

GAFFEL KRANT

no. 2.
jaargang 1.

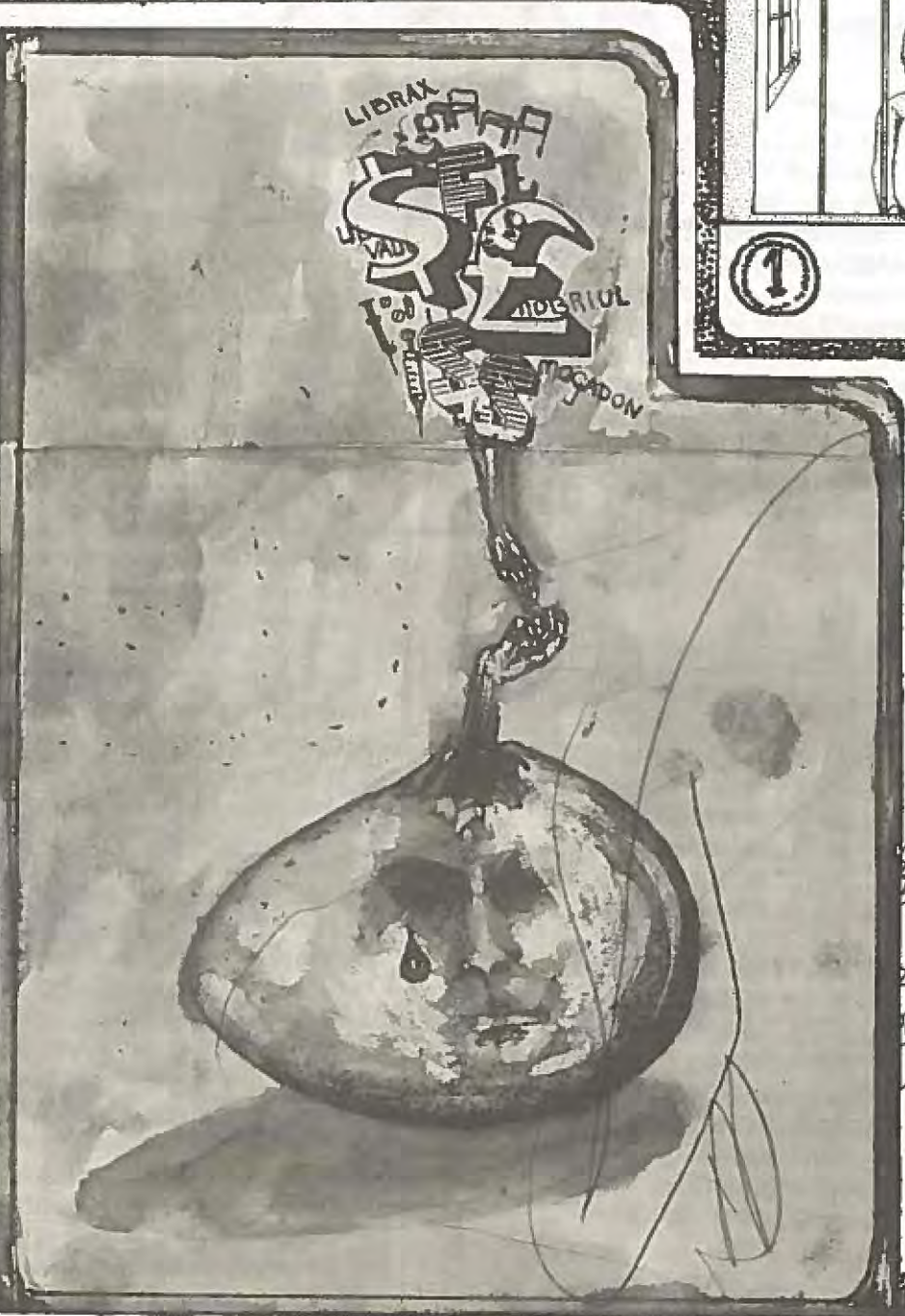
februari 1974

BALUUM
10 mg



1

LIBRAX
LIVAD
LIGRIOL
LIGADON



**Binnen de inrichting .. Buiten de wet
Slaapkuur..Wakker worden!**

Brieven en Informatie .. Tips

2

2

de gekkenkrant tijdschrift voor psychiatrische patienten



INHOUDSOPGAVE:

Van de redactie	p. 3
Brievenrubriek	p. 4
Inrichtingen in soorten en maten	p. 9
Tips	p. 10
Slaapkuur	p. 11
Wet op de Rechtelozen	p. 12
Nieuws uit de Inrichtingen	p. 15
Patient en Recht	p. 18
Gedicht	p. 20

IK ZIE... EEN BENEVELING VAN DE SFENOIDALE LOB DIE MET DE GROENE ZONE VAN DE GRIJZE MATERIE CORRESPONDEERT.



uitgave
stichting
de gekkenkrant
postbus 3286
amsterdam

postgiro
30.58.334
gemeentegiro
R 11.111

prijzen
binnen inrichtingen:
losse nummers
fl. 0.35
abonnement 1974
fl. 6.-

buiten:
losse nummers
fl. 1.50
abonnement 1974
fl. 10.-
steunabonnement
bijvoorbeeld
fl. 25.-
dontaties
graag en veel

bert bakker
helmi goudswaard
martine groen
kees hoekzema
geert mak
anke poortinga
jacqueline van der post
flip schrameijer
frits spangenberg

bijdragen:
mary duyvendak
1234
dick genemans
arnold gorka
h.j.
j.s.
suzan de kan
jos krah
kritiese annagroep
maatschappij kritiese
vakbeweging
mijnheer X
Pango
fried peters
frank van ree
s. schelvis
schrijverke 4329
lucienne vrolijk s.

De redactie vraagt zich af:
Zijn we nu wel of niet gek?
We zien er allemaal sterretjes van
..... dus toch! ?

Sinds eind november is er heel wat gebeurd in de wereld. In een klein stukje ervan werden 2700 Gekkenkranten verspreid. Twee derde daarvan is terecht gekomen in een heel apart stukje ervan, namelijk in psychiatrische inrichtingen.

Wat daar apart aan is?

Bijna altijd staat er een groot hek omheen waardoor ze apartgezet zijn van de omringende wereld. Dat het hek is er zodat mensen niet zomaar zonder toestemming in "de maatschappij" terecht kunnen komen. Zo wordt de omringende wereld daarbinnen genoemd. En daarbuiten doen zij daaraan mee - of is het daar begonnen? - doen ze net of het daarbinnen een andere wereld is.

De psychiatrische wereld.

Maar zijn die mensen binnen en buiten die hekken wel zo verschillend? Welnee! Maar de mensen "buiten" zeggen van wel.

En ze hebben veel te zeggen (ze zijn ook met méér).

De mensen van buiten zeggen: "die zijn gek", maar ze houden zichzelf voor de gek.

Toch is het anders achter die muren en hekken. Er zijn een paar mensen die alles uitmaken: hoe anderen (patiënten genoemd) moeten eten, slapen, werken, wat voor pillen ze moeten slikken, hoe ze zich moeten gedragen om eruit te mogen. Kortom: hoe ze moeten zijn. Ze kunnen anderen maken en breken. Ze beginnen meestal met breken en hebben weinig tijd voor maken.

Die paar mensen hebben een heleboel werknemers en die zijn meestal ook in het wit; zij weten hoe het hoort. Sommigen van die witten zijn eigenlijk niet zo wit en willen het anders, proberen helemaal aan de kant van de patiënten te staan. Dan krijgen zij moeilijkheden met hun bazen, worden zij soms zelfs ontslagen (zie "Uit de inrichtingen").

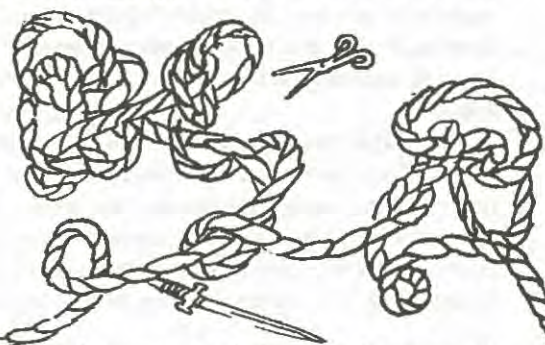
De meeste "witten" bedoelen eigenlijk: "julie moeten net zo worden als wij". Maar hoe kan dat als je geen vrijheid hebt, geen geld, geen rechten, geen behoorlijke behandeling? Sommigen zeggen dan ook: "laat mij maar zoals ik ben, ook al is het niet goed, maar laat me met rust". De meeste andere patiënten proberen om "wit" te worden, soms tegen beter weten in.

(Negers wilden vroeger ook wit worden, maar het ging niet. Daarna kregen zij het pas dóór en ze zeiden: "we zijn voor de gek gehouden, wij hebben die witten geloofd toen ze zeiden wit is mooier dan zwart en wij zeggen nu zwart is ook mooi, wij zijn helemaal niet dommer, onverantwoordelijker of minder dan jullie, ook al zijn we zwart, want dat heeft er niets mee te maken.")

Wij van de redactie zijn allemaal gek, ook al zitten we niet (meer) in een inrichting. Wij vinden "gek is ook goed". Hoe kunnen gekken elkaar ooit helpen als ze zeggen: "maar ik ben niet gek"?

EN DAAROM HEET DEZE KRANT GEKKENKRANT.

Mensen die denken dat dat beledigend is denken dat gekken minderwaardig zijn. Gek zijn betekent in de knoop geraakt, in moeilijkheden gekomen, in de war gemaakt. Ze moeten de kans krijgen om hun knoop te ontwarren. Met isoleercellen, spanlakens, slaapkuren, electroshocks raken zij juist meer in de knoop. Dié methoden moeten wij samen naar de andere wereld helpen. Wij zijn in de knoop, maar we willen eruit.



Hoe is het zover met de krant gegaan?

Wij kregen bijna 400 brieven, meer dan 250 abonnees, 700 gulden aan giften. Wel honderd mensen hebben geholpen bij de verspreiding en doen dat nog steeds, meer dan 500 mensen hebben een los nummer in de winkel gekocht. Sommige inrichtingen hebben wij niet bereikt, in een paar inrichtingen kwam de krant nog nauwelijks binnen en bij de patiënten terecht.

Om deze krant te kunnen volhouden hebben wij nóg meer abonnees, verspreiders en giften nodig.

In dit nummer hebben wij een behoorlijk aantal brieven opgenomen onder 'tips' en natuurlijk 'brievenrubriek'.

Verder onze vaste rubrieken: therapieën (slaapkuur), juridische rubriek, tips, berichten uit andere inrichtingen. "Medicijnen" is deze keer uitgevallen maar komt volgende keer in dubbele dosis terug.

In het volgende nummer zal het onder andere gaan om arbeidstherapie en financiële zaken (b.v. waar blijft je geld als je wordt opgenomen, wie mag wel en niet over zijn eigen geld beschikken) en over de rugmerg-prik, de lumbaalpunctie.

Iedereen die op deze gebieden iets weet of zelf heeft meegemaakt: **SCHRIJF!!**

redactie

BRIEVENRUBRIEK

post bus 3286

Brieven, ideeën, tips (alles liefst zo kort en krachtig mogelijk) kun je sturen naar postbus 3286 in Amsterdam t.n.v. de gekkenkrant.

Brieven kunnen worden tegengehouden! Post ze dus altijd buiten de inrichting, geef ze aan bezoek mee of aan een vertrouwde medepatient die de brieven buiten de inrichting op de brievenbus kan doen.

