

GEKKE KRANT

NO. 4
Jaargang, 1.
Juni 1974..

VERSCHIJNT EENS IN DE 2 MAANDEN



④ **SEX** IN DE inrichting
OVER BILLEN AAIEN STRAFBAAR ??

④

BELANGRIJK!

LEES DIT EERST EVEN

want wij krijgen nu echt te veel brieven om alles persoonlijk te beantwoorden. Veel mensen vragen om een rekening en omdat dat ons veel te veel tijd zou kosten hebben we acceptgirokaarten aangevraagd, maar het zal nog maanden duren voor we die hebben. Tot zolang vragen wij U Uw tientje (of meer !!!) zelf per giro over te maken, zoals de meesten al reeds gedaan hebben.

Deze krant verschijnt in een oplage van 5000 exemplaren, waarvan er 3000 naar de inrichtingen gaan, er 1000 los worden verkocht en er 1000 naar abonnees gaan. Losse verkoop en abonnementen nemen steeds toe en gelukkig maar, want daarmee worden de 3000 exemplaren voor de inrichtingen gedeeltelijk gefinancierd.

Helaas hebben ongeveer 350 van de 1000 abonnees nog niet betaald en daarmee loopt de verspreiding van de krant in de inrichtingen gevaar.

Het EERSTE NUMMER is uitverkocht en het ontbreekt ons aan middelen om het te laten herdrukken. Nummer 2 & 3 zijn voorlopig nog verkrijgbaar.

Wellicht zullen we de oplage moeten vergroten, vooral omdat we nog niet in alle inrichtingen komen. Dat vergt investeringen en het uitdenken van administratieve systemen. Het is ons meer malen gebleken dat onze administratie nogal eens faalt. Dat spijt ons zeer, maar we doen alles dan ook onder uiterst primitieve omstandigheden. Ons budget staat ons nog geen mechanisering toe. Wel hebben we nu een redaktieruimte gehuurd, zodat alles rondom de krant tenminste in één vertrek plaatsvindt en de kans op zoekraken aanzienlijk vermindert. Op dinsdag- en dondagavonden zijn we van 20 tot 23 uur telefonisch bereikbaar onder nummer 020 - 792628.

Mocht U iets dwarszitten adn dus even een telefoontje of een briefkaartje naar onze postbus.

de gekkenkrant tijdschrift voor psychiatrische patienten

BYDRAGEN - F

Mevr. v. Z.
Hatty (Z) M
J. W. d. b.
Marijke A.
Mej. v. K.
F. H.
T. v. B.
D. G.
Antoinette
dhr. F.
J. F. S. P-Gr.
13 13

3571

Willem Pieter v. D.
F. C. Rosé
Carl von Meyenfeldt.
Trees B.
Ad Breedveld
Th. A. Ricehel
Joost v. D.
Jo M. W.
C. J. J.
J. J. v. S. B.
Sjef Teuns
Fvelien Paull
Zwartboek Zetten

MEDEWERKERS

Bert Bakker
Helmi Goudswaard
Josine Groen
Martine Groen
Kees Hoekzema
Hans Kooiman
Geert Mak
Anke Poortinga
Jacqueline van der Post
Flip Schrameyer
Frits Spangenberg

uitgave
stichting
de gekkenkrant
postbus 3286
amsterdam

postgiro
30.58.334
gemeentegiro
R 11.111

prijzen
binnen inrichtingen:
losse nummers
fl. 0.35
B. fr. 5
abonnement 1974
fl. 6.-
B. fr. 86

buiten:
losse nummers
fl. 1.50
B. fr. 22
abonnement 1974
fl. 10.-
B. fr. 145

steunabonnement
bijvoorbeeld
fl. 25.-
B. fr. 365

donaties
graag en veel

Deze krant heet Gekkenkrant omdat hij is voor mensen die gek genoemd worden. Wij zijn dus gek en we komen er rond voor uit. We kunnen elkaar alleen helpen als we inzien dat we allemaal op dezelfde manier worden uitgescholden en gediskrimineerd. Dat is juist onze kracht. Samen gediskrimineerd, dus samen er wat aan doen; dat is de enige manier. "Stomme kaffer" is ook een scheldwoord. Het Afrikaanse kaffer-volk, eeuwen uitgebuit en onderdrukt, schiet er ook niets mee op om zijn naam te veranderen.

INHOUD. Redactioneel . . pag. 3. . Fendracht maakt macht. . . pag. 4. . Zwartboek Zetten. . pag. 5. . .
In het land der blinden. . . pag. 6. . Pryspraak. . pag. 7. . Brievenrubriek. . pag. 8. . Behandeling recht
of plicht. pag. 10. . . Lumbaalpuntie. . pag. 12. . . Brief T. B. R. . . pag. 14. . . De gek en het strafrecht. . . pag. 15.
Sex in de inrichting. . . pag. . 16. . en nog veel meer.

ZO KAN HET NIET BLYVEN

Mensen in inrichtingen hebben - net als iedereen - recht op een menswaardig bestaan. De werkelijkheid is daarvan maar al te vaak heel ver verwijderd. Je wordt opgenomen om zogenaamd te worden behandeld, om zo gauw mogelijk weer naar huis te mogen. Maar slechts een paar mensen valt het 'geluk' te beurt met een behoorlijke behandeling, van enige vrijheid, van redelijk werk, of van enig privé-leven. Je mag blij zijn als je er na een paar jaar weer uit mag. Je mag van geluk spreken als je er gedurende je opname-tijd tenminste niet op achteruit bent gegaan.

Het is verbijsterend, maar zo is het nu en zo is het al jaren. Dat kan in Nederland. Dat kan omdat psychiatrische inrichtingen jaren achter lopen bij de rest van de maatschappij.

Hoewel psychologen en psychiaters al jaren beter weten, worden zogenaamde psychiatrische patiënten nog steeds als 'ziek' beschouwd. Ze worden in bed gelegd, ze krijgen medicijnen net alsof ze een soort griep hebben die op den duur vanzelf wel overgaat of die ongeneeslijk is.

Echte dokters zijn de baas.

Op een ander punt lopen de inrichtingen ook achter. In de tijd van democratie en inspraak worden inrichtingen bestuurd door een soort managers, die niets begrijpen van vastgelopen mensen maar wel veel van geld. Ze eisen van iedereen gehoorzaamheid; afwijkende meningen of een andere leefwijze worden niet getolereerd. De artsen moeten naar hen luisteren, de hoofdverpleging moet naar de doktoren luisteren, de verplegers naar de hoofdverpleging en de patiënten naar de verpleging. Gehoorzamen, gehoorzamen, gehoorzamen, gehoorzamen.

Daar knap je niet van op.

Eén ding is zeker: zo kan het niet blijven en zo zal het ook niet blijven. De vraag is alleen hoe lang het nog zal duren en ten koste waarvan er iets aan deze toestanden verandert. Er is veel beweging, maar die komt zelden naar buiten. Met een paar ontslagen en een beetje intimidatie kunnen de directies het rpotest nog wel de baas. En als er wel een echt conflict van komt dan loopt het vaak nog verkeerd af. Zoals in het geval van Dennendal. De mensen van Nieuw Dennendal hebben voorlopig verloren. Zij wilden het verplegen van zwakzinnigen niet als iets medisch - als ziekte - bekijken. Erger nog in de ogen van hun bazen: zij wilden ook niet gehoorzamen. Helaas vond de staatssecretaris van volksgezondheid en de meerderheid in de tweede kamer het belangrijker dat er "orde" was en gehoorzaamheid aan de bazen dan dat het experiment Dennendal weru voortgezet. Muller ontslagen, veel anderen weggestuurd door de kwistig medicijnen uitdelende arts Balmaz - wie niet gehoorzaamd vliegt er uit.

Dit conflict staat niet op zich. Het is deel van een beweging die nu nog achter de muren van de inrichtingen verborgen blijft. Er zullen steeds meer conflicten naar buiten komen, omdat steeds meer patiënten als mensen behandeld willen worden en omdat steeds meer verplegers het met hen eens raken. En omdat beide groepen steeds minder blindelings willen doen wat anderen hen opdragen.

Maar de keiharde reactie van besturen en overheid staan ook niet op zich. Kennelijk is men daar tot insinuaties en leugens bereid om alles zoveel mogelijk te laten zoals het is. De krachten die het Dennendal conflict - voorlopig? - gewonnen hebben zijn sterk en gevaarlijk. En nu zijn ze nog meer op hun hoede dan voorheen.

De tegenkrachten in de psychiatrie zullen zich sterker moeten maken. Dat kan alleen als psychiatrische patiënten zich gaan realiseren dat ze allemaal in hetzelfde schuitje zitten. Als het lukt om allemaal dezelfde kant op te roeien. Als men zijn stem verheft in plaats van bij de pakken neer te zitten. Eendracht maakt inderdaad macht. Dat kan alleen als verplegend personeel de moed krijgt om één lijn te trekken als er bijvoorbeeld één van hun collega's wordt ontslagen omdat hij er een andere mening op na houdt. Telkens wordt het verplegend personeel gehanteerd met "het belang van de patiënten". Nooit is het daarom tot een gemeenschappelijke actie zoals een staking gekomen. Maar de vermenselijking van de inrichtingen is in het belang van de patiënten.

Nu weten nog veel te weinig mensen in Nederland hoe het in psychiatrische inrichtingen toegaat. Daarom ook kunnen besturen en andere autoriteiten de feiten verdraaien. Nu nog wel, maar de psychiatrie komt steeds meer in het nieuws. Het wordt langzamerhand duidelijker welke misverstanden daar nog zijn. Openheid moet dan ook bevochten worden, schandalen naar buiten gebracht, processen aangespannen in gevallen waarin met de rechten van patiënten of verplegers wordt gesold.

Bij elk volgend conflict zal men meer ervaring opdoen, zullen patiënten meer samen gaan doen, zullen verplegers meer één lijn trekken en zal het publiek beter geïnformeerd zijn.

Hoe sneller deze dingen gaan, hoe minder slachtoffers er zullen hoeven vallen. Iedereen kan hieraan meewerken. Wij doen het ook.

de redactie.

BENDRACHT MAAKT MACHT

De bewonersraad St. Bavo heeft een voorbeeld gemaakt hoe men een patiëntenraad kan oprichten en waarom het zo belangrijk is.

Waarom patiëntenraden?

Voor de patiënt omdat hij vaak zelf onmachtig is of zich vaak zo voelt ten opzichte van zijn arts of de geneesheer/direkteur.

Vaak te betrokken is en onvoldoende wetskennis heeft.

Niet in staat is bij de inspekteur van de geestelijke volksgezondheid of bij de rechtbank, zijn rechten te verdedigen. Vaak geen contacten kan leggen met advocaten, wetswinkels, cliëntenbond e.a.

Alleen heb je geen enkele invloed op de meningen van anderen, het publiek, het parlement en de regering.

Voor de inrichtingsarts omdat de leden van een patiëntenraad beter gaan functioneren. Vaak wordt apathie bij andere patiënten opgeheven.

Voor verplegers, therapeuten, en anderen, omdat hierdoor een beter begrip en waardering ontstaan voor hun werkmethoden en omdat er een gunstige mentaliteitsverandering kan optreden bij de patiënten en zijn hulpverleners.

Hoe kan men een patiëntenraad oprichten?

Trommel eerst 5 goed functionerende patiënten bij elkaar, die goed kunnen praten en formuleren. Bespreek de mogelijkheden en de moeilijkheden en maak elkaar enthousiast.

Vorm zodoende een voorbereidingscommissie met een plan.

Bereid verkiezingen voor:

Schrijf iedere patiënt persoonlijk aan en informeer hen over de oprichting van een patiëntenraad.

Nodig hen in dit schrijven uit zich kandidaat te stellen.

