

Middelen van onderdrukking en verzet: de sociale betekenis van medicijnen in een psychiatrische afdeling

Els van Dongen

Dit artikel beschrijft de sociale betekenis van medicijnen in een afdeling voor chronisch psychiatrische patiënten. Het doel is te laten zien dat geneesmiddelen in de interactie tussen patiënten en stafleden van de afdeling enerzijds een bindende en onderdrukkende betekenis hebben, anderzijds voor de patiënten een middel zijn om zich tegen die onderdrukking en binding te verzetten. De relaties van patiënten met stafleden hebben het karakter van een strijd, waarin medicijnen het woord grotendeels vervangen. De betekenis die een geneesmiddel op een zeker moment heeft, wordt gevormd in de dagelijkse omgang van mensen met bepaalde wensen, ervaringen en verwachtingen.

Voor een buitenstaander vormen medicijnen een verbazingwekkend aspect van de psychiatrie. Het wijdverbreide gebruik van medicijnen is veroorzaakt door en stimuleert de opvatting dat mentale stoornissen, met name schizofrenie, berusten op een bepaald verloop van neurochemische processen, eventueel beïnvloed door genetische dispositie en interpersoonlijke relaties. Psychofarmaca zijn de laatste dertig jaar een belangrijk element gaan vormen in de behandeling van psychiatrische patiënten. De biomedische opvatting in de psychiatrie stimuleert het gebruik van deze middelen. Symptomen van schizofrenie, depressie, psychose, en dergelijke worden ermee bestreden, zodat de patiënten een enigszins geregeld leven kunnen leiden. Deze ontwikkeling loopt parallel aan het proces van toenemende popularisering van medicijngebruik in het algemeen.

In hun artikel 'The charm of medicine ...' geven Van der Geest & Whyte (1989) een verklaring voor die populariteit van medicijnen. Ze benadrukken dat geneesmiddelen door hun concreetheid gewilde producten zijn die enerzijds communicatie tussen arts en patiënt vergemakkelijken en anderzijds 'bevrijdend' zijn, omdat ze de gebruiker in staat stellen zichzelf te redden en zo de genezer en andere agenten van sociale controle te omzeilen. Hiermee schetsen de auteurs een optimistisch beeld van de sociale betekenis van medicijnen. In dezelfde geest spreekt Rhodes (1984) over de sociale rol van antipsychosemiddelen in psychiatrische settings: medicijnen maken communicatie tussen patiënten en hulpverleners mogelijk. Medicijnen worden metaforen¹ van problemen die niet direct besproken kunnen worden. Ervaringen worden, via het medicijn, begrijpelijk gemaakt. Bovendien worden, volgens Rhodes, door een dergelijk taalgebruik twee verschillende ervaringen bijeengebracht: "a contradictory or poor 'fit' between experience and the 'givens' of a clinical culture" (1984: 68).

Het optimistisch beeld dat wordt geschetst door de auteurs van beide artikelen kan ter discussie worden gesteld op grond van materiaal uit een onderzoek in een psychiatrische afdeling, waarin chronische patiënten zijn opgenomen.² Over het algemeen

wordt aangenomen dat de interactie tussen artsen en patiënten, zeker als het over medicijnen gaat, is gebaseerd op coöperatie (Rhodes 1984), maar in de interactie tussen psychiatrische patiënten en hulpverleners is het percentage gevallen van noncoöperatie vrij hoog (Estroff 1981). Daar zijn diverse redenen voor: de relatie tussen hulpverleners en patiënten heeft het karakter van een strijd; medicijnen hebben (subjectief ervaren) onaangename bijwerkingen; medicijnen hebben een negatieve invloed op het zelfbeeld van de gebruiker. Dit artikel gaat vooral in op het eerste aspect, dat Estroff noemt: de 'strijd' tussen stafleden en patiënten in een psychiatrische afdeling. Ik zal trachten te laten zien dat medicijnen een dubbel karakter hebben. Het hoofdthema is dat medicijnen in bepaalde situaties een middel zijn om persoonlijke relaties en sociale controle in stand te houden, waardoor ze een 'bindend' karakter hebben, en dat medicamenten in veel gevallen geen gewilde produkten zijn voor patiënten.