Om dezelfde reden kan het vaak moeilijk zijn deze brieven te beantwoorden. Graag vermelden dus of dit wel of niet kan. Ontvangen post wordt hieronder beantwoord of afgedrukt. Iedere briefschrijver wordt verzocht een willekeurig nummer van vier cijfers boven zijn brief te zetten. Als dat nummer hieronder vermeld wordt, weet hij dat zijn brief ontvangen is. Als er geen nummer boven de brief staat worden de initialen vermeld.

De mensen hieronder hebben deze keer geschreven:

4329	S.S.	H.W
1234	P.N.	W.R
1234	A.S.	L.E
E.J.	D.Th.S	T.F
B.N.	H.J.J.S.	E.B.v.Z.
v.d.B	J.E.	H.m.
N.	A.G.	



We hebben erg veel en erg lange brieven gekregen en daarom zijn ze niet allemaal en in z'n geheel er ingekomen, jammer.

.....NIET MEER OVER ZEUREN.....

Mijne collegae,

Ik was blij verrast uw eerste nummer te ontvangen op een tijdstip dat de H.H.doktoren voortdurend mijn medicatie aan het veranderen waren. Ik moest plotseling Fenegan slikken als anti-alergium-volgens mijn vorige paviljoens-psiater echter een high tranquilliser; daarvoor had ik Limbritol, dat was volgens mijn arts en mijzelf niet zo'n succes. Daarvoor gebruikte ik Librium, wat op den duur depressief kan werken. Daarvoor had ik Melleril, wat impotent maakt.

Nu heb ik Serenase en vanwege de bijverschijnselen Disipal erbij. Gaarne van Uwer zijde voortdurende informatie over medicijnen

Ik zat in een gesloten afdeling als oudere man. Een knaap van 16 krijgt een bevlieging en slaat me met vier goedgemikte mokerslagen in elkaar. Voor 1 gespleten wenkbrauw 2 klappen om m'n slaap, 3 op m'n hoofd en toen ik in elkaar kromp 4 boven op m'n hoofd. Als ik recht vooruit keek kon ik alleen de schoenen zien van iemand, die voor mij stond.

Maar wat erger was, toen de zwelling na 14 dagen bijna weg was en de hoofdpijn ook, bleek dat er waarschijnlijk een zenuw beschadigd was.

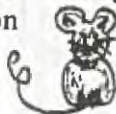
Ik lag zes maanden met een stuk gevoelloos schedel. De knaap hadden ze na een half uur zover dat hij zijn excuus aanbood en daarna mocht ik er niet niet meer over zeuren van de verpleger. Nu: een jaar later krijg ik Limbritol en komt die schedel-hoofdpijn weer terug.

Heb ik enig verhaal? Wat had ik toen moeten doen?

(Theoreties kunt u hem een proces aandoen, en da kunt u misschien een klein beetje smartegeld ontvangen. Waarschijnlijk zijn echter de kosten veel hoger nog afgezien van het gedonder dat zo iets geeft. In de praktijk zien wij zo'n proces dus niet zo zitten. Beter is het in dergelijke situaties zo hard mogelijk terug te meppen. red).

Ik zit nu in mijn zesde pav...Zie te voorkomen dat je te druk wordt zoals ik (oude etiket: MANISCH anders loop je de kans platgespoten te worden en de isoleer in te gaan. Ik kreeg na drie dagen stil liggen, slapen of buitenkennis, een longembolie er moest zes weken rechtop in bed.

De witjassen wisten niet hoe hard ze toen lopen moesten. Nogmaals zie een psychose te voorkome Laat je niet teveel onder pressie zetten in een gespreksgroep, huwelijks- of gezinstherapie. Weiger dit bijv. te doen direct na bewegingstherap of gymnastiek. Ik kreeg daardoor een hartinfarct. ondertekend, 1234.



Ook veel tekeningen graag. P.S.

MACHT DIE NIET TE STUITEN IS

Geachte redactie

Wat u aan de verslaggever vertelde is waar, maar??? Niet in elke inrichting zitten patiënten met dezelfde ziekte. Ik ben er dertien maanden in geweest en als ik in de gaten krijg dat ik er weer naartoe moet, met mijn volle verstand, ben ik gevlogen.

Ik vertrouw erop dat u mijn naam "geheim" houdt, want de waarheid verkondigen is gevaarlijk in deze. Ik wil praten zodra ik weet dat er voor mij geen opsluiting aan vast zit (...)

Heren doktoren, daar mag ik niets van zeggen. Ze hebben schijnbaar in een inrichting een MACHT die niet te stuiten is (...)

Zeer eerlijk ben ik erin, en ik heb ook hele goede dingen gezien in de inrichting. Maar dit percentage haalt net de 20%.

Hoogachtend,

Mijnheer X

STAREN JULLIE JE NIET DOOD OP HET GROEPSGEBEUREN.?

Maandag 7 januari 1974

Ik ben vandaag om 8 uur 45 opgestaan, heb me opgeknapt, ben toen naar beneden gegaan naar de ontslaggroep. Ik vroeg of er thee was, maar Mario zei, dat ze er normaal niet op rekenen dat er al mensen op zijn voor half tien.

Toen ben ik naar groep 1 gegaan en heb daar een kop koffie gevraagd en kreeg dat ook. Toen was het 8 voor half tien en de moeite niet waard om nog thee te zetten.

Om half tien ben ik naar de P.S.M. (patiënten-Staf-Meeting, ontmoeting tussen patiënten en staf) gegaan. Daar werd naar gewoonte het nachtrapport voorgelezen. Daar stond dus ook in dat ik vrijdagochtend een brandblusser vernield had (leeggespoten), dat stond er dus met een vraagteken. Ik beaamde dat met "ja". Toen zei ik dat ik ook nog wel wat in te brengen had in de P.S.M. Dat was het volgende:

Gaan jullie nu weleens buiten de stelregels van de therapeutische gemeenschap Amstelland?

Staren jullie je niet dood op het groepsgebeuren, en daar komt nog bij dat het individu door het groepsgebeuren geheel geen stem meer heeft en soms wegvalt. Als je 15 mensen (een groep) een eenheid laat vormen en er alles op gezet wordt dan wordt er van alles en nog wat gedaan om het groepsgebeuren en de teamgeest te behouden. Zodat in dat geval 15 het individu is. De eenling, want een groep wordt gevormd door 15 eenlingen (wordt vergeten). Dus wat gebeurt er nu:

1. Het groepsgebeuren wordt gestimuleerd.
2. Het aktiveren van een groep in nood (dat wil zeggen een groep die uit elkaar ligt)

3. Als deze groep dan één is valt het individu meestal weg. Maar als hij niet één is, dan krijg je een verschoppeling.

4. Er komen nieuwe groepjes. Als iemand buiten de groep valt zoekt hij mensen die er ook buiten vallen.

Om nu terug te komen op de eerder genoemde regels. Ik zit in een groep van Amstelland die voor mensen is die met ontslag gaan. Het zit dus zo, als je binnenkomt, dan zie je heel veel dingen veel duidelijker en kun je ook kritiek geven omdat je nog niet in een behandelingsgroep zit maar in een voorbereidingsgroep. Deze groep zorgt ook voor goed doorsproken selectie naar de behandelingsgroepen. Maar waar ik nu naartoe wil is dat je in een oriëntatieperiode veel meer kan veranderen in de groep. Dan komt het ook meer vanuit het individu. In de oriëntatie kun je met samenwerking van je groep je eigen beleid opstellen. Zowel met de groep als met de groepsleiding. En dit gebeurt niet in de behandelingsgroepen. Daar is het behandelingspakket al klaar en wordt er in ieder geval door de groepsleiding niets meer aan veranderd.

Dit is ook de oorzaak waarom het individu wegvalt. Dat wil zeggen, dat ook in dit geval het individu voor zijn gevoel geen inspraak meer heeft.

Epiloog

Amstelland.

Psychotherapeutische gemeenschap.

Vijf groepen; drie behandelingsgroepen, één ontslaggroep en één oriëntatiegroep.

Twee beleidspsychiaters, vier groepsartsen, 22 groepsleiders.

De behandeling in Amstelland is alleen mogelijk in groepen, waardoor je geen behandeling kunt krijgen d.m.v. individuele therapie. Er zijn alleen individuele gesprekken maar dat is miniem.

Het is 1974, maar het is allemaal nog heel moeilijk. We zitten nog vastgeklonken aan het oude.

Dit is een ander Boek dan "De krankzinnigenwet, 1884-1923".

Arnold Gorka

....OP LODEWIJK DRIE BEGINT DE DEMOKRATIE!.....

Geachte redactie,

De omslag van uw "Gekkenkrant" met als leuze: "als u geen machtiging hebt enz." was in verband met de inhoud zeer overeenkomstig.

Namelijk SHOCKTHERAPIE.....oorspronkelijk voor varkens was zeer goed. U heeft inderdaad veel mensen door de inhoud van uw krant weten te shockeren.

Ondergetekenden zijn zelf patiënten van de inrichting, genoemd "huize Padua-Boekel N.B.". Het behandelingsstehuis of psychiatrisch-centrum genoemd met doc: u gestelde situaties welke elders in het land zouden kunnen heersen zijn hier beslist

P.S. voor meer post z.o.z.

niet van toepassing. Er waren enkele goede artikelen bij maar de meesten (alleen maar uw tips te noemen) waren niet bepaald sociaal.

Huize Padua is m.n. een centrum waar dingen welke u schrijft als uit de middeleeuwen over komen. Uw artikel over medicijnen enz. krijgt men op onze afdeling uit het repertorium (beschrijving verpakte geneesmiddelen) dat men zelf kan inkijken hetgeen duidelijker is en medisch meer verantwoord. Op onze afdeling heeft men zelfs het recht je eigen rapport in te zien. Men heeft de democratisering op onze afdeling al zover doorgevoerd dat de patienten en verpleging zelf het behandelingsplan vaststellen. Men zit daarom ook niet verlegen om "TIPS" welke een goed behandelingsplan in de weg staan. Wat uw voorpagina betreft doet niet denken aan een of andere instelling welke met huize Padua vergeleken mag worden. Het is namelijk een open-tehuis waar iedereen zich kan overtuigen hoe een psychiatrisch-centrum er "OOK" uit kan zien.

Mensen welke 10 jaar geleden elders opgevangen zijn en nu hier verblijven worden op een zeer opgedrongen en onaangename wijze geconfronteerd met feiten welke men zo snel mogelijk vergeten wil. Deze mensen zijn door Uw krant aan een periode uit hun leven herinnerd welke voor hun eigenlijk al afgedaan had. Ze mogen om dit te verwerken, voordat u beschrijft, weer een pilletje meer nemen.

Een negatiever proefnummer had u niet kunnen brengen voorwat ons tehuis betreft. U begrijpt nu zeker dat wij om uw asociale tips niet verlegen zitten maar wel om een duidelijke visie hoe het wel zou moeten. Dat is in Uw krant niet te lezen. We zouden het op prijs stellen om de geachte redactie te ontvangen om ze een beter inzicht in de moderne psychiatrie te kunnen geven.

Het is namelijk gemakkelijker af te breken als op te bouwen. De titel van uw blad werkt discriminerend vooral voor "gevoelige" mensen. Had u geen andere kunnen bedenken? Met te sluiten met uw pagina 20 kunnen wij zeggen

Op lodewijk drie

Begint de democratie.

P. S.

Zou u ook positievere dingen kunnen publiceren.

H. W. en W. R. Lodewijk 3 Huize Padua-Boekel.

...OP HET KERKHOF WEL TE VERSTAAN...

Mijne Heren, Mej.,

Gaarna zou ik als patiënt in een psychiatrisch ziekenhuis wat meer inlichtingen willen geven omtrent behandeling etc. Het woord psychiatrische inrichting klinkt bij veel mensen in de oren als een soort gesticht waar allemaal van die mensen zitten die knots-gek zijn en niet mee tellen in de

maatschappij, dit is een hele verkeerde visie als je zo zou denken.

