



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985

Blok, G.

**Publication date**  
2004

[Link to publication](#)

#### **Citation for published version (APA):**

Blok, G. (2004). *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam]. Uitgeverij Nieuwezijds.

#### **General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# I

## Inleiding Zin in de waanzin

'Mijn ouders zijn inktvissen die leven op de bodem van de Middellandse Zee'. Aldus een twintigjarige jongen die anno 1976 werd opgenomen op de afdeling Conolly van psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreven te Deventer.<sup>1</sup> Zijn naam wilde de 'inktvissenman', die in zwaar verwaarloosde toestand was aangetroffen op het treinstation van Deventer, niet zeggen. Ook wenste hij slechts in het Frans te communiceren omdat hij de Nederlandse taal een 'formule' vond. Verder meldde de jongen dat het zijn levenstaak was om de wereld te veranderen door de tijd terug te draaien. De dienstdoende arts-assistent vond het fascinerend hoe de jongen het losmakingsproces van zijn ouders vertaalde in de waan dat zijn vader en moeder inktvissen waren, beesten met grijpprage tentakels alom. Medicatie kreeg de inktvissenman aanvankelijk niet, ondanks zijn verzoek hierom, want dan zou zijn angst 'niet meer te voelen zijn en het voor hem onmogelijk worden gemaakt hiermee om te leren gaan'.

Na enkele weken moest het behandelteam echter constateren dat het leggen van contact met de jongen mislukt was. De inktvissenman kroop weg in douche-cellen en keukenkastjes en bevond zich volgens een betrokken verpleegkundige op een geheel andere 'golflengte'. In plaats van met zichzelf bezig te gaan, probeerde hij de verpleging voor de gek te houden, schreef men misprijzend in zijn dossier. Besloten werd de inktvissenman het antipsychoticum Trilafon te geven. Hierna werd hij snel communicatiever. De inktvissenman vertelde nu ook zijn naam, waarna geleidelijk bleek dat hij een uitgebreid psychiatrisch verleden had. Diverse malen was de diagnose schizofrenie gesteld. De behandelaars op Conolly waren echter wars van deze diagnose, die ze beschouwden als stigmatiserend en te pessimistisch. Zelf omschreven ze de jongen als iemand met 'onduidelijke levensproblematiek', die een 'wat paranoïde indruk' maakte. Zijn probleem zou vooral zijn dat hij er moeite mee had om 'met zichzelf en anderen om te gaan'.<sup>2</sup>

Het behandelteam van Conolly was ervan overtuigd dat aan een psychose of depressie een positieve draai kon worden gegeven. Wanneer een dergelijke psychische crisis als aanleiding werd beschouwd om de eigen emoties en relaties na-

der onder de loep te nemen, dan kon de cliënt vervolgens zijn leven meer naar eigen wens gaan inrichten. Een belangrijke inspirator achter deze optimistische visie op geestesziekte was de Britse psychiater Ronald David Laing (1927-1989), wiens boeken *Het verdeelde zelf* *Strategie van de ervaring* begin jaren zeventig bestsellers waren in ons land.<sup>3</sup> Laing omschreef de psychose als 'metanoia': een reis door het innerlijk die kon leiden tot meer zelfkennis en een groter geestelijk evenwicht.<sup>4</sup> Laing zag waanzin als een poging van mensen om hun 'ware zelf' te hervinden. Daarvan zouden ze vervreemd zijn geraakt door toedoen van hun omgeving, die hen dwong een rol te spelen die afweek van hun eigenlijke aard. Als reactie op die dwang tot conformisme, betoogde Laing, trokken sommige mensen zich terug achter een 'rookgordijn' van zonderling gedrag, bizar klinkende ideeën en cryptisch taalgebruik.<sup>5</sup>

