het althans niet voldoende dat er iets gezegd wordt in de trant van: je krijgt nu iets nieuws dat goed voor je is: nogal betuttelend, temeer daar:

- opgenomen patiënten in grote mate afhankelijk zijn van de artsen en het verplegend personeel. Bovendien wordt zeker in de inrichting het hebben van een eigen mening niet bepaald gestimuleerd. Er heerst de konstante dreiging van een psychiatries label voor iedere scheid die je laat.

- die vrije wil waarmee de betrokken patiënten vlg. de kranten hebben toegestemd is o.i. een farce.

En we nemen aan dat discussies rond heta hangijzers als de "rechten van de patiënt" of liever het ontbreken daarvan, enigszins doorgedrongen zijn tot diegenen die menen iets over psychiatrie te moeten publiceren.

Ons standpunt dat zoiets als vrije wil niet te rijmen valt met de psychiatrische inrichting, of men nu al dan niet vrijwillig is opgenomen, kan dus geenszins overdreven worden genoemd.

- Zo ook gaan wij ervan uit dat de verschijnselen waar dr. Sunier het over heeft als "hallucinaties", waanideeën en emotionele vervlakkingen, in de setting van de inrichtingen zoniet opgeroepen dan wel versterkt worden: een ieder die zich eens werkelijk zou gaan verdiepen in de gang van zaken binnen onze opberginstututen, zou daarover mee kunnen praten. Grenzeloze verveling bepaalt de sfeer op de afdelingen; mensen houden zich wel koest wanneer ze onder de medicijnen zitten.***

- En wat blijft erover van die "medische ethiek" waar nog steeds geshockt en geïsoleerd wordt: waar zelfs kastraties nog voorkomen.

deze feiten zijn aan het licht gebracht door een officiële commissie, die uitsluitend direkties en patiënten-vertegenwoordigers aan het woord heeft gelaten.



S.G. LAAP

Minder bekend is misschien dat patiënten in inrichtingen waar dan zgn. niet meer wordt geshockt, met speciale busjes naar het dichtsbijzijnde ziekenhuis worden vervoerd: daar mag n.l. wel en ongecontroleerd worden geshockt.

Met een dergelijke hypokrisie kan dr. Sunier verklaren dat in zijn kliniek al meer dan 20 jaar niet meer geïsoleerd wordt: de isoleercel heet in vooruitstrevende termen separeerruimte, time-out kamer, sluis o.i.d.

Zo doet Sunier zelfs geloven dat de Wied en zijn medewerkers het middel eerst op zichzelf hebben uitprobeerde, helaas heeft de Wied dit belangwekkend detail zelf nergens genoemd.

Maar wellicht zal hij deze nalatigheid nog eens herstellen, door nauwkeurig aan te geven welke effecten dit had op het gedrag van hemzelf en zijn medewerkers. Of mogen alleen gedragingen van patiënten gemeten worden.

Zoals wij in het vorige nummer voorspeld hebben, ziet het Sinaï-centrum van verder experimenteren af.

Sunier geeft hiervoor als reden dat het middel nog niet goed genoeg helpt.

Van Praag daarentegen kan het experimenteren niet laten



Met een koel-technische instelling gaat hij door met zijn proefnemingen. Ondanks de bevindingen van de laatste jaren, die wijzen op de zinloosheid van de alsmaar nieuwe middelen tegen schizofrenie blijft hij mensen met levensproblemen "behandelen" met medicijnen.

En hij zal hiermee doorgaan totdat ieder spronkje authenticiteit wegge-experimenteerd is.

En deze waanzin mag; deze waanzim noemt men wetenschap*****

REAKTIES - REAKTIES - REAKTIES - REAKTIES - REAKTIES

van deze brief ontvingen we een afschrift:

aan: Dr. A. Sunier

Dir. van het Sinaï-centrum
Amersfoort

Geachte heer

We verzoeken u het gebruik en het onderzoek van het onmenselijke middel endorfine in het vervolg achterwege te laten. Als dat niet geschiedt zien we ons genoodsaakt tegen u en andere verantwoordelijken persoonlijke maatregelen te nemen.

HELDER VAN GEEST/SCHOON VAN LICHAAM

.....

Hersenverkrachting

Al mag de wetenschap zogenaamd goed gaan in de ogen van de heren medici, op het vorige (dr. van Praag) wil ik toch wel even reageren.

Ik lees in de 'Gekken'krant no. 33 dat van Praag de scepter zwaait in het Academisch Ziekenhuis in Utrecht.

Wel, wel, wel. Is het nu nóg niet afgelopen met het verkrachten van mensen?! Heeft van Praag soms een bezoek gebracht aan de Oostbloklanden of is hij soms verliefd op het echtpaar Tettelaar die indertijd (1973-1978) mij als vrouw gevoelloos hebben gemaakt met een zulk soort zelfde methodiek?!

Voor zulk soort zware operaties zou de Geestelijke Volksgezondheid in samenwerking met het justitiele apparaat een strafrechtelijke vervolging in moeten dienen!

Mensen zijn geen konijnen van Praag! Ieder mens is in wezen uniek. De mens is altijd nog afkomstig van een hoger geplaatst iemand. Die iemand noemen wij God! En het woord Schizofrenie spuit u dan maar in een voetbal, dan kunt u samen met de Wied en nog meer van uw aanhangers een elftal vormen. Ik weet zeker dat uw voetbal verliest!

Want mijn ervaring is, en ook ondervonden: door het ophouden van dergelijke behandelingen (dus door stopzetting van proefkonijnen spelen) ben ik een gewoon goed mens geworden en heb respect voor het leven in zijn gehele totaliteit. Dat kan ik van u niet zeggen! U doet aan hersenverkrachting om aan uw centjes te komen nietwaar!

Ik zou het verplegend personeel aan willen raden: 'Stop gewoon met uw werk, wanneer van Praag op dergelijke wijze zijn therapie voortzet'.

Wees solidair met elkaar! Want het is ook nog eens zo, dat jullie (goedwillend personeel), misschien 500 of 600 gulden per maand huur moeten betalen voor een kamertje of een 'oude' zolder in de stad, willen jullie wonen, terwijl van Praag er nog een rusthuis bij heeft. Snap je? Op zo'n manier verkracht deze man ook jullie hersens!

Tegen de Wied één ding: wát moeten de mensen beseffen in een eerste begin? Dat zij emoties kennen en u niet, dat denk ik. Want u kent geen emoties. Die heeft uzelf onderdrukt! Foei, u bent geen haar beter als van Praag en het echtpaar Tettelaar!

.....



Behalve.....

Is de psychiatrie aan modernisering toe?

De huidige stand van zaken in de medische wetenschap is dat er overal een remedie voor is, behalve tegen de remedie zelf, en dat is de medische wetenschap. Zo kan het gebeuren dat mensen een martelende gang door de onzekerheid doormaken, en dat is meestal een gang in een ziekenhuis.

De doktoren hebben overal verstand van, behalve van het verstand. En daarbij komt nog dat ze onverstandig handelen. Dit alles in het kader van de gezondheidszorg, waar miljoenen arbeiders plát voor liggen.



ZWOEGEN EN ZWIJGEN

ARBEIDSTHERAPIE IN SCHAKENBOSCH

Therapiedorp in Schakenbosch bestaat uit een 9-tal goedogende bungalows. Deze gebouwtjes hebben de namen van bomen en heesters. Het is al snel duidelijk: de gewone bomen voor de arbeidstherapie (Eik, Beuk, Esdoorn), de mooie heesters voor de creatieve therapie (Sierkers, Magnolia, Meidoorn, Sering), en dan natuurlijk de Ceder, waar de therapiecoördinator zetelt en de kantine is.

THERAPIE OF NIE ?

Tja, het blijft een moeilijk punt: is arbeidstherapie nou echt therapie? dhr. Berrevoets, de therapiecoördinator. "Er valt natuurlijk over te discussiëren, maar ik vind wel dat het een vorm van therapie is.

Arbeidstherapie bevordert de doorstroming naar de maatschappij. Trouwens ik zou zelf na mijn 65^e ook kiezen voor actief bezig blijven, nooit voor nietsdoen". We vroegen 't aan patiënten in de Beuk en de Berk: "Denkt u dat u door arbeidstherapie weer sneller naar huis terug kunt?"

- "Naar huis? Ik heb helemaal geen huis meer".

- "En de anderen?"

- "Die naar huis? Ik zie hier nog altijd dezelfde gezichten".

Iemand anders vroegen we: "Kunt u nu door dit werk eerder terug naar de maatschappij?"

- "Weer echt werken? Daar ben ik te oud voor. Ik ben al 58. Ik zou toch niet meer aan de slag komen".

Een therapieleidster vond desgevraagd: "Het is eigenlijk geen therapie. Je moet het meer zien als de mensen bezighouden".

Die doorstroming naar de maatschappij was dus niet zo duidelijk. We hoorden van dhr. Berrevoets dat dit meer gestalte krijgt in de Eik, de technische training afdeling. Daar wordt men opgeleid voor de sociale werkplaats.

Er worden akkuladers gemaakt. Naar de Eik dus.

De deur was op slot, wat raar! Op ons bellen deed een meneer open: "Wat is de bedoeling?"

- "We zijn van de Gekkenkrant en willen wat met de mensen praten over hun werk".

- "We hebben het veel te druk. Nee, dat feest gaat niet door."

- "Kunnen we niet gewoon even binnen komen kijken?"

- "Nee, dat kan niet. Dan moet u eerst een schriftelijke toestemming hebben van de directie."

Ook na verder aandringen bleef de deur voor ons gesloten. Later hoorden we van anderen, therapieleidsters nota bene, dat ook zij daar de drempel niet over zijn gekomen. Wat wordt daar in de Eik verborgen gehouden? In gedachten zag ik al werkbanken waar met sleutels en lasapparaten sociale werkplaatsrobots in elkaar werden gezet. "Roep jij dokter Frankenstein even, er is er weer een klaar."



ARBEIDSVREUGDE

Misschien blijft de therapeutische werking van arbeidstherapie wat onduidelijk, maar hoe zit het met de arbeidsvreugde in ons therapiedorp?

"U bent postpapier aan het inpakken. Is dat leuk werk?"

- "Noi, het gaat wel. Dit is wel de leukste afdeling, hoor."

- "Mag je 't nou ook zelf gebruiken?"

- "Nee, maar als je jarig bent krijg je als kadootje een pakje postpapier."

- "En u mevrouw, vind u het prettig werk?"

- "Nee, het is dat het moet. Ik zou liever borduren. Maar dan krijg ik pijn in mijn armen."

Na de Berk vroegen we 't ook aan de mensen in de Beuk.

- "Nee, leuk is het niet."

- "Waarom doet u het dan?"

- "Het moet van de dokter."

- "Mocht u zelf het soort werk kiezen?"

- "Ik ben eerst op schilderen geweest, maar dat vond ik niks."

En dhr. Berrevoets verkeerde echt in de veronderstelling dat iedereen het leuk vond om te werken. "Ze komen het weekend maar moeilijk door. Ze zijn blij als ze maandag weer naar therapie kunnen."

En toch zeggen de meeste patiënten dat ze werken omdat ze 't moeten. Hoe zit dat nou?

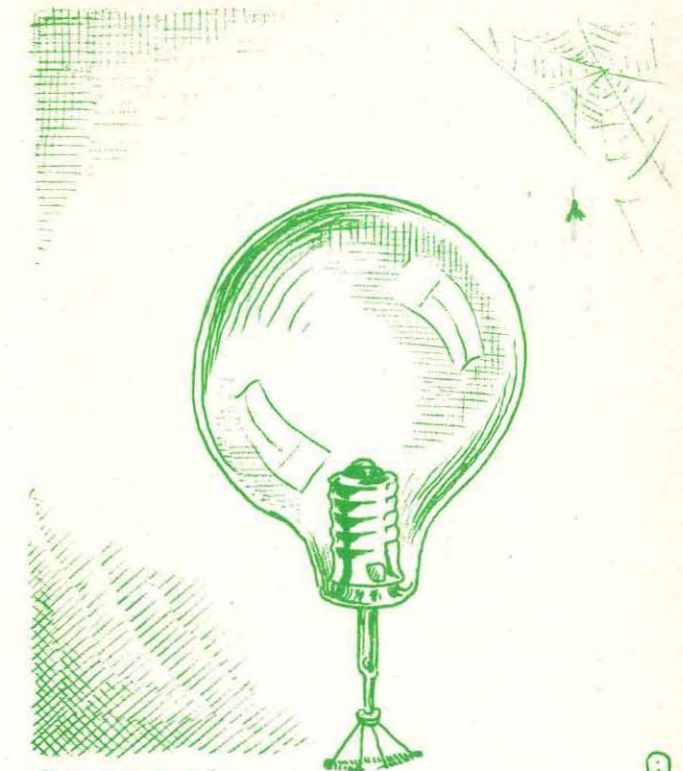
Een therapieleidster: "Tja, het is vrijwillig verplicht, begrijp je? Anders zouden de mensen maar zitten te niksen op de paviljoens. Daar zijn trouwens te weinig mensen om ze bezig te kunnen houden."

- "Ik heb de indruk dat je half opzichter en half therapeut bent."

- "Opzichter, dat klinkt zo hard. Maar ja, soms voel ik me wel een politieagent. 's Middags is het om half 5 afgelopen. Maar sommige gaan al om kwart over 4 weg. Daarom doen we nu de deur op slot tot half 5. Maar dan voel ik me net een politieagent."

Onder de therapieleidsters in de Berk en de Beuk blijkt een behoefte te bestaan meer creatieve bezigheden binnen de arbeidstherapie te halen. Zoals dhr. Berrevoets zegt: "De nadruk komt steeds meer op creativiteit te liggen. Productie is zeker niet de hoofdzaak."

