OPEN BRIEF

Aan de Geneeskundig Hoofd-
inspekteur voor de
Geestelijke Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid
en Milieuhygiëne
Dokter Reijersstraat 12
LEIDSCHENDAM

Amsterdam, 11 nov 76

Zeer geachte heer Van Londen,

Het zal U niet zijn ontgaan dat het augustusnummer van ons tijdschrift zich bezig hield met het Delta-Ziekenhuis, nabij Rotterdam. Hoewel de daar heersende erbarmelijke situatie U als ex-werknemer van dit ziekenhuis niet totaal zal hebben verrast en U één en ander in het genoemde nummer hebt kunnen lezen, nemen we de vrijheid om puntsgewijs nog eens enkele van de duidelijkste misstanden te memoreren.

1. Het tekort aan verpleegkundig personeel (in Ruimzicht berekenden we dat de gemiddelde bezetting rondom de twee verpleegkundigen moet schommelen, tegen een streefgetal van vijftig bewoners) (p. 7 van de Gekkenkrant nr. 18). Zeker op zogenaamde "chronische" paviljoens (p. 13) wordt het daardoor onvermijdelijk dat leerling-verpleegkundigen alléén avond- en nachtdiensten draaien.
2. Er is een algemeen uitgaansverbod voor bewoners. Naar schatting 700 mensen moeten 's avonds vóór 19.00 uur binnen zijn, de overigr 300 om 22.30 uur (p. 9).
3. Medicijnen - waarover de betreffende bewoners onvoldoende worden voorgelicht - worden onder dwang en via dreiging met geweld toegediend (p. 11). Sterke vermoedens bestaan dat tenminste op paviljoen Zorgvliet sprake is van over-medikatie (p. 18). Het komt regelmatig voor, dat medicijnen worden voorgeschreven zonder dat lichamelijk onderzoek, of zelfs maar een gesprekje heeft plaats gehad (p. 18). Er worden medicijnen toegedient uitsluitend om "overlast" voor personeel te verminderen (p. 15, 19).
4. Het is een uitzondering, wanneer een bewoner met een psychiater over zijn problemen kan spreken (p. 12, 18). Er is niet meer dan één maatschappelijk werkende, part-time aan het ziekenhuis verbonden, die tenminste in één paviljoen een wachtlijst van twintig mensen heeft (p. 18).
5. "Langdurig verpleegden" worden niet gereaktiveerd of geresocialiseerd.
6. Er is onvoldoende voorbereiding van leerling-verpleegkundigen. Hierdoor wordt een eerste kennismaking weleens gekenmerkt door angst en schrik (p. 14).
7. De nog lopende kursus "oude stijl" is volkomen uit de tijd. Dit blijkt onder meer door onevenredige nadruk op somatiek (p. 16, 22). De kursus "nieuwe stijl" brengt hierin geen wezenlijke verbetering.
8. Mede vanwege het voorgaande is de werksituatie van leerling-verpleegkundigen slecht. Dit uit zich onder meer in het hoge aantal afvallers: in tenminste één groep vijftien van de vijfentwintig kursisten. Het blijkt tevens uit hoog ziekteverzuim. Dit laatste ondanks de onverantwoorde prikkel om het aantal verzuimdagen beperkt te houden! (p. 15)
9. Regelmatig voorkomende denigrerende en beledigende houdint tegenover bewoners (p. 15, 19, 4, 5).
10. Tenminste één zelfmoord, waaraan onmiskenbare waarschuwingen vooraf waren gegaan (p. 16)
11. Cynische houding van personeel tegenover zelfmoorddreiging van een andere bewoner (p. 17).
12. Amputatie van een onderbeen, nadat duidelijke klachten van de betreffende bewoner ruim een week waren genegeerd (p. 16).
13. Experimenten met verschillende doses librium, die per injektie worden toegediend (p. 19).

Van al deze feiten kunnen wij uiteraard niet voor 100% zeker zijn, aangezien wij niet over mogelijkheden beschikken om ze eigenhandig te konstateren. Wel hebben we ons beperkt tot zaken, waarover meerdere betrokkenen het eens waren. Tevens zijn we gesterkt in onze overtuiging, dat genoemde misstanden inderdaad bestaan, doordat verdedigers van het beleid in het Delta-Ziekenhuis tot op heden hebben nagelaten de feiten zelf tegen te spreken.
Wij verzoeken U dringend om ten spoedigste een grondig onderzoek in te stellen en effektieve maatregelen ter verbetering met kracht te bevorderen.
Zowel de "Deltaploeg" als ondergetekenden zijn gaarne tot nadere informatie bereid.

In de hoop spoedig een antwoord Uwerzijds te vernemen, met de meeste Hoogachting,

de redaktie van de Gekkenkrant ©

GEKKENKRANT

FL. 2,-
verschijnt eens in de twee maanden

NOVEMBER 1976 4e JAARGANG NO 19

EXCLUSIEF

VERSTOPPERTJE in PATIENTENRAAD SPELEN berichten UIT ROSENBURG

NASA IN nederland ENERGIE KRISIS dreigt....

AGOGIES BELEID ?? BAVO voor de RECHTERI

INSPECTIE PARAAT VAN LONDEN naar PARIJS

3 JAAR bluf en boulevard

Illustriertes Familienblatt.

STICHTING DE "GEKKEN"KRANT
POSTBUS 3286 Amsterdam
postgiro 3058.334
gemeentegiro R11.111
TELEFOON: 020-792620, dinsdagsavonds
van 20.30 tot 22.30 uur.

Losse nummers ƒ 2,00
Abonnement ƒ 10,00 minimaal
als U het kunt missen ƒ 25,00 of meer;
we kunnen dam meer kranten in de
inrichting verspreiden.

Deze krant heet "Gekken"krant omdat hij is voor mensen die gek genoemd worden. Wij zijn dus gek en komen er rond voor uit. We kunnen elkaar alleen helpen als we inzien dat we allemaal op dezelfde manier worden uitgescholden en gediscrimineerd. Dat is juist onze kracht. Samen gediscrimineerd, dus samen er wat aan doen; dat lijkt ons voorlopig de beste manier.

MEDEWERKERS:

Bert Bakker
Helmi Goudswaard
Martine Groen
Hans Kooijman
Andries de Nooij
Anke Poortinga
Jaqueline van der Post
Flip Schrameijer
Frits Spangenberg
Herman Smitskamp
Gerard van der Zandt

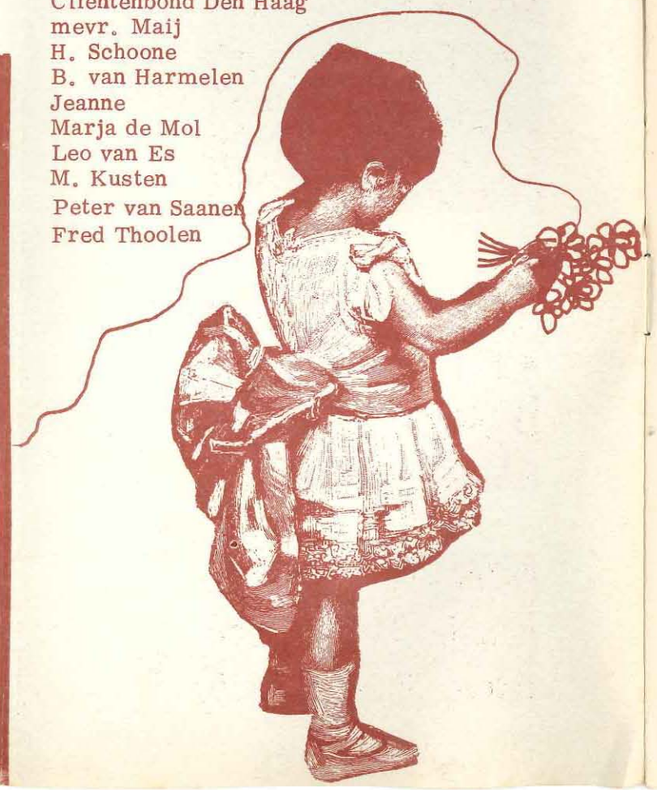
Gute Freunde.

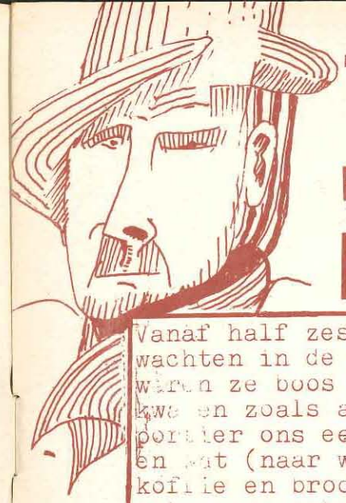
BIJDRAGEN:

P. Kaldewaij
Deltaploeg
Hanneke Drees
Botte Ouderkerken
Cliëntenbond Den Haag
mevr. Maij
H. Schoone
B. van Harmelen
Jeanne
Marja de Mol
Leo van Es
M. Kusten
Peter van Saanen
Fred Thoolen

INHOUD:

3 REDACTIONEEL
4 BAVO en RECHTSPRAAK
6 DELTA-PLOEG
8 RIJNLAND I
11 ARBEIDSTHERAPIE
inlegvel 1 — 4:
NASA met
ELEKTROSHOCK
13 VROUWENRUBRIEK
14 B.O.P.Z.
15 ROSENBURG
17 BRIEVEN
23 TIPS
24 OPEN BRIEF





november 2 dinsdag

POSITIEF KONTAKT

Vanaf half zes hadden de patienten van HEREN III op ons zitten wachten in de met slingers versierde kille koffiezaal. Om half acht waren ze boos en teleurgesteld naar hun zalen terug gegaan en wij kwamen zoals afgesproken om acht uur aan, nadat de cipier....eh..de portier ons eerst had weggestuurd. De patienten werden opgetrommeld en wat (naar wij later hoorden) een georganiseerde ontvangst met koffie en broodjes had moeten worden, werd een gehaast en chaoties gebeuren; onbevredigend voor ons en vooral onbevredigend voor de patienten van HEREN III. Bovendien had men ons willen rondleiden door het 100 jaar oude paviljoen en daar kwamen we nu niet meer aan toe.

Ons bezoek was door de direktie goed voorbereid, alle verpleegkundigen van de diverse paviljoens waren op de hoogte van onze komst en enkelen vertelden te zijn bevolen ons onder geen beding op de zalen te laten. De patientenraadsleden konden ons hier ook niet bij helpen, omdat ze nog niet zoveel zeggenschap hebben. Het spreekt vanzelf dat wij alleen positieve waarnemingen hebben kunnen doen. De patienten die met ons mochten spreken zaten in de konversatiezaaltjes op ons te wachten, toevallig waren de briefschrijvers uit deze en vorige kranten daar niet bij. Die "sliepen" al of waren onvindbaar. Toch hebben wij prima kunnen praten met patienten en verpleegkundigen, waarbij duidelijk naar voren kwam dat iedereen geweldig zijn best doet:"Geldgebrek en personeelgebrek zijn de grootste problemen en de Gekkenkrant is veel te negatief". Over de populaire sociaal werker B.Witteveen, die ons zo eerlijk te woord stond niets dan goeds, hoewel hij aan handen en voeten gebonden schijnt door de instrukties van Dikkehus, de gemoedelijke, maar uiterst slimme geneesheer-direkteur. Herman van Harlingen, een schrander patientenraadslid vond ons bezoek zo onbevredigend, dat hij naar Amsterdam kwam om het een en ander te bespreken. Volgens hem mag iedereen in Rozenburg de hele avond bezoek ontvangen. (waarom mochten wij onze kontaktpersonen niet opzoeken?). Volgens hem zouden wij om 17.30 uur komen, terwijl wij om 20.00 uur hadden afgesproken.(Is hier opzet in het spel,wilde men ons in een kwaad, onbetrouwbaar daglicht stellen en het programma in de soep laten lopen ?) Mede door deze misverstanden zal de patientenraad aandringen op een eigen kantoortje met telefoon. Hoe zit het nu precies met Rozenburg wij zijn geen stap verder gekomen, wij hebben alleen gehoord dat iedereen een heel erg zijn best doet, en dat is al heel positief in zo'n droefgeestige inrichting.

psychiater
Dikkehus

Strafmaatregelen past men niet meer toe, huismaatregelen nog wel. Wij spraken met patienten over "gek" zijn en de maatschappelijke gevolgen daarvan: moeilijkheden met baan, huis, rijbewijs, etc. Toen zei één van die patienten:"Eigenlijk zijn wij helemaal niet gek, maar die mensen daar, in dat paviljoen die zijn pas echt gek....."

VLAMMEN SLAAN UIT NIEUW RECHT

Op 22 september j.l. stond de heer De Groot, patiënt van de Bavo in Noordwijkerhout, terecht voor brandstichting. Op last van de Bavo-direktie was de justitie ingeschakeld.
De heer De Groot is uiteindelijk veroordeeld tot 5 dagen voorwaardelijke (geen straf als je niks meer uithaalt, wel straf als je de gewoonte doorzet) gevangenisstraf, met een proeftijd van één jaar en 50 gulden boete. Hij werd dapper bijgestaan in het proces door de Cliëntenbond.
De heer De Groot is 45 jaar oud. 44 jaar heeft hij in inrichtingen doorgebracht. Hij moet leven van 5 gulden per dag, en hij is een stevige shag-roker.

In dag- en weekbladen is veel aandacht besteed aan dit unieke proces. Een hoop beroering is er door ontstaan.
Er is kritiek geuit op de direktie van de Bavo, die nota bene een eigen patiënt uitleverde aan de rechterlijke macht en daarmee de vertrouwensrelatie tussen patiënt en staf ernstig geschaad heeft. Verontwaardiging is er gerezen vanwege het feit, dat de heer De Groot terecht stond en niet de Bavo, die hem 24 jaar lang verwaarloosd heeft. Woede werd gewekt, dat van dit proces een beleidskwestie van de Bavo werd gemaakt.

Wat is er aan de hand? De redaktie buigt zich over dit lastige dilemma en maakt U in een pagina duidelijk, hoe de vork in de steel zit.

DAMES EN HEREN !