Verbind enkele voorwaarden aan de kandidaatstelling. Minstens 10 patiënten moeten de kandidaat steunen met hun handtekening. Stel een periode vast voor de kandidaatstelling.

Nodig iedere patiënt persoonlijk uit in een schrijven om deel te nemen aan de verkiezingen van de patiëntenraad.

Noem daarbij plaats, tijdstip en de kandidaten.

Houdt de verkiezingen, en installeer de patiëntenraad.

Vertel de directeur geneesheer het resultaat van de verkiezingen en vraag een onderhoud aan om de patiëntenraad aan hem voor te stellen.

Vraag de directeur geneesheer:

Om mee te werken, belangstelling te tonen en adviezen te geven.

Een kantoorruimte

Een budget, (maximaal f500, -- - f1000, -- per jaar voor een middelgrote kliniek) voor bekostiging van stencils, briefpapier, postzegels, e.d.

Maak bekend dat er een patiëntenraad is, zet de doeleinden in een stencil, in een personeelsblad of een patiëntenblad.

Maak een reglement voor de patiëntenraad. Benoem afdelingsvertegenwoordigers en/of afdelingsraden.

Houdt daar regelmatig vergaderingen mee. Doe een onderzoek naar de wensen en de klachten van de patiënten en b.v. door middel van een enquête, een vergadering of persoonlijke gesprekken.

Besteed vooral aandacht aan de voeding, huisvesting, werkomstandigheden, de verschillende vormen van therapieën, de recreatie, de snipperdagen, de weekend verloven en de vakanties, de financiële situatie van de patiënt en zijn persoonlijke moeilijkheden.

Tenslotte, neem contacten op met andere patiëntenraden.

De bewonersraad St. Bavo te Noordwijkerhout, zal U daarbij graag behulpzaam zijn.

Patiëntenraden:

Bewonersraad St. Bavo
"De Bungalow"
Noordwijkerhout.

"Patiëntenparlement"
Willem Arendshuis
Vrouwen Juttestraat 27
Utrecht.

Bond voor psychiatrische patiënten
t. a. John Beuker
Stalstraat 41
Eindhoven.

Patiëntenraad St. Franciscushof
t. a. Peter Schilperoord
St. Franciscushof
Raalten.

Werkgroep Kontakt
"Huize Padua"
B - paviljoen
Kluisstraat 2
Boekel.

Patiëntenraad
de Oosthoek
Limmen.

Deze adressen zijn de gekkenkrant bekend, als er nog meer patiëntenraden zijn laat het ons dan horen.

zwartboek zetten

eens in de greep altyd in de greep

Onlangs was de inrichting 'de Heldringstichtingen' te Zetten in het nieuws. Zetten is een observatie en behandelingstehuis voor moeilijk opvoedbare meisjes, van 8 tot 18 jaar.

Annego Strumphler, groepsleidster in paviljoen Het Lingehuis, werd ontslagen.

Het oude liedje, Annego was het niet eens met het beleid, de onderdrukkende manier waarop het bestuur/personeel met de pupillen omspringt. Dit liet zij duidelijk blijken, en dat mag natuurlijk niet.

Annego deed o.a. een onderzoek naar de verschillende strafmethodes die werden toegepast.

Wat is het verschil tussen platspuiten, isoleren, gesloten afdelingen in dergelijke behandelingshuizen' en psychiatrische inrichtingen? Er is geen verschil. Het zijn dezelfde onderdrukkingsmethoden. Meestal is het een kwestie van toeval of leeftijd in welke van de twee je terecht komt. Het is een cirkelgang van tehuis naar inrichting en weer terug. Dit blijkt ook uit het volgende citaat uit het zwartboek Zetten:

"Ik was blij dat ik de kans kreeg om buitenshuis te gaan werken, want als ik het goed speelde kon ik er vandoor gaan. Na een paar maanden gewerkt te hebben kwam die kans. Ik stapte op de trein naar Utrecht, richting Jac. Daar hielpen ze mij aan een onderduikadres. Ze onderhandelden met mijn kinderrechtter en met dr. Finkensieper, maar dr. Finkensieper achtte het nodig om mij in Wolfheze te plaatsen, en daarna terugplaatsing naar Zetten.

Als je weet dat Wolfheze een van de strengste psychiatrische inrichtingen in Nederland is, is het ook begrijpelijk dat het Jac daar helemaal niet op hapte. Een tijdelijke plaatsing in Wolfheze was een van de dingen die Finkensieper gebruikte wanneer een pupil zelfs in Zetten niet in toom te houden was ! ! ! ! !"

In een zwartboek 'Zetten Zwart' samengesteld door o.a. Belangenvereniging Minderjarigen en JAC Amsterdam wordt een indrukwekkende lijst gegeven van een aantal martelingen (isoleercel, platspuiten, onrustband). Per persoon is b.v. bijgehouden hoeveel uur per dag-week-maand, in de isoleercel is doorgebracht. Een voorbeeld: meisje B heeft verdeeld over de maand september 77 uur in de isoleercel gezeten plus nog 5 maal gedurende onbekende tijd, heeft 10 maal een koude douche gekregen en is 1 maal plat gespoten. Dit voorbeeld is geen uitzondering.

Nog meer belevingen ditmaal van medewerkers van het jac:

"Toen we in Zetten aankwamen miste het, we werden op een fraai terrein ontvangen, in een keurig netjes gebouw rondgeleid (...) We mochten de meisjes zelf niet spreken, de meisjes werden alleen gepresenteerd in de vorm van etiketten, als psychiatrische gevallen. (...)

Het belang van het medies model werd in een toelichting van het paviljoenshoofd duidelijk: "U moet zich goed realiseren dat U er niet van uit moet gaan dat deze meisjes normaal zijn." Hiermee waren dus onze gewoon-menselijke normen om toestanden te zien al bij voorbaat uitgesloten, waren dus onze vragen overbodig, waren wij zelf overbodig. Het paviljoenshoofd: "U mag deze kinderen niet beoordelen zoals U zelf oordeelt vanuit Uw maatstaven over goed en juist voor iemand, over het normaal en abnormaal zijn van iemand."

Het is duidelijk behandelingstehuizen, psychiatrische inrichtingen, finkensieper-achtige psychiaters, het is van hetzelfde laken een pak. Eenmaal in de greep, altijd in de greep, is helaas maar al te vaak waar. Het zwartboek eindigt met het hoofdstuk 'Zetten Zat' en alweer, dit geldt voor iedere inrichting, naar believe in te vullen.

Gelukkig staan de feiten vast, de leiding doet geen poging dat te ontkennen. Wel probeert men de aanpassing en onderdrukking te motiveren. Wetenschap heet dat. "Orthopedagogie" en "Psychiatrie".

"Ja, we weten het. Wij zijn subjectief. Niet onpartijdig dus. We kiezen de kant van de bewoonsters, omdat we vinden dat ze het recht hebben om op hun eigen manier vorm te geven aan hun leven en omdat dat in Zetten systematisch wordt onderdrukt.

Zetten is een kwaliteitsmerk waar je trots op kunt zijn.

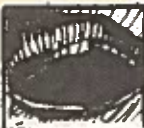
Je bent 'lastig'. In Amsterdam weten ze wat dat betekent: de 'gewone' mensen zijn er trots op, maar de autoriteiten noemen je onaangepast en slaan je verrot. Zo is het ook in Zetten.

WIJ ZIJN HET ZAT.

De strijd voor een menselijke behandeling is nauwelijks begonnen. Die strijd leidt alleen tot succes als bewoonsters zich verenigen en steun krijgen van de buitenwereld. Voor die steun willen wij ons inzetten.

Dit is ons begin.
Wat draag jij bij?





IN HET LAND DER BLINDEN

Evelien Paull heeft over haar ervaringen in psychiatrische inrichtingen een boek geschreven *'In het land der blinden - een martelgang door de psychiatrie'*. Het kwam uit bij AMBO. Wij vinden het een erg goed boek. Wij gelooven dat vrijwel alle opgenomen patiënten hun eigen situatie erin terug kunnen vinden. Er is ook uit te leren dat je na lang doorknoken toch wel iets kunt bereiken. Hieronder hebben wij een paar bladzijden uit het boek overgenomen. Het hele spel dat met psychiatrische patiënten wordt gespeeld heeft zij vlijmscherp gezien. Dat blijkt uit het boek en ook uit het fragment hieronder.

In het psychiatrisch vakjargon wordt het woord 'therapie' even vaak gebruikt als het woord 'patiënt'. Logisch, als men van de gedachte uitgaat dat een psychisch in de knoop geraakt mens 'ziek' is en dus een geneeswijze nodig heeft. Het werd mij hoe langer hoe meer duidelijk, dat het begrip therapie de fleurige vlag was boven een loze lading. Sprak men vroeger eerlijk over zaken als: de werkplaats, de mattenmakerij, de weverij, de kolenploeg enz., tegenwoordig durft men zelfs beweren dat het in groepsverband vervaardigen van wasknijpers sociaal-therapeutische waarde heeft! Al datgene wat wij als patiënten moesten verrichten werd ons voorgehouden als zijn: functioneel en onontbeerlijk op onze weg naar genezing. Tot in het absurde toe werd er geschermd met dat onware woord: therapie. Ik heb het leren afschuwen als het toppunt van hypocrisie. Veel complete nonsens werd genezend-noodzakelijk genoemd. Zelfs sokken stoppen was: therapie!

Het is in een psychiatrisch ziekenhuis helemaal niet de bedoeling iets werkelijk 'therapeutisch' met de mensen te doen. De aanwezige creatieve werkbezighheids- en weet-ik-veel-therapieën hadden geen ander doel dan de patiënten in een geordend gareel te laten lopen. En daar is op zichzelf niet zoveel bezwaar tegen, maar om te suggereren dat het de enige manier is om 'beter te worden, is verlakkerij in optima forma.

Wat door middel van tranquillizers of pepillen, samen met allerlei soort voorgeschreven arbeid, leidde tot aangepast gedrag, werd als winst beschouwd. Meer was niet nodig; 'genezing' moest als vanzelf ontstaan. Bleef die weg, dan had je pech gehad, dan zat er niet veel anders meer op dan je in je lot schikken en je, al of niet levenslange straf uit zitten. Er werd van je verwacht dat je gehoorzaam meeliep op de door anderen voorgeschreven paden. De grootste fout die wij patiënten konden maken was: individu zijn. De methode om zich onafhankelijk voelende mensen te leren zich afhankelijk te gedragen is: ze te plaatsen in een systeem waar onafhankelijkheid de grootste boosdoener is: de psychiatrische inrichting. Niet het beknotten van individuele vrijheid werd als 'on gezond' beschouwd, maar het pogen te ontkomen aan die beknottung! Elk verzet, elke kritiek, elke tegenstand werd beschouwd als bij je ziekte horend. Er was immers altijd wel een mouw aan te passen? Boos! Men vertaalde het in: agressief. Erg boos? Pas op, kans op 'autoagressief gedrag'. Huilen? Depressief. Oppassen voor 'gevaarlijke repressieve ontregelingen'. Was de psychiater niet helemaal overtuigd van de 'echtheid' van je depressiviteit, dan heette het: 'hystero-depressief gedrag'.