En een therapieleidster: "Ik zou graag eens met de mensen gaan wandelen of een museum



ARBEIDSTHERAPIE

bezoeken. Maar dat mag niet van dhr. Berrevoets. Het is zo jammer dat je aan die orders vastzit, anders zou je de mensen veel zinvoller werk kunnen laten doen." Ja, die orders, waar kwamen die ook weer vandaan?

DE CENTEN

Zo komen we op de kwestie van de bedrijfsvoering. Iets waarvoor in de verschillende inrichtingen bepaald geen eenduidige regeling bestaat.

dhr. Berrevoets: "We hebben dus contracten met bedrijven hier uit de omgeving. Per jaar maken we ongeveer f. 100.000, -- winst. Dit komt geheel ten goede aan de patiënten. Eerlijk opgedeeld levert dit een weekloon van f. 10, -- op."

- "Is dit voor iedereen gelijk?"

- "Nou, op de creatieve therapie krijgen de mensen ook betaald, alleen minder. Wat ze maken kunnen ze dan zelf kopen."

Een lid van de bewonersraad vertelde later waar dat op uit kan draaien: "Iemand had een schilderij gemaakt. erg goed van kwaliteit. In totaal heeft ie daar misschien een paar tientjes therapiegeld voor gehad. In de bazar hier werd 't voor f. 500, -- te koop aangeboden. Zo kan iemand zijn eigen werk niet eens kopen, dat zou te duur worden".

Wat vinden de patiënten nu zelf van de beloning?

"Voor het geld doe ik het niet, hoor. Je kan er maar net sigaretten voor kopen."

Iemand anders: "En ik, ik rook niet. Trouwens het geld dat ik elke week van de bank haal als zakgeld is al veel meer."

Een derde: "Loon is het niet, het is meer een soort zakgeld, hè,"

En toch wordt er stevig doorgewerkt door sommigen. De hele dag ballpoints in elkaar draaien voor een uurloon van ongeveer 35 cent, het doet even denken aan de goedkope arbeidskrachten in de derde wereld. "Waar komen die mandjes vandaan, uit Taiwan? - Nee, uit Schakenbosch."

Maar er zijn ook patiënten die liggen te slapen. "Zeggen ze nu wel eens: werk eens wat sneller?"

- "Nee hoor, iedereen werkt hier in zijn eigen tempo."

ANDERS ?

Er wordt weinig gepraat, roken is verboden tijdens de therapie-uren (maar mag wel tijdens de koffiepeuze: in de Ceder). De gezelligheid lijkt zo buiten de werkplaatsen verbannen te zijn.

Toch horen we weinig klachten. Een therapieleidster heeft wel het idee dat er nog een heleboel veranderd moet worden.

Die avond wordt er als verlaté "Dag van de Psychiatrie" een discussieavond georganiseerd met als thema: de mondigheid van de psychiatrische patiënt. We vragen naar de belangstelling.

- "Nee, ik ga nooit naar die avonden."

Een ander: "Nou, over die mondigheid, dat weet ik allemaal wel."

Een derde: "Ik, Nee."

Eerlijk gezegd hebben we in de Berk en de Beuk niemand kunnen vinden die geïnteresseerd was.

De arbeidstherapie in Schakenbosch zal als het aan de patiënten ligt dus voorlopig wel zo blijven.



KLAP BOYCOT CONGRES

Het KLAP (Kollektief landelijke Aktie Psychiatrie) heeft op de algemene ledenvergadering, naar aanleiding van de uitnodiging die zij hadden ontvangen van 'the Interdisciplinary Society of Biological Psychiatry', besloten om van deelname af te zien. Het gaat om het congres dat op 18 en 19 mei wordt (werd) gehouden in de Erasmus-Universiteit over 'psycho-neuro-endocrinologie en abnormaal gedrag'.

Als reden daarvoor geeft het kollektief aan het niet eens te zijn met de uitgangspunten van de sprekers, die op dit congres verslag zullen doen van de laatste ontwikkelingen in de biologische psychiatrie. Reeds eerder wees het KLAP - en met hen andere (aktie)groepen - op de gevaren die kleven aan de biologische benaderingen van de psychiatrie, o.a. electro-shock, hersenchirurgie, chemische kastratie en medicamenteuze therapie.

Het verbaast het kollektief dat congressen van deze aard kunnen plaatsvinden, ondanks het feit dat de laatste jaren zoveel stemmen zijn opgegaan voor een meer maatschappijgerichte benadering van psychische problemen!

Het KLAP heeft andere groepen, waaronder Pandora, Cliëntenbond en 'Gekken'krant opgeroepen zich met hen uit te spreken tegen dit congres. (spreekt vanzelf, redactie).



EEN KNAPPE VERSCHIJNING



VRUWENPAGINA



Ik was een jaar of tien. Mijn moeder kreeg elke week een damesblad in de bus. De damesbladen waar ze zelf niet op geabonneerd was kreeg ze te leen van haar buurvrouwen in ruil voor de hare, zo kon ze alles bijhouden.

Ik las ze ook, of bekeek alleen de plaatjes, en vond het leuk, al die verhalen over prinsessen, filmsterren en zangeressen. Maar er was een probleem waar ik mee zat: in de verhalen over die vrouwen werd zo vaak geschreven over 'haar knappe gezicht', 'de knappe verschijning', 'een mooie vrouw', en ik begreep nooit precies waarom. Lang en ernstig bestudeerde ik de foto's, ik vond de ene vrouw leuk, of aardig, de andere niet. Maar wanneer was iemand nu knap, waar zag je dat aan? Ik kwan er niet uit.

Een paar jaar later was ik wat verder. Ik merkte dat de meeste vrouwen die ik zo in mijn omgeving zag wel iets opmerkelijks hadden: een grote pukkel, scheve tanden, geen wenkbrauwen, of een opvallende neus. Kennelijk was dat dan het verschil: knap was je pas als alles normaal en regelmatig is, en niets te groot of te klein.

Met deze kennis gewapend ging ik mezelf ook eens wat kritischer bekijken. En dat bleek niet best. Mijn boventanden dansten m'n mond uit, een bollewangenhaptoet, forse, brede schouders en heupen ... wat niet al.

Waar ik nogtwijfelde maakte mijn omgeving me wel duidelijk dat ik echt een bolle toet en scheve tanden had, en dat dat lelijk, gek, of op z'n minst komisch was.

Jarenlang oefende ik verwoed om met m'n mond dicht te lachen en produceerde de meest onnatuurlijke grijnzen.

Ik liep krom en bangig ineengedoken, op m'n hoede voor kritische blikken.

Pas na zo'n 22 jaar in dit lichaam rondgewandeld te hebben begon ik me er wat meer in thuis te voelen.

Ik ging me afvragen waarom ik me daarvoor eigenlijk moest schamen.

De een is gek, de ander is normaal. Iemand met een grote neus ziet er gek uit, iemand met een doorsneeneus ziet er normaal uit. Wat belachelijk eigenlijk, wie bepaalt dat? Als een Libelle-gezicht plus een Libelle-figuur normaal is (en dus knap), dan ben ik liever niet normaal, het lijkt me zo saai. Niets te groot, niets te klein, eng gewoon.

Dat luchtte wel op, al lukte het natuurlijk niet om me zomaar opeens nergens meer wat van aan te trekken.

Maar in ieder geval kon ik weer lachen, want die scheve tanden daar was ik eigenlijk best trots op.

Helaas, niet zo lang daarna verklaarde de tandarts dat ze op instorten stonden, en dat er wat kronen en stiften aan te pas moesten komen.

'Jammer dat ze nu recht staan', zeiden een heleboel mensen.

Gelukkig blijft er nog genoeg over dat niet normaal is.



HET STINKT in DE PSYCHIATRIE

We zijn een enquête in psychiatrische inrichtingen in Nederland 'rijker'. Een officiële enquête en toch zijn de resultaten overduidelijk en schokkend.

Kort geleden publiceerde de commissie 'rechtspositie patiënten in psychiatrische ziekenhuizen' (kortweg commissie van Dijk) de resultaten van een enquête die in 1977 naar alle psychiatrische ziekenhuizen (41) was verstuurd. Een formulier voor de directie. Een formulier voor de patiëntenraden. Best wel pittige vragen voor directeuren. Zes directies hebben nóg de schrik te pakken: ze lieten gewoon niets van zich horen. Welke inrichtingen zijn dit?

In totaal reageerden 27 patiëntenraden, in de overige inrichtingen bestaat iets dergelijks nog niet.

De onafhankelijkheid van de antwoorden van de patiëntenraden blijft een problematische kwestie: hun antwoorden passeerden vóór verzending het bureau van de directie.

Over de gegeven antwoorden moet ook nog worden opgemerkt, dat 9 directies het formulier alléén hebben ingevuld, dus zonder een gelijktijdige beantwoording door patiëntenraden. Zij hadden hierin dus een geheel vrije hand.

Voorts functioneren 9 patiëntenraden nog in een beginstadium of beperken zij zich tot een gedeelte van alle afdelingen in de inrichting.

Maar hoe dan ook: wat nu op tafel ligt, daar kan niemand meer omheen.



Wat staat er in dit rapport?

- praktijken van onherstelbare ingrepen: hersenoperaties (5 inrichtingen), kastratie en sterilisatie (3 inr.), elektro-shock (11 inr.). Welke inrichtingen zijn dit? Een directie zegt: 'Hedendaagse patiënten zullen niet gemakkelijk tot het ondergaan van elektro-shock kunnen worden gemotiveerd'. Het wordt tijd dat dit eens gerespecteerd gaat worden.
- in slechts 1/5 van de inrichtingen bestaan schriftelijke regels voor het separeren (isoleren) van patiënten, terwijl er in bijna geen enkele inrichting schriftelijke regels zijn voor de andere fysieke dwangmaatregelen. Dwangmaatregelen zelf worden ook toegepast als strafmaatregel of z.g. beschermende maatregel. Zelfs wordt het nog verkocht als therapie.
- Volgens 62% van de patiëntenraden krijgen opgenomen patiënten géén voorlichting over hun juridische status. De meerderheid van de mensen weet dus niets van hun rechten en mogelijkheden van verweer.
- Ongeveer de helft van de patiëntenraden deelt mee dat patiënten géén informatie krijgen over medicijnen: de reden daarvan (41%), de werking (50%), de bijwerkingen (60%). Onmondige patiënten worden gemaakt en in letterlijke zin: je weet niet wat je overkomt
- De gebouwen zijn voor de behandeling amper bruikbaar en niet leefbaar wat de privacy betreft.
- 88% van de directies meent dat de toegestane personeelsbezetting niet juist is, 'gezien vanuit de behoefte van de patiënt'.

Inhoudelijke kritiek op de enquête zelf

- De commissie vraagt wel naar inspraak van patiënten bij de huisregels, maar niet naar inspraak bij het behandelingsplan. Bovendien: wanneer gevraagd wordt naar 'informatie bij het behandelingsplan' wordt al te veel gesuggereerd. Eerst zou geïnformeerd moeten worden naar het bestaan van behandelingsplannen, d.w.z. in hoeverre is dit meer dan het verstrekken van medicijnen, het toepassen van dwang en het gebruik van de operatiekamer?



- Het doet natuurlijk nogal vreemd aan, wanneer wel een vraag wordt gesteld naar de bereikbaarheid van een algemeen arts voor lichamelijke klachten, terwijl de vraag naar bereikbaarheid van therapeuten niet wordt gesteld. Terwijl toch uit een enquête van Release den Haag onder 581 (ex-)patiënten ('de positie van psychiatrische patiënten') al is gebleken dat patiënten de bereikbaarheid van therapeuten en de duur van gesprekken met hen heel belangrijk vinden.
- De vraag naar 'wie is verantwoordelijk voor dwangmaatregelen?' blijft een beetje in de lucht hangen. Het gaat er in het algemeen niet alleen om wie ter verantwoording kan worden geroepen, maar tevens dat er werkzame mogelijkheden zijn om je recht te halen. Het is dan wel handig om te weten dat er zoiets bestaat.
- Bij 'behandelingsaspecten' ontbreekt een vraag naar het voorkomen van zelfdodingen.

Opmerkingen

In resterende vragen komt het beheer van patiëntengelden en seksuele contacten van patiënten in inrichtingen ter sprake. Over het beheer van inkomen en vermogen van patiënten zegt de commissie 'dat enkele instellingen miljoenen gulden aan patiëntengelden beheren..'. Een interessante vraag is wat er nou eigenlijk met al die miljoenen gebeurt. Het zal geen dood kapitaal zijn. Daarnaast blijft de wijze waarop de patiënten over eigen gelden kunnen beschikken duister.

De reacties op de vraag naar seksuele contacten doen een beetje komies aan. Een lichte babylonische spraakverwarring, kun je wel zeggen. Er komen geen rechtstreekse antwoorden van directies, de dwangbuis van normen en taboe knelt en men draait er soepeltjes omheen. De vraag ('wordt er bij u aandacht besteed aan seksuele contacten van patiënten in de inrichting') biedt daar alle mogelijkheden toe: 'wij denken er dagelijks aan ...'



En nu?

Het is uitgesloten dat dit verslag in een lade of kast zal verdwijnen. Temeer omdat we ons goed moeten realiseren dat deze gegevens slechts een gedeeltelijke weergave van de realiteit van inrichtingen geven. Het is een onderbelichte opname in de beschimmelde boomgaarden van de nederlandse psychiatrie. Dit bleek o.a. in het spoed-debat in de 2^e Kamer naar aanleiding van het uitkomen van dit rapport. Er hadden niet 6 hersenoperaties plaatsgevonden (zoals de enquête zegt), maar 37 onherstelbare hersenoperaties (zoals het ministerie van Volksgezondheid moest meedelen).

