

GEMMEN KRANT

NO. 5
Jaargang. 1
AUGUSTUS. 1974.

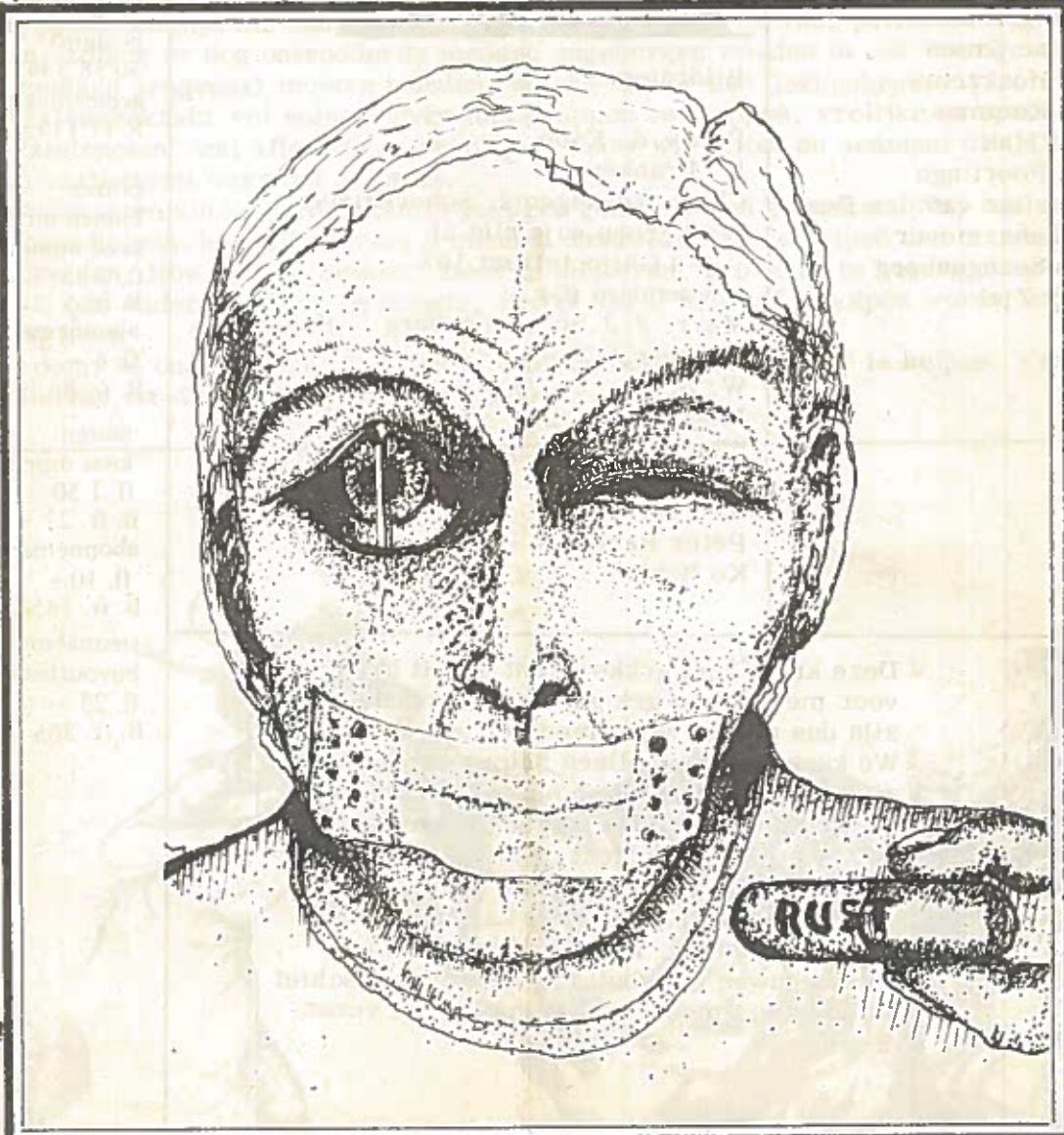
VERSCHIJNT EENS IN DE 2 MAANDEN



Weer baast dit nummer bijna uitelkaar van Ellende



DE OUD DE PLOMP IN ③



Wat zijn neuroleptica ④



EN DE ..PATIENTENSHOW..

de gekkenkrant tijdschrift voor psychiatrische patienten



Medewerkers.

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

Bijdragen.

Piet v. d. Ende
 D. Franken
 Chico (gevangenis, Scheveningen)
 Werkgroep wijs niet af
 p/a Galjootstraat 107
 Veendam (Gr.)
 Mevr. J.J. Schaerdenburg Buisman
 Andries de Nooij
 W. d. B.
 Mieke Wolterink
 "Patiënt"
 "de Patiënt"
 B. 4312
 Peter Ravestijn
 Ko Bakker

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



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.

***** INHOUD *****

Redactioneel - Al die ellende... p. 3... Patiëntenshow... p. 4... De demonstratie... p. 5...
 ... Tip voor de isoleer... p. 5... krantenbericht... p. 5... Het Afluisterapparaat... p. 6...
 Brievenrubriek... p. 7... Medicijnen... p. 10... Lectuur genoeg! ... p. 13... Te oud, ... de
 plomp in... p. 14... Nieuws uit ... de inrichtingen... p. 16... De verspreiding... p. 18...
 Prijsvraaguitslag... p. 19... Weer cen strip !! p. 7 t/m 9.. en.. p. 12 t/m .. 19.

SOMS IS ER OOK KRITIEK OP DE GEKKENKRANT :

"Jullie zijn zo negatief"

"Al die ellende"

"Bij ons was het tien jaar geleden zo en daar willen wij nu niet meer mee gekonfronteerd worden" Mensen die dit allemaal zeggen kunnen best wel gelijk hebben, maartoch is het gewoon logies dat de gekkenkrant is zoals ie is, want de inhoud weerspiegelt de werkelijkheid. En aangezien we ook reacties krijgen van "het is allemaal veel erger dan U schrijft" geloven we niet dat we proberen een te negatief beeld te geven.

Het is in de geestelijke gezondheidszorg niet allemaal rozengeur en manenschijn zoals de namen van de inrichtingen suggereren: "Rosenburg", "Duin en Bosch", "Licht en Kracht", "Vogelenzang", "Dennenoord", "Hulp en Heil", "Boschrust", "Berkenoord", "Veluweland", "Zon en Schild" en hoe ze verder ook mogen heten

Wanneer je een bepaalde situatie niet prettig vindt, dan kun je twee dingen doen: Zoeken naar de leuke en plezierige zaken en niet over misstanden en onplezierige dingen spreken (je verandert dan niets, het lijkt alleen maar of alles koek en ei is); De andere mogelijkheid is dat je gaat praten over de minder goede dingen en zo kijkt of je met zijn allen er iets aan kan verbeteren. Er zijn al genoeg tijdschriften en televisieprogramma's die enkel over koetjes en kalfjes spreken en daarmee geen bijdrage leveren aan een verbetering van wat dan ook. Ze houden hun lezers en kijkers eigenlijk voor de gek.

De Gekkenkrant is nog jong. Aan de geestelijke gezondheidszorg wordt door velen hard gewerkt en er is nog altijd ontzettend veel te doen en te verbeteren.

Zolang er nog patiënten zijn die hun rechten niet kennen, zolang er voor patienten nog zulke beperkte rechten zijn, zolang er nog ontredderde mensen opgeborgen worden in een "rustgevende" omgeving, zolang mensen aangepast moeten worden, zolang kan er een Gekkenkrant zijn.

Dan kun je die Gekkenkrant wel volschrijven met grappen en moppen, vrolijke en spannende verhalen om de "zielepoten" wat afleiding te bezorgen, maar wij willen nu eenmaal niet afleiden maar veranderen en verbeteren waar dat nodig is.

Want het heeft ook geen zin te verdrinken in je eigen gemopper en gekanker. Nu, dan moeten we er allemaal aan mee helpen; het is beter om 3 mensen daadwerkelijk te helpen dan tranen te storten over 300 misdeelden. Hoe je kunt helpen? Door te luisteren, proberen te begrijpen en wat te praten. En houdt U ons ondertussen op de hoogte, vertel hoe U helpt of geholpen wordt, en wat dat voor uitwerking heeft

Niemand is te dom, te oud, te ziek, te zwak of wat dan ook om een ander te helpen. Een enkel woord, een blik van verstandhouding kan zoveel doen.



DE PATIENTENSHOW

Een collegezaal, buiten regent het, de wind jaagt langs de ramen.

De professor komt binnen. Hij ziet er uit als een echte professor, hij staat bol van de wijsheden en hij is vast erg wetenschappelijk. Professor doet wat bedenkelijk vandaag, hij praat over zijn geleerde colleges van het afgelopen jaar over dat moeilijke onderwerp: de psychiatrie. Hij heeft nogal wat ontwikkelingen in de huidige psychiatrie behandeld en als ie eerlijk is heeft hij er vast wel een paar weggelaten; je kunt niet alles behandelen zegt u nu zelf!

Er spelen nog andere dingen vandaag, aan het begin van het jaar had hij zijn studenten beloofd dat hij niet over de psychiatrie zou praten ze mochten ook met de psychiatrie praten, eh, de professor bedoelde dat er een demonstratie gehouden zou worden. Een patiënt dus, waaraan de studenten hun vragen mochten stellen.

En vandaag is het zover, de professor legt uit wat voor soort patiënt het is, hij mompelt een ingewikkelde diagnose met onbegrijpelijke woorden als "defect-schizofreen", "katatoon" en nog zowat.

Er wordt een man binnengeleid, hij ziet er wat verlegen uit, en heeft een beetje maar het is ook niet mis een volle zaal met mensen en nog wel van die geleerde.

De professor praat gewoon door alsof de patiënt niet binnen komt maar toch heeft hij hem opgemerkt want plots in zijn academies betoog vraagt hij de man om op een been te gaan staan. De man weifelt: en nukkig trekt hij zijn tweede been op. Hij blijft zo een tijdje staan en hoort dat de professor hem "opstandig" vindt.

Ik bevind me in een geweldig dilemma, denkt hij, hoe moet ik in godsnaam met die mensen praten als ze nu al zo'n pasklare mening over mij hebben: echt, hier is geen beginnen aan. Er worden vragen vanuit de zaal gesteld, maar allemaal van die technische net alsof hij een machiene is. Het wordt hem gauw te moede en nu al praat hij over zichzelf en in wat voor verdomde situatie hij zich bevindt. "Ik ben niet gek", zegt hij "ik ben geen wandelende diagnose. Mijn naam is Hendrik en ik vind dat leven zo verdomde moeilijk". Hendrik ziet dat de studenten stug doorgaan met schrijven en de allesbegrijpende professor heeft zijn bril afgenomen en moedigt hem nog wat aan om over zijn "wanen" te vertellen.

