

## DE SLAAPKUUR VOLGENS FAURE

door W. J. SENGERS, zenuwarts \*

Bij mijn studieverblijf (1963) in de kliniek van Henri Ey in Bonneval (Eure et Loir) heb ik o.m. kunnen zien hoe daar slaapkuren worden gegeven. Deze behandelingsvorm wordt er sinds 1954 toegepast volgens een eigen methode, die door Ey's leerling Henri Faure is ontwikkeld en beschreven.\*\* Het leek me nuttig om van deze kuur, die ook buiten Frankrijk bekendheid heeft gekregen, een korte informatieve beschrijving te geven. Zij verschilt in twee opzichten van de in ons land gebruikelijke vormen: ze is eerder een sluimer- en droomkuur, terwijl het accent ligt op het tezamen als groep in behandeling zijn en op het elkaar beter maken der patiënten.

Laten we eerst een kijkje op die afdeling nemen. Zij bestaat uit een viertal in elkaar lopende vertrekken die alle op de grote en rustige binnenplaats — de vroegere kloosterhof — hun ramen hebben. Via een keuken komt men in de eet- en conversatiekamer, van daaruit in de twee slaapkamers en naar de andere zijde in de kamer waar de wastafels en het toilet zijn. Dicht daarbij is de artsenkamer met geluidsapparatuur.

De slaapkamers maken een geheimzinnige en kille indruk door de hardblauwe kleur van de wanden, het plafond, de vloerbedekking, bedden en spreien. De vloerbedekking is van zeer dik linoleum met daaronder nog een zachte laag. In deze bijna doodse ruimten met goed afsluitende gordijnen (tijdens de dommeluren en 's nachts moet er een lampje branden) staan nooit bloemen, er is geen wandversiering, er zijn geen stoelen. In de ene kamer vier, in de andere drie bedden, alle zeer laag en breed; de drie laatste zijn door een schot gescheiden. Het linnengoed wordt alleen als het nodig is tussentijds verschoond. Hier en daar zijn boven manshoogte microfoons aangebracht, zodat het mogelijk is in de artsenkamer alle geluiden en eventuele gesprekken te horen. Ook hangt er een luidspreker, waarmee de patiënten met muziek gewekt worden. De eet- en conversatiekamer is huiselijker. In het midden de vrij grote tafel, waaraan 8 personen kunnen zitten. Er staan bloemen, een buffet, een aquarium, de gordijnen zijn er open, de vloer is bruin van kleur. Hier wordt

\* Verbonden aan de afdeling sociale psychiatrie en geestelijke hygiëne van de GG en GD te Rotterdam.

\*\* H. Faure: *Cure de sommeil et psychothérapie de groupe*. Masson et Cie. Paris, 1958.

driemaal daags gezamenlijk gegeten, hier ook wordt elke dag, het weekend inbegrepen, de groepstherapie gehouden - steeds kort na de warme middagmaaltijd.

De kleine keuken heeft een aanrecht met warm en koud water en een kast voor het bestek. Hier wordt het eten gebracht en de afwas gedaan, waarbij de patiënten mogen helpen.

In de badkamer zag ik alleen twee wastafels en achter een scherm een toilet. Er was dus geen douche of bad. De patiënten wassen zichzelf.

De kuur duurt voor iedere groep (zes à zeven patiënten) drie weken. In die tijd leven de patiënten geïsoleerd, komen de afdeling dus niet af, maar mogen vanaf de tiende dag bezoek van familie — ook kinderen — ontvangen, driemaal per week gedurende een uur. Dag en nacht is één van de drie vaste verpleegsters bij hen. De arts komt uitsluitend tijdens de dagelijkse groepstherapie, er is dus geen individuele psychotherapie. Deze arts is meestal een ander dan die men op het opnamepaviljoen had. Bij een eventuele tussentijdse lichamelijke ziekte onderzoekt een ander dan de groepsarts de patiënt.

De dagindeling is alle twintig dagen dezelfde:

06.45 reveille met grammofoonplatenmuziek (ik zag platen van Weber, Schubert, Ravel, Bach, Brahms, Mozart, Beethoven en Moussorgski).

07.30 ontbijt met daarbij het innemen van de medicamenten.

08.00 weer naar bed.

11.00 réveil en musique, bed opmaken en zich wat opknappen.

11.30 déjeuner in ochtendjas over de bedkleding.

12.15 groepstherapie gedurende een uur.

13.30 weer naar bed, na medicijnen ingenomen te hebben.

17.30 réveil en musique.

18.00 diner.

19.00 begin van de nachtrust na de avondmedicatie.

De zuster zorgt dat aan deze indeling de hand gehouden wordt, hoewel er de laatste drie dagen niet meer op wordt gelet. Behalve de ontvangen brieven is er niets te lezen en er is geen radio. Hoewel schrijven toegestaan is, wordt er geen enkele brief verzonden en de patiënten krijgen ze terug aan het eind van de behandeling. Ze worden door de arts niet gelezen. Wanneer een patiënte — uitsluitend vrouwen — omdat Henri Ey op zijn afdelingen alleen vrouwelijke patiënten heeft — de medicatie zou weigeren, wordt dat gerespecteerd, maar evengoed worden ze de volgende keer weer aangeboden. Er is overwegend zachte voeding met extra groenten, fruit en vitaminen. Ook wordt er veel melk en limonade gedronken. Wanneer het bezoek bloemen

meebrengt worden die als een geschenk voor de gehele groep beschouwd.

