

GEKKEN KRANT

NO. 6
Jaargang. 1
OKTOBER.. 1974...

VERSCIJNT EENS IN DE 2 MAANDEN

6



6

6

6



LEES WAT DE GEKKEN ZEGGEN



de gekkenkrant tijdschrift voor psychiatrische patiënten

Als U met ons schrijft wilt U dan - voor zover bekend - uw postcodenummer even vermelden ? Dat maakt het voor ons een stuk gemakkelijker. Dank U wel.

De nummers *1* en *3* van deze krant zijn helaas uitverkocht.

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

Medewerkers

Bert Bakker
Helmi Goudswaard
Josine Groen
Martine Groen
Kees Hoekzema
Hans Kooijman
Geert Mak
Anke Poortinga
Jacqueline van der Post
Flip Schrameijer
Frits Spangenberg
Andries de Nooij
Job Boogaardt



Bijdragen

Mevr. X
T.M.B.
Panggo
B 119
Dr. A.v.D.
Mevr. G.
Schrijverke
Mevr. Z.v.R.
Mevr. A.B.
Merlon
Dr. v.L.



Het achtste nummer van de Gekkenkrant - februari 1975 zal geheel gewijd zijn aan de T.B.R. en alles wat ermee te maken heeft. Brieven met ervaringen en alle andere berichten over dit onderwerp: graag, welkom.

INHOUD

Redactioneel- Kommunikatie p.3..... Een stille ondermijnende kracht p. 4.... Brieven ..&....
gedichtjes p.6..... Medicijnen informatie rubriek p.7..... Een teambespreking p.10...
Brieven van her en der p.14..... Fanmail van de Hoge Raad p.17..... Uit de school geklapt p.18
Tips en kontakten p.19.....

KOMMUNIKATIE

Als de Gekkenkrant tot 1990 zou bestaan, dan zouden we in elk nummer opnieuw kunnen uitleggen waarvoor hij dient. Op bijna honderd verschillende manieren kan worden uitgelegd waarom een krant als deze helaas nodig is. Eén van die honderd redenen zou je kunnen toespitsen op kommunikatie. Dus op het praten met elkaar, het schrijven aan elkaar, het overbrengen van ideeën aan elkaar, het laten delen van andere mensen in je gevoelens en gedachten.

Het is voor mensen verschrikkelijk belangrijk om met elkaar te communiceren. Eeuwen geleden kwam bijvoorbeeld een koning op het idee om enkele kinderen vanaf hun geboorte alleen te laten; er werd niet met deze kinderen gesproken, ze kregen geen ander menselijk geluid te horen dan elkaars gehuil - ze kregen alleen voldoende te eten. De koning wilde weten welke taal deze kinderen zouden gaan spreken als ze eenmaal opgroeiden. Maar ze gingen geen enkele taal spreken en ze groeiden ook niet op. Na korte tijd waren ze allemaal dood. Een domme koning, die niet had begrepen dat mensen niet zonder menselijk contact kunnen leven.

Tegenwoordig zijn we er wel van doordrongen geraakt hoe belangrijk het is om met elkaar te kunnen praten, schrijven enzovoort. Zo staat in de nederlandse grondwet dat mensen in nederland recht hebben op vrijheid van 'vergadering' en 'vereniging', zoals dat heet. In het verdrag van Rome - ook een soort grondwet, die o.a. door nederland ondertekend is - wordt zelfs apart de vrijheid van briefwisseling genoemd. In artikel 8 van dit verdrag staat onder andere: 'Een ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven, zijn gezinsleden, zijn huis en zijn briefwisseling'. Met andere woorden: het communiceren wordt zo belangrijk gevonden dat het zelfs in de grondwet(ten) is opgenomen.

Nu staat dit soort dingen niet alleen in de wet omdat men de menselijke behoefte tot communiceren wil erkennen. Dat de wet bepaalt dat niemand je brieven open mag maken, dat niemand je telefoon mag aftappen en dat je mag vergaderen met wie je maar wilt, dat heeft heel veel met democratie te maken.

In een democratisch land moeten afwijkende ideeën alle kansen krijgen en de mensen die het voor het zeggen hebben mogen dat niet verbieden. En hoewel mensen met afwijkende ideeën toch nog wel het risico lopen dat ze geen huis of geen werk kunnen krijgen en hoewel ze ook weleens in een inrichting terecht komen, zijn dat toch de regels van de democratie.

Hoe staat het nu met de mogelijkheid om te communiceren als je in een psychiatrische inrichting zit? Wij zijn bang dat het er slecht voor staat.

In de eerste plaats is het communiceren met mensen van buiten veel moeilijker dan het voor iemand is die 'vrij' is. Tegen vrienden en familie wordt nogal eens gezegd dat het 'beter is voor de patiënt' om niet al te vaak te komen. Als ze komen is er vaak niet de mogelijkheid om echt rustig en onder vier ogen met elkaar te praten.

Het kan gebeuren

dat je post wordt opengemaakt, het kan gebeuren dat je niet mag opbellen, of dat de mogelijkheid er gewoonweg niet is. Van de grondwet mogen zulke dingen helemaal niet, maar in dit geval is het zogenaamd 'in het belang van de behandeling'. Wat voor iedereen slecht is, is voor een bewoner van een inrichting plotseling een middel om hem beter te maken, zoals dat dan heet.

In de tweede plaats is het ook aardig lastig om binnen de inrichting met anderen te communiceren. Haast nooit is dit ronduit verboden, maar het wordt je vaak wel verduiveld lastig gemaakt. Dan denken we nog niet eens in de eerste plaats aan de moeilijkheid dat je in de isoleer zit, of aan het probleem om iemand te spreken die ander werk heeft en op een andere afdeling zit. Wat nog erger is: dat je je vaak belemmerd voelt om met iemand op je eigen afdeling in contact te komen. Zo is er het verhaal van iemand die stiekem haar medicijnen niet innam, maar dat niet durfde te laten merken aan degene die naast haar aan tafel zat. Ze moest het niet alleen voor de zuster, maar ook voor alle andere dames op de afdeling verborgen houden. Jaren later, toen beide vrouwen ontslagen waren en elkaar bij toeval ontmoetten, bleek dat ze geen van beide hun medicijnen innamen en dat ze al die tijd voor niets bang waren geweest dat de ander dit zou verraden aan de verpleging. Als patiënten van psychiatrische inrichtingen elkaar niet vertrouwen, dan pleit dat tegen hun inrichting. Niet kunnen praten met mensen van buiten, niet kunnen communiceren met je mede-patiënten: om dat te kunnen uithouden moet je wel sterk in je schoenen staan.

En dan de democratie. Wat komt daar van terecht in een inrichting? Iedere nederlander mag samen met anderen een politieke partij oprichten om aan een andere regering, kamerleden, wethouders te komen. Als je in een inrichting zit mag je niet eens bepalen wat voor werk je wilt doen en wat voor behandeling je krijgt. Goed, in een aantal inrichtingen is er op dit punt al wat veranderd en hier en daar is de weg naar de inspraak ingeslagen. Uitstekend! Maar nog nergens mag je je eigen regering, d.w.z. je eigen directie, afdelingsgeneesheer, hoofdzuster of je eigen arbeidstherapeut uitzoeken. En als je het graag anders zag waar je bent opgenomen, mag je daarover met anderen vergaderen, mag je anderen van je ideeën overtuigen? Welnee, de dokter en de verpleging, die weten wat goed voor je is. En als je volhoudt, dan ben je opstandig, agressief enzovoort, nee dat is niet goed voor patiënten... Daarvoor is dus deze krant. Voor mensen die met elkaar willen communiceren, die anderen willen vertellen wat ze voelen en meemaken. Maar ook voor mensen die het anders willen, die andere ideeën hebben over hun inrichting, hun behandeling en over zichzelf. Voor mensen die anderen van hun ideeën willen overtuigen. En voor die twee dames die elkaar niet durven zeggen dat ze geen zin hebben in die suffe medicijnen. Als je het niet kunt zeggen, probeer het dan toch en als het dan nog niet lukt zeg het dan via de Gekkenkrant.





Pz: 125

EEN STILLE ONDERMIJNENDE KRACHT

Het Provinciaal Ziekenhuis in Santpoort bestond kort geleden 125 jaar. Geen reden tot feestvieren zou je denken, maar toch was er heel wat geld voor uitgetrokken om bijvoorbeeld de oud-verpleegkundigen eens gezellig te onthalen. Deze namen dan ook bezit van het terrein alsof het hun territorium was en niet dat van de verpleegden; ze liepen over de afdelingen; keken in de isoleers en gaven onomwonden commentaar op de aanwezigheid van 'oude bekenden'.

Voor ons is dit jubileum aanleiding om eens te kijken hoe het staat met de situatie van degenen, die verpleegd worden op een afdeling van dit ziekenhuis.

We spraken hiertoe met een aantal werkers die, vanwege het kennelijk bedreigende klimaat, anoniem wensen te blijven.

Hieronder het woordelijk verslag:

DE AFDELING:

'Op de afdeling verblijven 50 mannelijke patienten; een gedeelte hiervan is hier al 20 tot 30 jaar, een ander gedeelte komt van andere afdelingen, waarvan men vond dat deze mensen een vrij langdurige behandeling nodig hadden. Men spreekt van een 'medium-stay'-afdeling. De deuren zijn gesloten, alleen de mensen die geacht worden verantwoordelijkheid voor zichzelf te kunnen dragen mogen soms vrij wandelen.

Niet vrij wandelen mogen 1. de mensen die dit niet durven, 2. de mensen die hier pas zijn, 3. de mensen die met hallucinaties en wanen teveel in hun eigen wereldje opgesloten zijn.

DE BEHANDELING:

De behandeling is in principe individueel en orthopedagogisch. Er wordt dus principieel niet met groepen gewerkt.

De idee erachter is: het is te bedreigend voor de patienten om ze konfronterend te benaderen en om emoties de kans te geven. Daar is geen begeleiding voor. Je had dit eigenlijk in het verleden moeten doen; nu is de kans verस्पेeld; je kunt het de mensen nu niet meer aandoen om ze met hun eigen problematiek te konfronteren.

We werken vooral met arbeidstraining en medikatie. Er zijn patienten, die elke dag naar de tuinterapie gaan. Enkele mensen waar men geen raad mee weet krijgen bezigheidsterapie, bijvoorbeeld spelletjes.

