

DE EIGENTIJDSE ONTWIKKELING VAN HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS SINT ANNA TE VENRAY

door H. J. P. M. KORTMANN, geneesheer-directeur

Wanneer U het houten hek passeert, dat toegang verleent tot het binnenterrein van ons psychiatrisch ziekenhuis, zal misschien Uw aandacht zijn gevraagd door een Christusbeeld, dat uitnodigend zijn handen uitstrekt naar iedere binnenkomende. Sommigen Uwer zullen hierdoor geïmponeerd zijn; anderen zullen gedacht hebben: „Erg fraai is het niet”, maar men moet toch al enigszins geschoold zijn in de ikonografie om er iets bijzonders aan te bemerken en ik heb eens een collega, die meende zodanig geschoold te zijn, tot een zekere opwinding gedreven door hem uit te dagen dit bijzondere binnen 10 minuten te ontdekken.

Als U goed oplet kunt U vaststellen, dat de Christusfiguur aan de voorzijde bij de schouders, een ruime mantel om heeft hangen, die aan de achterzijde ontbreekt of althans is ingekrompen tot een merkwaardig klein schoudermanteltje. De verklaring? Een van de mantelvleugels werd in de oorlog door een granaatscherf weggeslagen, waarna de kunstenaar de andere helft ook maar heeft weggebeiteld.

In de verandering van dit beeld zou ik een zekere symboliek willen zien. Tot de oorlogstijd werd het hoofdkarakter van de verpleging in „Sint Anna” als het ware bepaald door de schutmantel, de beschutting welke de patiënt hier omhulde, terwijl na de oorlog de beschermende mantel werd afgelegd en werd overgegaan tot grotere activiteit in behandeling en verpleging, zoals ook de bedoelde Christusfiguur in zijn huidige presentatie een veel actiever accent heeft gekregen.

Zoals U bekend is, werd de inrichting in Venray opgezet in 1908 door Belgische religieuzen, die de verzorging van krankzinnige patiënten primair beleefden als een charitatieve behandeling t.o.v. deze misdeelden, welke gedragen werd door een instelling van goed-doen en goed-zijn. De medische verzorging was aanvankelijk geheel gedacht als een accidentele lichamelijke hulp aan diegenen van deze misdeelden die af en toe eens ziek waren, buikpijn hadden of een zere vinger. Slechts zeer geleidelijk is in de inrichting een meer psychiatrische attitude gaan groeien.

In 1908 werd de eerste patiënte in de Psychiatrische Inrichting „Sint Anna” opgenomen. Reeds in 1914 waren er 600 patiënten en in 1917 pl.m. 700. Sedertdien is dit getal, binnen de inrichting, vrijwel constant gebleven. In de gezinsverpleging zijn geleidelijk pl.m. 150 patiënten geplaatst, zodat de laatste

jaren pl.m. 850 patiënten aan onze zorgen waren toevertrouwd. Aanvankelijk droeg de verpleging een zuiver charitatief en behoudend karakter. Officiële verpleegsters waren er niet en de religieuze zusters werden bij hun werk geassisteerd door meisjes uit de omgeving, die als hulpkrachten fungeerden.

De eerste geneesheer-directeur, dokter Goossens, overleed na enkele jaren; de tweede, dokter Lubberman, werd in 1919 Inspecteur bij het Staatstoezicht. Hij werd opgevolgd door dokter Schim van der Loeff, onder wiens leiding een belangrijke opbloei tot stand kwam.

De medische Staf werd uitgebreid tot 4 artsen en allengs ontwikkelde zich een meer uitgesproken psychiatrische zorg.

In 1923 werd er een aanvang gemaakt met de verpleegsters-opleiding. In samenhang hiermee publiceerden Schim van der Loeff en Barnhoorn in 1930 het bekende leerboek „Zielszieken en hun verpleging”, dat gedurende 25 jaar in vele inrichtingen werd gebruikt.

Ook het financiële beleid werd gesaneerd en hierdoor kwam er verbetering in kleding, voedsel en huisvesting.

In het algemeen was het karakter van de verpleging nog geen besloten. In 1944 werd, op een voor oorlogsomstandigheden luisterrijke maar overigens intieme wijze, het zilveren ambtsjubileum van dokter Schim van der Loeff gevierd, waarbij de hoop op een spoedige bevrijding door de oprukkende geallieerde legers een bijzondere optimistische toon gaf. Als anticlimax werd enkele weken later de inrichting, gedurende de ernstige gevechten rondom Overloon, zwaar beschadigd en zelfs gedeeltelijk verwoest. „Sint Anna” moest onder granaatvuur worden geëvacueerd.

