

PSYCHIATRIE EN GESCHIEDENIS

een nieuw terrein van historisch onderzoek

girbe buist
wiebe hoekstra

Girbe Buist en Wiebe Hoekstra zijn doctoraalstudent geschiedenis te Groningen met als hoofdvak sociaal-economische geschiedenis. Girbe heeft als doctoraal-bijvak historische gedragswetenschap gevolgd bij prof. Peeters in Tilburg.

Een vruchtbaar huwelijk tussen twee ogen-schijnlijk zeer verschillende disciplines als psychiatrie en geschiedenis zal misschien velen vreemd voorkomen. Toch is zo'n huwelijk minder vreemd dan men zou vermoeden. Beide vakgebieden hebben veel raakvlakken en de vermeende verschillen berusten vaak op een verkeerd en verouderd beeld van psychiatrie. Het beeld dat de meesten voor ogen staat is namelijk het beeld van de exclusief medische psychiatrie. Dit verkeerde beeld is heel begrijpelijk, want de wortels ervan liggen in de ontwikkeling van het vakgebied zelf. Voorheen heeft men psychisch en sociaal gestoord gedrag niet zozeer als een ziekte, maar als een maatschappelijk onaangepast gedrag beschouwd, dat men als zodanig gedoogde of veroordeelde. Rond 1800 gaat men dit echter als een 'hersenziekte' bestempelen, zodat de overheid haar bemoeienissen vermindert en de gek overdraagt aan de medici. Psychische stoornissen worden dan het domein van de geneeskunde en wel zodanig dat de psychiatrie als zelfstandige tak van geneeskunde tot ontwikkeling komt.

Verskillende kenmerken van het negentiende eeuwse geneeskundige denken kan men dan ook in deze psychiatrie terugvinden. (1) In de eerste plaats ziet men ziekte als een individueel en maatschappelijk geïsoleerd fenomeen, als iets dat ieder mens ongeacht zijn maatschappelijke positie kan overkomen (individualistisch ziektebegrip). Gestoordheid ziet men als een individuele ziekte zonder maatschappelijke dimensies. Voor zover men oog heeft voor de maatschappelijke context wordt deze alleen vanuit het perspectief van het individu gezien: het sociale wordt tot de levensgeschiedenis, het wordt het trauma van de patiënt. (2) Daarnaast denkt men ziekte waarde vrij en met natuurwetenschappelijke principes tegemoet te kunnen treden (waarde vrij natuurwetenschappelijk denken). Er wordt een ziekteleer ontworpen, waarin diverse vormen van afwijkend gedrag hun eigen naam kregen. Met microscopisch en macroscopisch laboratoriumonderzoek hoopte men biologische oorzaken te kunnen opsporen. Tenslotte is men optimistisch over de vordering van geneeskundig onderzoek en ontwerpt men geneeskundige behandelingen die ziekenhuisopname noodzakelijk maken. Ook vindt men het gerechtvaardigd om mensen alleen op medische gronden op te nemen. De psychiatrie trekt zich terug tussen de muren van het ziekenhuis en de verpleging wordt geheel geënt op medische lichamelijke verzorging.

Deze exclusief medische psychiatrie heeft tot de jaren zestig van deze eeuw onbedreigd

geheerst en bood weinig aanknopingspunten voor de historicus. Door een positivistische wetenschapsopvatting heeft men weinig oog voor de relatie tussen theorie en praktijk van de psychiatrie en voor de relatie met de maatschappij. Door een exclusief medisch ziektebeeld komt men niet op de gedachte oorzaken en symptomen van psychiatrische stoornissen als manifestaties van de maatschappij te zien. Juist aan die zaken waarvoor de historicus zich interesseert gaat men voorbij.

Vanaf de jaren zestig komt hier echter verandering in. Er ontstaat dan een steeds duidelijker wordende tegenstroom tegen deze exclusief medische psychiatrie. Uitgangspunten, opvattingen, doeleinden en methoden komen dan sterk ter discussie te staan (de maatschappij is op alle fronten in beweging) en gaat men steeds duidelijker realiseren dat de psychiatrie vele maatschappelijke dimensies heeft, waarvan zij kennis moet nemen om doeltreffend te functioneren. Vooral de beweging van 'anti-psychiatrie' heeft zich tot tolk van deze veranderingen gemaakt. Met deze term duidt men een ongeorganiseerde groep mensen aan die op verschillende manieren protest aantekenen tegen de gang van zaken in de traditionele medische psychiatrie. Een aantal bekende namen op het gebied van de 'anti-psychiatrie' zijn Ronald Laing, David Cooper, Michel Foucault, Franco Basaglia, Thomas Szasz en Jan Foudraïne. (3)