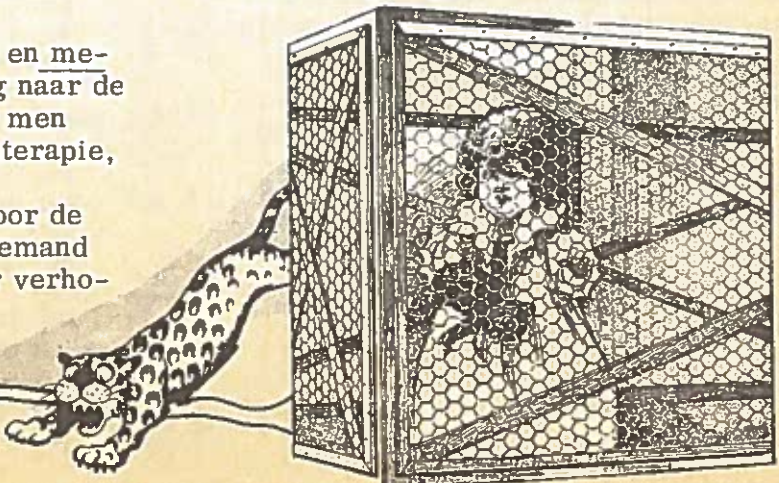
De medikatie is zo zwaar, dat soms door de verpleging verzwegen wordt wanneer iemand onrustiger is geworden, uit angst voor verhoging van de dosering.

De orthopedagogische benadering zou eigenlijk moeten inhouden, dat iemand individueel beloond wordt voor goed gedrag, dat is rustig zijn en niet hallucineren, maar dit wordt vaak niet uitgevoerd. Ongewenst gedrag wordt getolereerd of genegeerd, als het te gek wordt, als iemand onhoudbaar agressief is, zijn bed in brand steekt of drank meesmokkelt, gaat hij de isoleer in. Dat gebeurt niet zo vaak. Daar blijven ze van een paar uur tot drie weken. Andere straffen zijn bijvoorbeeld bezoek beknotten of vrijwandelkaart intrekken of overplaatsen.

Soms voelt iedereen zich bedreigd op de afdeling, dan vragen de patienten voor elkaar om straf.

DE ISOLEER:

Er worden wel mensen ten onrechte geïsoleerd. Iemand, die vroeger elke week twee dagen in de isoleer zat, zit er - nu hij overgeplaatst is nooit meer. Hij ging er vroeger op een bepaald moment uit zichzelf in; nu is hij, doordat er op zijn angsten ingegaan wordt, uit die rol gekomen. Maar wat wil je, er zijn soms twee avonddiensten voor vijftig patienten, dan is dit onvermijdelijk.



Ook wordt in de isoleer wel medikatie toegediend, wanneer iemand dit weigert. Zoals kort geleden toen iemand met acht broeders naakt vanonder de douche weggehaald werd en platgespoten in de isoleer. Dat zal je gebeuren.



DE AFDELINGSGENEESHEER:

Het contact met de afdelingsgeneesheer is vrij slecht. Het kantoor is boven - en dus niet op de afdeling, daar is ook geen ruimte. Vaak zit zij in vergadering met allerlei sturgroepen. Wanneer je iets wilt vragen moet je dat opsparen tot je haar toevallig ziet. 's Morgens maakt zij meestal de 'ronde' met de hoofdverpleging. De patiënten kunnen een gesprek aanvragen, dat wordt wel toegestaan, maar weinig patiënten maken er gebruik van. Er heerst enorme gelatenheid.

HET LEEFKLIMAAT:

Het leefklimaat is slecht. Een klimaat, waarin meer vrijheden mogelijk zijn zou meer genezend werken. Het gebouw op zich is al erg anti-therapeutisch. De slaapzalen zijn zo kil, steriel en zonder enige privacy, daar kan het randje bruine verf, dat nu over het wit gesmeerd

is, niet zoveel aan veranderen; je kunt je nergens terugtrekken, er is bijna geen plekje te vinden voor een persoonlijk gesprek - daar is trouwens ook weinig tijd voor. Men zit op oude rotanstoeltjes in een schemerdonkere gang.

Er zijn geen eigen kastjes voor de patiënten, pas een paar maanden zijn er eigen kleren, daarvoor kregen ze gelijkvormige jassen en broeken. Dit alles werkt hospitalisatie in de hand.

Al een jaar of tien praat men over verbouwing, maar men durft het - ook i. v. m. de onzekerheid over het aantal bezette bedden in de toekomst - niet aan. Nu zijn er dan wat minieme verbeteringen, maar de zaak zou eigenlijk plat moeten. Er zouden kleine leefgemeenschappen moeten komen met intensieve begeleiding en niet meer achter een hek.

DE ZIEKENHUISORGANISATIE:

De mensen zitten zo vast in hun rol van de baas of de eerste. Het zit in de hele structuur ingebouwd dat je een onmondige eenling blijft, dat je het niet met een groep anders probeert. Initiatieven worden zo vaak tegengewerkt of genegeerd, dat laatste is nog frustrerender. Er is zelfs een psycholoog weggewerkt, die het eens anders wilde proberen. Dit mechanisme werkt als een stille, ondermijnende kracht voor de verpleging. De pest is, dat deze groep dit soms weer afreageert tegenover de patiënten. Wie opstandig is, krijgt een rustigmakende spuit.

OVERPLAATSINGEN:

Soms verdwijnt iemand van de afdeling. Per hoge uitzondering worden de patiënten erin gekend, laat staan dat ze er inspraak in hebben. Vaak is het zo, dat ze plotseling na jaren hun plekje, dat nog een zekere veiligheid bood, moeten verlaten. Het is vaak een kwestie van politiek-economische factoren in het ziekenhuis, net zoals in een bedrijf.'



BRIEVEN EN GEDICHTJES

ZONNEBLOEMEN

Oh, mijn lieve broeder, waarom kom je niet, waarom kom je niet met je toverfluit en je tambourijn naar ons, naar het strand van Karmajannama-jannemaganna, waar je je in de gouden zonneschijn kunt koesteren. Wij hebben voor jou een lied gemaakt. Alleen voor jou. Begrijp je het niet? Wij kunnen het volbrengen, wij kunnen de deur sluiten.

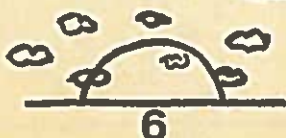
Wij hebben geprobeerd jou naar ons toe te trekken, maar je komt niet. Je komt niet. Waarom kom je niet? Kun je niet? Zijn er moeilijkheden? Als dat zo is; hou vol lieve broeder; beste broeder; want jij hebt; jij hebt alles in je handen. Jij hebt alles in je, maar je weet het niet.

Wij raden je aan: 'Luister naar de stem der wijzen, als je de deurknop vasthebt.' Of ben je misschien al gereed? Laat de show beginnen. Laat de show dan beginnen. Laat de show dan toch beginnen, want wij voelen ons zo afgemat, wij willen naar huis gaan, naar ons nieuwe huis, waar we samen in de gouden zonneschijn kunnen zingen met de vrije sleutelstroomgroep. Of ben je nu in Niemandsland? Heb je iemand nodig, die je 'n handje helpt? Als dat zo is, dan willen wij je altijd tot steun zijn, want als je alleen staat, dan is het soms zo moeilijk. Als dat Niemandsland water is, dan kun je het beste in het water wachten. Blijf maar drijven, totdat er hulp komt.

Wij, wij, moeten echter helaas zeggen, dat wij het ook niet weten. Misschien is alles tevergeefs. Misschien voert de dood je wel tot je einddoel. Misschien ben je wel als een ruiter in een storm of als een fietser met teveel tegenwind. Arme ouwe Judas. Bedenk wel: 'de geest is in de lucht'; en misschien zijn wij wel gek geworden maar

Tot ziens, Panggo

P.S. De leliestok wacht op je.



KEER OP KEER

Waarom zullen planten nooit overwegen
Hoe zij zelfmoord kunnen plegen?
Zij hebben hun naasten lief zoals zichzelf.
Hoe is dat?
Als je met je wortels gevangen zit in een
aarden gat
Als je leeft op je graf
Als je eenzaam bent
En niemand kent
Met gedwongen gif 'medicijnen' - toch blijven
leven
Zonder zelfmoord te overwegen.

Keer op keer
Angst voor shocks of onweer.

TIPS EN KONTAKT- ADVERTENTIES



voor inlichtingen: schrijf de redactie

Ik ben voor natuurgeneeswijze.
Als jullie een inrichting weten waar ik medicijnen kan weigeren geef me dan de naam van een patiënt, die met me wil korresponderen.
(antwoorden richten aan postbus 3286)

Jongeman, 27 jaar, heeft wat last van fobieën, zoekt een zachtaardige vriendin, leeft onbel.

Als je ergens in een inrichting lang moet verblijven is het wel raadzaam te zorgen niet teveel in je lichamelijke en geestelijke konditie achteruit te gaan. Yoga (Hatha) kan je misschien hiermee helpen. Zoek een lera(a)r(es) in of buiten je inrichting.

medicijnen informatie

rubriek



deel 2

Ook dit keer gaat de medicijnenrubriek over een erg grote groep 'genees'middelen, namelijk de slaapmiddelen en de kalmerende middelen. Alle medicijnen in deze groep hebben in principe dezelfde eigenschappen. Het is interessant om dit te weten, omdat de farmaceutische industrie met grote regelmaat nieuwe geneesmiddelen in deze groep op de markt brengt en dan met veel geleerde praat de medische stand ervan weet te overtuigen, dat het om iets heel nieuws gaat. Middelen als Valium, Librium, Mogadon en vele andere hebben door wetenschappelijke misleiding onvoorstelbare sommen geld opgeleverd. Onlangs wist onze regering de firma Roche te dwingen de prijzen van Valium en Librium met 25% te verlagen en je kunt rustig aannemen dat de nieuwe prijzen nog te hoog zijn. Er is echter vooral meer onderscheidingsvermogen van de artsen nodig om deze middelen uit de top-tien der meest verkochte medicijnen te verdrijven. Daarom is dit artikel ook wel voor hen bestemd ...

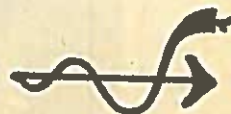
De medische term voor slaapmiddel is hypnoticum en voor kalmerend middel sedativum. Ook wordt vaak het woord tranquillizer gebruikt, de ene keer echter voor een middel uit deze groep (Valium wordt vaak een tranquillizer genoemd), de andere keer voor de antipsychotische middelen uit de groep der neuroleptica, die we in onze vorige krant besproken hebben. Wij zullen daarom het verwarrende woord tranquillizer niet meer gebruiken, maar het steeds hebben over sedativa-hypnotica.