BETER WORDEN

Wat is beter worden, hoe voelt beter worden, nog liever gezegd, hoe voelt gôéd zijn?

Goed zijn, gezond zijn, is een relatieve zaak: uit de inrichting weggaan en weer op eigen benen proberen te staan houdt dan ook een zeker risico in, maar dat doet het hele leven: dat risico moet een mens dan maar nemen, in overleg met de dokter.

Beter worden heeft iets met je wil te maken, zoals de hele ongrijpbare ziekte iets met je wil te maken schijnt te hebben: depressie: je schijnt niet meer te kunnen willen; overspanning: je schijnt niet meer te kunnen ophouden met willen.

En deze ziektes bij jezelf letterlijk te lijf te gaan, zou dus best iets te maken kunnen hebben met je eigen willen in de hand weten te krijgen.

Je willen te leren kennen is moeilijk, want het is zo'n onbewust iets. Maar misschien is je wil te bereiken door hem te oefenen en kun je, via die omweg, ermee leren werken en nog later hem leren kennen door geleidelijk aan van hem bewust te worden.

Je wil oefenen is stomweg iets willen, dat uitvoeren en volhouden. Zo ben ik de afgelopen weken twee keer per dag gaan wandelen, misschien beter gezegd lopen; en dat hielp mijn beter worden, hoe vreemd dat ook moge klinken.

Lopen is heilzaam: de beweging is door het regelmatige ritme rustgevend en verkwikkend, de stofwisseling (spijsvertering) wordt bevorderd - en welke depressieveling tobt niet met de stoelgang? - de longen ademen frisse lucht in: wat wil een mens nog meer om gezond te worden?

Op deze simpele manier kon ik meewerken aan mijn definitieve herstel: ik werd zekerder van mezelf en van mijn steeds meer het leven weer aankunnen: die eenvoudige wilstraining van elke keer opnieuw weer naar buiten gaan en niet (hoe gezellig ook) binnen blijven zitten in de kring, heeft me geholpen. De dubbele werking van het lopen en het zelf willen lopen, geregeld twee keer per dag had een duidelijk bespeurbare uitwerking.

Kortom zelfdiscipline - een leuk woord op zichzelf: je bent min of meer je eigen leerling en leermeester, want je bedenkt immers zelf de voor jou passende wils-oefening - lijkt mij althans een factor bij het beter worden.

Dit is mijn eigen ervaring en dat is voor mij het enige, waar ik werkelijk over praten kan: de pillen zijn zeker in het begin een bittere noodzaak, de gesprekken met de dokter steunend, van belang om te zoeken naar de oorzaak van het ziek worden en om de zelfkennis te vergroten (zelfkennis is immers onmisbaar om jezelf in de hand te kunnen nemen bij het zoeken van de levensweg) maar om echt beter te worden moet je ook iets zelf dôén, bijvoorbeeld twee keer per dag een eindje gaan wandelen.

Laat iedereen nu maar zijn eigen variant bedenken om zijn eigen wil te oefenen.

VLIEGENDE VERSLAGGEVER

Het is duidelijk verschil tussen een verpleger (ster) en een patiënt. Ten eerste als een verpleger (ster) een fout maakt vindt hij of zij het heel gewoon, en biedt zonder meer geen excuus. Maar als een patiënt een fout maakt, is het zonder meer een duidelijke fout, overdreven naartuurlijk. Maar de patiënt is wel verplicht zijn excuus te maken. En dat niet alleen zij of hij maken een treedje een grote berg. Of tuwel een mug en een grote blauwe finvis. (...)

Beste lezers/sters dit is maar een voorbeeld. Dan noemen wij nauw tegenwoordig personeel, wat is dit voor een verpleging. Zei intreseren gewoon niet voor Patiënten. Oh het is toch maar een patiënt. Ja ja. Als Juli dit lezen en Juli maken ook mee schrijf het ook in de Gekken Krant, of je mag ook schrijven maar mijn. Of schrijf dat ik moet komen, ik ben namelijk verslaggever en ik kom voor juli allemaal op. Ik zit in psychiatrische ziekenhuis st. Willierodus stichting, het adres is Kennemerstraatweg 464 Heiloo. Zo geachte lezers (sters) nu weten juli allemaal mijn adres. Er zijn veel psychiatrische ziekenhuizen, zoals dit ziekenhuis een slechte naam hebben.

Hebben juli mijn nodig, ik kom direct, mijn tel. is 072-330844 (toestel 246). Vraag dan vrindelijk aan de verpleging of ik een nachtje mag blijven en een verslag voor Juli mag maken. Ik ben heus niet de enige die nare ervaringen hebt van dit ziekenhuis. Er zijn wel meer psychiatrische ziekenhuizen die een slechte naam hebben.

Je moet gewoon ja zeggen en maar doen.



RECHT

Ik ben me de laatste tijd een paar dingen gaan realiseren. Ten eerste waar haalt de verpleging het recht van autoriteit vandaan? Waarom zijn uitspraken van verplegend personeel altijd waar en heilig? Ik heb toch altijd gedacht dat iedereen gelijk is en dat we in ons land streven als gelijken met elkaar om te gaan (?). Natuurlijk ligt de verhouding wat scheef. Zij zijn de hulpverleners en wij zijn de hulpvragers. Maar waarom kunnen ze dan beslissen over mij. Besluiten over wat er met mij gaat gebeuren.

Laat ik eens concreet worden. Ik zat in een leefgemeenschap en ik wilde eruit. Eruit en naar een sociale werkplaats. Ingebracht: kon niet, onmogelijk, als je met C stopt ga je naar een verblijfsafdeling.

Met andere woorden, jij bent geen mens meer, wij zijn klaar met jou als je niet in die leefgemeenschap blijft. Ik had geen keuze, ik bleef doorsukkelen op C met steeds de dreiging van het verblijf op de achtergrond. Ik werd depressief en liep met zelfmoordplannen. Op een middag was het zo erg, dat ik om hulp vroeg. Men wilde alleen maar met me praten en dat had ik nou net al genoeg gedaan....

Toen ben ik kwaad weggelopen en het dwin ingerend. Ik wilde net zolang lopen totdat ik dood was. Na een paar uur zo rondgelopen te hebben ben ik teruggegaan, m'n spullen gepakt en naar huis gegaan.

Thuis was het echter ook niet alles. Toen had ik na twee weken een gesprek met m'n persoonlijk begeleider en die stelde voor: 1. ontslag, 2. verblijf, 3. op het paveljoen en naar de tuindienst! plus WSW! Kijk, nu kan het ineens wel. Ra, ra hoe kan dat. Ik vind dit een stuk pure manipulatie.

Er is naar alle kanten over me beslist. En dat allemaal volgens de krankzinnigenwet?

Loop nou gauw heen!



R.P.I. EN RECHT

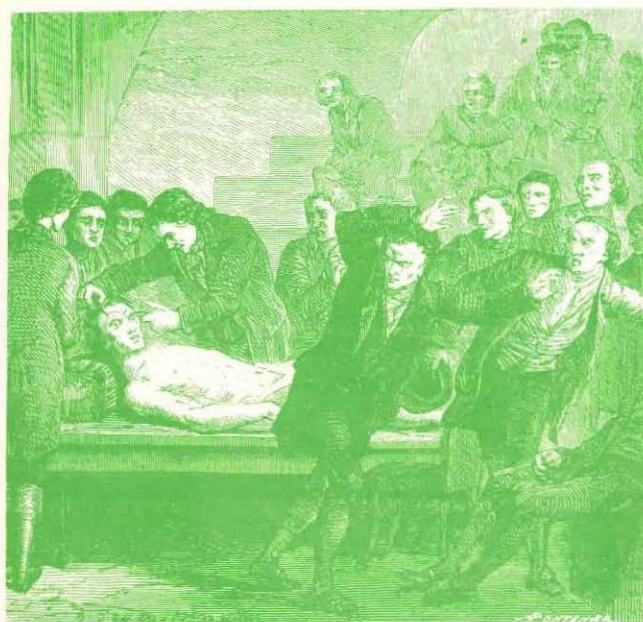
(...) Graag zou ik in een soort vraagvorm in het openbaar, in een blad tevoorschijn willen laten komen, wat nou het verschil is met de toenmalige verbeide concentratiekampen en de wettelijk nog steeds krankzinnigeninrichtingen maar ter vergoelijking psychiatrische ziekenhuizen. (...)

In 1970 werd ik naar het RPI overgebracht en in 1973 lukte het me gehoor te krijgen bij de Europaraad te Straatsburg, vanwege de rechten van de mens, maar ze onderzochten eerst mijn schriftelijke verhalen.

Ik mocht in 1976 van hun een advocaat zoeken, omdat mijn klachten ontvankelijk verklaard waren, maar kon er geen vinden die helpen wilde! Niemand wist iets over de conventie over de rechten van de mens af en één hier, die het bekijken zou, belazerde me nog! Kreeg een half jaar later één toegewezen, maar die heeft ook geen notie van de rechten van de mens en belazerde ook de zaak! Betaald wordt door de Europaraad! Kans om werkelijk in te gaan tegen de argumenten van de Staat krijg je niet eens en de echte rottigheden worden gewoon vergeten.

Geheimhouding van één en ander werd wel vereist, maar daar trek ik me nu niets meer van aan! Het is eind van het vorig jaar voor het Europese hof in Straatsburg geweest en toen zijn er wat valse publicaties geweest. De uitspraak moet nog komen en kan elke maand plaats vinden! Veel veduutsie heb ik er niet in gezien de eigenmachtigheid van de toegewezen advocaat.

HERSENCHIRURGIE



"Ze openden de schedel en brachten het leukotoom, een soort holle naald, in de voorhoofds-hersenen van de patiënt, lieten toen een 5 mm lang mesje dat aan het uiteind bevestigd was, uitklappen en sneden d.m.v. het ronddraaien van het mesje een groot aantal zenuwbanen door. Daarop werd het mesje dichtgeklapt, de operatiernaald uit de hersenen getrokken en de ingreep op een andere plaats herhaald. In totaal werden er 12 sneden gemaakt."

Dit is de beschrijving van de 1^e hersenoperatie in de geschiedenis, in 1935.

de cijfers van van Dijk

Wat weten we nou eigenlijk van de hersenchirurgie zoals die nu wordt toegepast? In het rapport van de commissie van Dijk staat te lezen dat er in de periode 1972 - 1978 6 gevallen van hersenchirurgie zijn gemeld door 34 van de 40 ondervraagde inrichtingsdirecties. Je zou zeggen: dat valt wel mee. Maar wat horen we als antwoord van de minister van Volksgezondheid op vragen uit de 2e kamer?

Volgens de officiële gegevens zijn er in genoemde periode 37x hersenoperaties toegepast op psychiatrische patiënten. Dat is wel even een verschil! Kennelijk hebben ettelijke directies

welbewust gelogen bij hun antwoorden aan de commissie. Zoiets vergroot niet bepaald het vertrouwen in de psychiatrie. Over hersenchirurgie wordt kennelijk liever gezwegen.

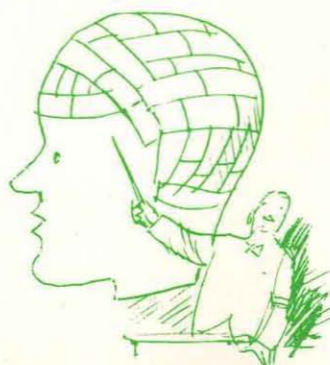
storm

Sedert 1970 is er een werkgroep bezig om ervoor te zorgen dat hersenchirurgie in Nederland op verantwoorde wijze gebeurt: de werkgroep Storm van Leeuwen. Vóór iedere ingreep wordt eerst aan deze werkgroep advies gevraagd. Voorjaar 1978 heeft de werkgroep een verslag van haar werkzaamheden ingediend bij het ministerie. Interessant, dachten we, dus maar eens een exemplaar aangevraagd. Als antwoord kregen we echter te horen dat over de inhoud van het rapport geen informatie verschaft kon worden.

Het enige wat we weten over deze werkgroep is, wat op 2e kamer-vragen werd geantwoord: er is tot 1978 over 59 patiënten overlegd, als advies m.b.t. hersenoperaties werd 37x ja geadviseerd, 18x nee en 4 gevallen waren nog in behandeling. Ook mét deze cijfers blijft de hersenchirurgische praktijk in nevelen gehuld.

chirurgie van de ziel

Toen we zagen dat er een boek: 'chirurgie van de ziel' was verschenen, dachten we: misschien worden we daar wat wijzer van. Dit werkje behandelt de historie van de hersenchirurgie en de huidige situatie, speciaal in West-Duitsland. De schrijver neemt, vinden we, weinig afstand van het medisch model-denken.



Zijn kritiek betreft m.n. de hersenchirurgie zoals die wordt toegepast, niet het uitgangspunt: problemen van mensen oplossen door een stukje van hun hersenen kapot te maken.

Wel stelt hij dat er wetenschappelijk gezien weinig basis is. Er wordt geoperreed zonder kennis van de oorzaken van de klachten, slechts op basis van vroegere 'resultaten'. Zodoende heeft iedere chirurg zijn eigen systeem en methode die hij alleen het beste vindt.

kogels

Naast een relaas van verschillende omstreeden gevallen, gaat de schrijver ook in op de ethische aspecten.

Een chirurg is verplicht de patiënt uitgebreid voor te lichten over risico's, bijwerkingen etc. Het lijkt erop dat dit nog wel eens achterwege blijft. En dat, terwijl de praktijk leert dat er redenen te over zijn voor waarschuwingen: uitblijven van verbetering, totale afstomping en zelfs sterfgevallen zijn geen uitzondering.