Het materiaal is afkomstig uit een onderzoek naar communicatie- en betekenisgevingsprocessen in een psychiatrisch instituut in Nederland.³ De gegevens bestaan uit relevante fragmenten van bandopnamen van interviews met patiënten en stafleden en protocollen van teamvergaderingen, communicatie in de huiskamer van de afdeling en psychiater-spreekurgesprekken. Het medicijngebruik op de afdeling is hoog en vormt een belangrijk onderwerp in de dagelijkse interactie tussen patiënten en stafleden. Dit geldt zowel voor de psychofarmaca, waarvan de antipsychotische en kalmerende middelen de grootste groep vormen, als voor de middelen tegen somatische aandoeningen. De kern van het artikel is de wijze waarop deze middelen in de communicatie worden gebruikt om sociale relaties tussen staf en patiënten weer te geven.

'Gewilde' medicijnen

Van der Geest & Whyte wijzen erop dat medicijnen de harde kern van de geneeskunde zijn, omdat ze worden beschouwd als 'dingen' die een inherente macht tot genezen hebben (1989: 345). Dit maakt medicijnen essentieel voor het genezingsproces; zonder deze middelen wordt dat proces bijna onmogelijk geacht. Medicijnen hebben dus een bijzondere aantrekkingskracht. Dit geldt in een aantal gevallen zeker voor de afdeling van chronisch psychiatrische patiënten. Medicijnen zijn dan gewenst en worden positief gewaardeerd: "Ze geven je een rustig gevoel"; "lekker zweverig". Patiënten geloven in de werking ervan: "Als ik ze op tijd inneem, word ik beter". De effecten ervan worden gunstig opgevat: angst, hallucinaties, verwarring en agressiviteit verdwijnen. Dit komt overeen met de bevindingen van Rhodes. Zij meldt dat patiënten de passiviteit ten gevolge van het geneesmiddel accepteren en zelfs verwelkomen (1984: 55). In deze gevallen hebben de patiënten het gevoel dat ze door de medicijnen in te nemen, iets aan hun ziekte *doen* (Van der Geest 1990). Een voorbeeld is een patiënt die geregeld om 'een Temesta' vraagt, omdat ze "zo zenuwachtig" is. Een andere patiënte is van mening dat de extra injecties die ze 's winters krijgt, haar leven dragelijk maken:

Ik kreeg 's avonds nog bij mijn medicijnen drie ampullen Droperidon ingespoten, want in de wintermaanden lig ik er altijd uit.

In andere situaties ziet men dat medicijnen, behalve symptoombestrijding, genezing, enzovoort, ook nog een andere functie hebben. De arts van de afdeling krijgt veel verzoeken om middelen voor te schrijven tegen somatische klachten. Het gaat met name om hoestdrank, laxermiddelen en pijnstillers. Hij schrijft ze voor, ook al ziet hij de noodzaak er niet van in:

Het is hun goed recht. Ik maak er een grapje over, geef ze hun zin. Ik zoek naar ruimte. Het hangt van de persoon af, maar het is wel gelegitimeerd.

Hiermee voorkomt de arts een lange onderhandeling. Medicijnen zijn dan communicatiemiddelen die woorden vervangen en wel zo dat patiënten het idee hebben een goede relatie met hun arts te onderhouden. Naar de mening van de patiënten is deze arts dan 'de beste':

... maar dat doe ik in overleg met ..(arts), dat is wat dat betreft nog wel de beste om daarop aan te spreken.

en:

Daar (de arts) heb ik ontzettend veel steun aan gehad.

Deze groep geneesmiddelen is niet alleen aantrekkelijk omdat ze de patiënten het gevoel geven iets te doen, maar ook omdat ze mensen de gelegenheid geven op een 'normale' manier met de arts te communiceren. Somatische klachten zijn tastbaarder dan psychische problematiek:

Het is een veilige wijze om je klachten te uiten (de arts).

Familie en kennissen informeren gemakkelijker naar de lichamelijke toestand van de patiënt dan naar de psychische situatie. Veel patiënten liggen om die reden dan ook graag in algemene ziekenhuizen. Bij die gelegenheden krijgen ze bezoek van familie en vrienden, die nooit op de afdeling komen.

Een andere situatie, waarin een medicijn een welkom product is, ziet men in het onderstaande fragment uit een interview met een dertigjarige patiënt:

Kijk, die dokter schrijft mij medicijnen voor en dan zeggen ze: Je hebt genoeg gezopen, je moet maar slapen, en zo. Ik zeg: Nee, die dokter heeft mij die medicatie voorgeschreven, want zonder die medicatie kan ik niet slapen en dat zeg je dan drie keren, maar de derde keer schiet het bij hun in het verkeerde keelgat en dan beland je in de isoleer en bij de volgende ochtend ben je helemaal kapot, omdat je je medicijnen niet hebt gehad.