Als we kijken om welke middelen het nu zo'n beetje gaat, dan komen we veel bekende namen tegen. Hiervan worden de volgende in de praktijk meestal als slaapmiddel gebruikt:

- paraldehyde (een vies stinkende vloeistof), Chloraldurat, Bromural, Adalin, Solutio Charcot (broomdrank), Amytal, Nembutal (=pentobarbital), Soneryl (=butobarbital), Phanodorm (=cyclobarbital), Doriden, Mogadon, Dalmadorm, Dormopan, Mandrax, Vesparax, Bykonox en vele andere.
- De volgende worden in de praktijk meestal als kalmerend middel gebruikt:
 - valeriaan (dit zit o.a. in Valdispert en Valsec, beide zeer zwakke middelen), Miltown (=meprobamaat), Librium, Valium, Nobrium, Seresta, Temesta, Atarax, Dorsiflex, Tacitin, Librax en andere.
 - Luminal(=fenobarbital) wordt in de praktijk zowel als hypnoticum als als sedativum gebruikt.

Wat gebeurt er nu als je een van deze sedativa-hypnotica krijgt? Het valt in de eerste plaats op dat het resultaat erg afhankelijk is van de dosering. Vanzelfsprekend moet van een sterk werkend middel minder worden gebruikt dan van een zwakker middel om hetzelfde effect te bereiken, maar als je hiermee rekening houdt is de uitwerking van al deze middelen gelijk. Zo krijg je bij een lage dosering een kalmerend (sederend) effect. Je reageert minder sterk op wat er om je heen gebeurt en je bent ook minder actief. Bij iets hogere dosis gaat dit al gauw over in slaperigheid. Bovendien wordt het dan moeilijker om je eigen gedrag te beheersen. Dit komt doordat niet alleen je bewustzijn iets vermindert maar ook de controlerende delen van je zenuwstelsel op een lager pitje gaan functioneren. Eigenlijk zie je hetzelfde effect als bij alcohol (dat feitelijk ook bij deze groep van middelen behoort): je wordt enerzijds suf en slaperig, maar je kunt je anderzijds bij de geringste aanleiding opwinden, waarbij dit evenals bij alcohol van persoon tot persoon sterk verschilt. Bij een vrij geringe dosis wordt je dus aan de ene kant kalm en aan de andere kant juist minder geremd, wat 'losser'. Dit vinden de meeste mensen (net als bij alcohol) een prettig gevoel, terwijl het kalmerende effect van de neuroleptica (zoals Largactil) door bijna iedereen als onplezierig wordt ervaren (lees maar na in onze vorige krant). Medicijnen als Valium en Librium leiden dan ook makkelijk tot verslaving.

Bij een wat hogere dosering veroorzaken al deze middelen slaap. Het belangrijkste verschil tussen al deze middelen schuilt hierin, dat het ene meestal in zwakke tabletten wordt verwerkt (bijvoorbeeld Valium en Seresta), terwijl de andere bijna altijd in zo'n hoge dosering in tabletten zit, dat één tablet je al in slaap doet vallen (bijvoorbeeld Soneryl). Bij nog hogere dosis wordt de slaap steeds dieper en gaat tenslotte over in diepe bewusteloosheid, coma. Bij zeer hoge doseringen worden de delen van het zenuwstelsel die de bloeddruk en de ademhaling regelen, uitgeschakeld en als er niet snel wordt ingegrepen, is dit dodelijk. Bij niet al te lage doseringen valt het verder ook op dat de sedativa-hypnotica de spanning van de spieren een poosje verslappen, wat ook in veel gevallen een ontspannen gevoel veroorzaakt.



Slapeloosheid

Als je dit nu eenmaal weet, kun je je ook wel voorstellen waarvoor deze geneesmiddelen in de praktijk door de arts kunnen worden gebruikt. In de eerste plaats natuurlijk bij slapeloosheid. Veel mensen kunnen slecht in slaap komen vanwege spanningen of onbewuste angsten, maar als ze eenmaal in slaap zijn gevallen, gaat alles goed. In dat geval is een lage dosering voldoende om wat rust te geven, waarna een gewone slaap volgt. Andere mensen worden na een paar uur wakker en kunnen dan de slaap niet meer vatten. Dan is meestal een hogere dosering nodig en vooral een middel, waarvan de werking lang aanhoudt. Een nadeel van een hoge dosering is, dat de slaap dan te diep wordt en dromen achterwege blijven, want zo'n droomloze slaap is op den duur niet goed en veroorzaakt moeheid en prikkelbaarheid. Bovendien ben je de volgende ochtend dan flink duf en heb je een echte kater (bedenk dat alcohol ook een sedativum-hypnoticum is). Het risico van slaapmiddelen is de kans op verslaving; je kunt na enige tijd niet meer slapen zonder pil.

Angsten

In de tweede plaats worden de sedativa-hypnotica gebruikt als angst-onderdrukkende middelen. Iedereen kent angsten, variërend van examenvrees tot hele diepe, ondefinieerbare angsten. In sommige gevallen kan een sedativum een (tijdelijk) hulpmiddel zijn, maar kan nooit dienen als vervanger van een goede psychotherapie.

Verder worden veel sedativa-hypnotica gebruikt tegen epilepsie (vallende ziekte). Ze verminderen het aantal aanvallen van vallende ziekte (zo'n aanval wordt ook wel convulsie genoemd).

Geen verhaal over geneesmiddelen is compleet zonder over de ongewenste bijwerkingen ervan te praten. Veel van deze bijwerkingen kun je je al voorstellen, als je je realiseert dat alcohol ook een sedativum-hypnoticum is. Ze veroorzaken allemaal een verminderde vaardigheid in het bedienen van apparaten en voertuigen, terwijl ook het reactievermogen vermindert (gevaar in het verkeer!). Het is logisch dat dit door gelijktijdig alcoholgebruik nog versterkt wordt! Alle middelen uit deze groep kunnen verslaving veroorzaken. Om daar dan weer af te komen is net zo moeilijk als bij een alcoholverslaving; héél moeilijk dus. En dan te bedenken dat dit soort gevaarlijke verslavingen vaak door goedwillende artsen wordt veroorzaakt



Het grote aantal zelfmoordpogingen dat met slaapmiddelen wordt ondernomen, is een probleem apart. Tegenwoordig is er in veel gevallen bij snelle opname in een ziekenhuis nog redding mogelijk; of de zelfmoordenaar gered wil worden is natuurlijk een andere zaak. Berucht zijn vooral de middelen die in hoge dosering in echte slaaptabletten voorkomen, zoals Soneryl, Vesperax, Mandrax. De middelen die alleen in lage, sederende doses verkrijgbaar zijn, zijn betrekkelijk ongevaarlijk. Een goed voorbeeld is Mogadon, dat als slaapmiddel wordt geadverteerd en dat in lage dosering in héél grote tabletten zit. Vermoedelijk is een bord vol Mogadon nog niet genoeg voor zelfmoord. Zo leidt dus een technisch foeffe tot een 'veilig' slaapmiddel.

Tot dusver is er één middel geweest dat een goede nachtrust gaf zonder aanvankelijk bekende nare bijwerkingen en waarmee zelfmoord onmogelijk was. Het is dan ook geen wonder dat dit slaapmiddel al heel gauw veel werd gebruikt. Helaas werd het vooral voor zwangere vrouwen aanbevolen. Dit middel heette Softe-non (thalidomide) en deze naam is genoeg om iedereen weer even in te prenten hoe onvoorstelbaar gevaarlijk het is om blindelings vrouwen in het heil van een geneesmiddel te stellen.

Tot slot dan weer de determineertabel. Vanwege het grote aantal in Nederland verkrijgbare middelen noemen we alleen de bekendste. Een dragee is een afgeronde tablet met een glad, vaak gekleurd laagje; een capsule is een kokertje waar de stof in zit. Met 'code' bedoelen we de in het tablet gegerste codering.

In de praktijk komen er veel niet-identificeerbare tabletten voor. Dit is mogelijk als het octrooi op een geneesmiddel is verlopen of als er nooit een octrooi op is geweest. In dat geval mogen alle fabrieken, apotheken en ziekenhuizen zelf tabletten, dragees of capsules met dit geneesmiddel maken. Zo zijn er merkloze preparaten van onder andere de volgende sedativa-hypnotica:

- barbital
 - Veramon
 - Vesperax (een combinatie van ongeoctrooierde slaapmiddelen)
 - Mandrax (een combinatie van ongeoctrooierde slaapmiddelen)
 - fenobarbital (Luminal)
 - butobarbital (ook bekend onder de merknaam Soneryl)
 - cyclobarbital (ook bekend onder de merknaam Seconal)
 - bromural (ook bekend onder de merknaam Neo-Diacid)
 - meprobamaat (ook bekend onder de merknaam Miltown)
 - paraldehyde (een vloeistof)
 - solutio charcot (broomdrank)
- en bovendien talloze zepillen met slaapmiddelen.

