

De psychiatrische inrichting in opspraak (4)*

door Dr. Joh. van der Spek

56

Ik kom nog even terug op dat reeds meermalen genoemde odium. Ondanks al het hiervoor genoemde, bleef er toch bij het grote publiek van de 'gewone' mensen een zekere nieuwsgierige, wantrouwende argwaan tegen datgene, wat er verondersteld werd zich af te spelen zelfs nog in de huidige psychiatrische inrichtingen: voor hen nog altijd de erfgenamen van de vroegere krankzinnigengestichten, en tegenover de daarin verpleegden. Dit geldt, zoals ik schreef, zelfs voor verpleegden in een open afdeling, of in een sanatorium. Er mag dan bij meerderen al een accent-verschuiving zijn waar te nemen in een goede richting, de grote massa heeft zich deze nog niet eigen gemaakt.

57

Nieuwsgierige, wantrouwende argwaan!

Ik heb er altijd tegen gevochten en gepoogd deze te overwinnen. In 'Maasoord' ontving ik regelmatig groepen uit de Rotterdamse bevolking om deze en de inrichting dichter bij elkaar te brengen en mede te werken aan een juistere beoordeling. Ook de studenten, die mijn colleges in Rotterdam en Utrecht bezochten, brachten mij een bezoek, groepen predikanten, enz. enz. En telkens weer kwam uit zo'n Rotterdamse groep — merkwaardig typerend voor de volksopvatting — de vraag: waar nu de erge patiënten waren; waarom ik deze niet liet zien (Wat in de Willem Arntsz Hoeve, in paviljoen Walenstein wel mogelijk zou zijn geweest). Nog altijd leefde bij sommigen van hen het griezelige verlangen, dat in Utrecht op de dolhuiskermis,** op het Nicolaïkerkhof, bevrediging zocht, wan-

* Herinneringen aan mijn ambtelijk werk in de psychiatrische inrichtingen de 'Willem Arntsz Hoeve', 'Meer en Bosch', 'Bethesda-Sarepta' en 'Maasoord' (nu 'Delta-Ziekenhuis'). De eerste drie delen verschenen in de voorgaande nummers van dit tijdschrift.

** Deze werd afgeschaft bij Arrest van de Vroedschap der Stad Utrecht, den 25sten Februari 1782 en (more solito, zo heette dat) van den stadhuize gepubliceerd den 2den Maart 1782 ('t officiële stuk is in mijn bezit). Paas-Maandag, was het kermis in het Kerspel van St. Nicolaas. In 1616 werd de Paasdol voor 't eerst afgeschaft. In 1621 werd deze weer wel toegestaan, duren tot 1815 (na 1782 werd ze weer toegestaan).

neer de patiënten in rolkoetsen aan het publiek voor geld te kijk werden gesteld, en wel eens gesard werden! Bij hen leefde onbewust, zelfs volkomen onwetend, wat in de steen uitgehouwen boven de ingang van het gesticht in 's-Hertogenbosch, Reinier van Arkel, werd afgebeeld — zo moesten krankzinnigen zijn; dat was het beeld van deze zieken, dat zij onbewust in zich omdroegen —,* waar vier krankzinnigen, blijkbaar zwaar geestesgestoorden (want anderen werden toen nog niet in een krankzinnigen-verblijf opgenomen) door het luikje van hun cel, in de zwaar gegrendelde deur, aan de voorbijganger hun vertrokken gezichten, hun tronies, toonden.**

58

Men moet ook nu wel zwaar geestelijk gestoord zijn, willen de betrokken autoriteiten geneigd zijn om een krankzinnigverklaring af te geven en te honoreren. Is dit, deze strenge selectie, misschien 't gevolg van de onvermoeide arbeid van de inspectie, en de velerlei bemoeienis van deze en van anderen op het uitgebreide terrein der preventie, waar het gaat om de geestelijke gezondheid? En het hoger aanslaan van de persoonlijke privacy en identiteit, waaraan slechts in het uiterste geval getornd mag worden?

De inspectie was ook in het verleden actief; wel op enigszins andere manier. Heeft niet een inspecteur van het staatstoezicht, in de tijd, dat ik werkzaam was in de Willem Arntsz Hoeve, het tot zijn taak gerekend, om zijn inspectie tot zelfs in de nacht uit te strekken? Midden in de nacht verscheen zijn gezicht (natuurlijk door de zuster niet herkend als van hem — ze kende hem niet —) voor het raam van het onrustige paviljoen, waar zij waakte. De zuster schrok zich dood (figuurlijk): te begrijpen! De Soester bevolking had toen in die omgeving geen beste naam.

