

Psychiatrische geschiedenissen

MARIJKE GIJSWIJT-HOFSTRA en HARRY OOSTERHUIS*

Tot halverwege de jaren zeventig, zo stelden Van Belzen en Vijselaar in 1991 in een historiografisch artikel¹ vast, was de geschiedschrijving van de psychiatrie in Nederland overwegend medische geschiedenis met een antiquarisch karakter. Historische studies van de psychiatrie bestonden hoofdzakelijk uit curiosa, jubileumboeken, biografische bijdragen en enkele bronnenpublicaties van de hand van enkele inspecteurs van de krankzinnigenzorg. De nadruk lag op de eigen dynamiek van de psychiatrie als betrekkelijk autonome vorm van wetenschappelijke kennisverwerving. De eigentijdse stand van zaken in de psychiatrie diende — meestal impliciet — als leidraad voor de beschrijving van het verleden. De geschiedenis van de psychiatrie werd nogal eens voorgesteld als een ontwikkeling waarin onwetendheid, bijgeloof, mishandeling en verwaarlozing plaats maakten voor toenemend wetenschappelijk inzicht en een rationele en humanitaire behandeling van patiënten.

Deze sterk naar presentisme neigende geschiedschrijving door direct betrokkenen maakte vanaf de tweede helft van de jaren zeventig plaats voor nieuw onderzoek van vooral sociale wetenschappers die een meer gedistantieerde houding innamen ten aanzien van de psychiatrie en aansluiting zochten bij de sociale en mentaliteitsgeschiedenis. Buitenlandse voorbeelden en de kritiek vanuit de anti-psychiatrische beweging op de praktijk van de inrichtingspsychiatrie deden hun invloed gelden. Revisionistische auteurs als Foucault, Szasz, Castel, Scull, Rothman en Dörner stelden de vanzelfsprekende vooronderstellingen van de psychiatrie en haar geëigende geschiedbeeld ter discussie². Hun aandacht richtte zich in het bijzonder op de etikettering van sociaal deviant gedrag als geestesziekte, de belangen en macht van de psychiatrische beroepsgroep en de bijdrage van de psychiatrie aan de disciplineren en normalisering van maatschappelijk ongewenste individuen en groepen. Hoewel Nederlandse onderzoekers indertijd ook meer oog kregen voor de maatschappelijke context van de psy-

* Met dank aan Joost Vijselaar en andere leden van de projectgroep 'De gestoorde psyche' voor hun commentaar en hulp.

1 J. A. van Belzen, J. Vijselaar, 'The historiography of Dutch psychiatry and mental health care', *History of psychiatry*, II (1991)281-288. Zie ook Wem, 'Een bloeiende historiografie in gevaar'. Over de geschiedschrijving van de Nederlandse psychiatrie', in: A. van Belzen, *Portretten en landschappen. Tekeningen uit de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie* (Baarn, 1994) 134-146.

2 M. Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique. Civilisations d'hier et d'aujourd'hui* (Parijs, 1961); *Idem*, *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw* (Meppel, 1975); T. S. Szasz, *The manufacture of madness. A comparative study of the inquisition and the mental health movement* (Londen, 1971); *Idem*, *The myth of mental illness. Foundation of a theory of personal conduct* (Londen etc., 1972); R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliéniste* (Parijs, 1976); A. Scull, *Museums of madness. The social organization of insanity in nineteenth century England* (Londen, 1979); D. J. Rothman, *The discovery of the asylum. Social order and disorder in the new republic* (Boston, 1971); K. Dörner, *Burger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie* (Frankfurt am Main, 1969).

chiatrie, vond de radicale kritiek van de revisionisten hier weinig weerklank. De Nederlandse geschiedschrijving van de psychiatrie bleef in de jaren tachtig overwegend empirisch en descriptief georiënteerd. Bovendien ging het voornamelijk om gedetailleerde deelonderzoeken; zowel theoretisch onderbouwde overzichtswerken als vergelijkende studies ontbraken nagenoeg³.

Van Belzen en Vijselaar merkten ook op dat het onderzoek continuïteit en institutionele inbedding ontbeert. Tot voor kort was het Trimbos-instituut (het voormalige Nederlands centrum voor geestelijke volksgezondheid) in Utrecht de enige instelling waar min of meer structureel en meestal in opdracht vanuit het veld historisch onderzoek werd uitgevoerd. In deze situatie is inmiddels verandering gekomen nu NWO samen met het Huizinga Instituut en de daarin participerende universiteiten van Amsterdam en Maastricht vanaf begin 1999 het onderzoeksprogramma 'De gestoorde psyche: theorie en praktijk in Nederland in de twintigste eeuw' financiert. Dit programma is tot nu toe de meest omvangrijke onderneming op dit gebied. Aanleiding voor ons om opnieuw de recente geschiedschrijving van de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg in Nederland onder de loep te nemen. In ons overzicht ligt de nadruk op publicaties uit het afgelopen decennium — op een vijftal ter recensie ontvangen monografieën, waaronder drie dissertaties, zal iets uitgebreider worden ingegaan⁴ — maar daarnaast wordt ook verwezen naar werken die eerder zijn verschenen, vooral voor zover zij in het artikel van Vijselaar en Van Belzen niet aan bod komen en zij belangrijk zijn om de huidige stand van zaken en de lacunes in het onderzoek te inventariseren.

In het eerste deel van dit artikel behandelen wij de geschiedschrijving van de intramurale geestelijke gezondheidszorg. Hierin komen achtereenvolgens publicaties over de geschiedenis van psychiatrische instellingen, het beroep van psychiatrisch verpleegkundige en de zwakzinnigenzorg aan bod. Het tweede deel van dit artikel is gewijd aan een tweetal thema's, namelijk de geschiedschrijving van het psychiatrisch beroep, met inbegrip van de forensische en de universitaire psychiatrie, alsmede de invloed van godsdienst op psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. In het derde deel, over de geschiedschrijving van de extramurale geestelijke gezondheidszorg, staan achtereenvolgens de ambulante sector, de psychoanalyse en psychotherapie, de vraag naar geestelijke gezondheidszorg en het voorkomen van bepaalde psychiatrische ziekte-

3 Een uitzondering vormt J. M. W. Binneveld, *Filantropie, repressie en medische zorg. Geschiedenis van de inrichtingspsychiatrie* (Deventer, 1985) over de ontwikkeling van de inrichtingspsychiatrie in de negentiende eeuw.

4 G. Blok, J. Vijselaar, *Terug naar Endegeest. Patiënten en hun behandeling in het psychiatrisch ziekenhuis Endegeest 1897-1997* (Nijmegen: SUN, 1998, 319 biz., ISBN 90 6168 646 6); G. Dimmendaal, *Heropvoeding en behandeling. Over meisjes in huize de Ranite, Groningen 1941-1967* (Dissertatie Groningen 1998; Assen: Van Gorcum, 1998, x + 333 biz., ISBN 90 232 3209 9); H.G.M. Rooijmans, *Negenennegentig jaar tussen wal en schip. Geschiedenis van de Leidse universitaire psychiatrie (1899-1998)* (Houten, Diegem: Bohn Stafleu Van Loghem, 1998, viii + 187 blz., ISBN 90 313 2905 3); S. Snelders, *LSD-therapie in Nederland. De experimenteel-psychiatrische benadering van J. Bastiaans, G. W. Arendsen Hein en C. H. van Rhijn* (Bewerking van dissertatie VU Amsterdam 1999; Amsterdam: Candide, Wrede Veldt, 2000, 320 biz., ISBN 90 7548 320 1); E. Tonkens, *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig* (Dissertatie Nijmegen 1999; Amsterdam: Bert Bakker, 1999, 285 biz., ISBN 90 351 2066 3).

beelden centraal. Tenslotte zullen wij de lacunes in het onderzoek aanstippen en enkele suggesties doen voor toekomstig onderzoek.

I DE INTRAMURALE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

a Psychiatrische inrichtingen en sanatoria voor zenuwlijders

De geschiedschrijving van psychiatrische inrichtingen heeft in het afgelopen decennium tegen de twintig boeken opgeleverd, beduidend meer dan over enig ander thema uit de geschiedenis van de psychiatrie is verschenen. Het betreft overwegend gedenkboeken. Daarnaast zijn ook publicaties gewijd aan juridische aspecten van de psychiatrie, specifieke therapieën in de inrichtingspsychiatrie en de historische verzamelingen van psychiatrische ziekenhuizen.

Evenals voorheen zijn de inrichtingsgeschiedenissen overwegend beschrijvend van aard. Wel is er gaandeweg wat meer aandacht gekomen voor de maatschappelijke context. De kracht van deze inrichtingsgeschiedenissen — over ruim twintig van de ongeveer veertig psychiatrische inrichtingen die Nederland in 1940 telde zijn inmiddels boeken gepubliceerd⁵ — is vooral gelegen in de grote hoeveelheid informatie die beschikbaar is gekomen over met name de institutionele en therapeutische ontwikkelingen, en de wetenschappelijke en ideologische opvattingen die hieraan ten grondslag lagen. Aan de precieze verhouding tussen theorie en praktijk in de diverse inrichtingen is evenwel, op een enkele uitzondering na⁶, weinig aandacht besteed. Het zijn overwegend geschiedenissen vanuit het perspectief van de aanbieders van zorg, en dan met name de psychiaters, want de verpleging en het perspectief van de patiënten vallen zelden veel aandacht te beurt⁷.

Algemene en wettelijk-juridische kaders

*Beeld van de psychiatrie 1800-1970*⁸ biedt een aantrekkelijk uitgevoerd, anschouwelijk overzicht van de geschiedenis van psychiatrische ziekenhuizen in Nederland. Het boek is opgezet als een catalogus waarin een representatieve selectie van voorwerpen uit historische verzamelingen van de psychiatrische ziekenhuizen is opgeno-

5 Publicaties van voor 1990 zijn onder andere M. J. barones van Heemstra, *Honderdjarig bestaan van de psychiatrische inrichting te Franeker 1851-1951. Een tehuis voor zenuwzieken in Friesland* (Franeker, 1951); L. A. Cahn, *Medemblik. Een episode in de Nederlandse psychiatrie 7834-7967* (Castricum, 1970); J. W. M. Jongmans, *Psychiatrisch ziekenhuis Coudewater 1870-1970. Medisch-historisch verslag* (Rosmalen, 1971); J. M. W. Binneveld, R. Wolf, *Een huis met vele woningen. 100 Jaar katholieke psychiatrie. Voorburg 1885-1985* (Vught, 1985).

6 J. Vijselaar, ed., *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849-1994* (Hilversum, 1997).

7 Wel krijgt de verpleging door religieuzen veel aandacht in C. Willemsen, *Van God los. Geschiedenis van de psychiatrische inrichting Sint-Antonius, 1902-1967* (Breda, 1997). In dit boek is er ook aandacht voor het patiëntenperspectief, evenals in Blok, Vijselaar, *Terug naar Endegeest* en in C. Th. Bakker, G. Blok, J. Vijselaar, *Delta. Negentig jaar psychiatrie aan de Oude Maas* (Utrecht, 1999).

8 A. Kerkhoven, e. a., *Beeld van de psychiatrie 1800-1970. Historisch bezit van de psychiatrische ziekenhuizen in Nederland* (Zwolle, 1996).

men. Het biedt tevens een bruikbare introductie tot de geschiedschrijving van de Nederlandse krankzinnigenzorg, met inbegrip van de met onderzoek nog relatief onderbedeelde periode 1400-1800⁹.

In 1841 kwam in Nederland een krankzinnigenwet tot stand waarin nieuwe inzichten omtrent de medische behandeling van geestesgestoorden een plaats kregen. Het in 1849 geopende provinciaal gesticht Meerenberg in Santpoort was het eerste maar voorlopig enige krankzinnigengesticht dat volgens de nieuwe geneeskundige richtlijnen werd opgericht. Pas na de tweede krankzinnigenwet van 1884, in wezen een verbeterde versie van de eerste wet, kwam de nieuwbouw van gestichten goed op gang. Deze tweede krankzinnigenwet werd, na diverse wijzigingen te hebben ondergaan, uiteindelijk in 1994 vervangen door de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Een wetswijziging van 1904 creëerde onder meer de mogelijkheid tot oprichting van aangewezen afdelingen waar patiënten vrijwillig, zonder rechterlijke machtiging en verlies van handelingsbekwaamheid, konden worden opgenomen. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een sterke afname van de onvrijwillige opnamen.

De geschiedenis van het wettelijk-juridisch kader van de geestelijke gezondheidszorg is inmiddels, in tegenstelling tot de geschiedenis van de financiering en de bestuurlijke inkadering van deze zorg, in grote lijnen in kaart gebracht. Over de krankzinnigenwetgeving en met name de inspectie vanaf 1841 tot 1991 is vanuit de kring van de Geneeskundige inspectie voor de geestelijke volksgezondheid een informatieve bundel samengesteld¹⁰. Daarnaast zijn er dissertaties verschenen over de rechtspositie van vrijwillig opgenomen patiënten en over dwangtoepassing na onvrijwillige psychiatrische opname¹¹. De actuele problematiek van de rechtspositie van patiënten staat centraal, maar beide proefschriften bevatten ook op secundaire literatuur gebaseerde historische hoofdstukken die tot ongeveer 1800 teruggaan. Er is evenwel nog volop ruimte voor cultuurhistorisch onderzoek naar het hoe en waarom van de totstandkoming en implementering van de krankzinnigenwetgeving alsmede de effecten ervan. Ook de vraag waarom de tweede krankzinnigenwet pas na ruim een eeuw werd vervangen, verdient nog nadere aandacht.

9 H. H. Beek, *De geestesgestoorde inde Middeleeuwen. Beeld en bemoeienis* (Haarlem, Nijkerk, 1969) bijvoorbeeld is verouderd. Zie voor de periode na circa 1800 ook j. M. W. Binneveld, e. a., *Een psychiatrisch verleden. Uit de geschiedenis van de psychiatrie* (Utrecht, 1981); J. Vijselaar, *Krankzinnigengesticht. Psychiatrische inrichtingen in Nederland, 1880-1910* (Haarlem, 1982); Binneveld, *Filantropie, repressie en medische zorg*.

10 A. C. de Graaf, F. J. A. Beumer, ed., *Van oppertoezicht naar staatstoezicht. 150 Jaar krankzinnigenwetgeving en de inspectie 1841-1991* (Zevenhuizen, 1991). Zie over de geschiedenis van de krankzinnigenwetgeving ook P. van der Esch, *Geschiedenis van het staatstoezicht op krankzinnigen* (3 dln.; Leidschendam, 1975-1980); J. Vijselaar, *Honderd jaar krankzinnigheid. Geschiedenis van de krankzinnigenwetgeving in Nederland* (Utrecht, 1985); A.C. M. Kappelhof, *Tussen aansporen en opsporen. Geschiedenis van 25 jaar staatstoezicht op de volksgezondheid 1965-1990* (Den Haag, 1990).

11 Respectievelijk J. Legemaate, *De rechtspositie van vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten* (Arnhem, 1991) en H. van de Klippe, *Dwangtoepassing na onvrijwillige psychiatrische opname. Een juridische beschouwing* (Nijmegen, 1997).

De oudste psychiatrische inrichtingen

In *Filantropie, repressie en medische zorg*, over de ontwikkeling van de krankzinnigenzorg in negentiende-eeuws Nederland wijst Binneveld erop dat ons land achterliep bij de buurlanden. Terwijl in Frankrijk en Groot-Brittannië nieuwe inrichtingen werden gebouwd ten einde nieuwe inzichten omtrent de krankzinnigenzorg te realiseren, stelde de Nederlandse overheid zich uitermate terughoudend op en ontbrak het ook aan particuliere initiatieven. Voor de jaren tachtig werden er nauwelijks nieuwe inrichtingen gebouwd waar artsen de elders ontwikkelde behandelingen, zoals de morele therapie en de 'non-restraint' methode, konden toepassen. Hoewel medici wel een rol kregen in de behandeling van geestesziekte, verwierven ze in vergelijking met de ons omringende landen weinig bevoegdheden. Binnen de inrichtingen waren psychiaters ondergeschikt aan regentencolleges en kerkelijke autoriteiten en ook buiten de inrichtingen was hun invloed niet groot. De eerste universitaire leerstoelen in Nederland werden later ingesteld dan in andere landen.

Na de invoering van de tweede krankzinnigenwet in 1884, die de regels omtrent de (medische) voorzieningen, de opnameprocedure en het staatstoezicht aanscherpte, kwamen er vooral dankzij particulier, confessioneel initiatief, maar ook vanwege gemeentelijke overheden nieuwe krankzinnigengestichten tot stand. Dat waren er tussen 1884 en 1910 negentien, waaronder acht protestantse en drie katholieke gestichten, en een aantal gemeentelijke buitengestichten. Terzelfdertijd nam de gestichtsbevolking toe van 4700 in 1884 tot 15.000 in 1914, hetgeen neerkwam op een stijging van de asyleringscoëfficiënt (aantal opgesloten per 10.000 inwoners) van 11,2 naar 22,9¹². Binneveld spreekt zelfs van de grote opsluiting, een proces dat hij vooral toeschrijft aan een verlaagd tolerantieniveau in de maatschappij: naarmate meer gestichten werden opgericht werd het minder acceptabel gevonden om krankzinnigen thuis te verzorgen.