DETERMINEERTABEL

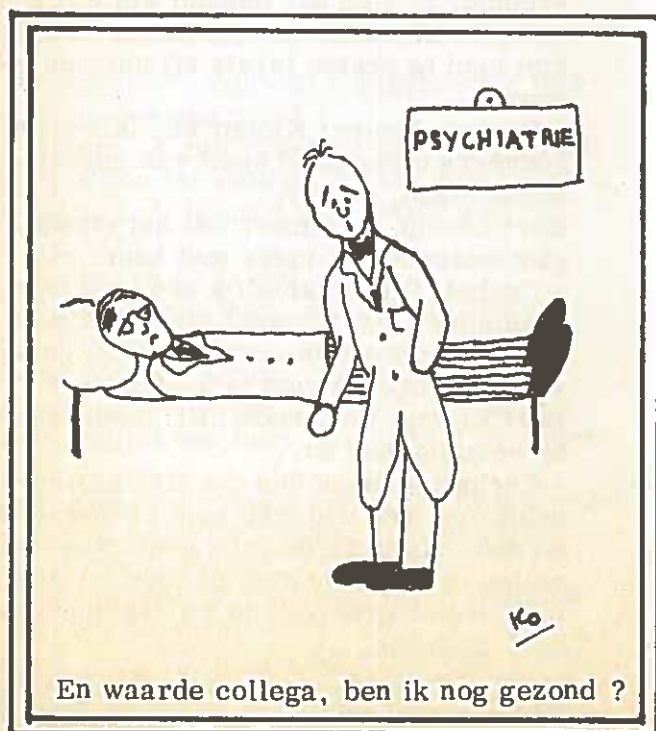
MEESTAL ALS SLAAPMIDDEL GEBRUIKT:

Chloraldurat	capsule: blauw of rood ovaal/lengte 12 mm
Nernbutal	capsule 100 mg: geel/opdruk: abbott/lengte 15 mm
	capsule 50 mg: half geel-half wit/opdruk: abott/lengte 15 mm
Soneryl	tablet: roze met breukgleuf/code: soneryl/diameter 9 mm
Doriden	tablet: wit met breukgleuf/code: CIBA en GA/diameter 10 mm
Mogadon	tablet 5 mg: wit met breukgleuf/code: ROCHE en twee 'slapende oogjes'/ diameter 12 mm
Dalmadorm	capsules 15 mg: half crème-half grijs/code: ROCHE 15/lengte 15 mm
Bykonox	tablet: wit met breukgleuf/code: BYK/diameter 10 mm/meestal in strips
Dormopan	tablet: wit/code: BAYER en een soort huisje/diameter 13 mm
Mandrax	tablet: wit met breukgleuf/code: Mx en RL/diameter 9-10 mm/meestal in strips
	capsule: half lichtblauw-half donkerblauw/opdruk: MX/lengte 22 mm
Vesparax	tablet: wit met knik in het midden/code: UCB/diameter 10 mm
Isonox	tablet: wit met breukgleuf/code: UCB/diameter 14 mm

MEESTAL ALS KALMEREND MIDDEL GEBRUIKT:

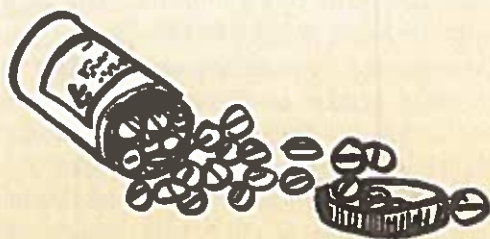
Librium	dragee 5 mg: groen/opdruk: rode R/diameter 6 mm
	dragee 10 mg: groen/opdruk: rode R in zeshoek/diameter 7 mm
	dragee 25 mg: donkergroen/opdruk rood: ROCHE/diameter 8 mm
Librax	dragee: groen/geen opdruk/ diameter 9 mm
Nobrium	capsule 5 mg: half rood-half crème/ opdruk: ROCHE/lengte 14 mm
	capsule 10 mg: half rood-half zwart/opdruk: ROCHE/lengte 14 mm
Seresta	tablet 10 mg: wit/code: W en 10/diameter 7 mm
	tablet 50 mg (forte): roze met breukgleuf/code: W en 50/diameter 9-10 mm
Temesta	tablet 1 mg: wit met breukgleuf/code: 1,0/ diameter 7 mm
	tablet 2,5 mg: geel met breukgleuf/code: 2,5/diameter 8 mm
Tranxène	capsule 5 mg: half roze-half wit/opdruk: T5/lengte 15 mm
	capsule 10 mg: roze/opdruk: T10/lengte 15 mm
Valium	tablet 2 mg: wit/code: ROCHE 2/diameter 8 mm
	tablet 5 mg: geel met breukgleuf/code: ROCHE 5/diameter 8 mm
	tablet 10 mg: blauw met breukgleuf/code: ROCHE 10/diameter 8 mm
Valsec	dragee: donkergroen/diameter 8 mm
Dorsiflex	tablet: wit met breukgleuf/code: UCB/diameter 14 mm

OPROEP :



Voor vragen en
problemen op het
gebied van medicijnen
kunt u ons schrijven:
postbus 3286, Amsterdam.

U kunt ook
schrijven als u uw
ervaringen met medicijnen
aan ons en aan
anderen wilt
vertellen.



TEAMBESPREKING

Af en toe zijn enkele stafleden van de afdeling verdwenen. Zij zitten dan in het kleine zaaltje van het hoofdgebouw. Zij vergaderen. Dit is een voorbeeld van zo'n vergadering, maar je kunt je ook vergaderingen voorstellen waar het anders gaat. Dit is de teambespreking over paviljoen Mannen-C.

(De woorden met een* volgen achteraan met een verklaring.)

Aanwezig: Dr. Bartels, psychiater van een der andere afdelingen en voorzitter van de vergadering, Dr. Cachet, afdelingsgeneesheer van Mannen-C, Mej. dra. Spanjaard, één der twee psychologen van de inrichting, Zr. Broekhuizen, hoofdverpleegster van Mannen-C, Bert Klomp, een student van de sociale academie die stage loopt en als gast aanwezig mag zijn.

Afwezig: Br. Van Vliet.

- Bartels: Ik open de vergadering. Stilte. Henk, jij hebt geloof ik het minste tijd; het lijkt me dus het beste dat we jouw probleem* eerst even nemen.

- Cachet: Het komt goed uit dat u hier toevallig ook bent, meneer Klomp, omdat u de patient waarom het gaat wel eens gezien hebt, meen ik.

- Mej. Spanjaard: Het lijkt me erg goed hoor, dat die inbreng ook eens komt van mensen die echt, nou eigenlijk toch wel veel met de patient te maken hebben.

- Cachet: Het geval is, eh, het volgende: ik heb de heer Moesman, een 47-jarige ...

- Bartels: Dat is toch die wat katatone* man, is het niet? Donker?

- Cachet: Ja, dat is hem.

- Mej. Spanjaard: Wat was de begindiagnose*?

- Cachet: We hebben het toen maar gehouden op paranoïde*, schizofrenie*, meen ik...

- Mej. Spanjaard: Hebt u de status* niet bij u?

- Cachet: nee, maar ik heb de man goed voor de geest. Welnu, deze man geeft een heel wisselend beeld* te zien, soms gaat het een periode heel redelijk, dan zakt hij weer af..

Deze man, die we hier al 8 jaar hebben, is dus al een paar maal heel hoopvol geweest en dan lieten wij hem met proefverlof gaan, maar het is steevast hetzelfde beeld: hij gaat wat agressief gedrag* vertonen, wordt dan sterk depressief* en komt dan voortijdig weer hier terug. Deze keer is hij ook op proefverlof geweest enne

- Mej. Spanjaard: Welke medikatie* krijgt hij?

- Cachet: Hij krijgt .. eh.. U weet dat het beste zuster Broekhuizen, is het niet?

- Zr. Broekhuizen: Hij krijgt de gewone dosering trilafoon en disipal* en soms wat extra als hij erg onrustig is.

- Mej. Spanjaard: Is dat niet wat weinig voor een psychotikus*?

- Cachet: Nu doet dat weinig ter zake, want daar wil ik het juist over hebben. Hij is nu voor de derde keer weggeweest en...

- Zr. Broekhuizen: Heeft hij een gezin?

- Cachet: Een vrouw en twee kinderen. 't Is een Indischman... Enfin, wat ik nu denk is het volgende: deze man is zo angstig deze maanden en het blijkt dat er zo weinig aan te doen is.. um, .. eh.. we hebben de man alle kansen gegeven.. Afgelopen donderdag is hij weer met spoed opgenomen na een klacht van de politie.



Hij had zijn buurvrouw bedreigd, verbale bedreiging*.. Deze buurvrouw was erg geschrokken. Ik heb onmiddellijk tot een insuline-kuur* besloten, hij was buitengewoon geagiteerd*.

Maar ik geloof niet dat het eh.. zin heeft om hier verder eindeloos mee door te gaan. De man is nu 47 en.. eh.. Ik denk dat we nu de nadruk moeten leggen op het onderdrukken van zijn angsten*. Verder zie ik er therapeutisch* weinig heil in. Ik wilde dus voorstellen om hem.. eh.. hem terug te trekken uit de creatieve therapie, omdat dat nu minder zin heeft en hem te laten beginnen op de kartonnage*, zodat hij werk doet wat meer van hem eist dan dat tuinwerk en hij zal moeten worden overgeplaatst naar een andere afdeling.

- Zr. Broekhuizen: Ja, dit is typisch een man die ons voortdurend chanteert*. Eerst wekt hij de indruk dat hij weg wil, maar gaat hij eenmaal met proefverlof, dan wordt hij weer psychotisch en vlucht hij opnieuw in een opname*..

- Mej. Spanjaard: Hij kan niet zonder aandacht.

- Zr. Broekhuizen: Ik geloof dan ook dat wij daar niet aan toe moeten geven. Hij moet strenger worden aangepakt..

Bert Klomp: Ik vind dat helemaal niet zo vreemd. Ik vind dat iemand wel wat aandacht nodig heeft.. want ik weet dat er heel goed met hem te praten is, als hij serieus genomen wordt.

- Cachet: Meneer Klomp, eh, ik weet niet in hoeverre u verstand heeft van psychische stoornissen, maar...

Bert Klomp: .. Ik merk dat het steeds beter gaat naarmate ik meer met hem bezig ben..

- Cachet: Dit is namelijk een heel bekend mechanisme*, dat wij veel zien. Het gaat inderdaad om mensen die proberen om de aandacht zo lang mogelijk vast te houden...

Bert Klomp: En terecht! Hij heeft toch al veel te weinig gehad en..

- Cachet: Mensen dus die zich aardig weten te schikken, een tijd lang heel kooperatief* zijn, en dan, als je ze de kans geeft weer terugvallen in hun oude gedrag, ook de heer Moesman desintegreerde, ja hij decompenseerde* heel duidelijk...

- Mej. Spanjaard: Zeg Henk, maar als ik het goed begrijp dan wil je de zaak* dus helemaal dempen*..

- Cachet: Zo zie ik dat wel, ja. In al die acht

jaar dat wij toch eigenlijk teveel in dit geval zagen, is hij steeds weer teruggevallen in deze hysterisch* aandoende angsttoestand. Ook met het oog op onze jongere patienten is het beter als we de aandacht naar hen verleggen.

- Bartels: Het wordt zo langzamerhand ook ondoenlijk om al die kosten aan hem te blijven besteden, ook een punt van belang.

- Mej. Spanjaard: Ik dacht toch dat we daar niet van uit mochten gaan, lijkt mij hoor..

- Bartels: Goed, goed, ik geef toe, dat staat niet voorop, maar aan de andere kant.. het gaat te ver hè, acht jaar met zo'n intensieve begeleiding..

- Cachet: Bovendien, ik ben het met Janet Spanjaard eens, dit weegt minder zwaar. We zitten trouwens toch met een onderbezetting. En eind december moet de bedbezetting* toch weer op peil zijn. Dat is zeker ook in het belang van de patienten. Maar goed. Mijn punt is dus dat alle aandacht die we aan hem besteed hebben geen enkel resultaat heeft gehad, behalve dan dat zijn angsten zijn toegenomen. In zijn eigen belang is het dus beter om ons op die angst te concentreren.