59

Wat het punt betreft: de inrichting dichter bij de bevolking te brengen — wij deden dit in 'Maasoord' ook nog op de volgende manier. Met mijn collega's gaven wij voordrachten, wilt ge cursussen, van een achttal zittingen, bijeenkomsten, voor juristen en theologen, rechters en vrij gevestigde advocaten, dominees en pastoors! Deze werden regelmatig bezocht door een honderdvijftigtal personen. Deze voordrachten en de daarop volgende discussies werden buitengewoon gewaardeerd. En wij dachten, dat deze besprekingen,

* Met de twee er buiten zittenden stelden ze waarschijnlijk van links naar rechts:

1 een alcoholische dementie, 2 een maniacus, 3 een imbeciel, 4 een melancholicus, 5 een paralyticus en 6 een zwakzinnige, voor.

** Andere afschrikkende afbeeldingen zijn o.a. die van Eugène Delacroix uit 1825; Torquato Tasso temidden van gekken; de afbeelding van Hogarth-Bedlam (uit Engeland) 1735; von Kaulbach's afbeelding van het krankzinnigengesticht te Düsseldorf uit 1826; en bevrijding van de ketenen door Pinel in La Bicêtre 23 mei 1798.

waarbij met hun instemming ook patiënten werden 'voorgesteld', wel zeer verhelderend voor beide groepen van bezoekers hebben gewerkt. Ik weet niet, of de huidige colleges op het gebied der psycho-pathologie van het geestelijk leven (toen wij met het hier-voor vermelde begonnen en onze voordrachten hielden waren deze er nog niet) voor de luisteraar even profijtelijk zijn, als deze 'colleges' voor deze groepen, die bij ons midden in de praktijk, de realiteit, kwamen te staan. 't Is wel aardig om te vermelden, dat een groep heren juristen uit Den Haag gezamenlijk, met een autobusje, uit Den Haag kwam om deze 'colleges' te volgen.

60

Toen ik in de Willem Arntsz Hoeve werkzaam was, kwam in die eerste jaren de officier van justitie nog op bezoek, vergezeld van de geneeskundig-inspecteur voor de volksgezondheid, toen nog collega Aldershof. Als de officier op bezoek kwam, ging ik (— en ik vind dit vanzelfsprekend, en dat niet alleen uit een zekere hoffelijkheid, maar als ontvangend, verantwoordelijke directeur van de patiënten —), als deze het register had gecontroleerd, en de in de voorbijgegane drie maanden opgenomen patiënten ging bezoeken, met hem mee naar de patiënt, die aan de beurt was. Ik stelde de officier aan de patiënt voor met een korte toelichting, waarom deze hem bezocht. Waarna ik mij terugtrok. Ik vond dit vanzelfsprekend; en kan mij niet voorstellen, dat een directeur dit anders doet.

61

Toen ik nog zelf een eigen afdeling had, beschouwde ik mijzelf altijd, in alle betrekkelijkheid, als de gastheer van mijn patiënten. Wat overdreven! Toegegeven. Ik begroette deze bij aankomst, praatte even met hen, — indien mogelijk — ook met degenen, die deze brachten. En eveneens, toen ik nog een eigen afdeling had, nam ik bij vertrek ook persoonlijk van hen afscheid, en vroeg ik hun een papiertje, 'n formuliertje, met enkele vragen in te vullen, naar waarheid en overtuiging. De vragen gingen over hun oordeel over de verpleging en de behandeling, die zij hadden ondergaan; met name vroeg ik hun hun bezwaren kenbaar te maken. Ik had daar veel aan!

62

Ik ben altijd ervan uitgegaan, dat de patiënt zolang mogelijk serieus moet worden genomen;
dat deze in zijn waarde moet worden gelaten;
dat deze niet gedenigreerd dient te worden;
dat men deze steeds als mens dient te blijven zien, als persoon;*
dat men, afhankelijk als ze van ons zijn, steeds zoveel mogelijk tijd voor ze dient te hebben of te maken;
dat men ze nooit mag afschepen, nimmer grof bejegenen; en aan hun redelijke wensen zoveel mogelijk tegemoet moet komen.

* Robinson, *The patient as a person*, 1946.

Alles heel gewone aanvaardbare eisen, m.i. in overeenstemming met 'Hippocrates' regels', waar ik toch werkelijk niet alleen in meen te staan. En ik denk zo, dat ook de huidige geneesheren-directeur daar niet anders over denken.