In de eerste helft van de twintigste eeuw vond een institutionele uitbreiding van de medische psychiatrie en neurologie plaats. Naast de gestichten ontstonden behalve sanatoria voor zenuwpatiënten en particuliere klinieken ook universiteitsklinieken, aan inrichtingen verbonden dag- en poliklinieken en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen. Na de Eerste Wereldoorlog vonden nieuwe therapieën ingang, zoals de slaapkuur en de malaria- en shocktherapie. Daarnaast werd vanaf 1926 de actievere therapie (arbeid, beweging en creatieve ontspanning) geïntroduceerd.

Na de Tweede Wereldoorlog veranderde het aanzien van de inrichtingspsychiatrie, zowel wat betreft de therapeutische behandeling als wat betreft de financiering van de verzorging. Voordien was de medische behandeling beperkt tot enkele therapieën waarvan het effect omstreden was en konden psychiaters niet veel meer doen dan diagnostiseren. De inrichtingen waren nog steeds hoofdzakelijk instituten voor de huisvesting en verzorging van chronische patiënten. De introductie van de psychofarmaca in de jaren vijftig, waardoor het gestoorde gedrag van patiënten beter te beheersen viel, vergrootte de mogelijkheden om allerlei psychologische en sociale therapieën toe te passen. De meer psychologische en sociale benadering, die meer

12 Binneveld, *Filantropie, repressie en medische zorg*, 156.

aandacht voor de beleving van de patiënten met zich meebracht, bleef van betekenis, ook toen vanaf de jaren tachtig de biologische psychiatrie haar opmars begon. Tot 1968, toen met de Algemene wet bijzondere ziektekosten een nieuwe vorm van financiering tot stand kwam, droeg de inrichtingspsychiatrie in hoge mate het stempel van armenzorg. Een groot deel van de patiënten kwam voor rekening van de gemeentes waaruit ze afkomstig waren en ook de provinciale overheden droegen bij tot de bekostiging van de verpleging¹³. Vanaf de jaren zestig werd de zorg voor geesteszieken ondergebracht in het sociale verzekeringsstelsel van de verzorgingsstaat.

Over de beide oudste, stedelijke psychiatrische inrichtingen in Nederland, Reinier van Arkel te Den Bosch (1442) en de Willem Arntsz Stichting te Utrecht (1461) is gepubliceerd door Kappelhof, respectievelijk Dankers en Van der Linden¹⁴. Terwijl Kappelhof in vogelvlucht, maar wel op basis van archiefonderzoek¹⁵, vijf-en-eenhalve eeuw behandelt, staat in het veel lijviger Utrechtse boek de naoorlogse periode centraal, aangezien de eerdere periode reeds was geboekstaafd¹⁶. In beide boeken ligt het accent op institutionele ontwikkelingen, op afstand gevolgd door de diverse elkaar afwisselende therapieën. Reinier van Arkel verwierf in de tweede helft van de negentiende eeuw een uitgesproken katholieke signatuur met de komst van religieuzen voor de verpleging. Evenals elders in Nederland nam ook hier de gestichtsbevolking explosief toe.

De woelige naoorlogse periode komt het meest uitgebreid in het boek over de Willem Arntsz Stichting ter sprake. Dankers en Van der Linden typeren de veranderingen in de naoorlogse Nederlandse psychiatrie in termen van differentiatie (splittings tussen diverse categorieën patiënten), humanisering (bijvoorbeeld meer recreatie en privacy voor de patiënten) en democratisering (medezeggenschap van staf en inspraak van patiënten). Zij achten de naoorlogse geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting in hoge mate representatief voor deze ontwikkelingen. Dat roept natuurlijk wel de vraag op in hoeverre ander onderzoek deze veronderstelling ondersteunt.

Meerenberg en confessionele psychiatrische inrichtingen

Zoals vermeld werd na de eerste krankzinnigenwet van 1841 voorlopig slechts één nieuw krankzinnigengesticht opgericht. Nadat het Amsterdamse Buitengasthuis bij de inspectie van 1842 was beoordeeld als slechtste inrichting van het land, besloot de provincie Noord-Holland, met medewerking van Amsterdam en Haarlem, in 1845 tot de bouw van een provinciaal gesticht: Meerenberg te Santpoort¹⁷. Deze in 1849

13 Vergelijk J. de Wit, *Hoe provinciaal is de GGZ? Formele en informele betrokkenheid van de provinciale overheden bij de GGZ 1884-1991* (Utrecht, 1991).

14 A. C. M. Kappelhof, *Reinier van Arkel 1442-1992. De geschiedenis van het oudste psychiatrische ziekenhuis van Nederland* (Den Bosch, 1992); J. Dankers, J. van der Linden, *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz stichting* (Amsterdam, Meppel, 1996).

15 J. Slangen, *Van Koningsplein naar iMzaruskap. Fragmenten uit de geschiedenis van psychiatrisch centrum Joris te Delft (±1394-1994)* (Delft, 1994) over zes eeuwen Sint Joris Gasthuis te Delft heeft aanzienlijk minder pretenties.

16 L. J. Hut, e. a., *De Willem Arntsz Stichting 1461-1961* (Utrecht, 1961).

17 Vijselaar, *Gesticht in de duinen*.

geopende inrichting was in meerdere opzichten uniek. Het was voorlopig het enige nieuwe en provinciale krankzinnigengesticht dat zich niet, zoals de bestaande gestichten, in de stad bevond, maar, overeenkomstig nieuwe therapeutische inzichten, op het platteland: ver van het stedelijk rumoer en vaak ook ver van de familie. Meerenberg, dat al spoedig meer dan vierhonderd bedden telde, werd het Nederlandse Mekka van de zedenkundige behandeling, zoals de door de eerste gestichtsgeneesheren in Engeland afgekeken 'moral treatment' hier ging heten, en het was zelfs het eerste en lange tijd enige gesticht in continentaal Europa waar men de eveneens in Engeland ontwikkelde 'non-restraint'-methode consequent doorvoerde. Vanuit de opvatting dat het wezen van krankzinnigheid bestond uit een stoornis van het morele aspect van de mens, werd genezing gezocht in de versterking van het vermogen tot zelfbeheersing. Dat gebeurde door middel van arbeid, ontspanning, 'psychische leiding' van de geneesheer, medicijnen en fysieke behandelingen als aderlaten, purgeren en baden, en ook godsdienstoefening in een besloten gestichtssamenleving die als een groot huisgezin werd voorgesteld en waarin burgerlijke idealen de toon aangaven. Gedurende de eerste decennia werkte deze formule, maar toen Meerenberg vanaf de jaren 1870 overbevolkt raakte en de onrust toenam kwam de zedenkundige behandeling onder druk te staan. In de loop van de jaren negentig werd afstand genomen van de therapeutische visie op het gesticht als een groot huisgezin. Het algemene ziekenhuis met de bedverpleging stond nu model voor het gesticht, geestesziekte werd overeenkomstig de nieuwe natuurwetenschappelijke inzichten vooral als hersenziekte beschouwd, de permanente badbehandeling en inwikkelingen werden aan het therapeutisch arsenaal toegevoegd, en het religieuze element verdween naar de achtergrond.

Deze secularisering van het gesticht vormde voor de gereformeerden een stimulans om eigen inrichtingen op te richten waarin ook het gezinskarakter van de verpleging gegarandeerd zou kunnen worden. De katholieken en hervormden volgden het gereformeerde voorbeeld en daarmee manifesteerde de verzuiling zich op het terrein van de krankzinnigenzorg. De confessionelen vulden bovendien een leemte op aangezien de overheid ook na 1884 weinig initiatieven ontplooidde. Van katholieke zijde werden er, afgezien van de eerder vermelde introductie van religieuzen in Reinier van Arkel, door religieuze ordes tussen 1884 en 1925 zeven gestichten opgericht. Na eerdere publicaties over Coudewater en Voorburg¹⁸ is inmiddels ook aan het in 1902 opgerichte Sint-Antonius te Leur van de congregatie van penitenten-recollectinen een veelzijdige studie gewijd, waarin de verzorging, de behandeling en het leven van alledag onder meer via interviews met religieuzen worden belicht en waarin ook aan ervaringen van patiënten aandacht wordt besteed¹⁹.

Van gereformeerde kant organiseerde men zich in 1884 op initiatief van de predikant L. Lindeboom in de Vereeniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders. Deze vereniging richtte vijf gestichten op: Veldwijk te Ermelo (1886),

18 Jongmans, *Psychiatrisch Ziekenhuis Coudewater*. Onlangs is ook verschenen: *Coudewater. 130 Jaar psychiatrisch ziekenhuis in beeld* (S. I., 2000). Binneveld, Wolf, *Een huis met vele woningen*.

19 Willemsen, *Van God los*. Willemsen bereidt een vervolgdeel voor over de periode 1967-1999 (verschijnt in 2002). C. Th. M. Bakker en L. de Goei zullen in 2002 een boek voltooien over het psychiatrisch centrum Willibrord te Heiloo van de broeders van O. L. V. van Lourdes.

Bloemendaal te Loosduinen (1895), Dennenoord te Zuidlaren (1895), Wolfheze in de gelijknamige plaats (1907) en Vogelenzang te Bennebroek (1928). Daarnaast ging in 1910 de Valeriuskliniek van de Vrije Universiteit te Amsterdam van start. Ook werd van gereformeerde zijde in 1903 het Christelijk sanatorium voor zenuwlijders te Zeist geopend. Naast het gedenkboek van de honderdjarige vereniging en Van Beizens studie over de gereformeerde psychiatrie zijn inmiddels twee andere boeken verschenen²⁰. Het ene gaat over het in 1935 geopende Noorder sanatorium, een open afdeling van Dennenoord te Zuidlaren²¹. Had het Noorder sanatorium aanvankelijk als een moderne open afdeling voor patiënten met acute psychosen of zenuwziekten een unieke positie, dit zou later, mede dankzij veranderende psychiatrische inzichten en de introductie van psychofarmaca in de jaren vijftig, niet langer het geval zijn. De andere publicatie, een bundel over negentig jaar zorg voor zenuwlijders in het Christelijk sanatorium te Zeist²², is in drieërlei opzicht bijzonder: niet alleen omdat dit sanatorium een confessioneel unicum was, maar ook omdat historisch onderzoek naar de zorg voor zenuwlijders zo goed als ontbreekt²³ en omdat in deze bundel bovendien voor het eerst een poging tot meer inhoudelijk dossieronderzoek is gedaan. De bundel bevat naast een zeer bruikbaar overzicht van de zorg voor zenuwlijders rond 1900 onder meer bijdragen over het betrekkelijk rekkelijke godsdienstige klimaat in het sanatorium, het patiëntenbestand door de jaren heen en de toepassing van diverse therapieën.

Ook van hervormde zijde werden initiatieven ontwikkeld. Zo kon vanwege de Vereniging Nederlandsche hervormde stichtingen voor zenuw- en geesteszieken in 1930 het hervormde gesticht Zon en Schild te Amersfoort worden geopend, waarna in 1935 Licht en Kracht te Assen, en in 1949 Hulp en Heil (later Schakenbosch en tegenwoordig de Robert Fleury Stichting) te Leidschendam volgden. Over het zestigjarig bestaan van Licht en Kracht, dat in 1995 door een fusie werd beëindigd, is een boek met 'verhalen' gepubliceerd, zoals de weinig pretentieuze ondertitel aangeeft²⁴. Het is tevens het enige boek over de al met al bescheiden hervormde sector.

De joodse geestelijke gezondheidszorg kwam reeds in de negentiende eeuw van de grond. Het in 1845 officieel erkende Nederlandsch Israëlietisch krankzinnigengesticht te Amsterdam vervulde een landelijke functie totdat het Centraal Israëlietisch krankzinnigengesticht Het Apeldoornsche Bosch te Apeldoorn in 1909 openging en deze functie overnam. In een goed gedocumenteerd boek beschrijven Fuks-Mansfeld en

20 G. A. Lindeboom, M. J. van Lieburg, *Gedenkboek van de Vereniging tot christelijke verzorging van geestes- en zenuwzieken, 1884-1984* (Kampen, 1984); J. A. van Belzen, *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie, 1880-1940* (Kampen, 1989).

21 J. H. Furnée, J. H. G. Jonkman, *Het Noorder sanatorium te Zuidlaren. Geschiedenis en architectuur van een psychiatrisch monument* (Zuidlaren, 1994).

22 G. Hutschemaekers, Chr. Hrackovec, ed., *Heeren heelmeeesters. Negentig jaar zorg voor zenuwlijders in het christelijk sanatorium te Zeist* (Nijmegen, 1993).

23 Zie voor recent Nederlands onderzoek in vergelijkend perspectief: M. Gijswijt-Hofstra, R. Porter, ed., *Cultures of neurasthenia from Beard to the First World War* (Amsterdam, Atlanta, 2001).

24 F. Kamminga, *Van hervormde zorg naar zorghervorming. Verhalen over het psychiatrisch centrum Licht en Kracht te Assen* (Assen, 1995).

Sunier²⁵ de geschiedenis van deze instelling — die na verloop van tijd ook over voorzieningen voor zenuwzieken en zwakzinnige kinderen beschikte — tot en met de fatale ontruiming door de Duitsers in januari 1943 en het nieuwe begin in de Sinaïkliniek te Amersfoort in 1960. De auteurs beperken zich niet tot de geschiedenis van deze inrichtingen, maar bieden ook een overzicht van de joodse ambulante zorg die, aanvankelijk op initiatief van Het Apeldoornsche Bosch, in de jaren twintig en dertig werd georganiseerd. Deze geïntegreerde benadering, waardoor de verwevenheid tussen intramurale en ambulante zorg zichtbaar wordt, verdient navolging.

In katholieke, gereformeerde, hervormde en joodse inrichtingen is het element godsdienst op uiteenlopende en door de tijd heen veranderende manieren vertaald in het opname- en personeelsbeleid, de behandelpraktijk en het dagelijks en religieus leven in de inrichting. Hoe dit zich precies voltrok, zowel in de hoogtijdagen van verzuiling als daarna toen de secularisering veld won, en welke uitwerking dit had op de betrokkenen — patiënten (en hun familie), verplegenden en artsen — is evenwel nog onvoldoende duidelijk; nader vergelijkend onderzoek is gewenst.

Niet-confessionele psychiatrische inrichtingen

Daarmee is tevens de stap gezet naar een vijftal publicaties vanuit het Trimbos-instituut over gemeentelijke, provinciale of regionale psychiatrische inrichtingen. De eerste publicatie was een beknopte lezingenbundel over de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Overijssel en in het bijzonder Brinkgreven, het in 1892 geopende buitengesticht voor het Deventerse Sint Elisabethsgasthuis²⁶.

In het zeer informatieve, door Vijselaar geredigeerde opdrachtboek over de geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland, te weten Santpoort (voorheen Meerenberg), Duin en Bosch (opgericht in 1909) te Castricum en Medemblik (provinciaal ziekenhuis van 1923 tot 1967), staan de opvattingen over en de praktijk van de behandeling en de zorg binnen deze inrichtingen centraal²⁷. Dat is begrijpelijk aangezien Meerenberg in Nederland het eerste en lange tijd enige krankzinnigengesticht was met een primair therapeutische functie, en deze inrichting dikwijls voorop liep als het ging om de introductie van nieuwe ideeën en therapieën. Zo komen achtereenvolgens aan bod de zedenkundige behandeling (1849-1884), het ziekenhuismodel met bed- en badbehandelingen (1884-1918), de actievere therapie (een soort zedenkundige behandeling in een moderner jasje) en somatische kuren (1918-1940) — ook na de Tweede Wereldoorlog nog in gebruik — de psychofarmaca sedert de jaren vijftig en tenslotte de interne democratisering en de therapeutische gemeenschap (1965-1985), waarna de ontmanteling van het klassieke psychiatrische ziekenhuis en de deconcentratie van voorzieningen in gang werden gezet en het 'Am-

25 R. G. Fuks-Mansfeld, A. Sunier, ed., *Wie in tranen zaait... Geschiedenis van de joodse geestelijke gezondheidszorg in Nederland* (Assen, 1997).

26 J. Vijselaar, ed., *Over de IJssel, over de schreef. De geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Overijssel en in Brinkgreven in het bijzonder* (Utrecht, 1993).

27 Vijselaar, *Gesticht in de duinen*.

sterdamse model' — een kleinschalig sociaal-psychiatrisch zorgstelsel — werd ingevoerd.