Trouwe lezers van de Gekkenkrant weten dat de redaktie zich altijd zonder meer aan de kant van de patiënten opstelt. De macht en het gelijk liggen immers altijd en bij voorbaat aan de kant van de gestudeerde psychiaters, die het allemaal zo goed weten. Als er een konflikt ontstaat, dan zitten de patiënten zonder meer in het verdomhoekje: ze zijn immers gek. Misschien is het daarom voor U wel een verrassing dat wij het in principe eens zijn met de direktie van de Bavo. Dat zit zo:

Wij vinden, dat psychiaters, psychologen en wat dies meer zij, te veel te zeggen hebben. Als het goed is, zou hun invloed beperkt moeten zijn tot hulpverlenen. Dat wil zeggen mensen met hun problemen verder helpen als daar prijs op wordt gesteld.
In de praktijk is dat heel anders. Eén verklaring van een arts is voldoende om iemand uit de roulatie te nemen. Ben je eenmaal opgenomen, dan ben je met huid en haar overgeleverd. De direktie is alles: huisbaas, dokter, specialist, geestelijk begeleider, werkgever en restauranthouder. De deskundigen schromen niet hun boekje ver te buiten te gaan. Ze bepalen wat wel of niet strafbaar is, ze bepalen zelf de straf en ze voeren de straf nog zelf uit ook!

Verschillende taken die in de maatschappij door de rechter, regering en het parlement en door de politie verricht worden. Wanneer je door een slechte behandeling problemen krijgt met de huisarts (de direktie) of met de huisbaas (de direktie), dan kan het nog hoog lopen, want het is één pot nat. Wanneer je je gaat verzetten, treedt de willekeur in. De direktie bepaalt wat niet door de beugel kan, stelt een strafmaatregel vast en voert die uit. En probeer dan nog maar eens genoegdoening te krijgen. Dit zijn geen verzinsels, dit gebeurt dagelijks. Mensen worden bedreigd met een machtiging, met shocktherapie, met medicijnen, met intrekking van verlof, met opsluiting in de isoleercel. Vaak worden volkomen willekeurige straffen toegepast. Overplaatsing en opsluiting voor vele maanden komen regelmatig voor. Buiten de inrichting moet je het voor dergelijke straffen heel bont maken, in de inrichting worden ze voetstoots en zonder problemen uitgevoerd.

Het grote en doorslaggevende voordeel van de justitie erin te betrekken is: er is een buitenstaander, die belangeloos beslissingen kan nemen. Dat voordeel is op zich genoeg om het met 't principe van de Bavo eens te zijn. Er brokkelt weer wat macht van de direktie af.
Toch willen we nog even wat nadelen noemen. De rechtspraak is ook weer niet ideaal, maar daar kan aan gewerkt worden. Als patiënt heb je met nogal wat hindernissen te maken. Iedereen in Nederland wordt geacht de wet te kennen, maar als je in een inrichting zit, is dat niet zo gemakkelijk.
Censuur is nog steeds mogelijk. Het informatiestencil en de poster met de rechten van de patiënt is door een aantal direkties geweigerd. Gekkenkranten, waar veel informatie over juridische zaken instond, verdwenen van afdelingen of kwamen er nooit aan.
Natuurlijk, daar moet omwille van hetzelfde principe een eind aan komen.

Bij deze kwestie van de Bavo blijkt, dat mensen met een gering inkomen wel recht hebben op een gratis advokaat, maar niet op een peperdure "deskundige". En een psychiater heb je in dit soort zaken hard nodig, want de rechtbank heeft er ook één, die je onderzoekt. Daar moet je wat tegenover zetten, net als in een damspel. Waar nu ook maar eens een eind aan moet komen is aan de behandelingsonbekwaamheid, die bij een machtiging ook meteen intreedt. Je kunt dan niet in een proces optreden en je bent dus volstrekt rechteloos. Maar ook op andere punten valt nog wel iets te verbeteren.
Gebleken is, dat veel Nederlandse rechters (om van advokaten nog maar niet te spreken) de krankzinnigenwet onvoldoende kennen. Met het formeel verplicht invullen van formulieren, onderzoeken, termijnen die in acht moeten worden genomen, enz., wordt enorm de hand gelicht. Ook de justitie houdt zich niet aan haar eigen regels. De justitie weet vaak helemaal niet wat er speelt in inrichtingen en wat ze moet aanvangen met psychiatrische patiënten. Het liefst verschuilt ze zich achter zogenaamde deskundigen. Zodoende maken artsen weer de dienst uit. Of de beslissing van de rechter uiteindelijk gunstig voor de patiënt uitvalt, is door al deze faktoren onzeker.

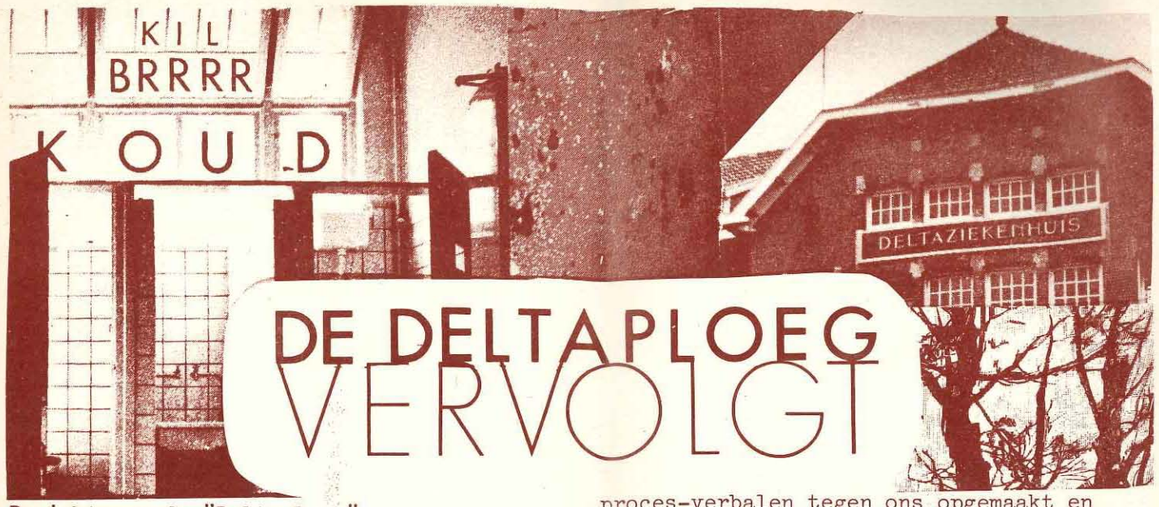
Al deze bezwaren ten spijt: dit mag niet tot de konklusie leiden, dat juridische beslissingen dan maar door de psychiaters in de inrichting genomen moeten worden. Zodra het inzicht, dat iedereen recht op een eerlijk proces heeft, meer ingang vindt, kunnen er via de rechter verbeteringen in de situatie van alle patiënten in Nederland afgedwongen worden. Wij hebben daar wel zin in.

MEER PROCESSEN

De rechtsgang: kritiek op de Bavo

Hoe ging het nu toe in dit proces? Principes zijn goed en aardig, maar wat gebeurde er met meneer De Groot?
Nog voordat De Groot zijn nieuwe "recht om terecht" te staan krijgt, straft de inrichting hem al door hem over te plaatsen naar een gesloten krisis-afdeling.
De Bavo is de politie al een stapje voor. Naast een aantasting van de vertrouwensrelatie door een "verhoorrapportje" door te spelen aan de justitie tracht de Bavo, bij monde van beleidspsychiater Offerhaus, ideeën van de staf te forceren en wordt het rapport van Dr. Mulder (onafhankelijk psychiater, verbonden aan het gerecht) zodanig beïnvloed, dat van een fatsoenlijke rechtsgang nauwelijks gesproken kan worden. De Bavo geeft er blijk van straf voor de heer De Groot te wensen, want men is hem slechts weer bereid onderdak te verschaffen, indien de rechtbank "bepaalde korrigerende maatregelen" tegen hem neemt. Men wil gewoonweg dat De Groot gestraft wordt, en desnoods zal dat door deze vorm van chantage bereikt worden. Naast het prachtige "recht op straf" moet de heer De Groot dan ook recht hebben op al die felbegeerde zaken, die mensen buiten inrichtingen ook hebben.
Daar zouden we een waslijst van kunnen geven, maar een redelijk zak- en kleedgeld is nooit weg. En salaris voor verricht werk. Enige privacy, vrijheid, vriendschap en de mogelijkheid om zelf zijn leven te bepalen, een redelijke mogelijkheid tot ontplooiing, enz., enz.
Heeft de Bavo hem die rechten verschaft gedurende de 24 jaar van zijn verblijf aldaar? Nee? Zou de Bavo dan ook schuld hebben? Heeft een inrichting recht op straf? Dat zou een interessant proces zijn: daar hebben we wel zin in.

GRRRRRRRRRR..



DE DELTAPLOEG VERVOLGT

Bericht van de "Deltaploeg"

Enkele van de vele reakties na het verschijnen van de "Delta-Special", Gekkenkrant nr. 18, over het Delta-Ziekenhuis.

Men was boos in het Delta-Ziekenhuis - verontwaardigd over de stikker-aktie, waarmee de Deltaploeg zich twee dagen voor het uitkomen van de Gekkenkrant bekend had gemaakt - zo boos, dat de stikkers ("Delta, je zal er maar zitten ... met klachten en vragen naar: Aktiegroep De Deltaploeg, Postbus 51043 Rotterdam) na enkele uren al van ramen en deuren van het ziekenhuis verwijderd waren.
Kwaad ook over de manier van verspreiding van de Gekkenkrant op donderdag 30 september. In alle staten was men, omdat er journalisten mee de paviljoens naar binnen waren gegaan en daar foto's hadden gemaakt van patiënten, die de krant overhandigd kregen. Zo kwaad zelfs, dat op de avond van de verspreiding een hoofdzuster de kranten in ons nabijzijn kapot scheurde - de Delta-Special op verschillende afdelingen niet uitgedeeld mocht worden (de verpleging nam de krant in ontvangst en borg het stapeltje veilig op in de medicijnkast) en de portier van het ziekenhuis de krant direkt ging ophalen, toen we het Delta-nummer aan bewoners, die met hun bezoek in het kontaktcentrum zaten, hadden uitgedeeld.
Boos waren ook de twee verpleegkundigen, die ons van het Delta-terrein verwijderden en zodoende aan de politie, de geneesheer-direkteur Dr. Cohen Stuart en een aantal andere hooggeplaatste funktionarissen van het ziekenhuis "uitleverden".
Onze vermoedens, dat er politie bij zou komen, waren dus uitgekomen, en de journalisten konden tevreden naar huis gaan. In het flitslicht werden geen proces-verbalen tegen ons opgemaakt en na een diskussie met de geneesheer-direkteur kregen wij toestemming de kranten bij de paviljoens af te geven. De krant was echter al uitgedeeld!

De foto's, die door de persfotografen op de bewuste avond op enkele afdelingen waren gemaakt, daar had men het in de eerste dagen na de aktie voortdurend over. De telefoons stonden niet stil. En dan de foto's van het ziekenhuis in de Gekkenkrant zelf. Men was er al met al zeer verontwaardigd over, zo kwaad ook, dat Dr. Cohen Stuart een brief liet uitgaan dat één van de leden van de Deltaploeg het ziekenhuisterrein niet meer mocht betreden, omdat hij de fotografe van de Gekkenkrant een paviljoen binnen had laten zien en er tijdens een gesprek met Cohen Stuart een afspraak was gemaakt over de publikaties van de foto's (eerst inhoud van de krant zien en dan pas beslissen over publikatie).
Inmiddels mogen meerdere leden van de "Deltaploeg" bepaalde afdelingen niet meer binnen.

Over hoe men nu over de inhoud van de krant dacht, kwamen we niet veel te weten. Het bleef bij geruchten als: "We staan wel achter de inhoud van de krant", "De krant geeft een overtrokken beeld van het Delta-Ziekenhuis", "De krant had best nog wat harder mogen zijn", "De krant is wel aardig, alleen de manier waarop het is gebeurd, daar zijn we het niet mee eens".
Een tegen-aktie onder het personeel, waarin men zegt "diep geschokt en verontwaardigd te zijn over de manier, waarop een aantal buitenstaanders in hun huis zijn opgetreden", is op niets uitgelopen. Logisch, als je twee alinea's verder leest dat "zij nu bereid zijn zich volledig in te zetten voor de taak, die zij op zich hebben genomen."

Geruchten gingen er ook over het afpakken van diploma's van Deltaploegleden; er zou ook een verzoek zijn van het parket van de rechtbank van Rotterdam om toezending van de bewuste Gekkenkrant.
De Rotterdamse kranten namen stukken op over de aktie van de "Deltaploeg": "Exverpleegkundigen uiten kritiek op Delta-Ziekenhuis" (Rotterdams Nieuwsblad); "Beroering op Delta om Gekkenkrant" (Vrije Volk); "Direkteur Delta-Ziekenhuis: aktiegroep heeft onrust op het geweten"; "Hoe vernieuwen we Delta?"; "Delta wordt vernieuwd"; "Delta-Ziekenhuis en aktiegroep rond de tafel .....".

Telefonische reakties en brieven

De eerste weken na het uitkomen van de krant stond de telefoon niet stil.
Hoe afwijzend en agressief ook de telefoontjes in de eerste dagen na de aktie waren, hoe positief en vaak ook zeer schokkend werden de verhalen, die ons tot de dag van vandaag nog bereiken. Familieleden van mensen, die nog in Delta verpleegd worden, vertelden ons verhalen over "behandelingen", waar we danig van schrokken. Veel ex-patiënten belden ons op om hun vaak toch wel slechte ervaringen te vertellen. Van Delta-bewoners zelf hoorden we niet veel. Reakties uit Delta zelf van bewoners kwamen neer op: "Jullie hebben gelijk, al die toestanden zijn waar, we hebben het zelf zo ervaren ....
In ieder geval kwamen er reakties los waardoor wij de indruk kregen, dat de krant en de inhoud als zodanig was overgekomen; dat we in het belang van de bewoners van het Delta-Ziekenhuis door moesten gaan.

Inmiddels heeft Dr. Cohen Stuart in het maandblad Kontakt van het Delta-Ziekenhuis een reaktie op de Gekkenkrant gegeven. Of je zo'n artikel nu lang of kort keert, z'n prima volzinnen twee of driemaal leest, bepaald blij is hij niet met die "Delta-Special"; z'n uitspraak aan het eind van het stuk: "Halve waarheden zijn erger dan hele leugens" drukt dit ook uit. Hij neemt het in z'n stuk op voor z'n medewerkers, die toch al onder uiterst moeilijke omstandigheden hun werk moeten doen en die door de inhoud van de Gekkenkrant in hun geweten worden aangevallen - aanvallen, die niet verdedigd kunnen worden.

