

# Fragment uit hoofdstuk 3

‘De zorg werd in de jaren vijftig gekleurd door de visie dat psychiatrische patiënten ziek waren en wie ziek was, hoorde in bed. De nachtzuster begon ’s ochtends vroeg al met temperaturen en pols tellen. Ze vroeg of de patiënt ontlasting had gehad, hoe de nacht was geweest enzovoort. Datzelfde ritueel herhaalde zich als één keer per week de hoogleraar langskwam met de hoofdzuster. Het was net als in een regulier ziekenhuis; ze hadden van iedere patiënt een status en ze vroegen hoe het er mee ging. Maar dat eindeloze liggen had natuurlijk wel gevolgen: doorligwonden, onrust en ernstige gedragsstoornissen.

Op de onrustafdeling waar ik als leerling werkte, liep het af en toe echt uit de hand. Als iemand heel erg dwars was, mochten wij de patiënt een dwangjack aandoen, maar dat mocht alleen met toestemming van de hoofdzuster. Op een bepaald moment hadden we een groep patiënten die de boel enorm opstookten. Die waren zo moeilijk en niet te dempen, dat was gewoon niet te doen. Mijn collega en ik hadden al een paar keer tegen de hoofdzuster gezegd “We redden dit niet, het loopt uit de hand.” Maar er werd niet ingegrepen. En die patiënten maar stoken en schelden tegen ons. Toen de maat vol was, zeiden wij tegen de grootste schreeuwerds: “Doe nou ook eens zo flink als de dokter langs komt.” O, nou, dat was geen probleem hoor. Laat maar komen!

Dus wat gebeurde er? Op een donderdagochtend kwam de professor samen met de chef de clinique, allemaal reuze deftig met hun witte jassen, de stethoscoop in hun zak, een hele stoet studenten achter hen aan... en tegen de tijd dat zij arriveerden, verstopten wij ons in de badkamer die grensde aan de afdeling. We lieten gewoon de boel de boel. Die professor kwam dus binnen met zijn gevolg en het was me toch een bende! Ze smeten met spullen en scholden en riepen, maar wij deden niets. Het was natuurlijk wel een risico dat we namen, maar we moesten wel, want er werd

niet naar ons geluisterd. Later hoorden we dat de hoofdzuster met spuiten in de weer was en er driftig heen en weer werd gehold tussen de afdeling en de medicijnkamer. Het was een heftig moment, maar het werkte wel, want ze begrepen nu eindelijk dat het zo niet langer ging.'

'Meestal werkte ik als leerling afwisselend op de onrustafdeling en de zaal. Op de klassenafdeling werkte ik zelden, want daar was ik kennelijk niet zo'n type voor. Je was in de jaren vijftig als leerling vooral bezig om de afdeling te soppen, patiënten te wassen, beddengoed te verschoneren en eten uit te delen. Arbeidstherapie was er in mijn leerlingentijd nog niet bij. We hielden de mensen bezig met een puzzel of breiwerkje en na afloop telden we of alle breinaalden nog aanwezig waren.

Omdat de VK een wetenschappelijk ziekenhuis was, moesten we ook assisteren bij allerlei behandelingen. In de jaren vijftig werden verschillende kuren en therapieën uitgetoetst, waarbij onze hulp hard nodig was. Op dinsdag en vrijdag was het bijvoorbeeld shockdag. Schocktherapie werd meestal toegepast bij patiënten met een ernstige depressie en om bepaalde dwanggedachten te doorbreken. De chef de clinique bepaalde in overleg met de hoogleraar welke patiënten er voor in aanmerking kwamen. Daarbij gingen ze niet over één nacht ijs. Er werd uitgebreid lichamelijk onderzoek gedaan en bij oudere patiënten werden ook nog thorax- en bekkenfoto's gemaakt, omdat tijdens het shocken nog wel eens fractures konden ontstaan. Verder werd zowel bij deze als bij andere kuren ook altijd de familie ingelicht, maar ik kan me niet herinneren dat er vaak verzet tegen de behandelingen kwam.