O, de ongelukkige die in goed vertrouwen naar een psychiater is gegaan! Op het moment dat je een psychiater vertrouwt, ben je overgeleverd aan zijn plaatjesplakkerij! Het is voor een psychiatrisch patient per definitie onmogelijk iets normaal te doen! Er was geen sprake van iets dat op een effectieve behandeling leek; men werd slechts bewaakt en naarmate men een groter verscheidenheid aan emoties vertoonde, werd het scala van 'ziekelijke afwijkingen' ook groter. En als je op een gegeven moment ontplofte over deze onoprechte en ongenueanceerde manier van denken, was het zoveelste bewijs van je 'ziek zijn' geleverd. Wij bevonden ons binnen een benauwende vicieuze cirkel, want het andere uitgangspunt, dat van een gezond reageren op deze geraffineerde vorm van geweld, werd eenvoudig niet overwogen! Je bent neurotisch en dus is alles wat je zegt of doet neurotisch. Hoofdzaak was te passen in de structuur; alles wat daarbuiten viel werd niet getolereerd. Wij werden op deze manier totaal ondergeschikt gemaakt aan het systeem. En dat systeem was in elkaar getimmerd door 'deskundigen'! Die onoverwinnelijke, hardnekkige medische diagnoses. Het was om krankzinnig van te worden. Hoe moest je daar in vredesnaam aan ontsnappen? De structuur waaraan wij onderworpen werden, verschilde in niets van die in een strafgevangenis en feitelijk ook in niets van die in de maatschappij. Als strafgevangene of als minderheidsgroep in de maatschappij heb je echter altijd nog een ontsnappingsmogelijkheid via je 'gezonde verstand' Maar zelfs dat was ons ontnomen. Wij konden geen mens overtuigen van het feit dat wij niet gek waren! Hoe groter het verzet, hoe duidelijker het bewijs! Lijkt het gedrag van een mens deviant, dan hoef je niet meer te doen dan naar een psychiater te gaan om het bevestigd te krijgen. Veroorzaakt iemand in je omgeving te veel last, laat hem door een dokter gek verklaren! Dat is de meest afdoende maatregel. Als neger kun je niet ontkennen neger te zijn, omdat je je huidkleur met je meedraagt; als jood kun je niet ontkennen jood te zijn, omdat je je ras- en geloofskennmerken met je meedraagt. Het enige wat overblijft is je waardig te voelen in je neger- en joodzijn door de schijnheilige superioriteit van het blanke ras aan de kaak te stellen. Maar als gek kun je niet ontkennen gek te zijn, omdat de psychiater zegt dat je gek bent. Waardig gek zijn is onmogelijk, tenzij de gek erin slaagt het schijnheilige superioriteitsgevoel van de psychiater aan de kaak te stellen.

Zodra dát lukt, heeft de gek bewezen niet gek te zijn! En omdat een beetje psychiater niet de kans wil lopen zelf voor gek te staan, zal hij beginnen met de gek niet 'gek te noemen, maar 'geestesziek' en zal hij zich blijven beroepen op zijn 'deskundig oordeel'. Zo blijft de gek een gek en de machteloze machteloos en de geesteszieke geestesziek; daaraan ontleent de psychiater immers zijn beroep en zijn status?

Hoewel ik graag wil geloven dat er psychiaters zijn die niet zo kwistig met hun etiketten strooien, omdat zij gebonden zijn aan hun gezonde twijfels, was Streber daar te dom voor. Zijn mening tegenover een van mijn familieleden: 'Mevrouw Paull is evenmin krankzinnig als u of ik', was voor mij geen overtuigende garantie. Ik achtte hem een-

voudig niet in staat mij te beoordelen, te meer daar deze uitspraak hem werd ingegeven op een moment dat hij zich moest verdedigen: 'Ze heeft mij beledigd', sprak hij.

'Maar dokter, u láát zich toch niet beledigen door een patiënte?'

'Ze is evenmin krankzinnig als u of ik', m.a.w. ze is in staat me te beledigen! Wat een geruststelling: hoe meer ik beledig hoe normaler ik ben! Mijn vermogen tot beledigen was in zijn ogen het bewijs van mijn normaal zijn. Als iemand al in staat is zó gemakkelijk over 'normaliteit' te oordelen, door welke simpele ideeën zal hij zich dan laten leiden om tot de conclusie 'abnormaal' te komen?

De tijd zou het leren.....

Het boek van Evelien Paull waaruit dit fragment is overgenomen is te bestellen via De Nieuwe Linie Prinsengracht 463 Amsterdam.



Zitting 1973-1974

Samenvatting van het rapport van de heer Gay Balmaz, arts, d.d. 4 april 1974, inzake de zwakzinnigeninrichting Dennendal te Den Dolder.

Dennendal

Blijkens de medicatie zijn velen van degenen die in Dennendal verblijven, geestelijk ernstig gestoord; 93 pct. van de pupillen gebruikt medicijnen, merendeels psychofarmaca. De groepsleiding besteedt vaak onvoldoende zorg aan de medicatie, onvoldoende controle vindt plaats op het gebruik van het voorgeschreven medicijn.

Verpleegkundige/verzorgingstaken lijden door onkunde. Het ziek-zijn van de patiënt wordt niet herkend, waardoor nodeloos lijden, tijdverlies en risico optreedt. Bij zieke patiënten worden verpleegkundige technieken onvolledig toegepast. Zieke patiënten worden niet altijd gemeld bij de paviljoensverpleegkundige, om medisch ingrijpen uit te stellen of te voorkomen.

Temperatuursverhoging wordt overigens als enige graadmeter gehanteerd voor het vaststellen van ziekte.

De pupillen zijn door het personeel betrokken bij het conflict, waarbij is gespeculeerd op de hoge mate van emotionele beïnvloedbaarheid van de patiënten.

Patiënten zijn opgezet tegen hun ouders.

Anderzijds is misbruik gemaakt van de kwetsbaarheid van de ouders door het dreigen met het naar huis sturen van hun

kind en het gebruik van dwangmiddelen als de ontslagen directeur niet zou terugkomen.

De groepsleiding (de teamleden) vormt in Dennendal de basiseenheid, waarin besluiten democratisch genomen worden. Dit team heeft een taak ten aanzien van de opvoeding, de ontplooiing en de verzorging van de pupillen. In de praktijk blijkt dat het belang van de teamleden prevaleert boven dat van de patiënten. De teamleden ontplooiën geen initiatieven en hun leefwijze wordt als norm gesteld, een norm die geen rekening houdt met de handicap van de pupillen.

Er zijn duidelijk zichtbare en aantoonbare tekortkomingen in de leefsituatie van de pupillen, als gevolg van de leefwijze van het personeel. Er is sprake van een gebrek aan lichaamshygiëne en vervuiling van leefruimten. Ouders die tegenover de groepsleiding hun zorgen hierover uitspreken vinden geen begrip.

Het loyale personeel wordt het werken onmogelijk gemaakt wegens het oncorporatieve gedrag van de dissidente groepsleiders. De psychische druk is zo groot dat velen van het loyale personeel wegens ziekte het werk hebben moeten staken.

PRIJSVRAAG

Een gratis abonnement voor het leven (van de Gekkenkrant) voor degene die in bovenstaand stuk het grootste aantal leugens, onbewezen conclusies, verdachtmakingen, drogredenen, tegenstrijdigheden, juridische zwendel en medische larie weet aan te tonen. Inzendingen voor 1 juli. Postbus 3286, Amsterdam.





Vaak fietste ik er speciaal nog even naar toe, ook als ik aan niemand geld hoefde te gireren of een brief hoefde te versturen. Ik keek altijd meteen of zij er was, en dan wachtte ik met mijn slechte humeur voor haar loket, ook als de rij daar veel langer was. Dat was meestal het geval, want er waren meer mensen die alleen nog maar door haar geholpen wensten te worden. Dat kwam omdat zij zo vriendelijk tegen iedereen deed, en zo speels, dat iedereen ervan ging stralen! Want ze wist zoveel kwaliteiten te vermengen; raffinement en onschuld enz. Wat een tedere aanraking van het sponsje! Wat een sierlijke penhantering! Wat een ironisch klopje met de stempel op het kussen! Wat een heldere uitleg van de moeilijkste formulieren! Als zij postzegels afscheurde dan voelde ik het tintelen op mijn tong. Als zij een brief op de weegschaal legde en naar de trillende wijzer keek, dan hoorde ik mijn haren groeien!

Vaak hield ik - als mijn dag bij haar weer zo licht als een luchtpostzegel was geworden - mensen op straat aan, en ik zei: "Gaan jullie toch ook naar haar! De wereld kan zoveel vrolijker worden!" Maar zoveel geluk verspreiden werd noodlottig voor mijzelf; de rij voor haar loket werd met de dag langer. Steeds meer mensen stonden een halve dag te wachten voor een postzegel van 40 en met een opgewekt humeur. De fatale dag kon niet uitblijven. Mijn geld was bijna op, en ook mijn postzegels, zodat ik mijn Indiase sponsor niet kon waarschuwen. Ik baalde. Haastig fietste ik naar het postkantoor, maar ik raakte vast in een verkeersopstopping. Mijn depressie werd snel erger. Mijn behoefte aan haar groter en groter. Iemand riep grijnzend dat het verkeer voor het postkantoor muurvast zat. Zeker omdat een rij filatelisten daar de rijweg blokkeert! Ik voelde dat ik out ging. In mijn uiterste wanhoop kon ik mijn fiets nog voor een optrekkende bus rijden. Maar ik maakte het niet. Daarom zit ik nu hier. Ik wacht. Ik ben er nog steeds niet geweest.

Ad Breedveld.

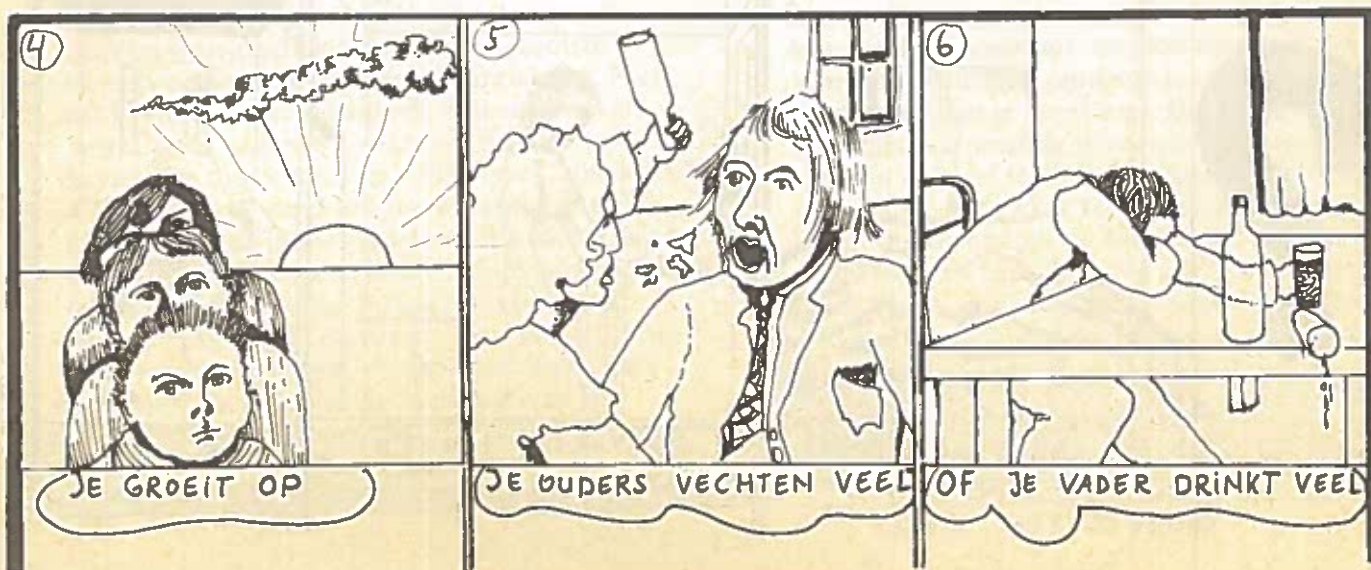
MEDICIJNEN, DEPOTINJECTIES, LAPMIDDELEN??