Ik mag niet opgeven, denkt Hendrik, ik zeg ze nog één keer mijn waarheid en daarna word ik maar "opstandig".

"Hoe kan ik nu met u praten als u op zoek naar iets in mij bent, ik ben het zelf, ik ben niet schizo of zoiets. U belegert mij, of iets in mij eigenlijk, het is net zo erg als in de inrichting, daar hadden ze een heel gebouw en een hek om mij heen gebouwd".

Hendrik wordt nu toch echt boos, die verdomde studenten en die rare professor, die zelfs nu nog niet ophoudt met zijn "aanmoedigende" opmerkingen. Ze moeten op hun donder hebben, denkt hij, maar hij doet er het zwijgen maar toe.

In de verte mompelt de professor de ene wijsheid na de andere over contactstoornissen en misschien nog wel wetenschappelijk verantwoord ook, Hendrik kijkt naar buiten "een lekkere lenteregen", denkt hij.



DEMONSTRATIE

De zuster kwam mij halen en zei, nu moet u mee naar het hoofd van de dokters met wat studenten en dan worden u wat vragen gesteld.

Ik dacht, ja, dat doe ik dan maar, en dan vertel ik ook mijn moeilijkheden, maar dan weten ze de oorzaak en dan ga ik gauwer naar huis. Er werd mij gevraagd over de behandeling. Ik zei dat we veel te weinig buitenlucht kregen, ik zei daar moet je ook van opknappen. We gingen namelijk maar een half uur per dag in de tuin. Ik zei, en dan dat rammelen van de sleutels, het lijkt wel een gevangenis.

Hij antwoordde: "Ja, dat moet hier wel, het is een ziekenhuis hier en als er één weg zou lopen, komt-ie misschien wel op de operatiezaal of zo terecht. Ik was toen nog niet in de isoleer gestopt, dus daar kon ik niets van zeggen. Verder vertelde ik maar zoveel mogelijk over mijn moeilijkheden. Ik dacht: hoe meer ik praat, des te eerder ik thuis ben.

Ik ben er gelukkig maar 6 weken geweest. De arbeidstherapie was op de 12e verdieping, je had er een prachtig uitzicht over de stad. Ik stond vaak voor het raam te kijken en dacht: "Die mensen kunnen gaan waar ze willen en ik zit hier maar opgesloten". Toen ben ik ongeveer twee jaar thuis geweest. (...) Daarna moest ik weer opgenomen worden, maar ik wilde niet. Mijn man was opgenomen met een hartinfarct en de dokter zei: "Dat is prachtig, dan is je man bezorgd". Maar ik gilte en trapte toen de ziekentax kwam.

Toen hebben ze de geneeskundige dienst gebeld en me met 2 man vastgebonden. En ik schreeuwde maar dat ik niet wilde, ik had de schrik van Dijkzigt.

Maar mijn dochter zei: "Moeder, u gaat niet naar Dijkzigt, u gaat naar Leidsendam, naar een christelijk huis. Daar was het ook heel anders. Ik werd in bed gestopt en kreeg een injectie om mij kalm te maken. Toen sliep ik veel, en als ik wakker werd, kreeg ik eten en weer een injectie. Het waren lieve zusters en een schat van een dokter, de heer Agebeek, een man die je strak in de ogen kijkt.

Daar kon je fijn mee praten en hij gaf een stevige hand, daar hou ik van. Toen ik wat dagen op bed gelegen had mocht ik op. Ik was wel wat zweverig. Na een paar dagen naar arbeidstherapie. Het eten was er heerlijk en je mocht in het park wandelen, waar het hek openstond. Maar je liep niet weg, want je wilde beter worden.

Dr. Agebeek zei: "Als je mij spreken wilt, dan kan dat iedere dag na 11 uur, als ik de ronde heb gedaan. Dat deed ik vaak, ik had contact met die dokters, dat heb je nodig. Na 6 weken mocht ik naar huis, maar moest om de 14 dagen opbellen hoe het ging. Dat deed ik ook.

Jammer genoeg is dokter Agebeek overleden. Dat vind ik heel erg. Alle lof voor die inrichting. Toen heette het Hulp en Heil, nu is de naam veranderd in Schakenbos.

TIP VOOR IN DE ISOLEER

Als je er soms niet tegen kunt in de isoleer te zitten, weet ik een leuk "kontakt" spelletje.

Je luistert naar de vogels - je speelt dat je een papegaai bent - en je bootst de vogelgeluiden na. En als je dat goed kunt - wie weet? Krijg je ook nog antwoord van de vrije vogels. Ze schoppen op, zijn verliefd, zijn bang - je komt wel achter die vogeltaal.

En als je zin hebt om aan de deur te rammelen - bedwing je - ga beter dansen, koppel-tje duikelen - gymoefeningen maken.

Kijk naar de wolken:
een pannekoek-----koekepan---neger---wolk
(liefst niet met mijn handschrift erbij overnemen, ik blijf graag anoniem en heb geen typemachien.)

Ik persoonlijk heb liever de isoleer (als kind in de hoek staan) dan een spuit.

patiënt

Rechten psychiatrische patiënten in onderzoek

Door een onzer redacteurs

DEN HAAG, 25 juni — Een werkgroep Psychiatrische ziekenhuizen zal een onderzoek instellen naar de rechtspositie van de in een psychiatrisch ziekenhuis opgenomen patiënt. Het is een werkgroep waarover al bij de begrotingsbehandeling van Volksgezondheid is gesproken. Zij krijgt de nodige bevoegdheden en mogelijkheden, zoals toegang tot inrichtingen, om rustig te kunnen werken. Zij zal nagaan hoe het zit met Lievencensuur, gebruik van „separeerkamers" en waar deze patiënten met hun klachten naar toe kunnen, en hoe deze worden behandeld.

Dit heeft staatssecretaris Hendriks de commissie voor volksgezondheid uit de Tweede Kamer gisteren toegezegd. Hij voelde wel voor suggesties als die van een commissie van advies, die gesteund door de geneeskundige inspecties geeste-

lijke volksgezondheid klachten zouden kunnen onderzoeken. Ook was geopperd de inspecteur een regelmatig spreekuur te laten houden, zoals in Zuid-Holland al hier en daar gebeurt.

De democratisering van de psychiatrische inrichtingen komt langzaam op gang: hier en daar zijn al patiëntenraden en besprekingen in het bestuur van patiëntenaangelegenheden.

Van de 121 in aanmerking komende psychiatrische inrichtingen hebben 60 al een functionerende ondernemingsraad en nog 17 hebben hun reglementen ingestuurd.

De staatssecretaris kondigde aan dat meer over democratisering, zoals inspraak van patiënten en van werkers in zijn structuurnota te vinden zal zijn. Ook zal hij hierin veel aandacht besteden aan de ambulante zorg geestelijke volksgezondheid, die tot nog toe karig aan bod is gekomen.



HET AFLUISTERAPARAAT

Omdat ik destijds al enige tijd met mijn gezondheid sukkelde, stelde mijn huisdokter voor om eens naar een psychiatrisch ziekenhuis te gaan. In het begin was ik daar fel tegen, hoewel ik niet wist hoe het in zo'n soort ziekenhuis toeling. De dokter stelde alles heel mooi voor en ik trapte erin. Of het nu om mijn lichamelijke of om mijn geestelijke gezondheid ging, is me tot op heden niet duidelijk.

Om kort te gaan: ik ging er vrijwillig heen.

Nauwelijks binnengekomen had ik al spijt dat ik gegaan was, maar toen kon ik niet meer terug en was de deur hermetisch achter mij gesloten.

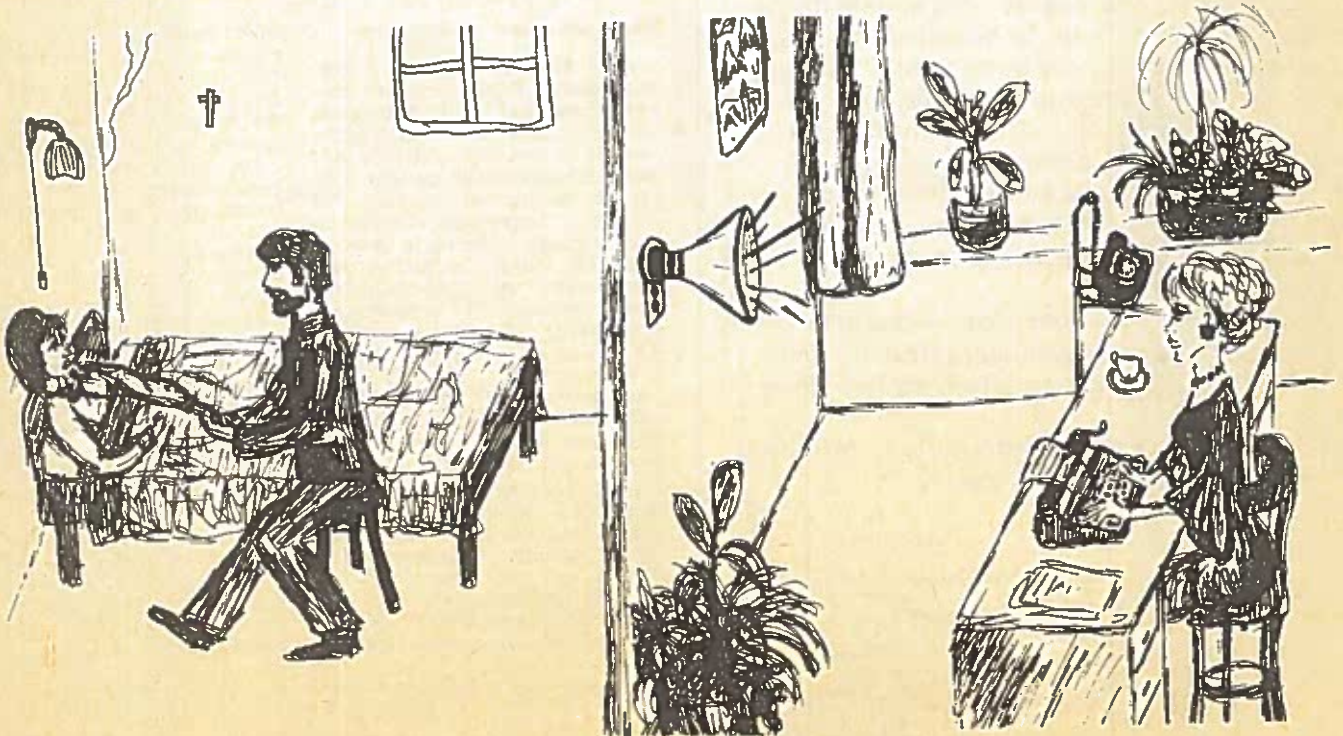
Nadat ik was ingeschreven op het kantoor, werd ik naar een éénpersoonskamertje gebracht.

