

# De psychiatrische inrichting in opspraak (3)\*

*door Dr. Joh. van der Spek*

## 33

De opleiding der verplegenden was, vergeleken met de huidige mogelijkheden van aanvullings- en herhalingscursussen, van aspecten (werktijden en salariëring<sup>1</sup>), 'vrijheden' en eisen (vooral op het gebied der gespecialiseerde communicatie met de patiënten) wel heel eenvoudig en eenzijdig. De doktoren deden het naast hun andere taken. Wij deden het zelf. Er is in de loop der jaren wel heel veel aan gedokterd. Reeds in 1920 zonden wij (de geneesheren van de Willem Arntsz Hoeve, Den Dolder) aan de leden van de Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie een enigszins alarmerend pamflet, naar een concept van mijn hand, opwekkend tot herziening der opleiding, naar de meer maatschappelijk gerichte kant. De zojuist ontvangen alarmering van de Vereniging voor Psychiatrie ligt er niet om. 't Lijkt wel, alsof er sedert 1920 geen enkele vooruitgang te boeken valt.

## 34

Later hebben Cox, Engelhard, zr. F. Meyboom en ik veel gedaan voor de opleiding (Engelhard en ik gaven een herziening van het boekje 'Wenken . . .') en met name ook zr. Meyboom die, door voordrachten op meisjesscholen enz., meisjes stimuleerde om verpleegster te worden.

## 35

Hun positie is, sinds ik begon, belangrijk verbeterd naar alle kanten, vooral in materiële zin. Nu worden zelfs broeders tewerkgesteld op vrouwenafdelingen. In het verleden waren voor hen alleen de mannenafdelingen beschikbaar en voerden zij aktie om van de verpleging op deze afdelingen de zusters uit te sluiten en deze afdelingen uitsluitend voor zich te reserveren. De directeuren hadden echter juist een neiging om hun aantal liefst zo klein mogelijk te houden; ook al omdat hun positie zo weinig perspectief bood op een vaste aanstelling.

\* Herinneringen aan mijn ambtelijk werk in de psychiatrische inrichtingen de 'Willem Arntsz Hoeve', 'Meer en Bosch', 'Bethesda-Sarepta' en 'Maasoord' (nu 'Delta-Ziekenhuis').

**36**

't Allerergste vond ik altijd, dat, in het gesticht zelf, de daarin opgenomen patiënten, zodra de deur achter hen gesloten was (of eigenlijk toch reeds daarvoor!), al terstond, als 't ware, hun identiteit, hun zelferkenning en hun zelfverwezenlijking, hoe elementair de laatste ook mocht zijn, verloren.<sup>2</sup> Reeds toen, voor mijn besef, nog net iets erger dan hun vrijheidsberoving, en hun verlies van elementaire mensenrechten. Al hield dit alles met elkaar verband.

**37**

De instelling van de inspecteur Dr. Schuurmans Stekhoven der 'aangewezen' afdelingen, waarvoor geen krankzinnigverklaring noodzakelijk was — bepaalde paviljoens van het totale aantal werden als zodanig daarvoor aangewezen —, afdelingen waarvan de deuren 'open' bleven voor inkomst en voor, indien gewenst, vertrek, was een belangrijke stap in een goede richting. Hoe belangrijk ook in principe, dit binnenkomen en vertrekken naar eigen begeerte gold vaak toch slechts maar in alle betrekkelijkheid. De feitelijkheid toch was nog wel eens, om allerlei motieven en door langdurige, suggererende (ik geef toe ook dan nog wel eens moeilijke) besprekingen en overredingen (die meestal wel gegrond waren), anders dan de wettelijke mogelijkheid verondersteld werd te zijn.