"Als pillen gebruikt worden om psychische problemen op te lossen, zijn dat lapmiddelen. Problemen slik je niet weg met een pil, daar moet je zelf sterk in zijn, een dokter b.v. kan je daarbij helpen. Gesprekken met patiënten in psychiatrische inrichtingen hebben vaak een veel betere uitwerking dan iemand zoet houden met een depotspuit.

Zelf was ik eens uitverkoren om dit aan den lijve te ondervinden. Ik heb een zeer zware tijd gehad, kon niet op mijn benen staan, je bent als het ware onder invloed. Gelukkig ben ik er door opgeknapt, omdat er een organische storing bij was. Over doen? Nooit meer.

Je moet niet meer geleefd worden door pillen en als een geprogrammeerde robot door het leven gaan. Je moet zelf opbrengen dat je geen rommel nodig hebt. Ben je zelf te slap of denk je dat je het nodig hebt, blijf dan pillen slikken."

1313



OT EN SIEN

Dag Ot! Dag Sien!
Ben jij ook patiënt, vroeg Sien.
Ja, zei Ot, ik zit in paviljoen 28.
En waarom moest jij dan hierheen, Ot?

Nou, ik werkte heel prettig bij een hele grote baas en ik had het best naar mijn zin. Maar op een kwade dag moest ik iets doen, waarmee ik het niet eens was. En toen, vroeg Sien belangstellend. Nou, onder die baas, waren nog een heleboel andere kerels mijn baas. Het was net een touwladder van Parkinson en ik was de onderste tree en ieder dag klommen al die kerels over mijn rug naar boven en dan moest ik ze een zetje geven. Ik werkte me rot. Ik snap het niet erg, zei Sien. Maar vertel verder. Nou, hoe hoger die kerels zaten, des te meer verdienden ze en werden ze steeds luier.

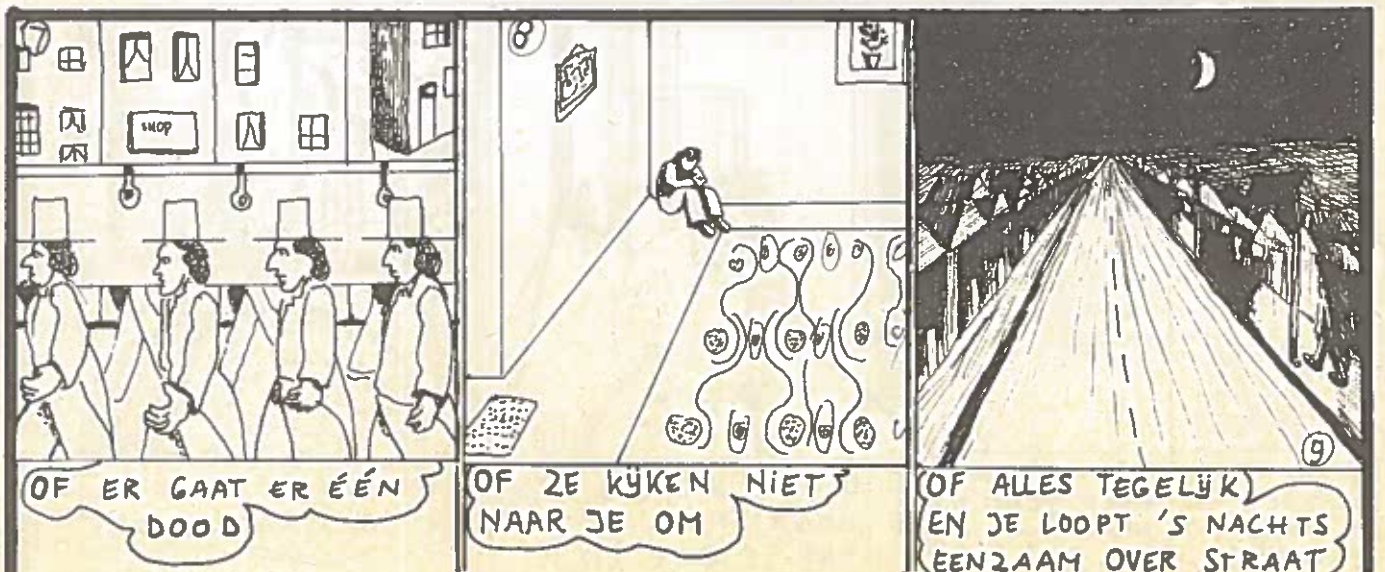
En ik verdiende maar heel weinig, Op die kwade dag, zei een vent die een trede hoger zat dan ik: dat ik naar een grote baas moest gaan om opslag voor hem te vragen. Kon hij dat zelf niet doen, vroeg Sien. Hij zei: "denk je dat ik van al die onder-bazen op mijn sodemieter wil hebben? Want als ik opslag krijg willen ze het allemaal." Omdat ik het niet wou vragen, werd ik vanaf die dag erg gepest. Sien zag tranen in zijn ogen. Toen heb ik om ontslag gevraagd bij mijn grote baas, want zo kon ik niet werken.

Ik moest naar een arbeidsburo, daar zeiden ze dat ik een stommeling was, omdat ik geen diploma's had. Toch zeggen de mensen dat je vrijwillig werkt, zei Ot. Dan mag je toch ook ontslag nemen. Als iedereen dat zou doen, dan leerden de mensen de maatschappij beter kennen, dan wisten ze wat goeie en slechte bazen waren. Dat noem ik een mobile maatschappij, zei Ot. En verder? vroeg Sien, die met steeds meer belangstelling luisterde. Mijn familie zei, dat ik overspannen was. Ik ging naar de huisarts, vertelde hem wat ik nu verteld heb en hij stuurde mij door naar een specialist, die me pillen gaf. Ik zei, ik wil geen pillen, ik wil ander werk. Ja, zei de specialist, als je beter bent. Ik ben niet ziek en ik wil geen pillen. Toen werd de specialist nijdig en noemde me een agressief mannetje, zei Ot. De volgende dag kwam er een zuster van de geestelijke volksgezondheid, ze legde mij vriendelijk uit, dat ik ziek was en dat ik in haar autootje mee mocht naar Vrederust. Ik zei, dat ik niet wilde. Toen zei ze dat ik dan gehaald zou worden met een ziekenauto een dat mijn familie een machtiging zou tekenen. Ot werd er moe van, hij leek toch wel ziek, dacht Sien. Ot vertelde dat hij toch maar met de vreemde zuster was mee gegaan. Dus nu ben je zonder machtiging hier, zei Sien, gelukkig maar. Nee, zei Ot, niet gelukkig. Vrijwillig en een machtiging is in de praktijk hetzelfde. (.....)



DE ST. JOZEFSTICHTING DOET AANGEZINSVERPLEGING

(.....) Ik ben een half jaar in de St. Jozefstichting geweest. De St. Jozefstichting heeft een gezinsverpleging. Dat is een moderne vorm van therapie. Een aantal patiënten van de St. Jozefstichting zijn opgenomen in verschillende gezinnen in Apeldoorn, onder psychiatrische begeleiding van de St. Jozefstichting. Ikzelf ben ook in een gezin, bij een kruidenier. Overdag werk ik in een sociale werkplaats als magazijnbediende. (....)



BEHANDELING RECHT OF PLICHT

In de vorige Gekkenkranten is geschreven over het verblijven in een inrichting mét en zónder een machtiging, over de rechten die patiënten van inrichtingen hebben, over de mogelijkheden van ontslag.

In dit nummer willen we het hebben over de behandeling van patiënten in het algemeen en van patiënten in psychiatrische inrichtingen. Het lijkt me nuttig toe te lichten waarom dit onderwerp onder de loep wordt genomen.

Met de vooruitgang van de medische wetenschap is de status van de arts enorm gestegen. De arts is een onaantastbare autoriteit geworden, hij weet wat goed voor je is, hij beslist of hij zal zeggen wat je mankeert, welke behandeling je zal krijgen etc. De patiënt berustte hier heel gemakkelijk in. Pas de laatste jaren komt er kritiek los op de gezondheidszorg. De democratiserings- en inspraakgedachte lijkt zich zelfs uitgestrekt te hebben tot het medische terrein. Zowel patiënten als artsen moeten nog wennen aan deze situatie. Veel artsen zien de kritische patiënt als een bedreiging - ten onrechte - en ze voelen zich aangevallen in hun beroepseer.

Veel patiënten zijn niet in staat behoorlijk tegenspel te bieden aan de arts. Want de artsen, de 'redders en bewakers' van onze gezondheid hebben in onze maatschappij een machtspositie.

Daarenboven is de medische wereld voor gewone mensen erg ondoorzichtig. Waar, wanneer en hoe kun je je beklagen over een arts, over de behandeling in een ziekenhuis of inrichting?

Artsen houden patiënten in onwetendheid. Het belang van de patiënt moet dit dan rechtvaardigen.

Een juridische benadering van de behandeling van patiënten brengt ons de vraag:

Wat zijn de rechten en plichten van de patiënten en van de artsen?

Over de patiënt in het algemeen kunnen we kort zijn.

Hij heeft een recht op behandeling. In principe kan hij zelf zijn arts kiezen en in principe kan hij stoppen met een behandeling als hij dat wil (zijn toestemmen tot behandelen is dus vereist).

Voor de patiënt in een psychiatrische inrichting (met of zonder machtiging) is er weinig keuze-mogelijkheid van arts (in beginsel zit men vast aan de inrichtingsartsen), er is weinig kans op een stopzetting van behandeling zo men dat wil ('meestal weet U niet wat goed voor U is), toestemming tot behandelen speelt nauwelijks een rol.

De arts moet zijn patiënten zo goed mogelijk behandelen - overeenkomstig het gebruik en de goede trouw. Hij heeft een beroepsgeheim. Voorts moet de arts de patiënt informeren.

Echter de arts zélf beslist in hoeverre hij zijn patiënten zal inlichten over hun situatie. Hij kan zich dus altijd verschuilen achter het 'belang' van de patiënt. Op die manier wordt de toestemming tot behandelen van de patiënt mogelijkwijs een wassen neus, een scherts-zaak.

Voor de patiënt in de psychiatrische inrichting betekent dit alles dat hij wél recht heeft op een behandeling. Moeilijk kan het zijn er achter te komen waarom men behandeld wordt, hoe men precies behandeld wordt (een behandelingsplan), het stopzetten van een behandeling of het krijgen van een andere behandeling.

Volgens de wet kan men een met machtiging opgenomen patiënt dwangmiddelen (spanlaken, isoleercel) doen ondergaan. Ditzelfde geldt voor mensen die in bewaring zijn gesteld (opname geregeld door de burgemeester). Voor de vrijwillig opgenomen patiënt zal het niet meevallen in het geweer te komen tegen dergelijke behandelingen. Wil men zo'n zaak voor de rechter brengen dan



zal blijken dat voor de rechters het oordeel van de behandelende artsen heel zwaar zal tellen.

Bovenstaand overzicht heeft wel duidelijk gemaakt dat de psychiatrische patiënt weinig invloed heeft op zijn behandeling.

Ook hier is nauwelijks sprake van rechten, men kan medewerking van zijn arts vragen. Zal men echter willen meewerken vanuit de medische wereld? Kan en wil men wel toelichten waarom een bepaalde therapie zou kunnen helpen?



Openheid over de motieven en doeleinden van een behandeling lijkt ons zeer gewenst. De arts is geen moderne tovenaer. Over dit onderwerp hebben we een paar brieven gehad. Het zou kunnen zijn dat veel meer mensen een behandeling ondergaan tegen hun zin. Voor ons is het belangrijk om dit te weten om eventuele juridische stappen te overwegen, vooruitlopend op een nieuwe Krankzinnigen Wet die op dit punt niet veel verandering biedt.