De indruk wordt hier gewekt dat het middel staat voor de coöperatie arts-patiënt, maar bij nader inzien is het een middel in de strijd tussen stafleden en patiënt. De rol van het medicijn als 'ding dat iets doet' is ondergeschikt aan de rol van het middel als vervangend communicatiemiddel voor het verhaal over het conflict tussen stafleden (ze)

en de patiënt. De stafleden geven geen slaapmiddel: de patiënt is dronken thuisgekomen en dat is niet toegestaan. Bovendien zou het medicijn in combinatie met alcohol ongunstige bijwerkingen kunnen geven. De patiënt heeft schijnbaar een redelijk argument om het besluit van de stafleden te weerleggen: via het middel wordt de autoriteit van de arts opgevoerd, maar zonder het gewenste resultaat, integendeel: hij “belandt in de isoleer”.

Voor stafleden zijn medicijnen soms positieve middelen om sociale relaties met de patiënten tot stand te brengen. Patiënten zijn “zwaar contactgestoord”, “gedragsgestoord” en “een extreem volkje”. Het inspuiten van bijvoorbeeld een Depot⁴ biedt dan gelegenheid tot het maken van een praatje, “al is het maar over het weer”.

Medicijnen als strijdmiddel

In de psychiatrie zijn medicijnen ook in ander opzicht dan Van der Geest & Whyte (1989: 345) aangeven de harde kern van de geneeskunde. Ze geven de stafleden de macht om orde en stabiliteit op de afdeling te bewaren en zijn een middel om invloed uit te oefenen op relaties tussen staf en patiënten. Medicijnen hebben dan niet enkel implicaties voor sociale relaties (Van der Geest & Whyte 1989: 346), de aard van de relaties heeft ook implicaties voor het medicijngebruik. De auteurs wijzen op het ‘democratisch’ en ‘bevrijdend’ karakter van geneesmiddelen. Ze kunnen worden ingenomen zonder tussenkomst van een lid van de medische professie. Het zijn “vehicles of individualization” (1989: 348): middelen die mensen in staat stellen zichzelf privé, onafhankelijk en zonder sociale controle te behandelen. Op de afdeling van chronisch psychiatrische patiënten is dat zeker niet het geval. Medicijnen worden door de arts of psychiater voorgeschreven, de patiënten kunnen er niet zelf over beschikken. Ze worden vanuit een centraal depot over de afdelingen verspreid, door de stafleden beheerd en op vaste tijden rondgedeeld. Ze worden in de openbaarheid gebruikt, bijvoorbeeld voor de gezamenlijke maaltijden. “Het is een van de weinige dingen die ze nog samen kunnen doen”, zegt een staflid. De sociale controle op het gebruik van geneesmiddelen is groot.

De staf is verantwoordelijk voor rust op de afdeling. Dreigt een stabiele situatie om de een of andere reden te worden verstoord, dan hebben de stafleden de mogelijkheid om door middel van medicijnen in te grijpen:

Als een psychose een probleem geeft, volgt medicamenteuze beïnvloeding (arts)

Op het moment dat er heel moeilijke cliënten komen, dan zijn er gewoon medicijnen (docent interne opleiding verpleegkundigen).

Doses worden verhoogd als patiënten ‘onrustig’, ‘agressief’ of ‘provocerend’ zijn en de verhouding met medepatiënten en stafleden dreigt te worden verstoord. Tijdens een teamvergadering vraagt bijvoorbeeld een verpleegkundige aan de psycholoog of een bepaalde patiënt geen te hoge dosis Haldol (antipsychoticum) krijgt ingespoten: “Hij wordt er zo depressief van.” De psycholoog:

Te veel spuiten? Beter vanuit een depressieve hoek dan uit een agressieve hoek.

Dit voorbeeld geeft duidelijk aan dat medicijnen niet zo zeer worden beschouwd als geneesmiddel, maar als een middel ter handhaving van een zeker evenwicht op de afdeling. Het wordt opgevat als "het enige middel dat nog helpt voor mensen aan het einde van de rit" en als preventiemiddel tegen rustverstoring: "Alle psychotische kenmerken zijn weggespoten". Bovendien worden lange, 'moeilijke' en heftige gesprekken op deze manier vermeden: "Bij een psychose zitten we er gelijk bovenop met medicijnen." Geneesmiddelen vervangen hier wel heel duidelijk de verbale communicatie (Van der Geest 1990).