Later bleek het gewoon een cel te zijn. Ik moest in bed en mocht er niet uit komen. Ik vroeg de zuster die mij eten bracht waarom dat was, en die antwoordde dan dat ik moest wachten tot de dokter kwam. Maar die kwam pas na vijf dagen. Wat er in die vijf dagen in mij om is gegaan is niet te beschrijven. De vijfde dag was ik ziek van ellende, ik at en dronk niet meer en lag apatisch in bed.

Tegen de avond, van diezelfde dag verscheen er pas een dokter aan mijn bed. De dokter zei tegen mij dat hij eens met mij kwam praten. Ik zei tegen hem dat het hoog tijd werd en dat het hier wel een gekkenhuis leek. Ik mag hier niets en zelfs mijn man mag niet op bezoek komen. Ik werd steeds kwader, gooide alles voor zijn voeten. Toen ik uitgeraasd was, zei de dokter dat ik uit bed mocht. Mijn man mocht op bezoek komen, ik mocht hem schrijven en met de mededeling dat hij nog weleens met me kwam praten verdween de dokter weer.

De andere morgen kreeg ik bezoek in mijn cel van de pastoor van mijn parochie. Ik vertelde de pastoor wat mij in die vijf dagen was overkomen. Ik dacht dat ze mij hiernaar toegebracht hadden om dood te gaan, een andere verklaring had ik er niet voor. De pastoor zei dat dit niet waar was, omdat ze met medicijnen ook nog wat konden doen. Wat we verder bepraat hebben weet ik niet meer. 's Avonds kwam mijn man. Ik vertelde hem alles wat er gebeurd was. Ik wees mijn man op een paar roosters die in het plafond zaten en zei tegen hem dat ze ons vast konden afluisteren en dat me dat helemaal niet kon schelen. Na een uur moest mijn man weg en mocht mij voortaan twee keer per week bezoeken.

De andere dag deed de dokter zijn ronde. Voor iedere deur werd er halt gehouden. Ik hoorde dat de zuster eerst een poosje met de dokter praatte voordat ze naar binnen gingen. Eindelijk stond het gezelschap voor mijn deur stil. De zuster zei tegen de dokter: "Hier ligt mevrouw X". De pastoor is bij haar op bezoek geweest en ze heeft tegen de pastoor gezegd... Hierbij ging de zuster in fluistertoon over. Even later ging ze met enige stemverheffing verder: "Haar man is bij haar op bezoek geweest." En ze vertelde verder op fluisterende toon wat mijn man en ik samen besproken hadden. Toen ging de zuster nog zachter praten, zodat ik het niet meer kon volgen. Ik heb in ieder geval wel begrepen dat ze alles afgeluisterd hadden. Toen het gesprek beëindigd was kwam het gezelschap binnen.





brieven van her en der

W.n.a. WYS NIET AF:

Het noorden van ons land blijft altijd achter. Met de economie gaat het daar altijd slechter en het werkloosheidspercentage ligt hoger en in de strokarton gaat het slecht. In Delfzijl wordt wel flink geïndustrialiseerd maar daar maken ze de Waddenzee maar vuil mee. Ook het Winschoterdiep is een smeerbeel. En de mensen hoe is het daar mee? Volgens een groep wijze mensen niet zo best. Een initiatiefgroep in Groningen vindt dat het noorden achterblijft in sociaal-mediese voorzieningen. De werkgroep stelt dat we onze overlevingskansen niet alleen van het milieubeheer moeten laten afhangen maar dat er evenredige aandacht geschonken moet worden aan de geestelijk milieu-hygiëne.

Citaat: "De toenemende verzakelijking van onze samenleving resulteert in onrustbarende vervreemdingsprocessen, waarbij menselijke waarden steeds ondergeschikter dreigen te raken aan het maatschappelijke systeem. Dat zo'n ontwikkeling niet ongestraft kan blijven manifesteert zich in het groeiend aantal neurotische aandoeningen enerzijds en de beklemmende schreeuw om herstel van allerlei relatievormen anderzijds."

Klare taal dus:

De opbouw van ons economies bestel, zo stelt de werkgroep, is één van de oorzaken voor de onpersoonlijke en vrijblijvende omgang tussen mensen. De initiatiefgroep verzet zich tegen het afwijzen van mensen op grond van hun anders zijn. De ernstige gevolgen die dat voor de mensen heeft, bracht de werkgroep ertoe een elftal voorstellen te formuleren, die de geestelijke volksgezondheid betreffen.

In de voorstellen wordt o. a. bepleit:

Een systematische verruiming van de psychotherapeutische hulp. Er zullen in het noorden van het land meer geestelijke gezondheidscentra geopend moeten worden. Er moet een betere subsidiëring komen voor de lopende crisisinterventie. Als laatste voorstel wordt genoemd: een direkt toezicht op het functioneren van de geestelijke gezondheidszorg vanuit een interdisciplinair kader, met waar nodig inspraak erkenning van de betrokken partijen. Genoemde voorstellen zijn overhandigd aan de minister

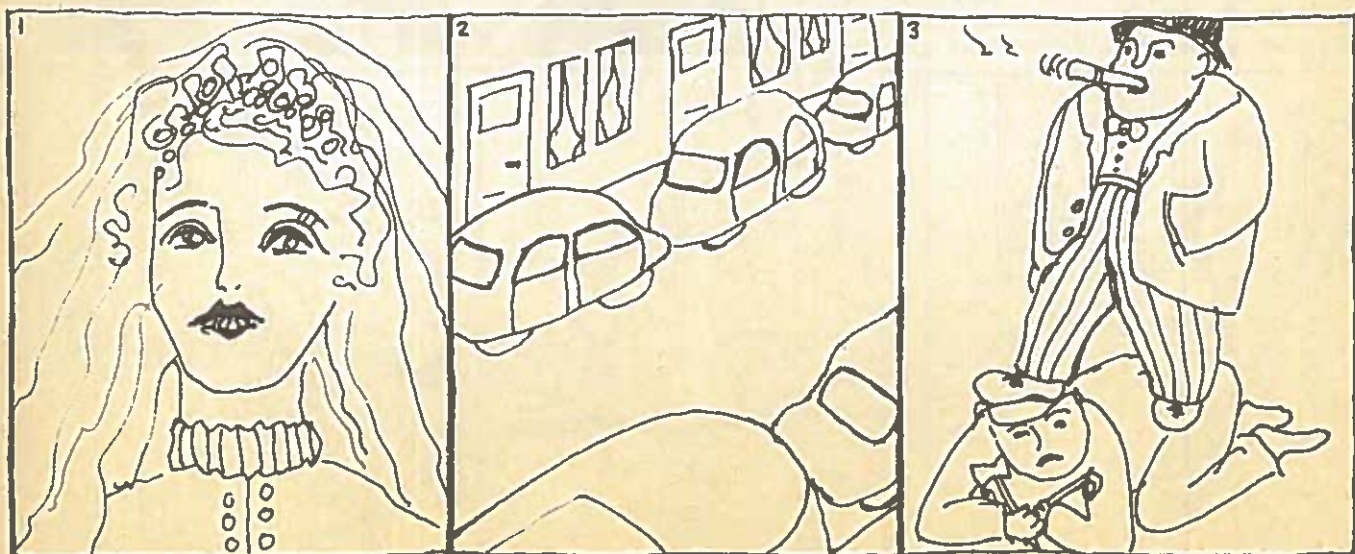
Het adres van de werkgroep:

"DE WOLF EN DE ZEVEN GEITJES



Als ik bij de psychiater kom, denk ik altijd dat hij de wolf en de zeven geitjes met me speelt om me vast voor te bereiden op de harde maatschappij.

Maar soms denk ik: hij speelt het niet, maar hij is de wolf; hij slikt mij in met huid en haar en ik kom nooit weer in de maatschappij als ik me niet verstop achter mijn werk, een opvallend verzorgd uiterlijk en een opvallend in het gareel lopen.



1 Je trouwt.

2 Nu hoef je niet meer bij je ouders in te wonen.

3 Je man werkt hard en s'avonds verdient hij nog wat bij.

'WEDERZIJDSSE GENEGENHEID' IN DE RUBRIEK

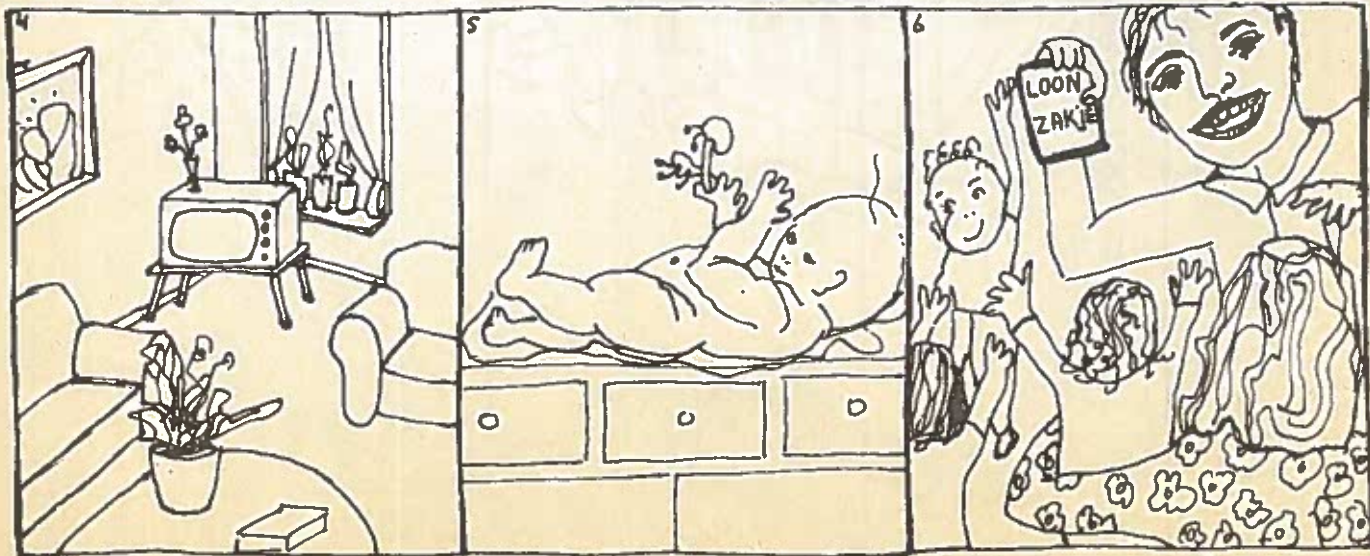
Ik ben een jongeman van 35 jaar en ik heb heel wat jaartjes in psychiatrische inrichtingen (tegenwoordig ziekenhuizen) doorgebracht, maar uiteraard verdeeld over meerdere periodes want ik ben toevallig helemaal niet gek. Het is begonnen toen ik ongeveer 20 jaar was in 1959 en ik zat toen in militaire dienst. Ik had toen al enkele jaartjes verkeer met een meisje waar ik stapelgek op was. Het meisje zelf kwam uit een min of meer a-sociaal gezin, waarvan de vader soms twee weken achter elkaar dronken was.