In het voorjaar van 1945 konden 746 patiënten met zeer veel passen en meten in de inrichting terugkeren en in 6 noodherstelde paviljoenen geplaatst worden. Ook religieuzen en verpleegsters moesten zich tot het uiterste behelpen en de inmiddels nieuw benoemde directeur dokter Veraart zag zich geplaatst voor de moeizame taak om in een tijd, waarin over niets te beschikken viel, de totale heropbouw van „Sint Anna” op gang te brengen om zodoende geleidelijk de overbezetting van 70 procent tot een normale bezetting terug te brengen.

Er mogen nu enkele data volgen waarop belangrijke paviljoenen en gebouwen in gebruik werden genomen:

1949 St. Bernard: paviljoen voor 100 chronische, storende patiënten.

1951 St. Vincent met 143 plaatsen voor observatie en chronische bedpatiënten.

1955 Het ziekenhuis voor lichamelijk zieken met 108 plaatsen.

Hieraan annex: polikliniek, apotheek, laboratorium, röntgenafdeling, tandartskamer.

1956 St. Maria. Dit paviljoen heeft ruimere bekendheid gekregen omdat hier op grotere schaal het principe van kleine eenheden is toegepast. Het paviljoen vormt een soort straat van 6 huisjes elk voor 16 patiënten, die zichzelf min of meer verzorgen, zodat het hele paviljoen door 3 à 4 verpleegsters wordt geleid.

Een voorwaarde tot het bewonen van de huisjes is, dat de patiënten overdag, uitgezonderd de huishoudsters, elders werkzaam zijn. Tegelijk met dit paviljoen werd dan ook een ruimte voor arbeidstherapie gebouwd.

Dienende de verbeterde hygiënische controle van deze patiënten, alsmede van de patiënten in de gezinsverpleging, werd een centraal douchehuis gebouwd, dat tevens kan worden ingeschakeld bij de tegelijkertijd geopende afdeling voor bewegingstherapie.

1957 Nieuwe observatie-afdeling.

Dit gebouw is bestemd voor 63 patiënten en bevat relatief veel vertrekken voor 1, 2 en 4 personen.

1958-1959 Opening van 2 paviljoenen voor chronische patiënten, waarvan het paviljoen St. Jozef tevens een vleugel bevat, die dient als verzorgingshuis voor de gezinsverpleging. Behalve spreekkamer en voorraadruimten bevat deze vleugel een zestal kamertjes waar patiënten uit de gezinsverpleging incidenteel kunnen worden teruggenomen.

1961 Het Ontspanningsgebouw komt gereed. Dit bevat een feestzaal voor toneel en bioscoopuitvoeringen voor ruim 400 personen en een restaurant voor bezoekers met pl.m. 140 plaatsen; ook is er een winkel voor patiënten en bezoekers.

Aansluitend aan deze opsomming enkele opmerkingen. Het valt op, dat in genoemde reeks tweemaal een observatie-afdeling is gebouwd, terwijl na het in 1955 geopende laboratorium nu de bouw is goedgekeurd en gedeeltelijk gerealiseerd van een nieuw en groter biochemisch en neuropathologisch laboratorium. Daardoor komt dan een ruimte vrij voor een afdeling elektro-encephalografie, die eind 1961 zal gaan functioneren. Schijnbaar een tekort aan planning, maar in werkelijkheid het gevolg van de snelle evolutie naar uitgebreider klinisch onderzoek en behandeling. De doorstroming is sedert de oorlog meer dan verdubbeld en de observatie van de patiënten krijgt in toenemende mate een klinisch karakter. Er zijn twee punten die o.i. karakteristiek zijn voor het psychiatrisch ziekenhuis, en die het onderscheiden van de psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis.

Het eerste is, dat de psychiatrische afdeling van het algemene ziekenhuis voornamelijk is ingesteld op liggende patiënten. De

patiënt wordt daar te bed behandeld en zodra hij ambulant wordt, is de situering veel moeilijker al zijn er tegenwoordig ziekenhuizen die althans over een afdeling voor arbeidstherapie beschikken, zoals b.v. Dijkzigt te Rotterdam. In het psychiatrisch ziekenhuis is de héle situering ingesteld op lopende patiënten. Zeer duidelijk is in de bouwreeks van „Sint Anna” een belangrijke ontwikkeling waar te nemen in deze situering.

De eerst herbouwde paviljoenen, St. Bernard en St. Vincent, waren keurig uitgevoerd maar verdeeld in grote eenheden van 30 à 40 patiënten, waardoor zowel differentiëring van de patiënten als een huiselijke sfeer moeilijk verwezenlijkt konden worden. Daarentegen is het laatst herstelde paviljoen St. Pieter, dat 72 patiënten bevat, verdeeld in vier eenheden van 18 patiënten, zodat hier een veel prettiger situering van de patiënten mogelijk is geworden.