**38**

Ook in een gewoon ziekenhuis kan er, zij 't ook in mildere vorm, gesproken worden van een identiteitsverlies van de opgenomen patiënt, wanneer deze niet met zijn naam wordt aangeduid, maar tot een nummer, tot een orgaan, wordt gemaakt, gereduceerd, en bijvoorbeeld bij een eventuele operatie (snee) wordt vermeld als 'nier' of 'maag' of 'prostaat'. Terecht werd hier tegen geprotesteerd! Maar afgezien hiervan draagt ook de bedisseling van de hulpbehoevende patiënt hiertoe bij, en de gelukkig nu vrij streng afgevoerde betiteling (hoe goed ook bedoeld) van 'opaatje' en 'omaatje'. In wezen een verlies van identiteit.

**39**

In de Willem Arntsz Hoeve, Den Dolder, waren, toen ik daar begon, nog uitsluitend patiënten met een krankzinnigverklaring aanwezig. Nog eens, deze hadden allen hun identiteit verloren; zij waren zich daarvan zeker lang niet allen bewust, maar daarom was dit toch wel zo.

Ik ga dit toelichten: Daar was de, toen nog verplichte, uniforme kleding, zeker voor de armlastige patiënten. En dat waren de meesten! Slechts enkele zelfbetalende patiënten mochten eigen bovenkleding dragen.

**40**

Zelfs in 'Maasoord', Poortugaal, meerdere jaren later, moest ik er zelf op uitgaan, om door aanschaf van verschillende gekleurde knoopjes, ongelijke opslagen aan de mouwen, en om door het af-

dwingen van gewijzigde afwerking aan de hals, en andere kleine wijzigingen, althans enige variatie te brengen in de op de naaikamer voor de vrouwen (ik sprak altijd van dames) gemaakte japonsen, die massaal gemaakt werden van een beperkt aantal stoffen. Een nieuwigheid die, na enig verzet van de leiding van de naaikamer, wel waardering vond. Een in de in vroegere jaren gedragen oude kledij van de vrouwenpatiënten uitgedoste pop-patiënt, met kapermutsje, omslagdoek, een paar baaienrokken en 'n grof schort, hield de herinnering wakker, hoe deze er vroeger bij moeten hebben gelopen.

#### 41

Van een beauty parlour was natuurlijk in het verleden geen sprake. Toen deze op 'Maasoord' werd ingericht, werd dit met vreugde begroet. Met de haartooi werd in het verleden zeker geen rekening gehouden, en de mode werd allerminst gevolgd. Toen ik in de Willem Arntsz Hoeve begon, in 1917, werden zelfs alle mannen nog (evenals toen nog bij de miliciens geschiedde, wanneer deze in militaire dienst traden) kortgeknipt.

Naar 't gezegde, maken kleren de man! 'n Verzorgd kostuum, samen met een verzorgd uiterlijk, zijn zeker dienstig om iemands identiteit, diens zelfrespect te verhogen. En daardoor zijn deze beide (alleen indirect?) ook bevorderlijk voor diens genezing.

#### 42

Wat is er, terugblikkend voor ons oudere gestichtsartsen, in het moderne psychiatrische centrum veel, heel veel ten goede veranderd! Een tandarts kwam er, toen ik begon, nog niet. Ik trok kiezen en vulde provisoir met caoutchouc-plaatjes gaatjes.

Trouwens, wij hadden toen nog geen staf van specialisten, die ons ten dienste stonden. Wij moesten (wij waren met ons drieën) een zeshonderdvijftig patiënten verzorgen, waren de doktoren voor het toen alle nog inwonende verplegend en huishoudelijk personeel, ook voor het opwonend personeel. Wij deden, evenals de toenmalige huisarts, praktisch alles zelf. Ik was dus naast zenuw-'specialist' tevens huisarts en huidarts, en deed kleine chirurgische ingrepen. Gelukkig had, in mijn studententijd, de toenmalige presector, later hoogleraar Remijnse, ons op operatief geleerd, hoe deze te verrichten. Ik deed bevallingen — de opwonenden waren jonge gezinnen, en voorbehoeding moest nog van de grond komen —. Ik maakte voor een deel medicijnen gereed.