Mijn bedoeling was juist om dat meisje als we later zouden trouwen een beter leven te geven. Ik was toen reeds een gediplomeerd boekhouder en bovendien speelde ik nog betaald voetbal bij ADO in Den Haag. Op 14-jarige leeftijd was ik al in het bezit van het MULO-diploma, want ik ging van de eerste naar de derde klas en dat zijn er maar heel weinig in Nederland. Toen reeds kreeg ik de eerste grote klap te verwerken, want op dezelfde dag dat ik examen deed, stierf mijn moeder.

Toen ik in militaire dienst zat, kwam ik op een avond thuis waar mijn meisje helemaal niets van wist want ik moest een wedstrijd spelen voor ADO en kreeg daar verlof voor. Ik ging eerst naar mijn meisje toe en kreeg toen de schok van mijn leven, want zij lag in bed met haar eigen broer. Van voetballen is toen uiteraard niets meer gekomen, want zij betekende alles voor mij. Daarna interesseerde me niets meer en ik wilde het liefst dood gaan, maar zelfmoordpogingen heb ik nooit ondernomen want dat vind ik laf en daar ben ik te gelovig voor. Maar na ongeveer twee maanden was ik helemaal van de kaart en mijn gedachtengang was volkomen in de war en toen werd ik naar het Militair Hospitaal gebracht in Den Haag. Daar konden ze mij niet helpen en ik werd naar de psychiatrische afdeling van de Ursula-kliniek in Wassenaar gebracht.

Daar ben ik toen ongeveer een jaar geweest en heb daar ongeveer een 75 elektrische shocks gehad omdat de medicijnen die er nu zijn er toen nog niet waren. Toen ik ontslagen werd hoefde ik geen medicijnen meer te gebruiken en het is ook een hele tijd goed gegaan, maar op een gegeven moment was ik weer helemaal in de war. Een paar keer ben ik toen in de St. Bavo in Noordwijkerhout geweest en toen is eigenlijk al geconstateerd dat ik mijn hele leven medicijnen moest gebruiken. De doktoren hebben wel geprobeerd om het zonder medicijnen te realiseren, maar dan ging het een hele tijd goed en plotseling kwam het weer terug. Zodoende ben ik nog twee keer in Endegeest (Oegstgeest) geweest, en daar stelde men vast dat een heel kleine dosering medicijnen het beste was. (.....)

Ik wil bij deze een voorstel naar voren brengen om in de Gekkenkrant een rubriek te openen voor kennismaking, zodat de vroegere mannelijke en vrouwelijke patiënten met elkaar in contact kunnen komen en bij wederzijdse genegenheid misschien wel kunnen trouwen. Ik weet zeker dat daar grote belangstelling voor is, omdat het voor ons niet leuk is als je eenmaal verkeer krijgt, je geliefde te vertellen dat je medicijnen moet gebruiken omdat je vroeger in een gekkenhuis bent geweest. De mannelijke en vrouwelijke oud-patiënten kunnen met elkaar een veel plezieriger leven krijgen omdat ze dan allebei weer een bepaald doel hebben in het leven. Dit kan er dan tevens toe bijdragen dat ze beiden nooit meer behoeven te worden opgenomen.



4 All gouw heb je een aardig huishoudinkje.

5 Als het eerste kind komt zeg je je baan op.

6 De kinderen groeien op en je man maakt promotie.

KIJK UIT, ZE KRAKEN JE,
GEWOONWEG ZOALS ZE EEN NOOT KRA-
KEN.

EN WAT DENKEN ZE?
WE OVERWINNEN WEL.....
JE BENT HELEMAAL NIET IN TEL
MAAR DE STERKSTEN DIE BLIJVEN
VECHTEN,
NATUURLIJK VOOR HUN EIGEN RECHTEN.
IK DENK: LAAT ZE MAAR STIKKEN
TOT HET MOMENT, DAT ZE ZICHZELF
EENS GOED PRIKKEN.

schuilplaatsen voor eenzamen en mislukten

Sinds lang zijn inrichtingen over de hele wereld het enige alternatief voor eenzaamheid. Psychiatrische inrichtingen, gevangenissen, en andere instellingen zijn het tehuis van de eenzame individuen uit onze beschaafde samenleving. Het is bekend, dat de eenzamen eerder ziek worden, gaan drinken of spuiten, problemen krijgen met hun zenuwen, kortom moeilijker functioneren. De instellingen, die gebouwd werden om mensen te "genezen" zijn evenzeer sociale als medische of strafinstellingen, ze zorgen voor rust en orde in de samenleving, we kunnen er de mislukten en de eenzamen onder ons in kwijt.

Langzamerhand beginnen we ons te realiseren, dat hoe langer we die mensen opgesloten houden, des te moeilijker het voor ze wordt om ooit naar een normaal leven terug te keren. Mensen op een kluitje isoleren, bewaakt door oppassers, is niet goed, het maakt de zaak alleen maar erger.

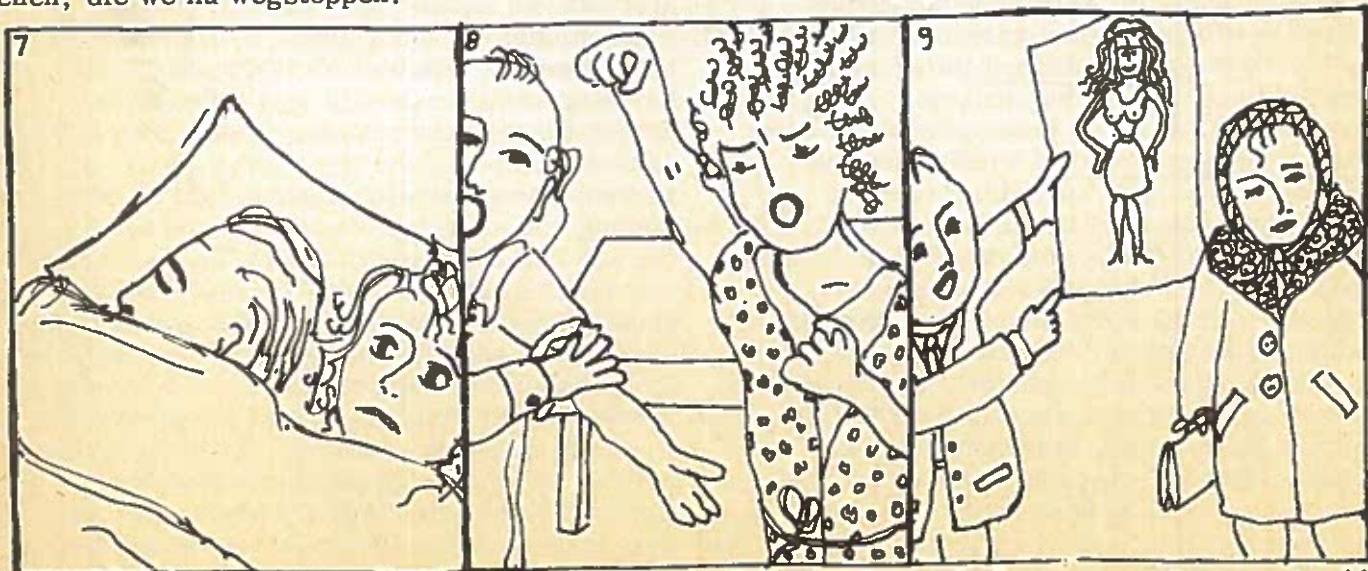
Het zou veel beter zijn als we de eenzame mensen midden tussen anderen, die minder problemen hebben, zetten en de bewakers lieten functioneren als mensen, die de normale communicatie tussen de twee groepen tot stand helpen brengen. In buiten de normale maatschappij gelegen instellingen krijg je "abnormale" conflicten, die tot abnormale oplossingen leiden.

De hele maatschappij, niet alleen het uitgestoten deel ervan, zal beter worden als andere manieren van leven geaksepteerd worden, als we een plaats onder ons inruimen voor degenen, die we nu wegstoppen.

METAMORFOSE

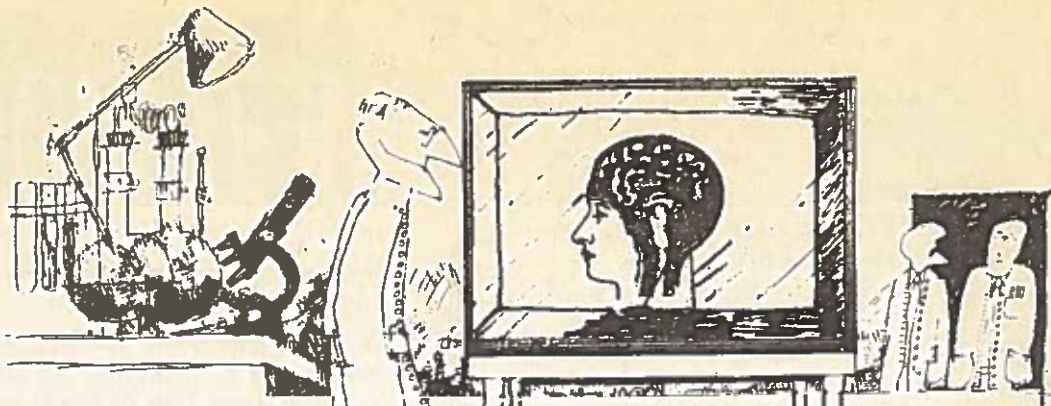
Zondag op maandagnacht 2 juni van het jaar 1974.