Uiteraard wordt iedere patiënte tevoren verteld dat deze behandeling geïndiceerd is en alleen met haar toestemming wordt gegeven. Op de eerste dag wordt zij door de groepsarts ingeleid met enkele mededelingen over de dagindeling, de groeps gesprekken, de regeling voor het bezoek e.d. Daarbij wordt haar ook verteld dat met de microfoons soms door hem geluisterd zal worden naar wat er in hun slaapkamer te horen valt, hij verzoekt hen tijdens de slaap- en dommeluren niet met elkaar te praten en geeft ieder een boekje en potlood om de eventuele dromen op te kunnen schrijven. Mocht iemand tussentijds in de eetkamer willen gaan zitten, dan is dat goed. Daar mag ook gerookt worden.

De hypnosedativa (uitsluitend kort werkende barbituraten en nozinan) worden in een ouweldoosje van ongeveer anderhalve centimeter doorsnede gegeven. Mochten patiënten het gaan openmaken, dan worden de tabletten verpulverd. Buiten de gewone toedieningstijden om worden geen medicamenten gegeven. Pas op de laatste dag worden de doseringen verlaagd.

De zuster schrijft geen rapport, maar vult wel het dagelijkse slaapformulier van iedere patiënte in. Slapen en dommelen worden op verschillende wijze aangegeven. Aan de hand van dit overzicht wordt de individuele dosering geregeld. Op dit formulier worden ook gegevens over de temperatuur, pols, tensie, urine en defecatie genoteerd, alsmede de medicatie die de patiënte gehad heeft. Nadere bijzonderheden worden met de arts mondeling besproken.

Het indicatiegebied voor deze kuur is me niet goed duidelijk geworden. In het algemeen vooral 'neurotische' reactievormen, althans die beelden waarbij een conflictsituatie het totaalbeeld mede bepaald leek te hebben. Het beste kan ik hier daarom kort iets weergeven van de patiënten die ik heb gevolgd:

— vrouw, 35 jaar. Gescheiden van tafel en bed. Heeft één zoon van 17 jaar voor wie ze zorgt. Eerste opname wegens een depressie. Ernstige schuldgevoelens over de dood van haar 4-jarig dochtertje in 1953.

— vrouw, 24 jaar, ongehuwd, dochter uit een eenvoudig arbeidersgezin. In 1960 voor de eerste maal elders opgenomen vanwege een paranoïde psychose. Thans opgenomen vanwege de waan dat een mannelijke dorpsgenoot haar wil doden. Heeft ook slaapstoornissen en een hevige angst voor messen.

— vrouw, 17 jaar, dienstmeisje. Enkele weken tevoren opgenomen vanwege angsten, lusteloosheid en slaapstoornissen. Thuis

zijn er ernstige onderlinge moeilijkheden.

— vrouw, 19 jaar, een ongehuwde Parisienne. Twee maanden eerder vanuit een ziekenhuis in Parijs wegens een tentamen suicidii opgenomen. Sinds haar achtste jaar epileptische insulten (patiënte kreeg tijdens de groepstherapie eenmaal een grand-mal-aanval. Haar moeder was een alcoholica en overleed in 1951. Tijdens de groeps gesprekken bleek dat ze enkele jaren geleden door haar stiefmoeder gedefloreerd was. Eerder had ze zich voor de trein geworpen en een poging tot suspensie gedaan.

— vrouw, 27 jaar, drie maanden geleden opgenomen omdat ze zich met een wapen had willen suicideren. De diagnose was gesteld op een schizofrenia simplex.

De patiënten hadden een middelmatige intelligentie en waren in het algemeen van een niveau dat normaliter bij groepspsychotherapie gemeden wordt.

Als contra-indicaties gelden de ook elders gebruikelijke indicaties. Complicaties doen zich zelden voor.

De groepsbesprekingen worden dagelijks op hetzelfde uur en met dezelfde therapeut gehouden, die daarbij zoveel mogelijk de richtlijnen van Rogers volgt. Voor mij was het moeilijk de thematiek op de voet te volgen omdat de patiënten lodderig waren en verschillende bovendien dialect spraken. Maar het was duidelijk dat reeds na enkele dagen de eigen problematiek onverhuld ter sprake kwam. Gevoelsontladingen (hullen, kwaad worden, lachen) waren opvallend frequent. De directe steun die de patiënten elkaar gaven was groter dan ik uit andere vormen van groepstherapie ken. In de laatste week werd het verlangen naar het einde van de kuur om daarna het leven als het ware nieuw weer in te gaan, steeds sterker en algemener geuit. Mijn indruk is geweest dat deze behandeling, zo zij wellicht overwegend symptomatisch werkt, de patiënten toch aanzienlijk helpt in relationeel opzicht.

## SUMMARY

*A description is given of the sleep therapy as suggested by Faure and practised at the psychiatric hospital of Dr. Henri Ey in Bonneval (France). This method is a form of group psychotherapy at a low level of consciousness, during three weeks.*