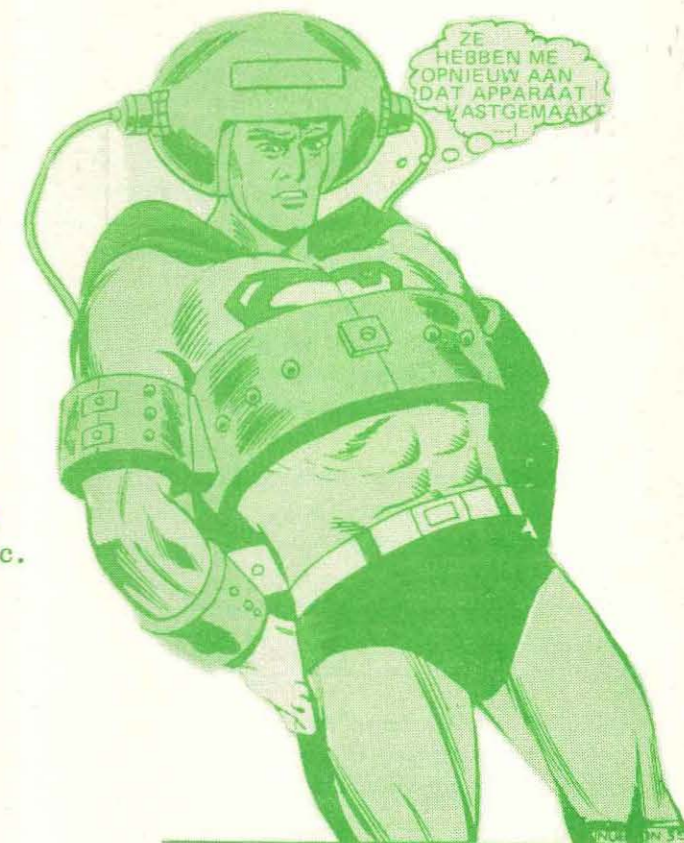
Eén van de eerste patiënten die hersenchirurgisch behandeld was, was kennelijk zo ontevreden over het resultaat dat hij zijn chirurg 5 kogels door het lijf schoot.

hersenspolitiek

Soms blijken chirurgen openlijk te overwegen om hersenchirurgie te gebruiken als middel om maatschappelijke ontwikkelingen onder controle te houden. Zo werd in 1967 bij de rassenonlusten in de U.S.A. door o.a. Frank Ervin voorgesteld "rellenleiders" d.m.v. een hersenoperatie van hun 'agressieve impulsen' te ontdoen. Ja, soms laat het medisch bolwerk even zijn ware gezicht zien. "Sukses" bij een ingreep betekent trouwens naast verlichting van de klachten vrijwel altijd ook een zekere afstomping: initiatiefverlies, afname van energie en versterking van leervermogen. Dit betekent dus dat mensen zo apathisch, kalm en makkelijk handelbaar worden. Wat in de ogen van de chirurgen geen ongunstig teken is, nee soms is dit juist de bedoeling geweest.

verboden

Het is veelzeggend dat hersenoperaties in de Sovjet Unie sinds 1951 en in Japan



sinds 1975 verboden zijn. In de Verenigde Staten is van regeringswege besloten tot een onderzoek, terwijl in de tussentijd geen operaties meer uitgevoerd werden. In West-Duitsland aan de andere kant vinden vooraanstaande hersenchirurgen dat het publiek niet teveel informatie moet krijgen, om zo een verbod te voorkomen.

In Nederland lijkt het er zo te zien op dat men ook zo min mogelijk publiciteit wil. Dit doet het ergste vrezen voor de toekomst, zeker als men weet dat de beruchte rellensnijder Frank Ervin goede vrienden is met 'onze eigen' prof. van Praag. Het is duidelijk dat hersenchirurgie ook in Nederland zo snel mogelijk verboden moet worden.



Het boek "chirurgie van de ziel" is geschreven door E.R. Koch, en uitgegeven door Elsevier (1978).

GEKKENFEESTLIED

En hup, daar gaan we weer,
En hup, ja in de Isoleer,
En hup, ja daar gaan we weer,
En hup, ja in de separeer,
En hup, daar gaan we weer,

REFREIN:

Wij vieren samen feest, omdat wij denken
samen een te zijn,
Wij vieren samen feest, omdat wij denken
samen een te zijn,
Een stelletje gekken bij elkaar,
Het is heus, het is raar maar waar,
Wij vieren samen feest,
Het is een raar stel bij elkaar.

En flip, ja hij krijgt een prik,
En flap, ja hij krijgt Imap,
En flop, daar gaan we weer,

REFR

Verrek, ik heb alweer een gesprek,
Verrek, een therapeut op mijn nek,
Verrek, daar gaan we weer,

REFR

En quit, ga er nu eens uit,
En wacht, wij hebben overdracht,
En stoor niet tussendoor,

REFR

't Is rot, hé de deur zit op slot,
Geen gemier, de staf is Koning hier,
Het is maar dat je het weet,

REFR

Hé hé, wie heeft er nu corvee,
Ha ha, ja kijk de lijst maar na,
Hie hie, geen geruzie,

REFR

Hé boon, gebruik de telefoon,
Na zevenen is dat toch heel gewoon,
En 's weekends is het vrij,

REFR

Hé hé, wie kijkt er om de hoek,
Hé hé, kijk daar komt bezoek,
Maar niet voor het personeel,

Maar toch, wij hebben toch een boffie,
Wij drinken hele dagen koffie,
En soms een kopje thee,

REFR

Zie zie, wij hebben therapie,
Meid meid, wat een gezelligheid,
De hele dag maar door,

't Is bar, wij zijn soms in de war,
't Is dan, een heel geharrewar,
Ga dan maar naar de bar,

En bent U daar dan toe in staat,
Dan is het tijd dat men U ontslaat,
En gaat U dan maar heen.



NIKS

het is weer niks
dan is het weer mis
de kop er op.
van de een of ander
weer een schop

veel denkend en
niets wetend,
vergeet een ding niet
en dat is
dat je jezelf moet zien

ik voel me koud als steen
zal het overwegen
op pad te wezen

OVERSPANNENHEID

we zouden kunnen zeggen dat als er sprake is van overspanning, er ook 'onder'-spanning moet zijn.

we kunnen dus concluderen dat over- en onderspanning een kwestie is van in- en exformatie.

in het ene geval is er bij de ene groep te weinig om over te praten en weet men niet waar de ander het over heeft, in het andere geval is er bij de ene groep

(men zou ook kunnen zeggen: persoon) te veel informatie en wil men de andere groep (of persoon) niet vertellen waar men het over heeft.

KOP OP HOJO!

Lukt wat je wilt beginnen,
Niet d'aller eerste keer,
Dan niet de moed verloren,
Probeer het nog eens weer,
Want die bij het eerst mislukken,
Zijn werktuig lei uit hand,
En bij de pakken neerzit,
Brengt nimmer iets tot stand,
Volhard al loopt het tegen,
Hoe moeilijk het ook lijkt,
Wees niet tevrete voordat je,
Het Einddoel hebt bereikt.



zo zit het wel een beetje



Onderdrukkers en onderdrukten
Psychiaters en psychiatrische patiënten
Verplegers en verpleegden
De eersten dank zij de laatsten;
de laatsten ondanks de eersten

Geen onderdrukking zonder onderdrukten
Geen psychiatrie zonder gektes
Geen verpleging zonder ziektes

Vele psychiaters is het niet te doen de patiënt in hun zelf te zien
Vele patiënten is het niet te doen de psychiater in hun zelf te zien
De een niet nederig; de ander niet dapper

Elke strijd levert wapens
Strijd tegen zelfzuchtig winstmotief vindt solidariteit
Strijd tegen egoïstisch individualisme vindt universele waarden
Strijd tegen elitair godendom vindt menselijkheid
Strijd tegen het verworden woord vindt energie

Een gaande cultuur woekert en een komende cultuur worstelt
Velen woekeren met wat gaat; sommigen worstelen met wat komt
Er bestaan geen schizofrenen
En de label-psychiater kent de bron van zijn gedachten niet

Daarom psychiater, wees bescheiden
En patiënt, wees moedig
Want eerste, je bent patiënt
En laatste, je bent psychiater

ALLEEN VOOR GEKKEN

Als enige echte piesen pater (onbezoldigd) van Nederland het volgende.
Wij zullen dit het Hooggeacht kabinet Aggel van Waggel nog wel bekend maken en doen dit iegels Michels volgens onze eigeste riegels.
Houdt -voor zover mogelijk- de kruiwagen op de kop.
Mazzel en brochum allemaal.
AFZ De grootste psychopate-manies-depressieve-frustratie geneuroosde gek van Nederland.
Jullie oppergek.
N.B. Ik hou van jullie allemaal. Ik houd alleen van gekken.

Collega,

Als oppergek van Nederland kan ik het niet laten even te reageren want alleen door jouw schrijven heb ik de hele dag al lol.

Commentaar:

Waggel van Aggel
(Wiegel) (Agt)

Scheit in je broek met volle kracht
Klootsjek met de toepet.

Koppie op! enne.... de kruiwagen op de kop.
Wat diagnoses betreft ben ik ook al alles.

.psychopate (St. Josephstichting)
.manies-depressief (Vogelensang)
.frustratieneurose (Ursula Kliniek)
en nog enige andere.

Ik houd alleen van gekke mensen-
normalen liggen me niet.

De pieselogie en de piezejatrie
Zijn voor mij ook l bie cie (abc)
Laat ze toch de pest krijgen man of vrouw
neem een raad van mij aan: hou je gedeisd
doe net of je gekke Gerritje bent en ga
maar niet tegen de akademisch gevormde
klootzakken in
Het is vechten tegen de bierkaai
Neem hun eigen methodes.

Plotsklapse geheugenstoornis.

Ik voel me niet aangesproken - da's ook
een goeie etc, etc.

Ik schrijf nog eens.
Nu heb ik geen tijd.

Ik help jullie wel
en niet naar de kloten



de isoleercel

Bij jou op de afdeling zullen ze er ook wel zijn. Zoals in vrijwel iedere inrichting. Lege vierkante kamertjes van hooguit twee bij twee meter.

Meestal zonder raam en met dikke of dubbele deuren, zoiets als in een lift. Helemaal leeg, of met alleen een bed of matras erin. Witte kale muren - steriele cellen in een moderne inrichting.

Viezige grauwe muren, met onbestemde gore vlekken erop in de oudere gebouwen. Wanhopig neergekalkte noodkreten van die er vòòr jou zaten.

Kil, leeg, op een angstaanjagende manier goedvergrendeld. Genoeg al om in paniek te raken als de deur achter je op slot gaat. Opgesloten, buitengesloten, ALLEEN.

Nog angstiger wordt het als tot je doordringt dat je nu volledig afhankelijk bent van de mensen met de sleutels. Temeer omdat de verstandhouding daar toch al niet zo best meer mee was, anders hadden ze je niet opgesloten.

Wanneer halen ze me eruit? Kom ik er ooit wel weer uit ???

drogredenen

Waarom werd je trouwens opgesloten. Een veelgehoord argument om iemand te isoleren is: de patiënt was agressief en maakte de andere patiënten bang en onrustig. In de praktijk blijkt dit meestal niet echt de reden te zijn. De feiten zijn eerder omgekeerd: een verpleger die op agressieve manier een onwillige of angstige patiënt de isoleer insleurt.

Andere redenen: de patiënt had een negatieve invloed op de anderen; moest tegen zichzelf beschermd worden; had het hard nodig om tot rust te komen. Enzovoort.

De isoleercel wordt vaak gebruikt als straf, of als dreigmiddel, om de rust op de afdeling te handhaven.

Opsluiten is een dwangmaatregel die onder het mom van therapie veelvuldig toegepast wordt.

Maar je kunt alles wel therapie noemen (dat wordt ook gedaan).

In de maatschappij is deze vorm van vrij-

ANTI - ISO

heidsberoving alleen mogelijk als je verdacht wordt van een misdrijf en pas na een juridisch proces en een gerechtelijke uitspraak.

In een inrichting kan het zomaar, en naar de willekeur van een of andere verpleger. De truc is dan om het therapie of behandelingsmethode te noemen; nu lijkt het opeens heel gerechtvaardigd en in het belang van de patiënt.

En ze moeten nu eenmaal wát zeggen, want iemand zòmaar opsluiten druist wel erg in tegen de grondbeginselen van een democratische samenleving.

Met dit soort maatregelen wordt je dus gedwongen om je aan te passen en je aan de regels te houden. Op zich lijkt dat nog wel verdedigbaar: in de maatschappij kon of wilde je je ook niet aanpassen en om dat te leren zit je nu hier.



In werkelijkheid hebben dwangmaatregelen zoals isoleren minder met een bepaalde patiënt te maken, maar meer met het feit dat een psychiatrische inrichting nou eenmaal een tamelijk onmogelijke plek is om te wonen en te leven. Een grote groep zeer verschillende mensen, die elkaar niet uitgezocht hebben moeten 24 uur van de dag met elkaar en te dicht op elkaar doorbrengen. Werken, wonen, eten, slapen, ontspanning - alles vrijwel op één plek, zonder de mogelijkheid om je terug te trekken als je dat wil.

Dat moet wel moeilijkheden geven.

LEER - AKTIE

Daarom zijn er meer regels waar je je aan te houden hebt en wordt er strenger opgetreden tegen degene die afwijkt dan in de 'gewone' maatschappij.

Al die kleine dingen, waarvan iedereen het vanzelfsprekend vindt om ze zelf te bepalen en beslissen kunnen in de inrichting niet en worden voor je bepaald.