Het volgende, door Blok en Vijselaar geschreven opdrachtboek betreft het honderdjarige Leidse psychiatrisch ziekenhuis Endegeest te Oegstgeest dat direct vanaf de oprichting in 1897 een rol heeft gespeeld in het universitaire psychiatrische onderwijs en onderzoek²⁸. Ditmaal ligt de nadruk op de lotgevallen van patiënten en op de ontwikkeling van de therapeutische cultuur. Op grond van kleine steekproeven uit de voor- en de naoorlogse patiëntendossiers is onder meer een eerste indruk verkregen van hun gedrag, dagelijks leven en behandeling in de inrichting. Daarmee wordt een bijzonder welkome aanvulling gegeven op de gebruikelijke geschiedenis van bovenaf, die Blok en Vijselaar trouwens evenmin verwaarlozen. Behalve op patiëntendossiers baseren zij zich op jaarverslagen, artikelen, interviews en archiefmateriaal.

Hoewel Endegeest niet zoals Meerenberg/Santpoort op een voorhoederol kan bogen, onderscheidt de Leidse inrichting zich op enkele punten wel degelijk. Zo wijzen de auteurs op de grote invloed van de psychoanalyse en de vroege aanvang van de psychiatrische voorzorg in het Interbellum, en op de vernieuwingen rond de begeleiding van families van patiënten en de aandacht voor allochtonen in de jaren tachtig en negentig. Tot 1928 reikten de therapeutische pretenties van de gestichtsgeneesheren niet veel verder dan bed- en badbehandeling en werkverschaffing. Des te meer energie staken zij in observatie en beschrijving van het gedrag van patiënten, verfijning van de diagnostiek en pathologisch-anatomisch hersenonderzoek. Met de komst van een nieuwe, van Santpoort afkomstige geneesheer-directeur in 1928 brak een periode van vernieuwing aan: de actievere therapie en nieuwe somatische kuren — de malaria- en de slaapkuur — werden ingevoerd, waarna in 1937 de cardiazolshock- en de insulinekuur volgden. Al eerder was rond de hoogleraar psychiatrie Gerbrandus Jelgersma een psychoanalytische kring tot ontwikkeling gekomen die psychosen, met name schizofrenie, psychoanalytisch duidde en incidenteel behandelde. Deze kring leidde tot aan Jelgersma's emeritaat in 1930 een bloeiend bestaan. Diens neef Henk Jelgersma startte in 1928 met steun van de Leidse GGD een consultatiebureau voor voor- en nazorg en introduceerde spoedig daarna ook de 'acute psychiatrie' ter voorkoming van gestichtsoptname.

Hoezeer bepaalde psychiaters hun stempel konden drukken op de therapeutische cultuur van een inrichting blijkt zowel in het Santpoortse als in het Leidse boek overduidelijk. Onder het naoorlogse bewind van een biologisch georiënteerde geneesheer-directeur raakte het psychotherapeutische perspectief in Endegeest enigszins op de achtergrond en werd vooral behandeld met shock- en comakuren en, na 1953, met nieuwe psychofarmaca, terwijl daarnaast de actievere therapie toepassing vond. Een directeurswisseling in 1976 luidde een tijdperk van therapeutische vernieuwing in die bovendien sterk in de hand werd gewerkt door het toenmalige 'anti-psychiatrische'

28 Blok, Vijselaar, *Terug naar Endegeest*. Hier zij tevens vermeld dat Vijselaar in het kader van 'De gestoorde psyche' nader onderzoek verricht naar de ervaringen van psychiatrische patiënten in een aantal psychiatrische inrichtingen, waaronder Endegeest.

klimaat en waarin ook verpleegkundigen en de inmiddels aangetreden psychologen en maatschappelijk werkers een belangrijk aandeel hadden. Tot een ontmanteling van Endegeest kwam het niet, wel tot toenemende kleinschaligheid en verwevenheid met extramuraal zorgverlening, meer voorlichting en gezinsbegeleiding, en vooral een gerichter streven naar resocialisatie. Anders dan tussen Santpoort en Amsterdam was de afstand tussen Endegeest en Leiden verwaarloosbaar. Uit vooroorlogse patiëntendossiers blijkt dat frequente contacten tussen patiënten en hun familie plaatsvonden.

Terug naar Endegeest is een bijzonder geslaagd boek, met name vanwege de ruime aandacht voor de patiënten en daaraan gerelateerd de ontwikkeling van de therapeutische cultuur. Bovendien worden de ontwikkelingen in Endegeest met een zekere regelmaat in een ruimer kader geplaatst, zowel op het niveau van wat zich elders in de geestelijke gezondheidszorg voordeed als op breder cultureel-maatschappelijk niveau — dat laatste geldt vooral voor de naoorlogse periode. Helaas strekte de opdracht zich niet uit tot de beide andere gemeentelijke instellingen: het in 1903 opgerichte sanatorium Rhijngeest (in 1949 omgedoopt tot Jelgersmakliniek) en het in 1912 opgerichte 'idiotengesticht' Voorgeest²⁹. Vergelijking tussen Rhijngeest en Endegeest zou kunnen onthullen in hoeverre patiëntenervaringen en therapeutische culturen van deze instellingen van elkaar verschilden.

De Leidse emeritus hoogleraar psychiatrie Rooijmans schreef een boek over de Leidse universitaire psychiatrie van 1899 tot 1999³⁰. Hierin ligt de nadruk op organisatorische ontwikkelingen, met name op de wisselende, vaak moeizame relaties tussen enerzijds Endegeest en Rhijngeest/de Jelgersmakliniek en anderzijds het in 1928 geopende Academisch Ziekenhuis van Leiden. Daarnaast wordt enige aandacht besteed aan het wetenschappelijke werk van de achtereenvolgende hoogleraren psychiatrie — Jelgersma (1899-1930), Carp (1930-1963), Bastiaans (1964-1985) — hun staf en promovendi, alsmede het wetenschappelijk onderwijs. Als insider en direct betrokkene verstrekt Rooijmans een beknopte kroniek van het bestuurlijke getouwtrek over de positie van de universitaire psychiatrie in relatie tot Endegeest enerzijds en het AZL anderzijds. Een nadere, alle partijen omvattende analyse van de besluitvorming ontbreekt, zodat de lezer blijft zitten met de vraag hoe het toch komt dat het decennialang zo kon blijven rommelen in het Leidse.

In 1999 verschenen nog twee opdrachtstudies van het Trimbos-instituut, ditmaal wat bescheidener maar ook anders van opzet dan de beide voorgaande. Uit de negentigjarige geschiedenis van het Rotterdamse, in 1909 opgerichte gesticht Maasoord, in 1958 omgedoopt tot Deltaziekenhuis, hebben Bakker, Blok en Vijselaar een drietal thema's belicht: 'krankzinnige landverhuizers' in het begin van de twintigste eeuw, de rol van geneesheer-directeur Tolsma (1951-1974) en de woelige jaren van het Deltaziekenhuis rond 1980³¹. De drie thematische hoofdstukken worden geflankeerd door twee korte hoofdstukken die nadere informatie verschaffen over de

29 Over Voorburg verscheen een impressionistisch relaas: N. Rooijmans-Dönszelmann, *Voorheen Voorgeest. Het verhaal van 70 jaar zwakzinnigenzorg in Voorgeest 1912-1982* (Krommenie, 1982).

30 Rooijmans, *Negenennegentig jaar tussen wal en schip*.

31 Bakker, Blok, Vijselaar, *Delta*.

geschiedenis van Maasoord tot 1946 en over de periode vanaf 1985. Deze formule is aardig, maar haalt het toch niet bij de fijnmaziger chronologische opzet van de eerdere boeken. Dat neemt niet weg dat alleen al Bloks schrijvende, op patiëntendossiers gebaseerde verhaal over de Oost-Europese, met de Holland-Amerika Lijn naar Amerika geëmigreerde, maar daar wegens hun 'krankzinnigheid' uitgezette landverhuizers, het Deltaboek tot iets bijzonders maakt.

Het laatst verschenen opdrachtboek, onder redactie van Blok en Vijselaar³², gaat over de geschiedenis van het in 1974 opgerichte Welterhof te Heerlen, dat van meet af aan in Oostelijk Zuid-Limburg een regionale functie vervulde en volgens toenmalige nieuwe inzichten werd opgezet. In een eerste deel verschaft Blok op basis van interviews met medewerkers, archiefmateriaal en literatuur een informatief overzicht van de vijftiengjarige geschiedenis van Welterhof. Zij richt zich met name op de invloed die de veranderende (psychiatrische) tijdgeest en de nieuwe opvattingen over therapie en institutionele psychiatrie hadden op de vormgeving, de behandelfilosofie en het therapeutisch klimaat van het Psychisch Gezondheidscentrum Welterhof. Uitgangspunt was dat opname zoveel mogelijk moest worden voorkomen. Dat werd gerealiseerd door ambulante psychische hulp te verlenen in een goed lopende polikliniek met diverse vormen van deeltijdbehandeling, aparte afdelingen voor kinderen en verslaafden, een acute hulppost en een crisiscentrum. Aan de inrichting en sfeer van Welterhof was veel zorg besteed. Sociotherapie en het leefgroepenmodel vormden belangrijke elementen in de behandelcultuur, en de verpleegkundigen verwierven feitelijk de status van behandelaar. Eindjaren zeventig werd bovendien op initiatief van een nieuw aangestelde, anti-psychiatrisch georiënteerde psychiater het concept van de therapeutische gemeenschap in praktijk gebracht. Maar rond 1980 bleek, zoals ook elders, dat het optimistische, psychotherapeutische behandelklimaat minder had opgeleverd dan verwacht. Op een roerige periode volgde vanaf midden jaren tachtig een cultuuromslag op organisatorisch en therapeutisch gebied. Een meer zakelijke, systematische en medische aanpak ging de boventoon voeren en er kwam meer aandacht voor beschermd wonen en ambulante zorg. Het boek wordt besloten met een tweede deel waarin diverse medewerkers de geschiedenis van hun eigen afdeling of functie beschrijven, hetgeen hooguit enige aanvullende informatie oplevert.

Kinder- en jeugdpsychiatrische inrichtingen; moeilijk opvoedbare meisjes

Eveneens vanuit het Trimbos-instituut is een drietal opdrachtstudies geproduceerd over het verder nog grotendeels onontgonnen verleden van de Nederlandse kinderen jeugdpsychiatrie. Na een op interviews met de eerste hoogleraren kinderpsychiatrie gebaseerde publicatie van De Goei³³ over de ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in de periode 1936-1978, volgde een tweetal publicaties over kinderen jeugdpsychiatrische instellingen in de naoorlogse periode. Aan de veertigjarige

32 G. Blok, J. Vijselaar, ed., *De weg van Welterhof. 25 Jaarpsychiatrie in oostelijk Zuid-Limburg* (Utrecht, 1999).

33 L. de Goei, *In de kinderschoenen. Ontstaan en ontwikkeling van de universitaire kinderpsychiatrie in Nederland 1936-1978* (Utrecht, 1992).

geschiedenis (1955-1995) van het kinder- en jeugdpsychiatrische centrum Curium te Oegstgeest is een studie gewijd die laat zien hoe de organisatie, het behandelbeleid en de wetenschappelijke inzichten van de staf zich vanaf de jaren vijftig ontwikkelden³⁴. Ook aan de voorgeschiedenis en met name Carps inspanningen — hij begon in 1936 een kinderpsychiatrische polikliniek en in 1937 een kinderkliniek — en aan het Leidse medisch opvoedkundig bureau in de jaren zestig wordt aandacht besteed. Curium zelf kende een bij tijden roerige geschiedenis en kwam rond 1980 in een regelrechte crisis te verkeren. Pas in 1983 keerde de rust weer en werden de banden met de Leidse universiteit aangehaald. Curium werd hét centrum voor kinderaanlytici.

Het andere boek is gewijd aan twee instellingen: het kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuis Tulpenburg te Amstelveen en de in 1969 opgerichte jeugdcliniek Amsteland van het Provinciaal Ziekenhuis Santpoort die door de antipsychiatrisch geïnspireerde psychiater-psychoanalyticus Jan van de Lande was opgezet als therapeutische gemeenschap op psychodynamische grondslag, maar beginjaren tachtig alweer moest reorganiseren³⁵. Deze instellingen fuseerden onder druk van de landelijke overheid in 1994 onder de naam Triversum met als hoofdvestiging Alkmaar. Dit tweede boek krijgt een extra dimensie doordat thema's worden belicht als de kloof tussen behandel-filosofieën en de dagelijkse praktijk, en de ervaringen van patiënten, zoals die mede uit interviews met onder anderen groepsleiders en ex-patiënten naar voren komen.

Laat het verhaal van Tulpenburg een ontwikkeling zien van kinderbeschermingsinstelling tot kinder- en jeugdpsychiatrisch ziekenhuis in de vroege jaren tachtig, met Dimmendaals dissertatie³⁶ over Huize de Ranitz in de periode 1941-1967 blijven we in de sfeer van de kinderbescherming, zij het dat een toenemende inbreng van psychiatrische, en tevens psychologische en orthopedagogische deskundigheid onmiskenbaar was. Ditmaal dus geen psychiatrische inrichting, maar een gesloten afdeling voor meisjes met ernstige opvoedings- en gedragsmoeilijkheden van het in 1865 opgerichte, van oorsprong orthodox-protestantse Doorgangshuis voor 12- tot 21-jarige meisjes te Groningen. Dimmendaal beperkt haar studie tot de betrekkelijk korte periode van ruim een kwart eeuw. Die komt dan ook diepgaand aan bod, te beginnen met een overzicht van landelijke ontwikkelingen in de kinderbescherming tussen 1940 en 1970, gevolgd door een uitvoerige bespreking van het opname- en behandelbeleid in Huize de Ranitz op basis van alle 275 pupillendossiers, inclusief briefjes of verslagjes van de betreffende meisjes, uit de periode 1941-1967. Een vergelijking van de toenmalige vakliteratuur over 'probleemkinderen' en de praktijk in Huize de Ranitz leert dat ook de Groningse instelling meeding in het proces van professionalisering. Zo werd in 1941 de eerste psychiater aangesteld. Op den duur zou deze professionalisering de protestants-christelijke identiteit van Huize de Ranitz in het gedrang brengen. In algemenere zin constateert Dimmendaal dat deskundigen, doordat hun theorievorming

34 L. de Goei, S. van 't Hof, G. Hutschemaekers, ed., *Curium, 1955-1995'. Bladzijden uit de geschiedenis van de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie* (Utrecht, 1995).

35 S. van 't Hof, J. Broerse, L. de Goei, *Tulpenburg en Amsteland 1943-1994. Bladzijden uit de geschiedenis van de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie* (Utrecht, 1997).

36 Dimmendaal, *Heropvoeding en behandeling*.

over probleemkinderen geen ruimte liet voor het geloof, al dan niet bewust meewerkten aan de ontkerkelijking en ontzuiling van de Nederlandse samenleving.

Therapieën

Tenslotte een tweetal publicaties over therapieën voor psychiatrische patiënten, een al met al nog relatief onbetreden terrein niettegenstaande boeken als die over Santpoort en Endegeest. Onder de veelzeggende titel *Van lijfswang tot lichaamswerk* verschaft de psychomotorisch therapeut De Lange³⁷ een op contemporaine literatuur gebaseerde, filosofisch getinte aanzet tot een geschiedenis van de 'bewegingsruimte', inclusief het al dan niet therapeutische bewegen van patiënten, in de Nederlandse inrichtingspsychiatrie van 1827 tot 1975. Wacht dit thema nog op nadere uitwerking, aan het psychotherapeutisch gebruik van LSD in Nederland in de jaren vijftig en zestig is inmiddels door Snelders een dissertatie gewijd³⁸.

Om het medische gebruik van hallucinogenen in de Nederlandse psychiatrie te analyseren en te verklaren maakt Snelders gebruik van een model bestaande uit de elementen drug, set (het geheel aan ideeën, interpretaties en verwachtingen van individuele actoren) en setting (het geheel aan sociale, culturele, politieke en economische factoren, waarin het medisch gebruik van hallucinogenen plaats kan vinden). Via deze schematische ordening laat Snelders zien dat naast intern-medische ook sociale en culturele factoren van grote invloed zijn geweest op het medisch gebruik van hallucinogenen. Ietwat impressionistisch is evenwel de manier waarop Snelders aan het eind van zijn boek de discussies over de LSD-therapie verbindt met discussies over LSD en drugs buiten het medische circuit, en laat zien hoe deze discussies zich tot elkaar verhielden en elkaar beïnvloedden. LSD werd begin 1966 opgenomen in de Opiumwet nadat een verband was gelegd tussen LSD en het 'subversief activisme' van Provo rond het huwelijk van Beatrix met Claus. Een interne discussie onder psychiaters over risico's van het medisch gebruik van LSD vond pas hierna plaats, als het ware aangezwengeld door de maatschappelijke discussies.

b Het psychiatrisch verpleegkundig beroep

De geschiedenis van het psychiatrisch verpleegkundig beroep is onderbedeeld. Tot dusverre is er één ongepubliceerde dissertatie, van Boschma, aan gewijd, maar dit onderzoek bestrijkt slechts de periode 1890-1920³⁹. Daarnaast beschikken we over publicaties van verpleegkundigen die herinneringen aan de verpleging hebben op-

37 J. de Lange, 'Van lijfswang tot lichaamswerk. Geschiedenis van de bewegingsruimte in de Nederlandse inrichtingspsychiatrie 1827-1975', *Bewegen en hulpverlening. Praktijk, theorie en onderzoek*, XV(1998) 3-104.

