

EEN BEZOEK AAN HET PSYCHIATRISCH MUSEUM TE SANTPOORT

girbe buist

Na de stormachtige ontwikkelingen in de jaren zestig begint er in de psychiatrie iets door te breken van een historisch bewustzijn. Meer dan ooit begint men zich thans te realiseren dat er vele oude zaken aan het verdwijnen zijn. Vanuit dit besef gaat men thans een begin maken met het bewaren van foto's, apparaten en andere zaken. Veel dingen uit het verleden zijn verloren gegaan. Een troost vormt de historische collectie van het psychiatrisch ziekenhuis nabij Santpoort.

De totstandkoming van deze collectie is te danken aan het particulier initiatief van de heer A. Jonker. Hij was als hoofd van de tuindienst aan het ziekenhuis verbonden en kreeg regelmatig de opdracht oude, en in onbruik geraakte zaken te vernietigen. Als één van de weinigen realiseerde hij zich de historische waarde van deze voorwerpen en ging hij een aantal voorwerpen verzamelen. Onder zijn handen bleef de collectie zich uitbreiden en hij wist de ziekenhuisleiding te interesseren voor een permanente expositie. Daartoe werd het achterste stuk van het zich op het ziekenhuis-terrein bevindende koetshuis als museum ingericht. Dat het tot de huidige expositie kwam is mede te danken aan twee studenten van de Reinwardtacademie (een school die opleidt tot museummedewerker), Annemieke Ankersmit en Joost Vijselaar. Toen Jonker in 1976 met pensioen was gegaan, hebben zij als afstudeer-opdracht voor deze school de verzameling in kaart gebracht, gerubriceerd en opnieuw ingericht.

Bij de selectie van de documenten, foto's en voorwerpen zijn zij vooral uitgegaan van de gedachte dat in het bijzonder de geschiedenis van hetgeen in de pre-klinische fase van de verpleegkundige opleiding aan de leerlingen wordt gedoceerd, zou worden gevisualiseerd. Als zodanig geeft het museum een overzicht van de geneeskundige behandeling van de psychiatrische patiënt van ca. 1800 tot het midden van de jaren zestig van deze eeuw. Het geëxposeerde materiaal heeft betrekking op het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort, maar de historie van dit ziekenhuis kan op goede gronden beschouwd worden als een representatieve weergave van de Nederlandse krankzinnigenzorg in het algemeen.

Laten wij eens kijken wat voor beeld wij krijgen bij een rondgang langs de tentoongestelde foto's, apparaten en interieurs om zo de verschillende episoden uit de geschiedenis van het ziekenhuis opnieuw te beleven. Onze rondgang begint in het jaar 1849, toen de Provinciale Staten van Noord-Holland besloten tot de bouw van een provinciaal ziekenhuis, waarvoor de buitenplaats Meerenberg

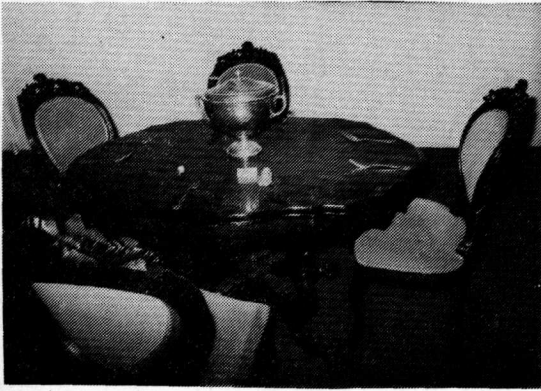


Aanplakbiljet psychiatrische inrichting Meerenberg.