Zoals b.v. hoe laat je naar bed gaat, wat en of je wilt eten, 's nachts doorzakken of een hele dag in bed blijven liggen als je daar zin in hebt, je eigen geld beheren enz.

Je hebt eigenlijk helemaal niets meer in te brengen en dat is op zijn minst verwarrend en frustrerend.

Het recht op zelfbeschikking en mondigheid opeisen (of alles wat maar enigszins in die richting wijst) wordt al snel gezien als opruiing of verstoring van de rust en orde, en daarmee worden korte metten gemaakt. Dat moet ook wel, want de psychiatrische inrichting kan alleen maar bestaan bij de gratie van een starre, strak geleide organisatievorm.

Zoals dat ook voor andere, soortgelijke instellingen geldt: het leger, kloosters en gevangenen bijvoorbeeld. Dit is dus niet uniek voor de psychiatrische inrichting en heeft dus ook niet te maken met de psychische ziekte van een bepaalde patiënt. Dwangmaatregelen worden niet toegepast om jou 'gekke' of 'gestoorde' gedrag te corrigeren, maar zijn nodig voor het soort organisatie waarin je helaas (nood)gedwongen moet verblijven.

'Gek' betekent dus eigenlijk 'lastig' - een bedreiging voor het efficiënt, soepel en gesmeerd functioneren van de inrichting of de afdeling.

Voor de meeste instituten geldt: hoe meer er georganiseerd en gereguleerd moet worden om de zaak draaiende te houden, hoe slechter dat is voor de mensen die er zitten, omdat dat alleen maar ten koste van die mensen kan gebeuren.

Zoals bekend is er ook vaak te weinig verplegend personeel. Waar een gesprek en wat persoonlijke aandacht voor iemand die in de war is veel meer effect zou hebben, ontbreekt het de verpleging vaak gewoon aan tijd en mogelijkheden daarvoor. Het ligt dan meer voor de hand om maar even de isoleer te gebruiken als iemand lastig is. Daar voor zijn ze er toch ook?

Alleen al de dreiging ermee maakt veel patiënten gedwee en volgzzaam.

Dwangverpleging



Permanente ketens (18e eeuw).

Als je allang in een inrichting bent opgenomen wen je er soms zo aan om te doen wat je gezegd wordt, dat je niet eens meer weet dat je dat eerst alleen uit angst deed. Je leert gehoorzaam te doen wat de verpleging van je wil. Je bent vergeten wat je zelf vond of voelde of wou. En zo kan het gebeuren dat sommige patiënten het zelf ook nodig vinden dat ze worden opgesloten. Of dat een onrustige medepatiënt waar ze misschien bang voor zijn gefsoleerd wordt. (Voor je behandelaars ben je dan een ideale patiënt aan het worden).

OPROEP: schryf uw eigen ervaring op

De Kliëntenbond is bezig een actie op te zetten tegen de isolatiepraktijken zoals die in inrichtingen plaatsvinden (De Kliëntenbond is een organisatie die de belangen van mensen die opgenomen zijn of zijn geweest wil verdedigen).

Ze willen zoveel mogelijk ervaringen van mensen verzamelen. De bedoeling is om te weten te komen hoe er in de inrichting over isoleren gedacht en gedaan wordt, en in ieder geval een zwartboek van isoleerverhalen samen te stellen (uiteraard zijn deze anoniem).

Omdat het zoveel voorkomt. Voor buitenstaanders heeft deze methode ook veel minder het schrikfeet dan wanneer ze in de kranten lezen over zeldzamer toegepaste behandelingen als shocken, castraties, hersenoperaties.

Opsluiten is ingepast in de dagelijkse gang van zaken op een afdeling.

Isolercellen horen nu eenmaal bij psychiatrische inrichtingen.

Wij vinden uiteraard van niet en willen het initiatief van de Kliëntenbond graag steunen.

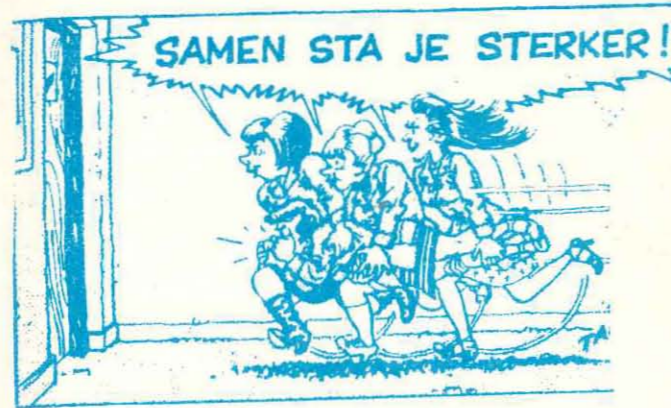
Juist omdat het zo 'gewoon' is is het zaak om het tegenstrijdige en nadelige van de behandelingsmethode aan te tonen en deze inhumane 'gewoonte' te bestrijden.

Hoe meer er dus bekend wordt over hoe patiënten het zelf ervaren, hoe beter.

Ieders bijdrage is heel belangrijk voor het uiteindelijke doel van de actie: afschaffing van de isoleer. Zogenaamde 'progressieve' inrichtingen hebben 't trouwens niet over isoleercel, maar over separeerkamer, sluis of zelfs time-outkamertje (heeft degene die dit verzonnen heeft te veel boekjes over gedragstherapie gelezen of was hij gewoon een enthousiaste volleybal speler? ?).

Een pot nat. Een andere naam voor hetzelfde, daar koop je niets voor.

Schrijf ons dus je ervaringen. Heb je wel eens in de isoleercel gezeten? Hoe voelde je je. Was je het er wel of niet mee eens (en maakte dat wat uit). Heb je er wat aan gehad. Werd je er stapelgek van, werden er afspraken gemaakt over hoe lang. Vindt je het soms nodig dat jij of je medepatiënten) de isoleer in moeten. Enz. enz. Stuur het naar de 'Gekken'-krant!



Als je over je ervaringen met iemand wilt praten kun je ook bellen of schrijven naar:

- Jeanne Valkenburg
Vlielandstraat 19
1181 HL AMSTELVEEN
tel.: 020 - 433815

- Gerard Beentjes
Herenweg 102 A
1935 AH EGMOND-BINNEN
tel.: 02206 - 4231

- Christa Tamboer
Yselsingel 142
RHEDEN
tel.: 08309 - 1636

- Max Cayaux
Breughelstraat 72
DEN HAAG
tel.: 070 - 413894

- Pablo van Well
Werkgroep Psychiatrie
Rivierstraat 36
EINDHOVEN
tel.: 040 - 519256

- Jan Verhijen
Boeritiusstraat 18
ARNHEM

- Elfried den Broeder
Prinsesseweg 17A
GRONINGEN
tel.: 050 - 133472

Wie actief mee wil doen met de actie-groep is van harte welkom en kan zich ook via bovenstaande telefoonnummers opgeven.

een gekkenhuis?

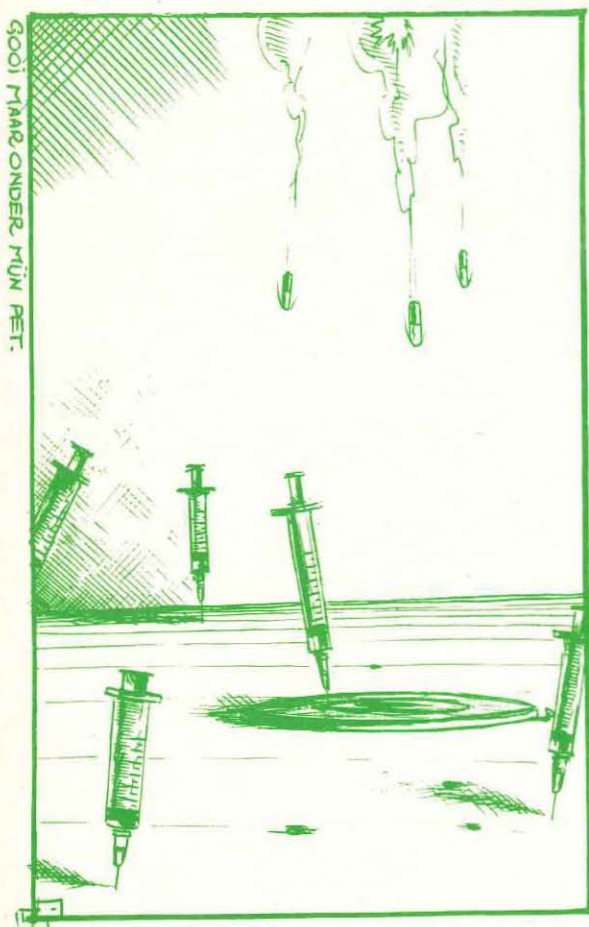


Er zijn de laatste tijd nogal negatieve berichten over de Sint Willibrordusstichting de pers ingegoooid. Er gebeuren echter ook goede dingen inzake de behandeling van patienten. Ik denk alleen maar aan de afdeling Paulus waar de klienten geholpen worden met goede gesprekken en zo weinig mogelijk medicijnen. Ook de verplegers zorgen goed voor hun klienten. De stichting staat in de nabije omgeving bekend als het gekkenhuis. Ik ben nu een half jaar opgenomen maar ik heb van de aanwezigheid van gekken maar bijzonder weinig gemerkt. De meeste mensen die op de Paulusafdeling zitten hebben gewoon pech gehad in hun leven. Ze komen meestal terecht op onze afdeling waar ze niet meteen volgestopt worden met medicijnen maar waar de verpleging een gesprek met ze aangaat. Dit gesprek heet een introductiegesprek. Je krijgt daarna een programma voorgeschoteld waar van alles in zit. Je mag op de ambachtelijke allerlei dingen maken. Je krijgt er goede hulp bij. Als je bij de creatieve komt kun je schilderen en kleien. Je hebt karwei-uren waar je zelf reparaties kunt verrichten. Dan heb je nog de kassen en de tuin waar je je eigen planten kunt kweken. Eens in de paar maanden kun je dan planten kopen. De verpleging maakt van iedere klient een persoonlijke rapportage. Je hebt zelf alle mogelijkheden om iets in te brengen tegen de rapportage als je het er niet mee eens bent. Er kan nog meer openheid komen als de klienten er maar gebruik van willen maken.

Er is een groep die bezig is met het cabaret. Die groep heet intertussen. Je mag dieren houden op je afdeling wat erg belangrijk is voor patienten die veel van de natuur houden. Je wordt altijd geholpen als je in moeilijkheden zit. Je hebt er goede verplegers bij en verplegers die iets minder goed zijn. Dat wil nog niet zeggen dat ze slecht zouden zijn. Integendeel. De hulp die geboden wordt is goed.



Zo was er eens een jongen die tijdelijk in elkaar stortte. Hij werd overgeplaatst door Leo die toen dienst had. Leo zei echter wel dat hij het deed met tranen in zijn ogen. Zoiets getuigt toch van een goede instelling. We hebben veel gespreksgroepen. Je kan daar in alles kwijt. Ook als je met grote problemen zit kan daar wat aan gedaan worden. De gespreksgroepen zijn diepgaander dan de evaluaties. Maar dat kan ook niet anders omdat je tijdens de evaluaties met grotere groepen zit. Er zijn ook patienten voor wie er geen hoop meer was maar die door de Paulusafdeling weer tot bloei zijn gekomen. Ikzelf heb lange tijd getoet over de opname van mijn moeder in Duin en Bosch. Ze was volkomen dichtgeslagen. In het begin was haar verzet groot. Ze wilde niet opgenomen worden tegen haar wil in. Maar het kon niet anders meer. Ze had last gekregen van wanen en hallucinaties. Je hart breekt als je dit ziet maar je kunt er weinig aan veranderen. De verpleging heeft mij goed opgevangen anders was ik waarschijnlijk volkomen in elkaar gestort. Natuurlijk kunnen er dingen veranderen. Er kan nog meer gedaan worden aan de afbouw van medicijnen. Dat is niet voor iedereen mogelijk. Maar er zijn mensen bij wie het wel wil lukken. Er zijn ook afdelingen in Heiloo waar nog vreemde dingen gebeuren. Misschien is dit niet altijd tegen te houden. Het is wel goed om er over te praten en te schrijven om te kijken of er niet echte veranderingen mogelijk zijn. Zo moet men de isoleercel afschaffen. Het lang opsluiten van mensen kan nooit goed zijn. Misschien zijn er wel gevallen waarbij het nodig is dat zoiets gebeurt maar dit moet tot de uitzonderingen blijven behoren. Ik hoop dat voor de patienten van de afdeling Vincentius D andere dingen komen dan alleen maar het knijpers mogen maken. Het boutjes maken moeten we ook afschaffen. Dit hoort thuis in de Middeleeuwen en niet op een Vincentiusafdeling. Ik wil dit artikel afsluiten met een groet aan Matri, Marion, Joke, Tom, Kees, Dirk, Johan, Jan, etc. Als jullie goede moed houden komen jullie er wel.



reet kont zitvlak stoel

Beknopt verslag over psychiatrische kliniek Santpoort, om duidelijk te wezen - Brederodekliniek en Wieringeland. Desbetreffende persoon die dit schrijft, kreeg bij binnenkomst gelijk pillen te slikken (librium, tremblex, haldol, moga-don, en nog een paar soorten, alleen niet allemaal tegelijk, in het begin haldol als algemeen medicijn met nog andere medicijnen als hulpmiddel tegen de bijwerkingen en later librium als dagelijks "voedsel"). Verteld werd aan de schrijver dezès of hij wel gemotiveerd was om in therapie te gaan en daarbij werd therapie aangeboden. Hierna volgen de dagelijkse bezigheden die op de afdeling worden uitgevoerd: 's morgens half acht opstaan, bed opmaken en wassen en daarna in de ganzepas achter elkaar aan naar de eetzaal. Uitgegeten, bij verlaten van de eetzaal kreeg je je pilletje en kon je de rest van de tijd tot negen uur (eten

duurde tot acht uur) doen waar je zin in had - voor zover mogelijk er iets te doen was waar je zin in had -. Door de lange gangen wandelen, potje ping-pongen, dammen, klessebessen of in je eentje een potje biljarten.