Inderdaad komt het voor dat mensen platgespoten worden en volgepropt met allerlei voor ons leken vreemd klinkende medicijnen waarvan we nauwelijks of helemaal niet de uitwerking weten.

Maar je belandt niet zo maar voor niets in een psychiatrische inrichting.

Het heeft een oorzaak, hetzij door spanning van binnen uit de mens of door spanning van buiten af (werk etc.) wat weer van binnen uit naar buiten werkt.

We leven tegenwoordig in een wereld van haast, geweld, etc.

De lopende band in de fabriek kan niet hard genoeg lopen, produktie, produktie en nog eens produktie. Het motto winst, winst moet er gemaakt worden en of nou Pieterse of Jansen psychisch in de puinpoelier vallen dat zal de grote baas een zorg wezen, voor jou tien anderen.

Dhr. X heeft zijn vrouw die altijd "dronk" overhoopgeschoten, hup de nor in of in de rijkspsychiatrische inrichting.

Maar waarom de mensen in een spanningsveld verkeren, dat hebben mijnheer de rechter en de directeuren van vele fabrieken zich nog niet afgevraagd, dat willen ze liever niet weten, geld en macht, daar draait het tegenwoordig om.

Je moet nooit gaan kijken als iemand in een psychiatrische inrichting zit, maar eerst hoe hij/zij er in is gekomen.

Ikzelf heb een jaar lang in Ermelo in een psychiatrische inrichting vertoefd en ben er een jaar lang platgespoten en moest bajuswerk verrichten, Zoals wasknijpers maken en meer van zulk leuk werk.

De behandeling moest gestaakt worden wegens de gevaren die er aan vast zaten, ik was gewoon een geprogrammeerde robot en lag meer te slapen dan dat ik wat deed. Als ik langer daar was gebleven had ik nu misschien een mooie steen gehad op het kerkhof wel te verstaan.

Ik zit nu ongeveer 3 weken in Huize Padua in een neurosekliek, ook een soort van psych. inrichting waar het leven van de patienten dragelijker is en de verpleging erg open staat voor iedereen.

Je moet het hier wel heel bont maken wil je op een gesloten afdeling terecht komen, maar dan is het je eigen schuld.

Over rapporten die over je worden gemaakt wordt wel geheimzinnig gedaan, er hangt als 't ware een groot doek voor waar je niet onderdoor kunt kijken.

Er worden wel mondelinge dingen over je rapport gezegd, maar zelf doorlezen is er niet bij, waarom niet is mij een raadsel, en hier moet verandering in komen.

Ik vind dat iedere patient het recht heeft om zijn rapport te lezen.

W. P. van D.

BEN 'GEK' VAN AF HET BEGIN TOT NU EN HOOP HET TE BLIJVEN.

Mijnheer of Mevrouw of Juffrouw
Dat U 'de Tijd' gehaald hebt is toch een felicitatie waard. Zorg bij de tijd te blijven. Ik hoop dat de gang er in blijft nu. Over wat er in het artikel besproken werd kan ik het in de grote lijnen eens zijn. Wel moet ik stellen dat er bij ons de scherpe kanten enigszins zijn verzacht.

Niet veel, wel wat.

Je mag jezelf zijn in zover dat mogelijk is. Dat maken zij uit, die deze zaak beheersen en een klein beetje jijzelf. Een 'psych. mens' zou een vriend of vriendin behoeven die hem van 'smorgens tot 's avonds laat, laat praten. Attent zijn tot in het absurde. Zijn absurde.

Maar er is veel angst, achterdocht, meer- en minderwaardigheidscomplexen, emoties, overdreven en ingehouden. Begin er maar eens aan. Ieder heeft hier zijn eigen sores. Zowel de Dokter als de verpleegkundigen als de patienten, Synthese? Alles samen doen. Daar zullen we nog lang op moeten wachten.

Er verblijven hier ongeveer 200 jongeren. Wat hebben die mensen gedaan en niet gedaan? De sexuele nood is onvoorstelbaar in deze zaak. Niet voor u, niet voor mij. Men eist hier van 'hogerhand' dat men trouw is aan het hetero en het homofiel zijn. Ontsporingen geeft te denken. Men schrok er niet voor terug sterilisatie toe te passen. De totale ontluistering van sommige mensen. Zogenaamd vrijwillig d.w.z. met toestemming van 'patient' of anders bepaalde familieleden. Medisch en juridisch verantwoord. Dat gebeurde nog zo'n 10 jaar geleden. Ik kan het weten want ik verblijf reeds 16 jaar in deze inrichting.

Ben 48 jaar (1925) R.K. en vrijgezel tot nu toe. Heb binding met diverse mensen zowel mannelijk als vrouwelijk van hoog tot laag. Ben 'gek' vanaf het begin tot nu toe en hoop het te blijven.

Diskriminatie aan de orde van de dag. Zo van: - Wie ben jij dan patient. - Pillow tok. Zelfspraak.

Hoe zal ik het in het vat gieten. Wat te zeggen als zij het voor het zeggen hebben. Wanneer je er wat slordig bijloopt en daarbij een grote mond, komt men in het geweer. Je moet in het gareel lopen. Het medisch-verpleegkundig gareel.

Dat verdom ik. Ik weet me te gedragen. De meesten hier niet. Van hoog tot laag. Overal stoot je je kop.

Koppig zijn met overleg dat is het. Ben met 5 andere mensen het best gesitueerd wat betreft wonen, werken en vrijetijdsbesteding.

Maar je gaat als je niet oppast kapot aan het verpieteren van je vrienden.

3 zijn mij door 'zelfmoord' ontvallen. De 3 Willemen. Dat is een verhaal. Er zijn weinig mensen die de kunst van het luisteren verstaan. Doktoren en verpleegkundigen kunnen dat. Ik niet.

Hokkes pokes. Ziektebeelden-pillen om te gillen. Goddome wat een troep.

Een heksenketel. Maar een ding staat vast: Dit alles zullen we overleven. Hoe dan ook.

U zoudt kunnen opmerken dat ik die 3 mensen had kunnen redden misschien. Ik heb er niet alles aan gedaan. Je kunt 3 mensen niet tegelijk 'bewerken' zodat ze weer in een regelmatig leven terugkeren. Ik werk te hooi en te gras. Een gesprekje een pilsje, een schaakje, een sigaretje, een biljartje. Lezen, schrijven, zingen, schilderen en dichten. Misschien steken ze er wat van op.

Er moet aan de basis gewerkt worden. Niet aflaten, nooit.

Moge Uw inzicht en het mijne culimineren in acties teneinde een 'psychiatris' leefbare wereld te creëren in Nederland.

Ben nooit een avond door dr. of drs. of verpleegkundige uitgenodigd bij hen thuis om te komen lullen. Dat zegt toch wel wat. Dat zegt *alles*.

Ik groet Flip, Jacqueline, Martine, Mag ik zeggen er 3 vrienden bij gewonnen te hebben? Hartelijk gegroet.

S.Schelvis.

(Ja dat mag je zeggen, red.).



gedicht.

Hoe ik ook tracht
Het schijnt vaak nacht
waar men mij bracht
'Wat is uw klacht'
zegt de psychiater en glimlacht

Ik heb nu bijna geen macht
We worden toch al
door de maatschappij verkracht
en de psychiater heeft op jacht
een dikke zachte vacht.

Zo is mij leven in 'Huize Nooitgedac
LICHT EN KRACHT'

Pangc.

Inrichtingen heb je in soorten en maten.

De verspreiding van het eerste nummer van deze krant is redelijk gegaan. Maar er zijn grote verschillen. Met sommige inrichtingen hebben wij geen contact kunnen maken.

In andere werden de kranten in grote aantallen openlijk door patiënten gelezen en besproken. Er zijn ook plaatsen waar de krant nog nauwelijks binnen kwam, waar hij openlijk of stilzwijgend werd verboden. Want inrichtingen heb je in soorten en maten. In sommigen wordt haast of helemaal niet (meer) geshocked, daar hebben patiënten vaak wat meer te zeggen.

In de Viersprong (Halsteren) en Amstelland (Santpoort) bijvoorbeeld doet iedereen zijn best en valt er veel mee.

In de R.P.I. (Eindhoven), Wolfheze, (bij Arnhem) en St. Anna (Venray) bijvoorbeeld - want er zijn er meer van dat soort - valt het helemaal niet mee,

hebben de patiënten niets of bijna niets te zeggen. Daar wordt nu nog geshocked of net niet meer. Het is juist dit laatste soort inrichtingen waar de krant het moeilijkst verspreid werd.

Uit Wolfheze hoorden wij van een aantal verplegers (naar zeven huisjes werden er minstens twee gestuurd) dat vrijwel geen enkele patient de krant in handen had gekregen. Daartegenover staan de woorden van de directeur - geneesheer en een ander 'hoog' staflid die beweren dat de krant juist door heel veel patiënten gelezen werd en dat hij in de patiëntenraad besproken wordt.

(Hoeveel zitten er trouwens in die raad?)

Ligt de waarheid in het midden? Staat dat los van de dagelijkse praktijk van Wolfheze? Wij geloven van niet. In deze krant staat heel wat over St. Anna.

Een redaktielid heeft in Wolfheze het volgende meegemaakt. Hij vertelt:

Opname met rechterlijke machtiging. Kwam op een slaapzaal terecht met ongeveer 20 mensen. Het leek op een gevangenis-kliniek. Na een week mocht ik opstaan, maar moest ik op de afdeling blijven. Deze bestond uit een ziekenzaal en een eetzaal. Al vanaf de eerste dag kon ik alleen nog denken 'hier moet ik weg'.

Langzamerhand kreeg ik meer vrijheden, wat bijvoorbeeld betekent dat één deur van het slot ging (achter mij werd de sleutel weer omgedraaid). Zo kon ik op een andere afdeling komen daar zaten dan ongeveer tachtig mensen na hun 'zeer creatieve werk' (dweilen inpakken, wasknijpers, tl-buizen inelkaar te zetten - en meer van dat soort onzin) Het leek daar wel een wachtkamer voor de dood. Ikzelf kwam op de creatieve therapie terecht. Gehaald en teruggebracht door een juffrouw. Deze therapie bestond uit het maken van verkoopbare dingen, zoals houten bootjes treintjes, emaille hangers, wat natuurlijk wel leuk kan zijn, behalve dan het verkoopbare ervan.

(Heb ik me nu aangepast nu ik gratis verkoopbare voorkanten gekkenkrant maak? ?)

In mijn eigen afdeling zag ik mensen met negenen-dertig graden koorts, lijkkbleek en trillend in hun bed liggen! Ze hadden een nozinan-kuur. Ik hoorde toen 'om het verzet te breken'.

Eén keer in de week kwam de dokter even langs om een indruk van me te krijgen. Zij keek me dan even aan en vroeg: 'hoe gaat het', op een nogal vreemde manier. Een soort magische geneeswijze. Knap hoor!

Na een maand liep ik daar weg. Dat was in 1970. Ik hoop dat het daar allemaal wat beter is, nu - maar ik vrees het ergste.'

P.S.

M'n beste mede-gekken (delinkwenten en ander gespuis) het is mogelijk je los te maken uit deze gedwongen en uitzichtloze hulpverlening. Ik ben er nu twee jaar uit en het gaat redelijk met mij.