#### 43

Daarnaast hadden wij een uitgebreide administratie van onze krankzinnigen te verzorgen, maandverslagen en jaarrapporten, en een stel formulieren (kaarten A, B en D, als ik 't mij goed herinner), waarvan de uitvoerige, wel heel eenzijdig gerichte gegevens, van tientallen jaren her (indien nog aanwezig) vermoedelijk nog altijd, in een der kelders van de gebouwen van het departement op uitwerking liggen te wachten. Dit laatste m.i. terecht!

En bij dit alles, in feite onze hoofdbezigheid: de engere behande-

ling der patiënten, voorzover daarvoor tijd overbleef, als zenuwarts, — en naast de cursussen aan de verplegenden te geven. 's Nachts moesten wij over het uitgestrekte terrein, na één uur, bij toerbeurt, eenmaal in de week langs de paviljoens een inspectie-tocht maken.

Dit is een uitstapje naar het medische deel van onze taak als gestichtsarts. Over deze taak zou uiteraard nog veel meer te vertellen zijn.

#### 44

Vergelijk daar nu eens de huidige staf van doktoren, specialisten, psychologen, arbeidstherapeuten, maatschappelijke werkers, docenten, mentrices, technisch personeel en andere medewerkers mee, die samen met de verplegenden, een psychiatrisch centrum moeten runnen! Als misschien het echte tussenmenselijke contact met de patiënten (met wegvallen van alle bijzondere kwaliteiten waarin men dienstig is — de witte jas mocht dan heus wel blijven —), dus louter van gewoon mens tot mens, door dit alles wat op de achtergrond dreigt te geraken, heeft deze 'voortuitgang' toch ook wel een beetje een schaduwzijde.

En als er onder de huidige behandeling en bemoeienis van deze allen met de patiënt toch ook nog van een identiteitsverlies gesproken 'kan', misschien zelfs 'moet' worden, dan is dit toch wel van een heel andere geaardheid dan deze, in die eerste jaren van mijn werkzaamheden als zenuwarts op de Willem Arntsz Hoeve (Den Dolder).

#### 45

Identiteitsverlies: Zelfs de voeding had, als ik het zo zeggen mag, weinig identiteit! 's Maandags altijd die bruine bonen, met de dobbelsteentjes spek, omdat er de zondag tevoren geen aardappelen geschild konden worden. 't Broodbeleg was uiterst karig. Ook verder was het wekelijks een vrij vast menu, met weinig variatie! En, als bijvoorbeeld de sla in de gestichtsmoestuin op doorschieten stond, of de spinazie zaad dreigde te maken, dan was het menu meerdere dagen hetzelfde.

#### 46

Aardappelen schillen en aan de wastobbe sokken wassen, verhoogden voor bepaalde groepjes vrouwen de identiteit nu juist ook niet. Er was in die tewerkstelling haast een, toen nog natuurlijk aandoende, discriminatie<sup>3</sup> (wij kenden dit woord nog niet!). Tussen de vrouwen, voor wie de wastobbe en het aardappelmesje gewone alledaagse zaken waren geweest, een gewone zaak, — en de enigszins beter gesitueerde vrouwen, voor wie dit zeker géén dagwerk was geweest, omdat een dienstbode, toen nog, in veel talrijker gezinnen nog de gewone hulp voor het ruwe, en ander morsige, werk was geweest.

Wat een geklieder (ik weet niet of dit een gangbaar Nederlands woord is, maar 't duidt het gemors met water enz. wel heel goed aan)! De vrouwen moesten er klompen bij aantrekken, ondanks het

houten rooster onder hun voeten. Technische verbeteringen in de aardappelbakken maakten later dit geklieder wel heel wat minder. Wat heeft de moderne techniek dit alles veel vereenvoudigd, zindelijk en hygiënischer gemaakt!