38 Snelders, *LSD-therapie in Nederland*.

39 G. Boschma, 'Creating nursing care for the mentally ill. Mental health nursing in Dutch asylums, 1890-1920' (Dissertatie 1997, University of Philadelphia, niet gepubliceerd; een publicatie is in voorbereiding). Zie ook Boschma's artikelen, 'Naar een professionele psychiatrie (1884-1918)', in: Vijselaar, ed., *Gesticht in de duinen*, 91-121 en 'Psychiatrische verpleegkunde, eenhistorisch perspectief', *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, LII (1997) 959-976.

getekend⁴⁰ en een boekje over twintig jaar verpleging in het Psycho-medisch streekcentrum Vijverdal te Maastricht⁴¹.

Boschma situeert het beginpunt van het psychiatrisch verpleegkundig beroep in 1892, toen de Nederlandsche vereeniging voor psychiatrie een formeel examen voor krankzinnigenverpleging instelde. Zoals vermeld lag indertijd in de psychiatrie de nadruk op de biologische dimensie van geestesziekte en somatische therapieën als bed- en badbehandeling. De gestichtspsychiaters achtten de traditionele, ongeschoolde oppassers en oppasseressen niet bekwaam voor dit werk, vandaar de instelling van een speciale, liefst door vrouwen uit de beschaafde stand te volgen opleiding voor krankzinnigenverpleging zoals er ook reeds een voor de algemene ziekenverpleging bestond. De recrutering vanuit de hogere standen mocht dan wel niet erg vlotten, het vrouwelijke element kreeg wel degelijk de overhand. De arbeidsomstandigheden waren echter niet best en het verloop onder verpleegsters was hoog. Na de eeuwwisseling ging het verplegend personeel, de krankzinnigenverpleging inbegrepen, zich organiseren in algemene en protestantse bonden.

De kern van Boschma's onderzoek betreft de gestichten Meerenberg, Franeker, Veldwijk en Voorburg. Zij beoogt vooral een geschiedenis van onderop, dat wil zeggen vanuit het perspectief van de verpleging, te schrijven, en heeft daartoe onder meer patiëntendossiers en verpleegkundige tijdschriften geraadpleegd. Daarnaast is er aandacht voor het doktersperspectief. In de onderzochte inrichtingen werd de krankzinnigenverpleging gemodelleerd naar het voorbeeld van het algemene ziekenhuis, zij het dat de beide laatstgenoemde, confessionele inrichtingen aanvankelijk weerstand boden tegen een overwegend somatisch en medisch georiënteerde opleiding. Boschma toont aan dat de hooggestemde medische idealen van destijds zich in de dagelijkse praktijk van de krankzinnigenverpleging moeilijk lieten realiseren. De opleiding bood geen adequate voorbereiding op het feitelijke, dagelijkse werk met psychiatrische patiënten dat uiteraard wel meer omvatte dan de somatische behandelingen. Bovendien bleken de bed- en badbehandeling toch minder heilzaam dan aanvankelijk was verwacht. Halverwege de jaren twintig — maar dit valt buiten het bestek van Boschma's dissertatie — kwam de introductie van de actievere therapie dan ook als geroepen. Het accent kwam nu te liggen op arbeid, ontspanning, gymnastiek en een pedagogische benadering, hetgeen ook voor de verpleging een forse omschakeling moet hebben betekend. Toch zou de opleiding voorlopig dezelfde medisch-somatische oriëntatie behouden.

Terecht besteedt Boschma veel aandacht aan het genderspecifieke, c. q. vrouwelijke karakter van opleiding en verpleging, en de spanningen die dit onder mannelijke verplegers — toch nog zo'n 36 procent rond 1910 — opriep. Een dergelijk genderperspectief figureerde al eerder in een ongepubliceerde doctoraalscriptie verplegings-

40 A. Zondag, *Naar Franeker gaan. Herinneringen en reflecties van een oud hoofdverpleegkundige* (Franeker, 1995); M. de Leeuw, J. Nieuwenhuis, M. Schilt, *Van oppasser tot verpleegkundige* (Utrecht, 1997).

41 Y. Kokee, C. aan de Stegge, *Over kakkerlakken en casemanagement. Twintig jaar verpleging in Vijverdal* (Maastricht, 1991).

wetenschap⁴² over de veranderende positie en beroepsinhoud van mannelijke en vrouwelijke psychiatrisch verpleegkundigen in de periode 1950-1990.

c Zwakzinnigenzorg

Aan de geschiedenis van de zwakzinnigenzorg — verstandelijk gehandicapten is de tegenwoordig gebruikte term — zijn tamelijk recent maar liefst vijf monografieën⁴³, twee dissertaties⁴⁴, een bundeltje lezingen⁴⁵ en een themanummer van *Comenius*⁴⁶ gewijd⁴⁷. Moest Jak voor zijn dissertatie uit 1988 over de Nederlandse zwakzinnigenzorg in de negentiende eeuw nog pioniersarbeid verrichten, thans is onze kennis over zowel de negentiende als de twintigste eeuw flink uitgebreid. Terwijl alle hier genoemde publicaties informatie bieden over de intramurale zwakzinnigenzorg wordt in sommige ook speciaal aandacht besteed aan het onderwijs voor zwakzinnigen⁴⁸. Bovendien behandelt de dissertatie van Graas de opkomst van het speciaal onderwijs in de eerste helft van de twintigste eeuw⁴⁹.

De reikwijdte van Mans' studie is veruit het grootst, zowel qua periode en gebied als qua thematiek. Uiteraard verkeerde Mans in de comfortabele positie dat zij onder meer kon voortbouwen op Jaks onderzoek naar de protestants-christelijke zwakzinnigenzorg in de negentiende eeuw, Klijns onderzoek naar de katholieke zwakzinnigenzorg in Limburg vanaf eind negentiende tot halverwege de twintigste eeuw, het onderzoek van Dankers en Van der Linden naar Dennendal in de periode 1969-1994 en het indertijd al gevorderde onderzoek van Tonkens naar de Dennendalaffaire. Mans opteert

42 W. Groen, 'Op zoek naar identiteit. De positie van mannelijke en vrouwelijke psychiatrisch verpleegkundigen in Nederland in relatie tot een veranderende beroepsinhoud in de periode 1950-1990' (Doctoraalscriptie verplegingswetenschap, Universiteit Maastricht, 1992). Binnen het programma 'De gestoorde psyche' verricht Cecile aan de Stegge aan de Universiteit Maastricht een promotieonderzoek naar het psychiatrisch verpleegkundig beroep na 1920. Haar onderzoek voorziet onder meer in een nadere analyse van genderspecten in de psychiatrisch verpleegkundige opleiding en praktijk.

43 Th. Jak, *Huizen van barmhartigheid. Zorg voor zwakzinnigen in Nederland in de tweede helft van de negentiende eeuw, met bijzondere aandacht voor 's-Heeren Luo* (Amersfoort, 1993); J. J. Dankers, A. A. M. van der Linden, *Om het geluk van de zwakzinnige. De geschiedenis van Dennendal 1969-1994* (Den Dolder, 1994); A. Klijn, *Tussen caritas en psychiatrie. Lotgevallen van zwakzinnigen in Limburg 1879-1952* (Hilversum, 1995); A. A. Hakker, *Vereniging Johannes Stichting 1887-1990. Meer dan een eeuw christelijke zorgverlening* (Utrecht, 1997); Th. Jak, *De nieuwe koers. Vernieuwing van de gereformeerde inrichtingszorg voor mensen met een verstandelijke handicap 1919-1939* (Amersfoort, 1999).

44 I. Mans, *Zin der zotheid. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen* (Amsterdam, 1998); Tonkens, *Het zelfontplooiingsregime*.

45 J. Vijselaar, ed., *Over onnozelen en idioten. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zwakzinnigenzorg in Nederland* (Utrecht, 1993).

46 C. Leonards, I. Weijers, F. van Wel, ed., *Geschiedenis van de zwakzinnigenzorg* (Themanummer *Comenius*, XVIII (1998); Nijmegen, 1998).

47 Over 75 jaar (antroposofische) heilpedagogiek in Nederland, Vlaanderen en Suriname is recent een bundel verschenen met bijdragen van auteurs uit het betreffende veld: P. Blomaard, e. a., ed., *Oog voor het individu. 75 Jaar heilpedagogie Nederland, Vlaanderen, Suriname* (Zeist, 1999).

48 Th. Jak, *Armen van geest. Hoofdstukken uit de geschiedenis van de Nederlandse zwakzinnigenzorg* (Amsterdam, 1988).

49 D. Graas, *Zorgenkinderen op school. Geschiedenis van het speciaal onderwijs in Nederland 1900-1950* (Leuven, Apeldoorn, 1996).

voor maar liefst vijf eeuwen, vanaf circa 1500 tot aan de tegenwoordige tijd, en voor een omvangrijk gebied, in principe Europa en de Verenigde Staten, alhoewel zij zich vanaf halverwege de negentiende eeuw toespitst op Nederland. Centraal staat de vraag wat zotten en zwakzinnigen door de tijd heen voor anderen hebben betekend. In thematisch opzicht beperkt zij zich niet tot de zorg voor zwakzinnigen, maar besteedt zij ook aandacht aan de definiëring van zwakzinnigheid, de beeldvorming over zwakzinnigen en de omgangsvormen met hen. Deze thematische verruiming verdient bepaald navolging. De afbakening naar tijd en ruimte was echter duidelijk te ambitieus gezien de nog veel te gebrekkige kennis van zaken over de vroegmoderne periode en grote delen van Europa. Wie zich, zoals Mans, voor een belangrijk deel op secundaire literatuur baseert, dient zich terdege de beperkingen ervan te realiseren.

Voor Nederland tekent zich inzake de intramurale zwakzinnigenzorg het volgende beeld af. Aparte voorzieningen kwamen relatief laat tot stand en de inbreng van confessionele zijde was relatief groot⁵⁰. De zwakzinnigenzorg bleef hier tot ver in de twintigste eeuw ingebed in de krankzinnigenzorg. Voor chronische patiënten, inclusief 'onzindelijke idioten', werden in een aantal gestichten, te beginnen in Meerenberg in 1866, speciale afdelingen geopend. Slechts enkele gestichten zouden een apart zwakzinnigenpaviljoen oprichten, zoals Endegeest in 1912 en Padua te Boekei in 1916. In de meeste gestichten woonden zwakzinnigen tot ver na de Tweede Wereldoorlog verspreid over de afdelingen. In totaal verbleven in 1970 nog 5.200 zwakzinnigen in psychiatrische inrichtingen, terwijl er toen meer dan 110 zwakzinnigeninrichtingen waren met inmiddels 18.000 inwoners.

Zoals vanaf eind negentiende eeuw van confessionele zijde krankzinnigengestichten werden opgericht, zo gebeurde dat ook met 'geneeskundige gestichten voor idioten' en dat in een periode waarin de krankzinnigengestichten verstopt dreigden te raken met chronische patiënten. In 1891 werd als eerste zwakzinnigeninrichting het protestants-christelijke 's Heeren Loo te Ermelo opgericht, in 1904 en 1907 gevolgd door de katholieke inrichtingen Huize Assisië te Udenhout en Boldershof te Druten. Rond 1940 zouden er ongeveer tien van dergelijke inrichtingen zijn. Daarnaast boden rond 1880 opgerichte katholieke liefdegestichten zoals St. Anna en St. Joseph te Heel en protestants-christelijke huizen van barmhartigheid zoals de Johannes-stichting te Nieuwveen verzorging aan een aanvankelijk bredere groep van 'armen en zwakken' om later tot specifieke zwakzinnigeninrichtingen uit te groeien. Ook werden schoolinternaten voor zwakzinnige kinderen opgericht: een eerste, de al spoedig tot internaat uitgebreide 'idiotenschool' van dominee Van Koetsveld te Den Haag, in 1855-1857, gevolgd door tal van andere vanaf 1900. Volgens Mans bestond het belangrijkste vernieuwende element van zwakzinnigeninrichtingen en -internaten uit hun opvoedkundige karakter. Al met al zijn er, voorzover bekend, tussen 1855 en 1940 eenenveertig tehuizen, internaten en inrichtingen opgericht die zich hoofdzakelijk of uitsluitend met de zorg voor zwakzinnigen bezighielden. Hiervan waren er zestien katholiek, tien protestants-christelijk, elf voor alle gezinden, twee joods en twee antroposofisch.

50 I. Weijers, E. Tonkens, I. Mans, 'Verstandelijke handicap en burgerschap. Een historiografische schets', *Comenius*, XVII (1998) 310-324.

Dit mag veel lijken, maar van een grote opsluiting was allerminst sprake. Begin twintigste eeuw werd althans het overgrote deel van de zwakzinnigen thuis, bij familie of in een kostgezin verzorgd. Na de oorlog werden evenwel, mede op aandringen van ouders, bestaande inrichtingen uitgebreid of nieuwe opgericht. De bevolking van de Nederlandse zwakzinnigeninrichtingen groeide van ongeveer 5.000 in 1940 naar 10.000 in 1960 tot ruim 34.000 in middenjaren negentig. Van deinstitutionalisering, zoals die in de Verenigde Staten vanaf de jaren zeventig op gang kwam, was in Nederland voorlopig nog geen sprake. Verbetering van de, inmiddels door de AWBZ (1968) gefinancierde, residentiële zorg, was in die jaren het parool, niet afbraak van de inrichting. Sedert de jaren negentig is het beleid er evenwel op gericht dat een deel van de inrichtingsplaatsen wordt omgezet in kleinschalige woonvoorzieningen, een ontwikkeling die zich al iets eerder was begonnen af te tekenen in de inrichtingspsychiatrie. Dit globale beeld van de negentiende- en twintigste-eeuwse zwakzinnigenzorg krijgt vooral diepgang in Klijs *Tussen caritas en psychiatrie* over de Limburgse liefdegestichten St. Anna en St. Joseph tot aan het begin van de jaren 1950. Mede aan de hand van dossiers van opgenomen zwakzinnigen presenteert zij een indringend beeld van de aanleiding tot opname en het verblijf in de inrichting. Recentelijk heeft ook Jak in *De nieuwe koers* onder meer op basis van dossieronderzoek het verblijf en de behandeling van zwakzinnigen in de gereformeerde inrichtingen 's Heeren Loo-Lozenoord te Ermelo en de 'Willem van den Bergh' te Noordwijk gedurende het Interbellum beschreven. Bovendien krijgt het verplegende personeel in dit boek apart aandacht.

Tonkens belicht in haar dissertatie *Het zelfontplooiingsregime* de naoorlogse periode en richt zich daarbij op de Dennendal-conflicten uit het begin van de jaren zeventig. Nadat de 25-jarige geschiedenis van Dennendal, de in 1969 opgerichte zwakzinnigenafdeling van de Willem Arntszstichting te Den Dolder, reeds op basis van interne stukken was beschreven door Dankers en Van der Linden in *Om het geluk van de zwakzinnige*, is Tonkens onder meer op grond van interviews dieper ingegaan op de conflicten rond de vernieuwingsgezinde directeur Carel Muller in 1971 en 1974. De commotie nam landelijke proporties aan, beheerste de politiek in Den Haag en liep tenslotte uit op de ontruiming van Dennendal en het ontslag van Muller cum suis. Het verfrissende van dit boek is dat nu eens niet een kale inrichtingsgeschiedenis wordt neergezet, maar een cultuurgeschiedenis van de lange jaren zestig met Dennendal als symbool van veranderingen in de naoorlogse geestelijke gezondheidszorg enerzijds en van veranderende houdingen ten opzichte van gezag, orde en aanpassing anderzijds. Voor de vernieuwers stond Dennendal voor democratisering, vrijheid, gelijkheid en gevoel, voor de tegenpartij voor bandeloosheid, egoïsme, drugsmisbruik en niet te tolereren vrije seks. In Dennendal, zo toont Tonkens aan, kwamen twee werelden voor het eerst samen: de zwakzinnigenzorg en de tegencultuur. Wat deze beide werelden met elkaar verbond was het streven naar zelfontplooiing: de idee dat de maatschappij zo ingericht zou moeten worden dat alle mensen hun eigen mogelijkheden en talenten zouden kunnen ontdekken en ontplooiën. Waar Snelders in zijn dissertatie over de LSD-therapie de relaties tussen psychiatrie en samenleving c. q.

tegencultuur niet veel meer dan aanstipt, verleent Tonkens de Dennendal-affaire juist reliëf door deze als brandpunt te beschouwen van het zelfontplooiingsstreven in de zwakzinnigenzorg, geestelijke gezondheidszorg en tegencultuur. Dit is een mooi concept dat bovendien helder en consequent wordt uitgewerkt.