De houding van de patiënten ten opzichte van medicijnen is ambivalent: enerzijds zijn het welkome producten (zie vorige paragraaf), anderzijds worden ze negatief gewaardeerd: "Ik word er suf van", "duf", "je krijgt er optaters van". Psychofarmaca worden rechtstreeks gerelateerd aan het onderscheid tussen lichaam en geest. Afgezien van de fysieke bijwerkingen als een droge mond, rusteloosheid, trillen, scheef lopen, en dergelijke (Rhodes 1984, eigen materiaal) en de effecten op het sociaal functioneren (Estroff 1981) zijn de mentale effecten het meest verontrustend:

Ik heb te veel medicijnen. Dan ben ik verward in mijn hoofd. Waarom kunnen ze niet afbouwen?

Medicijnen worden daarom opgevat als vergif:

Ik wil geen antipsychoticum. Ik werd er psychotisch van. Kreeg er een groot hoofd van. Ze stelen je geest. Een injectie is een schorpioen, hij spuit je vol vergif. Ik heb nou geen medicijnen meer, geen spuit ... alleen nog maar Valium, dat is een horzel. Nou heb ik mijn geest gevonden, nou word ik 's morgens wakker met een helder hoofd.

In de ideeën over vergif zit een evaluatieve waarde: het is een kwaad, waaraan men (geestelijk) kan sterven. Mensen verfoeien dufheid en zoeken naar helderheid. Een goed leven is een helder (rationeel) leven. Om die reden moeten medicijnen worden 'afgebouwd'. De klachten zijn echter meer dan klachten over negatieve effecten. Als patiënten over geneesmiddelen klagen, wordt wel aan ziekteverschijnselen gerefereerd, maar vaker nog aan de relatie met de stafleden:

Ja, maar daar geven ze mij de kans niet toe hè, want dan krijg ik weer een injectie en weer een pilletje erbij.

In interviews worden stafleden doorgaans met 'ze' aangeduid. Van der Geest (1990) schrijft dat het geloof in de werkzaamheid van geneesmiddelen en in de deskundigheid van degene die ze voorschrijft, deel uitmaken van de werking van het medicijn. Dat is wat bij deze patiënten ontbreekt. Er is ongelooft en men wantrouwt de deskundigheid van de staf:

- Sommige psychiaters zijn zelf gek.

- En wij worden niet genezen, want een psychiater, een 'iatros', die hoort je wel te genezen en zo, maar

die weet niet eens dat ik besta, en zo.

- Hij (de psycholoog) belooft koeien met gouden sloten, maar hij doet niks, dat wil-t-ie niet.

Aan de patiënten worden steeds twee dingen verteld: dat ze medicijnen nodig hebben en dat ze nooit meer zullen genezen. Stafleden noemen de begeleiding van deze groep patiënten stervensbegeleiding. Patiënten voelen zich zowel in een nietmedische wereld zonder medicijnen als in een medische wereld met medicijnen gevangen.

Want hier in dit huis, dat moet je einde zijn ... ja, en dat wil ik niet.

Dat veroorzaakt gevoelens van machteloosheid. Zij zijn op een heel bijzondere manier ziek, namelijk in hun hoofd. De geest moet zuiver zijn, maar is ook privé (Estroff 1981).

Mediijnverstrekking en controle op het gebruik betekenen een intrede in iemands privéruimte en een onduidelijke verandering van de geest. Door de openbaarheid van de middelen worden patiënten met elkaar geïdentificeerd: 'We zijn allemaal gek'. Dan komt het verzet:

Nou, ze zijn hier bijna allemaal gek, ja X dat gaat nog, maar de rest is niet veel hoor. Het is hier de zwaarste afdeling. Ik hoor hier niet thuis.

Het verzet wordt vertaald in weigering van medicijnen. Stafleden erkennen min of meer het recht op verzet. Iedereen op de afdeling weet dat geneesmiddelen niet genezen, maar dat het middelen zijn om een draaglijke situatie te hebben: "voorkomen dat het evenwicht verdwijnt", "escalaties voorkomen". In eerste instantie ontwikkelt zich een onderhandelingsproces:

Er is veel weerstand tegen van cliënten. Dan gaan we dealen, maar soms kunnen wij het niet meer aanzien (de arts).

De onderhandeling mondt op de afdeling vaak uit in een strijd, waarin negatieve ervaringen worden gepersonaliseerd, dat wil zeggen, worden opgevat als condities die door anderen zijn gevormd. Het zijn niet de medicijnen die iets weghalen, maar de stafleden:

(over psychose) Het is over het algemeen wel een gesteldheid, waarin je je happy voelt ... en dan kun je eigenlijk maar nauwelijks verkroppen dat ze door middel van een naald en een injectie en zo jouw geluk weghalen en zo, en je gewoon maar degraderen tot iets wat om de maand geïnjecteerd moet worden, en zo, weet je wel.