Het onbehagen van de anti-psychiaters berust op verschillende zaken. In de eerste plaats trekken zij de toepasbaarheid van het medische ziektemodel op verschillende categorieën afwijkend gedrag sterk in twijfel. De psychiatrische nosologie (ziektetekunde) en nosografie (beschrijvende ziektekunde) zijn er in geslaagd om een aantal duidelijk omschreven ziektebeelden te isoleren bij psychiatrische symptomen met aantoonbare lichamelijke afwijkingen. Een grote groep niet-lichamelijke ziekten laat zich niet inlijven in het medisch ziektemodel. (4) Vooral over het verschijnsel van de schizofrenie is deze discussie gevoerd. De beweging heeft haar naam zelfs ontleend aan een boek over dit onderwerp, namelijk het in 1967 door Cooper geschreven boek 'Psychiatry and Anti-Psychiatry', dat handelt over een alternatieve behandeling van jonge schizofrene patiënten. (5)

Daarnaast ageren zij tegen het misbruik van de psychiatrie als sociaal controlemiddel. Maatschappelijke problemen worden er in een medisch systeem ondergebracht, waarbij de werkelijke oorzaken van die problemen worden verdoezeld. Dit wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door het

evaluatierapport van het gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord. Bij consult kregen ex-mijnwerkers allerlei medische etiketten opgeplakt. De werkelijke oorzaak van hun problemen werd echter niet gevormd door ziekte, maar door de sluiting van de mijnen.(6) Verder stelden zij het misbruik van de moderne farmacotherapie, vele archaische toestanden binnen de inrichtingen en het elitaire karakter van psychotherapie aan de kaak.(7)

Van grote invloed op de opvattingen van de anti-psichiatrie en de opkomst van de psychiatrische sociologie zijn de denkbeelden van de historicus en filosoof Foucault geweest. Het was Foucault, die in zijn boek 'Folie et déraison, histoire de la folie'(8), verschenen in 1961, liet zien hoe tijds- en maatschappijgebonden een begrip als psychische stoornis is. Wat men gestoord noemt en de reactie op gestoord gedrag hangt van een denkstructuur af die de gehele maatschappij doordringt. Het benoemen en behandelen van deviant gedrag zijn op elkaar afgestemde elementen van een geheel, waarin de maatschappij en de cultuur zich steeds manifesteren. In de denkstructuur van de Westerse cultuur moet gedrag vooral redelijk rationeel en gedisciplineerd zijn. Gestoord gedrag voldoet meestal niet aan deze eisen en moet daarom worden geïsoleerd.

Daarnaast verdient de psychiatrische sociologie aandacht. Vanaf de jaren twintig en dertig wordt de psychiatrie ook buiten de gestichtsmuren bedreven en maakt zij kennis met maatschappelijke factoren. Sociologen maken de wisselwerking tussen gestoord gedrag en maatschappelijke factoren tot studieterrein en in de jaren zestig formuleren zij de etiketteertheorie. Waar het medisch model geestesziekte als een moderne ziekte beschouwd met een oorzaak, eigen verloop en symptoompatroon en een op de oorzaak gerichte therapie, merken deze sociologen op dat deze attributen van het medisch model nooit echt wetenschappelijk zijn aangetoond, in die zin dat symptomen manifestaties zijn van een eronder liggende pathologie(9). Tegenover dit medisch model stelt de etiketteringstheorie het sociale model, waarbij symptomen het gevolg zijn van overtredingen van sociale normen en regels. De overtredingen worden meer bepaald door maatschappelijke situationele dan door persoonlijke oorzaken, zoals in het individugerichte medische model wordt aangenomen.

Niet alleen in de opvattingen en uitgangspunten van het psychiatrisch denken is men tot de conclusie gekomen, dat geestesziekte niet iets is dat zich alleen tussen de witte lakens van een gesloten ziekenhuis afspeelt, maar met het gehele maatschappelijke leven is verweven. Ook in de psychiatrische praktijk kan men niet langer om algemeen maatschappelijke processen heen. Steeds meer mensen met maatschappelijke problemen als werkloosheid, slechte huisvesting en gezondheidsondermijnende arbeidsomstandigheden ziet men in de spreekkamer van de psychiater. De opvang is nu anders geregeld en psychiatrische instituten worden anders georganiseerd. Kolossale opbergtehuizen ver van de bewoonde wereld worden niet meer van deze tijd geacht. Men probeert nu meer met sluis-internaten, half-wayhomes, pleeggezinnen en dag- en nachtklinieken te werken.(10)