II HET DOMEIN VAN DE PSYCHIATRIE

a Het psychiatrisch beroep

Over de ontwikkeling van het beroep van psychiater en hun belangenverenigingen bestaan nagenoeg geen studies. Vijselaar⁵¹ biedt een beknopte schets van de loopbaan van de negentiende-eeuwse psychiater J. N. Ramaer (1817-1887) die het initiatief nam tot de oprichting van de Nederlandsche vereeniging voor psychiatrie (1871) en daarmee een belangrijke aanzet gaf tot beroepsvorming. In opdracht van deze vereniging interviewde Van 't Hof⁵² een aantal psychiaters over belangrijke ontwikkelingen in hun beroep vanaf de jaren zestig: de veranderingen in de opleiding, de groeiende betekenis van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de psychotherapie, de invloed van de anti psychiatrie, de toenemende concurrentie van andere beroepsgroepen, de zich wijzigende verhouding tussen psychiatrie en neurologie en de comeback van de biologische psychiatrie. Enkele van deze thema's staan ook centraal in een artikel van Oosterhuis en Wolters⁵³ over de veranderende beroepsidentiteit van de psychiater in de tweede helft van de twintigste eeuw. Hoewel psychologische benaderingen van geestesziekten aanhang kregen onder Nederlandse psychiaters, werd hun beroepsidentiteit lange tijd bepaald door hun medische opleiding. Het medische profiel van de psychiaters werd nog eens versterkt door hun nauwe band met de neurologen met wie zij tot begin jaren zeventig gezamenlijk onder de noemer van zenuwarts in het specialistenregister van de KNMG waren opgenomen en een gemeenschappelijke beroepsvereniging vormden.

Naarmate het werkgebied van de psychiatrie zich in de loop van de vorige eeuw buiten de inrichting en het ziekenhuis uitbreidde en sociaal-psychologische benaderingen van psychische stoornissen aan betekenis wonnen, ontwikkelde de geestelijke gezondheidszorg zich echter steeds meer tot een multidisciplinair vakgebied en kwam

51 J. Vijselaar, *Neerlands eersten psychiater. Dr. J. N. Ramaer, 1817-1887* (Amsterdam, 1995). Het onderzoek dat Ido Weijers in het kader van 'De gestoorde psyche' verricht naar het veranderende beroepsdomein van de psychiater zal meer licht moeten werpen op de ontwikkeling van het psychiatrisch beroep; hij zal zich met name richten op de grensgebieden van het vak waar de competentie van de psychiater ter discussie stond. Een belangrijke lacune in het onderzoek naar het beroepsdomein van de psychiater, de geschiedenis van de universitaire psychiatrie, zal worden opgevuld door Hans de Waardt, die als postdoc aan de medische faculteit van de Universiteit Utrecht is aangesteld. Daarnaast verricht Jessica Slijkhuis aan de Maastrichtse faculteit der cultuurwetenschappen een promotie-onderzoek naar ontwikkelingen in de Nederlandse psychiatrie rond 1900 en daarin zullen de ambities en het werk van de eerste hoogleraren aandacht krijgen.

52 S. van 't Hof, *Een ambt, hoog en subtiel...'. Psychiaters over psychiatrie 1971-1996* (Utrecht, 1996).

53 H. Oosterhuis, S. Wolters, 'The changing professional identity of the Dutch psychiatrist 1960-1970', in: M. Gijswijt-Hofstra, R. Porter, ed., *Cultures of psychiatry and mental health care in postwar Britain and the Netherlands* (Amsterdam, Atlanta, 1998) 203-220.

de overwegend medische oriëntatie van de psychiatrie ter discussie te staan. Met de uitbreiding van hun beroepsdomein nam de verscheidenheid aan werkzaamheden van psychiaters toe⁵⁴. Terwijl hun beroepsperspectief zich aan het begin van de vorige eeuw nog beperkte tot de krankzinnigeninrichting, universiteit en particuliere praktijk, vonden ze in de loop van de twintigste eeuw ook een werkring in psychiatrische klinieken van ziekenhuizen, op het gebied van de sociale en forensische psychiatrie, in de diverse instellingen op het terrein van ambulante geestelijke gezondheidszorg, in het leger⁵⁵, de reclassering, het onderwijs, de zorg voor (alcohol- en drugsverslaafden en in beleidsfuncties. De uitbreiding en differentiatie van hun beroepsfuncties droegen ertoe bij dat de behandelingspraktijk en wetenschappelijke oriëntatie van psychiaters veranderden.

De beroepsidentiteit van de psychiater is sinds de jaren zestig ook onder druk komen te staan als gevolg van de toename van het aantal in de geestelijke gezondheidszorg werkzame beroepsgroepen, zoals Hutschemaekers en Neijmeijer⁵⁶ in hun studie over professionaliseringsprocessen in de geestelijke gezondheidszorg laten zien. Behalve psychologen en maatschappelijk werkers deden ook pedagogen, specialistische vaktherapeuten (creatief, psychomotorisch, bewegings- en ergotherapeuten) en gedragswetenschappers (sociaal-pedagogische hulpverleners en activiteitenbegeleiders) hun intrede. Waar de psychiatrie in de negentiende eeuw hoofdzakelijk gericht was op bewaking, bewaring en verpleging (de asielfunctie), gingen de verschillende beroepsgroepen zich in de loop van de twintigste eeuw in toenemende mate bezighouden met de beoordeling (diagnostiek en classificatie), behandeling en genezing (medische, farmaceutische, psychotherapeutische en sociale interventies) en sociale begeleiding van patiënten, met het voorkómen van psychische stoornissen en het bevorderen van de geestelijke volksgezondheid (Psychohygiene). De meeste beroepsgroepen hebben hun werkterrein en doelgroepen uitgebreid en ze zijn zich, elk met een eigen diagnostisch en therapeutisch instrumentarium, steeds meer gaan richten op de behandeling van patiënten en cliënten. Hoewel zij zelf gewoonlijk hun specialisatie en bijgevolg de verschillen met andere beroepen accentueren, was er feitelijk sprake van een groeiende overlap in hun werkzaamheden waardoor er steeds meer grensgeschillen ontstonden.

Overeen van die grensgebieden, de forensische psychiatrie, zijn enkele monografieën, bundels en artikelen beschikbaar, waarbij opvalt dat bijdragen voornamelijk van juristen afkomstig zijn. Vooral de zogenaamde psychopatenwetten van 1928 en de daarop gebaseerde TBR-regeling hebben veel aandacht gekregen⁵⁷. De opkomst van

54 Vergelijk P. Schnabel, *De weerbarstige geestesziekte. Naar een nieuwe sociologie van de geestelijke gezondheidszorg* (Nijmegen, 1995).

55 Over de ontwikkeling van de militaire psychiatrie zie: J. M. W. Binneveld, *Om de geest van Jan Soldaat. Beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie* (Rotterdam, 1995); *Idem*, 'The battle against peace-keeping frustrations. Psychiatrists and psychologists in the Dutch army', in: Gijswijt-Hofstra, Porter, ed., *Cultures of psychiatry*, 241-256.

56 G. Hutschemaekers, L. Neijmeijer, *Beroepen in beweging. Professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GCZ* (Utrecht, 1998).

57 Ch. Haffmans, *Terbeschikking gesteld. Geschiedenis, oplegging en executie van een strafrechtelijke maatregel* (Arnhem, 1984); H. J. A. Hamers, *Het kristallen paleis. De psychopathenzorg in Nederland*

de forensische psychiatrie werd vanaf het eind van de negentiende eeuw in de hand gewerkt door de zogenaamde 'nieuwe richting' in het strafrecht en de criminele antropologie in de geneeskunde. In de twintigste eeuw breidden psychiaters hun expertise uit tot het juridisch domein; vooral na de Tweede Wereldoorlog verwierf Nederland wat de therapeutische behandeling van gestoorde criminelen betreft internationaal gezien een unieke reputatie. Toch laten de beschikbare studies niet de conclusie toe dat de ontwikkeling van de forensische psychiatrie een succesvolle expansie van het psychiatrisch domein was. In de meeste wordt benadrukt dat de forensische psychiatrie omstreden bleef en vaak in het verlengde lag van de juridische, op strafen vergelding gerichte benadering. De behandeling van delinquenten stond voortdurend ter discussie en in de afweging tussen de beveiliging van de maatschappij en de mogelijke genezing van de delinquent deden zich voortdurend golfbewegingen voor.

Op het gebied van de universitaire psychiatrie zijn er een aantal intellectuele portretten en biografische schetsen van enkele vooraanstaande hoogleraren verschenen. Zo publiceerde Van Belzen enige artikelen en monografieën over L. Bouman (1869-1936), L. van der Horst (1893-1978) en H. C. Rümke (1893-1967), psychiaters die lange tijd leerstoelen bekleedden aan de Vrije Universiteit en de universiteiten van Amsterdam en Utrecht⁵⁸. Van Belzen schenkt vooral aandacht aan de theoretische en levensbeschouwelijke achtergrond van hun werk. Zij vonden dat de psychiatrie tegelijkertijd natuur- en geesteswetenschap moest zijn. Naast het medische model ruimden ze plaats in voor de psychoanalyse, de fenomenologie en de antropologische psychiatrie waarin de psychologische aspecten van geestesziekte veel aandacht kregen. Van Belzen signaleert dat van coherentie weinig sprake was in het werk van deze psychiaters en dat hun theoretische beschouwingen op gespannen voet stonden met de klinische praktijk waarin de medisch-somatische aanpak overheerste. In hoeverre dit theoretisch eclecticisme en de kloof tussen theoretische reflectie en behandelpraktijk kenmerkend waren voor de (deels verzuilde) Nederlandse academische psychiatrie in zijn geheel moet nog uitgezocht worden. Ook verdient de verhouding tussen enerzijds de universitaire psychiatrie en anderzijds de inrichtingspsychiatrie en de ambulante geestelijke gezondheidszorg nader onderzoek.

b Psychiatrie en godsdienst

Van Belzen, die in 1989 promoveerde op een studie over de ontwikkeling van de psychiatrie in gereformeerde kring in de periode 1880-1940, heeft in zijn portretten

(Lisse, 1986); E. J. Hofstee, *TBR en TBS. De TBR in rechtshistorisch perspectief* (Arnhem, 1987); F. Koenraadt, ed., *Ziek of schuldig. Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie* (Arnhem, Gouda, 1991); D. Draaisma, 'De Hollandse schedelmeters. Lombroso in Nederland', *Feit en fictie*, II (1995) ii, 50-73; I. Weijers, 'De misdadiger. Toerekeningsvatbaarheid en behandeling', in: J. Jansz, P. van Drunen, ed., *Met zachte hand. Opkomst en verbreiding van het psychologisch perspectief* (Utrecht, 1996) 187-204. 58 A. van Belzen, *Gezondheid, ziekte en psychiatrie volgens H. C. Rümke* (Zeist, 1988); *Idem*, *Zicht op synthese? H. C. Rümke's streven naar integratie in psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg* (Dissertatie Universiteit Utrecht, 1988; S. I.: 1988); *Idem*, *Rümke, religie en godsdienstpsychologie. Achtergronden en vooronderstellingen* (Kampen, 1991); *Idem*, *Portretten en landschappen* (Baarn, 1994).

van Bouman en Van der Horst in het bijzonder aandacht geschonken aan de psychiatrie-beoefening aan de Vrije Universiteit⁵⁹. De psychiatrische leerstoel en de Valeriuskliniek kwamen aan het begin van de twintigste eeuw tot stand op instigatie van de gereformeerde Vereniging tot christelijke verzorging van krankzinnigen en zenuwlijders die zich uitdrukkelijk tot doel stelde tegenover de natuurwetenschappelijke medische psychiatrie een specifieke protestants-christelijke psychiatrische theorie en behandeling van krankzinnigen te ontwikkelen. Bouman en Van der Horst toonden veel belangstelling voor de psychologische dimensie en de subjectieve beleving van geestesziekte, maar dat nam niet weg dat de Valeriuskliniek zich tot een onderzoeksinstituut ontwikkelde waarin neurologisch onderzoek en klinische experimenten werden uitgevoerd. Bouman noch Van der Horst formuleerde een specifiek gereformeerde psychiatrie, laat staan dat zij de wetenschap ondergeschikt maakten aan de godsdienst. De gereformeerden maakten hun pretentie, een professionele psychiatrie op godsdienstige grondslag, evenmin in hun inrichtingen waar⁶⁰. Hoewel gereformeerde predikanten en psychiaters de ziel en geestelijke oorzaken van krankzinnigheid alsmede psychische geneeswijzen een plaats in de psychiatrie wilden geven, overheerste de medisch-somatische benadering in de behandeling van patiënten. Zonder godsdienstige waarden ter discussie te stellen, bewaarden de psychiaters afstand tot de theologie en onderstreepten ze de autonomie van de geneeskunde. Er is minder systematisch onderzoek gedaan naar de katholieke psychiatrie, maar er zijn geen aanwijzingen dat deze in dit opzicht veel verschilde van de gereformeerde⁶¹. Katholieke psychiaters ondernamen in tegenstelling tot de gereformeerden niet eens pogingen om een eigen, op het geloof gebaseerde psychiatrie te vestigen, ook al kritiseerden zij de natuurwetenschappelijke psychiatrie vanwege haar materialisme en determinisme. Deze kritiek was echter voornamelijk retoriek: het biomedische model kon in de praktijk betrekkelijk probleemloos naast de godsdienst bestaan. Door het gebied van de geneeskunde en dat van de zielzorg als gescheiden sferen te beschouwen en de grenzen tussen beide in acht te nemen werden conflicten met de geestelijkheid zoveel mogelijk voorkomen.

Toch kan uit dit alles niet de conclusie worden getrokken dat godsdienst en verzuiling van geringe betekenis waren voor de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Zo wijst Noordman⁶² er in zijn dissertatie over de eugenetische beweging in Nederland op dat deze mede door de positie van de confessionelen minder invloed heeft gehad in de (geestelijke) gezondheidszorg dan in andere landen, ook al waren Nederlandse psychiaters zeker niet immuun voor het geloof in erfelijkheid en biolo-

59 Vergelijk M. Kuilman, 'Geschiedenis van de psychiatrie aan de Vrije Universiteit', in: W. J. Wieringa, ed., *Wetenschap en rekenschap 1880-1980. Een eeuw wetenschapsbeoefening aan de Vrije Universiteit* (Kampen, 1980) 156-183.

60 Van Belzen, *Psychopathologie en religie*.

61 Vergelijk Binneveld, *Filantropie, repressie en medische zorg, 187-192*; R. H. J. ter Meulen, *Ziel en zaligheid. De receptie van de psychologie en van de psychoanalyse onder de katholieken in Nederland 1900-1965* (Nijmegen, Baarn, 1988).

62 J. Noordman, *Om de kwaliteit van het nageslacht. Eugenetica in Nederland 1900-1950* (Nijmegen, 1989).

gische maakbaarheid. Volgens Dehue en Van Strien⁶³, die de geschiedenis van de psychologie in Nederland in kaart hebben gebracht, hebben vooral confessionele deskundigen de doorbraak van psychologische gezichtspunten bevorderd. Dehue wijst erop dat de klinische psychologie het eerst in confessionele klinieken, zoals de Valeriuskliniek, tot ontwikkeling kwam en dat de katholieke Sint Willibrordus Stichting te Heiloo de eerste inrichting was waar een klinisch psycholoog werd aangesteld. Artsen van confessionele huize, die streefden naar hereniging van lichaam en ziel in de geneeskunde (de zogenaamde antropologische geneeskunde) en vonden dat de eigenstandigheid van de ziel in de psychiatrie gerespecteerd diende te worden, gaven belangrijke aanzetten tot de introductie van psychologische gezichtspunten in de psychiatrische praktijk⁶⁴. Maar nog belangrijker in dit verband was de confessionele ambulante geestelijke gezondheidszorg. Extramurale voorzieningen als afdelingen voor sociale en acute psychiatrie, medisch opvoedkundige bureaus, bureaus voor huwelijksvoorlichting en bureaus voor levens- en gezinsvragen kwamen grotendeels tot stand binnen een confessioneel kader, ook al werden de eerste initiatieven vaak buiten de zuilen genomen. Van Strien stelt dat de verzuiling de psychologisering heeft bevorderd. De confessionele zuilen kenden hun eigen deskundigen die mensen binnen een vertrouwd kader direct in aanraking brachten met nieuwe benaderingen waarin normatieve kwesties werden behandeld als psychologische problemen.