RUIMZICHT

Uitspraken over de krant als dat het boulevard-journalistiek zou zijn, dat de mensen van de Delta-ploeg een stelletje gefrustreerde apen zouden zijn, leggen we maar gewoon naast ons neer.

Zeer opmerkelijk is wel, dat er in het Delta-Ziekenhuis, enkele weken na het uitkomen van de krant, een informatiestencil is verschenen over rechtshulp. We vragen ons als Deltaploeg werkelijk af, of men dit in het Delta-Ziekenhuis altijd al van plan was geweest, of dat de Deltaploeg de zaak misschien wat bespoedigd heeft.
Wel vreemd overigens, maar zeer typerend voor de sfeer onder voornamelijk het middenkader, wanneer men het heeft over "het recht van de psychiatrische patiënt", dat het informatieblad "Wat zijn Uw rechten?" (bedoeld voor bewoners van psychiatrische inrichtingen) op een bepaalde afdeling niet mocht worden opgehangen van de hoofdzuster aldaar.

Duidelijk is ook gebleken, dat onze aktie door allerlei groeperingen buiten "Delta" "opgepakt" wordt. Politieke partijen raken geïnteresseerd in het Delta-Ziekenhuis - een werkgroep van de Erasmus-universiteit gaat Cohen Stuart in het openbaar vragen stellen over de aktie van de Deltaploeg - kranten en andere nieuwsmedia doen pogingen Delta binnen te komen.
We hebben goede kontakten met de afdeling van de Cliëntenbond, die in Rotterdam in oprichting is.

Al met al gebeurt er eindelijk iets in het Delta-Ziekenhuis. De Deltaploeg gaat gewoon door. Eénmaal per week praten we met elkaar de dingen door, die het ziekenhuis de komende periode kan verwachten.

Alle mensen bedankt, die ons de afgelopen weken hebben geschreven of gebeld.
Het postbusnummer is er nog steeds, en met verhalen over Delta kun je altijd bij ons terecht:
"De Deltaploeg"
Postbus 51043
Rotterdam.

Om iets aan de kosten te doen, die we maken, hebben we een bankrekeningnummer geopend:
Rabo-bank Molenaarsgraaf, rekening-nummer 3427.14430, t.n.v. "De Deltaploeg".

Tan kon de pot op inlichtingen de deltaploeg,postbus 51043 Tel.: 01854-1029 of 01844-869.

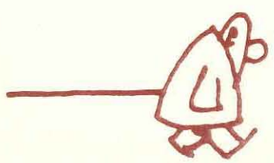
DE ONMONDIGE KINDEREN VAN RIJNLAND ÉÉN PIJNLAND

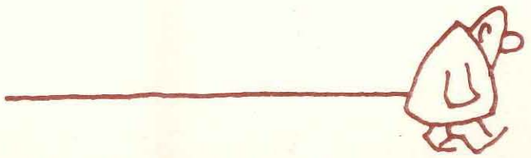
In juli van dit jaar kreeg de "Gekkenkrant" een dikke brief van een aantal patiënten uit Rijnland I. Sylvia, Frank, Benita, Neeltje, Wally en Astrid: "Wij voelen ons vaak machteloos en weten niet wat onze rechten zijn".
In hun brief protesteren zij hevig tegen het gevoerde beleid op hun afdeling Rijnland I. Hun voornaamste klacht gaat over Sylvia, die van januari tot juli van dit jaar - dat is zeven maanden - in de isoleercel moest doorbrengen. Waar zij, volgens briefschrijvers, ernstige lichamelijke en geestelijke schade van ondervond. Verder zijn er klachten over de hardhandige aanpak van sociotherapeuten: "Neeltje is door Jan Klungers (socio) banaal en vernederend bij haar borsten vastgepakt en in haar kruis getast. (...) Een andere keer zijn door Hugo Metsers, in de isoleercel, haar de kleren van het lijf gerukt en haar oorringen van haar oren gerukt. Beleidspsychiater Bierenbroodspot heeft in één van zijn boeken zelfs geschreven, dat hij de patiënten op Rijnland I als onmondige kinderen beschouwt, die niet weten wat ze willen."
Aldus de briefschrijvers.

Brief van Sylvia

Aan alle leden van de Tweede Kamer.
Hier zit ik, opgesloten door de "hulpverleners". Zonder gegronde reden ben ik afgesneden, geïsoleerd van mijn vrienden. Mijn vrienden voelen zich verslagen, ik zat hier al zoveel dagen. Dagen en dagen. 7 maanden zat ik opgesloten.
Elke ochtend stond ik op en dacht: "Het gebeurt weer". Dan moest ik praten, terwijl de anderen mij niet aksepteerden. Mijn gevoelens, noch mijn individualiteit. En 's middags moest ik stil zijn, werd ik weer opgesloten, moest ik weer alleen zijn. Ze deden me geweld aan, toch behouden ze hun baan.
KAN DIT? Is dit toelaatbaar?
Woensdagavond sloeg een sociotherapeut me inelkaar. Ik was bewusteloos, even maar, en toen ik bijkwam, hield hij mijn polsen vast en zei: "Hou je je handen thuis." (?)
Is dit logisch, menselijk, toelaatbaar?
IS DIT RECHT?
De dokter konstateerde een gekneusde neus, een gekneusde hals, omdat mijn hoofd achterover sloeg. Ze schrok toen ze me zag (...).
Ik kan die nacht niet slapen van de pijn en de bokser-sociotherapeut vloog hazewindsnel over de horden naar zijn eigen huis. De volgende morgen ontkende hij de vuistslag, maar de getuigenis van Peter van der Mark gaf de doorslag. Hij gebruikte eerder geweld bij mij (april), deed me veel pijn en verdriet, en dat deert de sociotherapeuten niet. Maar hij loopt nu op vrije voeten ....
IS DAT RECHT?
Tot zover Sylvia.

Rijnland I is de gesloten afdeling van paviljoen Rijnland II en III, behorende tot het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort.
Rijnland is niet zo maar een paviljoen, maar een zogenaamde "therapeutische gemeenschap". Aan het hoofd staat psychiater P. Bierenbroodspot, die als psychiater naam heeft gemaakt vanwege zijn progressieve kijk en aanpak. Hij schreef het boek "De therapeutische gemeenschap en het traditionele ziekenhuis".
Wij waren verbaasd, toen we die brief kregen. Is een therapeutische gemeenschap ook al niks? Zijn daar ook al ernstige mistoestanden?





INTERVIEW,

Op een zondagmiddag werden we in de huiskamer van Rijnland I gelaten. Daar was niemand, op een stille schildpad na. Sylvia kon ons niet ontvangen; ze zat weer in de isoleer.
Haar medepatiënten druppelden binnen: het werd een grote kring.
Wij begonnen het volgende gesprek:

Gekkenkrant:

We hebben onder andere met Sylvia afgesproken, en nu is ze in de isoleer.

Ja, Sylvia is in de isoleer. Dat is vrijdag besloten in de p.s.m. (patiëntenstaf-bespreking). Er was niet voldoende opvang in het weekend. Ze waren bang, dat Sylvia brand zou stichten. Dat ze het niet aankonden. Toen moest ze in de isoleer. Wij waren het er niet mee eens.

Gekkenkrant:

We hebben jullie brief gekregen. Kun je zeggen wat nu jullie voornaamste klachten zijn?

Er is wantrouwen vanuit de patiënten naar de staf èn omgedraaid, door allerlei voorvallen. Als groep wordt er niet naar ons geluisterd. Als het er op aan komt, is onze stem niet medebepalend, of iemand bijvoorbeeld inderdaad weggestuurd moet worden.
Ten tweede protesteren we al lang tegen de isolering en opsluiting van Sylvia. Ze is achteruit gegaan, doordat ze tegen haar wil wordt opgesloten.

Gekkenkrant:

Wie is er nog meer ontevreden behalve Sylvia?

(Neeltje:) Ik heb een R.M. (Rechtelijke Machtiging). Ik was overstuur omdat iemand ruiten ingooide. Ik was al depressief. Ik wilde toen weg, ik wilde dood. Het antwoord van de therapeuten was: de isoleer in. Anderhalve dag zat ik daar, ik werd er helemaal gek van. Op voorstel van de groep mocht ik eruit. Ik werd met een R.M. bedreigd. Ik liep weg en toen dreigden ze met ontslag.

Gekkenkrant:

In de ene inrichting houden ze je te lang en in de andere gooien ze je eruit?

Dat is B.B. nou. Bierenbroodspot dus. Eerst dreigen met R.M., en als je wegloopt met ontslag. Hier dreigen ze gauw met ontslag, R.M. of isoleer, omdat ze het geduld niet kunnen opbrengen om met je te praten.

Gekkenkrant:

Rijnland heeft een goede naam en jullie vertellen de meest verschrikkelijke verhalen.

Ja, Rijnland heeft een goede naam, daar gaan ze prat op, zo moet het blijven. Alle lastige elementen moeten verdwijnen. Op Rijnland II en III is dat toch anders. Misschien omdat de mensen daar wat stabieler zijn.

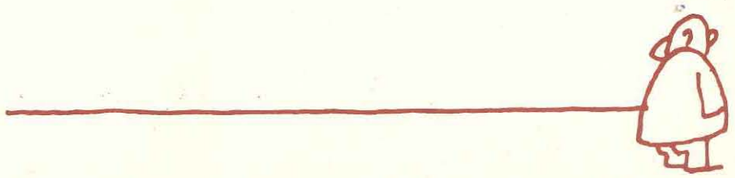
Gekkenkrant:

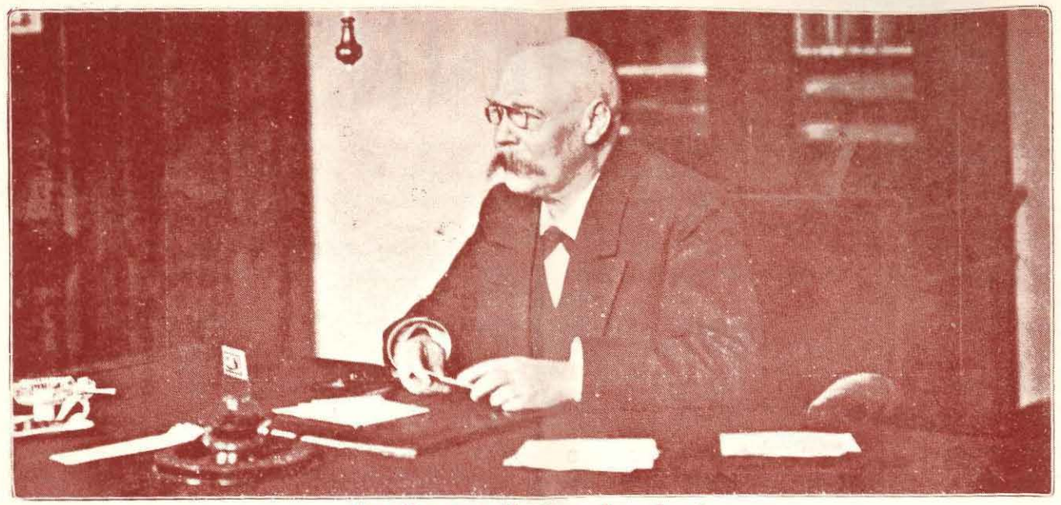
Hoe mag je hier niet zijn?

(Allemaal doorelkaar:) Je mag niet kritisch zijn over het beleid, niet je eigen mening geven, ook niet - juist niet - emotioneel zijn. Agressief gedrag wordt niet gepikt.

Gekkenkrant:

Er zijn natuurlijk maar heel weinig mensen, die echt kwaadwillend zijn. Die om kwaad te doen, om te pesten, je bijvoorbeeld in de isoleer stoppen. Waarom gebeurt het dan wel?





De directeur H. Bierenbroodspot,

die, na respectievelijk te Hoorn, Leiden, Goes Utrecht en Rotterdam aan straf-inrichtingen verbonden geweest te zijn, sedert 1904 het beheer voert in het Huis-van-Bewaring te Amsterdam, bijgestaan door een onderdirecteur, een commies, een schrijver, twee onderwijzers, een majoor, twee brigadiers en dertien bewakers, (waaronder twee vrouwelijke) en een kok. Bierenbrood-pot is een zeer gezien ambtenaar, die voor menigen „gast" in zijn schadawrijke omgeving een vriend en raadsman geworden is.

Ze weten niet wat ze met Sylvia aanmoeten, te weinig personeel. Ze slaan en ze zijn bang. Sylvia laat zien dat ze boos is, dat is heel normaal dat dat boven komt. Maar ze doet ook positieve dingen, zoals kontakt met de groep. Ze kijken niet naar de goeie dingen.

Gekkenkrant:

Jullie hebben besloten er wat aan te doen. Jullie hebben brieven geschreven: naar de Gekkenkrant, naar de P.S.P. en naar Release in Haarlem.

Ja, we hebben een advokaat nodig, misschien van een rechtswinkel, die de R.M. van Sylvia wil aanvechten. Gebeurt dat niet, dan vrezen we dat ze nog langer in de isoleer blijft, en dat de staf haar zal overplaatsen. Naar een inrichting waar ze niet wil zijn. Tegen haar zin. Als ze van haar R.M. af is, kan ze zelf ergens heen gaan. Ze wil hier weg.

Gekkenkrant:

We schrijven een stukje in de Gekkenkrant. Wat zal er gebeuren?

Dat zal geen direkte gevolgen hebben voor Sylvia. Het belangrijkste is, dat we steun van buitenaf krijgen. Konkrete steun. Wij zijn ook een patiëntenraad aan het oprichten. Vrijdag gaan we naar Release, Sylvia ook, om daar te gaan praten over wat we het beste kunnen doen.

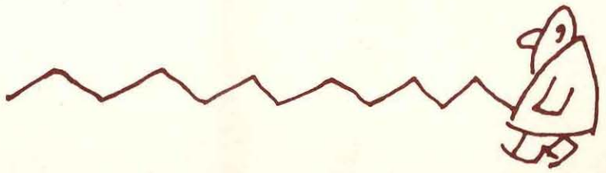
Gekkenkrant:

Als jullie het probleem rond Sylvia opgelost hebben, dan is voor jullie de kous nog niet af.

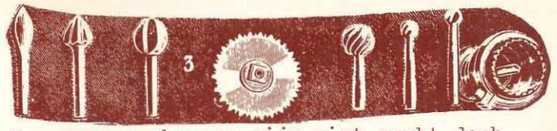
Nee, er is wantrouwen ten opzichte van de sociotherapeuten. We hebben nog steeds geen eigen stem. Beslissingen worden buiten ons om genomen.