Daarna volgde omstreeks klokslag negen uur de "p.s.m" (patient-staf meeting), waarbij de patienten, zoals de mensen hier opgenomen genoemd worden (weet jij er een beter woord voor? zullen ze me misschien wel vragen) de gelegenheid kregen hun gal te spuwen en vragen te stellen. Vragen zoals: of het mogelijk was vrij te mogen wandelen, verandering van medicijnen, en andere persoonlijke problemen. Klokslag half tien staat iedereen op en verwijdert zich van de plek waar zogenaamd een meeting plaats vond. Wat ik eigenlijk bedoel met al dit geschrijf is dat er in Santpoort, tenminste op de plekken waar de schrijver is geweest, therapieën worden aangeboden, maar niet gegeven: creatieve bezigheden, knutselen, een beetje aan rotzooien en de handen uit de mouwen steken kunnen hoogstens vier uur per dag gedaan worden. De mensen zitten zowat de hele dag op hun reet, kont, zitvlak, stoel, bank, zitplaats, volgestopt met medicijnen en boordevol energie want dat krijg je toch van eten, die energie, maar ja je moet het kwijt, maar tot dusver geloofd de schrijver niet dat het hier gebeurt. Zo gaat dat in de kliniek Brederode. Hoe het verder gaat, schrijver zit nu in Wieringeland wat een afdeling is die wel gezelliger ingericht is, maar in wezen hetzelfde als Brederode.

Afgelopen nacht kreeg de schrijver een pilletje omdat hij niet slapen kon. Pilletje hielp niet. Daarna nog een mogadonnetje er achteraan, en dat hielp ook al niet. Wat wil je! Je moet je energie toch kwijtraken en dat helpt niet met pilletjes en gesloten deurtjes, zodat je maar een paar uurtjes per dag kan wandelen.

Ach ik zeur te veel, sorry, laat maar, ik draai maar weer een sjaffie. — Wieringeland is wel gemoedelijk. Niet in ganzepas naar de eetzaal waar honderd mensen kunnen eten, maar in ganzepas naar de eetzaal waar twintig mensen kunnen eten aan twee grote tafels (Brederodekliniek twintig tafels) met de deuren op slot.

Alleen weet ik niet of het wel oké is wat ik schrijf, maar schrijven doe ik toch, onder de medicijnen.

de schrijver.

vader Jacobs

Zes dagen en vijf nachten Zon en Schild 1979 febr. (of hoe een alleenstaande vrouw belazerd werd)

Ik kan kort zijn. In februari 1979 werd ik als spoedopname opgenomen in Zon en Schild te Amersfoort

Het was louter toeval, dat ik Zon en Schild kende, daar mijn vriendin in het voorjaar van 1976 daar uit het raam viel (sprong, heette het officieel)

Op de afdeling Manda van Kastanjegaard zocht ik haar de laatste jaren van haar leven geregeld op.

Ik was bij haar crematie aanwezig, sprak daar zelfs ook nog. Immers, ik kende haar uit de jaren 1958 1959 1961 uit het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort, waar wij al die zomers samen in de kwekerij werkten.

Doch nu snel en kort terug naar die vijf nachten en zes dagen Zon en Schild van mezelf in februari 1979.

Ik was op Regenboog van Kastanjegaard, een open afdeling beneden, ik was er trouwens vrijwillig.

Ik had een kamer aan de voorkant, aanvankelijk alleen, later kwam er een jong meisje bij. Daar ik sexueel zeer onrustig was, 's nachts, ging ik vrijwillig naar een open isoleercel aan het andere eind van het gebouw, dus ook beneden.

Op Regenboog was een goede sfeer van de patienten onderling, alleen wel erg jong personeel, wat ik een groot bezwaar vond, als vijftig-jarige, ongehuwde vrouw.

Er waren, zoals het de moderne psychiatrie betaamt, weer geen "broeders" en "zusters", doch slechts vóórnamen.



Twee maal had ik een gesprek met de geneesheer-directeur van Zon en Schild, dr. Jacobs, geneesheer-directeur van deze psychiatrische inrichting van de Chr. Ver. tot verpleging van Geesteszieken.

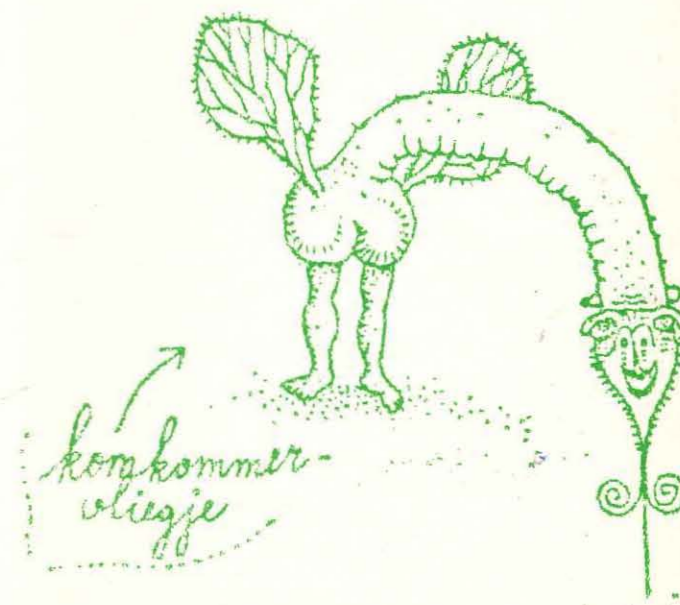
Het eerste gesprek was nog vrij redelijk. Bij beide gesprekken waren slechts aanwezig een broeder, en een assistent-arts, die dus nog niet afgestudeerd was.

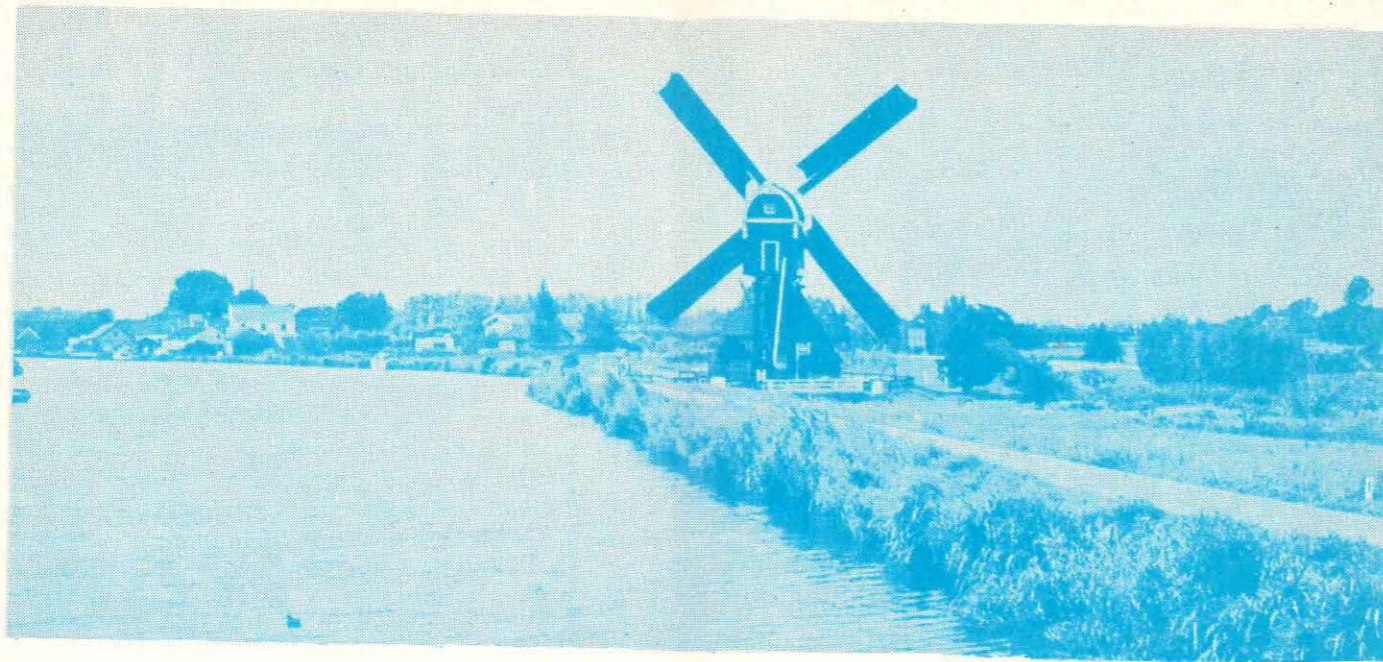
Wilde ik mijn jongste broer of andere familie bellen, dan moest ik naar de telefooncel op het terrein, 20 minuten lopen door de hoge sneeuw. We hebben toen een laatste gesprek gehad, mijn jongste broer en zijn vrouw met een jonge "broeder" en een jonge "zuster".

Mijn broer en zijn vrouw waren wanhopig, en iedereen probeerde mij ervan te overtuigen, dat ik het "zgn. verkeerd begreep".

Ik was uiteindelijk de enige getuige van mijn eigen woorden. Ik begreep dat als ik niet vrijwillig naar de voornoemde isoleercel ging, ik vastgebonden zou worden en gebracht zou worden op de gesloten afdeling "Manda" boven in Kastanjegaard, waar mijn vriendin zo jammerlijk omgekomen was.

Wat is hierop uw antwoord, dr. Jacobs? Delegeert u nog steeds, zoals een minister op een ministerie? Maar, dr. Jacobs, u bent geneesheer-directeur van een psychiatrische inrichting van plm. 800 patienten van de Chr. Ver. tot verpleging van geesteszieken.





Wipwatermolen

'N BIZONDER GEVAL

Bent u ook een bijzonder geval?
Hoe bedoelt u, zult u zeggen.
Nou, ik bedoel of u met een rechterlijke machtiging of op vrijwillige basis in een inrichting verblijft.
Dat weet ik niet, ik heb al genoeg aan mijn hoofd, zegt u misschien. Misschien wordt het toch eens tijd om dat na te gaan.
Het maakt, juridies gezien, wel iets uit. In de praktijk weer minder. Maar dat is dan niet volgens de wet.
Bij een vrijwillige opname kunt u gaan wanneer u wilt.
Bij een bijzondere of gedwongen opname worden u een aantal rechten onthouden. De wet waarin dit is vastgelegd dateert niet van vorige week, maar van 1884 nl. de Krankzinnigenwet.
Al te duidelijk blijkt al jaren echter hoe de rechten van mensen in inrichtingen met de voeten worden getreden. Al jaren wordt er ook gepraat over vervanging van deze hoogbejaarde wet.
Het wetsontwerp BOPZ moet hiervoor in de plaats komen: Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen, afgekort tot BOPZ. In 1971 kwam dit ontwerp op tafel. Het oogstte een storm van kritiek, met name van patiëntenzijde.
Moest dit nou verbetering voorstellen?

Wat geheel ontbreekt in dit wetsvoorstel is de behandeling zelf. Recht op behandeling is een van de eerste vereisten zou je denken. En nog iets meer: recht op het zelf kiezen of weigeren van een bepaalde behandeling, recht op inspraak bij de behandeling en recht op goede huisvesting, privacy e.d.

In de komende wet zult u dit niet terug vinden.

Hoe lang zal dit nog duren?

Maar die wet zal toch niet gaan over het al dan niet eten met mes en vork in een inrichting, zult u zeggen. Dat klopt. Volgens dit voorstel wordt bij een gedwongen opname de rechter verplicht om de patiënt te horen. Dit is hard nodig: hij/zij kan wel eens goede gronden hebben om te protesteren tegen gedwongen opname. Tot op heden tekenen de meeste rechters ongezien.

Ook zal de rechter verplicht zijn om de betrokkene, de a.s. patiënt, er op te wijzen dat hij/zij zich door een advocaat kan laten bijstaan. Wat echter weer niet geregeld wordt is de eis aan inrichtingen om informatie te verschaffen over de rechten tijdens en na opname.

Wél komen er in deze wet artikelen over het recht op vrije briefwisseling, het ontvangen van bezoek en vrijheid van beweging. De vraag dringt zich op of nou uw belang of dat van de inrichting wordt gediend. Want, het uitgangspunt blijft: handhaving van de orde in het psychiatrisch ziekenhuis.

Zeer terecht is toen opgemerkt dat als deze orde beschermd moet worden er nodig iets moet veranderen aan dat ziekenhuis.

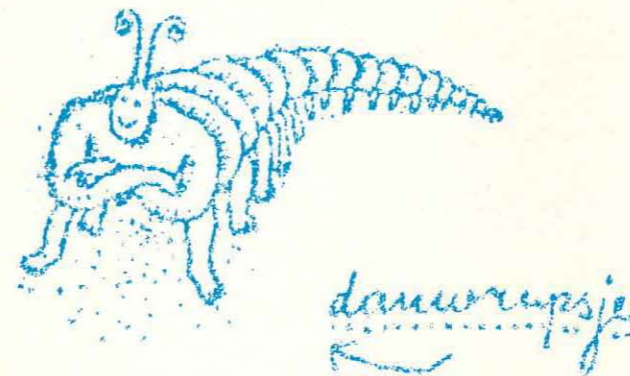
Bij laatstgenoemde rechten in de BOPZ, nl. het recht op vrije briefwisseling, het ontvangen van bezoek en vrijheid van beweging is ook de positie van vrijwillig opgenomen patiënten in het geding.