**47**

Dat verplegend en ander personeel nog eens zichzelf bedienend, als in een cafetaria, hun maaltijden zouden halen, dat ook de 'betere' patiënten dit mogen doen, dat er meer uitgebreidheid en gevarieerdheid aan de maaltijden zou kunnen worden gegeven, wie had dit ooit kunnen dromen. En dat er door de patiënten met mes en vork gegeten zou kunnen worden . . . !<sup>4</sup>

De hogere klasse patiënten, de dames, vermaakten zich, doodden hun tijd met bijvoorbeeld brandschilderen en handwerken, en wat lezen in geïllustreerde tijdschriften. Welfare werksters waren er nog niet, evenmin arbeidstherapeuten. Het matten vlechten en touw van de posterijen pluizen en ontwarren, waren naast tuin-, plantsoen- en moestuinwerk, de gewone mannenarbeid.<sup>5</sup> Voor de vrouwen bestond het gewone werk uit typisch vrouwelijke bezigheden.

Zinledig zand verplaatsen, heen en weer, zoals het heet, dat dit wel voorkwam, heb ik nooit meegemaakt. Al onze arbeid, hoe eenvoudig ook, was zinvol en had een bedoeling.

**48**

Het echt samen leven van vrouwelijk en mannelijk personeel werd zoveel mogelijk voorkomen en zelfs tegengegaan: gescheiden maaltijden, gescheiden conversaties, niet te veel aandacht voor elkaar! Dit gold ook voor de verpleegde mannen en vrouwen. Toen ik voorstelde om deze samen te laten dansen, op dansavondjes, vond dit niet onmiddellijk instemming. 't Gebeurde toch en heeft nooit bezwaren opgeleverd. Een enkele danser moest wel eens tot de orde geroepen worden.

**49**

Inderdaad werd aan de sexuele verkommering der patiënten weinig, of geen, aandacht geschonken. Hoe kon het anders in die tijd, vijftig jaar geleden en nog lang daarna, zo volledig onder de beklemming der taboes. Er waren rondom de paviljoens van de Willem Arntsz Hoeve (een terrein van 210 ha) nogal wat bossen, duinvalleitjes. Als de mannen hun vrouwen kwamen bezoeken, en deze hadden vrij wandelen, werden deze nogal eens benut. En meermalen is het voorgekomen dat patiënten, die met weekendverlof thuis waren geweest, bezwangerd terugkwamen. In tegenstelling hiermede bleek een langer proefverlof een enkele maal benut te zijn om een echtscheiding te bewerkstelligen; hoewel tegen de wettelijke bepalingen in, — de vrouw was immers krankzinnig! — was daar toch in de praktijk niets aan te doen, wanneer de mededeling daarvan en de intussen gevallen uitspraak, soms lang daarna, ons eerst ter kennis kwam.

## 50

Wat is er in al het hiervoor vermelde niet ongelooflijk veel ten goede veranderd! Nog eens, de jongere inrichtingsartsen staan hier volkomen vreemd tegenover en zullen het vermelde met moeite kunnen geloven.

## 51

Wat hebben de huidige inrichtingsartsen, sedert de ruimere invoering van het largactil<sup>6</sup>, sinds 1951, en de vele daarna ter beschikking gekomen tranquillizers, voor de therapeutische beïnvloeding van hun patiënten, veel en veel meer mogelijkheden! Wat kun je zelfs met de antidepressiva veel meer patiënten genezen, althans gunstig beïnvloeden, dan in het verleden, toen wij deze patiënten alleen konden benaderen met een begrijpend, troostend woord.

Pastorale psychotherapie was er nog helemaal niet voor juist deze patiënten; zeker in die tijd, toen de geloofsproblemen minder acuut en toegespitst waren, en 't geloofsleven voor veel mensen nog iets betekende. Dit, ook al sloeg ogenschijnlijk zo'n gesprek bij depressieve patiënten niet aan.

## 52

Wij hadden in die tijd praktisch nog geen geneesmiddelen.<sup>7</sup> 't Bepaalde zich tot broompreparaten, opiumderivaten, chloraalhydraat, en enkele injectievloeistoffen ter kalmering. 't Woord 'platspuiten' zou eerst veel later uitgevonden worden! Wij kenden het nog niet. Toen het somnifeen kwam, kregen de slaapkuren meer betekenis, naast de permanente baden. Het zaaltje met meerdere, soms 6 en 8 baden, zoals elders, heb ik nooit gekend. Met afgrijzen denk ik nog terug aan de lobotomie, en de propaganda, die daarvoor gemaakt werd. Op het Parijse congres in 1951 stond het wel in het middelpunt der belangstelling.