Het is inmiddels een maand verder. Sylvia is van Rijnland weggelopen en "mensen van buiten" hebben voor onderdak gezorgd. Ook is er een advokaat te hulp geroepen. De andere patiënten van Rijnland I hebben nu al een paar keer gepraat met Release Haarlem. Ze zijn druk doende een oplossing te zoeken voor hun klachten.

Zo kunnen patiënten elkaar helpen hun omstandigheden op de afdeling te verbeteren. Soms valt er weinig te verbeteren en kun je beter besluiten om op te stappen. Meestal valt er met praten en enige hulp best wat te bereiken. Wij vinden de patiënten van Rijnland I helemaal niet onmondig.



ARBEID ADELT



Arbeidstherapie is géén therapie?

Bij het artikel over arbeidstherapie wil ik enige op- en aanmerkingen plaatsen. Dit wil ik doen aan de hand van een theorie achter de "arbeidstherapie".
Zelf ben ik werkzaam als "arbeidstherapieleider" en als zodanig heb ik ook kritiek op de toepassing van arbeidstherapie.

Wat beoogt arbeidstherapie?

Het woord "therapie" heeft een andere betekenis dan gebruikelijk is in het strikt medisch vakjargon. De medische therapie is gericht op het zieke deel van de mens. Of, volgens anderen, op het "emotioneel ontredderd" gedeelte van de mens.
In de psychiatrische inrichtingen heeft dit woord sinds ± 1925 een andere inhoud gekregen. Men noemde dit "aktievere therapie". Een aantal kernpunten uit deze "aktievere therapie" zijn: een gezond, menswaardig milieu en arbeid. Met andere woorden: arbeidstherapie is een onderdeel van de "aktievere therapie".
Een therapie, die zich meer op het psychisch gezonde deel van de persoonlijkheid heeft gericht, of op het "evenwichtige emotionele" gedeelte van de persoonlijkheid.
Bijvoorbeeld: een vrouw die door een echtscheiding zodanig emotioneel ontredderd is, dat opname noodzakelijk is, is nog géén stakker, die bij alles geholpen moet worden. Haar persoonlijke verzorging kan zij zelf doen. Onder andere haar lichaamskracht zal ietwat verminderd zijn, maar is er nog wel.
Bij deze facetten wil de aktievere therapie c.q. arbeidstherapie zich aansluiten. Hierdoor zal een stimulans uitgaan, zodat deze vrouw haar eigen problematiek beter kan beoordelen. Ook gesprekken kunnen tijdens de arbeidstherapie-uren ontspannen plaatsvinden, in tegenstelling tot groepsgesprekken bijvoorbeeld.
Op deze wijze kan arbeidstherapie een bijdrage leveren aan de resocialisering.
Arbeidstherapie kan en heeft niet de pretentie om mensen direkt te "genezen".
Welke therapie binnen de inrichting heeft dat wel??? Werken vrijwel al deze therapieën niet resocialiserend?? Zolang we niet exakt weten, wat de oorzaak van een "inzinking" of "overspannen zijn" is, kunnen we géén causale therapieën toepassen. Dan blijven we met therapieën bezig, die gebaseerd zijn op sociale wetenschappen.
Deze wetenschappen zijn niet exakt doch spekulatief.
Met andere woorden: de therapieën zijn ook spekulatief. Bij de ene persoon heeft een therapie "sukses", bij de andere haalt ze niets uit.
Sukses wil zeggen, dat je je weer kunt handhaven, dat je weer "aangepast" bent.
Soms echter raakt een therapie de kern van het probleem. Dan heeft de patiënt de kans dat hij beter wordt. Het is wellicht een somber beeld, maar tot nu toe kan ik het niet anders zien.
Kortom: de arbeidstherapie "geneest" niet, maar levert wel een bijdrage aan het resocialiseringsproces.
Na deze uiteenzetting wil ik een vraag stellen: wat bedoelt de schrijver met de probleemstelling: "Arbeidstherapie is geen therapie"? Bedoelt hij, dat
- arbeidstherapie als therapie foutief wordt toegepast? of
- dat arbeid geen therapiemiddel is?

In het artikel wordt de arbeidstherapie als zodanig bekritiseerd aan de realiteitsfeiten. Dit kan en mag dan op de praktische toepassing wel juist zijn, maar op de essentie van arbeidstherapie kan deze realiteit geen invloed hebben.

Arbeidstherapie

Arbeid neemt een essentiële plaats in in het leven van de mensen. Arbeid is namelijk alles wat gedaan wordt om in de behoefte van jezelf en anderen te voorzien. Het zorgt voor levensonderhoud (of je nu werkt, werkeloos of ziek bent). Het geeft ook een dag- en een levensindeling. Of je nu werkt in een fabriek, biologische tuin of huisvrouw bent, iedereen verricht arbeid.

Wanneer is arbeid therapie?

We zullen dan over de volgende punten een eensluidende mening moeten hebben:
- Arbeid kent nooit een doel in zichzelf, maar is altijd middel tot.
- Arbeid moet binnen het toekomstperspektief van een persoon zinvol worden ingepast.
- Arbeid vraagt aktie-gerichtheid.

Het konkrete deel van de arbeid in dit kader is het werken aan zichzelf en niet lijdzaam afwachten tot iemand iets voor je doet.

Nog een aantal kritische opmerkingen:
In Gekkenkrant nr. 9, blz. 4, schreven jullie: "We hebben het over therapie, zoals zogenaamde deskundigen als psychia-

ters/psychologen dat doen of zouden moeten doen". Het relaas in Gekkenkrant nr. 14, blz. 21, sluit hierbij aan.
Zou iedereen alléén baat hebben bij deze therapie?
Zou ook de groep mensen, die traumatische stoornissen (bijvoorbeeld door verkeersongelukken) hebben opgelopen, alleen met deze therapie gebaat zijn?
Of de groep mensen, die psychische moeilijkheden hebben en zwakbegaafd zijn alleen baat hebben bij deze therapie?? Ook deze kategorieën maken deel uit van de "bewoners" van een inrichting.
Deze therapie mag en moet je niet verwaarlozen, maar ga dit niet als een tovermiddel beschouwen wat voor iedereen geldt.
Een goede kombinatie van therapieën, die al naar gelang de toestand van de patiënt, een aksentverschuiving moet krijgen, acht ik doelmatiger.

Arbeid - goed werk - rot werk

Ik vind het niet juist, dat alle industriële arbeidstherapie-werkzaamheden afgedaan worden met rot werk. Zoals te lezen staat in het desbetreffende artikel. Wat voor de auteur geldt (?), behoeft niet meteen te betekenen, dat dit in het algemeen geldt.

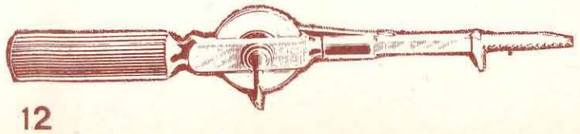
Tot slot nog dit.
Een dergelijk onderwerp aan de orde stellen vind ik goed.
Probeer dan wel jullie visie te verbreden en kennis te nemen van de theoretische achtergrond. Op deze wijze zullen jullie gefundeerd kritiek kunnen uiten en zal er kwalitatief een beter artikel ontstaan.
Als arbeidstherapie niet wordt toegepast zoals het mijns inziens wèl zou moeten, dan is een samenwerking tussen patiënten en personeel, dat ook de noodzakelijke vernieuwing wil, méér dan nodig. In het spelletje "tegen elkaar jennen en afzetten" onder het mom van kritische geluiden, zie ik te weinig konstruktieve elementen.
En als we met het bovenstaande akkoord gaan, dan begrijp ik de auteur niet, hoe hij het volgende kan schrijven: "... kartonnen dozen lijmen helpt niet tegen huwelijksproblemen". (nr. 14, blz. 21). Nee, inderdaad, als je dozen lijmt om te lijmen, helpt dat niet. Het gaat mijns inziens ook niet zozeer om het feit, of het direkt helpt tegen de problematiek, dan wel de direkte konfrontatie met jezelf. Uiteindelijk zal je zelf de oplossing voor je problemen moeten vinden.
Wèl wil ik met nadruk stellen, dat arbeidstherapie niet iets is, wat je lukraak direkt aan iedereen kunt voorschrijven.

Naschrift van de redaktie:

In de Gekkenkrant van februari van dit jaar (nr. 14) schreef de redaktie een stuk over arbeidstherapie. Het voorgaande artikel is daar een reaktie op. Omdat het al zo'n tijd geleden is, geven wij hieronder nog even een samenvatting van dat stuk. U zult zien, dat we het niet met elkaar eens zijn, Botte Ouderkerken en wij. De redaktie heeft haar visie gegeven en een arbeidstherapeut de zijne. Het woord is nu weer aan de mensen, die zijn opgenomen. Aan U dus.
Hier komt de samenvatting van "Arbeidstherapie is geen therapie":

"Therapie" betekent oorspronkelijk "genezen". Bij mensen, die met levensproblemen in een inrichting terecht komen en dus niet ziek zijn, betekent het iets anders: namelijk met die problemen leren omgaan. Wanneer je kijkt naar het vele domme werk in inrichtingen, dan vraag je je af, wat je daar eigenlijk mee opschiet.
Er bestaat goed werk en rot werk. Kun je er iets van jezelf inleggen, of is het opdringerig? Kun je met de mensen overweg die het werk leiden, of niet? Ben je het met het doel van het werk eens, of zegt het je niets?
Ook buiten de inrichting is het meeste werk rot werk. De meeste mensen doen het alleen, omdat het moet, om geld te verdienen, om niet voor nietsnut uitgemaakt te worden.
Therapie moet iets met de problemen te maken hebben waarvoor je bent opgenomen. Dat wil meestal zeggen, dat je jezelf leert begrijpen of dat je dingen oefent, die je moeilijk vindt (zoals bijvoorbeeld verlegenheid overwinnen). Niets helpt waar je zelf de zin niet van ziet.
Arbeidstherapie. Ook al doe je goed werk, dan hoeft het nog geen therapie te zijn. Dat is het pas, wanneer het de oplossing van je problemen dichter bij brengt. Maar wat voor arbeidstherapie moet doorgaan, is bijna altijd een vorm van bezig gehouden worden. Daarom is het woord "therapie" schijnheilig. Waarom een inrichting eraan doet? Omdat deze niets beters te bieden heeft en om geen last van de mensen te hebben. Het spaart bovendien nog geld ook.

De redaktie



NATIONALE SHOCK 120 VOLT ANTI AKTIE

NASA
POSTBUS 3286 AMSTERDAM

SHOCK

Als U het echt helemaal niet meer ziet zitten (en wie zit het wel zitten in een psychiatrische inrichting) zou het wel eens kunnen zijn, dat Uw psychiater besluit U electroshocks toe te dienen. Vooral de laatste tijd begint het tot veel psychiaters door te dringen dat de pillen, waarvan de laatste jaren zo veel werd verwacht, bij langdurige zware depressies uiteindelijk toch niet zoveel uitrichten. Het is dus zoeken naar nieuwe middelen en zolang die er nog niet zijn of men ze niet toe wil passen, worden oude middelen en oude machines weer opgepoetst en op de patiënten losgelaten. Zo ook de electro-

shocktherapie, die helaas de laatste tijd weer vaker wordt toegepast.

Vanuit het standpunt van de psychiater is het logisch, dat hij het uiterste wil doen om een "hopeloze" patiënt te helpen. Praten is moeilijk en kost veel tijd, pillen helpen niet voldoende en dan is electroshock een middel, waarbij de arts wel zeer intensief met zijn patiënt bezig is: aan hem zal het dus niet liggen.
Daarbij verkeert de psychiatrie als wetenschap nog altijd voor een groot deel in het experimentele stadium. De ideale behandeling bestaat niet en vaak zit er voor een psychiater niets anders op dan hetzelfde te doen als zijn kollega's. Als electroshocks zo vaak worden toegepast, is het toch geen waardeloze methode, zou je denken. Je mag er immers van uitgaan, dat zo'n akelig middel niet wordt toegepast als de patiënt er niet

beter van wordt.
Welnu: dit is niet het geval. De nadelen en bijwerkingen van de electroshocktherapie zijn ten hemel schreiend, de voordelen zijn onwaarschijnlijk.
Als iedereen (artsen, patiënten en alle anderen) alle feiten over elec-

NASA

troshocktherapie zou weten, zou deze spoedig worden uitgebannen. In Californië (V.S.) is electroshocktherapie wettelijk verboden, en dat is de situatie, waar wij ook naar toe moeten.

SHOCKTHERAPIE

Hoe het in zijn werk gaat.

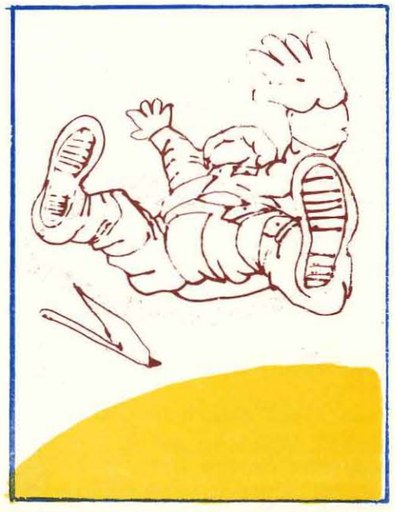
De bedoeling is bij alle electroshockmethoden dezelfde: door middel van een elektrische stroom die door het hoofd wordt gestuurd, wordt een convulsie veroorzaakt. Zo'n convulsie komt overeen met een grand mal-aanval bij epilepsie, alleen wat bij de epilepticus ten koste van alles wordt voorkomen omdat het zo schadelijk is, wordt in het geval van electroshocktherapie juist met opzet veroorzaakt.
Er zijn veel verschillende technieken: grote en minder grote stroomsterkte, 1 of 2 electroden op het hoofd, enz. De resultaten zijn echter gelijk: bij lagere stroomsterkte of bij gebruik van 1 in plaats van 2 electroden (op één zijde van het hoofd) treden minder bijwerkingen op, maar meestal worden er dan meer shocks gegeven.