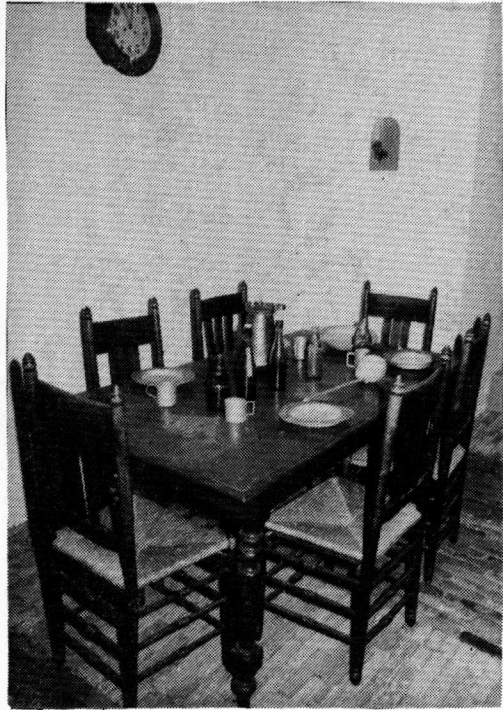
werd aangekocht. Het gesticht verrees op afstand van de bewoonde wereld en werd gebouwd volgens het gesloten corridorsysteem. Zoals op de plattegrond viel te zien waren er een aantal lange gangen die altijd op elkaar uitkwamen. Men maakte een aantal onderscheidingen bij de patiënten. In de eerste plaats tussen man en vrouw. De mannen woonden op het noorden en de vrouwen op het zuiden (de man was vanwege zijn sterkere constitutie beter bestand tegen de gure noorderwind). Verder kende men het onderscheid rustig-half onrustig-onrustig. De onrustigen kwamen helemaal achter te zitten in cellen en getraliede bedsteden. Tenslotte maakte men nog het onderscheid rijk-arm. De rijken woonden aan de voorzijde en de armen aan de achterzijde.

De eerste directeur dr. B.H. Everts maakte in Engeland kennis met het "no restraintsystem" waarbij men nog maar weinig gebruik maakte van dwangmiddelen maar de patiënten in afzonderlijke kamertjes huisvestte, waarin zij zich vrij konden bewegen. Everts voelde voor dit systeem en voerde het langzamerhand in op Meerenberg. Dwangstoelen en getraliede bedsteden werden afgeschaft en er werden zijvleugels aangebouwd. Meerenberg was daarmee de eerste inrichting op het continent dat dit systeem doorvoerde en trok daarmee veel bezoekers uit diverse landen.

Opvallend is dat men geen onderscheid maakte naar de ziekte van de patiënten maar wel naar



boven: eettafel eerste klas.
rechts: eettafel tweede klas.



hun welstand. Zo leefden de zwakzinnige, de demente bejaarde en de schizofreen wel samen in gemeenschappelijke ruimtes, maar werden de patiënten uit verschillende klassen streng gescheiden. De hogere klassen bewoonden fraai gemeubileerde kamers aan de voorzijde, aten haute cuisine en hoefden niet te werken. De lagere klassen moesten kamers delen met anderen, kregen eenvoudig voedsel op hun bord en moesten werken om in hun levensonderhoud te voorzien. Het wooninterieur en de menukaart van de eerste en vijfde klasse illustreert dit klasseverschil overduidelijk. Pas veel later gaat men een onderscheid maken naar de aard van de stoornis, waarbij men de mensen naargelang hun stoornis in aparte paviljoenen gaat indelen. Zo ontstond er in 1880 in de inrichting Veldwijk te Ermelo een aparte afdeling voor zwakzinnigen.

Ook maken wij kennis met enkele therapieën die in de tweede helft van de negentiende eeuw werden toegepast. Zo zien we foto's van de bed- en badverpleging. Omdat men rust heilzaam voor de patiënten achtte moesten zij zoveel mogelijk naar bed; patiënten die in bed erg onrustig waren werden twee tot vier uur in een lauw bad verpleegd, waarbij men uitging van het ervaringsfeit dat een lauw bad een rustgevendende werking heeft. Ook is er nog een foto bewaard gebleven van een experiment met houtwol waarin men de patiënt wikkelde.