Ik, Piet geheten, zat nog lekker na te pimpen in een nachtkroeg op Scheveningen. Ik had aan geen bus of tram meer gedacht. Het was ook zo gezellig in Scheveningen. Om vier uur 's maandagsmorgens wandelde ik uit de kroeg richting strand. Er stond een lekker windje aan zee. Ik tuurde over de golven en zag in gedachten de British Isles al voor me. Ik had daar al zo'n uur zitten mijmeren toen ik de drang kreeg om weer naar het gekkenhuis terug te gaan. Ik waggelde naar het Kurhaus en keek of er een taxi voor me was. Maar nee hoor, ik stond mooi alleen te bibberen van de kou. Ik dacht bij mezelf: "Nou een heerlijk wijffie aan je heupen en dan op je dooie akkertje wat rond pierewaaien." Enfin, na een kwartiertje weer te hebben gemijmerd kwam er een taxi. Ik liep op de chauffeur aan en vroeg hoeveel de rit naar Bloemendaal kostte. Ik zei er gelijk overheen dat ik nog f 17,50 had. "O", zei die, "stap maar in, daar kom je een heel eind mee." Zo daar zat zatte Pietje dan. We kregen een klein gesprekje over het weer en over lastige mensen, en ineens vroeg de chauffeur me hoe laat ik moest beginnen. Ik zei om 7 uur. Het was inmiddels half zes in de morgen. "O", zei die met een vanzelfsprekend gezicht, "dan kan U mooi nog een uurtje bijkomen voordat U aan Uw patiënten begint." Ja", antwoordde ik op een plichtmatige toon, "want je moet echt wel fit zijn hoor met die patiënten van vandaag aan de dag. Het zijn heus geen lekkertjes." "Dat geloof ik graag meneer", antwoordde de chauffeur ernstig, "want als U kijkt wat wij af en toe in de wagen hebben, dan denk je ook wel eens wat bij je eigen, nietwaar meneer." "Ja, dat ben ik wel met U eens. Het is echt een rare tijd meneer." En ik die vent maar in de maling nemen tot dat we eindelijk in Bloemendaal waren gearriveerd. Zo kan het gaan met een bewoner van een psychiatrisch ziekenhuis.



Savonds is hij moe en heeft en er is ruzie als het eten af als je er niet "sexy" uithydeen zin om te vrijen en niet op tijd op tafel staat, ziet.
jij wel,

MEDICIJNEN INFORMATIE RUBRIEK



PSYCHOFARMACA - NEUROLEPTICA EN (hoe kan het anders)

"DEPOT"-NEUROLEPTICA

Omdat ons is gebleken dat er een grote behoefte aan informatie over medicijnen is, zullen we proberen daar uitvoeriger aandacht aan te gaan besteden. We zullen deze informatie zo objectief mogelijk houden, hoewel objectief natuurlijk wel een vaag begrip is als het iets zo omstredens betreft als psychofarmaca. Met objectief bedoelen we dan ook dat we ons zoveel mogelijk bij feitelijkheden zullen houden en dat we niet gaan zitten beweren dat we het gebruik van een geneesmiddel "goed" of "slecht" vinden (hoewel we daar soms natuurlijk niet onder uit zullen komen). Bij dat alles zijn we erg nieuwsgierig naar de reacties, omdat we daar iets uit kunnen leren en weer doorgeven over het beleven van het gebruik van geneesmiddelen. Dit laatste is misschien wel even interessant als te weten wat een arts van die medicijnen denkt. We zullen dit keer gaan bekijken wat we onder neuroleptica verstaan. De neuroleptica vormen een deel van de grotere groep van de psychofarmaca. Psychofarmaca is de verzamelnaam voor geneesmiddelen die een invloed op het gedrag uitoefenen. Eigenlijk zou het juister zijn om niet over geneesmiddelen te praten, want het gaat hier niet om echt genezen maar om een tijdelijk verandering die door deze medicijnen wordt veroorzaakt. Je kunt in de psychofarmaca een aantal groepen onderscheiden, zoals de groep van de neuroleptica of antipsychotica (stoffen die gebruikt kunnen worden tegen psychosen, maar die ook andere toepassingen hebben). Neuroleptica geven bepaalde gedragsveranderingen zonder daarbij het verstandelijke bewustzijn en de verstandelijke capaciteiten in belangrijke mate aan te tasten. Ze zijn niet verslavend in tegenstelling tot veel andere psychofarmaca. Dan onderscheiden we de groepen der tranquilizers of anxiolytica (medicijnen die angsten en spanningen verminderen) en de groep der hypnotica (slaapmiddelen). Een volgende keer zullen we zien dat deze twee groepen eigenlijk nauw aan elkaar verwant zijn; ze lijken in werking meer op elkaar dan zelfs de meeste artsen zich realiseren. Ze verminderen bepaalde psychische functies en werken verslavend. Verder kunnen we een aantal andere groepen onderscheiden, bijvoorbeeld de antidepressiva (stoffen die de stemming kunnen verbeteren). In volgende afleveringen van deze krant zullen we op ieder van deze groepen in gaan; dit keer hebben de neuroleptica onze exclusieve belangstelling.

Een van de voorlopers van de neuroleptica is de stof promethazine (merknaam: Phenergan), een antihistaminicum. Een antihistaminicum is een stof die tegen bepaalde allergische toestanden, veroorzaakt door het vrijkomen van de stof histamine in het lichaam, gebruikt kan worden. Promethazine heeft echter ook rustgevend (sederende) eigenschappen en wordt mede hierom gebruikt, o.a. in "lekkere" siroopjes. In 1952 werd hieruit het bekende chlorpromazine (merknaam: Largactil) ontwikkeld, een stof die als prototype van de meest moderne neuroleptica geldt. In dat zelfde jaar werd ook het reserpine ontdekt in Rauwolfia serpentina, een plant die in India al eeuwen als middel tegen vele kwalen werd gebruikt. Reserpine wordt tegenwoordig erg vaak in lage dosering gebruikt tegen verhoogde bloeddruk. In de jaren vijftig werd het ook veelvuldig als neurolepticum toegepast in zeer hoge doseringen en met veel bijwerkingen, maar thans is dit gebruik verlaten.

De moderne synthetische neuroleptica vertonen in werking veel overeenkomst met elkaar. We zullen daarom eens bekijken wat er gebeurt met iemand die Largactil inneemt: Na inname van 25 tot 50 miligram Largactil wordt deze persoon binnen een uur een beetje slaperig en erg "kalm"; hij blijft ongeveer vijf uur in deze toestand. Bij gebruik van een hogere dosis wordt hij zelfs flink slaperig en worden zijn bewegingen wat ongecoördineerd. Zijn gezicht neemt dan een maskerachtige uitdrukking aan (zoals dat ook voorkomt bij mensen die aan de ziekte van Parkinson lijden). Hij blijft echter gevoelig voor pijn prikkels en dergelijke en blijft ook goed reageren op de buitenwereld, al is hij ook slaperig. Wat dit laatste betreft wijkt zijn gedrag dus sterk af van iemand die een hoge dosis slaapmiddelen heeft geslikt. Verder daalt bij hoge dosering zijn bloeddruk en wordt zijn hartslag sneller, terwijl zijn lichaam de meestal lagere temperatuur van de omgeving aanneemt.

Van al deze verschijnselen gaat het bij toediening van neuroleptica in de psychiatrie om het "kalm" worden. Als we dit "kalmeren" wat nader beschouwen dan zien we dat dat inhoudt: betere concentratie op één gedachte en dus minder chaotisch en verward denken (het rondtollen van gedachten wordt minder) minder sterke neiging om snel en scherp te reageren op dingen die in de omgeving voorvallen; vermindering van de neiging om initiatieven te nemen. Daarnaast treedt er zoals gezegd nauwelijks vermindering van bewustzijn en denkvermogen op. Dit alles bij elkaar is het typische antipsychotische effect van de neuroleptica, waardoor opwindend vermin-

dert en hallucinaties en waanvoorstellingen worden onderdrukt. Het is opvallend dat dit effect door de gebruikers bijna altijd als onplezierig wordt ervaren. Dit blijkt wel uit de omschrijvingen die er vaak voor worden gegeven: de een ervaart het als een "onzichtbare kooi, die je belemmert je prettig te voelen", een ander voelt zich weer "van zijn eigen lichaam vervreemd". Dit is een belangrijke reden voor de impopulariteit van neuroleptica bij de (onvrijwillige) gebruikers. Toch zou je dit ook eens van een heel andere kant moeten bekijken. Bijna alle andere psychofarmaca (denk aan Valium, Librium, Luminal en ontelbare andere) hebben een "kalmereffect", dat door de meeste mensen na verloop van enige tijd als prettig wordt ervaren; er wordt door deze middelen vaak een lichte euforie (een gevoel van welbevinden) opgewekt. Men is dan snel geneigd het middel te gaan gebruiken als het echt niet nodig is en een verslaving is snel een feit. Er lopen in Nederland onvoorstelbaar veel keurige burgers rond, die hopeloos verslaafd zijn aan Valium, barbituraten of andere medicijnen, terwijl er voor zover ik weet geen verslavingsgevallen van de echte neuroleptica bekend zijn. Dit ondanks het feit dat vele psychiatrische patiënten dankzij het gebruik van neuroleptica buiten een inrichting kunnen leven en werken en minstens zoveel andere dankzij neuroleptica ontvankelijk zijn voor het ondergaan van een of andere vorm van psychotherapie. Waarmee natuurlijk niet is gezegd dat een medicijn ook maar enigszins als vervanger van een goede psychotherapie kan optreden.



Een groot nadeel van de neuroleptica zijn de meestal ernstige bijwerkingen. Erg vaak geven ze verschijnselen die op de ziekte van Parkinson lijken: een maskerachtig gelaat, houterig lopen, soms sterk trillen en beven. Om in deze gevallen de therapie toch te kunnen voortzetten, worden vaak anti-Parkinson-middelen gegeven (bijvoorbeeld Artane, Parsidol, Kemadrin, Disipal, Akineton, Eldopal, Sinemet). Verder is er een keur van bijwerkingen die ook regelmatig voorkomen, zoals droge mond, verstopte neus, wazig zien, snelle hartslag, moeilijkheden met plassen en ontlasting, hevige transpiratie, duizeligheid bij het overeind komen, koudegevoel, moeheid, verminderde geslachtsdrift, overgevoeligheid voor zonlicht, te grote eetlust en (paradoxaal) slapeloosheid en rusteloosheid) We zetten deze dorre opsomming voort met de bijwerkingen die minder vaak en bovendien pas na langere tijd voorkomen: leverbeschadiging, afwijkingen in het bloed, pigmentophopingen in o.a. huid en oogleden, ovulatie remming en melkscheiding bij vrouwen. Verder is het belangrijk te weten dat neuroleptica het effect van alcohol, slaapmiddelen en sommige pijnstillers versterken.

Al deze bijwerkingen zijn niet alleen lichamelijk gezien van belang, maar vooral ook psychisch. Zij zijn er de oorzaak van dat je je nog veel sterker dan voorheen "patiënt" gaat voelen. Vermoedelijk ontstaan op deze



wijze in ve-e gevallen ernstige depressies. Bijna alle in Nederland gebruikte neuroleptica staan, naar eigenschappen gerangschikt, in de tabel genoemd. Meestal worden ze oraal (door de mond) ingenomen in de vorm van een tablet, een dragee (met een glad gekleurd laagje) of een capsule (een kokertje, waar de stof inzit). Een aantal is ook als injectie verkrijgbaar. Zo'n injectie werkt een stuk sneller, denk maar aan het zogenaamde platspuiten".