De persoonlijke relaties lijken belangrijker dan het wel of niet innemen van de medicijnen. De stafleden controleren de situatie en de patiënt heeft naar zijn gevoel niet de kans te weigeren. Hij wordt een *ding*. Het medicijn is een verlengstuk van de staf: een middel dat patiënten 'hanteerbaar' maakt, de situatie 'werkbaar' houdt en het gesprek vervangt:

Hij zat zo te etteren. Ik heb de pillen bij hem neergezet en ben weggegaan.

De weigering van medicijnen is voor stafleden niet zo problematisch. Het zijn de patiënten die problematisch zijn. Daarom is het medicijn het middel om van het gedrag van patiënten “de scherpe kanten af te halen”, zodat de subjectief gevoelde ‘dreiging’ wegvalt. Met name acute uitbarstingen van psychoses worden als bedreigend voor zichzelf en anderen ervaren:

- De veiligheid wordt ondergraven.

- Ik loop hier soms akelig rond.

- Er broeit wat.

- Ik ben gewoon puur bang dat me wat overkomt, en dat een ander iets heel akeligs zal overkomen, wat ik niet alleen af zou kunnen, en dat is heel akelig.

Medicijnen nemen de dreiging op voorhand weg:

We zagen eigenlijk niks aan hem, maar hebben hem toch de extra Haldol gegeven.

zeft een verpleegkundige tijdens een teamvergadering over een ernstig psychotische patiënt.

De ‘dingigheid’ van de patiënt wordt versterkt door de manier waarop door de staf over medicijnen wordt gesproken: patiënten krijgen “een onderhoudsdosis” medicijnen, “de medicatie slaat aan”, “we gaan de cocktail eraf halen”, “de cocktails afbouwen”, “de Priadel weer instellen”, “zijn Depot inkorten” en “met een cocktail is ze redelijk te hanteren”. Als onderling en tegen patiënten op dergelijke wijze wordt gesproken, dan is het logisch dat diezelfde medicijnen voor de patiënten de inzet van een strijd tegen de stafleden en het ‘medisch regiem’ (De Swaan 1983) vormen: “Beat them with their own weapons.” Het verzet wordt geconcretiseerd in retoriek. Spreken over medicijnen is spreken in metaforen. Het afwijzen van medicijnen impliceert afwijzing van relaties met de staf. Medicijnen zijn dan vergif: “een injectie is een schorpioen”, “die vuile rotzooi”; verwoestend: “mensen kwijnen weg van die injecties”, je krijgt er flinke optaters van”; verslavend: “door steeds meer medicatie raak je verslaafd”; benevelend: “je leeft niet optimaal”, “ik ben suf”. Medicijnen zijn voor patiënten een berg waar ze *onder* zitten: “ik zit flink onder de medicijnen”, die door de staf kan worden *verhoogd*: “dan krijg je er weer een injectie bij”, maar vooral moet worden *afgebouwd*: “ik wil afbouwen”, “die spuit wil ik ook afbouwen”, “waarom kunnen ze niet afbouwen?” Ze werken niet: “ze kunnen me niet plat krijgen”, “ik merk er toch niks van”, “hier heb ik niks aan”. Het verzet richt zich (via geneesmiddelen) op de stafleden: “ze hebben toch geen verstand van medicijnen”, “ze rekken mijn leven ermee”, “we zijn gewoon melkkoeien”, “het is voor hun een stuk broodwinning”.

Spreeken over medicijnen is spreken over emoties. Het onderstaande fragment is een gedeelte van de communicatie van extreme angsten van een patiënte:

Ik slik nogal veel medicijnen, maar ze kunnen me niet plat krijgen. Ik heb me altijd al zo moeilijk kunnen ontspannen.

Als de relatie tussen stafleden en patiënten 'stuk is', worden medicijnen door de patiënten geweigerd. Een frappant voorbeeld: een patiënte heeft in de ochtend een meningsverschil gehad met een staflid over de oorzaak van huiduitslag in het gezicht. Nadat de medicijnen voor het middagmaal zijn rondgedeeld, zegt ze: "Ik neem die rotzooi toch niet in!" Er komt geen reactie van het staflid. Later wordt de weigering in de teamvergadering besproken. Het kan echter ook gebeuren dat medicijnen wel gewild zijn, terwijl de relatie tussen staf en patiënten op dat moment slecht is. Een crisispatiënte:

Ze geven mij, terwijl ik helemaal van mijn a propos af was, de verkeerde medicijnen. Schandalig gewoon ... Waar ik anders ben, mag ik ze zelf bewaren. Hier niet. Ik zit zo akelig zonder medicijnen.

In deze gevallen heeft de aard van de relaties implicaties voor het medicijngebruik door de patiënten.