Van Striens bewering is in grote lijnen bevestigd in enige studies over de katholieke geestelijke gezondheidszorg. Aan de hand van de veranderende opvattingen en praktijken rond moreel beladen onderwerpen als voortplanting, moederschap, opvoeding en homoseksualiteit beschrijven Van Berkel en Oosterhuis⁶⁵ hoe de godsdienstige beschouwing en het professionele perspectief elkaar over en weer beïnvloedden. Ook in het overzichtswerk van Westhoff⁶⁶ over de katholieke beweging voor geestelijke volksgezondheid in het algemeen is dit een belangrijk thema. Deze drie auteurs stellen vast dat de op de psychologie en moderne pedagogie georiënteerde deskundigen mede vanuit een christelijke bewogenheid en geïnspireerd door het personalisme en de fenomenologie samen met hervormingsgezinde priesters die psychohygiënische inzichten overnamen, een cruciale bijdrage hebben geleverd aan de vernieuwing van het katholicisme na de Tweede Wereldoorlog. De psychologiserende benadering van het geloof relativeerde de rigide katholieke moraal, met name op het gebied van huwelijk, gezin, opvoeding en seksualiteit. In het proefschrift van De Groot⁶⁷ over de

63 T. Dehue, *De regels van het vak. Nederlandse psychologen en hun methodologie 1900-1985* (Amsterdam, 1990); P. J. van Strien, *Nederlandse psychologen en hun publiek. Een contextuele geschiedenis* (Assen, 1993).

64 R. Abma, 'De opkomst van de therapeutische samenleving', in: Jansz, Van Drunen, ed., *Met zachte hand*, 115-134.

65 D. van Berkel, *Moederschap tussen zielzorg en Psychohygiene. Katholieke deskundigen over voortplanting en opvoeding 1945-1970* (Assen, 1990); H. Oosterhuis, *Homoseksualiteit in katholiek Nederland. Een sociale geschiedenis 1900-1970* (Amsterdam, 1992).

66 H. Westhoff, *Geestelijke bevrijders. Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw* (Nijmegen, 1996).

67 C. N. de Groot, *Naar een nieuwe clerus. Psychotherapie en religie in het Maandblad voor de geestelijke volksgezondheid* (Kampen, 1995).

verhouding tussen godsdienst en psychotherapie sinds 1945 is dezelfde teneur aan te treffen. Ook De Groot wijst op de wederzijdse beïnvloeding van godsdienst en psychologie tot in de jaren zestig. In de jaren vijftig valt zowel in de geestelijke gezondheidszorg als in de zielzorg een verschuiving waar te nemen van aanpassing van het gedrag aan gegeven normen naar de persoonlijke belevingswereld en de innerlijke gezondheid. Wat het onderzoek naar de verhouding tussen de extramurale geestelijke gezondheidszorg en godsdienst betreft hebben de katholieken meer aandacht gekregen dan de protestanten, hetgeen ten dele samenhangt met de hogere mate van katholieke organisatievorming. Ook blijft de rol van geestelijken enigszins onderbelicht in vergelijking met die van de professionele hulpverleners. Uitzonderingen vormen Van Beizens bronnenpublicatie⁶⁸ over het zogeheten Theologisch-psychiatrisch gezelschap, een kleine en besloten kring van theologen en psychiaters die de kloof tussen het christelijke geloof en de inzichten van de moderne psychiatrie en psychologie probeerden te overbruggen, en een artikel van Bos⁶⁹ over de wijze waarop hervormde dominees in de tweede helft van de twintigste eeuw hun takenpakket vernieuwden door gebruik te maken van psychologische ideeën en instrumenten.

III DE EXTRAMURALE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

a De ambulante geestelijke gezondheidszorg

Nederland onderscheidt zich internationaal door een uitgebreid netwerk van voorzieningen op het gebied van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Vooral na de Tweede Wereldoorlog kreeg de *Mental health movement* invloed in ons land: het streven was niet alleen gericht op het voorkómen, begeleiden en behandelen van stoornissen, maar ook op de bevordering van gezondheid en welzijn. Daartoe werd de medisch-psychiatrische benadering aangevuld met een psychologische, gedragswetenschappelijke en sociale aanpak. Door allerlei moeilijkheden in psycho-hygiënische termen te vertalen, werden het professionele gezag van de hulpverleningsinstellingen en de kansen op overheidssubsidie vergroot. De groei die deze sector vanaf de jaren vijftig doormaakte werd mogelijk gemaakt door de internationaal gezien ruimhartige financiering door de overheid en de ontwikkeling van de verzorgingsstaat. In de jaren zeventig waren diverse vormen van psychosociale hulpverlening praktisch voor iedereen toegankelijk geworden⁷⁰.

Relatief veel aandacht is in de geschiedschrijving besteed aan de institutionele en organisatorische aspecten van de extramurale geestelijke gezondheidszorg. Naast Van der Grintens proefschrift over de geschiedenis van de organisatie van de ambulante geestelijke gezondheidszorg, de dissertatie van Mijs over de ontstaansgeschiedenis

68 J. A. van Belzen, ed., *Zorg voor de ziel. Een selectie uit de verslagen van het Theologisch-psychiatrisch gezelschap 1945-1953* (Rotterdam, 1995).

69 D. J. Bos, 'De christen. Over herders en schapen', in: Jansz, Van Drunen, ed., *Met zachte hand*, 171-186.

70 P. Schnabel, 'Dutch psychiatry after World War II. An overview', in: Gijswijt-Hofstra, Porter, ed., *Cultures of psychiatry*, 29-42. Over de geschiedenis van de beweging voor geestelijke gezondheid bereidt Leonie de Goei, verbonden aan het Trimbos-instituut, een proefschrift voor.

van de RIAGG's in Amsterdam⁷¹ en de eerder genoemde monografie van Westhoff over de ontwikkeling van katholieke verenigingen en instellingen op dit gebied, verschenen enkele gedenk- en jubileumboeken. Mede vanwege de verzuiling, de combinatie van publieke financiering en uitvoering door particuliere organisaties en het gebrek aan centrale coördinatie was de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland tot in de jaren zeventig zeer versnipperd en onoverzichtelijk. Naast de psychiatrische inrichtingen en klinieken ontstonden vanaf de jaren twintig voor- en nazorgdiensten, afdelingen voor sociale en acute psychiatrie, medisch opvoedkundige bureaus, bureaus voor huwelijksvoorlichting, bureaus voor levens- en gezinsvragen, instituten voor medische of multidisciplinaire psychotherapie en consultatiebureaus voor alcoholisme. Al dit soort instellingen kenden uiteenlopende verzuilde en lokale dan wel regionale organisatievormen. Het aantal verenigingen en instellingen dat zich op diverse deelgebieden van de extramurale geestelijke gezondheidszorg richtte is groot en het beeld wordt nog eens gecompliceerd door de talloze naamswisselingen, reorganisaties en fusies. De integratie van de diverse instellingen die zich op uiteenlopende problemen en groepen richtten, kwam aanvankelijk vooral binnen confessionele organisaties tot stand. In de loop van de jaren zeventig, toen de christelijke identiteit van de katholieke en protestantse organisaties aan betekenis had ingeboet en verschillende verzuilde organisaties fuseerden, kwam er na een moeizaam proces van onderhandeling enige uniformiteit in de structuur van de extramurale geestelijke gezondheidszorg tot stand: vanaf 1982 ontstonden de Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG).

De versplintering en voortdurende reorganisatie hebben met zich meegebracht dat veel historisch bronnenmateriaal van de ambulante sector moeilijk te traceren is of verloren is gegaan⁷². Bovendien zijn veel cliëntendossiers vernietigd met het oog op de privacybescherming. Dit is wellicht een belangrijke reden dat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar de hulpverleningspraktijk van de diverse ambulante instellingen en hun patiënten. De geschiedschrijving van de sociale psychiatrie is onvolledig, verbrokken en grotendeels beperkt tot de institutionele aspecten; het gaat voornamelijk om min of meer beknopte en anekdotische gedenkboeken en journalistieke bijdragen⁷³. Over de praktijk van de sociale psychiatrie verscheen op basis van interviews met

71 T. van der Grinten, *De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Een historisch beleidsonderzoek* (Baarn, 1987); A. Mijs, *Het ontstaan van de RIAGG's in Amsterdam* (Lisse, 1987). In 2001 zal een studie van Cees Willemsen verschijnen over de ambulante geestelijke gezondheidszorg in de regio Breda 1929-1999.

72 Zie het inventariserend onderzoek naar het historisch bezit van ambulante instellingen door M. Popkema, *Vergeeten sporen. Onderzoek naar het erfgoed van de ambulante geestelijke gezondheidszorg* (Groningen, 1993).

73 R. de Schepper, *De Pameijer Stichting (1926-1991). Een geschiedenis van de sociale psychiatrie en verstandelijk gehandicaptenzorg te Rotterdam* (Rotterdam, 1991); A. J. Heerma van Voss, 'Vijftig jaar sociale psychiatrie in Nederland; interview met A. Qucrido', *Vrij Nederland*, 6 december 1980; Atem, 'Querido, een levensverhaal', *Maandblad voor de geestelijke volksgezondheid*, XLVI (1991) 722-811; J. van Limbeek, V. van Alem, *Querido's legacy. Social psychiatry in Amsterdam from 1932 to 1991* (Amsterdam, 1991); A. Dercksen, S. van 't Hof, *Uitgereden. Bladzijden uit de geschiedenis van de Amsterdamse centrale Riagg dienst* (Utrecht, Amsterdam, 1994); J. Spits, *In de geest van de tijd. Een anamnese van de Riagg in de provincie Groningen 1941-1992* (Groningen, 1992).

psychiaters en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen een impressionistische beschrijving van Bakker, De Goei en Vijselaar⁷⁴. Verpleegkundigen speelden een centrale rol in de sociale en acute psychiatrie: zij onderhielden door middel van huisbezoeken de contacten met de patiënten en de psychiaters waren van hun informatie afhankelijk. Over de patiënten is veel minder bekend. Over de MOB's zijn slechts een paar artikelen beschikbaar van Van der Wurff⁷⁵. Zij constateert dat deze bureaus hebben bijgedragen aan de psychologisering van opvoedingsmoeilijkheden, leerproblemen en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen. Daarnaast hebben ze een belangrijke rol gespeeld bij de verbreiding van het psychoanalytische gedachtegoed en de ontwikkeling van de kinderpsychiatrie. Het aantal publicaties over de bureaus voor huwelijksvoorlichting en bureaus voor levens- en gezinsvragen is eveneens gering en ze zijn van oudere datum⁷⁶. Aanvankelijk overheerste een moralistische en medische aanpak in deze van oorsprong overwegend confessionele instellingen, maar vanaf de jaren vijftig deden ook hier psychologische benaderingen hun invloed steeds sterker gelden.

Relatief veel aandacht hebben de psychoanalyse en psychotherapie gekregen. De receptie van het psychoanalytische gedachtegoed in Nederland is beschreven door Bulhof en Ter Meulen⁷⁷. Zowel Brinkgreve als Stroeken behandelen de vestigingsstrijd, de organisatie en de voortdurende interne conflicten van de Nederlandse psychoanalytische beweging⁷⁸. Er is sprake van een opmerkelijk accentverschil tussen deze twee laatste studies: waar de psychoanalyticus Stroeken als direct betrokkene in zijn historische overzicht de weerstanden tegen de psychoanalyse in de Nederlandse psychiatrie benadrukt en deze met name aan de confessionele invloed wijt, stelt de sociologe Brinkgreve dat Freud, hoewel onderdelen van zijn theorie omstreden waren, wel degelijk erkenning vond onder zowel onkerkelijke als gereformeerde en katholieke psychiaters. Evenals het boek van Stroeken heeft de bundel onder redactie van Van de Sande over de psychoanalyse in heden en verleden, waaraan uitsluitend psychoanalytici hebben bijgedragen, een sterk internalistisch karakter en brengt deze weinig nieuws⁷⁹.

74 H. Bakker, L. de Goei, J. Vijselaar, *Thuis opgenomen. Uit de geschiedenis van de sociale psychiatrie in Nederland* (Utrecht, 1994). Aan de Universiteit van Amsterdam bereidt Katelijne Akkermans een proefschrift voor op basis van patiëntendossiers van de afdeling sociale psychiatrie van de Amsterdamse GG en GD.

75 A. van der Wurff, 'Dutch non-residential mental health care for children, 1928-1982. The example of a medical-pedagogical institution', in: L. de Goei, J. Vijselaar, ed., *Proceedings of the 1st European congress on the history of psychiatry and mental health care* (Rotterdam, 1993) 223-229; *Idem*, 'Niet zoo maar een mening, doch een welbewust gegeven psychiatrisch advies'. Aspecten uit de MOB-geschiedenis 1928-ca. 1975', in: J. Vijselaar, ed., *Ambulant in zicht. Geschiedenis van de ambulante geestelijke gezondheidszorg in Nederland* (Utrecht, 1987) 83-101.

76 L. Geelen-Voss, 'Van bureau voor huwelijksaangelegenheden naar RIAGG-volwassenenzorg?', in: Vijselaar, ed., *Ambulant in zicht*, 102-119; H. Pols, *De haperende hoeksteen. Ontwikkelingen in de katholieke huwelijksbureaus, 1936-1965* (Utrecht, 1989).

77 I. N. Bulhof, *Freud in Nederland. De interpretatie en invloed van zijn ideeën* (Baarn, 1983); Ter Meulen, *Ziel en zaligheid*.

78 C. Brinkgreve, *Psychoanalyse in Nederland. Een vestigingsstrijd* (Amsterdam, 1984); H. Stroeken, *Freud in Nederland. Een eeuw psychoanalyse* (Amsterdam, 1997).

79 J. A. A. M. van de Sande, *De analytische beweging. Over psychoanalyse vroeger en nu* (Amsterdam, Meppel, 1996).

Over de toepassing en de verbreiding van de psychoanalytische therapie is veel minder bekend dan over de receptie van en de discussies over de theorie en de beweging institutionele geschiedenis van de beweging.

Naast de invloed van de psychoanalyse was de Beweging voor geestelijke volksgezondheid van betekenis voor de ontwikkeling van de psychotherapie⁸⁰. Het preventiestreven lag ten grondslag aan de oprichting van het Amsterdamse Instituut voor medische psychotherapie (IMP) in 1940. Het duurde tot de jaren zestig voordat het IMP zich over de rest van Nederland verspreidde en psychotherapie voor grotere groepen toegankelijk werd, vooral als gevolg van de financieringsmogelijkheden uit algemene middelen. Het aantal therapeuten groeide snel: naast psychiaters verkregen ook psychologen en maatschappelijk werkers bevoegdheid de psychotherapeutische opleiding te volgen. Psychotherapie verloor haar medische connotatie en een scala aan nieuwe therapeutische stromingen doorbrak in de jaren zestig en zeventig de monopoliepositie van de psychoanalyse. In de publieke opinie werd psychotherapie minder dan voorheen met geestesziekte geassocieerd: voor velen werd deze behandeling een min of meer normaal hulpmiddel om allerlei levensproblemen te lijf te gaan. Zij sloot aan bij de hoog gestegen verwachtingen omtrent verander- en verbeterbaarheid van mens en samenleving en werd middel tot persoonlijke groei en ontplooiing.

De prominente plaats van de psychotherapie in de geestelijke gezondheidszorg, waarmee Nederland zich internationaal onderscheidt, is mede te danken aan de grote toegankelijkheid van deze vorm van hulpverlening en het feit dat de beroepsuitoefening niet beperkt is tot psychiaters. De professionalisering van psychotherapeuten was tot op grote hoogte succesvol. Psychotherapie kreeg in de jaren zeventig erkenning als apart, interdisciplinair vakgebied met duidelijk omschreven kwaliteitsnormen en opleidingseisen. De psycholoog De Waal en de psychotherapeut Reijzer schreven geschiedenissen van het ontstaan en de professionalisering van de psychotherapie⁸¹. De Waals boek is breder van opzet, zowel wat betreft inhoud als beschreven periode, en toegankelijker dan de meer gedetailleerde dissertatie van Reijzer waarin de nadruk ligt op de naoorlogse institutionele ontwikkelingen, de opleiding en de beroepsverenigingen. Nog weinig aandacht is besteed aan alternatieve vormen van psychotherapie. Wat betreft de negentiende-eeuwse voorgeschiedenis van de psychotherapie kan worden verwezen naar de artikelen in de door Vijselaar geredigeerde bundel over dierlijk magnetisme en hypnose; in zijn dissertatie over het dierlijk magnetisme rond 1800 bestrijdt Vijselaar overigens het gangbare idee dat dit een vroege voorloper van psychotherapie was⁸².