Het gaat ongeveer als volgt:
Het slachtoffer mag enkele uren voor de shock niets eten of drinken. In die tijd krijgt hij vaak kalmerende middelen om zijn angst of verzet te verminderen.
Een half uur voor de shock wordt atropine ingespoten. Hierdoor wordt de mond droog en houdt vochtafscheiding in onder andere de luchtwegen op, zodat het risiko dat er speeksel in de longen komt, vermindert.
Blaas en ingewanden worden zoveel mogelijk geleegd. Om verwonding te voorkomen worden kunstgebitten, haarpennen en sierraden verwijderd.
Dan wordt de patiënt naar de behandelkamer gebracht en op een zachte tafel gelegd. Er wordt een gelei gesmeerd op de plaatsen, waar de elektroden komen om de stroomgeleiding te verhogen en verbranding te voorkomen. Dan wordt een snel en kortwerkend narcose-middel ingespoten, waardoor de patiënt vrijwel direkt bewusteloos is. Daarna wordt succinylcholine ingespoten; dit verlamt de spieren, waardoor tijdens de convulsie geen sterke spiertrekkingen voorkomen, die botbreuken en wervelverschuivingen zouden kunnen geven. Ook de ademhalingsspieren worden echter verlamd, zodat kunstmatige beademing nodig is.

(4 paginaas door de redaktie afgestaan aan de NASA)

ELEKTROSHOCK

Nu worden de electroden op hun plaats gebracht: meestal op beide slapen. Door op een knop te drukken zet de psychiater gedurende ééntiende tot anderhalve sekonde een spanning van 70 tot 175 Volt op de elektroden, waardoor de elektrische stroom door de hersenen gaat lopen. Als gevolg van deze stroom gebeurt achtereenvolgens het volgende (indien succinylcholine is ingespoten zijn de spierbewegingen natuurlijk veel minder):
Eerst strekt het lichaam zich zeer sterk. Daarbij gaat ook de mond open (hetgeen soms wordt gebruikt om een rubber bit in de mond te duwen, zodat de tong niet kan worden kapot gebeten). Dit is de tonische fase, die ongeveer 10 sekonden duurt.
Daarna komt de chlonische fase. Deze begint met snelle, daarna langzamer en krachtiger wordende bewegingen van armen en benen. Deze fase duurt ongeveer 30 sekonden.
In deze fase houdt ook de ademhaling op; indien geen narcose is toegepast, komt de ademhaling meestal weer snel vanzelf op gang.
Na deze convulsie komt een coma van enkele minuten. Als de patiënt weer bij kennis komt, heeft hij last van hoofdpijn, duizeligheid, spierpijn, misselijkheid en soms braken, verwardheid, desoriëntatie (hij weet niet waar hij is en wie hij is), angst (soms zelfs zo erg, dat hij met geweld of kalmerende middelen in bedwang moet worden gehouden), lichamelijke zwakheid en ernstig geheugenverlies. Na een paar uur zijn de meeste verschijnselen verdwenen, behalve verwarring, zwakte en geheugenverlies, die vaak de hele dag duren.

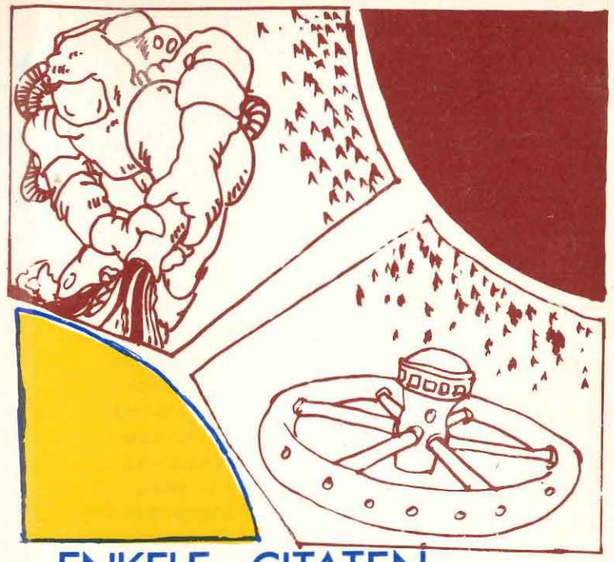


De negatieve gevolgen

Iedereen is het erover eens, dat de electroshocktherapie ernstig geheugenverlies veroorzaakt. Voorstanders beweren echter, dat het maar tijdelijk is (2 weken tot 2 maanden). Tegenstanders, vooral mensen, die het zelf hebben ondervonden, beweren dat het geheugenverlies ernstig en deels blijvend is. Sommige herinneringen komen terug; andere, vaak waardevolle, zijn blijvend verloren. Ook kan het voortaan moeilijker zijn nieuwe feiten te onthouden, wat door velen als een gevolg van hersenbeschadiging wordt beschouwd.
Naast het geheugenverlies wordt melding gemaakt van verminderd denkvermogen, emotionele afstomping en verlies van kreativiteit. Intensiteit, aantal en tussenpozen van de shocks zijn van invloed op deze negatieve gevolgen.
Er zijn ook sterfgevallen ten gevolge van electroshocks beschreven, maar statistische gegevens hierover zijn zeldzaam.
De positieve gevolgen.

Electroshocktherapie wordt vooral toegepast bij ernstige depressies. Het positieve gevolg zou het verdwijnen van de depressie moeten zijn, volgens de boekjes na 6 tot 12 behandelingen. De meningen over het resultaat zijn echter verdeeld. De tegenstanders weigeren een weliswaar vrolijker, maar tevens verwarde en gedesoriënteerde patiënt met geheugenverlies als verbeterd te beschouwen. We komen hierbij op een heel belangrijk facet: objektieve beoordeling van de verbetering is nooit mogelijk. Hiervoor zou namelijk een zogenaamd "dubbelblind onderzoek" nodig zijn, waarbij de beoordelende arts niet weet, welke patiënt wel en welke patiënt geen shocks heeft gehad. Welnu: elke ervaren psychiater heeft snel door of een patiënt wel of geen shock heeft gehad, en laat zijn oordeel er vervolgens door beïnvloeden.
Een slechte basis dus om tot het toepassen van deze afschuwelijke methode op patiënten over te gaan.

Oproep
Voordat wij verder gaan met het bestrijden van de shocktherapie in Nederland willen wij onderzoeken, waar het nòg of wéér wordt toegepast. Wij doen daarom een dringend beroep op alle lezers om meegemaakte of gehoorde shock-ervaringen via de Gekkenkrant aan ons te melden. Wij kunnen dan gaan inventariseren en een plan uitstippelen.
In het belang van toekomstige slachtoffers: schrijf!



ENKELE CITATEN

"De shocktherapie was de verschrikkelijkste ervaring in mijn leven. Hoewel ik voor iedere behandeling in slaap werd gebracht, bonsde er als ik wakker werd de vreemdste en onbegrijpelijkste pijn in mijn hoofd, iets onvoorstelbaars voor wie het niet heeft meegemaakt. Mijn geest was een wazige, stampende leegheid."

"Ik kan me het jaar, waarin ik electroshocks kreeg, niet meer herinneren, maar het is waarschijnlijk 1950 of 1951 geweest. Het effekt op mijn geheugen was ontzettend. Mijn hele kindertijd, in feite het grootste deel van mijn leven, is òf uitgevlakt òf erg wazig geworden. Het grootste deel van wat ik op school heb geleerd, de boeken die ik heb gelezen en als een deel van mijn wezen beschouwde, zijn verdwenen."

"Shocktherapie bouwt nooit op. Het vernielt alleen maar en de vernielingen kunnen niet in bedwang worden gehouden. Ze zeggen dat geheugenverliezen gering en tijdelijk zijn, maar ze komen vaak voor, zijn niet onder kontrôle te houden en gaan vaak niet over. Ik heb dokters enorm horen lachen, zoals ze om andere dingen van psychiatrische patiënten lachen, maar voor de patiënten zelf zijn de verliezen ernstig. En bij die verliezen komen dan nog de veranderingen in je intelligentie en persoonlijkheid, maar als die veranderingen te duidelijk worden om over het hoofd te zien, worden ze aan je geestelijke ziekte toegeschreven."

"Ik kan niet zeggen hoeveel ik heb verloren, want ik weet niet wat er was."

NASA

ELEKTRIESESCHOK

Van bloedzuiger en sidderaal, electroshock en fascisme

Vanouds gold elke lichamelijke beschadiging als een ziekte. Toch zijn er verschillende methoden die het lichaam beschadigen en die toch therapie genoemd worden. Hoe kan dat?

De Poldersloot methode

De bloedzuiger is een wormachtig zoetwaterdier, dat zich voedt met het bloed van mensen en dieren, door zich op een wond vast te zuigen. Vroeger kwamen er aan iedere kwaal bloedzuigers te pas. Als er maar genoeg bloed afgezogen zou worden, dan zou de patiënt wel weer genezen. Meestal stierf hij dan eerder aan bloedarmoede. Dat was dan jammer. Toen de artsen dit dan ook in de gaten kregen, was de methode snel afgeschaft.

De Diepzeemethode

Een andere methode waar een dier bij te pas kwam, was de sidderaaltherapie. De sidderaal is een zoutwaterdier, dat elektrische stroomstoten uitzendt om zijn vijanden af te schrikken. Met dit dier werd in het jaar 47 voor Christus een Romeinse keizer behandeld tegen hoofdpijnen. In de 16e eeuw gebruikten de Ethiopiërs de sidderaal om duivels en boze geesten uit te bannen bij mensen.

Van paard en wagen tot automobiel

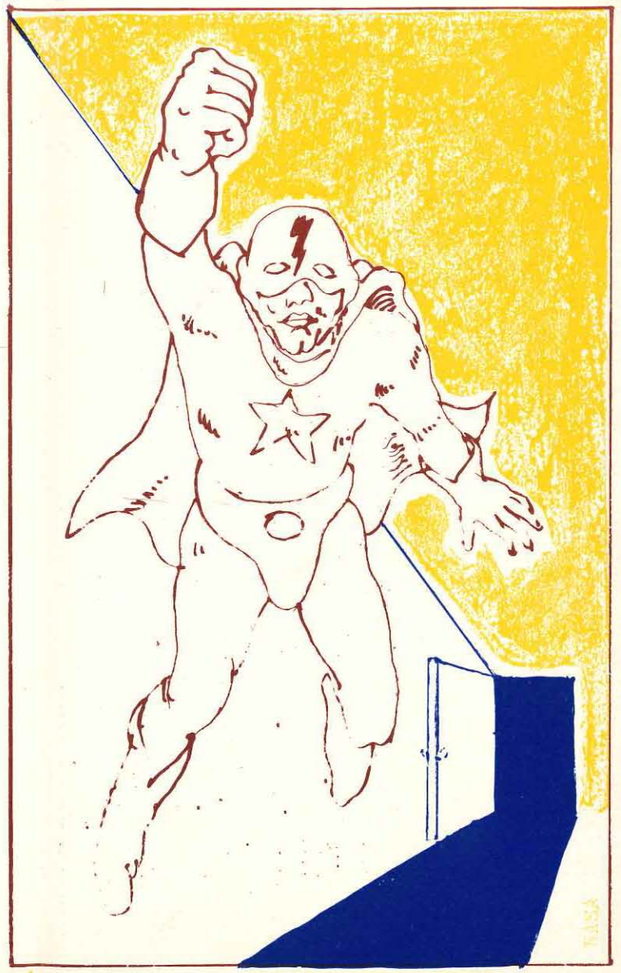
In het Europa van de 18e en 19e eeuw waren ook artsen bezig met elektriciteit. In 1779 schreef iemand een boek over het gebruik van het elektrische schokapparaat bij mensen, die in de war zijn. Hij waarschuwde, dat je de schokken bijna overal kon toedienen, behalve op het hoofd, omdat je daar nog veel opgewondener van raakt.
De meest bekende psychiater, Sigmund Freud, geloofde dat de werking alleen maar berustte op suggestie van de arts en zette daarom zijn shockapparaat op de schroothoop.

De fascistische methode

(Beter tevreden kannonnevoer dan onaangepaste gekken)

In het fascistische Italië van Mussolini stond de arts Cerletti op een keer te kijken, hoe in een abattoir varkens suf en mak gemaakt werden door elektrische schokken. Zo werden ze makkelijk hanteerbaar voor de slacht. Dit bracht hem op een idee. In 1938 gaf hij zijn eerste shock. Cerletti zelf was erg verrukt van het resultaat, de patiënt dacht er anders over en riep uit: "Niet nog eens, het is dodelijk!".
Tezelfdertijd werd in het fascistische Portugal de eerste lobotomie-operatie uitgevoerd.
In Hitler-Duitsland werd er intussen volop van alles op patiënten uitgevoerd, wat leidde tot de moord op 275.000 psychiatrische patiënten in Duitsland. En dat nog niet eens op bevel van Hitler, maar op eigen initiatief van de psychiaters.

Bijna alle wetenschappelijk onderzoek over de electroshock-therapie stamt uit deze zwarte periode. De laatste 20 jaar is er in Nederland praktisch geen onderzoek naar gedaan. Men doet het, omdat iedereen het doet, en daarom zal het wel goed wezen.