Depot - neuroleptica.

Het is natuurlijk onvermijdelijk nu ook iets over de zogenaamde depot-neuroleptica te zeggen. Deze worden per injectie toegediend en zijn twee tot vier weken werkzaam. Dit kan worden bereikt door van een bestaand neurolepticum een verbinding te maken, die na inspuiting langzaam in het bloed vrij komt. Zo ontstonden het flufenazine - enanthaat en -decanoaat (merknaam: Anatensol).

Een andere oplossing is

Een andere mogelijkheid is een oplossing van een neurolepticum in olie in te spuiten (Fluanxol-depot) of een suspensie van zeer kleine kristalletjes van de stof (bijv. Imap). Voor al deze injecties geldt dat de werking meestal na een of twee dagen begint, evenals de bijwerkingen.

Dat deze depot - neuroleptica in een behoefte van de medische stand voorzien, blijkt uit de schatting dat circa 5% van de patiënten die voor schizofrene psychosen behandeld worden deze injecties krijgen. Waarom dan eigenlijk wel, ga je je afvragen. Je moet je realiseren dat bij zo'n langwerkend medicijn zowel de voor- als de nadelen veel sterker gelden, dan bij een "gewoon" kortwerkend neurolepticum. Iemand die zich tegen het gebruik van een medicijn verzet, zal vanzelfsprekend nog veel meer bezwaar hebben tegen een depot-preparaat. Aan de andere kant zal de arts, die met lede ogen toeziet dat zijn patiënt het middel vergeet of weigert te slikken, met een depot-preparaat zeer in zijn nopjes zijn. Want dat is natuurlijk de reden van het gebruik: weigeren van de patiënt, vergeten, (al dan niet opzettelijk) en ook wel de soms slechte opname van de gewone middelen vanuit het maag-darmkanaal in het bloed. Hieruit blijkt wel dat er zeker gevallen zijn, waarin zo'n depot gunstig is, terwijl je er in andere gevallen een groot vraagteken achter zou moeten zetten (maar dat moet in die gevallen misschien ook al achter het gebruik van "gewone" neuroleptica).

Een heel vervelend bezwaar van depot-neuroleptica is wel dat je het gebruik niet van de ene dag op de andere kunt beëindigen, bijvoorbeeld omdat de bijwerkingen te erg worden. Bovendien dreigt er gevaar als een andere arts een ander geneesmiddel wil voorschrijven en niet op de hoogte is van het depot. Al met al kun je wel zeggen, dat depot-neuroleptica pas na ruime overwegingen moeten worden voorgeschreven.

MEDICIJNEN TABEL

EERSTE GROEP Sterk sederend. Bijwerkingen: vaak bloed- en leverafwijkingen, duizeligheid bij opstaan en Parkinson-verschijnselen.

Largactil	tablet 25 mg: oranje met breukgleuf/code LARG/diameter 7 mm. tablet 100 mg: oranje met breukcruis/code LARG/diameter 11 mm.
Minozinan	tablet 2 mg: roze/code N-2/diameter 7 mm.
Nozinan	tablet 25 mg: wit met breukcruis/code NOZ 25/diameter 9 mm.
Doxergan	tablet 10 mg: wit met breukgleuf/code DOC/diameter 8 mm.
Prazine	dragee 50 mg: roze-rood/diameter 9 à 10 mm.
Siquil	tablet 10 mg: lichtroze/diameter 8 mm. tablet 25 mg: lichtgeel/diameter 8 mm.

TWEEDE GROEP Matig sederend. Bijwerkingen: betrekkelijk weinig leverafwijkingen en Parkinson-verschijnselen.

Neuleptil	capsule 5 mg: half groen - half doorzichtig met gele inhoud/lengte 15 mm. capsule 10 mg: groen/lengte 15 mm.
Melleril	dragee 25 mg: bruin/diameter 8mm. dragee 50 mg: lichtgroen/diameter 9 mm. dragee 100 mg: donkergroen/diameter 10 mm. tablet 200 mg: gespikkeld wit-geel-groen-roze met breukcruis/ code SANDOZ/diameter 12 mm.
Melleretten	dragee 10 mg: groen/ diameter 6 mm.

DERDE GROEP Weinig sederend, sterke anti-braakwerking. Bijwerkingen: veel Parkinson-verschijnselen, weinig bloed- en leverafwijkingen.

Esucos	tablet 25 mg: wit met breukgleuf/code UCB/ diameter 7 mm.
Moditen	dragee 0,5 mg: roze/diameter 8 mm.
Taxilan	dragee 25 mg: oranje/diameter 8 mm. /meestal in strips. dragee 100 mg: rood/diameter 10 mm. /meestal in strips.
Trilafon	dragee 2 mg: grijs/opdruk zwarte S/diameter 8 mm. dragee 4 mg: grijs/opdruk groene S/diameter 8 mm. dragee 8 mg: grijs/opdruk blauwe S/diameter 10 mm.
Stemetil	zetspil 5 mg en 25 mg/antibraakmiddel.
Torecan	dragee 6,5 mg: oranje/diameter 7 mm.
Dartal	tablet 5 mg: wit/code SEARLE/diameter 8 mm.
Tonoquil	dragee 6 mg: geel/diameter 8 mm.
Terfluzine	tablet 1 mg: roze/diameter 6 mm. tablet 10 mg: roze met breukgleuf/code T/diameter 9mm.
Truxal	dragee 50 mg: donkerrood-ovaal/6 bij 10 mm.
Sordinol	dragee 5 mg: blauw/diameter 5à 6 mm. dragee 10 mg: donkerblauw/diameter 7 mm. dragee 25 mg: donkerblauw/diameter 7 mm.
Navane	tablet 10 mg: wit met breukgleuf/code J2/diameter 8 mm.



10 En dan trouwt de laatste van jouw kinderen.

11 Dan zit je thuis, de hele dag alleen.

12 Je wilt wat doen, je gaat solliciteren maar je wordt afgewezen, omdat je te oud bent.

VIERDE GROEP Neuroleptisch en anti-braakwerking. Bijwerkingen: veel Parkinson-verschijnselen. Afwijkende chemische structuur.

Serenase tablet 1 mg: wit met breukkruis/ diameter 7 mm.
Droperidol tablet 5 mg: lichtgeel met breukgleuf/diameter 8 mm.
Triperidol druppels die 1 mg per ml bevatten.

VIJFDE GROEP Werking als groep 4, echter langzaam beginnend en lang durend.

Orap tablet 1 mg: beige/diameter 7 mm.

*Met code wordt bedoeld de in het tablet ingeperste codering.

LECTUUR GENOEG

Tijdschriften uit inrichtingen:

- * 'Stimulus', orgaan van de opiniegroep psychiatisch ziekenhuis WOLFHEZE, Parallelweg 16, Wolfheze.
- * 'Bulletin', van de cliëntenbond, postbus 9510, Den Haag.
- * 'Bavox', blad voor patiënten in de ST. BAVO. Bewonersraad St. Bavo, de bungalo, Noordwijkerhout.
- * 'Infra'74', blad voor personeel en patiënten in de FRANCISCUSHOF. Patiëntenraad Franciscushof, Raalte.
- * 'Trait d'union', blad voor patiënten in het psychiatisch ziekenhuis van Saint-Alban. HOSPITAL PSYCHIATRIQUE, 48120 Saint-Alban, France.

Andere publikaties:

- * 'Rondom Dennendal', een uitgave van sjaloom. 'De map geeft' van uit de filosofie van Dennendal een bredere analyse van het leven en werken in zwakzinnigeninrichtingen: de wetenschappelijke vooronderstellingen en vooroordelen die daaraan ten grondslag liggen en de verandering daarin.
De map bevat ook een tot en met april '74 bijgewerkte chronologie van het verloop van het conflict.
'Een goede buurt', is een nieuwschrift nr. 5 '74. Het bevat de takst van een indertijd uitgebracht rapport van de werkgroep bouwen - wonen van (Nieuw) Dennendal.
'Rondom Dennendal' (f 2,50) en "Een goede buurt" (f 2,--) zijn te bestellen bij Sjaloom, de Vork 2, Odijk.

- * 'Overstag', is een maandelijks tijdschrift van Aktie Andere Koers (A.A.K.). Het doel van de A.A.K. is een andere maatschappijstructuur, waar niet de bedrijven en de ondernemingen centraal staan, maar de mensen. A.A.K., postbus 5258, Rotterdam.
- * 'Gezond', tweemaandelijks tijdschrift voor gezondheidszorg. Orgaan van de patiëntenraad MERELBEKE, België. Sekretariaat patiëntenraad, Veldstraat 36, 9220 Merelbeke.
- * 'De Vrije Socialist', links radikaal en krities. Aprilnummer: 'Want gekken hebben de macht. Een gekke kan tegenwoordig meer macht hebben dan tien wijzen. En als het zo uitkomt zal die ene gek zeggen dat hijzelf wijs is en dat die tien wijzen gek zijn. En als het moet zal hijproberen ze in het gekkenhuis te stoppen.'
- * Informatiestencil van stichting P.S. (psychosociaal welzijn), Stichting P.S. is opgezet door cliënten en wil service verlenen aan cliënten en excliënten. Het eerste centrum is gestart in Amsterdam. Centrum voor Psycho-Sociaal Welzijn, Nieuwe Keizersgracht 14, Amsterdam.
- * De Bond voor Vrijheidsrechten kwam met een nieuw nummer 5e jaargang no.1. Het is een nummer geheel gewijd aan de psychiatrie: o. a. krankzinnigenwet 1884, nieuw dennendal, handvest menselijke gezondheidszorg en psychiatrie in Frankrijk, Bond voor Vrijheidsrechten, postbus 10671, Amsterdam.
- * 'N.V.S.H. bericht' informatiebulletin van de N.V.S.H. afdeling Utrecht. Met hierin een activiteiten programma. N.V.S.H. -informatiesentrum, Wittevrouwensingel 100, Utrecht.



Je slaapt niet meer zo best en je voelt je gespannen. De dokter wijst het aan de "overgang" en schrijft een recept en je haalt nog meer sherry voor. Je gaat hele middagen de stad in. *In ieder geval verveel je je, bij A.H.*

TE ROUD de Plomp in

In een hijgerige jachtmaatschappij vormen oudere mensen een probleem. Ze gaan te langzaam, staan soms stil, je struikelt erover. Voor de maatschappij niet leuk, voor de bejaarden niet leuk. De maatschappij wint. De Romeinen hadden, volgens de legende, voor dit probleem een probate oplossing: alles wat niet meer goed meekon ging de Tiber in. Wij doen dat netter: "Eert uw vader en uw moeder", staat er geschreven, en dat gebeurt heel braaf door ze weg te stoppen in huize "Vredelust", "Avondstille" (prot. chr.), "Avondrood" (neutr.) etc. Soms willen bejaarden niet, en dan wordt het moeilijk. Meestal is met zachte dwang of overrompelingstactieken wel het een en ander te bereiken, soms is geen andere uitweg mogelijk dan een gedwongen opname in de bejaardenafdeling van een psychiatrische inrichting.