Wij hadden in de Willem Arntsz Hoeve nog paralyse patiënten. Lang heb ik voor mijn cursussen nog brieven van één van hen bewaard, met alle kenmerken in schrift en inhoud van een lijder aan uitgesproken dementia paralytica. Wie herinnert zich nog het kooitje met de besmette malariamug, die wij de patiënt moesten laten steken, en het gebruik van het toen ontdekte salversan en neo-salversan. Het luminal en het oplosbare luminal was naast het somnifeen in een latere periode een veel gebruikt, zeer gewaardeerd geneesmiddel.

Maar genoeg. Wij moesten ons daarmee redden. Wel een verschil met de nu toegepaste receptuur. Ik schrik wel eens van de veelheid en de verscheidenheid der medicamenten, die voor patiënten in klinieken en inrichtingen gebruikt worden. En die zij ook na hun ontslag nog moeten blijven gebruiken. 't Werd ook op dit punt alles anders.

## 53

't Zou een aparte beschouwing vragen, om stil te staan bij de wijzigingen die zich in die vijftig jaar voltrokken, in de wijze waarop de gestichtsbevolking was samengesteld en de ziekteverschijnselen

die de patiënten toen en nu in hoofdzaak vertoonden. De differentiatie dier bevolking in 1917, toen ik begon, of in 1951, toen ik terugtrad, of nu! Nog vóór 1951 bestond die bevolking (bij herhaalde 'inventarisering', als ik het zo noemen mag) voor vijftig procent uit de groep der schizofrenen, deze in hun klassieke verscheidenheid. Toen ik begon, was er een vrij groot kwantum imbecielen, en zwaar debielen, voor wie er toen nog onvoldoende plaats in eigen inrichtingen was en die naar elders moesten worden verplaatst, als ze 19 jaar waren geworden, en de zwakzinnigeninrichting, waarin ze als kind waren opgenomen, moesten verlaten. Meer chronisch depressieven, meer patiënten met waandenkbeelden, minder seniëldementen, enz. Na 1951 veranderde het gedrag van meerdere schizofrenen, dank zij het largactil, in zoverre, dat dit hen althans meer toegankelijk maakte voor psycho-therapeutische beïnvloeding; dat dit hen meer sociaal maakte.

Intussen kon je aan je verplegend personeel, in de latere tijd, geen symptomen meer van de schizofrenie, waarvan sommige vroeger atlassen zulke sprekende afbeeldingen lieten zien, demonstrenen. Al die mooie namen, die ze aanvankelijk moesten leren, als karatonie, katalepsie, wasachtige buigzaamheid, enz. kregen geen levende illustratie meer. Hadden wij ze toch ten dele zelf opgeroepen, zoals bij de hysterie de 'arc de ciel'? 'n Waarschuwing voor de invloed van ons eigen gedrag op de patiënten? Misschien, op ander terrein, ook een waarschuwing voor het overdadig medicinale gebruik.

#### 54

Voor het totale aspect onzer krankzinnigenverpleging is de doorwerking van de mogelijkheid der 'open' afdelingen (Schuurmans Stekhoven), die van de therapeutische arbeidstewerkstelling (Simon in Gütersloh — in ons land Van der Scheer), die van de nazorg buitendiensten (Kolb in Erlangen — in ons land Pameijer), van grote betekenis geweest.

De open afdeling, ook al was deze zeker nog niet de meest geëigende verpleeginrichting voor de huidige vele modern-neurotische patiënten, bracht het gesticht toch wel enigszins dichterbij het normale gewone ziekenhuis. Toch bleef het odium. Zelfs min of meer nog voor degenen die slechts heel tijdelijk opgenomen werden, op een voor hen bestemde afdeling, in een gewoon ziekenhuis.