Mevr. v. Z. T. v. B.
 Hetty (Z) m. D. G.
 J. W. d. B. Antoinette
 Marijke A. dhr. F.
 Mej. v. K. J. F. S. P. - G. R.
 E. H. 1313

Sinds 1 mei 1974, ben ik, na zes jaar opname, weer een vrij mens. Een erg fijn gevoel. Maar ik zal het wel mijn hele leven heugen dat dit gebeurd is. Als ik niet een manier had gevonden om weg te komen dan had ik mijn hele leven daar gezeten.

Als je niet in staat bent om alleen een aktie te voeren en vol te houden om weg te komen, dan lukt het nooit. Want je bent gek en weet niet wat je zegt. Volgens mijn idee bestaat er alleen formeel een verschil tussen vrijwillige opname en met een machtiging. Je wordt hetzelfde behandeld en zelfstandigheid leer je nooit. Juist daar zit bij veel patiënten de kneep. Je zelfstandigheid verlies je. Inspraak bestaat niet. Je omgeving die jou niet aankom omdat je te veel met je problemen zat, zegt heel rustig: "Ze komt er vast nooit meer weg". Dat wordt een gegeven. Nu hoor ik zulke reacties nog wel van naaste familie. Terwijl je zelf weet dat je opname jaren te lang heeft geduurd.

Onder behandeling versta ik, het hanteren en leren kennen van jezelf en je omgeving, leren voelen dat je niet alleen staat, beslissingen leren nemen, inspraak bij de behan-

deling, evaluatie met de staf hoe het gaat, of er vorderingen zijn het weggaan als je daar aan toe bent. Dit bestaat niet in ene inrichting. Daar zijn ze niet op ingesteld. Daarom is naar mijn idee een psychiatrische inrichting niet functioneel en zelfs gevaarlijk voor patiënten. Ik weet zelfs het verschil niet met een gevangenis, behalve dan dat je dan

weet hoeveel jaar het duurt voor je vrij komt. Het mooiste is dat je daar voor ook nog maandelijks betalen moet. Het falen van psychiatrische inrichtingen blijkt duidelijk uit het feit dat er naar verhouding meer oud-patiënten weer opgenomen dan nieuwe. Mij lijkt het zinnig als er ook eens gepraat kan worden over de mogelijkheden binnen de maatschappij als je het moeilijk hebt, want daarmee kun je heropname voorkomen en ontslag versnellen. Binnen de inrichting waarin ik zat was dat verboden. Personeel werd zelfs ontslagen als ze daar over praatte. Wat je leert is: er is de inrichting en er is de s.p.d. (een soort reklassering). Hoe kom je aan werk als je opgenomen bent geweest? Meestal wordt je nergens geak-septeerd.



Een van de problemen van de patiënt in een psychiatrische inrichting is, dat hij weet aan allerhande dwangmaatregelen te kunnen worden onderworpen, maar dat hij niet altijd weet of die dwangmaatregelen voor zijn bestwil zijn of niet.

Van de electroshock en het spanlaken is daar al heel gemakkelijk antwoord op te geven: ze dienen tot niets, ze dienen om zijn fysieke krachten aan banden te leggen omdat de psychiatrische staf niet beter weet of niet beter kan om met de patiënt de problemen aan te spreken en proberen op te lossen, en hem daarom maar monddood en handelingsdood maakt. Van heel veel medicamenten die als kalmeringsmiddel bekend staan kan hetzelfde gezegd worden, en ze kunnen bovendien ook ggnakkelijk buiten de inrichting gebruikt worden om iemand gedurende lange tijd 'onder zijl' te houden, of half, zodat hij meer op een plantennivo dan op een menselijk nivo reageert. Door gebrek aan beter weten, en omdat ze in nood verkeren en daarin geen andere oplossingen kunnen bedenken, werken vele patiënten aan hun eigen lamlegging mee.

Hoe moet men nu tegen de lumbaalpunctie aankijken, die in sommige inrichtingen nog om de haverklap wordt toegepast en niet zelden ook als dreigement wordt gebruikt om er de patiënten mee te intimideren.

Op zichzelf behoeft de lumbaalpunctie geen zinloze ingreep te zijn zoals de electroshock. Bij het ontdekken en het diagnosticeren van bepaalde ziekten kan hij onmisbaar zijn en soms ook voor de behandeling. De bedoeling van de lumbaalpunctie is om toegang te krijgen tot de ruggemergholte. Dat gebeurt door met een speciale naald die ter hoogte van de lendenen in de rug wordt geprikt, tussen twee lendenwervels wordt gedreven en die tenslotte uitkomt in de z.g. subarachnoidaalholte, de holte binnen de ruggemervgliezen, die gevuld is met het ruggemervgvocht dat in open circulatie staat met het hersenvocht. De ingebrachte naald is voorzien van een holte, die open kan worden gemaakt als de prik gelukt is. Via de holle naald kan nu wat ruggemervgvocht worden afgetapt. Dat kan worden

onderzocht op bacteriën, virussen, giftstoffen en ook op de eigen samenstelling, of die goed is of niet. Kortom, net als bloed en urine is ruggemervgvocht een belangrijk vocht dat kan dienstdoen bij het onderzoek naar ziekte of ziekelijke processen, in dit geval van de hersenen en ruggemerg. Ook kan wat ruggemervgvocht worden afgetapt voor het verlichten van druk in de hersen- resp. ruggemerg holte wanneer die door ziekelijke omstandigheden te hoog is. Het is een weinig probaat middel omdat het weggenomen vocht gewoonlijk weer snel wordt bijgeproduceerd. Vervolgens kan de ruggemerprik dienst doen om via de holle naald een injectie geneesmiddelen toe te dienen. Of er wat verdovingsmiddel in te doen, hetgeen vooral van nut kan zijn bij operaties in het onderlichaam, en als men wil afzien van een algehele narcose. Tenslotte kan via de holle naald nog lucht of contrastvloeistof in de ruggemergholte en hersenholte worden gebracht, waarmee dan op ingenieuze manier contrast - röntgenfoto's kunnen worden gemaakt, die ook al weer zeer nuttig kunnen zijn om te zien of er afsluitingen of verkeerde groei-ontwikkelingen, b.v. een tumor aanwezig zijn in de hersenen of het ruggemerg. Er zijn een heleboel ziekten van het ruggemerg en de hersenen op te noemen waarbij deze ingreep van het grootste belang is.

Maar dat betekent nog niet dat men het omgekeerde kan zeggen, dat ruggemerpunctie altijd gerechtvaardigd is als een patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen. Er zijn daar drie gulden regels voor aan te geven:

1. Er moeten duidelijke aanwijzingen zijn dat iemand lijdende is aan een ziekte of aandoening van de hersenen, het ruggemerg en de beschermende weefsels.
2. Er moeten zo uitputtend mogelijk alle andere onderzoeken hebben plaatsgevonden, die moeten leiden tot de conclusie dat een ruggemerpunctie nodig is om tot een juiste diagnose te komen. De ruggemerpunctie mag met andere woorden geen routine-handeling worden, noch een middel bij gebrek-aan-beter.



WANT JE HEBT ER NOG MAAR 20 WEINIG ONTMOET

EN DAT WAREN VOORAL JE OUDERS EN DIE WAREN NIET AARDIG

MENSEN DIE WEL AARDIG ZYN, BEGRÏP JE NIET EN JE WANTROUWT ZE

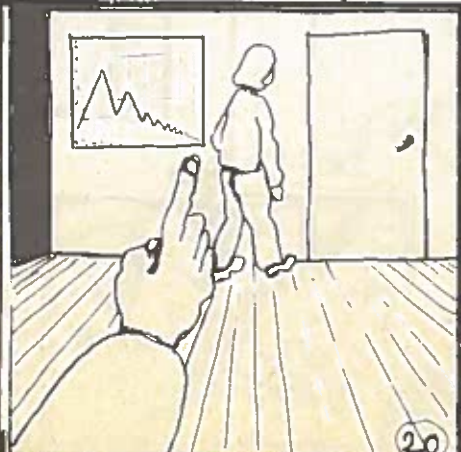
3. De patiënt en zijn verwanten en/of raadgevers moeten voldoende worden voorgelicht over het doel, het nut en de noodzaak van de punktie.

Nimmer mag de kortsluiting worden gemaakt dat het wel eens zou kunnen zijn dat iemand die in een crisistoestand of depressie of dergelijke verkeert wel eens gebaat zou kunnen zijn bij een lumbaalpunktie. Er zijn immers zoveel andere oorzaken dan hersen- of ruggemergziekten waardoor iemand van streek kan zijn of in de put kan zitten of grote angsten hebben. In de loop van de tijden en op verschillende plaatsen der aarde is er heel verschillend tegen aan gekeken waarom iemand wel eens van de kaart kon zijn of angstaanvallen kon hebben. Om nog niet te spreken over hoe gedragsnormen worden gehanteerd. Andere gedragscoden erop na houden, of nog erger, er andere politieke meningen op na houden dan de wettelijke en andere heersende normen aangeven, kan leiden tot uitstoting van personen onder de noemer van psychiatrische patiënt. Er is op het ogenblik een sterke tendens om veel categorieën van mensen met psychiatrische diagnoses te etiketteren.

De genoemde maatregelen lagen nu eens meer in het vlak van de religieuze bekering, dan weer in de liefdadigheidssfeer, dan weer in het vlak van tuchtiging, opsluiting, marteling. Momenteel heeft hier in het westen het ziekenhuismodel het gewonnen bij de behandeling en zelfs opsluiting van psychiatrische patiënten en wat daaronder wordt gerubriceerd. De psychiatrische of krankzinnigeninrichting is omgedoopt tot psychiatrisch ziekenhuis. En de benodigde gelden komen, althans in ons land, allemaal uit de kas van volksgezondheid. Dat betekent dat ook het medisch denk- en behandelingsmodel er pre-

valeert. Het medisch model is primair biologisch model. Dat heeft de toenmalige staatssecretaris Kruisinga, onder wiens bestel dit beleid definitief werd, en die zich steeds doet kennen als een eenzijdig biologisch geïntereerd medicus, steeds ondubbelzinnig gesteld. Op alle consequenties die dat heeft, kunnen wij hier niet ingaan. Maar wel op deze ene: dat de biologisch geïntereerde medicus graag veel en niet zelden overwaardige betekenis toekent aan alle wetenschappelijke onderzoekstechnieken van het menselijk lichaam. Dat betekent niet op de laatste plaats dat hij graag zoveel mogelijk lichaamsvochten, en zo mogelijk ook weefsels onderzoekt. En dat hij niet altijd even kritisch is met het omgaan van bovengenoemde drie gulden regels, en misschien wel eens gemakkelijk naar de lumbaalinjectienaald grijpt, ook als dat niet strikt nodig is. Er zijn twee effecten die dit nog verder in de hand werken. Door de indrukwekkende ingreep, die de ruggemergpunktie toch zeker blijft voor degenen die hem moeten ondergaan, gaat een patiënt ook gemakkelijk van zichzelf denken dat zijn toestand samenhangt met lichamelijke kwalen, óók als dat in feite niet het geval is.

Door de hoge verdiensten die aan lichamelijke ingrepen vastzitten, de betrekkelijke eenvoudigheid van de ingreep die de lumbaalpunktie voor de doorsnee-arts betekent, en door de gestroomlijnde laboratoriumrichtingen, waardoor de arts na de punktie geen omkijken heeft naar het onderzoek van het ruggemergvocht - hij hoeft alleen de uitkomsten in ontvangst te nemen - is het voor artsen soms wel eens verleidelijk om een ruggemergpunktie te doen indien die niet strikt is geïndiceerd. Voor hem is het makkelijker en minder tijdrovend dan een gesprek.



19 JA, OOK DAT BLONDE MEISJE DAT WEL OM JE GEEFT....

20 EN JE WORDT ONTSLAGEN EN EENZAMER EN ARMER

21 EN DAN, ZOMAAR GA JE DRINKEN...



De R.I.P. is een inrichting met ongeveer 600 patiënten, zowel vrijwillig als onvrijwillig. verdeeld over 8 afdelingen. Er is hier een speciale afdeling voor mensen die uit de gevangenis komen, waarbij ik ook behoor.