Volgens Laing zagen psychiaters doorgaans geheel over het hoofd dat er achter dit rookgordijn een persoon verscholen zat met zeer herkenbare en begrijpelijke gevoelens. Gekken waren lang zo 'gestoord' niet als ze leken; hun schijnbare waanzin was een afweermechanisme. Als de verborgen persoon achter het rookgordijn werd gezien, gehoord en gesteund in de ontplooiing van zijn ware zelf, dan kon een zenuwzinking een doorbraak vormen in iemands leven. De psychische crisis was een lijdensweg, maar ze kon ook een bevrijding zijn, dacht Laing. In de particuliere therapeutische gemeenschap Kingsley Hall te Londen, die hij samen met collega's in 1965 oprichtte, konden mensen zonder pillen of dwang hun psychische crisis doorleven. Het natuurlijke genezingsproces moest een kans krijgen.<sup>6</sup> De bekendste bewoner van Kingsley Hall was Mary Barnes, een katholieke verpleegster van middelbare leeftijd die er uitgebreid haar kindertijd opnieuw beleefde, vanaf het babystadium.<sup>7</sup> Ze voelde zich herboren en koos na haar 'metanoia' voor een nieuwe carrière als kunstenares.

### *1.1 Antipsychiatrie: een begripsbepaling*

Doorgaans wordt Laing gerekend tot de zogenaamde antipsychiatrie: de golf van kritiek die de klinische psychiatrie in Amerika en West-Europa overspelde tijdens de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw.<sup>8</sup> De term antipsychiatrie als aanduiding voor deze golf van kritiek is afkomstig uit de titel van een boek van Laings collega David Cooper: *Psychiatry and anti-psychiatry* (1967).<sup>9</sup> Laing was slechts een van vele zangers in een koor van critici, al was hij wel de meest beroemde. Wereldwijd zijn miljoenen exemplaren van zijn boeken verkocht in meer dan twintig talen.<sup>10</sup> Kingsley Hall werd een Mekka voor de Engelse media en bohème.<sup>11</sup> Adolescenten dweepten met Laings boek *The divided self* (1961), dat ooit is omschreven als het *Die Leiden des jungen Werthers* van de jaren zestig.<sup>12</sup> Ook in Amerika bereikte Laing een cult-status. Toen hij in 1972 een lezingentour maakte door de States werd hij behandeld als popster.<sup>13</sup> Mensen die geen kaartje voor een optreden van Laing hadden weten te bemachtigen, stonden juichend

langs de kant van de weg om een glimp van hun held op te vangen.<sup>14</sup> Andere bekende 'antipsychiaters' waren de psychiater Thomas Szasz uit de Verenigde Staten, de eveneens Amerikaanse sociologen Erving Goffman en Thomas Scheff, Laings landgenoot en collega David Cooper, de Franse filosoof Michel Foucault, de Italiaanse psychiater Franco Basaglia en het Duitse *Sozialistische Patientenkollektiv* (SPK).<sup>15</sup> Ook Nederland had zijn eigen 'antipsychiater': Jan Foudraïne, van wiens boek *Wie is van hout... een gang door de psychiatrie* (1971) zo'n 200.000 exemplaren zijn verkocht.<sup>16</sup>

Volgens de Nederlandse psychiater Kees Trimbos, die in 1975 een boek publiceerde getiteld *Antipsychiatrie: een overzicht*, behoren alle bovenstaande critici tot de denkstroming der antipsychiatrie, die zich zou kenmerken door vier dominante thema's.<sup>17</sup> Allereerst een verwerping van het 'medisch model', ofwel het protest tegen een 'medische, ziektekundige benadering van psychosociale stoornissen' zoals Trimbos het verwoordde.<sup>18</sup> Vervolgens een verwerping van de inrichtingspsychiatrie, vanuit de notie dat een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis mensen niet beter maakte, maar hen beroofde van hun zelfvertrouwen, identiteitsgevoel en initiatief. Mensen raakten er gehospitaliseerd.<sup>19</sup> Een derde kernaspect van de 'antipsychiatrie' vond Trimbos het betoog over de 'sociale controlefunctie' van de psychiatrie. Laing bijvoorbeeld noemde de westerse samenleving een gevangenis, die te weinig ruimte bood voor de zelfontplooiing van haar inwoners.<sup>20</sup> Psychiaters fungeerden als cipiers in dit huis van bewaring, omdat ze onaangepaste mensen opsloten in psychiatrische inrichtingen. Tenslotte beschouwde Trimbos een meer 'positieve waardering' van de psychose als kenmerkend voor de antipsychiatrie. Daarmee duidde hij op de hierboven geschetste Laingiaanse opvatting over de psychose als 'metanoia', een opvatting die Foudraïne van Laing overnam.