De communicatie over medicijnen is een 'verbal battle' (Lakoff & Johnson 1980): een strijd zonder fysiek geweld, waarin de agressie zich richt op de geneesmiddelen, maar eigenlijk bedoeld is voor de stafleden en via deze voor de samenleving buiten de afdeling. Medicijnen worden namelijk geassocieerd met de maatschappelijke context. Ze vormen het concrete bewijs van de ziekte. Daardoor hebben ze negatieve effecten op de persoon en zijn relaties buiten de afdeling, want elke keer dat medicijnen moeten worden ingenomen, worden patiënten en hun omgeving herinnerd aan de ziekte:

Als ik bij X (een vriend) ben, dan moet ik wel af en toe terugkomen, tegen de middag of zo, en tegen de avond, voor de medicijnen. Daar wil ik ook mee stoppen, die vuile rotzooi.

De patiënte kan haar medicijnen niet individueel en privé gebruiken. Ze betekenen een verstoring van de dagen die ze bij haar vriend doorbrengt. Patiënten leggen een relatie tussen medicijnen, stafleden en samenleving.

Patiënt:

Die spuiten heb ik ook ver afgebouwd, hoor, maar dat doe ik in overleg met X (de arts).. Ja, en dan moet het besproken worden door het team en als het team dan geen bezwaar heeft, dan doen ze er weer een beetje af.

Interviewster:

Heb je dan het gevoel dat je daar zelf niet over kunt beslissen?

Patiënt:

Ja ... en tegenwoordig is het verboden iemand zonder zijn toestemming een injectie te geven, maar

dat was in mijn tijd nog niet. Ja, toen wisten ze er niks van. En nou... de psychiatrische cliënt die moet ervoor zorgen dat de psyche weer gezond wordt, dus eigenlijk dat het met de hele wereld weer goed gaat. Nou moeten we de oplossing aandragen voor alle misstanden, daar hebben ze ons voor uitgekozen.

Niet de patiënt is ziek, maar de samenleving. Deze wordt verantwoordelijk gesteld voor alle ellende. Stafleden zijn vertegenwoordigers uit de samenleving en medicijnen op hun beurt de vertegenwoordigers van de staf. Het is dan normaal dat de strijd tussen patiënten en stafleden op medicatiegebied wordt uitgestreden. Een medicijn is een stukje macht uit de samenleving over de geest van de patiënten, die heel concreet wordt gevoeld. Medicijnen zijn dan de ketenen van het systeem. De strijd heeft het karakter van een dilemma: patiënten en stafleden zitten in een situatie, waarin geen enkele keuze goed is, omdat de doelen van beide partijen niet te vergelijken zijn. Patiënten willen weg uit de afdeling, willen genezen of juist niet; stafleden vinden de patiënten 'ongeneeslijk ziek', willen 'het leven verlichten' en een 'werkbare' situatie houden. De consequentie is dat alles wat de patiënten ondernemen om uit dit dilemma te ontsnappen uiteindelijk de berg medicijnen laat groeien: "Ik zou hem verplichten een slok te drinken." Het verzet van de patiënten wordt heviger.

Medicijnen als middelen van verzet

Van der Geest & Whyte (1989: 350-53) wijzen erop dat medicijnen twee kwaliteiten bezitten die ze geschikt maken voor de handel: ze voldoen aan een dringende vraag van mensen en de kleine omvang ervan maakt transactie en handel gemakkelijk, zowel langs formele als informele kanalen. Dit geldt ook voor de medicijnen op de afdeling, zij het dan met enige variatie. De dringende vraag van de patiënten is de vraag naar tijd en aandacht van de stafleden. Zij vormen in veel gevallen de enige sociale contacten van de patiënten. De vraag wordt echter niet rechtstreeks gesteld, maar via de geneesmiddelen.

Patiënt:

....., wil je koffie voor me pakken?

Verpleegkundige:

Nee, ik heb blaren op mijn voeten.

Patiënt:

(hoest) ..., krijg ik mijn hoestdrank?

Verpleegkundige:

(staat op) Ik ga het voor je halen.

Hetzelfde geldt voor de veelvoorkomende vraag naar aspirines voor de hoofdpijn. Tijdens overdrachten⁵ komen patiënten geregeld binnen en vragen om 'mijn medicijn'. De vraag wordt dringender naarmate de belasting van de stafleden groter is door bij-

voorbeeld de aanwezigheid van crisispatiënten.⁶ Op momenten dat het regiem zich in al zijn volheid laat gelden – de controle scherper wordt – lijkt het erop dat patiënten die aandacht en tijd niet wensen. Dan worden medicijnen weer geweigerd en wordt gerefereerd aan de ‘ondeskundigheid’ van de stafleden:

Ik haal voor jou wel wat beters bij de drogist. Ik mag nog weg. Wat ze hier geven is toch maar rotzooi, daar kijken ze niet naar, zei ik tegen haar. Ik haalde dus wat op hetplein en nou kan ze weer lekker poepen.