(Volgt doorelkaar gepraat..)

- Mej. Spanjaard: Ik stel voor dat we iedereen uit laten spreken. Ik persoonlijk vraag me af of we het niet meer in zijn gezin moeten zoeken: hoe de relatie met zijn vrouw is. Want zij (dat is mijn indruk hoor) zij wil die man telkens weer thuis, maar als hij dan thuis is, is zij er niet tevreden mee, dan is ze hem liever kwijt dan rijk.

- Cachet: Inderdaad ja, ik geloof wel dat daar een gezinsconflict ligt. Die vrouw heeft zeker wat hysterische trekken, dat..

- Bert Klomp: Ik vind dat.. eh.. acht jaar geleden heeft hij zijn huis en zijn huiselijke conflicten onopgelost verlaten. In die acht jaar heeft Jaap.. eh.. meneer Moesman er alleen maar moeilijkheden bij gekregen, door de inrichtingssituatie..

- Cachet: U wilt toch niet zeggen dat..

- Bert Klomp: Ja, ik geloof dat het met zijn huwelijk best meeviel toen hij hier binnenkwam.

- Zr. Broekhuizen: Zou een echtscheiding misschien een oplossing zijn?

- Bert Klomp: Ik geloof dat we moeten zien dat acht jaar in een inrichting, dat dat een aparte..

- Mej. Spanjaard: Heeft u zijn vrouw gezien, dokter Cachet?

- Cachet: Ja, en ik geloof..

- Bert Klomp: Acht jaar, dat gaat je niet in je kouwe kleren zitten..

- Bartels: Meneer Klomp, ik geloof niet dat dit de gelegenheid is om hierover te discussiëren, hoewel dit een heel interessant probleem is.

- Cachet: Die vrouw heeft een sterk hysterische karakterstructuur*. Zij praat heel moeilijk, verbaal weinig begaafd*.

- Zr. Broekhuizen: En, andere mannen spelen hier ook tussendoor?

- Cachet: Feitelijk is mij dat onbekend, maar het gaat hier wel om een a-sociaal milieu, ja.

- Mej. Spanjaard: God, wat moeilijk voor zo'n mens. Ik vind dat echt toch elke keer weer

triest ook hoor.

- Cachet: Ook voor haar is het het beste als we die illusie dat haar man weer zal genezen, dat we die illusie rigoureuus.. eh..

- Zr. Broekhuizen: Afkappen!

- Cachet: Inderdaad, ja, we mogen deze vrouw niet in deze onzekerheid laten. Zij maakt al een wat ontredderde indruk, ze heeft een zware taak als alleenstaande huisvrouw. Het is werkelijk beter voor haar en haar kinderen om die onzekerheid weg te nemen.

- Zr. Broekhuizen: Dat geloof ik ook.

- Bartels: Goed, als we het hier allemaal over eens zijn, dan is dat besloten..

- Cachet: Ja, laten we rustig afwachten wat deze nieuwe gedragslijn oplevert. We zullen ook wat sterker moeten sederen*. Ook arbeidstherapeutisch* mag er wel wat van hem gevraagd worden en laten we dat dan een half jaartje aan zien. Ook met het oog op onze onderbezetting.

- Bert Klomp: Ik heb hier bij mogen zitten en ik heb ook wat mogen zeggen. Ik heb erg veel met Jaap Moesman gepraat en gepingpongd en.. (gaat onder in geroezemoes)

- Bartels: Mensen, laten we de discussie even centraal houden! Ik stel voor om de heer Klomp te laten uitspreken. Als hij nu eens heel kort naar voren kan brengen wat hij eigenlijk bedoelt.

- Cachet: Ja, meneer Klomp, vat u dat nu eens even samen.

- Bert Klomp: Ik stel dat de heer Moesman acht jaar uit zijn levenssituatie is weggenomen, uit een konflikt-situatie. Dat hij nooit de gelegenheid heeft gehad om die op te lossen en dat hem in deze inrichting daarvoor ook geen gelegenheid is geboden. Om die oplossing te vinden, bedoel ik.

- Cachet en Mej. Spanjaard: Nou, nou.

- Bartels: Dat voegt, meen ik, geen nieuwe feiten toe..

- Bert Klomp: Wij hadden hem de tijd moeten gunnen om.. eh..

- Cachet: Meneer Klomp. U heeft veel waardevolle.. eh.. aardige dingen geleerd in uw opleiding, geloof ik, maar u moet zich goed realiseren dat wij hier met een praktische situatie te maken hebben, waarin bovendien sprake is van een man die gevâarlijk is. U moet zich realiseren dat wij hiermee als instituut risico's hebben willen nemen.

- Mej. Spanjaard: Hij heeft zijn buurvrouw bedreigd! Je moet toegeven dat zoiets eenvoudig niet kan. Daar stelt men ons verantwoordelijk voor.

- Cachet: Al in '68 hebben wij een experiment uitgevoerd. Wij hebben toen besloten om de heer Moesman als experiment drie weken in zijn eigen milieu terug te plaatsen. Dit heeft geen enkel resultaat gehad, de man wilde niet.

- Zr. Broekhuizen: Hij mist het inzicht, dat is het eigenlijk.

- Cachet: Zeker, ja. Hij is niet erg intelligent. Wij hebben het daarna nog tweemaal geprobeerd. Ergens moet ook een grens zijn. Dat zal de heer Klomp toch met mij eens zijn.

- Bert Klomp: Maar ik geloof werkelijk.. eh.. wat is er eigenlijk gebeurd met die buurvrouw?

- Cachet: Mensen, dit gaat allemaal wat teveel tijd kosten. Ik heb om elf uur nog een patient bij mij thuis. Ik moet nog een half uurtje rijden,

dus..Henk, het lijkt mij dat we het in de grote lijn wel met elkaar eens zijn.

- Bartels: Ja, het lijkt mij ook het beste dat je het maar zo aanpakt. Misschien is het niet de meest ideale oplossing, maar we moeten ook aan de andere patienten denken en met de huidige personeelsbezetting moeten we het zien te redden. We moeten nu eenmaal roeien met de riemen die we hebben.

(Cachet gaat weg en men begint aan een ander 'geval').

WOORDENLIJST:

- jouw probleem - Jaap Moesmans' problemen.
- katatoon - is iemand die houterige bewegingen maakt en een hele tijd in dezelfde houding kan blijven staan of zitten. Meestal betekent het dat iemand te bang is om te bewegen.
- diagnose - een hokje waarin de dokter iemand duwt, zodat hij er niet meer over hoeft na te denken waar de patient eigenlijk mee zit. Begindiagnose is dan het eerste hokje, waar je vaak niet meer uitkomt.
- paranoïd - is iemand die zo bang is dat hij denkt dat de hele wereld het op hem gemunt heeft.
- schizofrenie - het etiket dat je krijgt opgeplakt als niemand begrijpt wat je probleem is. Eigenlijk betekent schizofrenie dat je niet meer het verschil weet tussen jezelf en de rest van de wereld. Daardoor kun je zo in de war raken dat je stemmen hoort of dingen ziet of voelt die er eigenlijk niet zijn. Soms weet je een periode heel goed wie je bent en dan ben je het weer een hele tijd vergeten.
- status - map met papieren waarop de begindiagnose staat en alle andere dingen die dokters (soms ook psychologen en verplegers) over je vinden.
- wisselend beeld - soms voelt hij zich beter, dan weer een tijdje slechter.
- agressief - een deftig woord voor boos, waarbij er altijd vanuitgegaan wordt dat je ongelijk hebt.
- depressief - somberheid over je eigen leven.
- medikatie - de medicijnen die je gegeven worden.
- trilafon en disipal - zie de medische rubrieken in de Gekkenkrant. Het tweede medicijn is tegen het eerste.
- psychotikus - ben je op het moment dat je zo in de war bent dat je dingen hoort, voelt of ziet die er eigenlijk niet zijn.
- iemand alle kansen gegeven hebben - als een dokter dit zegt, dan betekent het dat hijzelf niet meer weet wat hij met de patient moet doen.
- verbale bedreiging - bedreigen met woorden; uitschelden.
- Insulinekuur - soort shockkuur
- geagiteerd - boos dat hij zonder goede reden weer was teruggehaald.
- onderdrukken van angsten - de dokter wil hem niet meer helpen met het oplossen van zijn problemen, maar maakt hem suf met medicijnen.
- therapeutisch - genezend.
- kartonnage - werkplaats waar met karton

gewerkt wordt.

- chanteren - Zuster Broekhuizen denkt dat meneer Moesman haar iets afdwingt.
- vluchten in een opname - nu lijkt het of hij expres de 'veiligheid' van de inrichting opzoekt.
- mechanisme - vergelijking met een machine; doet iemand een paar keer hetzelfde, dan wordt aangenomen dat hij - of een ander - het de volgende keer ook wel zal doen.
- koöperatief - meewerkend.
- desintegreren en decompenseren - allebei dure woorden voor 'in de war raken'.
- de zaak - hier: het gevoelsleven van Jaap Moesman.
- dempen - dempen! = gevoelsleven wegmaken met medicijnen.
- hysterisch - Hysterie is eigenlijk een ziektebeeld (zie diagnose). Net als hier wordt het woord heel vaak gebruikt voor mensen waarvan men vindt dat ze zich aanstellen. Aanstellen doe je expres, dus is het geen ziekte, dus hoeft de dokter zich er niets van aan te trekken.
- bedbezetting - Dokter Bartels vond het zo-even zonde van het geld om nog veel aan Jaap Moesman te doen. Dokter Cachet wijst hem er op dat patienten ook geld kunnen opbrengen! Zakt het aantal patienten namelijk onder een bepaalde grens, dan krijgt een inrichting minder geld binnen. Aan het begin van het jaar



- als de patienten geteld worden komt het er dus op aan om niet te weinig patienten te hebben.
- sterk hysterische karakterstructuur - hier bedoeld: zij is iemand die zich altijd aanstelt.
- verbaal weinig begaafd - met een duur woord: zij kan niet goed uit haar woorden komen.
- sederen - verdovende medicijnen geven.
- arbeidsterapeutisch - meer van hem vragen - hem zwaarder en vervelender werk geven.