T I P S & T I P S

Iemand die in zijn werk veel te maken heeft met deze zaken schreef ons:

(.....) Uw tips in verband met het gedwongen innemen van de medicijnen, zijn natuurlijk alle 'gestichtspatienten, allang bekend maar ik denk dat de meeste psychiaters toch zullen vinden, dat U 'gevaarlijke. adviezen geeft, omdat daardoor de patienten in levensgevaar kunnen komen! Men weet dan immers niet meer wat iemand wel of niet heeft ingenomen. Strikt genomen is dat inderdaad waar, maar volgens mij is dat allang het geval. De 'patienten nemen n.l. heel vaak toch minder (of meer) dan de psychiaters denken! dit komt volgens mij vooral, doordat de 'patienten onmondig gehouden worden en derhalve 'stiekum' moeten weigeren!

Met andere woorden uw tips, hoezeer 'formeel gevaar dan ook' vormen een minder grote stimulans tot gevaar dan de autoritaire benaderingswijze. Deze laatste is de hoofdoorzaak van 'bedrog' door patienten!

Het zou een groot stuk veiligheid in de behandeling brengen als men inderdaad de patienten in de behandeling betrok en inzicht verschaftte in de werking van de medicijnen, hun gevaren, bijwerkingen, etc. De patienten zelf laten beslissen of zij die wensten te gebruiken of niet!

Dan zouden ook uw tips niet meer nodig zijn.(.....)

TIP: HOE KUN JE WEGLOPEN!

Eerst moet je niet bang zijn, je moet veel durf hebben! Ook niet bang voor de straf, die je ervoor kunt krijgen. En geduld!

Dit is erg belangrijk laat alles maar over je heen gaan. Laat ze maar kletsen! En je moet vooral tegen niemand je plannetje vertellen! klikkers zijn overal en veel in een gekkenhuis.

Dan kun je als het meevalt zo weg wezen. B.v. alleen wandelen, alleen op het terrein, alleen naar de kapel en alleen naar het restaurant, enz. enz.

En dan als je het goed uitkient. En het lukt! Dan is het één-nul voor jou! Waar een wil is - is een weg! zelfs in een inrichting waar de verpleegsters de deuren achter je op slot doen! En het is een prettig gehoor als je de benen neemt, je hoort tenminste geen sleutelbossen meer! en je ziet tenminste weer rokende fabriekspijpen! joh, dat is een genot! ik wens jullie veel sterkte.

Lucienne Vrolijk
(ik heb acht jaar in Venray gezeten!)

....Ik ben toch krankzinnig, zal dus wel reuze sterk zijn.....

Ik heb met veel belangstelling (de Gekkenkrant) gelezen. Zou graag iets over mijn eigen, ruim tien-jarig verblijf in een psychiatrische inrichting willen zeggen.

Ik las iets in het krantje over tips. Welnu, ik heb het altijd stom vervelend gevonden om steeds weer psychologisch getest te worden. O.a. steeds weer die 563 vragen beantwoorden. De eerste keer heb ik dat bloedserius gedaan. De medicijnen die ik moest slikken veroorzaakten steeds pijn aan mijn ogen en de vragen zelf vond ik ook steeds vreemder worden. Ik ben er toen toe over gegaan bij de

volgende testen de vragen niet meer te lezen en zo maar kruisjes, nulletje, streepjes en ja of nee in te vullen. Uit die testen, bleek toen dat ik 'hard vooruit ging. Er zat steeds een stagiaire bij. Ik heb toen gevraagd of ik alleen ergens mocht gaan zitten, zodat ik mij beter kon concentreren en dat vond ze wel eens goed. Mocht het niet dan staarde ik gewoon een beetje naar de vragenlijst en sloeg tijdig de bladzijden om.

(.....) Dan nog wat ervaringen met de politie: Ik ging zowel overdag als 's nachts nog weleens wandelen. Ik had dan geen behoefte aan therapie of kon gewoon niet slapen en kreeg geen slaaptabletten. Ik liep eens overdag langs een rijksweg, op zoek naar een bushalte. Word aangehouden door de politie die vroeg of ik stond te liften. Mijn antwoord was toen: nee, ik ben patient in een psych. Inrichting Ik werd toen heel vriendelijk naar een verre bushalte vervoerd.

Sindsdien heb ik dat antwoord steeds gehanteerd Het ging altijd goed. Word ik 's nachts langs de weg aangehouden dan mocht ik in de auto mee naar het bureau, heb altijd koffie gehad en ben altijd per politie-auto teruggebracht.

(.....) Nog iets over spanlakens. Ik heb daar nogal eens langdurig onder gelegen, maar steeds met mijn armen vrij. Op een avond dacht ik. Ik ben toch krankzinnig, zal dus wel reuze sterk zijn, ik trek het spanlaken gewoon kapot. Dat ging heel gemakkelijk. Was toen bang toch wel krankzinnig te zijn maar wist al spoedig dat die lakens zo vaak gewassen waren dat het stiksel min of meer vergaan was. Het haalde trouwens niets uit want ik werd meteen onder het volgend laken gelegd.

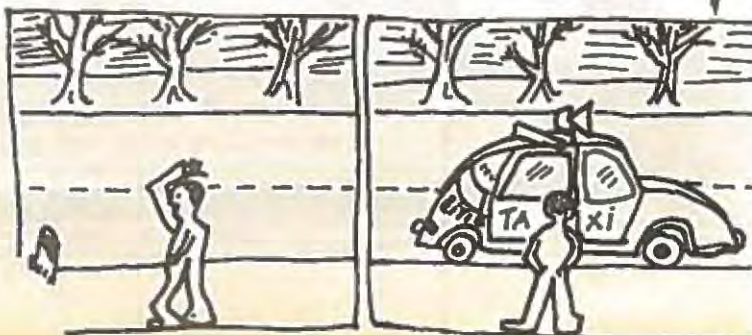
Ik zou graag willen opmerken dat een patient voortdurend op zijn hoede moet zijn geen blijvende beschadiging op te lopen. Dus niet zomaar in wanhoop tenen, vingers of weet ik wat amputeren. Er breken wel weer betere tijden aan.

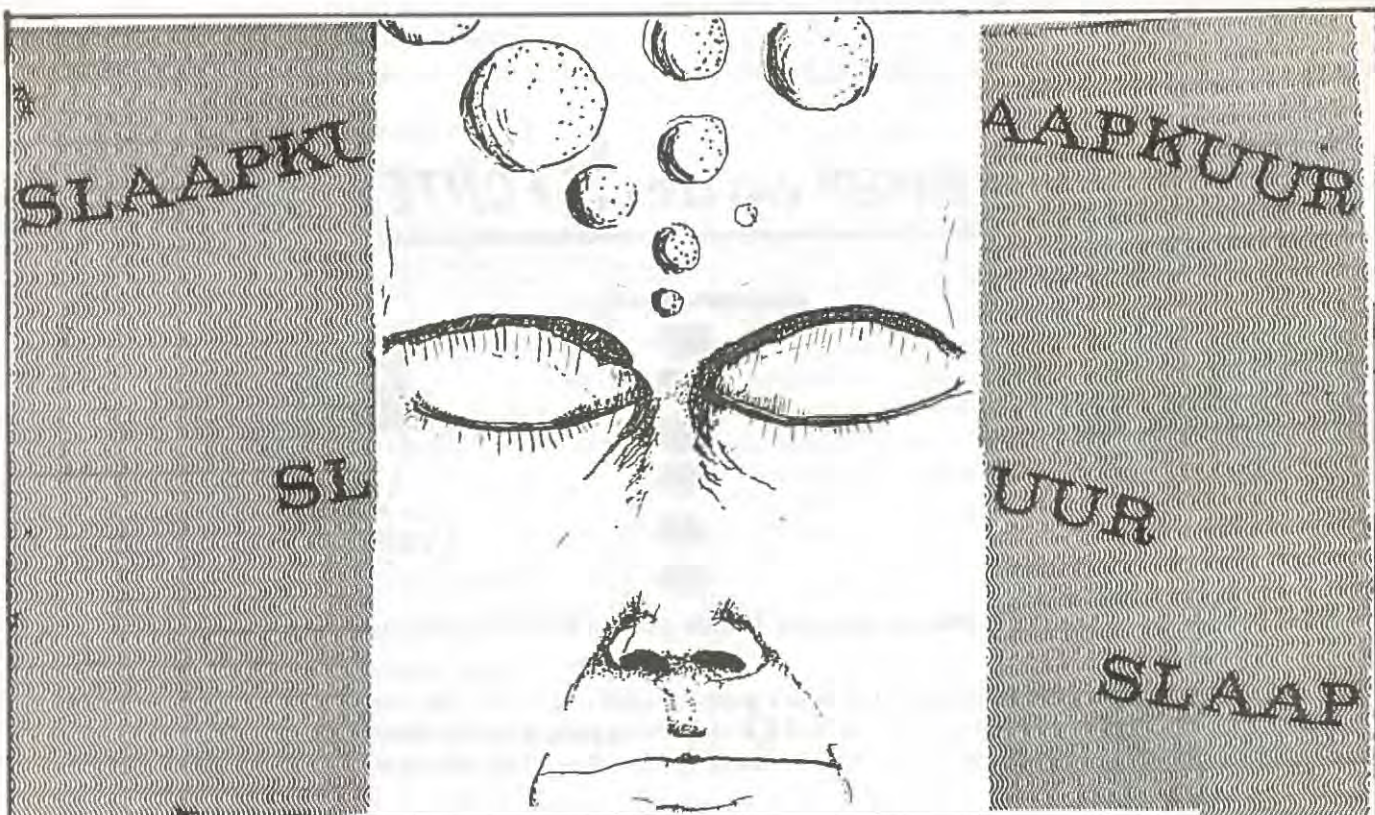
Ook gedrag dat leidt tot castratie of het wegnemen van hersengedeelte of het doorsnijden van zenuwstrengen kun je beter voorkomen of vermijden. Alle mogelijke ziektes zijn wel te genezen, maar blijvend letsel is onherroepelijk en later zit je dan zonder.

(.....) Misschien ook door verveling ben ik op den duur vragen als: hoe gaat het ermee? gaan retourneren met het antwoord: Dank U! Hoe gaat het met U(.....) Zo heb ik eens een psychiater zo gek gekregen dat hij zei: je bent best in staat een markt-onderzoek in te stellen over het gebruik van Becel-margarine in het distrikt Zwolle. Ik reageerde niet. Hij begon toen iets vaags te vertellen over zijn vrouw en de opvoeding van zijn kinderen en ten slotte deelde hij mede dat hij het toch wel erg moeilijk had en daarom drie maal per jaar twee maanden vakantie nam en verder was begonnen in zijn vrije tijd iets met hout te knutselen(.....).

Ex patient Dick Genemans.

Oh, ja, nog een gelukkig en inrichtingloos nieuw jaar.



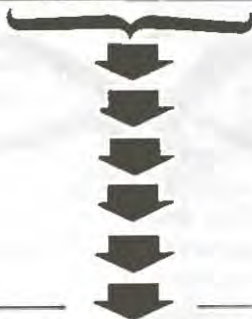
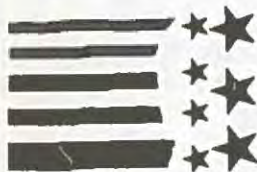


Deze door Klaesi uitgedachte behandeling werd oorspronkelijk ingevoerd in een vorm waarbij de klient werkelijk bewusteloos werd gemaakt met behulp van slaapmiddelen en wel zodanig, dat hij of zij twee maal per dag wekbaar was om te kunnen eten (in half versufte toestand). Zo'n 'kuur' duurde dan 10 à 14 dagen. In officiële leerboeken (b.v. Leerboek der psychiatrie van Kraus: Leiden, 1957) staat o.a. te lezen: 'Als voornaamste verwickelingen worden longontsteking, hartzwakte en stoornissen in de urinevorming gezien. Een enkele maal treedt tijdens zo'n kuur een epileptische toeval op.' Het is bekend dat bij deze echte slaapkuren nogal wat doden zijn gevallen. Dat is begrijpelijk als men beseft, dat er geen sprake is van slaap, maar van een zodanige ernstige vergiftiging dat bewusteloosheid op treedt. Vooral ook daarom is men later gaan proberen door lager doseringen, met tranquilizers en minder zware slaapmiddelen, kuren te geven waarbij de klient niet echt bewusteloos werd, maar alleen maar 'sluimerde': de sluimerkuur. Kraus zegt daarover: 'de gevaren zijn bij een kuur, waarbij geringere doseringen worden gegeven en waarbij de patiënt zeer lichtslaapt, vrijwel te verwaarlozen, maar ook het effect is daarbij vrijwel nihil.'
 Combineren wij deze gegevens, dan is de konklusie: *Slaapkuren zijn gevaarlijk óf ze helpen niet.* Daarom dienen ze afgeschaft te worden.