Deze mensen komen meestal onvrijwillig, evenals hun gevangenschap onvrijwillig is. De meesten krijgen medicijnen voorgeschreven, terwijl ze de reden ervoor vaak niet goed begrijpen, wat de dokter aan hun ziektebeeld wijdt.

Er is een verplichte therapie: inpakken van allerlei onderdelen voor meestal elektrische apparatuur voor Philips. Velen hebben aan de hele toestand zo'n hekel dat ze mij vertellen dat ze liever in de bajes zitten dan hier. Maar vaak is er een psychiatrisch rapport nodig voor hun zaak. Ze zijn meestal nog niet veroordeeld en dit is een zeer onzekere positie. Zo werd een collega van me onschuldig verklaard, maar achtte de officier van justitie verdere behandeling wel nodig.

In mijn geval werd mijn zaak geseponneerd, maar ik zit nu met een machtiging om mijn behandeling te verwezenlijken. Toen ik hier kwam weigerde ik medicijnen die me aangeraden werden, maar ik werd door het personeel overmeesterd en ik kreeg een spuit. Ik heb toen maar toegegeven en voortaan maar medicijnen geslikt, waar ik me altijd wel rot van voelde. Later toen ik een keer weggelopen was, werd de dosis nog eens verhoogd, waardoor ik buiten therapietijden altijd op mijn bed lag. Na 4 maanden werden ze gestopt. Tot mijn grote blijdschap begon ik me weer mens te voelen. Ik voelde me nu beter dan voor mijn opname, toen ik nog al eens stevig in de war raakte door op zichzelf onbeduidende gebeurtenissen.

Ik heb er dus wel baat bij gehad, al is de periode dat ik medicijnen gebruikte een soort gat geworden, een tijd waarin je maar half leeft.

(...) Een ander opmerkelijk verschijnsel is de gewichtstoename tijdens het slikken. Ik persoonlijk kwam 13 kilo aan in ongeveer 3 à 4 weken, voordat ik het in de gaten kreeg.

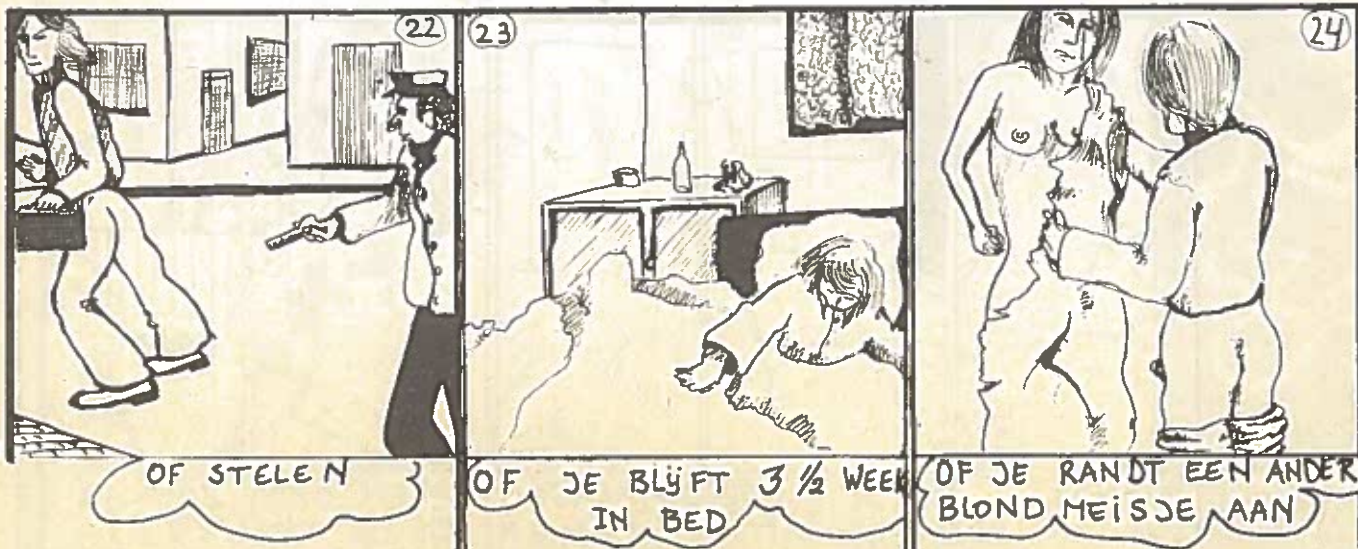
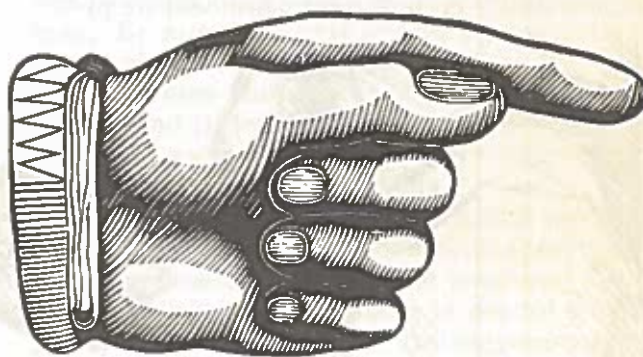
Zo werd een vriend van mij, een jongen met een knap sterk uiterlijk tot iemand, waarvan altijd gezegd werd dat hij in verwachting was. We kregen allebei nozinan. (.....)

Ik kan mensen die zeggen dat ze liever in de bajes zitten dan een medicijnkuur krijgen wel begrijpen.

Joost van Duin.

In deze brief wordt de TBR weer eens genoemd. Al deze dingen zijn zo ingewikkeld dat de meeste mensen het niet meer begrijpen.

Daarom nog een paar dingen op een rijtje:



OF STELEN

OF JE BLIJFT 3 1/2 WEEK IN BED

OF JE RANDT EEN ANDER BLOND MEISJE AAN

de gek en het strafrecht



Als je iets strafbaars hebt gedaan (b.v. je hebt gestolen, dronken in een auto gereden, je hebt aangerand etc.) en je wordt gepakt, dan kunnen er heel wat dingen met je gebeuren.

Observatie:

Voordat je voor de rechter bent geweest kun je naar een inrichting worden gebracht om te kijken of je 'gek' bent. De rechter - commissaris geeft hiertoe bevel, uit zichzelf, of op verzoek van de Officier van Justitie of van jezelf of van je advocaat. Je kunt alleen voor observatie worden opgenomen als je in voorlopige hechtenis zit. Oordeel van deskundigen moet worden gevraagd. Jezelf en je advocaat (als je er een hebt) moeten worden gehoord. Je observatie mag niet langer dan 6 weken duren. Tegen het bevel tot in observatie gaan kun je in beroep gaan (of als je wél in observatie wilt tegen afwijzing van het verzoek).

Ontoerekeningsvatbaar:

1. Als je wordt ontslagen van rechtsvervolging door de rechter voor je misdrijf/overtreiding omdat je ontoerekeningsvatbaar was,

dan kun je voor maximaal 1 jaar in een inrichting worden gezet door de rechter als je op het moment van de uitspraak nóg in een ontoerekeningsvatbare toestand bent. Verdere verlenging gaat volgens de regels van de Krankzinnigen Wet (zie de vorige Gekkenkranten).

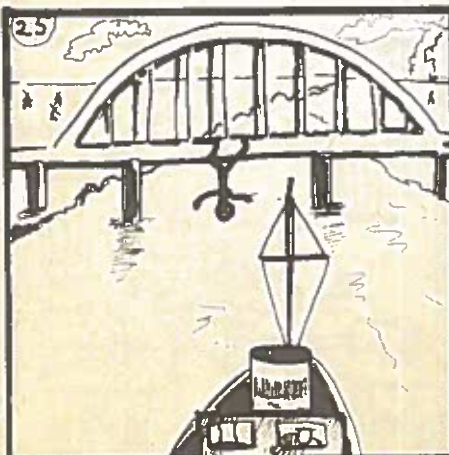
2. Ook is het mogelijk dat je ter beschikking van de regering wordt gesteld. (maximaal 2 jaar, met verlenging voor 1 of 2 jaar op vordering van de Officier van Justitie door de strafrechter.) Je wordt dan in een rijksasiel geplaatst.

3. Men kan ook in een inrichting worden geplaatst (altijd eerst in een inrichting) en daarna nog ter beschikking van de regering worden gesteld (dat betekent dus in een rijksasiel).

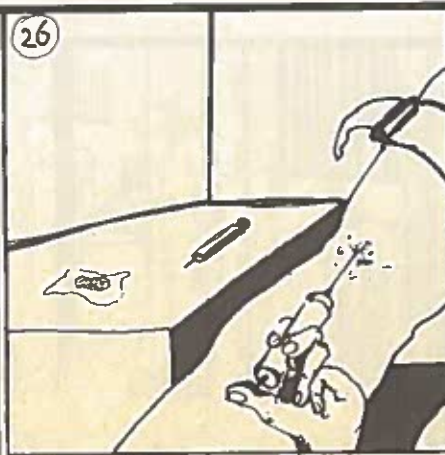
Verminderd toerekeningsvatbaar:

De rechter moet straf opleggen. Daarnaast kan hij nog ter beschikkingstelling toewijzen. Eerst wordt dan de straf ten uitvoer gebracht. Daarna kom je in een rijksasiel.

Redactie.



25
OF JE SPRINGT IN HET KANAAL, MAAR HET IS TE KOUDE OM TE VERDRINKEN



26
OF ALLES TEGELIJK OF NOG IETS ANDERS...



27
EN DAN ZEGGEN ZE DAT JE ZIEK BENT EN DAT EEN DOKTER VOOR JE MOET ZORGEN

SEX in de inrichting

OVER IEMANDS BILLEN AAIEN STRAFBAAR??

Mensen hebben allerlei neigingen en losse gedachten die ze niet zomaar kunnen uitvoeren, of zelfs maar uitspreken. Iemand aan wie je een hekel hebt zou je wel op z'n kop willen slaan of flink pijn willen doen. Bij automobilisten die je bijna aanrijden, zou je graag een handgranaat door het raampje naar binnen willen werpen. Bijna alle mannen zien wel eens een mooie meid in een zomerjurkje dat ze onmiddellijk zouden willen 'bespringen'.

Dat kan natuurlijk allemaal niet. De wereld zou een nog grotere puinhoop worden als iedereen aan dat soort gedachten toegaf. In de loop van de eeuwen zijn de mensen zich steeds meer gaan beheersen. We hebben allemaal iets ingebouwd, een soort rem, die van ouders op kinderen wordt overgedragen, die ons tegenhoudt. Je schaamt je al voor de gedachte en je probeert hem zo snel mogelijk van je af te zetten. Het vervelende is dat agressie (akelig, pijnlijk) en seksualiteit (gezellig, lekker, fijn) *allebei* verboden zijn geworden. Die rem werkt ook als we seksuele gevoelens hebben. Het was Freud - de grondlegger van de huidige psychiatrie - die er voor het eerst op wees dat onderdrukking van seksuele gevoelens een heel naar gevoel geeft en bovendien *dat het nergens goed voor is om zulke gevoelens te onderdrukken*. Toch zijn heel veel mensen bang voor hun seksuele gevoelens en kunnen bijvoorbeeld het woord sex, neuken, kut of lul al niet verdragen. Sex is in onze samenleving een taboe onderwerp, hoewel er de laatste tijd wel wat verbetering in komt.