63

Bovendien heeft m.i. de patiënt vanzelfsprekend recht, voorzover hij hiervoor begrip kan opbrengen, te vernemen, waarom hij opgenomen werd; waaruit zijn behandeling bestaat; wat de bedoeling is van datgene, wat men met hem doet; wat de bedoeling, de werking is der medicijnen, die hij verplicht wordt te gebruiken. Als hij vertrekt, dient hij te vernemen, hoe hij er aan toe was, bij zijn opname, en wat hem te wachten staat bij zijn ontslag.

Hoe dit is geregeld door de nazorgdienst, ook wat het nazorgend contact buiten de inrichting betreft, de besprekingen van deze, eventueel ook met zijn vroegere werkgever.

Bij dit alles dient allereerst en voor alles zijn mens-zijn gerespecteerd te blijven, en zo min mogelijk afbreuk te worden gedaan aan zijn privacy; dient zijn identiteit zo ongerept mogelijk te blijven gehandhaafd. M.i. zijn dit alle heel normale, voor ieder, ook voor de zieke, de geestelijk zieke mens, geldende mensenrechten.* Daarom griede mij de mummificering zo, en de plaatsing in de cel, zoals ik die aantrof en dus beschreef. Daarom heb ik geen goed woord over voor het 'plat spuiten', in welke vorm ook.

64

Ik heb getracht enig beeld te geven van het in meerdere opzichten vaak moeilijke, weinig verheffende, alleen maar teleurstellende verleden van de verpleging in onze vroegere krankzinnigengestichten.** Een verleden, waarvan bepaalde huidige aspecten nog wel enigermate het residu vertonen; mede oorzaak van het door mij gesignaleerde schuwe vooroordeel! Dit wordt daardoor zeker nog altijd mede enigszins bepaald.

65

Gelukkig is er in de loop der jaren, vooral in de laatste jaren, nu de financiën meer toelaten en de industrie allerlei nieuwe mogelijkheden biedt, veel veranderd; radicaal veranderd, op welhaast alle terreinen, in de richting van meer doelmatige, meer aantrekkelijke vormen van verpleging. Dit geldt niet alleen voor de noodzakelijke bedrijven als wasserij, voedingbereiding en -verdeling, verwarming, ventilatie, maar met name ook voor de ligging, de bedden en het sanitair, de aankleding en meubilering der vertrekken, het opdienen der maaltijden, de samenstelling en gevarieerdheid der

* Als een aanhangsel geef ik de vertaling van de rechten van de zieke mens, zoals deze voorkomen in het Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid.

** Al moet men ook dit alles zien met de gangbare toestanden en opvattingen uit diezelfde tijd.

maaltijden, de kleding, de beauty parlour en de kapsalon; alles betrekking hebbend op de gerieflijkheid van het verblijf.

Maar daarnaast werd ook de vrijheid van beweging, voorzover mogelijk, op allerlei manieren veel groter, het contact met de buitenwereld, met de familie, met het bezoek. En ten laatste, maar zeker niet op de laatste plaats, de medicinatie en de therapeutische bemoeienis in al haar gevarieerde mogelijkheden. De persoonlijke reactie van de patiënten op de hun verstrekte medicijnen is wel heel gevarieerd, heel persoonlijk. Er is zeker een ernstig streven, van hoog tot laag, dergenen, die zich met de patiënten bemoeien, om aan de identiteit van deze, aan hun zelfrespect, zo min mogelijk afbreuk te doen. Ook de vrijheid van beweging werd veel en veel groter. Er kwam meer openheid; symbool: de vervanging der kleine ruitjes door grote ramen en in het algemeen meer licht ook door doorbreken van muren; openheid in de meest letterlijke zin!

Er zijn meer mogelijkheden van gedifferentieerde verpleging. Dit alles is met name van belang voor de chronische patiënten. Gelukkig zijn er ook voor deze, met name de bejaarden, meer voor deze geëigende, afzonderlijke verpleeginrichtingen. Er kwamen ook in de gewone ziekenhuizen voor de neurotische patiënten afzonderlijke verpleegafdelingen.