Maar daarvoor zijn nog veel meer argumenten. Klienten zijn men n met problemen. Problemen lost men niet op door iemand een tijd bewusteloos of versuft te maken. Nee, erger nog, men verzwakt de weerstandskracht en maakt iemand monddood. *Slaapkuren zijn levensgevaarlijke onderdrukkingsmethoden.* Wie bovendien weten wil welke ellendige gevoelens mensen in een sluimerkuur kunnen ondervinden, leze met aandacht het boek van Evelien Paull: *In het land der blinden, een martelgang door de psychiatrie.* De machteloosheid, de hulpeloosheid, waarin de vergiftigde komt te verkeren, is daar duidelijk in beschreven. En vooral ook de spraakstoornissen die o.i.v. de slaapmiddelen optreden, krijgen veel aandacht. Zo'n vergiftigd iemand heeft een dubbelslaande tong of 'lalt'.
 In veel gevallen is spreken zelfs helemaal niet mogelijk in die toestand. Met andere woorden, de mens in angst, spanning of verdriet wordt tijdens zo'n sluimerkuur in zichzelf opgesloten.

Zulke methoden zijn niet langer aanvaardbaar. Laat niemand erom vragen, laat niemand zich ertoe laten dwingen.

• DE WET op de RECHTELOZEN •



In het vorige nummer stond iets over de 'rechten' van de patient in een psychiatrische inrichting. In het kort kwam het hierop neer:

- Van de mensen die in een inrichting zitten is het grootste deel daar *vrijwillig*, terwijl ongeveer een kwart daar verblijft op grond van een *machtiging* (ook wel KZ verklaring geheten). Zij zitten meestal in het gesloten gedeelte. In een enkel geval staat iemand onder *curatele*, maar daar zullen we nu niet verder op ingaan.

Degenen die met een machtiging opgenomen zijn

- zijn handelingsonbekwaam, net als minderjarige kinderen. Ze kunnen geen kontrakten tekenen zonder toestemming van hun bewindvoerder.
- kunnen bij echtscheiding niet als eiser optreden
- kunnen ondanks hun verzet behandeld worden
- mogen de inrichting niet verlaten
- kunnen aan bepaalde dwangmaatregelen onderworpen worden (soleercel, spanlakens etc.)

Ook als er geen machtiging in het spel is, als men dus 'vrijwillig' opgenomen is, wordt vaak door het dreigen met een machtiging hetzelfde bereikt alsof die machtiging al verleend is.

Een belangrijke complicatie daarbij is, dat veel mensen een machtiging hebben zonder dat ze dat zelf weten. Ze merken het pas als ze wegwillen, of weggelopen zijn. Volgens de wet hoeft namelijk het besluit van de rechtbank waarin de machtiging wordt verleend niet te worden medegedeeld aan degene die in het gesticht geplaatst wordt.

Dit stuk gaat over de mogelijkheden die er zijn om ook in juridisch opzicht van de positie van 'patient' af te komen.

Om te beginnen het simpelste geval. Wie vrijwillig in een inrichting is opgenomen kan er zonder meer ook weer uit, als ie vindt dat ie beter is, of als ie het niet langer meer pikt. De grens van de behandeling kan hij zelf bepalen.

Het komt echter soms voor dat de arts vindt dat de patiënt nog moet blijven. Hij kan dan zonder veel moeite een K.Z. verklaring krijgen voor die patient. Die blijft dan zitten waar hij zit. Niet vrijwillig, maar gedwongen.

Een ander chantagemiddel is - omgekeerd - dat na (soms meerdere keren) weggelopen de arts dreigt met het afbreken van iedere therapie. Eenmaal weg - nooit meer terug!

Moelijker is het met degenen die een K.Z. verklaring hebben. Ontslag wordt in dat geval gegeven door het bestuur van de inrichting op grond van een schriftelijke verklaring van de geneesheer-direkteur, dat 'de verpleegde geene blijken van krankzinnigheid heeft gegeven, of dat zijne verpleeging in een gesticht niet langer noodzakelijk of wenschelijk is' (art. 28 Krankz. wet).

Zo'n ontslag kan ook uitgelokt worden door het zelf aan te vragen (de familie kan dat ook doen) bij het bestuur. Laat zo'n aanvraag, als het even kan, vergezeld gaan van verklaringen van psychiater, artsen, maatschappelijk werkers e.d. dat ze de aanvrager hebben gezien en dat ze van mening zijn dat hij/zij zich best kan redden in de maatschappij. Nodig is het niet beslist, maar nuttig vaak wel.

Dat geldt ook voor het sturen van kopieën naar de inspektie voor de geestelijke volksgezondheid en de officier van justitie. Baat het niet, het schaadt ook niet. Na ontvangst van de aanvraag raadpleegt het bestuur de geneesheer-direkteur daarover. Is het advies positief dan wordt de betrokkene ontslagen en daarmee is de kous dan af.

Als het advies negatief is, en het ontslag niet wordt gegeven, treedt een hele procedure in werking. Het bestuur moet dan de zaak doorspelen naar de officier van justitie, die de rechtbank vraagt te beslissen over wat er uiteindelijk moet gebeuren: ontslag of niet.

Alvorens te beslissen kan de rechtbank getuigen-

deskundigen horen, tegenrapporten opvragen en eventueel de patient zelf horen.

Een erg mooie procedure. Jammer dat er in de praktijk weinig van terecht komt. Dat ligt onder meer aan het volgende:

- formeel heeft de patient geen recht op een advocaat om hem te helpen. De geneesheer-direkteur kan zelfs op 'medische gronden' de advocaat zijn in een inrichting verblijvende cliënt verbieden te bezoeken. (In de nieuwe wet die op stapel staat wordt dit trouwens verbeterd)
- het bestuur, de officier van justitie en de rechtbank zullen niet snel afwijken van het oordeel van de psychiater. Logisch. Ze hebben geen zin om hun vingers te branden als het toch mis mocht gaan met de patiënt.
- in een groot aantal gevallen hoeft de officier de zaak niet aan de rechtbank voor te leggen. Bijvoorbeeld als:
 - a. een vroeger verzoek tot ontslag nog in behandeling is
 - b. de rechtbank binnen de termijn van de laatste machtiging (max. 1 jaar) een verzoek om ontslag reeds heeft afgewezen en sedert die afwijzing de omstandigheden zich niet hebben gewijzigd.
 - c. het verzoek om ontslag 'klaarblijkelijk' niet voor inwilliging vatbaar is (dat is dus bijna altijd het geval in de ogen van de officier)
- met goedvinden van de officier hoeft het bestuur van de inrichting in dergelijke gevallen (hierboven a, b, en c) het verzoek om ontslag zelfs niet meer aan hem door te sturen!

Kortom, de mogelijkheid dat een afgewezen verzoek om ontslag via deze procedure bij de officier van justitie of zelfs bij de rechtbank komt is miniem. Is het verzoek om ontslag gelijk al door het bestuur afgewezen, dan is het raadzaam om het verzoek en de bijlagen aan de officier van justitie te sturen. Het is immers heel goed mogelijk dat het bestuur het verzoekschrift niet aan hem heeft doorgestuurd. De officier zelf kan geen mensen uit inrichtingen ontslaan. Daar moet dan ook niet om gevraagd worden. Wél kan hij, als hij twijfelt (op grond van art. 30 lid 3 van de Krankzinnigenwet) de rechtbank vragen een beslissing over al of niet ontslaan te nemen. Aan de officier moet dus gevraagd worden of hij, plechtig gezegd, het ontslag wil 'bevorderen'.

Heeft deze stap geen succes, dan is het altijd nog nuttig het verzoek en de bijlagen te sturen aan de inspekteur van de geestelijke volksgezondheid. Hij kan namelijk de officier van justitie ook vragen de zaak aan de rechtbank voor te leggen. Maar in tegenstelling tot de verzoeken van gewone mensen, is de officier verplicht aan het verzoek van de inspekteur gevolg te geven (art. 30 lid 3).

Een andere mogelijkheid om op te stappen bestaat *wanneer de machtiging niet verlengd wordt.*

Die verlenging is de eerste keer na een half jaar noodzakelijk, de volgende keren na een jaar. De verlenging wordt aangevraagd door de geneesheer-direkteur via de officier van justitie, en door de rechtbank al of niet verleend. Meestal geeft de rechtbank de verlenging zonder meer af, maar er kan nader bewijs, verhoor van getuigen en deskundigen en zelfs van de patient zelf geëist worden. Het is daarom zaak er

achter te komen wanneer er verlengd moet worden en dat moment goed in de gaten houden. Via brieven, tegenrapporten e.d. kan dan bij de officier van justitie en de rechtbank actie ondernomen worden.

Een vierde mogelijkheid om eruit te komen ligt in het *proefverlof*. De geneesheer-direkteur (in de praktijk ook de afdelingsgeneesheer) moet daarvoor toestemming geven (art. 27), na overleg met de officier van justitie of degenen op wiens verzoek de opname is geschied. Bij minderjarigen is bovendien toestemming van ouders of voogd nodig. Verzoeken om proefverlof dus aan de geneesheer-direkteur, waarbij men moet bedenken dat na een 'suksevol' proefverlof meestal zonder moeite ontslag wordt verleend.



En dan de laatste, oudste mogelijkheid. Weglopen. De patient die is opgenomen met een machtiging mag formeel de inrichting niet verlaten zonder toestemming van de dokter. Dat staat niet met zoveel woorden in de wet, maar het vloeit er wel rechtstreeks uit voort. De ingewikkelde procedures rond ontslag en proefverlof staan er niet voor niets, en houden zo stilzwijgend dit wegløopverbod in. Daarom is de directie van inrichtingen niet alleen bevoegd, maar formeel eigenlijk ook verplicht de politie om opsporing van weggeløopen patienten te verzoeken.

In de praktijk valt het echter allemaal wel mee. Het bestuur zet meestal niet zo'n vaart achter de opsporing, terwijl de politie, met name in de grotere steden, wel wat anders te doen heeft dan actief te gaan zoeken naar een weggeløopen patient. Natuurlijk blijft men wel attent, en het is zaak in die situatie niet zodanig in aanraking met de politie te komen, dat ze naam, adres, etc. niet alleen vragen, maar ook gaan natrekken. Voor de rest kan gezegd worden dat de kans om gepakt te worden groter is naarmate:

- er meer gezocht wordt omdat de wegløoper agressief is of zelfmoordneigingen heeft.
- de patient in een kleinere plaats onderduikt
- de inrichting beter op de hoogte is van eventuele onderduikadressen
- de inrichting zélf in het algemeen harder achter wegløopers aanzit, hetzij uit principe, hetzij uit prestige, hetzij uit economische overwegingen (te grote daling van het aantal bezette bedden).