In de jaren dertig had Meerenberg of het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort, zoals het nu heette, een nieuwe primeur. De toenmalige directeur dr. W.M. van der Scheer introduceerde namelijk de werkwijze van de Duitser Simon. Deze propageerde de arbeidstherapie om zo de gezonde krachten van de patiënt te mobiliseren. Deze therapie had economisch gezien een gunstige bijwerking in een tijd, waarin de psychiatrische zorg zo goedkoop mogelijk moest blijven. De foto's geven ons een beeld van de verschillende werkplaatsen en de veldarbeid.

Analoog aan de situatie in de maatschappij werden de patiënten beloond naar arbeidsprestatie. Men werd uitbetaald in daartoe speciaal ontworpen gestichtsgeld waarmee men in de plaatselijke winkel versnaperingen en tabak kon kopen. Uit deze werkverschaffing ontwikkelden zich ook andere bezigheidstherapieën als knutselen, tekenen en gymnastieklessen.

Een therapie die tussen de beide wereldoorlogen opkwam was de fel bediscussieerde electro-shockbehandeling, die in het museum ook weer in beeld wordt gebracht.

Aan het einde van de rondgang maken we kennis met de vele veranderingen van de laatste decennia. Door de uitvinding van de verschillende psychofarmaceutische geneesmiddelen werden nieuwe perspectieven geopend. Ook doen allerlei maatschappelijke ontwikkelingen zich in de inrichting gelden. In de eerste plaats zijn daar de veranderende arbeidsopvattingen en de positieve benadering van vrije tijd. Daardoor kwam er ook binnen de inrichting meer aandacht voor recreatie, creativiteit en vorming.

Ook de democratisering heeft haar leven niet onberoerd gelaten: de patiënt mocht meepraten in de patiëntenraad, kon zich organiseren in de cliëntenbond en zijn mening kenbaar maken in de gekkenkrant. Tenslotte is er een grotere waardering voor de privacy ontstaan. Bij de patiënten werd de gestichtskleding afgeschaft en hij kreeg zeggenschap over een eigen omgeving. Met deze erkenning van de privacy van de patiënt hangt ook waarschijnlijk samen het feit dat men op recente foto's nauwelijks meer mensen ziet afgebeeld. Bij het personeel ging men over tot een scheiding in wonen en werken. Woonde men vroeger tussen de patiënten op het terrein van de inrichting, thans vestigt men zich buiten het ziekenhuis.

Aan het einde van onze rondgang kunnen we concluderen dat we een aardig beeld gekregen hebben van de ontwikkeling van dit psychiatrisch ziekenhuis en de Nederlandse psychiatrie in het algemeen.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

aetiologie: leer der ziekteoorzaken.

behaviourisme: psychologische theorie die zich bezig houdt met onderzoek van objectief meetbare en waarneembare handelingen van personen zonder te letten op psychische drijfveren, met als uitgangspunt het prikkel-reflexmechanisme.

dieptepsychologie: samenvattende term voor psychologische scholen die zich met het onderbewuste bezighouden (onder andere de psycho-analyse).

farmaco-therapie: behandeling met geneesmiddelen.

farmacon: (werkzaam bestanddeel in een) geneesmiddel

gerontologie: wetenschap betreffende de ouderdom.

medische psychiatrie: wetenschap van de fysieke aspecten van geestesziekte.

monomanie: het beheerst worden door een idee fixe.

neurochirurgie: heilkunde van het zenuwstelsel.

neuropathologie: wetenschap betreffende het microscopisch onderzoek van ziek zenuwweefsel.

nosologie: ziekteleer.

physiologie: studie van de functies van levende organismen.

psychofarmaca: geneesmiddelen die invloed uitoefenen op de psyche.

psychogeen: door de psyche veroorzaakt.

psychotroop: invloed uitoefenend op de psyche.

syndroom: complex van (ziekte-) verschijnselen dat vaker in eenzelfde combinatie voorkomt en dus als eenheid moet worden opgevat. Syndromen worden genoemd naar degene die ze het eerst beschreven heeft.

trepaneren: het maken van een boorgat (in een schedeldak bijvoorbeeld).

venerie: geslachtsziekte.