Was de shockdag aangebroken, dan moesten wij als verpleegsters zorgen dat de mensen er klaar voor waren. Ze moesten nuchter zijn, naar het toilet geweest, prothese uit en als dat allemaal in orde was, brachten we ze naar de onderzoekskamer. Ook die kamer moesten we in gereedheid brengen. We zorgden dat het shockapparaat klaarstond en dat de polen nat waren. Vervolgens plaatste de hoofdzuster die polen op het hoofd van de

patiënte. Wij hielden de patiënte vast en de arts bediende het apparaat waarmee de stroom werd toegediend. Door die stroom werd een korte epileptische aanval opgewekt. Was de behandeling afgelopen, dan tilden we de patiënte op en brachten haar terug naar de afdeling. Er waren vrouwen die er echt van opknapten, maar er waren ook patiënten die er bang van waren, omdat ze de stroom door hun hoofd voelden gaan. Nou, als je al depressief bent en je voelt die stroom ook nog 'ns door je hoofd gaan, dan kun je je voorstellen dat dat geen pretje is. Die mensen kregen er een probleem bij.

Een kuur die bij schizofrene patiënten vaak werd toegepast, was de insulinekuur. Ook aan deze kuur ging eerst uitgebreid onderzoek vooraf, want bloedsuiker, hart en longen moesten goed in orde zijn. De kuur begon ermee dat de patiënte dertig eenheden insuline kreeg toegediend op een nuchtere maag. Rond de klok van tien, volgde daarop een ontbijt van brood, kaas, melk en thee met veel suiker. De hoeveelheid insuline werd per dag met tien eenheden opgevoerd en uiteindelijk was het de bedoeling dat de patiënte daardoor in een coma raakte. Die comateuze toestand moesten we constateren door de temperatuur bij te houden – die sterk daalde naarmate de insuline steeg – en door via pijnprikkels het bewustzijn in de gaten te houden. Was de patiënte in coma, dan moest die toestand ongeveer vijftien minuten worden aangehouden. Daarna werd de coma afgebroken door via sondevoeding een sterke glucoseconcentratie toe te dienen. Lukte dat niet, dan kreeg de patiënte de glucose intraveneus toegediend. Was het hele ritueel achter de rug, dan ging de patiënte in bad en hield ze de rest van de dag rust. De suikerklontjes moesten wel in de buurt blijven staan, want gaandeweg de dag kon zo'n patiënte opnieuw in coma raken. We moesten als verpleegsters dus goed blijven opletten. Afhankelijk van de toestand van de patiënte werden er wel dertig comadagen gemaakt. De behandeling werd de hele week gegeven behalve op zondag, want dat was ook voor de kuurpatiënt een rustdag. De meeste patiënten waren na afloop van de kuur

behoorlijk duf. In de regel zag je wel dat het spanningsveld van hallucinaties en angsten was doorbroken, maar of er ook sprake was van genezing durf ik niet te zeggen.

De meeste kuren waren voor ons als verpleging arbeidsintensief, maar ook interessant. De behandeltechnieken die wij meemaakten, werden tenslotte niet toegepast in de reguliere psychiatrische ziekenhuizen. Wist men met een patiënt geen raad, dan kwam die bij ons en werd er gekeken welke behandeling effect zou kunnen hebben.