ONDER ONS

zelf

Als je ontevreden bent, moet je niet afwachten tot er iets gebeurt. Je kunt een eigen weg bewandelen.
Dit stukje beschrijft hoe moeilijk dat is, maar ook hoe iedereen het kan leren. Je kunt beginnen met eenvoudige stapjes, die je dan zo goed bevallen, dat je steeds verder gaat met jezelf.

vrouw

Als vrouw is het nemen van initiatief - dat is uit jezelf dingen doen - meestal niet je sterkste kant. Er wordt verwacht dat je aantrekkelijk bent, meegaand, lief en de verzorgende figuur op de achtergrond.
Je moet geen rommel maken, de boel niet in de war sturen of op stelten zetten en niet te vaak een verzoek weigeren, vooral niet van je ouders, arts of baas. En misschien ook niet van je partner.
Er zijn altijd anderen. Anderen, die meer geld, aanzien, invloed en macht hebben. Waar je tegen op ziet.
Maar je wilt toch wel vaak iets van iemand anders, je wilt ook weleens op de voorgrond, al is het maar in je fantasie, al is het maar voor even.
Je leven is anders zo saai, of zo treurig.
De één kan best voor zichzelf opkomen in zijn gezin of huwelijk, maar vindt de buitenwereld eng:
veel mensen op straat,
een verkoper, waar je iets moet ruilen,
een moeilijk telefoontje,
in een vreemd gezelschap binnenkomen,
alleen zitten op een feestje,
iets zeggen in een vergadering.
De ander heeft juist meer moeite met intieme vrienden en heeft de neiging om zich gauw afhankelijk op te stellen.
Nog weer veel moeilijker is het om zelf het heft in handen te nemen, als je in een onvrije situatie zit, zoals: niks te zeggen hebben op je werk of opgenomen zijn in een inrichting. Dan voel je je meestal machteloos door de sterke druk van boven om je rustig te houden.

bang

Wat zullen ze wel niet van je vinden als je eens stevig uitpakt? Een haaibaai.
Als je eens zegt wat je werkelijk voelt, vinden ze je vast gek of dom. En wat verbeeldt zij zich eigenlijk wel, dat ze konigin is? Prima ballerina? Hou toch op met dat hysterische gedoe, die aanstellerij. Je bent bang voor wat anderen van je vinden, bang voor ruzie en konflikten, bang dat ze je niet aardig vinden. Of dat je door de mand valt, in een diep gat, waar het donker en eenzaam is.
En je bent woedend dat je niet je eigen gang kan gaan. Want dat zou je het liefst willen in je hart.

boos

Wat moet je nou doen met die woede?
Als je die bij je houdt en bedekt - niemand mag hem zien - word je alleen maar somberder. Met alkohol en valium kun je het wegslikken. Tijdelijk.
Je maakt jezelf nog liever verwijten dan dat je je kwaad durft te voelen op een ander. Dat is ook heel moeilijk. Maar wat je wilt is redelijk.
Vaak vind je jezelf maar weinig waard. Als je niet in jezelf gelooft heb je de neiging om iedereen in je omgeving sterker te maken.
Dat lijkt soms op vroeger, toen je klein was en je een heleboel niet mocht van je ouders. Als je iets wilde, moest je er voor knokken en je trok vaak aan het korste eind. Je was van anderen afhankelijk, dus zag je tegen grote mensen op.
Als je de verantwoording voor jezelf neemt en niet meer afwacht tot je iets krijgt, als je laat merken, dat jij ook rechten hebt, is dat vaak zo'n nieuw gevoel, dat je er in het begin bang van wordt. Of je voelt je schuldig. Jij hebt het toch niet verdiend om aandacht te krijgen, respekt af te dwingen, invloed uit te oefenen, de show te stelen?
Je hebt je veilige en ook behaaglijke positie van klein meisje verlaten. In het begin ben je wel in de war. Maar je merkt ook, dat je je sterker en voller voelt.

sterk ♀♀♀

Hoe moet je dat nou leren?
Je kunt initiatieven, die je altijd gewend bent te nemen als vrouw, afleren:
- zorgen dat je niet meer automatisch degene bent,
- die 's avonds de kopjes afwast,
- die wacht tot ze ten dans gevraagd wordt,
- die voor een gezellige sfeer zorgt.

Verder kun je oefenen om initiatieven, die je niet gewend bent, wel te nemen:
- zelf een gesprek beginnen,
- je niet in de rede laten vallen,
- het woord nemen als iemand over je heen praat,
- je niets laten aansmeren in een winkel,
- de rekening vragen in een restaurant,
- zelf naar een film gaan als je die graag wilt zien.

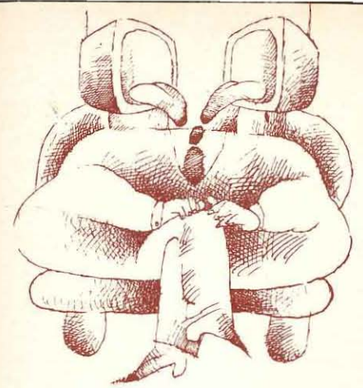
En ook:
- rechtop staan in plaats van in elkaar gedoken, bescheiden, zachtjes stotterend,
- plezier hebben in je eigen lichaam in plaats van jezelf te dik, te dun, te groot of te klein vinden,
- iemand laten merken, dat je hem of haar graag of juist niet graag mag,
- zelf dingen repareren en uitzoeken,
- tegensputteren en ruzies uitpraten tot je tevreden bent,
- geen genoegen nemen met een behandeling, die alleen uit pillen slikken bestaat,
- afspraken maken met je arts en zakelijk met hem onderhandelen over wat je wilt,
- je onvrede met anderen delen en er samen iets aan doen.

Dingen dus, die buiten het normale patroon vallen. Dat geldt natuurlijk even goed voor mannen.
Met de makkelijke oefeningen beginnen, dan komt het moeilijke later vanzelf. Het belangrijkste is, dat je jezelf belangrijk vindt.

Er is nieuws voor al diegenen, die in mei hebben meegedaan met de aktie "Te gek om vast te zitten" en natuurlijk voor iedereen, die toevallig niet kon.
U weet nog waarover het toen ging:
Aan het wetsvoorstel ter vervanging van de antieke Krankzinnigenwet uit 1884 mankeerde nogal wat. Er werd bijvoorbeeld niets gezegd over het recht op behandeling, brieven konden nog steeds worden gecensureerd, levensproblemen werden over één kam geschoren met lichamelijke afwijkingen, er stonden geen regels in voor vrijwillig opgenomen patiënten.
Maar het ergste was wel het uitgangspunt dat patiënten geen recht van spreken hebben: zij zijn gek en dus onmondig.
Staatssekretaris Hendriks kwam na alle aanmerkingen met een gewijzigd ontwerp dat nu, vijf jaar na het eerste ontwerp, nauwelijks verbeterd is.

Er blijft beperking van het recht op vrije briefwisseling, bewegingsvrijheid en ontvangst van bezoek.
Het opleggen van een machtiging gaat bijna net zo makkelijk. De mogelijkheden van proefverlof zijn nog geringer. Nog steeds geen wettelijke regel ter bescherming van vrijwillig opgenomen patiënten.
Het is duidelijk: er is weer werk aan de winkel. We moeten ons weer laten horen, want er komt een hoorzitting in de Tweede Kamer aan.
Geïnteresseerden moeten zich maar melden bij de Werkgroep Krankzinnigenwet, Gasthuisvest 47a, Haarlem (tel.: 023-313428).

De "Memorie van Antwoord" is ook te bestellen. Bij de Staatsdrukkerij, Christoffel Plantijnstraat, Den Haag (tel.: 070-814511). Hij kost ƒ 3,50.



rosenburg .. ..en de ggd

een blik in de toekomst ?

Veel mensen zijn bang voor opname in Rosenburg. Rosenburg heet een "rotinrichting"; Rosenburg loopt achter in vergelijking bij andere inrichtingen.
Op dit moment willen wij ons als Haagse afdeling van de Cliëntenbond niet rechtstreeks negatief over Rosenburg uitspreken. We hebben genoeg stof ter beschikking om (ook) negatief te kunnen zijn, maar we vinden dat op dit moment niet eerlijk om te uiten, omdat we geloven dat Rosenburg werkelijk zijn best gaat doen om te veranderen.
Het is een kwestie van geduld om te zien of het waar is en wachten is moeilijk als je weet, dat er erge en verkeerde dingen plaatsvinden .....
Sinds ± 1972, toen het vorige regentenbestuur vertrok, beginnen we te geloven en te hopen, dat in Rosenburg toch wel het merendeel van de werkers van goede wille is.
Er zijn wat dingetjes verbeterd intussen, zoals bijvoorbeeld minder bedden op sommige afdelingen, waardoor het beter wonen werd, koffie-automaten met betere koffie dan de patiënten voordien enkel kregen, soepeler bezoektijden, enz.
En niet te vergeten de patiëntenraad, die gelukkig uiteindelijk tòch van de grond is gekomen .....
Ondanks dat de situatie in Rosenburg nu nog niet rooskleurig is, hopen we dat Rosenburg zó de goede kant op blijft draaien, dat het de achterstand, vergeleken met andere, progressievere inrichtingen, spoedig inloopt. Ex-geneesheer-direkteur, dr. Van Schaik, heeft daartoe de spits helpen afbijten; dr. Hustinx heeft deze funktie sinds een half jaar overgenomen. Een paar mensen van Cliëntenbond Den Haag hebben een gesprek met hem gehad; wij zagen geen reden om te geloven, dat dr. Hustinx niet integer zou zijn. We hopen, dat hij op deze belangrijke plaats samen met andere werkers, die het ware belang van de patiënten op het oog hebben, inderdaad de huidige situatie stevig aanpakt en verbetert.

Op deze plaats wil Cliëntenbond-Den Haag tevens de aandacht vestigen op de plaatselijke GGD. Bij ons komen tenminste zoveel klachten binnen over de GGD als over Rosenburg. Klachten, die men nauwelijks durft te spuien, uit angst ooit voor répressailles.
In september 1975 werden wij door de GGD uitgenodigd een en ander over de Cliëntenbond te vertellen. We kregen tevens de gelegenheid klachten naar voren te brengen. Deze waren onder meer:
- er wordt niet of te weinig verwezen naar andere hulpverlenende instanties (mensen worden de straat opgestuurd);
- te veel intimidatie wanneer iemand moet worden opgenomen (de omgeving is soms meer geïntimideerd, hetgeen tot gevolg heeft, dat zo'n patiënt na ontslag niet meer met goed fatsoen terug kan naar bijvoorbeeld zijn hospita);
- misbruik van persoonlijke gegevens. Er wordt op diverse manieren te gemakkelijk omgesprongen met dossiers (te veel mensen kunnen er in lezen, ook als het niet nodig is. Gegevens worden doorgegeven, niet altijd in het voordeel van de patiënt);
- in de praktijk blijkt een opname voor GGD-mensen vrij simpel te bewerkstelligen, zeker als je al eens eerder opgenomen bent geweest;
- nazorg: opname geschiedt via de GGD, nazorg ook;
- nazorg wordt vaak als kontrôle gezien, hetgeen veel mensen weerhoudt om naar de GGD toe te gaan (mensen blijven liever met problemen rondlopen, uit angst voor heropname);
- er is geen vrije keuze van arts of sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (als het niet "klikt" heb je gewoon pech gehad);
- sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen komen niet op afspraak, maar staan vaak onverwacht voor je neus (hetgeen niet altijd gelegen komt);
- de bereikbaarheid is slecht. In het weekend is er nauwelijks iemand (zonodig kan iemand opgeroepen worden). In de week zijn de sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen veelal om ± 10 uur 's morgens vertrokken.

Op die vergadering in september 1975 is ons bij monde van dr. Van Londen gezegd, dat bovenstaande punten besproken zouden worden, om in de toekomst de klachten hieromtrent te doen verminderen.

de clientenbond

mevrouw maij over de D.O.P.

Het is nu bijna 3 jaar geleden. Mijn zuster moest daar opgenomen worden. Ze was door een raam gevallen en ik kon haar niet meer verzorgen. Ik belde de GGD. Juffrouw Giessen van de GGD belde eerst naar Bloemendaal, want ik wilde haar niet in Oud-Rosenburg hebben. Toch moest ze daar heen, ik dorst het haar niet te zeggen.

Toen we daar aankwamen, werd ik allerliefst ontvangen door een zuster. Ik vertelde wat ze allemaal bij zich had. Toen ik weer naar zaal ging, zag ik haar zitten: statig en nog goed verzorgd.
De eerste dag, dat ze daar was, wilde ik haar niet opzoeken. Ik dacht: "Ze zal wel boos zijn".
Dan zie ik haar de tweede dag, haar haar al slordig en een tas aan haar arm, met niks daarin, zelfs geen portemonnee.

De volgende keer mocht ik niet op bezoek komen, omdat ze gevallen was en op ziekenzaal lag. Het is daar "Dachau", het is er een rotzooi, de kakkerlakken lopen er rond, er is haast geen gediplomeerd personeel, en er wordt gestolen.
Op het laatst mocht ik haast niks meer. Ik nam van alles mee en ik praatte wel eens met andere oude dames. Maar ik kreeg alleen grote bekken van het verplegend personeel en ik moest er mee stoppen.
Ik kwam er een keer, toen zat ze daar op een po, midden tussen het bezoek van andere mensen, met haar haar helemaal in de war. Daar heb ik toen werk van gemaakt. De direkteur heb ik daarover aangesproken, en die is toen naar dokter Van Raalte gegaan om er iets van te zeggen.
Een paar dagen later zag ik haar in zo'n pitriet stoeltje zitten, klam en zweterig. Ik zeg: "Zuster, ze heeft koorts, ze moet naar bed", alweer een grote bek.
Ik voelde nattigheid, ik ging er vaak heen om het zaakje te kontroleren. Ze was haast nooit ziek. Ineens zag ik een open wond aan haar been. Ze zeiden, dat ze zich gestoten had. Ik ging weer naar dokter Van Raalte, daar ging ik elke week heen. Die zei, dat ze het aan haar urinewegen had en gangreen had aan haar been.

Met Kerstmis zat ze nog op in kleren van een ander, haar kleren droegen andere mensen. Toen vroeg ze nog, of ze weer mee naar huis mocht.
Toen lag ze op sterven, ik kon haast geen kontakt meer met haar krijgen, ze zat onder de medicijnen. Die jonge verpleging, niet opgeleid, lieten haar liggen met een open raam en te weinig dekens. Ze zeiden dat het was om de koorts te laten zakken.
Er werd 's avonds gevoetbald met die oude mensjes, terwijl er iemand op sterven lag. Ik wilde 's avonds blijven komen om er bij te zijn als ze zou sterven.
Ze lag daar slecht verzorgd in een steenkoud kamertje. Die broeder vroeg nog, of ik er kwam om te kontroleren. De volgende dag moest ik naar Van Raalte toe en die zei, dat ik 's avonds niet meer op bezoek mocht komen. Ik dorst niet veel te zeggen ik was bang, dat mijn zuster het op haar boterham zou krijgen.
Het gangreen zette door, het stonk in die kamer. Een broeder zei nog: "Wat doet Uw zuster hier? Het is geen patiënt voor hier". Die hoofdbroeder hield het daar ook niet uit. Er waren er wel, die aardig waren. Mijn zuster en ik hebben bij haar gewaakt. Er kwam geen dokter even kijken. Helemaal krom, met wonden van decubitis en gangreen is ze gestorven.

Ik heb de docente van de opleiding nog geschreven om haar erop te wijzen, dat de verpleging beter moet leren om met het bezoek om te gaan. Ze zijn zo stug en hard. Ik heb ook nog een meneer gewaarschuwd en gezegd, hoe zijn oude vrouw behandeld werd. Binnen twee dagen was ze van de afdeling verdwenen.

Ik ben er onlangs nog geweest. Er is wel iets verbouwd, maar de rest is nog hetzelfde.