Het exclusief medische model heeft in de jaren zestig aanzienlijk aan betekenis ingeboet en we zien nu de opkomst van het sociale model, waarbij men inziet, dat de psychiatrie beïnvloed wordt door de maatschappelijke structuur. Naast de opkomst van dit maatschappelijk besef zien we tevens de opkomst van een historisch besef. Door de stormachtige ontwikkeling van de laatste decennia is men zich pas goed gaan realiseren hoe sterk ook de psychiatrie aan historische veranderingen onderhevig is. Voor de historicus is de psychiater daarmee een interessante partner geworden. Om zijn huidige plaats te bepalen is hij namelijk geïnteresseerd geraakt in een vergelijking van de hedendaagse psychiatrie met die van andere historische perioden en culturen. Ook is hij nieuwsgierig naar de verschillende maatschappelijke achtergronden die in de loop der tijd bepaalde vormen van psychiatrie mogelijk maakten. Tenslotte vraagt hij zich af hoe oorzaken, ziektebeelden en hun behandeling in de loop der tijd op elkaar afgestemd zijn geweest en hoe deze veranderen.(11)

Op deze groeiende belangstelling voor de geschiedenis van de psychiatrie is door historici helaas nog maar weinig ingespeeld. 'Historische' werken over dit onderwerp verschijnen dan ook meestal nog steeds uit de handen van de psychiaters. Hoewel zij verdienen te worden afgeleverd, wreekt zich bij hen vaak het gemis aan historische scholing. De maatschappelijke context wordt in veel gevallen niet vermeld, zodat er dikwijls een scheef beeld van psychiatrische activiteiten uit voorgaande eeuwen wordt gegeven. Ook bezondigen zij zich nogal eens aan overgeneralisatie, door kenmerken van één enkele episode of land als typerend voor een geheel tijdvak of continent te veralgemeniseren. Tenslotte schrijft men nog te veel vanuit een overwaardering van de huidige medische psychiatrie, waarbij men een schema hanteert van de duisternis van het verleden naar het licht van de wetenschappelijke psychiatrie van het heden.

Ook blijkt het gemis aan historisch inzicht uit de meeste psychiatrische handboeken. De geschiedenis wordt daarin nog steeds afgedaan met mededelingen als: "de behandeling in de periode 200 tot 1800 bestond uit honger en kou laten lijden, in nauwe ruimten opsluiten, ranselen met tuchtroeden en terwijl men in Europa op heksenjacht was, kwamen de mohammedanen tot het uitvinden van inrichtingen voor krankzinnigen".(12)

In het Nederlandse taalgebied verdienen zeker het boek van H.H. Beek, 'De geestesgestoorde in de Middeleeuwen' en dat van P. van der Esch over de staatszorg in Nederland (13) de aandacht van historici. Wij willen met dit themanummer de belangstelling van de historicus voor dit onderwerp wekken en hem laten kennismaken met de diverse interessante onderzoeksthema's op dit terrein. Wie de geschiedenis van de psychiatrie goed wil beschrijven, moet zijn geschiedschrijving op de totaliteit van de samenleving betrekken. Niet alleen de denkbeelden over gezondheid en ziekte zijn wezenlijk, maar ook de sociale en economische denkbeelden en voorstellingen omtrent de moraal in een bepaalde samenleving zijn belangrijke factoren. De geschiedenis van de gek loopt

parallel met de ontwikkeling van de open familie, de openbaarheid van de dood, de manier van wonen en de ontwikkeling van het zelfconcept. (14)

Ook voor de emancipatorische geschiedschrijving biedt de geschiedenis van de psychiatrie perspectieven. Met de resultaten van historisch onderzoek kan een bijdrage geleverd worden tot de discussies en veranderingen in de hedendaagse psychiatrie.

opzet van dit themanummer

Omdat inspiratie tot nieuw onderzoek de belangrijkste doelstelling van de redactie is, heeft zij voor de volgende aanpak van dit themanummer gekozen. Een goed doordachte methodologie is essentieel voor elk nieuw soort onderzoek. Daarom wordt er in dit themanummer begonnen met een interview met Professor Peeters, waar wordt ingegaan op de methodologische voetangels en klemmen van de geschiedenis der psychiatrie. Tevens wordt in dit interview een kader geschetst waarbinnen men de overige artikelen kan plaatsen. Historisch onderzoek staat en valt met de beschikbaarheid van bronnen. Joost Vijzelaar laat in het daarop volgende artikel zien dat er met betrekking tot de geschiedenis van de psychiatrie een grote verscheidenheid aan bronnen bestaat.