80 Over de geschiedenis van de psychotherapie in Nederland: o. a. C. Brinkgreve, J. H. Onland, A. de Swaan, *De opkomst van het psychotherapeutisch bedrijf. Sociologie van de psychotherapie*, I (Utrecht, Antwerpen, 1979); A. de Swaan, R. van Gelderen, V. Kense, *Het spreekuur als opgave. Sociologie van de psychotherapie*, II (Utrecht, Antwerpen, 1979).

81 W. J. de Waal, *De geschiedenis van de psychotherapie in Nederland* ('s-Hertogenbosch, 1992); H. M. Reijzer, *Naar een nieuw beroep. Psychotherapeut in Nederland*. (Houten, Zaventem, 1993).

82 J. Vijselaar, ed., *Sluimer en trance. Twee eeuwen dierlijk magnetisme en hypnose* (Utrecht, 1992); J. Vijselaar, *De magnetische geest. Het dierlijk magnetisme 1770-1830* (Nijmegen, 2001).

b De vraag naar geestelijke gezondheidszorg

De institutionele groei en de differentiatie in de werkzaamheden van de geestelijke gezondheidszorg gingen gepaard met een uitbreiding van haar doelgroepen. In hoeverre komen de zorg- en behandelingspraktijk alsmede de ervaringen van patiënten en cliënten van de geestelijke gezondheidszorg in de historische literatuur aan bod? In het onderzoek naar de ambulante sector is tot nu toe meer aandacht besteed aan het ideeëngoed en de institutionele en organisatorische aspecten dan aan de hulpverleningspraktijk en de beleving van patiënten en cliënten. Als het bronnenmateriaal er al is dan is de toegankelijkheid alleen al vanwege de privacygevoeligheid aan beperkingen onderhevig⁸³. Een van de weinige publicaties waarin cliënten centraal staan is een bundel onder redactie van Van Lieshout en De Ridder⁸⁴. Daarin wordt op basis van een onderzoek naar 1400 spreekuur- en intakeverslagen van het IMP in Amsterdam uit de periode 1968-1977 gerapporteerd over de ervaringen van cliënten tegen de achtergrond van de maatschappelijke veranderingen in die tijd. De problemen waarmee mensen naar de psychotherapeut gingen, aldus Van Lieshout en De Ridder in de inleiding van de bundel, lagen op het snijvlak van de individuele beleving en de veranderende maatschappelijke omstandigheden. De liberalisering op tal van gebieden, die zo kenmerkend is voor het tijdvak, ging vergezeld van een toenemende nadruk op persoonlijke autonomie (individualisering) en een groeiende oriëntatie op het als uniek beleefde innerlijk en gevoelsleven (psychologisering). De achtergrond van het toenemende en massale beroep op psychotherapie in deze periode was — afgezien van het toegenomen aanbod, de ruimere financieringsmogelijkheden en het afgenomen stigma — dat de nieuwe vrijheid op individueel niveau verwarring kon oproepen en dat mensen vaker dan vroeger op zichzelf waren teruggeworpen. Problemen ontstonden waar mensen de kloof tussen nieuwe vrijheden en omgangsvormen en oude manieren van denken, voelen en gedragen moeilijk konden overbruggen. De therapeuten achtten het wenselijk dat mensen zich van de oude denkstructuren en moraal bevrijdden. Psychotherapie straalde een sfeer van optimisme uit en behelsde het geloof in de maakbaarheid van het eigen zelf en leven. Mensen moesten vastgeroeste tradities en conventies van zich afschudden en onafhankelijk worden, maar het probleem was dat zij zich niet altijd even gemakkelijk konden losmaken van de normen en idealen waarmee ze waren opgegroeid.

Psychologisering is een begrip dat — in verschillende betekenissen — vaak opduikt in de geschiedschrijving van de geestelijke gezondheidszorg. Het is zinvol een onderscheid te maken tussen enerzijds direct met therapeutische hulpverlening verbonden en daardoor teweeggebrachte psychologisering en anderzijds een meer algemene zich in de maatschappij voltrekkende mentaliteitsverandering. Psycholo-

83 Dossieronderzoek is verricht door De Swaan, Van Gelderen en Kense, *Het spreekuur als opgave* en door de auteurs in P. van Lieshout en D. de Ridder, ed., *Symptomen van de tijd. De dossiers van het Amsterdamse Instituut voor medische psychotherapie (IMP), 1968-1977* (Nijmegen, 1991); Van der Wurff, 'Niet zomaar een mening' en 'Dutch non-residential mental health care for children'; G. Hutschemaekers, *Neurosen in Nederland. Vijfentachtig jaar psychisch en maatschappelijk onbehagen* (Nijmegen, 1990); Oosterhuis, *Homoseksualiteit in katholiek Nederland*, over een katholiek pastoraal bureau voor homoseksuelen.

84 Van Lieshout, De Ridder, *Symptomen van de tijd*.

gisering kan verwijzen naar de maatschappelijke verbreiding van psychiatrische, psychologische en pedagogische vormen van zorg en hulpverlening die deels functies van de kerk en de rechterlijke macht overnamen, waardoor moeilijkheden niet alleen meer werden beoordeeld op basis van vaste morele en juridische normen, maar ook begrepen in termen van de persoonlijke motieven en gevoelens. Microsociologische onderzoeken naar bepaalde hulpverleningspraktijken hebben laten zien dat psychologisering in deze context een kwestie is van veranderende probleemdefinities. De uiteenlopende levensmoeilijkheden waarmee mensen bij hulpverleners aankloppen worden in de therapeutische behandelpraktijk op een zodanige manier vertaald dat zij voor de hulpverleners hanteerbaar zijn en aansluiten op hun professionele perspectief. Psychologisering kan zo worden opgevat als een essentieel kenmerk van de therapeutische werkwijzen die ervoor zorgen dat de moeilijkheden die patiënten of cliënten formuleren door middel van bepaalde selectie-, transformatie- en vertaai-procedures worden omgezet tot een door deskundigen te behandelen probleem⁸⁵. Naast de therapeutische instellingen van de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg bevorderden maatschappelijke toepassingen van de psychologie op het gebied van beroepskeuze, opvoeding, onderwijs en selectie van personeel de psychologisering in Nederland.

Het begrip psychologisering wordt ook gebruikt voor een maatschappelijk proces dat min of meer onafhankelijk van de uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg en de psychologische hulp- en dienstverlening is te traceren. Het gaat dan om de psychologisering van het alledaagse, zoals de ondertitel van de bundel *Het verlangen naar openheid* luidt, een mentaliteitsverandering die te omschrijven is als een combinatie van toenemende individualisering en verinnerlijking⁸⁶. Er is in de twintigste-eeuwse Nederlandse maatschappij duidelijk een zich over steeds bredere bevolkingslagen uitspreidende tendens aan te wijzen om innerlijke roerselen en persoonlijke gevoelens te articuleren. Het gaat hier om een dalend cultuurgoed. De preoccupatie met de eigen emotiehuishouding die dertig jaar geleden vooral was aan te treffen onder bepaalde categorieën jongeren en hoger opgeleiden en in eerste instantie beperkt bleef tot de therapeutische setting of adviesrubrieken in tijdschriften, kreeg steeds meer ruimte in het dagelijks verkeer en in de media.

Een vraag die in de literatuur steeds weer opduikt betreft het verband tussen de uitdijing van de geestelijke gezondheidszorg en de psychologisering in de rest van de maatschappij. Was de therapeutische hulpverlening de drijvende kracht achter de psychologisering van het alledaagse of heeft zij zich alleen kunnen ontplooiën omdat de deskundigen konden inspelen op een veranderde mentaliteit van mensen? De

85 K. Davis, *Problem (re)formulation in psychotherapy* (Rotterdam, 1984); *Idem*, *Power under the microscope. Toward a grounded theory of gender relations in medical encounters* (Dissertatie Vrije Universiteit Amsterdam; Dordrecht, 1988); F. de Boer, T. Hak, *Besluitvorming in de acute psychiatrie. Een tekstanalyse van wacht rapporten* (Rotterdam, 1986); F. de Boer, *De interpretaties van het verschil. De vertaling van klachten van mannen en vrouwen in de Riagg* (Dissertatie Universiteit van Amsterdam; S.I., s.a. [1994]).

86 K. Schaafsma, cd., *Het verlangen naar openheid. Over de psychologisering van het alledaagse* (Amsterdam, 1995).

antwoorden die in de beschikbare (buitenlandse en Nederlandse) literatuur te vinden zijn hangen deels af van de waardering van de psychologisering. Volgens toonaangevende buitenlandse auteurs die zijn geïnspireerd door het werk van Michel Foucault, betekende de uitbreiding van de invloed van de psychiatrie, de psychoanalyse en de psychologie buiten de inrichtings- en ziekenhuismuren — door Donzelot⁸⁷ gekarakteriseerd als het 'psycomplex' — dat mensen de psychologisering door deskundigen kregen opgelegd en dat het sociale, morele of politieke karakter van hun problemen werd verdoezeld. Openlijke dwang zou plaats hebben gemaakt voor een meer subtiel en 'zachte' vorm van disciplineren. Evenmin als de zogenaamde revisionistische geschiedschrijving van de negentiende-eeuwse inrichtingspsychiatrie heeft deze kritische interpretatie in Nederland veel navolging gevonden. Wellicht hangt dit samen met het feit dat veel Nederlandse geschiedschrijvers op dit terrein meer of minder nauw bij de geestelijke gezondheidszorg betrokken zijn en dat veel onderzoek wordt verricht in opdracht van instellingen uit het veld. Een andere reden zou kunnen zijn dat de geestelijke gezondheidszorg in Nederland meer open stond voor kritiek van buitenaf en zich voortdurend aan veranderende maatschappelijke omstandigheden aanpaste waardoor hulpverleners op meer krediet konden rekenen dan in andere landen. Er is reeds gewezen op de belangrijke bijdrage van katholieke deskundigen aan de liberalisering van de (seksuele) moraal.

Meer in het algemeen sloot de ambulante zorg in de naoorlogse jaren aan bij de sociale modernisering door het bevorderen van zelfstandige, mobiele, flexibele en naar ontplooiing strevende individuen en in de jaren zestig en zeventig omarmde ze de democratiseringsgolf en het emancipatiestreven en erkenning van groepen als jongeren, vrouwen, homoseksuelen en oorlogsslachtoffers. Gomperts wijst erop dat de 'assertificatie' van de Nederlandse samenleving in de jaren zeventig krachtig werd gestimuleerd door nieuwe therapeutische beroepsgroepen en hulpverleners⁸⁸. Hun benadering sloot aan bij tendensen in de Nederlandse cultuur (accommodatie, integratie, consensusvorming en voortdurende onderhandeling) en de nadruk op emancipatie en individuele en groepsrechten, zo stelt Ingleby in zijn vergelijking van de positie van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland en Groot-Brittannië⁸⁹. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg zijn in Nederland meer dan in andere landen ingeburgerd en de psychologisering is diep in de Nederlandse maatschappij doorgedrongen. Waarschijnlijk heeft de antipsychiatrie, die vooral gericht was tegen de medische inrichtingspsychiatrie, daardoor in ons land een minder polariserende uitwerking gehad dan in andere landen. In de snel groeiende ambulante sector, waarin niet-medische professies aan invloed hadden gewonnen, was ook al kritiek geuit op de medische psychiatrie en het functioneren van de inrichting als bewaarplaats; psychia-

87 J. Donzelot, *La police des familles* (Parijs, 1977); vgl. P. van Lieshout, B. Maas, A. Mol, 'Het psykompleks: psyfobie of pseudoprobleem. Het psychische en het sociale in de Nederlandse hulpverlening', *Comenius*, 111(1983)5-26.

88 W. Gomperts, *De opkomst van de sociale fobie. Een sociologische en psychologische studie naar de maatschappelijke verandering van psychische verschijnselen* (Amsterdam, 1992).

89 D. Ingleby, 'The view from the North Sea', in: Gijswijt-Hofstra, Porter, ed., *Cultures of psychiatry*, 295-314.

ters en andere deskundigen konden zonder veel moeite een deel van het gedachtegoed van de antipsychiatrie overnemen. Foudraines bestseller *Wie is van hout* (1971) vond veel weerklank, niet alleen buiten maar ook binnen de geestelijke gezondheidszorg⁹⁰. Het medische model en het gezag van psychiaters stond in veel instellingen al ter discussie, de democratiseringsbeweging drong tot de psychiatrie door en psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en patiënten lieten hun stem horen. Vanaf de jaren tachtig werd het onderscheid tussen intra- en extramurale zorg doorbroken en kregen patiënten meer mogelijkheden om buiten de psychiatrische instelling waar ze werden behandeld, te wonen en te werken en eigen verantwoordelijkheid te dragen voor hun dagelijkse leven. De meerderheid van de mensen met psychische stoornissen blijft tegenwoordig buiten de psychiatrische inrichting en wordt behandeld in ambulante of semi-murale instellingen.

In feite heeft de ambulante zorg, waarvan het objectgebied zich sinds de jaren zestig steeds meer in de richting van welzijn en zelfontplooiing heeft uitgebreid, in Nederland een meer duurzame invloed gehad dan de anti-psychiatrie en heeft zij deze voor een groot deel het gras voor de voeten weggemaaid. De Nederlandse voorsprong op dit gebied bracht met zich mee dat de anti-psychiatrische experimenten hier minder radicaal waren dan in Engeland, de Verenigde Staten en Italië en binnen de bestaande praktijken geïntegreerd konden worden⁹¹. Voor zover de antipsychiatrie invloed heeft gehad in de Nederlandse samenleving betekende deze eerder een ondersteuning van de uitbreiding dan een ondermijning van de psychiatrische zorg in de samenleving. Overigens is deze paradoxale ontwikkeling kenmerkend voor de geschiedenis van de psychiatrie in Nederland en mogelijk ook in andere landen. De kritiek die al vanaf het begin van de twintigste eeuw voortdurend is uitgeoefend op de inrichtingspsychiatrie hield meestal geen verzet in tegen de geestelijke gezondheidszorg als zodanig, maar bracht juist pleidooien met zich mee voor een uitbreiding ervan buiten de gestichten in nieuwe instellingen voor sociale psychiatrie en ambulante zorg die zich richtten op 'lichtere' psychiatrische stoornissen.

De terughoudendheid die de meeste Nederlandse geschiedschrijvers in acht nemen als het gaat om kritiek op de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg hangt wellicht ook samen met het feit dat niet zozeer de disciplinerings-theorie van Foucault als wel de civilisatietheorie van Elias het interpretatiekader van veel historisch-sociologisch onderzoek in het afgelopen decennium vormt. Terwijl Foucault en zijn navolgers stellen dat psychische moeilijkheden worden geconstrueerd door deskundigen die macht uitoefenen, zijn deze volgens Eliaanse beschouwingen toegenomen als gevolg van veranderde sociale verhoudingen en de daardoor gewijzigde emotiehuishouding van de moderne westerse mens. Door de afname van machtsverschillen zijn afhankelijkheidsrelaties minder statisch en eenzijdig geworden en is de sociale distantie tussen rangen, standen, generaties en seksen verkleind. Dit bracht met zich mee dat omgangs-

90 Zo stelt Gemma Blok, die in het kader van 'De gestoorde psyche' de invloed van de antipsychiatrie in samenhang met maatschappelijke ontwikkelingen in de jaren zestig en zeventig onderzoekt; G. Blok, 'Messiah of the schizophrenics'. Jan Foudraïne and anti-psychiatry in Holland', in: Gijswijt-Hofstra, Porter, ed., *Cultures of psychiatry*, 151-168.