B R I E V E N

ROOS en DIKKE HUS

Hallo, ik ben een gek, zeggen ze. Rosenburg is niet de slechtste inrichting. Dat kun je pas weten als je in alle inrichtingen hebt gezeten. Het is wel een rot inrichting. Maar Delta is ook rot, en wat dacht je van St. Joris? En Wolfheze? En Endegeest? En Venray?
Toen ik hier kwam hadden we dokter Bijl. Hij bewoonde de ivoren toren en dat was het mooiste gebouw, de rest was troep. Toen kwam dokter Van Schayk. Hoera! Nu wordt het beter, riepen we allemaal.
Nou, Kees was best een leuke vent. We mochten Kees zeggen, want we waren allemaal gelijk, zei hij. Dat zijn leuke dingen voor de mensen.
Maar Kees had een prachtige kamer en wij krotten van gebouwen. Kees had goeie koffie en wij hadden kakkerlakken. Kees kon 's avonds weg in zijn mooie Saab, naar zijn vrouw, zijn villa en zijn kinderen, wij zaten opgesloten. Is dat gelijk?
Kees was seksuoloog en wat moet je met seks in een gekkenhuis? Niks toch?
En nu hebben we Dikke Hus, niet van de banketbakker, maar van de slager uit Zundert. Dikke mensen zijn gemoedelijk, zeggen ze. We zullen hem een kans geven. Hij verdient goed aan ons. Hij heeft een mooie tuin gekregen voor zijn ivoren toren. Voor onze gebouwen is nog nooit een bloemetje gezet, was te duur.
We hebben meer bezoekuren van hem gekregen. Dat zijn leuke dingen voor gekke mensen.
Ik wou dat de koningin of mijnheer Hendriks hier een week kwam logeren, inkognito, en ook even de isoleercel in als ze zo geschrokken zijn van de bende hier en bang zijn en ook aan de weedse band als ze gezegd hebben dat het eten niet te kauwen is. Misschien kregen we het dan beter. Zeven dagen terreur met een retour.
Leve jullie krant, daar kunnen we tenminste mee praten.

P.S. Dokter Goei is toch de rotste niet. Die lui hebben alleen geen tijd en raken dan overspannen, en dat is dan iets anders dan gek, er zijn verschillen.
P.S.2. De enveloppe kreeg ik van een broeder, en dat zijn leuke dingen voor opgesloten mensen.

ROZEN

Een burcht zonder rozen
die wij niet kozen.
Waar wij maar wachten,
dagen en nachten.

Een burcht vol macht,
waar slechts de kracht
van de sterkste geldt
en de zwakke wordt geveld.

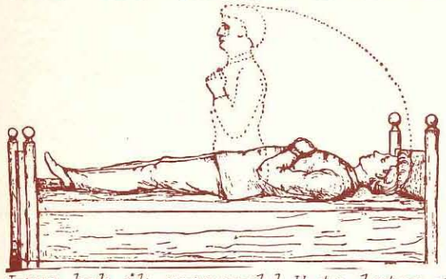
In deze burcht
wordt de geest gewurgd,
wordt de wil gesmoord
en dat heet geen moord.

Een burcht vol tranen
waar wij tezamen
met verkrampt gezicht
wachten op wat licht.

ROSENBURG

Alleen van mensen houden.
Alleen in 't leven staan.
Alleen naar mensen kijken.
Alleen naar bed toe gaan.
Alleen staan in je dromen.
Alleen tot stof vergaan.
Alleen staan met je handen.
Alleen staan in je blik.
Jij zal me niet verwarmen.
In jouw oog blinkt geluk.
Jij weet niet wat alleen is.
Te sterven in alleen,
Te liggen in je eigen armen,
Te liggen met verdriet -
Jij zult me niet verwarmen,
Want zo voel jij het niet.
Alleen geboren worden,
Alleen de Dood ingaan -
Alleen, alleen verloren
De helse Dood verslaan.

ROSENBURG



Lang heb ik geaarzeld U te laten weten wat mijn mening is over Rosenburg. Ik wil slechts opbouwende kritiek uiten.
Rosenburg is mijns inziens een goed ziekenhuis.
De gebouwen zijn oud en daardoor ongeschikt voor de reorganisatie, die momenteel plaats vindt met het oog op een modern observatie- en behandelingssysteem.
Inmiddels is het nieuwe opnamepaviljoen dit jaar geopend.
Mijn persoonlijke ervaringen zijn positief. Dit jaar kwam er een bewonersraad en vond op de open afdeling van dames III een reorganisatie plaats, volkomen in overleg met de bewoners, of die er nu blijvend of tijdelijk zijn.
De staf geeft de gelegenheid voor inspraak, overleg en het uiten van kritiek door de bewoners. Mijns inziens een goede zaak. Alleen merkte ik op, dat de meeste bewoners de bedoeling van het nieuwe begeleidingssysteem niet door hebben. Zij klagen veel, doch brengen hun klachten niet daar, waar die thuishoren, namelijk in de wekelijkse besprekingen met de staf of bij de bewonersraad.
Ik heb alle respekt voor het personeel van dames III, dat gezamenlijk slechts als doel heeft gesteld "gekken" zelfstandig en mondig te maken en in staat te stellen buiten het ziekenhuis te funktioneren. Daarbij moet men niet vergeten dat de bewoners een groot beroep doen op dat personeel. Er lijkt een tekort aan personeel te zijn en het personeel lijkt duidelijk overbelast.
Tevens is er bij de staf een streven de bewoners te genezen - indien mogelijk - zonder medicijnen, doch door middel van individuele of groepsgesprekken.
Het ziekenhuis heeft goede kontakten met de maatschappelijke werkinstellingen, onder meer met Release, en met vrijwilligersorganisaties.
De Inspekteur van de Volksgezondheid houdt in het ziekenhuis spreekuur ten behoeve van de bewoners.

Rosenburg dames III is momenteel - zoals ik het tijdens mijn laatste opname noemde - een kruising van een rijksopvoedingsgesticht, een kleuterschool waar betutteld wordt, een slecht hotel, een jeugdherberg, een bio-vakantieoord en een B-ziekenhuis, waar men het aandurft het behandelingssysteem in positieve zin te vernieuwen. Het is een stukje maatschappij, waar bewoners leren aan hun eigen herstel te werken, elkaar te helpen en samen te werken met het personeel. Het is een stukje maatschappij dat in ontwikkeling is. Het is een "gekkenhuis" in de goede zin van het woord. De bewoners en het personeel maken er mijns inziens zelf een gekkenhuis van.

Zelf ben ik onder meer tweemaal opgenomen geweest in Zon en Schild. Over dit ziekenhuis kan ik U negatieve inlichtingen geven.
Het wordt tijd, dat U aan dit ziekenhuis ook eens een nummer wijdt.
Veel sukses met Uw werk.

Met vriendelijke groeten,

ROOSENBERG

We ontvingen een brief van het Algemeen Ziekenfonds De Volharding met klachten over verschillende opnames van één hunner werknemers. Hier volgt een gedeelte:

"... Toen werd ik overgebracht naar de Stichting Oud-Rosenburg in Den Haag, afdeling Ramaarkliniek. Na een verblijf van 2 maanden ben ik ontslagen - onwetend gelaten over alles.
In de Ramaarkliniek worden rugpunkties toegediend die volgens mij beslist niet nodig zijn. Men is volgens mij hier een martelaar der wetenschap.
Voeding: 0,0. Hygiëne: 0,0. Medische kontrôle: er wordt voor je beslist. Terwijl je alleen overspannen bent, is je vrijheid beperkt: onder kontrôle naar huis telefoneren, in bad of naar het toilet gaan!

Gedurende de dag ligt men in bed, omdat de deuren op de eerste verdieping steeds afgesloten worden.
Na 4 weken werd ik overgeplaatst naar de begane grond, dan kun je eindelijk op het terras zitten (onder kontrôle). Na 1½ maand vrij wandelen.
Je privé-leven wordt onder de loupe genomen en dan mag je naar huis. God geve mij dat ik zoiets nooit meer hoef mee te maken.

Het is betreurenswaardig, dat de ziekenfondsen zoveel moeten betalen voor instellingen, die niet aan de eisen voldoen. Het zou beslist op zijn plaats zijn als zij kontrôle mochten uitoefenen op de financiële bijdrage die zij leveren voor de patiënten.

ROSENBURG

Met jullie blad ben ik erg blij, omdat we nou tenminste ergens met onze klachten naar toe kunnen en niet bij voorbaat liegen of overdrijven. Jullie geloven ons en proberen ons te helpen.
Ik was blij dat jullie over Oud-Rosenburg schreven, want het is hier altijd erg slecht geweest. Ik zit hier al zo lang in die afschuwelijke sombere gebouwen, nergens gezelligheid, een dokter die nooit tijd voor je heeft.
Vernederingen en treiterijen door het personeel; niet door allemaal, gelukkig, want er zijn ook goeie mensen en kinderen onder. Maar het is zo erg, dat je tegen de slechten niets kunt doen en dat je aan hun macht bent overgeleverd.
Therapie betekent hier niets. Je klungelt maar wat de godganse dag, dankt God als je mag ophouden, waarna je dan weer naar die afgrijselijke zaal op Heren III mag. Totdat je naar je slaapzaal mag met kakkerlakken, en dan dank ik God voor de slaap en wou, dat ik nooit meer wakker zou worden. Maar God verhoort me niet en de dokter heeft geen tijd en de broeder heeft de macht, want hij mag de sleutels bewaren.
Nu hebben niet alleen broeders maar patiënten ook wel eens een pestbui, dan zijn ze agressief en depressief. Bij de broeder of de dokter heet dat anders en mooier. Verschillen moeten er zijn.
Blijf ons alsjeblieft helpen. ALS IK NIET GELOVIG WAS, WAS IK ALLANG IN DE VIJVER GAAN LIGGEN.
Wij zijn een grote wond met heel veel pijn.

Ik noem mij maar JOB,
die gaf het ook niet op.

DOORNROOSJE

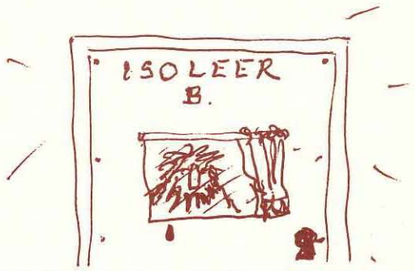
Door de publikatie en akties van de Gekkenkrant heb ik mijn zelfvertrouwen weer terug gevonden. Ik dacht namelijk, dat "ik" gek was. Na het lezen van deze krant word je klaarwakker en denk je: "Hé, nog iemand, die ook zo denkt". Je voelt je niet meer zo alleen. Die iemand blijken er velen met jou te zijn. 25 mei 1976 hebben er zo'n 7500 mensen hun handtekening gezet uit protest tegen de huidige gang van zaken. De Gekkenkrant is net een vulkaan. Je kunt de gloeiende lava van ergernis en onverschilligheid niet meer binnen houden en zo breekt het dus vol aktie door naar buiten. Ook hier worden dingen, toestanden afgebroken. Maar de lava is vruchtbare grond. We kunnen nu gaan bouwen aan een menswaardig bestaan voor de zieke medemens.
In de Delta-Gekkenkrant lees ik over de gang van zaken in Heyplaat. Over onze inrichting zou dit verslag ook geschreven kunnen zijn, met dit verschil dat de eerste oudere dame al om ongeveer 3 uur in de serre zit te wachten op haar boterhammetje.
Ik ben blij dat deze gang van zaken gepubliceerd wordt. Maar ja, als je in een inrichting verblijft denk je nu eenmaal, dat jij gek bent, en kun je als gek niet weten, dat het personeel of de direktie gek is. Daarom klaagt de gek er niet over en slikt hij ijverig zijn wegwerk-pillen. Lekker slapen, geen problemen, geen inzicht in wantoestanden, enz. De verdoezel-pil werkt alles weg. Tenminste, dat denkt men. Iemand wordt er wakker, hij of zij neemt het allemaal niet, maakt andere versuften wakker, dat is te lastig, vooruit, naar de isoleer met een cocktail voor de rust. Wij slapen verder.
Voor dit dutje met de wegwerk-pil, een bed met een bobbelmatras, een grote bek of intimidatie, het dikmakende eten, het gratis afwassen, bedden opmaken, keuken en w.c. schoonhouden kost de patiënt of zijn ziekenfonds ongeveer f 100,= per dag. Tel uit je winst!!
Deze vulkanische uitbarstingen zijn echt nodig. Het "WEKT" de staatssekretaris, doktoren, ziekenfondsen en ieder, die verantwoordelijk is. Patiënten en hun ziekenfondsen EISEN nu WAAR voor hun geld. En geen wegwerk-pil!! De GEKKENKRANT geeft ons die steun en dat inzicht.
En zo komt hij zeer goed over

POSITIEF

De RPI-Eindhoven wordt wel eens verguisd om zijn TBR-patiënten.
De unit, waar ik het over wil hebben, is unit P4: hier worden mensen opgenomen, die een langere behandeling behoeven. Het is de unit van de groepstherapie.
Wat wordt er nu onder andere gedaan in deze groepstherapie?

1. Elke dag een ochtendgesprek van 3 kwartier, waarin de patiënten hun individuele problemen ofwel hun onderlinge relaties kunnen bespreken.
2. Expressieve bewegingstherapie ofwel dramatische expressie: hier worden ontspanningsoefeningen gedaan, ook veel beweegoefeningen, waarna besproken wordt, waarom men zich niet kon ontspannen of zich niet kon bewegen: spanningen kunnen zich in het lichaam vastzetten!; er wordt geakteerd, waarbij men leert elkaar aan te voelen en te waarderen.
3. Psychotherapie: hierbij kan dieper ingegaan worden op wat een bepaalde persoon steeds problemen oplevert, hij kan zich daar helemaal uitspreken en krijgt ook reakties, niet alleen van de psychotherapeut, maar ook van zijn medepatiënten. Ook kunnen hier onderlinge verhoudingen besproken worden, wrevel, kritiek en boosheid geuit. Als je er behoefte aan hebt, kun je huilen en zal men klaar staan om je in je verdriet te begrijpen en jezelf duidelijkheid te geven.
4. Expressieve groepstherapie ofwel tekentherapie: hierbij kun je wat er bij je leeft aan hoop, teleurstelling, irritatie, verdriet of welke gevoelens dan ook op papier uittekenen.
5. Beperkt materiaal: op dit programma wordt veel gemopperd onder de patiënten; het stelt namelijk moeilijke eisen van kreativiteit en samenwerking aan de hand van materialen als bolletjes kurk en wat staaldraad, of een paar stukken karton en wat verf, etc. Ook worden bij dit onderdeel wel groepsschilderingen en groepscollages gemaakt.