De weigering kan uitgroeien tot een extreme vorm van verzet. De kleinheid van medicijnen maakt het mogelijk dat ze in het huis op bepaalde momenten in in bepaalde situaties kunnen worden gestolen of weggesmokkeld. Het zijn situaties waarvan stafleden zeggen:

De gedragsgestoordheid staat wel duidelijk op de voorgrond, vandaar ook dat ze hier komen. De gedragsgestoordheid is snijndend ... pillenmisbruik...

Patiënten ‘misbruiken’ medicijnen en zijn daarmee “agressief naar zichzelf toe”. Dit gebruik heeft voor de staf geen positive waarde: het is een teken van gedragsgestoordheid, die op zijn beurt een symptoom van ziekte is. Voor patiënten betekent het stelen van medicijnen en het achter elkaar innemen van grote hoeveelheden medicijnen iets anders: een uiting van ‘wanhoop’, ‘onmacht’ en ‘eenzaamheid’. Deze gevoelens worden na overmatig medicijngebruik gevolgd door een gevoel van gekte (“ik dacht dat ik gek werd toen ik dat potje had geslikt”), grote sufheid en onrust (“ik kon niet meer stilzitten, ik rende door de gang”), zodat uiteindelijk elk excessief gebruik wordt gevolgd door het voornemen “zoiets nooit meer te doen”. Dit verschijnsel van zelfdestructie betekent een extreme vorm van protest en machteloos verzet. Het vervangt woorden, maar roept tegelijk woorden op: het effect op de relaties met stafleden is dat de aandacht voor de patiënt toeneemt, eerst met de maagpomp en de bloeddrukmeter, maar daarna met intensievere begeleiding, waarin het ‘regiem’ verandert in persoonlijke aandacht. Dan wordt er gepraat over de problematiek. Stafleden noemen deze vorm van begeleiding hand-in-handbegeleiding, wat inhoudt dat gedurende een bepaalde periode de patiënt voor een groot deel van de dag (en nacht) een verpleegkundige bij zich heeft, die met hem of haar praat, eet, rookt, wandelt, enzovoort.

Op minder rigoureuze wijze kan dit effect worden bereikt, als medicijnen niet worden ingenomen, maar weggesmokkeld: verborgen in een kast, onder het bed of weggespoeld. Ook dan worden de relaties met stafleden versterkt. De controle wordt verscherpt, er komt een gesprek. Met medicijnen als middelen van verzet bemachtigt men een schaars goed op de afdeling: tijd en aandacht van de stafleden.

Conclusie

Medicijnen in de afdeling voor chronisch psychiatrische patiënten zijn concrete middelen die kunnen worden aangewend om sociale controle uit te oefenen en relaties tot

stand te brengen en te manipuleren. De transacties met geneesmiddelen impliceren soms overeenstemming en soms een fundamenteel gebrek aan overeenstemming tussen patiënten en stafleden. Dat heeft als gevolg dat medicijnen een dubbele betekenis hebben: gewenst en ongewenst. Geneesmiddelen hebben op de afdeling voor een groot deel het woord, het voornaamste gereedschap van de psychiatrische therapie, vervangen. De middelen zijn de materialisering van de ervaringen van ziekte en sociale relaties. Spreken over medicijnen maakt duidelijk hoe die ervaringen begrepen moeten worden en waarom de relaties op de afdeling conflictueus zijn. In dit opzicht is er overeenstemming met Rhodes (1984). De ziekte die in de menselijke geest wordt gelokaliseerd, laat zich moeilijk omschrijven. De communicatie tussen stafleden en patiënten wordt gemakkelijker door over geneesmiddelen te spreken in plaats van over het ziekteprobleem.