Veel mensen liggen dus overhoop met hun seksuele gevoelens. Dat leidt nogal eens tot allerlei moeilijkheden met jezelf. Tot schaamte en schuldgevoelens die zo hoog kunnen oplopen dat je er helemaal in de war van kunt raken. Of ze lopen zo hoog op dat je dingen doet die door de wet verboden zijn. Voor een aantal mensen eindigt dit probleem met een opname in een psychiatrische inrichting.

Andere komen wegens heel andere problemen in inrichtingen terecht. Mensen met een heel gewoon en "gezond" seksueel leven, die bijvoorbeeld een gezin hebben met kinderen, worden natuurlijk ook opgenomen.

Sex in de inrichting.

Maar hoe gaat het dan met je seksuele gevoelens als je eenmaal bent opgenomen? Is er iemand die je ziet als een volwassen mens, met volwassen seksuele behoeften? Welnee! In een psychiatrische inrichting wordt je van alle kanten in de gaten gehouden. Je slaapt op een zaal. Zelfs in de w.c.'s zitten raampjes in de deur. Overdag heb je niet eens de kans om alleen te zijn, laat staan dat je de kans krijgt om met een ander alleen te zijn. Mannen krijgen heel weinig vrouwen te zien en vrouwen vrij weinig mannen

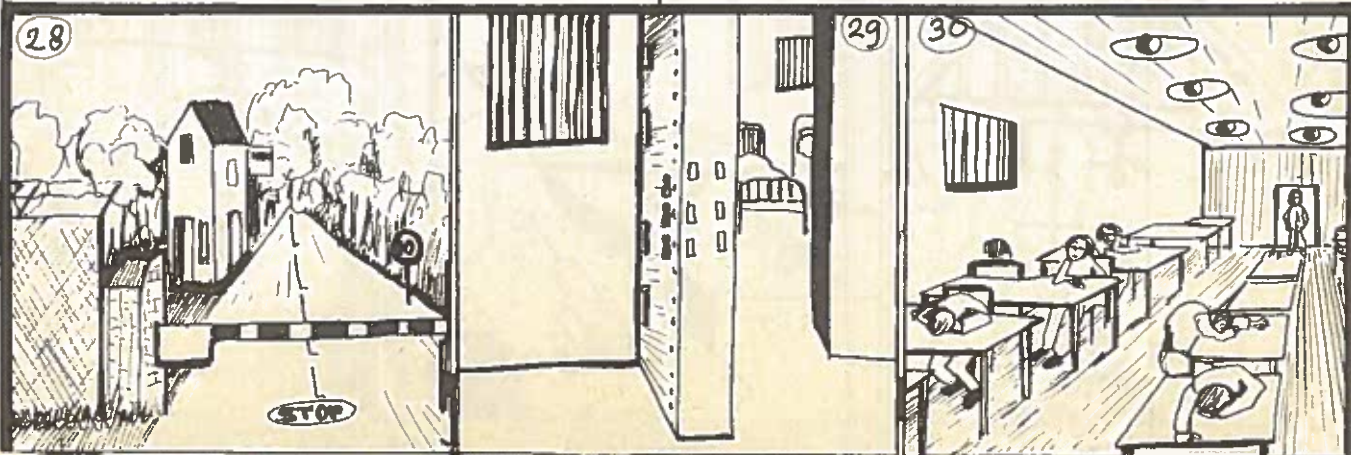
Elke redelijk vorm van contact tussen manlijke en vrouwelijke patiënten is in bijna alle psychiatrische inrichtingen onmogelijk - laat staan als het om verliefdheid en sex gaat. Contacten tussen personeelsleden en patiënten - of zelfs ex-patiënten! - leiden tot ontslag van personeelsleden en/of overplaatsing van de patiënten.

Niet alleen dat je verhinderd wordt in het maken van een beetje gewone contacten met anderen, er wordt bovendien nog aan je gevoelens zelf gesleuteld.

Van medicijnen zoals nozinan, melleril, mutabon, serenase, largactil, tofranil en sordinol is bekend dat ze - bij een flinke dosering van b.v. 3x per dag - je seksuele gevoelens onderdrukken. Dat betekent dat een belangrijk deel van je gewone gevoelens je wordt afgenomen.

Maar neem eens aan dat je toch nog seksuele behoeften over hebt, wat moet je daar dan mee?

Sommige patiënten moeten zich in allerlei bochten wringen om alleen maar iemand van het andere geslacht te zien te krijgen. Mensen dus die uitkijken naar het week-eind, omdat ze dan met anderen over het terrein mogen lopen. Mensen die in week-



16

ERGENS ANDERS.... IN EEN SOORT ZIEKENHUIS.... MET OUDE EN ZWIJGENDE MENSEN
JE BENT OPGENOMEN IN EEN PSYCHIATRISCHE INRICHTING - HET VALT DAAR NOG WEL MEE
WANT JE HOEFT NIEMAND TE VERTROUWEN, NIEMAND WIL DAT....

einden de stad in mogen, krijgen de kans om eens naar de mannen en de meiden te kijken. Daarom ook is het intrekken van "stadswandelen" zo'n enorm zware straf, die dus meestal wel werkt. In de stad kun je dan kijken, want verder is het meestal verboden om contact te leggen met mensen van buiten.

Wat moet in zo'n dwangsituatie? Veel mannen gaan maar wat met elkaar rommelen, meestal bij gebrek aan beter. Maar je moet niet denken dat daarvoor begrip is bij de leiding; je staat meteen als "flikker" te boek. Ondanks het gebrek aan privé-leven doen velen aan zelfbevrediging. Meestal niet zo erg bevredigend en je gaat je daar schuldig over voelen. Maar wat moet je anders?

Iemand schreef ons (in een brief die we niet mogen publiceren) hoe een vriend van hem een verpleegster - de enige vrouw op de afdeling! - over haar billen geaaid had. Dat kostte hem overplaatsing en zes weken cel. Zo worden normale dingen abnormaal gemaakt. Zo kan alles wat je doet tegen je gebruikt worden, en netjes worden ingepast in je zogenaamde ziektebeeld. De inrichtingspsychiaters die aan deze vorm van onderdrukking meedoen, zijn kennelijk de wijze lessen van Freud vergeten. Het is waarschijnlijker dat ze die nooit hebben begrepen.

Onderhand wordt er ook regelmatig misbruik gemaakt van de seksuele nood van psychiatrische patiënten. In het boek van Evelien Paull, waaruit enige pagina's over een ander onderwerp in deze krant zijn opgenomen, wordt een situatie beschreven die je niet voor mogelijk zou houden. Haar behandelend psychiater had namelijk de gewoonte om met nieuwe patiënten in zijn psychiatrische afdeling seksuele relaties aan te knopen. In het geniep, in zijn werkkamer, gedurende zogenaamde behandelingsuren. Zodra er een nieuwe aantrekkelijke vrouw werd opgenomen liet hij de vorige aan haar lot over en deed hij net of er niets gebeurd was. En wie maakt hem wat? Patiënten staan er immers om bekend dat ze allerlei fantastische verhalen verzinnen! Deze man kan rustig met zijn privé-harem doorgaan.

Hieronder nog zo'n verhaal over de psychiater - onderdirecteur en een ander staflid van het meisjeshuis te Zetten.

Elders in dit nummer vindt u nog een tweetal advertenties van mensen die met andere mensen in contact willen komen.

Al met al vinden wij de manier waarop in vrijwel alle inrichtingen met de seksuele behoeften van de patiënten wordt omgesprongen schandalig. Het past precies in het levenspatroon van onze psychiatrische inrichtingen, waar immers onderdrukking, machtsmisbruik en voortdurende aanslagen op de menselijke waardigheid van patiënten hoogtij vieren.

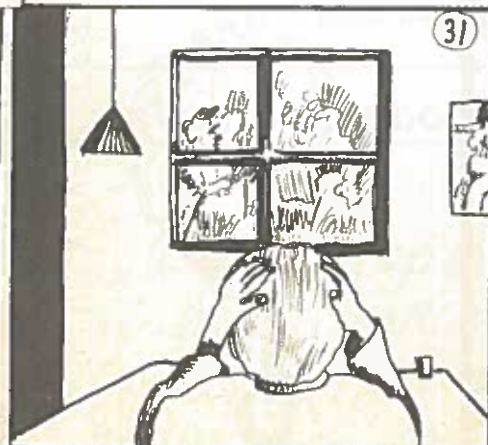
Wij roepen alle patiënten op om hierover hun meningen en ervaringen te geven.

Ik ben nu 38 jaar en ongehuwd. Ik ben drie keer overspannen geweest. Alle drie de keren was de rede van de opname dezelfde: ik was bang dat een goede vriend van mij zelfmoord zou plegen. Uiterlijk was daar geen enkele rede toe, maar ik dacht het wel. Twee keer heb ik een insuline kuur gehad. De opnamen duurden steeds 6 maanden. De eerste en de laatste keer was een gedwongen opname. De eerste keer was ik 3de jaars student geschiedenis en ik kon na ontslag mijn studie voortzetten. De tweede keer was ik leraar geschiedenis en ik schreef tijdens mijn opname mijn doctoraalscriptie. Na ontslag ging ik op het gemeentearchief werken. Hier raakte ik weer overspannen en na mijn ontslag kreeg ik een aanstelling in W.S.W. verband, op hetzelfde gemeentearchief. Ik werd ongeschikt verklaard voor het onderwijs en daar krijg ik nu pensioen van.

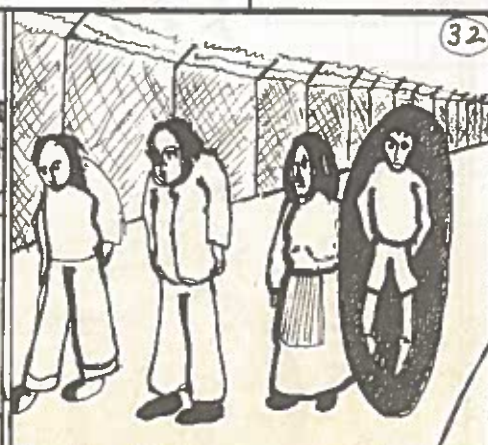
Ik woon in een luxe flat. Iedere avond heb ik wat te doen. Maandagavond schaak ik met een invalide meisje, dat ik erg lief vind, dinsdagavond volg ik een cursus Russisch, woensdagavond volg ik een cursus handenarbeid (edelsmeden), donderdagavond werk ik met een collega-vriend aan een boek en vrijdagavond ga ik met een vriend een goed pilsje drinken.

U zult zeggen: niets aan de hand, misschien zelfs een gelukkig mens en dat is ook zo. Maar toch, ik heb hulp nodig. Ik voel mij erg eenzaam. En dat zal altijd zo blijven en dat is moeilijk te dragen. Maar we houden vol.

J. M. te W.



JIJ ZELF OOK NIET



DAN BEN JE OPEENS 45 EN AL 20 JAAR NIET MEER IN DE MAATSCHAPPIJ

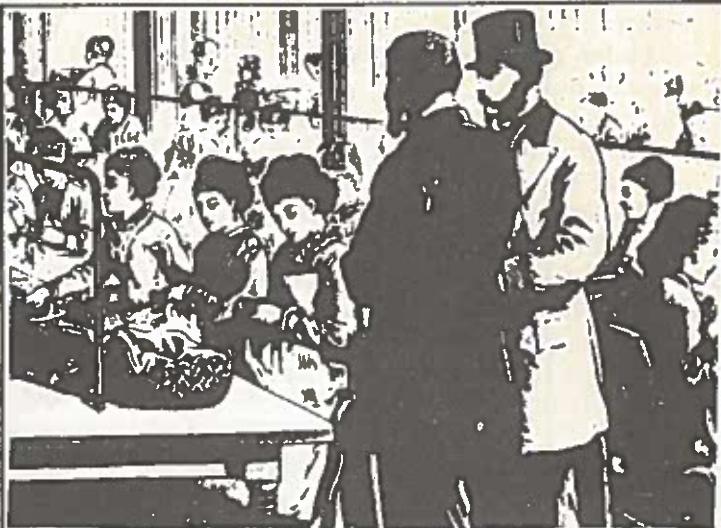


GEEN MEISJES, GEEN VRIENDEN, GEEN WERK, GEEN RIJBEWYS, GEEN TOEKOMST. WAARSCHIJNLIJK

Uit: het zwartboek, 'Zetten Zat Gezeten', waarin Jac Amsterdam en de belangenvereniging minderjarigen, uit de doeken doen hoe het toegaat in het behandelingshuis voor minderjarigen te Zetten. Dit stukje gaat over het constateren en behandelen van sexuele problemen.