Wie opgepakt wordt is formeel niet strafbaar, wel worden vaak binnen de inrichting straffen toegepast (minder vrij wandelen e.d.). Zelfs is ons een geval bekend van iemand die na weggelopen te zijn, geschokt werd. Het betrof hier de psychiatrische inrichting St. Anna te Venray (zie het vorige nummer pag. 5 linker kolom). De artsen zullen ongetwijfeld hun medische redenen voor deze behandeling gehad hebben, maar het moet hun niet verbazen dat deze handelwijze bij de patient en bij veel buitenstaanders overkomt als een gemoderniseerde lijfstraf. (Overigens: wie meer met soortgelijke 'welkom thuis' behandelingen te maken heeft gehad, schrijf ons!).

Heeft de wegloper dus in theorie weinig te vrezen, degene die hem verborgen houdt is strafrechtelijk wél vervolgbaar. (Artikel 191 Strafrecht bedreigt een ieder die 'opzettelijk iemand die op openbaar gezag of krachtens rechterlijke beschikking van zijn vrijheid beroofd is, bevrijdt of bij zijn zelfbevrijding behulpzaam is' met een straf van max. 2 jaar).

Nu wordt de soep meestal niet zo heet gegeten en in de praktijk gaat de officier in dit soort zaken niet snel tot vervolging over. Mocht hij dit toch doen, dan zal hij het altijd nog moeilijk hebben de 'opzet' te bewijzen. Immers, zolang het zo is dat aan patienten niet officieel wordt medegedeeld dat ze met een machtiging opgenomen zijn, weten heel wat patienten niet dat dat bij hen het geval is. Laat staan hun hulpverleners. Dus gewoon zo lang mogelijk volhouden niets van een machtiging af te weten.

Beter dan bibberend te wachten op wat komen gaat is *zélf in actie te gaan*. Al wordt er niet gezocht, het is voor allerlei dingen als werk, paspoort, sociale uitkeringen e.d. beter dat die machtiging wordt opgeheven. Daarom is het belangrijk zo spoedig mogelijk verklaringen van artsen, psychiaters, maatschappelijk werkers e.d. te verzamelen en die samen met het verzoek om ontslag naar het bestuur van de psychiatrische inrichting te sturen. De procedure loopt dan verder net zo als bij een patient die niet vrij rondloopt. Ook wil een verzoek om een proefverlof in deze situatie nog wel eens helpen. Ontslag volgt daarna meestal vanzelf.

Let wel: bij alle correspondentie die er met officiële instanties gevoerd moet worden is het raadzaam niet het onderduikadres op te geven, maar te werken met een 'tussenadres' van een vriend of een vertrouwde hulpverleningsinstelling.

Wie na weggelopen te zijn, niet zelf om ontslag vraagt raakt zijn K.Z.-verklaring meestal na enige tijd toch wel kwijt. Bij de meeste inrichtingen is

het namelijk regel dat men na het verstrijken van de termijn van de machtiging (dus maximaal 1 jaar) van de mensen die weggelopen zijn, deze niet laat verlengen, maar de patient als niet-hersteld afschrijft.

SAMENVATTING

Wie vrijwillig in een inrichting zit, kan vertrekken wanneer hij wil, tenzij de arts alsnog een machtiging voor hem vraagt.

Wie onvrijwillig, dus met een machtiging of k.z. verklaring (dat is hetzelfde) is opgenomen kan

- 1) ontslag krijgen van het bestuur van de inrichting
- 2) ontslag vragen aan het bestuur van de inrichting. Dit beslist na overleg met de arts
- 3) ontslag krijgen van de rechtbank. Dit gebeurt alleen nadat:
 - a. ontslag is gevraagd aan het bestuur, welk verzoek niet is toegewezen (slechts in bepaalde gevallen)
 - b. ontslag is geëist door de officier van justitie, hetzij op verzoek van de patient, hetzij op verzoek van de inspectie voor de geestelijke volksgezondheid (in het laatste geval is de officier verplicht daaraan gevolg te geven, in het eerste geval niet)
- 4) vertrekken als de machtiging niet verlengd wordt
- 5) proefverlof krijgen, waarna meestal ontslag volgt
- 6) na weggelopen te zijn als niet-hersteld afgeschreven te worden.

Wie (niet illegaal) wegwil, kan dus het beste in de volgende volgorde handelen:

- 1) schriftelijk om ontslag verzoeken aan het bestuur (plus zomogelijk gunstige verklaringen van andere deskundigen). Kopieën hiervan een de inspecteur voor de geestelijke volksgezondheid. Lukt dat niet, dan
- 2) schriftelijk verzoeken om het ontslag 'te bevorderen' aan de officier van justitie. Plus zoveel mogelijk gunstige verklaringen. Lukt dat niet, dan
- 3) schriftelijk verzoeken aan de inspectie voor geestelijke volksgezondheid om het 'ontslag te bevorderen'. Plus nog meer gunstige verklaringen. Lukt dat niet, dan
- 4) letten op de datum van verlenging van de machtiging en rond die tijd actie ondernemen en/of
- 5) aan het bestuur vragen om proefverlof.

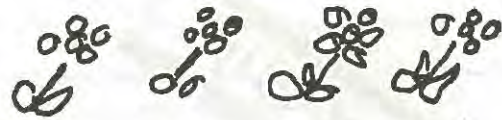
ADRESSEN, TIPS VOOR BRIEVEN AAN INSTANTIES

x Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid, dokter Reyerstraat 8, Leidsendam.
tel: 070 - 694211

x Officier van Justitie: bedoeld wordt in dit artikel de officier van justitie van het arrondissement (gebied) waar de inrichting gelegen is. Voor het adres: zie telefoonboek, onder Justitie

Schrijf brieven en verzoeken *kort en zakelijk*. Tien regels doen meer dan tien kantjes. Vermijd lange verhalen; beschuldigingen aan wie dan ook. Het gaat er niet om hoe je erin gekomen bent, het gaat erom dat *je er nu uit komt*.

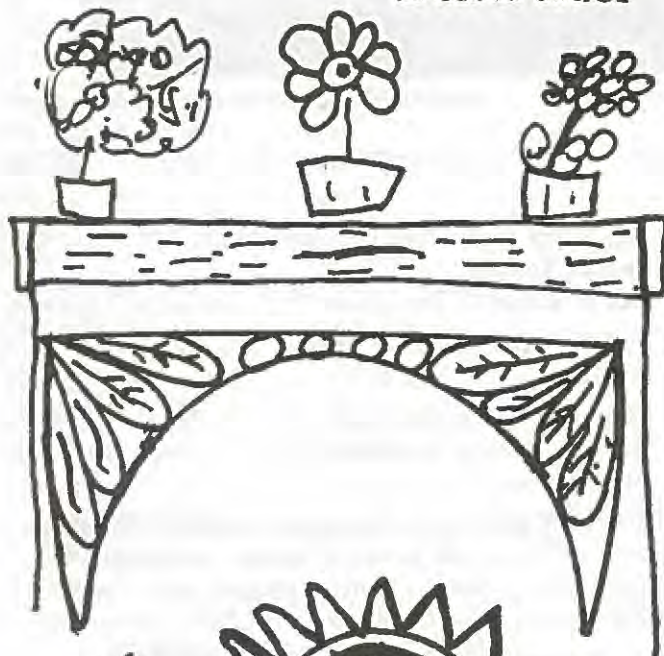
Maak de brief nooit langer dan twee kantjes. Als je het op 1 kantje kunt zeggen is dat nog beter. Reken erop dat langere brieven niet of slecht gelezen worden, en over het algemeen veel minder kans op resultaat hebben. Je kunt beter geen brief schrijven dan eentje die langer is dan vijf kantjes.



„ER MOET

ALLES AAN GEDAAN
WORDEN OM TE
VOORKOMEN DAT ER
NOG OOI T ZOIETS
GEBEURT ”

Dolderseweg 158 a
Den Dolder



NIEUWS
UIT DE
INRICHTINGEN

venray

In Venray, zie het psychiatries rapport hieronder, gebeuren vreemde dingen. Een groep verplegers en verpleegsters die zich "de kritiese Anna groep" noemt maakt een informatiebulletin dat zij regelmatig onder patiënten en het personeel verspreidt. Hierin signaleren zij gebeurtenissen die anders in de doofpot gestopt (of gebleven) zouden zijn.

Bijvoorbeeld over de plotselinge ontslagen op unit 3. Een teamlid werd "verwijderd", omdat zij part-time kracht was en dit zou te onhandig zijn. Noch patiënten noch collega's hadden ooit te kennen gegeven dat dit bezwaarlijk was. Een ander teamlid werd ontslagen omdat hij hardop zei hoe hij over de zaken dacht. Toen hij z'n ontslag aan patiënten vertelde werd hem verboden tot zijn ontslagdatum op de afdeling verder te werken. Een derde slachtoffer werd geschorst omdat ze zich solidair met de patiënten verklaarde. Ook dit werd niet getolereerd door de direktoren en hoofden van personeels- en verplegingsdienst.

Een patiënte, die het niet eens was met de verwijdering van in haar ogen prima teamleden, schreef een brief aan de direktor-geneesheer (zoals dat heet).

Samen met andere patienten. Deze brief staat hieronder.

De direktor ging niet op de brief in maar gaf opdracht het "geval" te bespreken in de zaalvergadering. Kort na de vergadering kreeg de patiënte te horen dat ze twee weken binnen moest blijven en daarna door "deskundigen" onder handen genomen zou worden. Natuurlijk zijn dit dreigementen die nergens op slaan, maar het zal je maar gezegd worden. Een uitstekend idee vinden wij, om de direktor brieven te schrijven. Want als ze deze krant niet lezen dan blijven ze tenminste op de hoogte van wat de patiënten vinden die in hun eigen inrichting verblijven.

Adres: Kritiese Anna Groep, psychiatries Centrum "St Anna". Postbus leerlingenraad Internenhuis, Venray.

8-12 december

Geachte dokter Marlet,

Als patiënten (of de z.g. zieke mensen) in de unit 3 wilden wij ook wat zeggen. Ze hebben bij ons in de groep gezegd dat er geleefd moet worden. Dus een geheel. Maar wat ze bij ons momenteel in de groep doen, daar staat iedereen sprakeloos van. Ook de patiënten (zieke mensen). Mogen de mensen ook wat in te brengen hebben? Of zijn wij soms geen mensen. Staan de mensen dan zo laag en moeten maar altijd de hogere hand geloven? En moeten maar ja en nee zeggen. Eerst wordt Annelies zomaar de Unit uitgepikt. Met de mensen erover praten. Denk er maar niet aan. En nu Henk. Waarom mag dat niet tegen de mensen gezegd worden. Moeten wij dan zomaar ineens horen. Ja Henk is weg. Wat moeten wij als mensen niet over de verpleging denken. Moeten wij dat maar allemaal nemen.

Ik zal maar gaan eindigen. Anders wordt ik ook nog brutaal. En wordt dan ook misschien ontslagen.

Mieke Wolterink

(meer over Venray volgende blz.)

vertrouwelijk!

PSYCHIATRISCH

RAPPORT

Over Anna

Voor naam: St.

Ouders: Zusters van Liefde

Gehuwd: Neen (wel flirtneigingen met Servaas)

Beroep: Mensen 'beter' maken

Uiterlijk voorkomen:

Rustige omgeving

Mooie bomen en tuinen.

Vrij veel eekhoortjes en vogels in kooien en vogels buiten kooien. Stenen gebouwen, sommige progressiever, moderner en duurder dan andere.

Een verdekt opgestelde tennisbaan, een portier en een maïsveld.

Er werken en leven 800 tot 900 mensen.