In deze bespreking is dus besloten om Jaap Moesman maar op te geven, hoewel niemand dit woord gebruikt. Hij krijgt vanaf nu meer sufmakende medicijnen, hij mag niet meer tekenen en schilderen, hij gaat naar een andere afdeling met oudere mensen die al eerder zijn opgegeven. Bovendien wordt zijn vrouw verteld dat zij er niet meer op hoeft te rekenen dat haar man ooit nog thuiskomt. Uit niets blijkt dat de staf met Jaap Moesman begaan is of dat iemand zijn problemen heeft begrepen, ondanks alle dure, psychiatrische woorden. Geen van de stafleden wil méér weten over de aanleiding van de heropname: men vindt ruzie op zichzelf al genoeg en iedereen neemt zomaar aan dat 'de patient' wel ongelijk zal hebben gehad. Zij hebben Jaap uit de maatschappij gehouden, aan het werk gezet, medicijnen gegeven

en hem 'behandeld' OM HEM TE GENEZEN. Maar behalve een toevallige, dappere student, stelt niemand de vragen waar het om draait: Hebben WIJ misschien gefaald? Hoe kunnen we het beter doen? Hebben we hem misschien verkeerd begrepen? en vooral: Wie geeft ons het recht om iemand op dood spoor te zetten? Gelukkig gaat het niet in elke inrichting zo. Gelukkig zijn er heel wat inrichtingen waar bovenstaande vragen weldegelijk gesteld worden.

Niettemin worden dit soort beslissingen tientallen keren per jaar genomen. En als een direktie geen zin heeft in zelfkritiek, 'zijn' patienten harteloos behandeld, dan kan dat. De vragen worden dan niet gesteld. Dat is eigenlijk nog het ergste: er is niemand die ze ter verantwoording roept.

de redaktie.

NOG EVEN DIT:

Deze krant heet gekkenkrant omdat hij is voor mensen die gek genoemd worden. Wij zijn dus gek en wij 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 gediskrimineert, 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.



OPROEP

Beste lezers. Velen van u steunen of maken de Gekkenkrant doordat ze abonnee of donateur zijn geworden, doordat ze kopij opsturen of op andere manieren.

Toch willen wij nogmaals om uw medewerking vragen. De krant is in de eerste plaats voor patienten in inrichtingen en dat zijn er ruim 27.000!

Het is moeilijk om al die mensen te bereiken. Tientallen mensen helpen wel met de versprei-

ding maar dat is nog steeds niet genoeg. Dus: komt u regelmatig in een inrichting, heeft u er familie of vrienden?

Denk er eens over of u niet eens per twee maanden een paar kranten kunt meenemen. Voor in de kantine, op de afdeling, of om gewoon aan degene die u bezoekt te geven? Bel eens op donderdag- of dinsdagavond: 020 - 79 26 20 of schrijf ons.

BRIEVEN van her en der

LIEFDE EN BEGRIP

Ik ben twee maanden in een psychiatrische inrichting geweest. Ondanks dat ik ontslagen ben zijn mijn problemen er niet minder om geworden en kan ik niet zeggen dat ik ook maar iets opgeknappt ben. Laat ik even in het kort mijn leven vertellen. Voor zover ik me kan herinneren heb ik nooit veel liefde, begrip en aandacht gehad. Op het werk, thuis, en in de gewone maatschappij.

Ik ben veel gekwetst, en heb me als tiener al helemaal afgesloten van de buitenwereld. Ik kreeg een minderwaardigheidscomplex en groeide door al die dingen zover van mezelf af, dat ik iemand werd, die ik eigenlijk niet was. Ik was spontaan, lief en vriendelijk en openhartig. Nu ben ik op mijn hoede, heel gauw gekwetst en iemand die soms depressies heeft; ik leef met twee karakters, mijn echte komt maar af en toe naar boven, het andere steeds, en dan walg ik van mezelf. Ik heb vijf jaar avond aan avond alleen op mijn kamer gezeten, omdat ik niet met m'n ouders op kon schieten. Ik vroeg op mijn manier aandacht en liefde, maar steeds werd me verteld, dat ik dit of dat niet goed deed, en dat ik veel te druk was, me nergens voor interesseerde, en wat er van mij dan wel niet terecht moest komen. Ik werd daar onzeker van, en deed toen natuurlijk alles steeds verkeerder. Ook ben ik veel geslagen, terwijl mijn broer (die natuurlijk heel ernstig was en over alles mee kon praten) de meeste aandacht kreeg.

Ik kon niet tegen het kuchen van mijn vader, dat sneed door mijn ziel, en daar is geen verklaarbare reden voor. Maar daarom ook sloot ik me van hen af, en ze begrepen mij niet, en dachten dat ik ook nog m'n vader wilde pesten, alhoewel ik vaak in tranen verteld heb, dat ik er echt niet tegen kon.

Na jaren doorsukkelen ontmoette ik een jongen, waar ik zielsveel van hield. We zijn drie jaar met elkaar omgegaan, maar hij was zo gemeen en hatelijk, en heeft mijn laatste restje 'eigen' gevoelens vertrapt en verneederd, tot in de grond. Ik word nu nog vaak wakker, dat ik dat allemaal herbeleef met die jongen.

Daarna kreeg ik een baan, waar ik weggepest ben, en toen was alles in mij dood. Ik ontmoette een jongen, die begrip voor me had en ontzettend veel van me hield. Ik werd verliefd op hem, maar niet zoals het moest zijn: met warmte. Dat was immers vertrapt?

Omdat ik zo in de narigheid zat, hebben we er een moetje van gemaakt, en zijn getrouwd. Nu heb ik een zoon van 9 maand, waar ik niet volledig van kan houden, en ben volkomen frigide.

Ik ben in de St. Jozefstichting terecht gekomen, omdat ik gek werd van mezelf, dat ik geen warmte meer had, niet voor mijn man, en ook niet voor mijn kind. Als het huilde, kon ik hem wel vermoorden, en was altijd doodzenuwachtig

met hem te verzorgen, omdat ik verwachtte dat hij weer zou gaan huilen. Dan leek het wel of hij me niet mocht. Het was verschrikkelijk en ik heb het vaak rake klappen gegeven wat het natuurlijk nog erger maakte. Ik vond het zelf ook vreselijk, want ik wilde natuurlijk mijn moederliefde aan hem geven. Het ging niet en ik raakte zo overspannen, dat ik daar 2 maand met de baby heb gezeten. Verschillende keren zijn er mensen geweest, die zwaar ziek waren, die hem uit bedje haalden, of uit de box. Ik kon hem geen moment alleen laten. Later hebben ze de deur op slot gedaan, toen ze inzagen dat het gevaarlijk werd. Ik kreeg geen sleutel en moest steeds vragen of ze de deur open wilden doen. Later moest hij weg, omdat ze het beter vonden, dat hij ergens thuis was, en ik aan mezelf toekwam. Ik wilde hem niet afstaan, want wat moest ik daar zonder kind, het ging toch tussen ons?

Enfin, nu ben ik weer thuis, omdat mijn zoon weg moest en heb nog steeds hetzelfde. Hij begint nu al te schreeuwen als ik tegen hem praat, en als ik hem beetpak ook. Het wordt steeds erger en ik kan mijn moederliefde maar niet tonen. Niemand begrijpt dat want dat is toch schandalig.

De psycholoog, waar ik nu nog onder behandeling sta heeft gezegd dat als je zelf dat gemist hebt, je het ook niet kan geven. Eigenlijk zou je zelf graag die baby willen zijn, zei hij. En wat thuis het kuchen van mijn vader was, is nu overgeslagen op het huilen van mijn zoon. Alleen kan ik er nu niet bij weglopen.

Met mijn man heb ik al een jaar geen enkel sexueel contact meer. Het doet me niets.

En zo ben ik dus ontslagen en sta er nu alleen voor. Ik verwacht van niemand meer hulp, alleen zou ik graag lid willen worden van jullie krant, het zou me erg goed doen.

En misschien dat andere mensen mijn probleem ook eens lezen, en dat ik dan géén negatieve reacties krijg.

Ik wacht met spanning.

(evt. reacties: postbus 3286)

ANGSTEN

Het feit alleen al dat je weet, dat je niet de enige bent

Omdat uw blad zich vooral bezig houdt met de wettelijke en morele mistoestanden in de psychiatrische wereld zou ik als oud-patient de vinger willen leggen op dat wat mijn inziens de grootste tekortkoming is tijdens een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis.

Is niet het doel van elk ziekenhuis dat men er genezen uitkomt? En zoals men in een ziekenhuis moet genezen van somatische storingen, zo moet men in een ps. ziekenhuis genezen van de psychische letsels.

Kenmerkend voor ieder ps. gestoord mens is de overheersing van de angst, zich uitend op

velerlei gebied en op velerlei wijze. Het opheffen maar minstens begrip tonen voor deze angsten is de taak van de psychiaters. Het merendeel van de inrichtingen schieten hier kwantitatief en kwalitatief te kort. Noem mij een psychiater, die begrip heeft voor deze angsten, die vaak juist de reden zijn waarom de psychiater haar of hem voor gek verklaart!!!

Om angst te kunnen begrijpen moet men ze toch ten dele zelf hebben gevoeld en er voor zichzelf een oplossing voor hebben gevonden. Zijn niet de meeste van onze artsen de verwende zoontjes uit de gegoede beschermde milieus, buiten het bereik van de werkelijke bedreigingen van deze wereld opgegroeid, levend in een klein kringetje mensen die elkaar maatschappelijk en financieel de hand boven het hoofd hielden en houden?

Die psychologie en psychiatrie beschouwen als een interessant intellectueel gemeenschapsspelletje waarvan natuurlijk wel een aantal mensen het slachtoffer zijn. Freud en Jung vergetend, ook zij hebben de angsten in zichzelf waargenomen en hebben geprobeerd ze te begrijpen. Angsten, waar ze onder geleden hebben en die ze niet hebben onderdrukt of verdrongen.

Hoe kan een psycholoog of een psychiater met zijn vast aantal werkuren, buitenhuizen, luxe auto's, boten en wat al meer, wezenlijk betrokken zijn bij het leed van de ander.

Hoe kan een patient vertrouwen hebben in de geestelijke 'hulp' wanneer hij weet dat hij als een 'geval', 'werkverschaffing' en 'financieel winstobject' wordt beschouwd?

Uit eigen ondervinding bleek de zenuwarts zelfs niet naar een angstervaring te willen luisteren, ook bleek de hoofdverpleegster bang te zijn voor een angstige patient.

Daarom zou ik willen voorstellen de Gekkenkrant ook te gebruiken om ps-patienten en ex-patienten hun angsten mede te laten delen, niet met de bedoeling hierop antwoord te krijgen, maar zuiver als een mededeling.