(....) Zodra ze in Zetten aankwam kreeg ze een grondig onderzoek van psychiater Finkensieper. Eerst wat testjes enzo, toen een lichamelijk onderzoek. Ze moest zich uitkleeden en op het moment dat ze helemaal bloot voor hem stond, vroeg hij haar hoeveel ze geneukt had en of en hoe vaak zij zichzelf bevredigd had. Hij stelde dat zij sexuele problemen had, en hij zou haar daar voor behandelen. Zij vond dat ze geen sexuele problemen had, maar dat deed niet ter zake. Ze begonnen daar met 8 x 25 mg. Largactil, 2x per week kreeg ze een gesprek met dokter Finkensieper, waarbij de sexualiteit de hoofdmoot vormde. Ze moest van haar zelfbevrediging afgeholpen worden. Toen Finkensieper tijdens een gesprek even wegmoest kreeg ze een Zweeds voorlichtingsboekje in de handen gedrukt, bij zijn terugkomst moest zij zichzelf bevredigen op de divan, dan zou ze er wel afkomen. Finkensieper deed dit ook bij andere meisjes. De behandeling van de sexuele problemen strekte zich uit tot het toedekken bij het slapengaan door de heer Toornvliet. Op een avond zei hij dat masseren voor het slapen gaan erg goed was. Natuurlijk staat iemand die snakt naar een beetje liefde daar wel voor open. Toornvliet bleef zijn avondlijke bezoeken afleggen, totdat jaloezie andere meisjes uit de groep er toe bracht het in de groep te brengen. Toornvliet ontkende en staakte zijn bezoeken. (...)

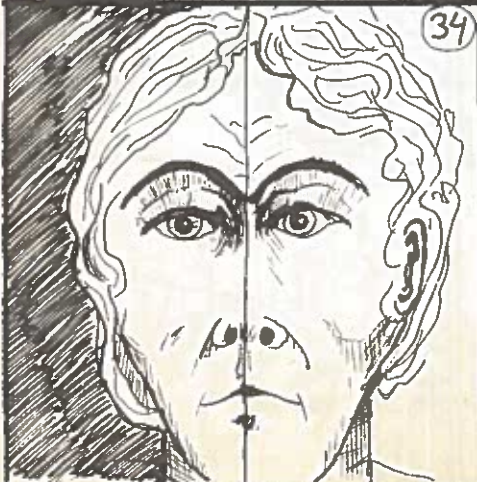
Tot zover het zwartboek 'Zetten Zat Gezeten'. Het is haast niet te geloven. Misschien herken je dit soort situaties wel, schrijf ons, de redactie, hier dan over.



Beste vrienden van de Gekkenkrant.

Als je in een psychiatrische inrichting zit met of zonder machtiging, je wordt er bijna altijd op aan gekeken, door buitenstaanders, de maatschappij. Zo is het ook als je contact zoekt met iemand, en menigeen vraagt zich misschien af: "Zou ik ooit een vriend of vriendin krijgen die open voor mij staat en mij begrijpt?" Dit is voor mij een erg groot probleem dat mij bezighoudt. Ik ben nu 27 jaar en werk normaal op een sociale werkplaats waar je ergens ook al op aan gekeken wordt. Ik vraag mij soms af of ik in mijn situatie een vriendin kan krijgen. Je denkt, leeft en handelt anders en zou je dan minder zijn als een ander buiten de inrichting? Ik ben er gelukkig van overtuigd dat het niet zo is. Daarom zoek ik langs deze onsympathieke(?) weg vriendschap met een meisje dat zelf ook in een inrichting zit of heeft gezeten, om samen iets op te bouwen. Religie of haarkleur etc. is bij mij niet belangrijk. Een flinke dosis humor, een goed geestelijk en lichamelijk contact is het minimale wat ik belangrijk vind.

Ben jij zo iemand, die serieus contact wil? Schrijf dan een brief aan, Willem Pieter van Drunen, p/a Gekkenkrant.



ZE ZEGGEN DAT JE ONGENEESLIJK BENT



MAAR JE MERKT GEEN VERSCHIL MET VROEGER



HOE ZAL DAT VERDER GAAN.

WIE HIEROVER EEN
IDEE HEEFT: POSTBUS
3286-AMSTERDAM

BOEKWINKELS

losse verkoop

Amersfoort	Algemene Boekhandel, Leusderweg 184.
Amsterdam	De Ronde Regenboog, v. Feghenstraat 39 Atheneum Boekhandel Spui 4 De Nieuwe Linie Prinsengracht 463 v. Gennep Nes 128 Victorie Rijnstraat
Breda	Kreyns, Ginnekenweg 40
Den Briel	v. Maerlant Voorstraat 30
Findhoven	TH Boekhandel Hoofdgebouw TH Insulindelaan De Mol Stratumseind 8
Delft	Academia Oude Delft 101
Groningen	Pakhuis Visserstraat 72 - 74
Haarlem	Global Village Bookshop Kleine Houtstraat 40
's Hertogenbosch	Merlijn Visstraat 6
Leiden	Tijdschriftcentrale Kort Rapenburg 12a
Utrecht	La Poutre Schoutenstraat 5 De Rooie Rat Raadskelder Onder het stadhuis

DE VERSPREIDING

We hebben nog steeds niet alle inrichtingen bereikt.

We hebben alle medewerking nodig, vooral die van patiënten, en ex-patiënten. Een ex-patiënt kan niet ontslagen worden, verpleegkundigen wel. De inrichtingen die nog niet bereikt zijn:

Hulp en Heil en Schakenbosch in Leidschen-
dam

Reinier van Arkel te Den Bosch

St. Joris Gasthuis te Delft

Stichting Beileroord te Beilen

Sinai Centrum te Amersfoort

Jelgersmakliniek te Oegstgeest

De Lichtenberg te Amersfoort

De Viersprong te Halsteren

St. Lukas ziekenhuis te Amsterdam

Ziekenhuis Bethesda, 8ste verdieping
te Hoogeveen

St. Bonifacius Hospitaal te Leeuwarden

Veluweland te Lunteren

Berkeroord te Nijmegen

Als u nog meer niet-bereikte afdelingen weet, laat U het ons dan weten.

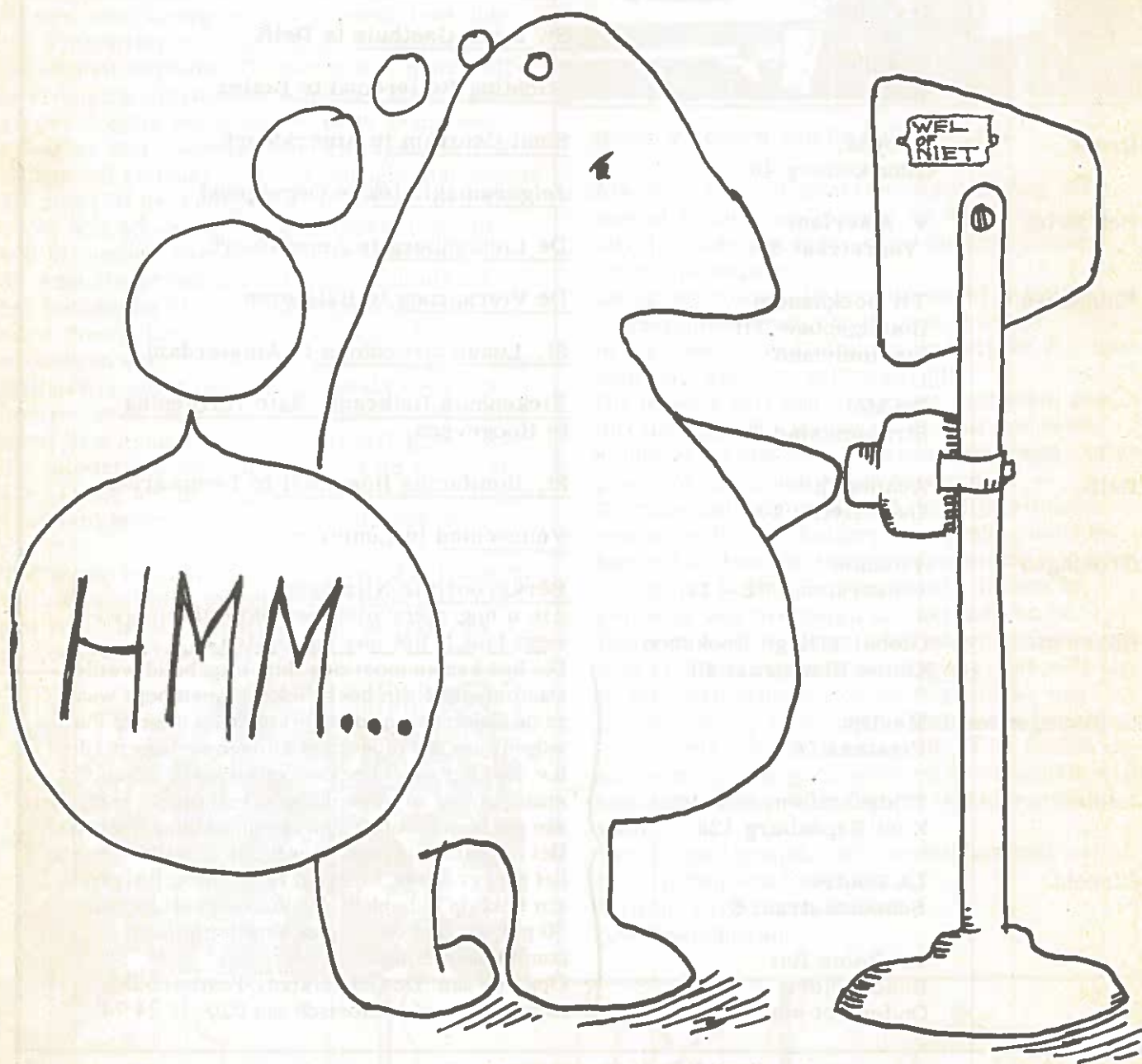
Die lijst kan en moet nog flink uitgebreid worden. Daarom, als je een boekwinkel binnenloopt waar ze de Gekkenkrant niet verkopen en waar ze die volgens jou wel moeten of kunnen verkopen, (dus b.v. niet het soort boekwinkels waar ze alleen maar pennen en puntenslijpers verkopen), vraag dan aan die mensen of ze soms belangstelling hebben. Het hoeven heus geen gigantische aantallen te zijn, het gaat er om de krant op zoveel mogelijk plaatsen te koop te hebben. De boekwinkels krijgen 30 pct. korting op de losse verkoopprijs bij commissielevering.

Opgaven aan: De Gekkerkrant, Postbus 3286, Amsterdam, of telefonisch aan 020- 25 24 74.

dit is een uitknipbon deze bon opsturen naar:
gekkenkrant postbus 3286 amsterdam

*Hoera,
Ik geef mij op als abonnee van deze krant. Omdat ik in een inrichting zit zal ik f 6,- overmaken. Omdat ik niet in een inrichting zit zal ik f 10,- overmaken. postgiro: 30.58.334, Gem. Giro Amsterdam R 11.11*

WEL OF



NIET GEK