66

Trouwens, de aanleiding tot opname vanuit de maatschappij wijzigde zich belangrijk. Waren het in het verleden, het ver terugliggend verleden, vooral de geestesgestoorde, bij name bekende, moeilijke, stedelijke figuren, en dan nog maar enkele — 'n paar cellen leken genoeg, maar daarin lagen ze dan ook aan ketenen geklonken — nú zijn het vooral de meer ernstige neurotische patiënten en de enkele psychotische, voor wie elders geen plaats is; en dan nog liefst op de aangewezen afdelingen. Het is haast een zeldzaamheid geworden, als een krankzinnigverklaring afgegeven moet worden. Als het gaat om lijfsbehoud, niet alleen in geval van zelfmoordpoging, maar ook bij 'n zware, negatieve depressie, bij een plotseling agressief geworden, buiten zichzelf zijnde puber, dan kan er niets anders mogelijk zijn, dan een opname in een krankzinnigengesticht, nu een psychiatrisch centrum. En zo zijn er nog meer gevallen, waarbij men wel tot een dergelijke opname moet overgaan! Maar kan het preventieve element in de 'opsluiting' van b.v. een agressieve psychopaat wel zo sterk verwaarloosd worden, als m.i. nu wel eens gebeurt? Wordt in het algemeen het pedagogische, agogische, reëducatieve tegenwoordig niet wel eens wat overtrokken tegenover de bescherming van de burgers van het land?

67

Terecht wordt van het somato-psycho-sociale totaal, dat een geestesstoornis veroorzaakte, het sociale element op heden veel sterker geaccentueerd dan in het verleden. In het geheel der integratie van

de (deel)momenten, factoren, die met elkaar voor het ziektebeeld verantwoordelijk zijn, en met elkaar een opname noodzakelijk kunnen maken, gaat het sociale moment, de sociale factor, als causaal moment een steeds belangrijker rol spelen en plaats innemen. De wijze van verwerken van 'frustraties', die dan vaak, telkens weer, worden ondervonden, speelt een steeds grotere rol.

Met daarnaast, door het wegvallen der taboes, en dat in veel kringen wel heel radicaal, de onvoorstelbare hoeveelheid van misgaande huwelijken met een ophoping van, dikwijls lang bestendigd, moeilijk te verwerken leed. Met in veel kringen ook nog het wegvallen van enige zekerheid op het gebied van het religieuze leven. Maar hierover niet meer!

68

Het aantal krankzinnigen, in de zin der wet, liep in de loop der laatste jaren steeds meer terug. Maar zelfs voor dit kleinere aantal bleven de opname-formaliteiten een bron van discussie. 't Blijft ook telkens weer, wanneer men er voor geplaatst wordt, aan die beslissing mede te werken, een moeilijk iets, vooral naar de kant van de mede-verantwoordelijkheid hiervoor.

69

Te moeilijker ook, omdat je daarmee allerlei minder ingrijpende mogelijkheden onbenut laat, onbenut moet laten. En aan meerdere instanties met haar deskundige toegewijde medewerkers moet voorbijgaan. Gelukkig krijgen intramurale en extramurale mogelijkheden steeds inniger verband, en komen deze tot steeds inniger op elkaar afgestemde mogelijkheden. Al stellen het alcohol- en het druggebruik en de neurotische, zelfs psychotische verwerking van flat-bewoning, beide voor onoplosbare problemen. Om slechts enkele voorbeelden te noemen.

70

Ik moge eindigen, met nog eens aandacht te vragen voor de rechten van de patiënt, 'the Bill of his Rights', zoals deze afgedrukt voorkomen in het *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid*, nummer 9 van 1954, bladzijde 114. 't Begint met een definitie.

Een patient is een persoon, al of niet ziek, die een arts raadpleegt, in de veronderstelling, dat hij diens hulp voor ziekte behoeft. Deze toestand en situatie brengt hierdoor een toestand, een verhouding van afhankelijkheid mede, welke de volgende rechten niet wegneemt, maar juist accentueert. De patiënt heeft in die verhouding de volgende rechten:

- 1 — op de volledige en oprechte belangstelling van hem of haar, tot wie hij zich om hulp wendt, en van wie hij in responsen daarop, deze hulp ontvangt;
- 2 — om te worden gezien als een persoon, en niet als een complex van organen en symptomen;
- 3 — hij heeft recht op eerbied voor zijn persoonlijkheid, en op de eerbiediging van zijn eigen verantwoordelijkheid tot het nemen

van beslissingen;

4 — hij heeft er recht op, volle aandacht te mogen verwachten voor zijn sociale en culturele achtergrond;

5 — en mag dezelfde aandacht verwachten, eventueel opeisen, voor zijn psychische noden, als aan zijn lichamelijke toestand gegeven wordt;

6 — en dus ook een zodanige toepassing van de hippocratische regel verwachten, dat zijn geestelijke gesteldheid evenmin geschaad wordt door geneeskundige maatregelen, als zijn lichamelijke gesteldheid;

7 — hij heeft recht op de grootst mogelijke terughoudendheid van alle georganiseerde vormen van medische zorg, ten aanzien van zijn persoonlijk leven;