#### 55

Toch voltrekt zich langzamerhand een wijziging ten goede.<sup>8</sup> 't Kan alleen door overwinning van veel vooroordeel en inhalen van veel achterstand. Maar boven dit alles uit zal de toewijding aan hun patiënten van doktoren en verplegenden het moeten doen, en van alle anderen die zich met de patiënten bemoeien. Komen de engere belangen van de patiënten bij hen wel volkomen, althans voldoende tot hun recht? Geven dezen er zich wel voldoende rekenschap van, wat een opname in een inrichting voor velen van de opgenomen betekent? Wordt er misschien, 't is een ondeugende vraag, maar ze werd uit veeljarige ervaring geboren, toch van hoog tot

laag te veel tijd aan die, welke de patiënten ten nutte kon komen, onttrokken en dienstbaar gemaakt, direct en indirect, aan het dienen van het eigen belang? Wordt er misschien — 't is wellicht een euvel van deze tijd — toch te veel tijd besteed aan vergaderen, aan discussies, aan inspraak, aan neven-werkzaamheden, een tijd die, hoewel niet in het dagschema der noodzakelijke werkzaamheden opgenomen, mits eventueel daarvoor gereserveerd, toch een veelvuldiger en langduriger gesprek met de patiënten mogelijk zou maken? Is dit niet een van de telkens terugkerende verzuchtingen van patiënten (laat ze voor vijftig procent onjuist en onbillijk zijn, dan blijven er nog andere wel gerechtvaardigde vijftig procent over): 'de dokter, die zie je nooit', 'die heeft nooit tijd voor je'. 't Is niet alleen de klacht van de patiënten, in een psychiatrische inrichting verpleegd. Ik hoorde haar ook vaak uit de mond van een ziekenhuispatiënt: 'De dokter, een vluchtig bezoekje, zijn hoofd om de deur, je kunt hem eigenlijk nooit eens iets vragen!' En een beetje hatelijk: 'En toch vind je het achteraf als een visite genoteerd op de rekening.' Ik overdrijf hierin niet.

### Noten

- 1 Typerend voor de geest van die tijd waarover ik hier iets vertel, is een uitlating van een geneesheer-directeur tegen een salarisverhoging van de verpleegsters: hij ontreedt dit, want deze zouden daardoor slechts te lui en te luxueus worden.
- 2 Ook het aanvaard, geaccepteerd worden zoals men is, zonder ingrijpende bemoeienis van buiten.
- 3 Men vergete niet, dat velen der armlastige patiënten in het verleden geen begrip van enige eigen identiteit hadden, zij hadden daar toen zeker zelfs geen behoefte aan.
- 4 Ik herinner me nog, dat op een directeurenvergadering een directeur kwam met een stukje eetgerei, dat tegelijk vork en onschuldig mes was, een toen nog gewaardeerde vinding.
- 5 Wie kennis heeft kunnen nemen van de hoog opgevoerde verscheidenheid van arbeidsmogelijkheden, bijvoorbeeld in 'Schakenbosch' te Leidschendam, of in die voor zwakzinnigen in Dordrecht, kan slechts een ongeken-de verandering ten goede constateren.
- 6 Het heeft de inrichtingen aanvankelijk duizenden guldens gekost. Iets dergelijks betekende het ruimere gebruik van luminal (en met name het oplosbare luminal, sedert 1927) voor de bestrijding der toevallen. Ikzelf was directeur van de inrichting 'Meer en Bosch' in Heemstede en 'Bethesda-Sarepta' in Haarlem voor toevallijders. Tot daartoe waren wij beperkt tot de broompreparaten.
- 7 Ik heb er in mijn hiervoor vermeld gedenkboek aandacht aan besteed.
- 8 Ik weet niet of de vele literatuur over ervaringen in psychiatrische inrichtingen daaraan wel goed doet. 't Is vaak een psychiatrie in opspraak, of juist de psychiatrische verpleging in opspraak, of misschien nog juist enige personen daar werkzaam in opspraak.