Na deze inleidende artikelen is geprobeerd drie onderzoeksthema's nader uit te werken, namelijk psychiatrisch denken, behandeling en verpleging, en tenslotte ziektebeelden. Deze scheiding heeft iets kunstmatigs. Oorzaken en het voorkomen van stoornissen enerzijds en de behandeling met de daaraan ten grondslag liggende opvattingen anderzijds, zijn immers op elkaar afgestemde elementen en zouden eigenlijk integraal moeten worden behandeld. Artikelen binnen een bepaald thema hebben daarom vaak overlappings met de andere thema's en het is vooral Nijhof die deze samenhang laat zien. Stam behandelt exclusief het psychiatrisch denken, zonder daarbij op de maatschappelijke achtergronden in te gaan. Binneveld, Kramer en Van der Esch richten zich op de zorg en de behandeling van de psychiatrische patiënt. Kramer geeft een overzicht van de diverse therapievormen, welke men in het verleden heeft gekend. Binneveld schetst de achtergronden van het ontstaan van psychiatrische inrichtingen, waarbij hij zich beperkt tot de periode 1800-1841. Van der Esch laat vooral de betekenis van de staatsbemoeienis met de psychiatrische zorg zien en sluit chronologisch gezien goed op het artikel van Binneveld aan. Hij begint waar Binneveld ophoudt.

Het uitermate boeiende vraagstuk van de frequentie en de inhoud van de ziektebeelden wordt niet volledig uitgediept. In het interview van Peeters en in het artikel van Nijhof komt het weliswaar ter sprake, maar een apart artikel zat er helaas niet in. Wij hadden onze hoop op Professor Trimbos gevestigd, die we voor een interview hebben benaderd. Wegens ziekte kon dit echter geen doorgang vinden. Als laatste is er nog een verslag van een bezoek dat aan het psychiatrisch museum te Santpoort is gebracht.

Mochten mensen in het kader van hun studie iets aan dit onderwerp willen gaan doen, dan kunnen deze contact op nemen met de in Nederland opgerichte werkgroep 'Psychiatrie

en Geschiedenis', die op 12 december 1980 een congres over deze materie heeft georganiseerd. Het contactadres is bij de redactie bekend. Ook zullen er in de loop van het komende jaar twee tentoonstellingen over de geschiedenis van de psychiatrische patiënt worden gehouden. In het Catharina Gasthuis te Gouda zal rondom de daar aanwezige dolcel de geschiedenis van de psychiatrie vóór 1800 getoond worden. In de Vleeshal, dépendance van het Frans Hals museum in Haarlem zullen de ontwikkelingen na 1800 aan bod komen.

noten

1. Zie voor de opkomst van de medische psychiatrie het artikel van Nijhof
2. Nijhof, G. Individualisering en uitstoting; van maatschappelijk probleem naar psychiatrische stoornis. Nijmegen, 1978. p. 57.
3. Trimbos, K. Antipsychiatrie, een overzicht. Deventer, 1975. p. 12.
4. ibidem, 16, 17.
5. ibidem, 12.
6. Nijhof, G. Individualisering, 35-37.
7. Trimbos, K. Antipsychiatrie, 31.
8. In het Nederlands vertaald onder de titel Geschiedenis van de waanzin in de 17e en 18e eeuw. Meppel, 1975
9. Trimbos, K. Antipsychiatrie, 29, 30.
10. Nijhof, G. Individualisering, 13, 14.
11. Zie hiervoor het interview met Peeters, p. 4-10.
12. Menninger, K. Het leven in balans. Utrecht, 1967, en geciteerd door Schut, J. "Van dolhuys tot psychiatrisch centrum; ontwikkeling en functie" Haarlem, 1970. p. 10.
13. Beek, H.H. Waanzin in de Middeleeuwen; beeld van de gestoorde en bemoeienis met de zieke. Hoofddorp, 1969.
14. Esch, P. van der. Geschiedenis van het Staatstoezicht op krankzinnigen. 3dln. 1975-1980. Uitgave Ministerie van Volksgezondheid en milieuhygiëne.
15. Peeters, H.F.M. Psychiatrie en civilisatieproces. Een historische schets. in: Studium Generale "Goed maar niet gek" Katholieke Hogeschool Tilburg 1977, p. 7.