8 — recht op alle mogelijke hulp bij het overwinnen van zijn bezorgdheid en angsten en bij het verschaffen van een gevoel van veiligheid;

9 — op al datgene, dat kan strekken tot bevordering van zijn lichamelijk herstel en validiteit, wat zich ook dient uit te strekken tot en dient te gelden ten aanzien van zijn geestelijk herstel en zijn sociale aanpassing;

10 — tenslotte recht om te worden gezien als deel van zijn gezin, en dat zo, dat zelfs, wanneer een scheiding van zijn gezin wordt overwogen, hij er recht op heeft, dat de eventuele psychische nadelen daarvan, bij het overwegen ervan, gesteld worden tegenover de andere naar voren gebrachte medische argumenten. Dit geldt wel zeer in het bijzonder voor kinderen en jeugdigen.

71

Veel beknopter en zakelijker zijn deze rechten geformuleerd op bladzijde 1297 van 'Medisch Contact' 1973, nummer 46 van 16 november 1973. Collega Offerhaus, zenuwarts, verzamelde op die bladzijde (daar aangehaald uit het 2e Rapport van de Visie-commissie St. Bavo) allerlei aspecten van het inrichtingsleven uit de gedenkboeken, door hem bijeengebracht; daarin wordt voor een deel indirect het recht erkend van de patiënt:

1 — op stopzetting van de uitbuiting en exploitatie van de bewoners van een inrichting (een deel van het bedrijf van een inrichting van het patiëntenmateriaal was betrokken bij de exploitatie, tegen een minimale beloning, aanvankelijk in eigen gestichtsmunt);

2 — op een redelijke somatische zorg (behoeft geen toelichting);

3 — op overwinnen van de opvatting, dat de bewoner een 'zondaar', een 'door de duivel bezetene' was en erkennen, dat hij ziek was (dit begon soms al buiten de inrichting: ik denk aan de Katwijker vissers, door Prof. L. Bouman beschreven; in het verleden was dit regel — ook het N.T. wekte die gedachte); dat hij dus 'gewoon' ziek was, zij 't ook psychisch, of geestelijk;

4 — op een bed, recht op een eigen bed; voorzover ze bedden hadden, werden er in de oudheid meerdere patiënten in één bed verpleegd, ook in een gewoon ziekenhuis;

5 — op arbeid (1910), recht op zinvolle arbeid (ik voeg er aan toe:

zinnvolle, aan het persoonlijk kunnen en diens bekwaamheid aangepast; 't was aanvankelijk nog ver van de moderne arbeidstherapie en arbeidstherapeuten);

6 – op meer en deskundiger begeleiders (1950); (ik voeg er aan toe: van allerlei soort, nu ook naast de zenuwartsen);

7 – op introductie van de medicinatie (1955); (eerst mogelijk, toen deze aan de markt werden gebracht);

8 – op introductie van nieuwe – pedagogische, psychologische, agogische – denkmodellen (1960); (dit behoeft na de voorgaande stellingen geen nader betoog);

9 – op seksualiteit; recht op seksualiteit (1970);

(wel een der moeilijkst te verwezenlijken rechten, evenals met de gevangenen; met de bewoners van het dorp als eerste experimenten).

Terecht besluit Offerhaus in het geheel van zijn artikelen, deze opsomming van rechten met de opmerking: Als centraal punt ontbreekt natuurlijk 'recht op vrijheid', en hij verbindt hieraan dan nadere beschouwingen, waarop ik nu verder niet inga.

72 – Tot slot

Voor mij ligt, nu als een curiosum, een artikel van vier kantjes van de 'Vereeniging van doktoren en apothekers', uit Utrecht, Maart 1922, dat over wantoestanden schrijft op het gebied van de geneeskundige verzorging; in het bijzonder in Utrecht, met name de situatie beschrijvend van de huisarts, aldaar. Veel van het daarin vermelde zou ook nu, in 1973, nog (wellicht onder een vriendelijker hoofdje) geschreven kunnen worden. Het heeft niet onmiddellijk met de psychiatrische inrichting te maken, maar adstrueert wel (gezien wat er nu nog geschreven kan worden, want de genoemde wantoestanden hielden zeker niet op te bestaan), hoe hardnekkig deze kunnen zijn, en hoe moeilijk ze gecorrigeerd worden.

Ik sluit hierbij de vraag aan, of al datgene, wat nu de psychiatrie in de inrichtingen en deze zelf, in opspraak brengt, uitsluitend tot deze beperkt is. Of zou er misschien ook wel eens een boekje opengegaan kunnen worden over bestendige wantoestanden in de ziekenhuizen, en in de maatschappij?