Verschillende mensen.

Ieder is anders dan de anderen (hebben ook allemaal verschillende namen).

Innerlijke functies:

Toch zijn er dingen die opvallen bij nadere beschouwing. Er zijn mensen, die naast de naam, die ze bij hun geboorte kregen, nog een andere naam hebben.

De grootste groep mensen heet 'PATIENTEN'.

Zij hebben die naam niet van zichzelf.

Die naam hebben ze gekregen.

Ze weten zelf meestal niet zo goed, wie hun die naam gegeven heeft.

Ze weten meestal *wel*, wat die naam te betekenen heeft.

Als je 'patiente' heet, betekent dat

- dat je niet 'goed' bent
- dat je moet veranderen
- dat je zelf niet weet, wat goed voor je is
- dat anderen je van top tot teen bekijken, er het hunne van denken en dingen met je doen
- dat je je moet laten 'helpen' zoals anderen dat willen
- dat je moet praten
- dat je niks te vertellen hebt
- dat je moet betalen aan je 'helpers'

Als je het ergens niet mee eens bent, heb je een innerlijk konflikt.

Als je 'patiente' heet, moet je het daarmee eens zijn.

Pas als je die rol goed hebt gespeeld, word je 'ex-patiente'.

Als je je niet aanpast aan die rol, krijg je steeds meer 'innerlijke konflikten' en moet je die rol door blijven spelen.

Dan is er nog een andere groep mensen, die kleiner is. Zij hebben een heleboel namen: verpleger - verpleegster - zuster - broeder - pleger - peut - peute. Zij worden ook wel 'MEDEWERKERS' genoemd.

Zij moeten 'het' doen.

Zij moeten 'hulp' verlenen.

Zij moeten de 'patienten' helpen, hun rol te spelen.

Zij moeten de 'patienten' helpen, *patiente* te zijn,

- door voor hen te beslissen
- door hen te laten merken, dat ze niet 'goed' zijn en daarom geholpen moeten worden door hen
- door zichzelf kundigheid aan te meten (die aangepraat is door mensen, die zelf beweren nog meer kundigheid te bezitten)
- door zichzelf boven de mensen, die 'patiente' heten, te plaatsen
- door te zeggen, naast de 'patiente' te gaan staan (en ook doen alsof)
- door zich te laten betalen daarvoor

Als je je niet aanpast aan die rol, krijg je steeds meer 'innerlijke konflikten' en word je *wel* ontslagen.

Als je je wel aanpast, heb je kans een andere rol toebedeeld te krijgen, die meer opbrengt.

Door de mensen die weten wat 'goed' is, wordt dan ook verteld, dat jij 'goed' bent.

Dan is er nog een groepje mensen, die er zijn om *klusjes en vuile werkjes* te doen.

Daar zijn zij voor.

Dat is hun rol en daarvoor worden zij betaald.

Dan is er nog een groepje mensen, die ongeveer op gelijk nivo staan met de 'medewerkers'.

'Therapeuten' heten zij.

Ze helpen de mensen, door hen te leren springen, breien, met dingen spelen en 'goed praten'.

Dat is hun rol en daarvoor worden zij betaald.

Dan is er nog een groep mensen, die vooral kenbaar zijn aan de manier, waarop ze lopen en kijken. Ze wekken de indruk ergens mee bezig te zijn. Hun bezorgde blikken doen vermoeden dat ze meer weten dan ze zeggen.

Ze praten en zeggen: het zit in mij of het zit in jou. Vaak zitten ze bij elkaar en dan vragen ze aan elkaar, of ze wel 'goed' zitten.

Ook zorgen zij ervoor, dat de 'medewerkers' en de mensen die patiënte heten, hun rol goed leren spelen.

Ze willen ook de mensen, die moeite hebben met die rol, 'helpen.'

Daarvoor worden zij 'beter' betaald. Hun naam: voor-naam.

Dan is er nog een kleinere groep mensen.

Dat zijn de 'wetenschappers'.

Het zijn doktoren en doctoren (er is verschil tussen) en diverse -logen en -gogen.

Zij zijn nog een beetje meer baas dan de vorige groep. Zij weten nog beter wat 'goed' is, en hoe de rollen verdeeld en gespeeld moeten worden.

Zij weten nog beter, dat 'het om jezelf gaat'.

Zij weten nog beter, dat 'het gaat om wat je bent'.

Daarom worden zij nóg beter betaald.

Zij hebben geleerd, hun rol 'goed' te spelen.

Ze zeggen dan ook: 'wij zijn geleerd.'



Dan zijn er tussen al die mensen nog twee mensen, die 'direkteur' heten.

Zij zorgen dat alles 'goed' blijft gaan.

Dat ieder bij zijn rol blijft.

Om dat te kunnen, zeggen ze ook wel, dat ze 'baas' zijn. En dat zijn ze ook.

De wetenschappers zijn bang hun rol te verliezen. Daarom *hel pen* zij de 'baas' door anderen hun rol te laten spelen.

De voor-namers *helpen* de wetenschappers en de 'baas', door de medewerkers hun rol te laten spelen (anders verliezen ze hun eigen rol).

De medewerkers *helpen* de voor-namers, de wetenschappers en de 'baas' omdat ze bang zijn hun eigen rol te verliezen ofwel ze zien het allemaal niet meer zitten.

Al deze mensen zijn dus 'hulpverleners'; (de vuile werkjes- en klusjesmensen tellen sowieso niet mee).

De 'patienten' blijven hun rol spelen, omdat ze anders die rol moeten blijven spelen.



DIAGNOSE

Anna heeft een innerlijk probleem.

Is vervreemd van eigen funktioneren door schizofrenogene maatschappelijke dominantie.

Dit probleem is jarenlang verdrongen.

Wanneer gepoogd wordt, het probleem zichtbaar te maken, reageert Anna ongecontroleerd en agressief.

Raakt min of meer in een paniektoestand.

Therapeutische mogelijkheden

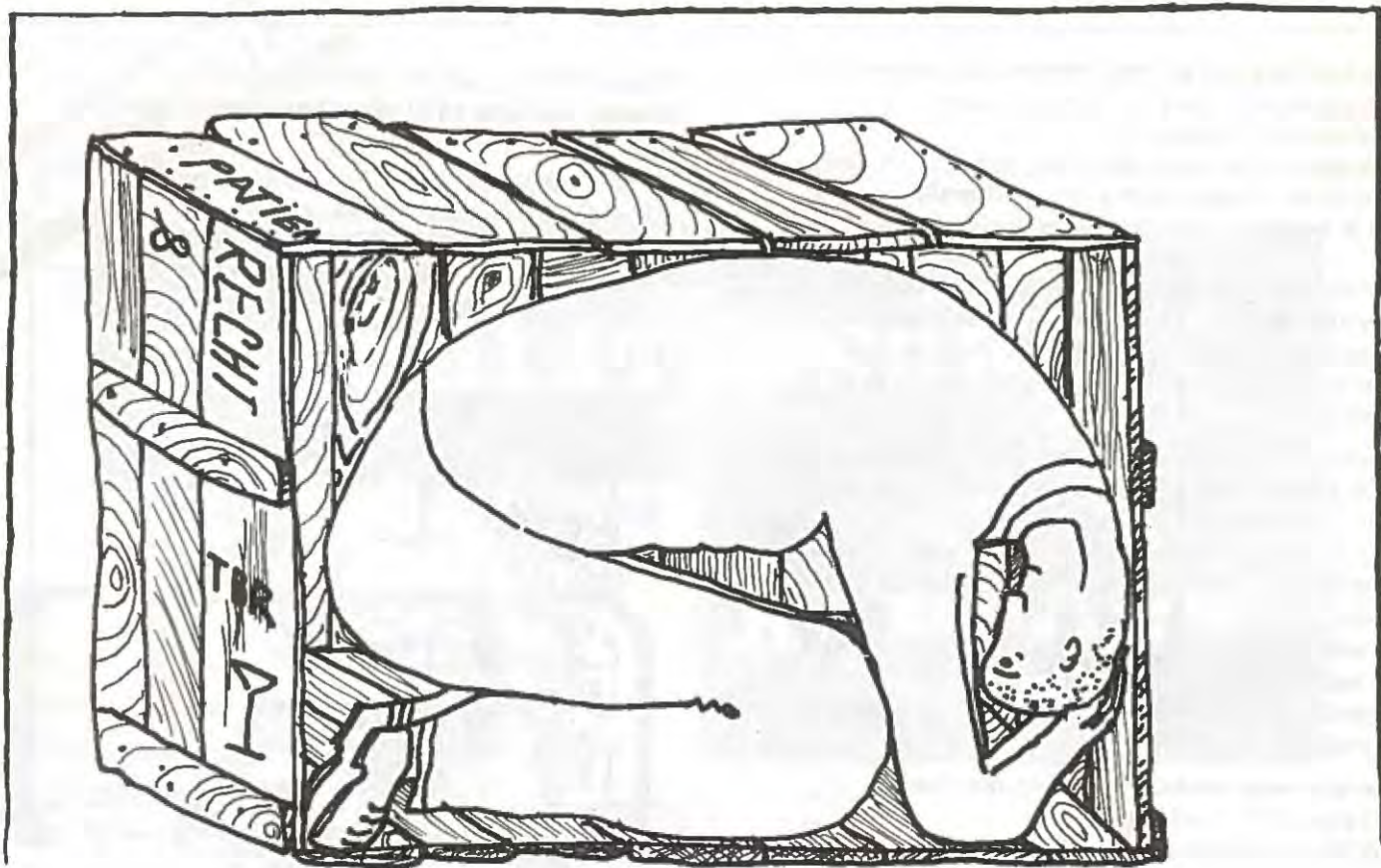
Stimuleren van een zelfgenezingsproces door activering van achtergebleven functies door:

voorzichtig ogen te openen

voorzichtig oren te openen

voorzichtig monden te openen

KRITIESE ANNA GROEP



PATIENT EN RECHT

'In de gezondheidswetgeving komt de patient niet of slechts indirekt voor; er wordt eenzijdig de nadruk gelegd op zijn plichten, vrijwel niet op zijn rechten. Waar de patient nog wel beschermd wordt, gebeurt dat op een bevoogdende manier, die niet meer van deze tijd is. Daarom dient er een patienten recht te komen, dat is gebaseerd op de persoonlijkheidsrechten van de mens.'

Dit citaat van professor Rang staat boven de brief van de *maatschappijkritische vakbeweging*, regio den haag. De brief is verstuurd naar de tweede kamer, de drie vakcentrales, de bonden van het overheidspersoneel, en naar de gekkenkrant. De werkgroep is van mening, dat de vakbeweging meer aandacht dient te besteden aan de kwetsbare rechteloze positie van de psychiatrische patiënt. Daar is de redactie van deze krant het volledig mee eens. Ook aan de rechtspositie van de werkers in de inrichting moet nodig wat gedaan worden. Als één van de redenen, die aanleiding waren voor het verschijnen van de open brief geeft de werkgroep: 'zenuwziekten treden de laatste jaren veel vaker op als motivering voor het ziekteverzuim; zenuwziekten staan boven aan de lijst van arbeidsongeschiktheid, nog vóór hart en vaatziekten.' In de vakbondsdiskussies gaat het gewoonlijk om twee partijen: werknemers en werkgevers. *In de psychiatrische inrichting komt er nog een derde partij bij: die van de patienten.*

De vakbeweging moet zich meer met de inrichtingen bezig houden want er spelen conflicten tussen leden werknemers en hun werkgevers.

Ook zijn de patienten vaak lid van een vakorganisatie (geweest).