Een opvallende kuur die werd toegepast bij patiënten met syfilis, was de zogenaamde malariakuur. Voor die kuur werd er een mug vanuit Engeland overgevlogen. Die mug zat in een kastje en dat kastje werd zo op het lichaam van de patiënt geplaatst dat de mug kon steken zonder te ontsnappen. Het was de bedoeling dat zo'n patiënt een koortspiek kreeg en op die manier wekten ze dat dus op. Hoewel de kuur vaker bij mannen dan bij vrouwen werd ingezet, heb ik het een paar keer meegemaakt. De patiënten die deze kuur ondergingen transpireerden hevig. Wij moesten hen ieder kwartier tempen en kwam de temperatuur boven de 40 graden C, dan werd de kuur voor die dag afgebroken. Dat gebeurde via een cardiazol-injectie en door de patiënten koud te wassen. Was de patiënte na afloop van de koortspiek daar nog toe in staat, dan mocht zij in bad en daarna de rest van de dag in bed. Sommige patiënten kregen een kuur val wel twaalf 'piekdagen'. Intussen moest hun lichamelijke conditie natuurlijk goed bewaakt worden. We hielden in de gaten dat ze niet op de tocht lagen en dat ze tussendoor voldoende te drinken kregen.

De laatste kuur die ik nog wil noemen is de slaapkuur, want die kwam in mijn leerlingentijd ook veel voor, vooral bij patiënten met ernstige depressies. Bij die kuur kreeg de patiënte dagelijks een dosis slaapmiddel toegediend tot een niveau waarop zij nog net te wekken was. Dat duurde veertien dagen. In die veertien dagen lag ze op een kamer alleen, meestal de separeer op de gesloten afdeling, en mocht zij het bed niet verlaten. Soms

lukte het om de patiënte haar behoefte te laten doen op een 'stilletje' dat in de kamer aanwezig was, maar de meesten werden incontinent. Tegen de tijd dat de patiënte aan nieuwe medicatie toe was, werd ze gewassen en kreeg ze te eten. Als het zelfstandig eten niet ging, volstonden we met twee keer per dag sondevoeding. Verder werd de conditie van de patiënte op peil gehouden met extra vitaminen en eiwitten.

Voor de verpleging was de slaapkuur arbeidsintensief. Op een zaal van zestien patiënten konden we hooguit twee slaapkuren tegelijk aan en dan nog alleen als er voldoende verpleegsters waren. De patiënten waren na de kuur heel slap en sommigen leden in de eerste tijd ook aan geheugenverlies. Maar niet allemaal. Ik herinner me nog een vrouw die net zo'n kuur achter de rug had en daarna naar zaal werd gebracht. Ze moest natuurlijk bijkomen, want veertien dagen in slaap gehouden worden is niet niks, maar zij bleek dus wel degelijk iets te hebben gemerkt van de verzorging die ze in die periode had gekregen. Ze zei: "Er is wel verschil hoor, sommige zusters waren helemaal niet aardig."

Een andere herinnering aan die slaapbehandeling staat me ook nog helder voor de geest. Samen met een A-verpleegkundige stond ik een patiënte te wassen. Die vrouw was nogal onrustig en terwijl wij met haar bezig waren, perste ze iets uit haar vagina. Ik begreep niet wat het was, maar de A-verpleegster keek ernaar en zei: "Het lijkt wel of ze een prolaps heeft". "Ja, daar lijkt het inderdaad op", zei ik. Maar ik had geen idee! Wel schreef ik zo'n woord dan aan de binnenkant van mijn schort, en zodra ik 's avonds op mijn kamer was, zocht ik het op in het woordenboek.

Diezelfde avond hadden wij cursus. De A-zusters zaten altijd op de achterste rij en de B-verpleegsters zaten meestal vooraan. Maar omdat ik dat woord wilde opzoeken, kwam ik wat later binnen en zodoende kwam ik midden in de zaal terecht. De dokter die les gaf had het over de elektroshockbehandeling en tijdens zijn verhandeling stelde hij de vraag: "Waar moet je als verpleegster nou op letten als je een patiënt klaarmaakt

om naar de onderzoekskamer te gaan?” Nou, ik gooide al die Latijnse namen door elkaar, dus ik zei: “Dat de prolaps verwijderd is.” Die meiden achter mij hebben zich bescheurd en ik schaamde me dood. Maar die arts ving alleen het woord ‘pro’ op, dus die antwoordde: “Ja, inderdaad, je moet er op letten dat de prothese verwijderd is, anders kunnen mensen zich er in verslikken.”