Medicijnen stellen de gebruiker niet in staat zichzelf te redden en sociale controle te omzeilen. Medicijnen zijn 'bindende' en onderdrukkende middelen. Deze situatie geeft dus een ander beeld dan wat Van der Geest & Whyte (1989) beschrijven. Het perverse van het medicijngebruik op de afdeling is, dat ze binnen de afdeling ongewenste collectiviteit bevorderen (gek onder de gekken) en daarbuiten ongewenste individualisering (gek onder de 'normalen'). Op deze manier ontstaat een doublebindrelatie met de stafleden. De strijd om medicijnen maakt enerzijds de zwakke sociale relaties van de patiënten duidelijk, anderzijds de gedwongen verbondenheid van allen in de afdeling. Het beeld, dat door het spreken over medicijnen wordt gevormd, is dat van de berg (geneesmiddelen) die door staf en patiënten wordt op- en afgebouwd. Spreken over medicijnen is spreken in metaforen, die in dit geval niet dienen om de 'fit' tussen subjectieve ervaringen en klinische realiteit tot stand te brengen (Rhodes 1984), maar als strategie van onderdrukking en verzet. Als de verbale overtuiging niet meer functioneert, worden andere acties ondernomen: stelen en smokkelen. Deze acties versterken de sociale relaties, maar hebben anderszins negatieve effecten, omdat ze door de stafleden worden opgevat als uitingen van ziekte. Spreken over medicijnen lijkt een ritueel recitatief. Het drukt de aard van de sociale relaties uit. Stafleden en patiënten worden erdoor aan elkaar verbonden en van elkaar gescheiden.

Noten

Els van Dongen studeerde culturele antropologie aan de Rijksuniversiteit van Utrecht. Ze verrichtte een onderzoek naar communicatie- en betekenisgevingsprocessen in een psychiatrisch instituut in Nederland. Momenteel verbonden als toegevoegd onderzoekster aan de vakgroep 'Cultuur en Cognitie' (culturele antropologie) van de Rijksuniversiteit Utrecht, werkt ze aan de voorbereiding van een onderzoek naar het interactief spreken van psychotische patiënten.

- 1 De artikelen van Rhodes (1984) en Van der Geest & Whyte (1989) gaan over metafoorgebruik en medicijnen. Dit artikel heeft niet de bedoeling om nader in te gaan op dit onderwerp. Metaforen komen enkel aan de orde voor zover ze relevant zijn voor het hoofdthema.
- 2 De patiënten (31-57 jaar) verbleven tussen de tien en twintig jaar in psychiatrische inrichtingen, waarvan de laatste twee jaar in het huidige woonhuis op het terrein van het psychiatrisch instituut. De afdeling is gesloten, dat wil zeggen patiënten kunnen slechts op verzoek en met toestemming van de stafleden

buiten het huis verblijven. Het merendeel van de tien patiënten is gediagnostiseerd als 'chronisch psychotisch'. Een aantal als 'psychopathisch' en 'hysterisch'. De patiënten krijgen intensieve begeleiding: voortdurende aanwezigheid, verzorging en controle van minimaal twee verpleegkundigen met geregelde steun van een psychiater, psycholoog en somatisch arts. In het instituut spreekt men van 'de zwaarste afdeling'.

- 3 De oorspronkelijke opzet van het onderzoek was bepaling van de plaats en het belang van levensverhalen in communicatie en betekenisgeving (Van Dongen 1989). Het veelvuldig spreken over medicijnen in de interviews is een indicatie van de belangrijke plaats die deze middelen in de interactie innemen.
- 4 Depot is een langwerkend psychoticum dat eenmaal per twee, drie of vier weken door middel van een injectie wordt toegediend.
- 5 Bij het wisselen van de personele bezetting van de afdeling worden de patiënten en hun gedrag besproken met de nieuwe 'dienst'. Er zijn dan geen verpleegkundigen op de afdeling.
- 6 De afdeling moet steeds twee plaatsen vrijhouden voor crisispatiënten uit andere afdelingen van het instituut. Onder crisispatiënten worden patiënten verstaan die intensieve begeleiding nodig hebben door een psychose, alcoholmisbruik, suicidepogingen, enzovoort.

Literatuur

- Dongen, E. van
 1989 Tussen gisteren en morgen: levensverhalen als kern van communicatie en betekenisgeving in een woongemeenschap voor chronisch psychiatrische patiënten. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht.
- Estroff, S.
 1981 *Making it crazy: an ethnography of psychiatric patients in an American community*. Berkeley: University of California Press.
- Geest, S. van der
 1990 Medicijn, metafoor en metonymia. *Medische Antropologie* 2 (1): (dit nummer).
- Geest, S. van der & S.R. Whyte
 1989 The charm of medicines: metaphors and metonyms. *Medical Anthropology Quarterly* 3 (4): 345-67.
- Rhodes, L.
 1984 "This will clear your mind": the use of metaphors for medication in psychiatric settings. *Culture, Medicine & Psychiatry* 8: 49-70.
- Swaan, A. de
 1983 *De mens is de mens een zorg*. Amsterdam: Meulenhoff.