Verder dat iedere patiënt een persoonlijke begeleider heeft, waar hij/zij eens in de week individuele gesprekken mee heeft van ± 1 uur.
Volgens mij kom je er zeker verder mee met dit soort therapie.
Het is wel zwaar, zo'n therapie, je leeft dicht op elkaar en er ontgaat je minder van een ander van in de samenleving.
Hopelijk heb ik door dit schrijfsel bijgedragen tot een positievere kijk op de R.P.I.
Haudoe!



Gekneld in een spanlaken, banden om mijn polsen, lig ik in de isolatiecel van Huize Voorburg in Vught. Het is de opname-afdeling nr. 14.
Wat is het nut hiervan? denk ik achteraf. Onder dwang, met machtiging daar gebracht, opstandig, gevochten met verplegers, die mij per GGD-ziekenwagen kwamen halen. Door die opstandigheid in een dwangbuis, daar sufgespoten. Kijkend tegen onfrisse muren, nog faecaliënvlekken op de deken. Moet mijn behoefte doen, doe het maar in bed. Twee lampen, net een hypnotiserend licht, kijken mij aan. Ik word steeds radelozer en gekker.

Grillig zijn de paden van mijn doolhof
omsloten,
ik zag niets, mijn geest is gesloten.
Uit mijn hersenen ontstaan nieuwe loten,
zij bereiken niets, want ze zijn met gif
bespoten.
Denken doe ik na een gesprek.
Of is dat gek?
Praten met andere mensen
zal menig mens zich wensen.
Maar praat dan van binnenuit,
anders helpt 't je geen fluit.
Niet iedereen is een telepaat
die aan de buitenkant ziet hoe 't staat.
Praten gaat als je de ander vertrouwt
en je ziel wat open vouwt.

Het stormt, de zee buldert af en aan.
Samen zijn we één.
Natuur en mens.
Ik ben moe en wens
slapend varen tot de dag
waarop ik leven mag.

DRIE EEN HEID

Als je ziet, hoe de gezondheidszorg steeds duurder wordt, dan kom ik tot het antwoord: De hele psychiatrie is aan opname toe. De medici echter blijven in dure auto's zitten.
De psychiatrie is schizofreen en vertoont ziekelijke gebreken. Haar geestelijke vermogens zijn aangetast en machtigingen zijn gewenst. Je wordt ziek van al dat dure gedoe van de heren medici.
Maar ja, ze hebben gestudeerd en hier is nog al het een en ander op aan te merken Al dat geld dat ze verdienen moet ergens vandaan komen en Gij, psychiatrische patiënt, Gij betaalt daar veel aan mee.
Ik vind dat ieder medikus iets mag verdienen, maar een halve ton of meer vind ik een schizofrene toestand. En verplegers en verpleegsters zijn hard nodig, om daar dus op te bezuinigen is helemaal krankjorum.
God's woord, de Bijbel, zegt: "Als we onderdak en voedsel hebben, moet dat genoeg zijn. Maar wie rijk willen zijn, vallen in verzoeking en schadelijke begeerten." (Timotheus 6:9) en: "Want wij hebben op de wereld niets medegebracht en wij kunnen er ook niets uit mede nemen." (Tim. 6:9).
Geld is iets wat je nodig hebt en al wat te veel is, brengt schade aan de gezondheidszorg. De buikriem aan, Heren Doktoren!

Als patiënt van Delta wil ik graag reageren op de Gekkenkrant Delta-Special.
Voor 75% ben ik het met de schrijvers eens, het had alleen wat milder gekund. Vooral wat dat interview betreft. Verschillende punten, die in dat interview voorkomen, herken ik, omdat ik daar zelf bij betrokken ben.
Toch zijn er aan de Gekkenkrant ook negatieve punten. Het is onder andere te eenzijdig. Daar bedoel ik mee, dat de patiënten door de artsen en de verpleegkundigen zo onmondig worden gemaakt, maar jullie hanteren die stok ook. Nog iets persoonlijks: ik word in dat interview door Anna als psychopate beschreven.
Waarom is er geen kontakt met mijn behandelend arts, in dit geval Dr. Bliek, opgenomen? Dan was er een heel ander antwoord gekomen. Ik voel me echt beledigd en zal het verder uitzoeken.
In het begin van de brief heb ik het woord "milder" gebruikt, dit wil ik nader beschrijven. Waarom moeten de artsen en in dit geval de hoofdzusters zo gekraakt worden? Waarom niet geprobeerd om het met de desbetreffende personen uit te praten? Want dan laat je zien, dat je volwassen bent en geen mokkend kind.
Waarom is er niets geschreven over de sociogroepen? Ik heb er zelf een jaar in gezeten, en als je geholpen wilt worden dan word je daar goed opgevangen.
Er staan toch wel goede punten in de Gekkenkrant, en misschien kunnen de schrijvers van deze krant met de direktie Del ta toch wel veranderen.

Wij zijn blij dat U als bewoner van het Delta-Ziekenhuis reageert en hopen, dat nog velen U zullen volgen. Want we vinden net als U, dat patiënten veel te weinig van zich hebben laten horen. We hebben ze wel gezocht, maar hebben er slechts enkele gevonden.
Dat U het met wel 75% van het Deltanummer eens bent betekent, dat U dus ook weet welke toestanden daar heersen. Als U dat wilt aksepteren moet U dat zelf weten, maar waarom verwijt U mensen, die zich daarbij niet willen neerleggen, dat ze negatief zijn?
We hebben expres naar positieve punten gezocht. Hoewel die dingen in een redelijk ziekenhuis normaal zouden moeten zijn, hebben we er toch vier pagina's aan besteed. Moeten we soms dingen, die niet deugen, verzwijgen?
Wat er in het interview staat is, dat "Anna" werd afgeraden om met U naar de bioskoop te gaan; haar kollega's vonden dat ook zonde van haar vrije tijd. Zij bestempelden U dus als psychopate.
"Anna" was daar woedend over en terecht. Net als U. Lees het maar na.
De sociogroepen worden wel in de krant genoemd. Wij vinden ze uitstekend. Wist U dat direktieleden op het moment overwegen om dergelijke initiatieven te stoppen, omdat sommige van de werkers zich kritisch (dus menselijk) hebben opgesteld?
Wij zijn het dus niet met U eens, maar staan wel aan Uw kant. Raar maar waar.

De redaktie

HET HING IN DE LUCHT

In 1973 werd ik opgenomen in St. Anna te Venray. Ik leerde er verschillende paviljoens kennen, het een nog groter en strenger dan het andere.
Op St. Pieter was 't een hel. En dat wordt nog geen "streng paviljoen" genoemd. Maar er was 1 ding, dat noemde men huisje 5, dat was bijna zeer goed. Huisje 5 was een huisje (zo kun je het wel noemen), waar + 10 mensen woonden. Er was ook begeleiding aanwezig. Deze streefde ernaar de bewoners zo zelfstandig mogelijk te laten funktioneren. De bewoners waren erg vrij, ze moesten het natuurlijk niet overdrijven. Ik was zelf dus een van die bewoonsters en ben van daaruit ontslagen. De bewoners deden zelf het huishouden en verzorgden de broodmaaltijden. Het middageten kwam uit de centrale keuken. Men moest wel naar de therapie. Maar in de vrije uren kon je doen wat je wilde.
Er waren geregeld woordenwisselingen en het was er niet altijd even schoon, maar het was er meestal wel gezellig. Er waren zaalvergaderingen, 2 maal in de week. Dan zaten alle bewoners met de mensen van de begeleiding en de psycholoog van het huisje met elkaar te praten, je had er wat aan.
Doordat de bewoners erg vrij werden gelaten, liep er soms wat uit de hand. Maar als je niets probeert, bereik je niets. Maar ... het groepje bewoners werd steeds kleiner. Er werden mensen ontslagen en er kwamen geen meer bij. Het leek ons sterk, dat op heel St. Anna geen mensen waren, die geschikt waren voor huisje 5. Het hing in de lucht ... De laatste paar gingen naar een paviljoen. En huisje 5 ging dicht. Dus zijn er op St. Anna alleen nog maar paviljoens, het een een beetje strenger dan het ander.
In huisje 5 zitten nu bejaarden.
En waarom werd huisje 5 gesloten? Omdat er verschillende mensen vanuit het huisje ontslagen zijn? Of omdat er weleens wat mislukte? Dat gebeurt in paviljoens toch ook?
Het is gewoon ZONDE! Hopelijk voor de jongere bewoonsters komt er gauw weer zoiets als huisje 5.

SCHREEUW

Red me door de stormen,
Red me door de wind,
Red me door de regen,
Sleep me door het land,
Trek me door de doornen,
Pak me bij mijn hand,
Red me van mijn waanzin,
Red me van mijn angst,
Want ik wil weer mens zijn -
Het Leven duurt het langst.
Red me van mijn kilte,
Red me van mijn kou,
Red me van mijn Stilte -
Schreeuw:

Ik hou van jou!!

KREATIEF ONTSLAG

Voor mensen, die uit ziekenhuis of inrichting ontslagen worden, is het van belang dat zij een bezigheid vinden.
Indien U vanuit Uw stichting in Den Haag mensen weet, die bezig willen zijn, neem dan kontakt met mij op.
Reeds lang ben ik in de Transvaalwijk in Den Haag bezig met handenarbeid, kreatieve vorming of welke naam men het ook wil geven.
Momenteel heb ik een groepje dames dat probeert zelf patronen en kleding te leren maken. We zijn daartoe gekomen omdat voor vele vrouwen met een zogenaamde moeilijke maat geen passende kleren te koop zijn.
Dit wil niet zeggen, dat andere technieken niet mogelijk zijn, maar deze zijn als het ware samengetrokken of behoren samengetrokken te worden in de verzorging tot eigen welzijn. Heren zijn ook welkom.
Telefonisch kunt U mij elke woensdagavond tussen 7.30 en 9.30 uur bereiken in het Buurthuis Boereplein 37, Den Haag, tel.: 070 - 321361.

In de hoop althans enige mensen van dienst te kunnen zijn,

H. Schoone
Nicolaistraat 46
Den Haag.

WAT INFORMATIE

gespreksgroepen

Voor mensen, die in een psychiatrische inrichting opgenomen zijn geweest en vaak niet de gelegenheid hebben om met anderen te praten over wat zij zelf in het dagelijks leven belangrijk vinden.
Het is niet eenvoudig om je weer "gewoon" te voelen onder de anderen als je er een tijdlang tussenuit geweest bent. Wij houden ons bezig met de problemen die je kunt krijgen na ontslag uit een inrichting.
Elke groep bestaat uit ± 6 deelnemers en twee begeleiders.
Een groep komt elke week een keer in de huiselijke sfeér bijeen. Er zijn groepen in Leiden, Den Haag, Delft en Rotterdam.
De duur van de groepen wordt in onderling overleg vastgesteld, evenals een kleine bijdrage in de gemaakte kosten.
Wij zijn te bereiken op de hierna volgende adressen:
W.A. Broens
Jan Kobellstraat 15a, Rotterdam
Tel.: 010 - 768106
H. Klootwijk
Taandersstraat 3a, Rotterdam
Tel.: 010 - 378921.

biologische leefgemeenschap

Dr. J. van Londen, hoofdinspekteur van de geestelijke volksgezondheid in Nederland, is van mening dat een woon-, werk- en leefgemeenschap voor anderszinnigen op een stuk grond voor biologische land- en tuinbouw in de provincie Groningen "binnen betrekkelijk korte tijd te realiseren is." Dr. Van Londen zei dat woensdag op het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne tegen Leo Geleijnse van de aktiegroep Wijs Niet Af (WNA) in deze provincie.

Gedeputeerde Staten van Groningen willen mogelijkheden onderzoeken voor de realisering van een woon-, werk- en leefgemeenschap voor anderszinnigen. Die moeten volgens WNA deel uitmaken van een totaalprojekt maatschappelijke gezondheidszorg, dat verder een therapeutisch centrum en een alternatief medisch centrum omvat. Dr. Van Londen onderstreepte de wenselijkheid daarvan in het Noorden (op dat vlak is hier nu niets), maar zei erbij, dat het als een "zaak van langere adem" kan worden gezien.

De aktiegroep WNA is in maart 1974 van start gegaan. De groep, bestaande uit zes Groningers, wil opkomen voor "een grote minderheidsgroep in de samenleving, die op grond van hun geestelijke vermogens te veel uitgesloten wordt".

"helder van geest schoon van lichaam" wat nu ???

Wij laten onze instemming met akties tegen geneesmiddelmisbruik graag blijken. Zo ook met de aktie van de groep met bovenstaande naam. Nu echter die aktie een duidelijke ondertoon van bedreiging begint te krijgen (gezinsleden van een direkteur van een farmaceutische fabriek worden met lichamelijk geweld bedreigd) willen wij de volgende opmerkingen maken:
Wij vinden dat H.v.G./S.v.L. nu met de feiten voor de dag moeten komen en de telefonische bedreigingen moeten laten.
Als je beweert, dat een geneesmiddel (Largactil in dit geval) een ernstige bijwerking heeft, die nog niet bekend is, moet je er wel bij zeggen, wat voor bijwerking dat is en hoe je daar achter bent gekomen. Als je gefundeerd materiaal hebt waaruit blijkt, dat het nut van een geneesmiddel niet opweegt tegen de gevaren (ongeacht bij welke patiënt), dan moet dat in de publiciteit worden gebracht, waaraan wij graag meedoen.
Je hebt dan een goede kans, dat je je doel bereikt.

aan alle kritiese skriptieschryvers en informatie-zoekers!!

Wie wil er een werkstuk maken over de psychiatrische patiënt? Een heleboel mensen blijkbaar. Maar ... ze schrijven dan naar ons of wij ze aan inlichtingen en informatie kunnen helpen voor dat werkstuk. En dat vinden we weer minder. Lees onze krant dan maar, denken we dan of, nog beter, ga zelf maar eens bij iemand op bezoek in een inrichting. Daar zitten ze tenslotte, de psychiatrische patiënten.
Nou dan!

Nerveus?

CLIENTENBOND afd. Rotterdam vraagt mensen die cliënt of (ex)patiënt zijn.
Patricia Bolderhey
Oranjeboomstraat 387b
Rotterdam.

Ik geef mij onverwijld op als abonnee van deze eigenaardige krant,
Naam: .....
Adres: .....
Plaats: .....postkode:.....
Ik krijg binnenkort een acceptgiro.