Van de 1½ miljoen mensen die boven de 65 zijn, zitten slechts 4500 in een psychiatrische inrichting voor bejaarden. Op zich niet zo'n hoog percentage - een van de redenen daarvoor stippen we verderop nog aan - maar toch een aantal mensen dat niet te verwaarlozen is. Over die mensen gaat dit stuk.

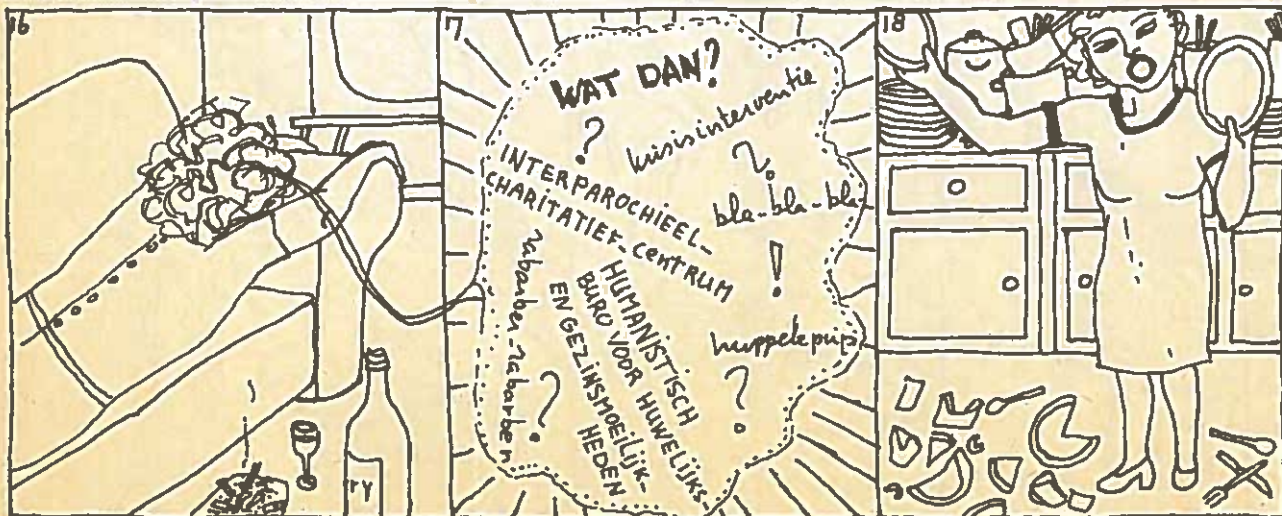
Meestal gaat de aanvraag om iemand op te nemen van de familie uit. Die aanvraag gaat via de huisarts/GGD/maatschappelijk werker/Officier van Justitie. Die familie kan door nogal wat motieven geleid worden. Enerzijds pure bezorgdheid voor het welzijn van opa, anderzijds speelt vaak het egoïstische motief van gebrek aan tijd, ruimte of geld een belangrijke rol. De rol van de arts beperkt zich daarbij meestal tot het geven van medicijnen, en als dat niet meer helpt streeft ook hij naar een opname in een tehuis voor al dan niet demente bejaarden. Hij zal dat vaak doen vanwege de gezondheid van de patiënt of uit angst voor ongelukken ("gevaar voor de omgeving"). Daarna verzoekt de Officier van Justitie een psychiater een rapport uit te brengen. Ook kan er al zo'n rapport bestaan, bijvoorbeeld van de GGD of van de behandelend zenuwarts, waarin tegelijk om opname verzocht wordt. In de praktijk komt dit rapport neer op een zeer summier oriëntatie, voornamelijk natte-vingerwerk. Toch gaan zowel officier van justitie als rechter geheel af op dit voorlichtingsrapport. De mogelijkheid die de wet geeft om de persoon te horen wordt zelden benut. In feite beslist dus de psychiater, die echter op papier niet verantwoordelijk is. Dat is de rechter, maar voor hem is het rapport een hamerstuk. Voor zichzelf schuift hij de verantwoordelijkheid weer terug naar de psychiater. Resultaat: niemand is of voelt zich verantwoordelijk.

Het transport, tenslotte, gebeurt bijna altijd door de afdeling transport van de plaatselijke GGD. De GGD belt de dag tevoren dat de patiënt opgehaald zal worden, maar meldt dit alleen aan de familie, niet aan de patiënt zelf. Op de dag zelf wordt, om misbaar te voorkomen, de patiënt onder een of ander excuus in de wagen gelokt, om daarna zonder enig recht van spreken afgevoerd en opgesloten te worden.

Kern van het hele systeem is het rapport van de psychiater. Op grond daarvan worden telkens weer oude mensen uit hun omgeving gesleept om in een vreemde omgeving langzaam dood te gaan. Terecht?

In het psychiatrisch ziekenhuis Hooglaren te Blaricum is een onderzoek gedaan naar mensen die op grond van zo'n rapport opgenomen zouden moeten worden. Men neemt daar de moeite om deze mensen een volle dag poliklinisch door te lichten. Ze komen daarvoor één dag naar Hoog-Laren, wat het enorme voordeel heeft dat dat doorlichten gebeurt terwijl de onderzochte nog in zijn eigen omgeving leeft en niet langdurig ter observatie moet worden opgenomen in een omgeving, die misschien wel helemaal niet zo geschikt is.

Op zo'n dag wordt de betrokkenen bekeken door een arts (vroegere ziekten, huidige gezondheidstoestand), een fysiotherapeut (wat kan de betrokkene allemaal nog doen, wat niet meer), een psycholoog (gesprekken met betrokkene, burens, familie, invloeden uit verleden etc.)



Soms ben je s'middags al wat zou je er ook aan moeten doen? En dan zijn er ruzies met je man omdat het eten niet meer klaar komt.

In de periode 1971 en februari 1973 zijn op die manier 130 mensen onderzocht. Hoewel deze manier van onderzoeken nog erg simpel en summier genoemd mag worden, zijn de resultaten in vergelijking met de rapportjes van GGD en psychiater onthutsend.

Totaal

Een paar conclusies (niet helemaal verantwoord o.g.v. het geringe aantal mensen)

- de transplantatie naar een tehuis is voor veel oudere mensen zo'n klap, dat ze eraan bezwijken. Binnen zes weken was 1/3 van de betrokkenen dood!
- ook via een tijdrovende en grondige observatie blijkt ongeveer 1/3 aanvankelijk ten onrechte opgenomen te worden. Ook omdat niet direkt een ander tehuis gevonden kon worden verbleven deze mensen gemiddeld 74 dagen ten onrechte in een niet zo'n vrolijke omgeving.

In dit verband moet gewezen worden op een extra probleem dat de onderzoeksmethode met zich meebrengt. Behalve een hoog sterftecijfer - een van de oorzaken waarschijnlijk dat er zo weinig bejaarden in een tehuis voor geestelijk gestoorde bejaarden zitten- blijkt dat je, eenmaal in een dergelijk tehuis opgenomen, daar niet zo gemakkelijk weer uit komt. Gewone bejaardentehuizen willen je niet meer opnemen, omdat je een etiket opgeplakt krijgt, maar ook omdat veel mensenna een paar maanden verblijf in een dergelijk oord inderdaad dement zijn geworden.

conclusie

- van het totaal blijkt bij enig nader onderzoek bijna de helft niet opgenomen te hoeven worden. Van minder dan 40 % kan met enige zekerheid gezegd worden dat dat wél nodig is.
- als men de moeite neemt degenen die op grond van een rapport van GGD of psychiater opgenomen worden nog eens opnieuw te onderzoeken blijkt dat slechts de helft met enige reden wordt opgenomen, van 16,7% is dat onzeker, terwijl een derde van de opnameverzoeken al na een eerste onderzoek volkomen ongegrond blijkt. Een derde van de opgenomen patiënten is dus, zo blijkt uit dit onderzoek, aanvankelijk volkomen ondeskundig beoordeeld!!

In de meeste andere inrichtingen worden oudere mensen niet onderzocht voordat ze opgenomen worden. Daar worden ze tenminste zes weken ter observatie vastgehouden. Ook hiernaar werd onderzoek gedaan. Tegelijk met de nieuwe onderzoeksmethode werd een groep van 45 mensen nog volgens de gebruikelijke observatiemethode bekeken, d.w.z. in de inrichting.

Voor de methode van het ééndaagse, grondige onderzoek, valt dus wel het een en ander te zeggen, al was het alleen al om de fatale observatieperiode van zes weken (waarin vaak helemaal niet zoveel geobserveerd wordt) te vermijden. Dat geldt niet alleen voor oudere mensen, maar voor iedereen die op grond van een of ander lullig rapportje in een inrichting verzeild raakt. Iedereen weet hoe die dingen worden gemaakt, en het is eigenlijk een schandaal dat veel inrichtingen daar toch klakkeloos op af gaan en niet allereerst beginnen na te checken wat arts, psychiater en GGD allemaal wel beweren. Deze extra controlesluis is, blijkens dit onderzoek uit Hoog-Haren bepaald geen luxe.

Daarnaast hebben oude mensen de extra handicap dat ze bejaard zijn, al een beetje uit het volle leven staan, wat langzamer leven en minder snel en krachtig reageren op zo'n procedure. Men schrijft ze af. Weinig mensen hebben er behoefte aan dat opa weer terugkomt. Weinig mensen doen daar enige moeite voor.

Gekken worden in een hoek gedrukt. Bejaarden afgeschreven. Gekke bejaarden doodverklaard.

Zo is het altijd geweest en zo mag het niet blijven!

N.B.

De meeste gegevens voor dit stuk werden ontleend aan een werkstuk van een aantal eerstejaars rechtenstudenten uit Utrecht, gepubliceerd in het Utrechtse blad voor juridische studenten "Zonder titel". jrg. 1974 no. 9. Bedankt jongens.

Red.