Wat is het geval?

Laatst stelde de staatssecretaris van Volksgezondheid, Mevr. Veder-Smit (VVD), voor om deze onderdelen van de rechtspositie van vrijwillig opgenomenen af te splitsen van het ontwerp BOPZ. En waarom zij dit doet?

Het is een poging van haar om deze BOPZ nu spoedig door de Kamer te krijgen. En waarom het zo lang duurt?

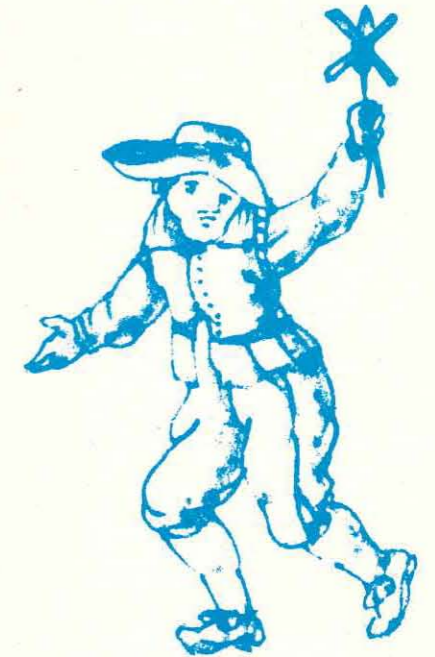
Onder andere omdat deze BOPZ wacht op adviezen van de zg. commissie van Dijk.



Uiteindelijk moet deze commissie met aanbevelingen komen over de rechtspositie van psychiatrische patiënten, zowel vrijwillig als gedwongen opgenomen. Deze commissie is al ruim 3½ jaar bezig en bekommert zich weinig om wat de patiënten er van vinden. Het is bekend dat diegenen in de commissie, die de patiëntenbelangen behartigen, veel van de voorlopige aanbevelingen niet door de keel kunnen krijgen.

In januari 1978 kwam tenslotte het voorlopige rapport van deze teruggetrokken commissie. De kritiek van patiëntenzijde was weer niet gering. Er viel weer een stilte rond deze commissie, die nog steeds voortduurt.

Mevr. Veder-Smit wil nu de gang van zaken rond de BOPZ bespoedigen en niet langer wachten op deze commissie. Zij stelt dan ook voor: een algemene regeling voor de rechtspositie van vrijwillig opgenomen patiënten. Dat wil zeggen: ook geldend voor patiënten in 'gewone' ziekenhuizen. Het grote bezwaar hiervan is dat het een en ander op de lange baan geschoven dreigt te worden. De schrijnende rechteloosheid van psychiatrische patiënten zou voorlopig onverminderd voortduren.



Van patiëntenzijde is hiertegen dan ook bezwaar aangetekend. De werkgroep krankzinnigenwet, waarin vrijwel alle patiëntenorganisaties en organisatie die hun belangen behartigen zijn vertegenwoordigd, heeft bij de bijzondere kamercommissie BOPZ er op aangedrongen om dit uitstel niet te aanvaarden. De kamercommissie heeft hier inmiddels gehoor aan gegeven: Mevr. Veder-Smit is opgedragen om op korte termijn met iets te komen over de rechtspositie van psychiatrische patiënten. Misschien dat het definitieve rapport van de commissie nu werkelijk gaat komen.

Maar wat ons het meeste interesseert is of in het definitieve rapport van de kie- van Dijk, en ook in de wet BOPZ, de kritiek van patiëntenzijde is verwerkt.

Zou u dat ook niet verwachten?

STEMMENSTEM

geruime tijd geleden hoorde ik op Hilversum III, 17-9-1978, een deel van het programma gort en watergruwel, van de KRO. ging toen over een soort aktie tegen stemmen.

ik schreef toen een brief, die ik niet opstuurde. vroeg me af of het zin had, of ik niet alleen maar vaagheden uitte. besloten toch te schrijven, vond net de brief van toen, ook al ben ik misschien vaag, en zo.

kan me voorstellen dat mensen afwisselen van de stemmen die ze horen.

m.i. bestaan er twee, elkaar aanvullende verklaringen, voor het horen van stemmen. 1. de psychoanalytische, die zegt, dat delen in je persoonlijkheid zo los kunnen staan van de rest, dat ze zich manifesteren als aparte persoonlijkheden, of als iets dat stemmen geeft, boodschappen geeft. in een aantal gevallen zal dit wel de verklaring zijn.

nodig is, als het niet vanzelf overgaat, een therapie die werkt op bewustwording van dat andere in je, en werkt naar heelmaking van de delen.

2. in meerdere gevallen is sprake van echte geesten, die zich aan iemand openbaren, zich in iemands lichaam dringen, hem of haar kwellen, pesten, overheersen etc. bezetenheid is hier een extreem voorbeeld van.

bij mediums gebeurt dit ook, zij het vrijwillig. en in het algemeen zijn het geesten van een redelijk humaan nivo, met kennis en boodschappen van allerlei soort. ook dit lijkt me verwerpelijk als praktijk. maar in geval van geesten die iemand slachtofferen is het op eerste gezicht veel ernstiger. die geesten worden wel aangeduid in de ruime literatuur over dit onderwerp, als kwelgeesten, plaaggeesten, demonen, duivels, boze geesten, parasieten, vampiers etcetera

overigens: al die geesten zijn wezens die ooit op aarde leefden, en om een of andere reden het niet kunnen laten op aarde in te grijpen. en niet willen gaan naar de domeinen aan gene zijde (van de dood) waar ze thuishoren, na op aarde gestorven te zijn, hun stoffelijk lichaam dus verlaten te hebben.

grofweg zijn er twee soorten: hel en hemelbewoners. beide groepen behoren zich niet bezig te houden met de aarde en haar bewoners. praktijk is helaas anders.

voor beiden geldt: na enige jaren behoort

STEMMENSTEM

hun persoonlijkheid te vervluchtigen, en wordt hun tijdloze beginsel naar aarde gestuurd, om te inkarneren en een nieuwe persoonlijkheid te ontvangen.

beide groepen zien dit niet erg zitten. de 'slechten' omdat zij de hel vrezden (blijven in een soort tussensfeer) en de 'goeden' omdat ze menen dat ze in de goddelijke hemele beland zijn, met eeuwige zaligheid. beide groepen houden zich zeer intens bezig met de nog op aarde levenden. waarbij op het eerste gezicht, de helbewoners de rottigste werking hebben, waar velen onder lijden. door zich met de aardebewoners 'bezig' te houden, krijgen de beide groepen een soort van voedsel, dat hen in staat stelt, in hun sferen te blijven, en niet te hoeven vervluchtigen.

dit klinkt neem ik aan, erg speculatief, jammer. wel wil ik nu konkreter worden nl. wat er aan te doen. als je last hebt van stemmen en als de bemoeienis niet vanzelf over gaat.

ik weet weinig over therapieën op dit vlak, al dit soort dingen vind je alleen maar in de esoterische bewegingen. en bij hen is mogelijk preciesere en praktische informatie te krijgen.

via deze organisaties is denk ik nuttige informatie te krijgen. wel deels buiten het normale psychiatrische sfeertje, maar: volgens mij bestaan geesten die mensen hinderen, kwellen, gek maken, in bezit nemen.

volgens de algemene wetenschap is dit allemaal gelul, fantasie, inbeelding en datzelfde denken jullie misschien over de inhoud van deze brief.

jammer dan, maar kan me goed indenken.



A prez que script

MENSTEMMEN

Beste redactie,

Ik ben doorlopend bezig om wat te doen in de actie tegen stemmen.

O.a. heb ik aan de Ombudsman geschreven en het resultaat sluit ik hierbij. Zouden jullie een oproep willen plaatsen in de Gekkenkrant en als het kan deze brief erbij afdrukken, graag zonder mijn naam er bij. Mag ik dan de brief weer terug?

Ook heb ik naar prof. dr. J. Bastiaans geschreven van de Jelgersmakliniek. Hij verwees me naar mijn huisarts, de gek, alsof ik daar allang zelf niet op gekomen zou zijn. Ik ben bij Zwart, psychiater in Helmond, geweest die de euvelen moed had me te vragen wat ik toch tegen dit stelletje misdadigers kan hebben?

Ik ben bij een neuroloog geweest die hiervan wist omdat hij in Amerika dezelfde uitzending over een dergelijk zoodje Gestapomisdadigers heeft gezien als ik indertijd in Canada. Deze neuroloog heeft me geadviseerd dit zoodje voor de rechter te gooien. Een gesprek met mijn advocaat heb ik al gehad. Hij kan met mijn ellende niets doen, wel als hij met gegevens van andere slachtoffers kan komen. En ik ben bij mr. Hubben, adjunct-inspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid geweest, op 4 december j.l. Hij zou doen wat hij kon: tot nu toe is dat dus niets.

De oude paria

Ikzelf heb een tijd gedacht dat ik ook gek was (en daarom ben ik de gekkenkrant gaan lezen), mensen keken me vreemd na, ik kon mezelf niet goed verdragen, ik vond het soms spannend en leuk om mensen bang te maken, kortom ik voelde me anders dan anderen. Ik ben van mening veranderd, ik heb jesus als heer aanvaard en ik geloof nu dat het merendeel van de mensen die in inrichtingen alleen in dit opzicht verschillen van de mensen op straat en dat is dat zij al de ellende en haat en onverschilligheid niet meer kunnen verdragen, dat ze de controle verliezen of iets anders.

Jezus zegt het, ik zie het in mezelf en om me heen; alle rottigheid komt uit je hart vandaan, diep uit je binnenste, als zonde niet in jezelf zou zitten, zou je net als jesus door zonde onberoeft en onaangetast door het leven gaan, maar het gebeurt niet zo: ik merk het zelf in mijn beroepscurcus;

Want tu autas zav est / our say

als de niet zo snuggere jongen weer iets verkeerd doet begint iedereen te lachen en ikzelf die al partij voor hem had gekozen, voel mijn eigen kaak zich in een grijns vertrekken. Het is sterker dan mijn wil. Maar het gaat goed met mij, ofschoon ik vaak beter meen te weten hoe ik mijn problemen wil oplossen, merk ik dat jesus mij aan het genezen is met veel geduld en vergeven.

Keer je tot jesus en hij zal naar je luisteren: hij is gekomen uit liefde voor alle mensen.

Met de liefde van christus.



Sjabbat Sjalom, en mijn vrouw gaat naar haar kind, mijn geluk kan niet op, hoevele grote ongelukken er ook zijn gevallen, laat mij maar er doorheen trekken met Judith kunnen we wel wachten, zodra we wat beter zijn, zullen de zuilenrijen een rechte lijn zijn voor God God is Liefde en God blijft liefde God heeft dit alles toegestaan gezegend zij Hij, groot is Zijn Naam Zijn onuitsprekbare Geluk Hoever de woestijn ook reikt, we gaan gewoon door

Er bestaan alleen mannen en vrouwen en geluk is liefde is zien hoe het allemaal gaat we zweven om de sjabbat-klok En hebben de armen lief, rijk zijn de armen hun geschuivel doet denken aan het stof van het woestijnzand, heilig deze paria's van dit ziekenhuis, dat een onderkomen een oase in de woestijn is, waar je veel kunt eten en drinken, waar nog rijkdom, onder de palmen is Straks zal buiten de woestijn weer verder zijn

We trekken verder door de steppes en savannen We moeten omdat wij mensen zijn met de ziel van God gekregen Niets kan zich hier loochenen Tears are lonely en lucky i am met de stoffers van de ziel, die alles schoon veegt in mijn microinstrument ik blijf zingen, ondanks alles, via God kan alles, wij zijn vrij om te wachten, welnu wij wachten.

Dr. Frank van Ree,
Kleine Sparrenlaan 7
2121 CJ Bennebroek

Redactie "De Gekkenkrant",
Postbus 3286,
Amsterdam.

Geachte redactie,

Naar aanleiding van het nummer: "De biologische psychiatrie" wil ik graag reageren.

Hoewel ik zelf al jarenlang hardnekkig poog om de medische dominantie in de psychiatrie te helpen breken en ik ook steeds het misbruik van psychofarmaka wil blijven bestrijden, heb ik toch moeite met nummer 37.

Laat ik voorop stellen dat ik het op oneerlijke of anderszins onverantwoorde wijze experimenten doen met klienten ten stelligste afkeur.

Voor zover de kritiek daarop terecht is gericht sta ik geheel achter de kritiek. Enige kanttekeningen wil ik echter wel toevoegen.

a) Elektroshock, spanlaken, platspuiten en isolatie zijn afschuwwekkend.

b) Psychiatrisch klient zijn is vaak een helse ervaring.

c) Lichaam en geest zijn wel te onderscheiden en dienen ook onderscheiden te worden, maar ze zijn niet te scheiden. De psychofarmaka zijn zeker mede oorzaak geweest van het afschaffen en/of verminderen van mechanisch geweld in de psychiatrie. Maar ze hebben zich ook ontwikkeld tot nieuwe onderdrukkingsmiddelen met vele schadelijke nevenwerkingen. Deze ontwikkeling is o.a. het gevolg van het ondeskundig, overmatig en onsystematisch toepassen ervan door psychiaters, o.a. als reactie op de vraag om 'instant help' door de klienten en hun familieleden.

De ontwikkelingen van de neuroendocrinologie, waartoe ik ook de ontdekkingen van de neuropeptiden reken, zijn van het allergrootste belang. Zij vormen ongetwijfeld de eerste aanzet tot hulpverlening met niet-lichaamsvreemde stoffen. Juist dit aspect, nl. dat het gaat om natuurlijke stoffen, wetigt de hoop dat hierbij de kans op schadelijke nevenwerkingen geringer zal kunnen worden. Zij zullen ons misschien kunnen afhelpen van de in vele opzichten vaak zo schadelijke psychofarmaka.