Ook de nieuwe observatie en „de huisjes” zijn opgedeeld in eenheden van 14 en 16 patiënten. Een en ander komt belangrijk aan de atmosfeer ten goede en opvallend is de afname van destructie en agressie in de verschillende afdelingen. Natuurlijk speelt hier ook de nieuwere medicatie een grote rol, maar deze mogelijkheid bestaat in het gewone ziekenhuis eveneens en toch blijkt ons herhaaldelijk, dat de onrustige patiënten uit het algemene ziekenhuis bij onze meer aangepaste opvangmogelijkheden zich veel geordender kunnen gedragen. Een tweede verschilpunt bestaat hierin, dat de sociale inpassing, de revalidatie van de patiënt vanuit het psychiatrisch ziekenhuis veelal gemakkelijker gaat dan vanuit het algemene ziekenhuis.

In de inrichting zelf zijn er allerlei trappen van verantwoordelijkheid en zelfstandigheid te formeren, die aan de uiteenlopende kwaliteiten van de patiënten zijn aangepast. Bovendien behoort o.i. bij de uitrusting van een modern psychiatrisch ziekenhuis, een nauwe samenwerking met sociaal psychiatrische diensten, waardoor men over vervolg mogelijkheden kan beschikken, zoals sluisinternaten, half-way hostels, beschermde werkplaatsen voor psychisch gestoorden e.d. Ook de gezinsverpleging vormt in ons ziekenhuis een zeer gewaardeerde tussen-trap.

Tenslotte het feestgebouw! Het past zowel in de zorg voor sfeer als in het contact met de maatschappij.

Niet verbloemd mag worden, dat de vrijetijdsbesteding ook in „Sint Anna” nog steeds een zwakke plek vormt en dat de zondag door de patiënten vaak als de onaangenaamste dag wordt beleefd. Wij hopen daarom dat toneel- en filmzaal een aanvulling betekenen van de mogelijkheden tot vrijetijdsbesteding. Het is de bedoeling om vooral door toneel en dans ook de expressieve

therapie bij de patiënten te bevorderen. In verband hiermee wordt door één van de medewerkers van de Werkschuit, een cursus gegeven in verbale expressie waaraan wordt deelgenomen door een aantal doktoren, religieuzen, lekeverpleegsters en therapieleidsters.

Het restaurant zal anderzijds het contact van de patiënten met familie en buitenwereld in de hand werken en zodoende ook een functie vervullen bij de sociale adaptatie.

Tot slot zou ik nog de aandacht willen vestigen van degenen die belangstelling hebben voor religieuze kunst, op de veranderingen die in de kapel tot stand zijn gekomen.

De kapel is qua architectuur niet erg gelukkig maar architect en artiesten hebben bij de restauratie toch een zeer rustige en devote sfeer weten te bereiken; ik wil dan ook Uw aandacht vragen voor enkele werken van de beeldhouwer Niel Steenbergen, wandschilderingen en glas-in-lood ramen van Egbert Dekkers en een kruisweg van Renald Rats.

In de foyer van dit ontspanningsgebouw is als feestgeschenk geplaatst een schilderij van de schilder Pieter van Velzen, voorstellend het aards paradijs. In optimistische en joyeuze kleuren geeft deze voorstelling ons een verwijs naar het geluksverlangen dat in elke mens aanwezig is.

Wij beseffen dat het psychiatrisch ziekenhuis lang geen aards paradijs is en verwachten ook niet dat het dit zal worden. De schilder van genoemd stuk heeft zijn paradijs geplaatst in een licht eiland op een donkere achtergrond en heeft hiermee willen aanduiden, dat de paradijstoestand een afgesloten, een verleden tijdperk is, een soort sprookje.

Het verlangen naar geluk is echter in ons aller hart gebleven en wij hopen dat het psychiatrisch ziekenhuis in de toekomst toch aan velen een beetje van dat geluk zal kunnen geven.

COENAESTHOPATHIE BIJ SCHIZOPHRENEEN

door A. L. KROFT, zenuwarts, (geneesheer-directeur psychiatrisch ziekenhuis
Sint Servatius te Venray)

Het kort weergeven van een ziektegeschiedenis moge een inleiding zijn op het te behandelen onderwerp.

Het betreft een 47-jarige man komend uit een tamelijk a-sociaal gezin met 14 kinderen. De vader van patiënt overleed op 53-jarige leeftijd aan astma, een broer wordt onder de diagnose schizofrenie verpleegd in een psychiatrische inrichting, een zus staat bekend wegens haar hoogmoedswaandenkenbeelden en twee zusters van de vader overleden in een psychiatrische inrichting. De diagnose is mij daarvan niet bekend.