In de inrichting heersen geheel andere normen en wetten dan waaraan de 'patient' in de 'maatschappij' gewend was. Er kan naar willekeur met de patienten gehandeld worden, afhankelijk van de inzichten en de integriteit van de heren directeuren. En terecht stelt de werkgroep, dat de patient geen juridisch verweer heeft tegen onvrijwillige opname en/of dwangverpleging.

Er zit een wetsontwerp in de parlementaire molen, dat het één en ander wil verbeteren aan de bestaande Krankzinnigenwet, ook daarin wordt echter niets veranderd aan de gebrekkige rechtspositie van de patient, hoewel juist dat het uitgangspunt zou moeten zijn. *Ook hier moeten wij allemaal strijden voor broodnodige lotsverbetering.*

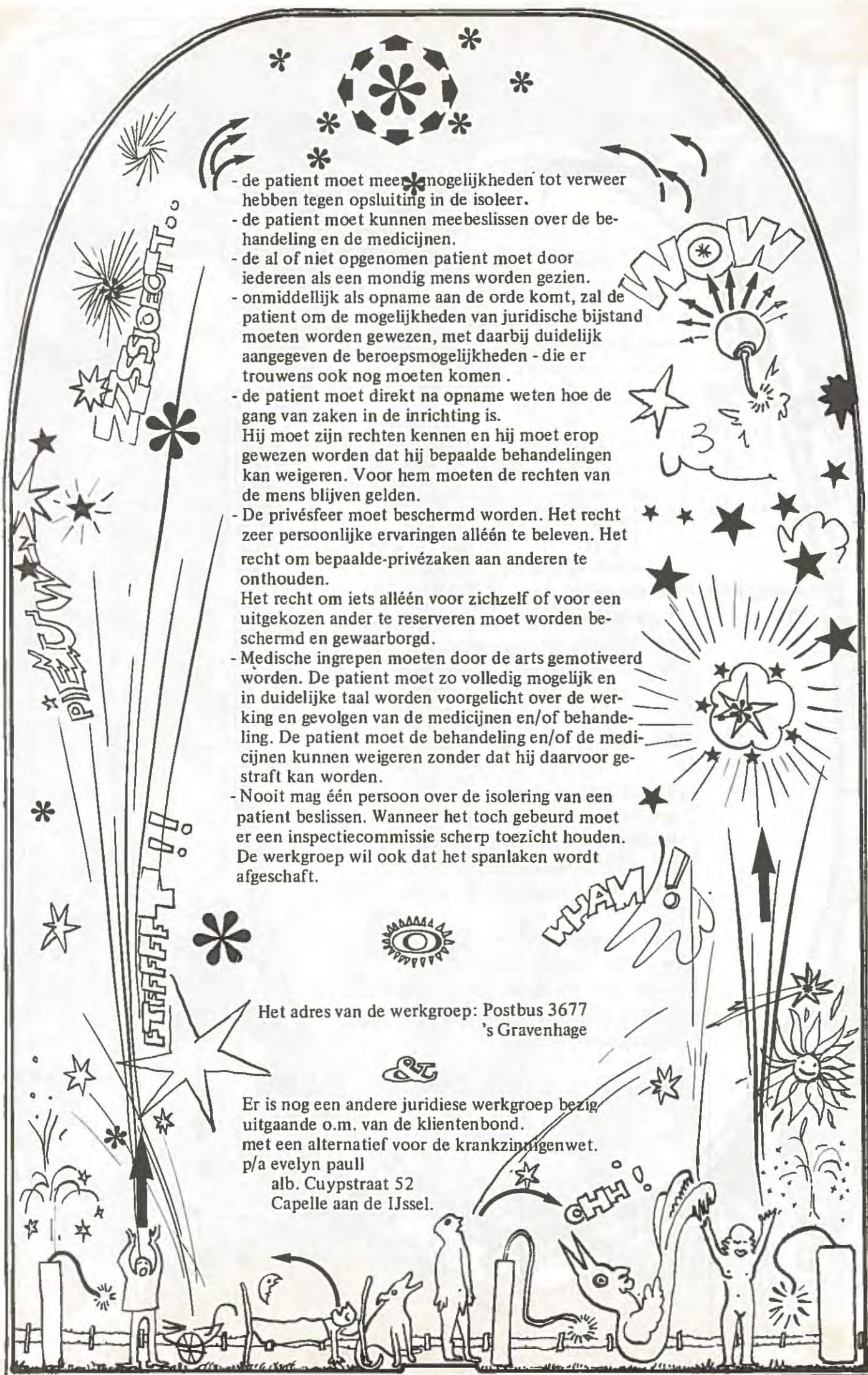
De kritische vakbeweging vindt het dringend noodzakelijk dat de rechtspositie van de werkers in de gezondheidszorg verbeterd wordt (zij kunnen niet staken, ze zijn nog vaak in opleiding en ze kunnen volslagen onmondig worden gehouden.)

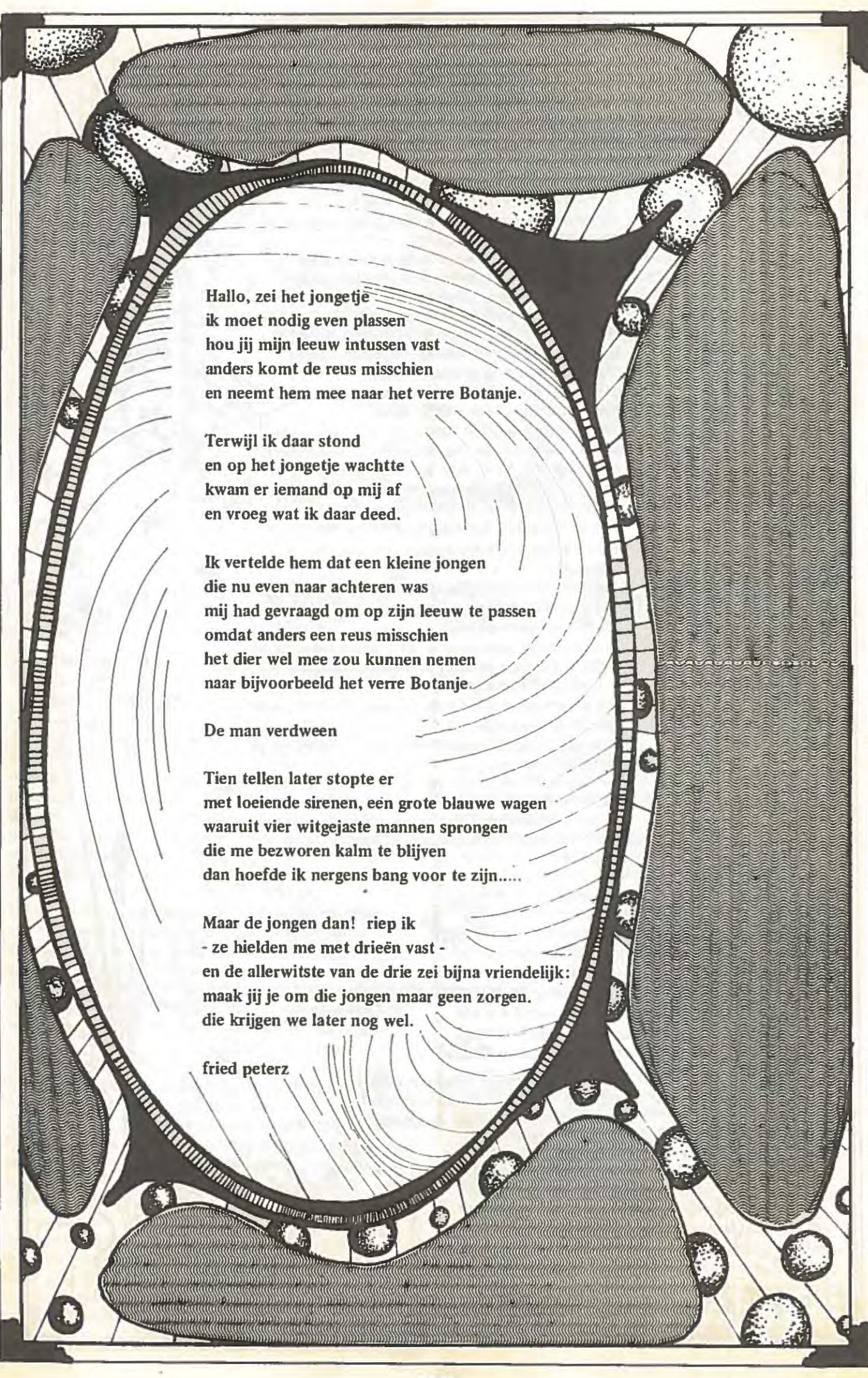
Er worden in dit werkstuk een aantal wensen gegeven, die kunnen uitmonden in wettelijke waarborgen ten behoeve van de patient. En nu de wensen die nergens in het hiervoor genoemde wetsontwerp aan bod komen.

- de patient moet meer mogelijkheden tot verweer hebben tegen opsluiting in de isoleer.
- de patient moet kunnen meebeslissen over de behandeling en de medicijnen.
- de al of niet opgenomen patient moet door iedereen als een mondig mens worden gezien.
- onmiddellijk als opname aan de orde komt, zal de patient om de mogelijkheden van juridische bijstand moeten worden gewezen, met daarbij duidelijk aangegeven de beroepsmogelijkheden - die er trouwens ook nog moeten komen .
- de patient moet direkt na opname weten hoe de gang van zaken in de inrichting is. Hij moet zijn rechten kennen en hij moet erop gewezen worden dat hij bepaalde behandelingen kan weigeren. Voor hem moeten de rechten van de mens blijven gelden.
- De privésfeer moet beschermd worden. Het recht zeer persoonlijke ervaringen alléén te beleven. Het recht om bepaalde-privézaken aan anderen te onthouden. Het recht om iets alléén voor zichzelf of voor een uitgekozen ander te reserveren moet worden beschermd en gewaarborgd.
- Medische ingrepen moeten door de arts gemotiveerd worden. De patient moet zo volledig mogelijk en in duidelijke taal worden voorgelicht over de werking en gevolgen van de medicijnen en/of behandeling. De patient moet de behandeling en/of de medicijnen kunnen weigeren zonder dat hij daarvoor gestraft kan worden.
- Nooit mag één persoon over de isolering van een patient beslissen. Wanneer het toch gebeurt moet er een inspectiecommissie scherp toezicht houden. De werkgroep wil ook dat het spanlaken wordt afgeschaft.

Het adres van de werkgroep: Postbus 3677
's Gravenhage

Er is nog een andere juridiese werkgroep bezig uitgaande o.m. van de klientenbond.
met een alternatief voor de krankzinnigenwet.
p/a evelyn paull
alb. Cuypstraat 52
Capelle aan de IJssel.





Hallo, zei het jongetje
ik moet nodig even plassen
hou jij mijn leeuw intussen vast
anders komt de reus misschien
en neemt hem mee naar het verre Botanje.

Terwijl ik daar stond
en op het jongetje wachtte
kwam er iemand op mij af
en vroeg wat ik daar deed.

Ik vertelde hem dat een kleine jongen
die nu even naar achteren was
mij had gevraagd om op zijn leeuw te passen
omdat anders een reus misschien
het dier wel mee zou kunnen nemen
naar bijvoorbeeld het verre Botanje.

De man verdween

Tien tellen later stopte er
met loeiende sirenen, een grote blauwe wagen
waaruit vier witgejaste mannen sprongen
die me bezworen kalm te blijven
dan hoefde ik nergens bang voor te zijn.....

Maar de jongen dan! riep ik
- ze hielden me met drieën vast -
en de allerwitste van de drie zei bijna vriendelijk:
maak jij je om die jongen maar geen zorgen.
die krijgen we later nog wel.

fried peterz