En door het wederzijds be-, er- en her-kennen van angsten komen tot een bevrijding. Tot op zekere hoogte. De werkelijke bevrijding komt in het zoeken van een oplossing. Het feit alleen al dat men weet niet de enige te zijn in een bepaalde obsessie kan al vermindering van de angst tengevolge hebben. Genezing is echter altijd in de laatste en doorslaggevende fase, zelfwerkzaamheid. Ook ik wil t. z. t. enige van mijn doorgestane angsten weergeven.

VOORUITGANG ?

...Ik heb de krant met belangstelling gelezen. Er is hier in Zon en Schild op het gebied van gezonde omgang tussen mannen en vrouwen wel wat aan het veranderen. In 7 jaar is er heel wat veranderd; het was hier eerst een dooie boel. Nu gaan we zonder leiding zwemmen, op eigen initiatief. **VRIJEN WORDT OOK NIET MEER ZO ZWAAR GESTRAFT.**

REPARATIE

HET VERHAAL VAN DE STRIP IN NUMMER 5 WAS NOG NIET AF+
HIERONDER: HOE HET ZOU KUNNEN GAAN.

(...) Resoneren is een vorm van meêtrillen, maar je bent verstand. Je bent de doorsmeerbeurt nog steeds vergeten. De garagehulp wordt al dringender nodig. Een vastgelopen auto heb je niets aan.

Drank is geen olie, het verschraalt eerder dan het smeert, en het benevelt je toch al zo moeizame denkvermogen.

Om de auto nog te kunnen laten lopen duw je hem naar een top en gooit de remmen eraf en.. onder aan de helling staat hij stil.

Je steelt een andere wagen en dat valt zwaar tegen, want het sturen ben je verleerd.

De chaos is compleet wegdoezelen lijkt de enige mogelijkheid

Maar de dokter mag er niet zo over denken, je bent een 'doe-het-zelver' geworden en dievoeltzich in z'n kuif gepikt als hij toch naar een vakman moet met de brokken.

En dan komt toch de garage, je hoeft er niet te rijden, er wordt aan je gesleuteld, je wordt getest en uitgeprobeerd,

de monteur kan handig of onhandig zijn; maar je eigen konditie en mogelijkheden spelen ook een rol.

En dan ga je de garage uit, herstelt of rijp voor de schroothoop.

Kruipt de eigenaar nog achter het stuur ja of nee,

Krijg je nog een W. A. -verzekering? De auto ziet het verschil niet, die is als ding geboren, de eigenaar neemt een nieuwe en schaft hem af.

MET F 12,50 OP STRAAT

Ik ben op het ogenblik in Wolfheze, in een psychiatrisch ziekenhuis, waar ik al 15 jaar zogenaamd 'verpleegd' word.

Op mijn 19de jaar ben ik erheen gebracht op vrijwillige basis; 5 jaar later kreeg ik ontslag en ben alleen gaan varen op een noorse tanker, wat ik niet aankon omdat ik mijn medicijnen niet meer innam.

Ook de plotselinge vrijheid met de andere sexe werd me teveel en ik gaf me over aan explosieve uitspattingen.

Ik dorst de oceaan niet over en strandde in een ziekenhuis in Boulogne. Ik werd goed gekeurd

na 2 dagen geobserveerd te zijn. Terug in Holland wees mijn eigen vader me de deur. En ik stond met f 12,50 op straat. Ik wou weer op een boot solliciteren, maar strandde bij de havenpolitie die ik op mijn vaders dak zond door te zeggen dat hij een spion was. Als oud SS-er die dubieuze foto's maakte en verdachte personen thuis ontving.

Hierbij speelde mijn fantasie parten, ook wraakneming door zijn afwijzing.

Zo werd ik door de GGD-wagen weer naar Wolfheze gebracht. Daar kwam ik in een paviljoen terecht, waar alle deuren op slot werden gedraaid.

Ik kreeg injecties en mocht op den duur wel een sigaret en dan weer naar bed. Langzaam aan ontsloot men de deuren voor mij. Ik werd op het terrein te werk gesteld. Toen alles beter ging werd ik onder dreigement gelijk met de hoofdzuster verplaatst naar STC. Ik kon kiezen tussen S. T. C. en ziekenzaal.

Ik wilde naar het St. Franciscushof, omdat ik katholiek was en had verdere begeleiding aangevraagd bij de dokter. Ik stond boven aan de lijst voor overplaatsing. Maar dit verviel vanzelfsprekend. De directeur bemoeide zich hoogst persoonlijk met mij en noemde de regels op die ik moest naleven. Alleen 's nachts waren de deuren gesloten. Onder het mom van vrijheid blijheid werden wij verplicht urenlange wandelingen te maken, ook als het regende. Kort geleden werden we vrijgesteld van het verplicht kerkbezoek en wandeltochten.

De bungalow die nu bewoond wordt door 12 patiënten is uniek. Maar ook de angst voor ruggeprikken, hoofdfoto's en bloedafname zit nog aan de oppervlakte en de pressie die men uitoefent.

Er is jong personeel en misschien voor verbetering vatbaar.

DE HUISARTS

... Momenteel is nummer 4 van de krant bij mijn huisarts. Ik moet regelmatig mijn bloeddruk op laten nemen. Nu vroeg ik of hij de krant gelezen had en hij zei eerlijk ik heb het vergeten. Hij lag in zijn bureaula. Toen heeft hij hem op zijn bureau gelegd.

KRITIEK

Eindhoven, 12.7.1974

R. P. I.

Geachte Bestuur,
Hiermede wilden wij onze grieven uiten, naar aanleiding van de uitgaven van de Gekkenkrant.

Om het volgende feit, dat wij GEKKEN 'door jullie betiteld' niet nemen om voor GEK uitgemaakt te worden. Wij zitten niet in een GEKKENHUIS, maar in een psychisch ziekenhuis en zijn daarom ook helemaal niet te spreken over uw GEKKENKRANT, waar onder andere in staat: No.4: 'Deze krant heet GEKKENKRANT omdat hij is voor mensen die GEK genoemd worden. Wij zijn dus GEK en komen er rond voor uit.'

Wij voelen ons verre van GEK: Wij zijn psychisch in de war en hopen er met behulp van de R.P.I. weer uit te komen. Maak een ander blad en betitel dat met b.v.: T. V. P. P. (Tijdschrift voor Psychische Patienten) dat zou meer respect opwekken.

Hoogachtend,

afd. J. P. K.

(Jeugd Psychiatrische Kliniek)

(Ondertekend door: Yvonne Treffers, Y. v. Dorst, Grietje Sneding, José Dieks, Maria, M. Salampersie (en nog 6 handtekeningen die wij niet konden ontcijferen))

PLAATS GENOEG IN DE GEKKENKRANT

Het gekke is natuurlijk van die angst dat je het kunt lezen in elk boek, je kunt het zien in iedere film, je hoeft maar een ritje in de tram te maken en je hoort wel iemand zeggen dat hij b. v. al jaren niet meer naar de tandarts durft. Blijkbaar kan de een dus met zijn angst een film maken of toch rustig in de tram zitten en de ander kan dat niet, erger nog, mag er soms niet eens over praten of krijgt pillen om net te doen alsof die angst er niet is. Wel, in de gekkenkrant is plaats genoeg. Om je verhaal over je angst in te schrijven en om een ander z'n verhaal te lezen. Brievenrubriek: postbus 3286.



FANMAIL VAN DE HOGE RAAD

De Hoge Raad, het hoogste rechtscollege in Nederland, verraste ons half juni met een principiële, misschien zelfs belangrijke uitspraak. In het kort kwam die erop neer dat, bepaalde omstandigheden daargelaten, niemand tegen zijn zin een medische behandeling mag ondergaan. Logisch, eigenlijk. Dat het blijkbaar nodig is om dit via een proces tot voor de Hoge Raad vast te stellen is eigenlijk een schandaal. Maar nu dit recht door de hoogste rechter in Nederland met zoveel woorden erkend is, óók voor degene die ter beschikking gesteld is of die gedwongen in een KZ-inrichting verblijft, is het wel de moeite waard er enige aandacht aan te schenken.

Het geval betrof iemand, Max K., die na diefstal van f 200,- ter beschikking van de regering was gesteld. Na 19 jaar 'verpleegd' te zijn was de man dusdanig verminkt en onhandelbaar geworden - althans volgens zijn artsen - dat hij volledig geïsoleerd werd gehouden in een eigen, speciaal voor hem ingerichte cel, waarin alles vastgeschroefd was. Het is duidelijk dat hij daar niet rustiger van werd. De enige oplossing die de 'behandelende' artsen toen nog zagen was lobotomie, een zware operatie in de hersenen, die ernstige karaktervermindering en andere kwalijke nevenverschijnselen tengevolge kan hebben. De operatie zou tegen de wil van Max K. uitgevoerd worden. Max K. had echter het geluk dat hij een goede advocaat had, die bereid was de zaak tot de bodem toe uit te vechten. Via een kort geding tegen de Staat wist hij de ingreep te voorkomen. De Staat ging echter in hoger beroep en zo diende de zaak ten slotte in hoogste instantie voor de Hoge Raad. Dit college stelde Max K. wat de lobotomie betreft volledig in het gelijk (wat bepaalde andere punten betreft niet, maar die doen er hier minder toe). 'Als regel is een arts niet gerechtigd een patiënt een door deze niet gewenste behandeling te doen ondergaan', zei de Hoge Raad. Daarna hielden de heren, waarschijnlijk geschrokken van hun eigen radikaliteit toch even een slag om de arm: 'Er kunnen zich omstandigheden voordoen', volgens de Hoge Raad, 'dat deze regel niet opgaat.' Wat deze omstandigheden precies zijn, wordt niet gezegd, maar wel, dat enkel het feit dat iemand ter beschikking is gesteld, op zich niet voldoende is om hem tegen zijn zin een bepaalde behandeling te laten ondergaan. Dat geldt natuurlijk ook voor mensen die op grond van de KZ wat gedwongen zijn opgenomen en natuurlijk helemaal voor de vrijwillig opgenomen patiënten.

Een paar maanden eerder had een gewone rechter in Rotterdam ook al een uitspraak gedaan die dezelfde richting opging. Het betrof hier een vrouw die door een gynaecologe tegen haar wil was gesteriliseerd na een miskraam. De rechter wees haar een schadevergoeding toe en verklaarde in nog krassere bewoordingen dan de Hoge Raad dat de gynaecologe de ingreep had moeten nalaten omdat 'er nu sprake was van inbreuk op een van de meest elementaire rechten van de mens'. (Het medisch tuchtcollege volstond overigens met een waarschuwing aan de betrokken vrouwenarts. Maar ja, dat wordt ook helemaal bemand door collega's.)