91 Vergelijk diverse bijdragen in Gijswijt-Hofstra, Porter, ed., *Cultures of psychiatry*.

vormen minder vastliggen en mensen meer dan voorheen met elkanders motieven en gevoelens rekening moeten houden. De bevelshuishouding ruimde het veld voor de onderhandelingshuishouding, in de woorden van De Swaan⁹², de omgang tussen mensen is informeler geworden⁹³ en de wijze waarop zij elkaar beoordelen is gepyschologiseerd. Maar juist hierdoor neemt de innerlijke belasting toe en wordt de kans groter dat op individueel niveau angsten en onzekerheden ontstaan. Volgens deze optiek hebben mensen moeilijkheden onafhankelijk van professionele hulpverleners die zich aandienen om bepaalde problemen te behandelen. Wat deze hulpverleners wel doen is een begrippenkader bieden, waarin leed is te verwoorden als een professioneel te behandelen probleem. De uitbreiding van de professionele hulpverlening heeft bijgedragen aan een vergroting van de vraag naar deskundige hulp: mensen gingen in toenemende mate hun eigen gevoelens en ervaringen verwoorden in het vocabulaire van de deskundigen. De Swaans omschrijving van deze ontwikkeling als 'protoprofessionalisering' veronderstelt een wisselwerking tussen de groeiende invloed van therapeutische beroepsgroepen en veranderingen in omgangsvormen en mentaliteit waardoor mensen ontvankelijk zijn geworden voor deskundige hulp.

c Psychiatrische ziektebeelden

De gedachte dat de verbreiding van psychologische hulpverlening en adviezen niet alleen een kwestie van vraag en aanbod is, maar ook te verklaren valt als onderdeel van een meer algemene mentaliteitsverandering, is de leidraad voor enkele historische studies over bepaalde psychiatrische ziektebeelden die de afgelopen jaren verschenen. In hoeverre veranderden ziektebeelden van inhoud en kwamen nieuwe tot stand? Zijn psychische verschijnselen onderhevig aan sociaal-culturele beïnvloeding? Bestaat er samenhang tussen maatschappelijke processen en het vóórkomen en de gedaante van psychische stoornissen? In zijn proefschrift over de opkomst van de sociale fobie als psychische moeilijkheid heeft de psycholoog Gomperts⁹⁴ getracht De Swaans sociogenetische hypothese over het ontstaan van psychische stoornissen empirisch te toetsen. In zijn oratie *Uitgaansbeperking en uitgaansangst* (1979) opperde De Swaan dat de opkomst van de agorafobie als psychiatrisch ziektebeeld eind negentiende eeuw samenhang met het vervagen of het verdwijnen van de maatschappelijke beperkingen in de bewegingsvrijheid van vrouwen uit de burgerij waardoor de angst voor de publieke ruimte niet meer functioneel en normaal was en deze alleen nog maar als psychische aberratie viel te begrijpen. In navolging van deze gedachtegang redeneert Gomperts dat de verschijning van de sociale fobie als psychische stoornis — vanaf omstreeks 1970 was deze na de agorafobie de meest voorkomende fobie waarvoor mensen behandeld werden — een gevolg is van de sociale egalisering van na de Tweede Wereldoorlog waardoor openlijk sociaal distinctievertoon meer en meer verdween. De sociale fobie is de uiting van bepaalde angstgevoelens en een pre-

92 A. de Swaan, *Uitgaansbeperking en uitgaansangst* (Amsterdam, 1979).

93 C. Wouters, *Van minnen en sterven. Informalisering van omgangsvormen rond seks en dood* (Amsterdam, 1990).

94 Gomperts, *De opkomst van de sociale fobie*.

occupatie met sociale verschillen die in het verleden normaal waren en een sociale functie hadden, maar nu ongebruikelijk en derhalve onbegrijpelijk zijn geworden.

Hutschemaekers⁹⁵ stelt in zijn dissertatie over het vóórkomen van neurosen in Nederland in de periode 1900-1985 dat moeilijk eenduidige conclusies te trekken zijn over de frequentie ervan in de loop der tijd omdat de definitie van het ziektebeeld en de waargenomen symptomen aan voortdurende verandering onderhevig zijn. Vele soorten van lichamelijk ongerief, gedragingen en belevingen waarvoor geen duidelijke oorzaken te vinden zijn, werden van het etiket neurose voorzien. De diagnose neurose is volgens Hutschemaekers een tijd- en cultuurgebonden oplossing voor 'stagnatie van betekenis': ongebruikelijk gedrag is niet te verklaren met behulp van alledaagse interpretatieschema's en er zijn geen fysieke oorzaken te vinden. Aan de hand van dossieronderzoek laat hij zien dat in de loop van de twintigste eeuw steeds meer moeilijkheden als teken van neurose werden beschouwd. Hij benadrukt dat dit niet alleen een gevolg is van het toenemende aanbod van geestelijke gezondheidszorg, maar ook samenhangt met onze hoog ontwikkelde maatschappij. Neurose is volgens hem te karakteriseren als een luxeoplossing voor het maatschappelijk probleem van betekenisstagnatie. Er zit voordeel voor zowel de lijder als de maatschappij aan vast: de ziekterol ontslaat mensen van directe verantwoordelijkheid en ze worden (tijdelijk) ontheven van plichten die normaal voor ze gelden en de maatschappij (die de kosten moet opbrengen) kan problematisch gedrag isoleren en zo de normaliteit bevestigen.

In haar studie over anorexia nervosa werpt Van 't Hof⁹⁶ soortgelijke vragen op als Hutschemaekers. Evenals hij in het geval van neurose, stelt Van 't Hof dat het moeilijk is om vergelijkingen door de tijd te maken aangezien het syndroom waar de huidige diagnose naar verwijst voortdurend anders wordt gedefinieerd. Volgens Van 't Hof laat het bestaande epidemiologische onderzoek niet de conclusie toe dat anorexia nervosa in deze eeuw is toegenomen. Het wijd verbreide idee dat het aantal aan deze eetstoornis lijdende vrouwen steeg — vooral vanaf de jaren zestig werd een sterke groei gesignaleerd — is een symptoom van een toenemende aandacht voor de problemen van adolescente meisjes die verband houden met hun toegenomen deelname aan het onderwijs en de arbeidsmarkt. De grote aandacht voor anorexia nervosa heeft meer met de bezorgdheid omtrent de veranderende maatschappelijke positie van meisjes te maken dan met de frequentie van het daadwerkelijk vóórkomen van de eetstoornis. Toch neemt Van 't Hof afstand van de veronderstelling dat anorexia nervosa door deskundigen is uitgevonden en vervolgens aan de probleemgroep is opgelegd. Terwijl Hutschemaekers neurose als een culturele constructie opvat die met steeds wisselende verschijnselen werd verbonden, maakt Van 't Hof wat de magerzucht betreft een onderscheid tussen reëel bestaande gedragspatronen en symptoomcomplexen die in verschillende tijden en culturen zijn aan te treffen en de historische en wisselende cultuurgebonden interpretatie daarvan als een bovennatuurlijk, somatisch, hysterisch of psychosomatisch verschijnsel. De verschijning van het moderne ziekte-

95 Hutschemaekers, *Neurosen in Nederland*.

96 S. van 't Hof, *Anorexia nervosa. The historical and cultural specificity. Fallacious theories and tenacious facts* (Lisse, 1994).

beeld anorexia nervosa, dat in de jaren zeventig van de negentiende eeuw voor het eerst door psychiaters werd beschreven, zoekt Van 't Hof in de verschuiving van religieus geïnspireerde naar psychisch gemotiveerde hongerzucht en deze transformatie, zo benadrukt zij, vond grotendeels onafhankelijk van de psychiatrische begripsvorming plaats. Het ontstaan van magerzucht als psychisch verschijnsel en de medische ontdekking daarvan als psychiatrisch ziektebeeld zijn volgens haar twee verschillende historische ontwikkelingen en daarbij verwijst zij naar maatschappelijke psychologiseringsprocessen om de eerste te verklaren.

Gomperts, Hutschemaekers en Van 't Hof zetten vraagtekens bij het idee dat de frequentie van psychische stoornissen is toegenomen in de moderne maatschappij. Aangezien definities van psychische stoornissen afhankelijk zijn van veranderende culturele betekenissen en de inhoud ervan niet gelijk blijft, valt de vraag naar het daadwerkelijk voorkomen van stoornissen in heden en verleden niet eenduidig te beantwoorden. Daarnaast keren deze auteurs zich tegen de gedachte dat psychische problemen door therapeutische beroepsgroepen zijn geconstrueerd en dat er sprake is van een eenduidige machtsrelatie tussen deskundigen en leken. Het gaat eerder om een veranderende interpretatie van ongebruikelijke gedragingen en gevoelens, zowel door het lekenpubliek als de deskundigen. De grotere herkenbaarheid van bepaalde stoornissen en het groeiende aanbod van professionele zorg is niet los te zien van bredere maatschappelijke veranderingen. Een dergelijke benadering volgt ook Van Lieburg⁹⁷ in zijn historische schets over het voorkomen van depressie bij vrouwen en de wisselende inhoud en betekenissen van dit ziektebeeld door de eeuwen heen. Wat betreft diepgang blijft dit gelegenheidswerkje echter ver achter bij de drie bovengenoemde sociologische studies.

SLOT

Gedurende de afgelopen tien jaar is een indrukwekkend aantal publicaties verschenen over de geschiedenis van psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Een nieuwe cesuur, zoals de wending richting sociale en mentaliteitsgeschiedenis vanaf halverwege de jaren zeventig, heeft zich echter niet voorgedaan. De constatering van Van Belzen en Vijselaar dat het onderzoek in de jaren tachtig overwegend empirisch en descriptief was georiënteerd gaat vooral inzake de geschiedschrijving van de inrichtingspsychiatrie nog steeds op — uitzonderingen als Tonkens' *Het zelfontplooiingsregime* daargelaten. Voor de geschiedschrijving van de bredere, extramurale geestelijke gezondheidszorg is dit oordeel voor een deel misplaatst; hier is al langer sprake van meer theoretische reflectie en aandacht voor de bredere maatschappelijke context. Dit verschil in diepgang kan deels worden verklaard aan de hand van de uiteenlopende institutionele contexten waarin het onderzoek in de afgelopen vijfentwintig jaar is verricht. Het onderzoek naar de ambulante zorg is vanaf het eind van de jaren

97 M. J. van Lieburg, *Vrouw en depressie. Impressies uit de geschiedenis van een connectie* (Rotterdam, 1992).

zeventig vooral ontwikkeld door sociale wetenschappers aan de universiteit; de door Elias geïnspireerde 'Amsterdamse school' verdient hier in het bijzonder vermelding. Verder heeft het onderzoek naar de geestelijke gezondheidszorg in bredere zin ook geprofiteerd van de academische belangstelling van sociologen en historici voor met name de katholieke verzuiling en emancipatie. De geschiedschrijving van de inrichtingspsychiatrie daarentegen is grotendeels tot stand gekomen in de vorm van opdrachtonderzoek buiten de universiteit. Het is moeilijk om jubileumboeken en andere gelegenheidspublicaties met academische studies en dissertaties te vergelijken en dezelfde diepgang te verwachten.

Een aantal van de door Van Belzen en Vijselaar opgesomde lacunes in het onderzoek is ten dele weggewerkt: deze betreffen de geschiedenis van therapieën, de lotgevallen van patiënten, en instituutsgeschiedenissen die zicht bieden op een heel tijdvak. Voor andere lacunes uit hun rijtje, zoals de periode voor 1800, de grondslagen en theorievorming in de psychiatrie, de ontwikkeling van de klinische praktijk en biografieën van psychiaters geldt dat niet of, zoals ten aanzien van het psychiatrisch beroep, theoretisch onderbouwde overzichtswerken en vergelijkende studies, nog niet. In het voorgaande is uitvoerig gewezen op de verworvenheden van het onderzoek en zijn resterende lacunes kort aangestipt. Nog niet vermelde lacunes betreffen met name de verschuivende grenzen tussen gezond/normaal en ziek/abnormaal en de manier waarop hieraan uitdrukking wordt gegeven, de introductie en invloed van psychofarmaca en de daarmee verbonden commerciële belangen, de verhouding tussen reguliere en alternatieve behandelpraktijken en instellingen, geestelijke gezondheidszorg voor en door diverse groepen allochtonen⁹⁸, psychiatrie in de Nederlandse koloniën⁹⁹ en de invloed daarvan in Nederland, het imago en de (kunstzinnige) verbeelding van de psychiatrie in de samenleving, de popularisering en maatschappelijke legitimatie van psychiatrische kennis en de cultuurhistorische betekenis van psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg.

Ons wenslijstje is langer geworden dan dat van Van Belzen en Vijselaar indertijd. Dat komt enerzijds doordat nieuw onderzoek nieuwe vragen oproept, maar anderzijds heeft het te maken met internationale ontwikkelingen in diverse takken van historisch onderzoek, met name in de 'social history of medicine', de inmiddels al niet meer zo heel nieuwe 'new cultural history', en de sociaal-culturele tak van wetenschapsgeschiedenis. Dat betekent dat thans ook vragen (dienen te) worden gesteld naar de ontwikkeling van de 'markt' voor geestelijke gezondheid en welzijn, naar veranderende opvattingen van genezers (psychiaters of anderszins) en leken over wat geestelijk gezond en ziek is, en over hoe die gezondheid kan worden behouden of herkregen, naar wat mensen in feite doen in geval van psychische klachten (hun therapeutische 'carrière'), en naar patiënt-genezer en patiënt-verzorger relaties. Het betekent tevens dat we niet heen kunnen om het perspectief van patiënten — geschiedenis 'van onderop' — en analyses van genderaspecten, etniciteit, religie of wereldbeschouwing,

98 C. Hoffer, *Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland* (Amsterdam, 2000).

99 A. Kerkhoven, 'Dutch psychiatrists on Java and Sumatra (1900-1927)', in: De Goei, Vijselaar, ed., *Proceedings of the 1st European congress on the history of psychiatry and mental care*, 239-246.

taalgebruik en de sociaal-culturele totstandkoming van kennis en wetenschap. Ook de wisselwerking tussen psychiatrie en sociaal-culturele ontwikkelingen en internationale vergelijking behoeft uitdrukkelijk aandacht. Misschien wordt het tijd voor een 'new history of psychiatry', vooreen cultuurgeschiedenis van de uiteenlopende manieren waarop mensen vanuit diverse posities in bepaalde samenlevingen problemen van geestelijke gezondheid en ongezondheid hebben gedefinieerd, beoordeeld, ervaren en erop hebben gereageerd. Een geschiedenis die zicht biedt op de samenleving als geheel, en tegelijk betekenis ontleent aan die samenleving.

In de ban van de Joodse Raad

Recensieartikel door J. C. H. Blom

naar aanleiding van de biografie van D. Cohen: P. Schrijvers, *Rome, Athene, Jeruzalem. Leven en werk van prof. dr. David Cohen* (Groningen: Historische uitgeverij, 2000, 319 blz., f65,-, ISBN 90 6554 4712).

De professor doctor David Cohen uit de titel van dit boek, die zich vast niet op grote schaal David liet noemen, is in de (joods-)Nederlandse geschiedenis bekend als een van de twee voorzitters van de Joodse Raad, en wel als de leidende figuur van die twee. Daarmee is zijn naam direct verbonden met de vervolging en deportatie van zo'n vergelijkenderwijs hoog percentage Nederlandse joden. De persoon Cohen gaat zo vrijwel steeds schuil achter de, vaak zeer omstrede, voorzitter van de Joodse Raad. De zuigkracht van de aandacht voor deze catastrofe trekt als het ware het beeld van het leven van Cohen scheef. Alles wordt voorafschaduwend en nasleep van zijn leidersrol in de Joodse Raad. Zelfs het klaarblijkelijk slappe handje dat Cohen placht te geven wordt zo retorisch symbool voor de hem toegeschreven houding tegenover de bezetter.

Daarom was het zo verheugend dat de classicus Piet Schrijvers, tot dusver bibliografisch vooral bekend als prof. dr. P. H. Schrijvers, de moeilijke taak op zich nam een biografie van Cohen te schrijven. Schrijvers werd begin 1996 door een toevalligheid geconfronteerd met enig materiaal van de hand van Cohen en werd getroffen door een kennelijk verwante belangstelling, liefde wellicht, voor Horatius. Schrijvers was ook gefraspeerd door de gedachte dat hij, via zijn leraar Grieks op het Ignatiuscollege in Amsterdam en inspirator tot de klassieke studiën A. M. Bent, in een traditie stond: 'Tja, als classicus ben ik een kleinzoon van Cohen' (45). Die kennismaking leidde tot de vraag of er 'misschien niet ruimte en behoefte bestond voor een biografische schets' (46). Blijkens de titel van het boek groeide dat later uit tot de ambitie een volwaardige biografie te schrijven.

Is Schrijvers in die ambitie geslaagd? Dat hangt uiteraard af van de criteria die worden aangelegd. Behoudens de tekst op de achterzijde van het boek ('leven en werk van de classicus en historicus David Cohen als geheel en geïntegreerd te beschrijven'), die wellicht niet aan de auteur zelf mag worden toegeschreven, verschaft het boek geen opheldering over de precieze doeleinden van de auteur. Vandaar dat ik de naar mijn mening voor de hand liggende criteria zelf formuleer. Ten eerste: is er sprake van een heldere en evenwichtig naar tijd en thematiek gespreide beschrijving van het leven van Cohen? Ten tweede: is de auteur er in geslaagd de slagschaduw van oorlog, bezetting en jodenvervolging over het voorafgaande leven weg te nemen of althans in proportie te presenteren? En ten derde: is Cohens optreden in het algemeen en ten tijde van de bezettingstijd in het bijzonder in het licht van zijn levensgeschiedenis begrijpelijker geworden, is er verklarend licht op geworpen?

Met betrekking tot het eerste criterium is mijn oordeel overwegend positief. Schrijvers heeft een zeer leesbaar en toegankelijk boek geschreven. De stijl is concreet en transparant. Het gaat hier en daar iets meer over de auteur zelf dan ik aantrekkelijk vind. Wij vernemen vaker over