Mischien ga je zwerven en of knoopt Relaties aan of je wordt betrapt op bent zomaar 8 dagen onder met andere mannen. winkel diefstal. water.

nieuws uit de inrichting



Bericht uit Heiloo

EEN BERICHTJE UIT HET PERSONEELS-
BLAADJE VAN DE WILLIBRORDUS-
STICHTING TE HEILOO

Vrijheid van casu quo censuur op verspreiding van literatuur in het Centrum: Bedoeling is informatie te krijgen over het beleid ten aanzien van literatuur onder patiënten en personeel. Bedoeld is dan andere dan wetenschappelijke literatuur zoals bijvoorbeeld Gekkenkrant, Actiekranten, Oproepen voor demonstraties en dergelijke. Ten aanzien van de Gekkenkrant is er een sfeer van geruchten en de algemene gedachte is: het is verboden. Wat is de formele procedure om hiermee om te gaan.

De voorzitter merkt in zijn antwoord op dat er hier een stuk katholieke historie ligt, waarin een langzame progressie zit naar openheid, maar openheid wil niet zeggen dat alles verspreid mag worden. Als iemand iets wil introduceren moet hij naar de directie en deze delegeert de eventuele verspreiding. De directie acht het niet meer op haar weg liggen mee te moeten werken aan verspreiding van politiek gerichte Actieliteratuur binnen het gebied van de Geestelijke Volksgezondheid. Voor wat betreft de Gekkenkrant: deze is niet verboden. Alleen wordt zij niet verspreid via de officiële kanalen. Er is geen censuur in die zin dat zij er niet mag zijn. In het algemeen: toegestaan zijn persoonlijke abonnementen en alles wat via de officiële kanalen binnen komt.

HET ROMMELDE IN HEEMSTEDEN

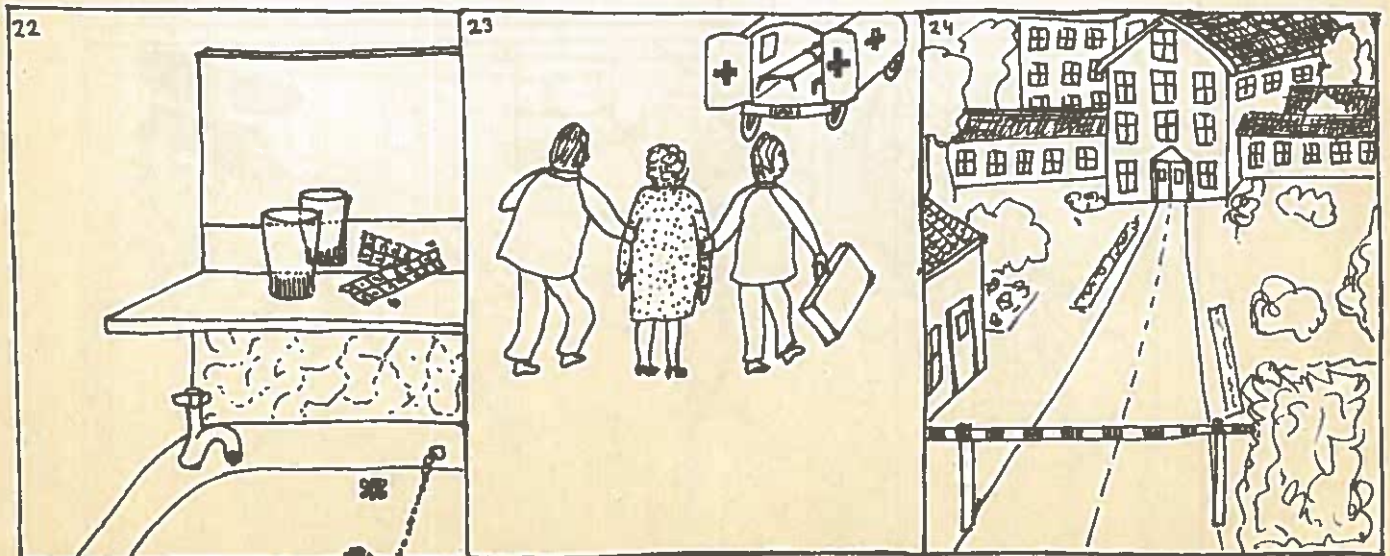
De Hartekamp in Heemstede is een van de inrichtingen die valt onder het bestuur van de Daniël de Brouwer Stichting. Ongeveer 350 mannelijke zwakzinnigen hebben er onderdak. Er is tekort aan personeel, maar toch wil men geen dienstweigeraars meer annemen, omdat die te lang haar hebben, geen uniform willen dragen en "meerderen" bij de voor naam aanspreken.

Om gemor onder het personeel in de kiem te smoren schreef bestuursvoorzitter Dr. A. Bartels een brief aan cursusleider en paviljoenshoofden dat zij strikt de richtlijnen van bestuur en directie dienden te volgen en zich moesten onthouden van bijeenkomsten die niets met hun functie vervulling te maken hadden.

Bartels zijn brief wakkerde het vuur natuurlijk flink aan, de cursusleider weigerde de brief zonder meer te aanvaarden en werd daarom prompt geschorst, en die schorsing leidde weer tot de bezetting van een deel van het medies centrum van de Hartekamp. Politieoptreden maakte daar een einde aan.

Het bestuur van het oudercomité schreef aan de ouders van de pupillen: "Er is slechts één middel van verweer tegen de protesterende personeelsleden, leg alle verdachtmakingen, geruchten en leugens naast u neer."

Voorlopig heeft men dat kennelijk gedaan.



Op alles tegelijk of een buisje aspirine.

En dan zeggen ze dat je overspannen bent en dat je naar een rusthuis moet.

Dat is een soort zielenhuis in een prachtige omgeving.

VERSPREIDING

Iets over de verspreiding van de Gekkenkrant in de inrichtingen. Hoe is de stand van zaken? De krant wordt nu in het merendeel van de diverse inrichtingen verspreid. Er zijn 39 grote psychiatrische inrichtingen en enkele 10-tallen psychiatrische afdelingen en kleinere klinieken. In een aantal hiervan is de krant dus nog niet terecht gekomen. Dit zijn o. a.:

- Hulp en Heil en Schakenbosch,
- Leidschendam.
- Stichting Beileroord,
- Beilen.
- Sinai Centrum,
- Amersfoort.
- Jelgersmakliniek,
- Oegstgeest.
- De Lichtenberg,
- Amersfoort
- Gemeente Ziekenhuis,
- Arnhem.
- St. Bonifatius,
- Leeuwarden.
- St. Jozef,
- Vlissingen.
- Boschrust,
- Apeldoorn.



Een paar voorbeelden: in Huize Padua in Boekel gaat er via de interne post naar iedere afdeling eenkrant, die in de lektuurbak in de huiskamer terecht komt, waar ieder die dat wil hem kan lezen. In Vogelenzang, Bennebroek, worden naar elk paviljoen een tiental kranten gestuurd met de post. In de kantine van St. Antonius in Leurligt de krant te koop voor wie maar wil. In de St. Bavo, Noordwijkerhout en St. Franciscus, Raalte wordt de krant verspreid door de patiëntenraad al-

Er zijn misschien in deze inrichtingen mensen, die een abonnement hebben en die de krant aan medepatiënten laten zien, maar toch zou het goed zijn wanneer mensen, die in deze klinieken zijn opgenomen of werken en de krant zouden willen verspreiden, even contact met ons opnemen (Postbus 3286 of dinsdag- en donderdagavond telefonisch 020 - 792620 tussen 20 en 23 uur. Dit alles in Amsterdam.).

De manier waarop deze krant verspreid wordt, verschilt nogal hier en daar. In inrichtingen waar de communicatie met de buitenwereld" open is en er op de afdelingen sprake is van een op gang zijnde democratie en inspraak, kost de verspreiding weinig moeite. In meer gesloten inrichtingen daarentegen, die nog een geïsoleerd wereldje zijn op zichzelf is het veel moeilijker om alle patiënten te bereiken en soms is dat helemaal nog niet gelukt.

daar. In een aantal inrichtingen wordt er door een verplegingsgroep verspreid. Soms kan dat gelukkig openlijk, maar het komt ook voor dat het onderhands gebeurt omdat er nog afdelingshoofden zijn die het niet goed vinden dat patiënten de gekkenkrant lezen. De geneesheer-directeur van de R. P. I., Eindhoven heeft ons toegezegd de krant te kunnen toesturen naar de patiëntenraden PI, PII, PIV,

Mogelijkheden genoeg dus en er zijn vast nog meer manieren. Een afdeling/paviljoen kan zich bijvoorbeeld abonneren, zoals ze vaak op andere kranten of tijdschriften geabonneerd zijn (zie uitknipbon).

Ook in België wordt de krant gelezen. Belgische patiënten, die de krant in hun inrichting willen verspreiden, even schrijven!!!! De kranten liggen klaar.



Kortom je verveelt je en je hebt je man en je kinderen. Dan ben je opeens een oude vrouw en al tien jaar want de kapper is goedkoop

met meer in de maatschappij.

uitslag prysvraag balmaz

Als eerste inzending op onze grote prysvraag uit het vierde nummer ontvingen wij:

Het gekkenhuis 22 juni 1974

Dr. Gay Balmaz is een optelsom van Dr. Engelhardt en Dr. Caljé (vriendjes).

Dr. Engelhardt is een leugenaar omdat hij een rapport schrijft over dingen die hij niet heeft kunnen waarnemen. Dr. Caljé is een leugenaar omdat hij zegt progressief te zijn en in de commissie Langemeyer bewezen heeft het tegenovergestelde in de praktijk te brengen.

Hiermede is reeds de leugenachtigheid van ieder woord aangetoond.

Konklusie: 945 leugens (totaal 315 woorden in het rapport), ieder woord wordt voor drie leugens geteld, daar het woord het resultaat is van de drie Dr.'s.

Mocht ik de prysvraag winnen geef mijn abonnement dan aan de grootste leugenaar

Dr. Drechsel.

Wat moet de samenleving toch gaan denken van al die Dr.-tjes.



mededelingen

In verband met vakanties is dit nummer al weken geleden gemaakt en zult U Uw brief of reaktie pas in het volgende nummer kunnen aantreffen.

DE GEKKENKRANT WORDT GEFINANCIERD MET SUBSIDIE EN VRIJWILLIGE BIJDRAGEN HOE MEER ABONNEES, DES TE BETER IS DE KONTINUITEIT VAN DE GEKKENKRANT GEWAARBORGD.

ONS TELEFOONNUMMER IS NIET ZOALS IN HET 4e NR. STOND 792628, MAAR 792620.

uitknipbon

HOERA,
Ik geef mij op als abonnee van deze krant,
Naam.....
Adres.....
Woonplaats.....

- 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, --. (doorhalen wat niet van toepassing is)

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



Postgiro: 30.58.338
Gemeentegiro Amsterdam: R II. III

Deze bon opsturen naar:
Gekkenkrant
Postbus 3286
Amsterdam.



En je vraagt je of hoe dat nu gekomen is. En hoe dat verder moet gaan.