Hoopvolle geluiden, allebei. Maar laten we eerst toch maar even de kat uit de boom kijken. Want er zitten nog haken en ogen genoeg aan beide uitspraken.

In de eerste plaats zijn het allebei erg extreme gevallen. Ik vraag me af wat een rechter zou doen met een geval van platspuiten, met een opgedrongen slaapkuur, waardoor je je zo suf als de pest voelt, met al die nare gevallen. Zou hij ze net zo beoordelen? En zou de patiënt niet grote moeilijkheden krijgen om de zaak te bewijzen? Kortom, juist voor de duizenden 'kleine' dagelijkse gevallen van gedwongen medicatie en behandeling lijkt de uitspraak van de Hoge Raad alleen maar een theoretische verbetering. In de praktijk nutteloos.

In de tweede plaats sprak de Hoge Raad over omstandigheden waarbij de regel 'geen behandeling tegen je wil' niet zou opgaan. Welke omstandigheden zouden dat zijn? Zou het in de praktijk toch weer niet zo gaan, zoals het altijd gegaan is: de witgejaste, keurige dokter, die verklaart dat de patiënt 'zodanig gedisintegreerd was dat deze tegen zichzelf en anderen beschermd moest worden'? En de rechter die dat - altijd maar weer - gelooft. Zolang die cirkelgang van 'deskundigheid', 'autoriteit' en goedgelovigheid niet doorbroken wordt, is er weinig hoop op verbetering. In de derde plaats lijkt het waarschijnlijk dat de Hoge Raad te zijner tijd allerlei verfijningen en nuances gaat aanbrengen in deze uitspraak. Er zitten nog veel te veel gaten en leemten in. De Hoge Raad zegt nu wel dat 'het enkele feit dat iemand (...) ter beschikking is gesteld' geen reden is tot uitzondering op de gouden regel 'geen behandeling tegen de wil van de patiënt'. O.K., maar het is nog altijd zo dat mensen wel degelijk ter beschikking worden gesteld en gedwongen worden opgenomen om behandeld te worden. Echt niet om een vormingskursus te lopen. Kortom, het is de vraag of de Hoge Raad deze opvatting zal blijven volhouden. Afgezien van deze juridische punten, moet de draagwijdte van beide uitspraken ook om andere redenen niet overschat worden. De ondergeschikte positie van de patiënt ten opzichte van de arts heeft nu eenmaal vaak een heel andere achtergrond dan een puur juridische. Het feit dat hij minder weet, ziek of in de war is, weinig geld heeft, is vaak veel meer doorslaggevend. Want je moet wel van goede huize komen om een behandeling of bepaalde medicijnen te weigeren als een stoet witgejaste deskundigen om je bed heenspringt en alsmaar roept, dat het voor je bestwil is.

En als bovendien een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij zegt: die en die behandeling, en anders niet! En als je zelf moe en warrig bent. Dan helpt zo'n uitspraak van de Hoge Raad je ook niet erg.

Vaak vragen mensen of er schadevergoeding te halen is uit een geval van gedwongen behandeling. In Amerika is dat vrij gemakkelijk, maar de Nederlandse rechter is allesbehalve scheutig met het toekennen van schadevergoedingen. De schade moet bijvoorbeeld duidelijk bewijsbaar zijn - en dat is ze zelden. Smartegeld wordt ook zelden toegekend. En als het al wordt toegekend, is het een schijntje. Zo kreeg de vrouw die tegen haar wil gesteriliseerd was exact f 5.000,- smartegeld. Smart is goedkoop in Nederland.

Al met al gebeurt er langzamerhand wel iets op het gebied van de rechten van de patiënt. Maar het gaat allesbehalve vlug en dan nog met veel gaten, bewijsmoeilijkheden en slagen om de arm. Voorlopig is het beter om op jezelf en op je mede-patiënten te passen. Vrouwe Justitia doet dat echt niet voor je.

N.B.

In dat arrest van de Hoge Raad werd nog een ander punt aangestipt, namelijk de vraag of het overschrijden van de termijn waarbinnen t.b.r. verlengd moet worden (en dat geldt waarschijnlijk ook voor de machtiging op grond van de Krankzinnigenwet) ook als resultaat heeft dat de t.b.r. dan vervalt. Volgens de Hoge Raad is dat niet zo.

UIT DE SCHOOL GEKLAPT

Uit: Psychiatrie, deel I, tweede studiejaar, Provinciaal Ziekenhuis Santpoort.

pagina 30, punt 3: Hebefrenie.

Deze begint meestal in de puberteitsjaren of kort daarna. De denkstoornissen, de activiteitsstoornissen en de gevoelsstoornissen staan hier op de voorgrond. Het begin is zelden akueel doch in de regel sluipend. De schizofrene verandering kan aanvankelijk zeer licht zijn zodat de toestand niet wordt herkend en derhalve onderschat. Vele van deze patiënten worden voor neurotici en psychopaten versleten. Een groot aantal zg. zonderlingen in de maatschappij behoren tot de groep der hebefrenen. Het zijn mensen die aan de rand van de maatschappij leven. Men vindt er zwervers onder, nieuwlichters, wereldverbeteraars zonder produktieve ideeën, voor zich heen vegeterende filosofen

en poëten, monomane ontdekkers, aanhangers van vreemde sekten enz. enz.

Het verloop is meestal zeer chronisch. De patient wordt bij voortschreiding van de ziekte-toestand meestal in verwaarloosde toestand na twaalf ambachten en dertien ongelukken en wegens onmaatschappelijk gedrag in de psychiatrische inrichting opgenomen. Ze maken bij opname een lege, inaktieve en weinig produktieve indruk. Wanneer het denken steeds meer inkoherent wordt, verbrokkelt de persoonlijkheid daarbij snel. Soms zijn ze gedeprimeerd, soms schijnbaar opgewekt, soms zijn ze hypochondrisch en klagerig. Zij zijn autistisch, weinig actief en tonen zeer typisch de schizofrene affectstoornissen.

De behandeling kan alleen in een psychiatrische inrichting goed geschieden door middel van de aktievere therapie waarbij de arbeids- en bewegingstherapie op de voorgrond dienen te staan.



DE VERSPREIDING

Hoe raar het ook klinkt, nog steeds zijn er inrichtingen waar we niets van horen. We weten dat ze er zijn, hoe ze heten en dat is ook alles. We kennen geen mensen die daar de krant uitdelen, geen mensen die ons vanuit die inrichtingen brieven schrijven, je leest er nooit wat over in een krant, heel vreemd. Misschien gaat alles er wel erg goed, misschien ook juist niet. Hoe het ook gaat, we willen het graag weten. Er zijn vast ook daar mensen die de Gekkenkrant willen lezen, en dat kan, als ze het ons laten weten. Iedereen dus, die is opgenomen en in een van de volgende inrichtingen en die meer wil weten over deze krant, of de krant verder wil verspreiden op bv. zijn afdeling (ook mensen die regelmatig in een inrichting bij iemand op bezoek komen, kunnen dit doen natuurlijk), schrijf naar: POSTBUS 3286, AMSTERDAM, of bel op: 020-792620, alleen op dinsdag en donderdagavond.

Hulp en Heil en Schakenbosch, Leidschendam.
Stichting Beileroord, Beilen.
De Lichtenberg, Amersfoort.
Gemeente ziekenhuis, Arnhem.
St. Bonifatius, Leeuwarden.
St. Josef, Vlissingen.
Boschrust, Apeldoorn.

Voor de overige inrichtingen of psychiatrische afdelingen, die we nu niet genoemd hebben, geldt natuurlijk nog niet dat alle mensen daar de krant al zitten te lezen. Soms komen er per aflevering zo'n dertig kranten binnen, terwijl er wel 700 patiënten zijn; dat lijkt ons wat weinig. Maar hij is tenminste "binnen" de muur of het hek.

Wij hebben nu een tweede uitknipbon gemaakt. Voor mensen die deze krant lezen en denken: "Ik weet wel een paar mede-patiënten op de afdeling of elders, die misschien ook wel belangstelling hebben voor deze krant." Daar is nu deze tweede bon voor. Vult U maar in hoeveel U er nodig denkt te hebben en ze worden U toegezonden. De kosten zijn hetzelfde: "Binnen de muur" fl. 0,35, "Buiten": fl. 1,50. Als ze niet verkocht zijn, hoeven ze ook niet betaald te worden. Lukt het wel, dan hoeft U alleen een notaatje in te vullen en het geld te gireren.



DE TOP - 5

Van één van de lezers kwam het idee om ook eens iets positiefs bij te dragen aan de krant. We wilden vanaf het volgende nummer een lijst publiceren van de TOP-5.

De bedoeling is, dat u uw afdeling een rapportcijfer geeft, net als op school.

1 = zwaar onvoldoende tot

10 = uitmuntend.

Dan maken wij daar een lijst van en kan iedereen lezen welke afdeling er het beste afkomt.

Misschien bereiken we nog ooit, dat u zelf kunt kiezen waar u opgenomen wilt worden.

UITKNIPBON

Hoera
HOERA,
Ik geef mij op als abonnee van deze krant,
Naam:
Adres:
Woonplaats:..... Postcode:.....
-Omdat ik in een inrichting zit zal ik f 6,-
overmaken.
-Omdat ik niet in een inrichting zit zal ik
f 10,- overmaken.
-Nou, vooruit, omdat ik er goed bijzit, neem
ik een steunabonnement voor f 25,-

Ik krijg dan een jaar lang elke twee maanden
een Gekkenkrant.

Postgiro: 30.58.334
Gemeentegiro Amsterdam: R 11.111. 
Deze bon opsturen naar:
Gekkenkrant
Postbus 3286
Amsterdam.

2^e UITKNIPBON

PRIMA,
Ik wil graag kranten verspreiden in
de inrichting, op de afdeling of in de vriendenkring. Dekranten s. v. p. opsturen naar:
Naam:
Adres:
Telefoon:..... Postcode:.....





ALS IEMAND DEZE POSTER WIL. STUUR DAN EVEN EEN KAART
MET: IK WIL EEN POSTER, NAAR. STICHTING GEKKENKRANT
• FORNAAT 50cm x 60cm 2 KLEUREN. POSTBUS 3286 AMSTERDAM