Men dient daarbij te bedenken, dat alle nieuwe medische vondsten, of het nu om antibiotica, operatietechnieken of hormonen gaat, eenmaal voor het eerst op mensen dienen te worden toegepast en met name ook op diegenen voor wie hulp wordt gezocht. (Ook tegen dier-experimenten bestaan overigens terecht bezwaren). Natuurlijk bestaat nu weer hetzelfde gevaar als met de psychofarmaka is gebleken. Al heel gauw hoort men weer medisch biologische opgeblazen kreten als: "De diagnose kriminaliteit zal aan de lumbaalnaald kunnen worden gesteld", of "Schizofrenie is een ziekte veroorzaakt door hormoontekorten die door substitutietherapie kan worden genezen". Het zou goed zijn als men eindelijk eens besefte dat zelfs het lijden t.g.v. een hersengezwel niet uitsluitend en soms zelfs niet primair d.m.v. een operatie-mes kan worden verzacht. Overal en altijd blijven humane relaties en sociale structuren van grote betekenis. Na de botsing tussen klinische- en anti-psychiatrie dreigt nu opnieuw een heftig konflikt. De antipsychiatrie bracht veel goeds en heeft nog een grote taak. Maar daartoe behoort niet het volledig eenzijdig bestrijden van alles wat uit de biologische psychiatrie komt. Het gevecht tussen sociaal en medisch model is maar al te vaak uitgevochten over het hoofd van de klienten heen. Ik hoop dat de biologische psychiaters (zoals in ons land vooral Van Praag) hun waardevolle werk in alle bescheidenheid en vooral onder handhaving van de strengste normen zullen uitvoeren en evenzeer dat de Gekkenkrant en andere kritisch toeziende personen en instellingen hen op gepaste wijze op de vingers zullen tikken en alleen indien nodig hen het werken zullen beletten of bemoeilijken.

F. van Ree.

wij willen op deze brief reageren en ingaan op de suggesties die eruit spreken

- Frank van Ree zegt dat hij het "op oneerlijke of anderszins onverantwoorde wijze experimenteren met patiënten ten stelligste afkeurt" en dat hij achter de kritiek daarop staat, "voor zover ze terecht is".

Onze kritiek op de experimenten in de Sinaï vindt hij blijkbaar niet terecht, omdat hij het werk van van Praag, dat wij bestempelen als onverantwoordt experimenteren, waardevol noemt.

Wij zijn teleurgesteld over deze dubbelzinnigheid van een progressief man als van Ree.

- Natuurlijk hebben "psycho-farmaca zich ontwikkeld tot een nieuwe vorm van onderdrukking": zolang de macht bij de psychiater blijft, de inrichting, een bij uitstek autotitair instituut, gehandhaafd blijft, en de patiënten onmondig worden gemaakt, zal iedere "vernieuwing", hoe wetenschappelijk ook, een nieuw middel tot onderdrukking worden.

M.n. mensen die het medies model aanhangen, veelal biologiese psychiaters als van Praag, zijn exponenten van deze onderdrukking.

Van Praag, die zich, zijn mooie, veelzijdige theorieën ten spijt, zeer autoritair opstelde in het konflikt rond de opleiding van medicijnen studenten, eventueel toekomstige psychiaters.

Misbruik makend van zijn machtspositie heeft hij diegenen, die het psychiatries programma, dat eenzijdig op het medies model was gebaseerd, wilden aanvullen met recenter en kritieser opvattingen over psychiatrie, verder studeren onmogelijk gemaakt.

- Wij zetten vraagtekens bij het belang van een "eerste aanzet tot hulpverlening met niet-lichaamsvreemde stoffen".

Op de zuiver farmaceutiese aspecten zullen we niet ingaan, daar zijn we geen experts in, en bovendien gaat het ons om een principe, maar een dergelijk argument is o.i. niet afdoende om hetzelfde gevaar van eenzijdig behandelen te relativiseren.

- Wij gaan niet uit van schizofrenie als ziekte, zoals van Ree hier doet.

- Wij kunnen niets met de redenatie dat "het ondeskundig, overmatig en onsystematies toepassen van medicijnen door psychiaters", o.a. weliswaar, een reactie is op de vraag naar instant help door klienten en hun familieleden".

O.i. mag men hier de schuld niet bij klienten en hun familie leggen! Dat mensen, en vooral patiënten, die al door zoveel heen zijn gegaan, om

een snelle oplossing vragen, kan best het geval zijn; dat vloeit immers voort uit de autoritaire verhoudingen van een medies model denken; maar daar kan iedere hulpverlener zich van bewust zijn, en daar kun je ook op een andere manier op reageren, dan je er met medicijnen van af te maken.

- En per definitie uitproberen van alle mediese vondsten zien we absoluut niet zitten, de opmerking dat "alle nieuwe mediese vondsten . . . dienen te worden toegepast m.n. op diegenen voor wie hulp wordt gezocht", vinden we dan ook op zijn minst slordig. En nogmaals mag men niet experimenteren met mensen die in een machteloze positie verkeren. Experimenteer dan met proefpersonen die niet in een gedwongen situatie verkeren.

E.e.a. wil niet zeggen dat wij als redactie eenzijdig tegen ieder gebruik van medicijnen zijn, of überhaupt tegen alles wat er uit de biologiese hoek komt.

Wel vinden we dat men hier pas in laatste instantie zijn toevlucht toe dient te nemen. Het is immers al zo vaak gebleken, dat het gebruik van medicijnen voortkomt uit de onmacht van de psychiater.

Liever dan dat hij deze ontkent en mystificeert, zien we dat hij streeft naar meer mogelijkheden om op basis van menselijk contact om te gaan met de problemen van de hulpvragers.

En samen met hen werkt met de - gefrustreerde - gevoelens, i.p.v. deze door medicijnen te onderdrukken of te manipuleren.

- Tenslotte suggereert van Ree dat wij heren als van Praag op gepaste wijze op de vingers zullen tikken: wij zijn nu eenmaal niet zo "beschaafd" als de mensen waartegen we ons afzetten; ons eerste belang is om hun activiteiten op een voor ieder duidelijke, zo mogelijke efficiënte en zonnodig ongepaste wijze aan de kaak te stellen.

Wij zien niets in een strategie van goede vriendjes blijven met alle partijen, zoals van Ree die voorstelt.



eieren eten

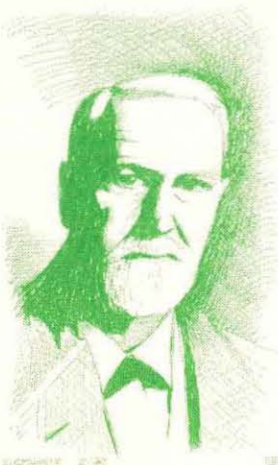
Het boek 'het anonieme van denken' van Dr. R. Bakker over Michel Foucault's studie van krankzinnigheid - dat een analyse bevat van de behandeling in dolhuizen tot het moderne rationele gevaar van klinieken, waarbij het lichamenlijk geweld uiteindelijk omgezet is in psychisch geweld, dus pesterij, en met angst als tegenstrever.

Deze angst is een gevolg van de onderdrukking; een niet-kunnen-uiten, omdat men niets heeft om op terug te vallen, als het ware met zijn rug tegen de muur staat. En daarbij komen angstgevoelens, die zich uiten in geweld van de kant van de patiënt, wat weer nieuwe onderdrukking geeft.

Het is dus een cirkel: onderdrukking - angst - geweld - onderdrukking - angst....

Het gaat er nu niet om om Freud alles op te laten lossen, dat is slechts uitstel van de moeilijkheden, het gaat om een actieve opstelling van de kant van de patiënt.

Maar er is nog een andere cirkel, nl. die van de psychische praktijk: observatie - klinische behandeling - ontslag - maatschappelijke behandeling, etc. Dat is de hele kwestie.



mijn etiket

Er is mij in de maand April iets heel erg rot overgekomen tijdens mijn dagelijkse boodschappen voor mijzelf. Netjes stond ik - net als andere winkelende klanten - bij de kassa in een supermarkt om af te rekenen.

Opeens zegt een vrouw tegen mij: "Zeg Riet ben de gij ook weer thuis".

Ik zeg: Waar ik eerst woonde had ik geen aard: Waarop de vrouw zegt: "Jij hebt toch in een inrichting gezeten". Iedereen kijken!

Ik wist niet hoe dat ik het had!

Heel erg nerveus ging ik de winkel uit en ik voelde echt een etiket achter op mijn rug.

Heel de nacht niet geslapen enz.

Nu is het zo gelegen: Ik heb - meer dan een jaar terug - 6 weken op rust geweest vanwege geestelijke spanningen. Daarna ben ik verhuist, maar had in die wijk geen aard. Nu ben ik terug in mijn oude omgeving. Ik denk het gevonden te hebben.

Sinds dit voorval vraag ik mij wel af: hoe zit dat nu toch eindelijk. Als je geestelijk ziek wordt in zo'n gestrukturerde welvaartsmaatschappij. Ik krijg (heb) de indruk dat wij mensen niet geestelijk ziek mogen zijn!!

Ik vind het erg moeilijk, tevens onbegrijpelijk dat de grote z.g. normale mensermassa zo op deregelijke manieren af kunnen reageren op hun evenmens.

Ik denk dan: Dit is mijn etiket.

Want ik krijg als mens een flinke opdonder als zoiets, in het openbaar, gezegd wordt. Soms kan ik er wel bovenstaan, ditmaal niet! Ik zeg nu wel op mijn beurt: Ik hoef mij geen etiket op te laten plakken. Integendeel! NEE..... de mensen doen dat wel voor me. Die plakken mij een etiket op en zo ga ik door het leven met MIJN ETIKET.

selectief geheugen!

Zéér sterk wapen van de psychiater? Zijn selectief geheugen!

Daarmee verdringt hij iedere flater maar barst desondanks van de leugen.

Constant cliënten manipuleren.

Graag 'n bres schieten in hun geheugen. Indoctrineren dat ze foutief interpreteren. Bang voor de waarheid braakt hij laffe leugen.

Smerig "vakmanschap"; géén meesterschap! Menig psychiater is super-politicus.

Door zijn sadisme versmoort de wetenschap en advocatuur is de poliëpen van die Octopus.

En wáárom krijgt de patiënt geen Recht?

Door de massaal verzichte dossiers en archieven

Veel medische correlatie is benauwend hecht.

Zo wordt Hippocrates vervalser van geloofsbrieven.

Goede leugenaars hebben altijd 'n slecht geheugen

't Geheugen van eerlijke mensen is vaak ijzersterk.

::: BERICHTEN :::

wat is release? II

Hulpverlening

De hulpverlening van Release Delft is alternatief omdat wij:

- Streven naar een zo laag mogelijke drempel, dus hulp wordt gratis, direct, anoniem, zonder papierwinkel verstrekt.
- Als hulpverlener naast en niet boven hulpvrager staan, dus samen zoeken naar oorzaken en oplossingen.
- Solidair zijn met hulpvragers, grote inzet en niet zo snel het bijltje erbij neergooien.
- Als het nodig is de wet overtreden om iemand goed te kunnen helpen.
- Hulpverlening verrichten als een groep; we hebben dus geen baas, iedereen is gelijk en heeft evenveel inbreng.
- Geen subsidie aanvaarden die ons afhankelijk maakt, dus dat we zonder die subsidie niet meteen stil liggen.
- De oorzaak van problemen zoeken in de structuur van de samenleving.
- Proberen via actie de structuur van de samenleving te veranderen.
- Inzet en motivatie belangrijker vinden dan deskundigheid.

Release is er voor iedereen!

Open: maandag, dinsdag en donderdag van 20.00 tot 22.00 uur. Paardenmarkt 31.

Release Delft

Paardenmarkt 31

tel. 015-144013

Oproep

Beste schrijfstet(ter) van de brieft, Hallo Kluweland' uit no 33, Wij (redactie) zijn je adres kwijtgeraakt, sorry. Maar er ligt bij ons een brief voor jou. Wil je je adres nog een keer aan ons opsturen? adres: postbus 3286 Amsterdam of opbellen: 020-792620. bedankt!



(te)recht

De WERKGROEP TERECHT is een werkgroep die zich inzet voor een betere rechtspositie van mensen die opgenomen zijn in een psychiatische inrichting.

De werkgroep bestaat uit juristen en mensen uit het maatschappelijk werk en de Cliëntenbond, allen vrijwilligers.

- als u vindt dat er te weinig rekening wordt gehouden met uw rechten
- als u vindt dat er te weinig rekening wordt gehouden met uw mening
- als u niet precies weet wat uw rechten zijn
- als u vragen hebt waarvoor u binnen de inrichting geen gehoor vindt

- als u juridische problemen hebt (uitkering, machtiging, echtscheiding)

dan kunt u bij de werkgroep terecht voor informatie, advies en begeleiding.

Aan deze hulp zijn geen kosten verbonden. Bewoners van 'Vogelenzang' en Prov. Z. Santpoort kunnen de werkgroep bereiken:

op het spreekuur: elke maandagavond van 7 tot 9 uur in buurthuis "De Ark", Cornelissteeg 7 in Haarlem. (tussen de Grote Houtstraat en Klein Heiligland)

telefonisch: (uitsluitend) tijdens het spreekuur op nr. 023-313987

schriftelijk: Postbus 6289
2001 HG
Haarlem

De werkgroep houdt te Noordwijkerhout spreekuur voor bewoners van 'St. Bavo' en 'Santa Maria'.