In dit boek wordt de paraplueterm antipsychiatrie vermeden als algemene aanduiding voor de kritiek op de klinische psychiatrie uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw. Een eerste reden hiervoor is dat de benaming antipsychiatrie zeer controversieel is. Afgezien van Cooper wilde geen van de bovengenoemde kritische auteurs als antipsychiater worden bestempeld.<sup>21</sup> Een tweede reden om de term antipsychiatrie te vermijden, is dat hij ten onrechte de indruk wekt dat er sprake zou zijn van een inhoudelijk coherente denkstroming. Ondanks belangrijke overeenkomsten tussen de diverse kritische auteurs – te weten hun protest tegen het medisch model en hun kritiek op de hospitaliserende werking van psychiatrische ziekenhuizen – bestonden er belangrijke verschillen aangaande de andere twee thema's die Trimbos onderscheidde: de sociale controlefunctie van psychiaters en de positieve waardering van de waanzin. Wat betreft de inhoud van de geuite cultuurkritiek en de mate waarin dit aspect een rol speelde in hun werk, kunnen de diverse critici niet simpelweg op één lijn worden gesteld. Zo verfoeide Szasz, zelf een radicale liberaal, de marxistische cultuurkritiek van Cooper, Laing en het SPK. Het SPK was ondertussen veel politieker in zijn kritiek op de westerse samenleving dan Laing, die zich veeleer bezighield met een psychologische variant van cultuurkritiek.

Daarbij miskent de negatief klinkende karakterisering 'antipsychiatrie' het psychotherapeutisch optimisme dat spreekt uit de geschriften van met name Laing en Foudraine. Zoals ook bleek uit de gevalsbeschrijving van de 'inktvisserman' aan het begin van deze Inleiding, vormde een sterke genezingsdrang de achtergrond van het leveren van kritiek op traditionele psychiatrische diagnostiek en psychofarmaca, kortom op het 'medisch model'. Zogenaamde antipsychiaters waren een belangrijke bron van inspiratie voor hulpverleners die door een dergelijke genezingsdrang bevroegen raakten. Zo betoogde Laing dat een schizofreen 'ophoudt schizofreen te zijn wanneer hij iemand ontmoet door wie hij zich begrepen voelt.'<sup>22</sup> Hij gaf hiervan graag illustraties ten beste. Toen Laing bijvoorbeeld begin jaren zeventig door Amerika rondreisde, vroegen enkele psychiaters hem om advies met betrekking tot een patiënte die maandenlang geen woord had gezegd en in een isoleercel verbleef, waar ze naakt op haar hurken heen en weer wiegde. Tot verbijstering van zijn collega's kleepte Laing zich uit, hurkte naast de vrouw neer en wiegde met haar mee. Na een minuut of twintig begon ze tegen hem te praten.<sup>23</sup>

Ook Foudraine uitte zich zeer positief over de mogelijkheden om door middel van de 'menselijke ontmoeting' psychiatrische patiënten te verlossen uit hun geestelijke verwarring en sociale isolement. Een dramatische episode in *Wie is van hout...* betreft Foudraine's relatie met Karel, 'een soort meubel' van de Leidse psychiatrische universiteitskliniek waar Foudraine in de jaren vijftig werkte. Karel stond te boek als 'defectschizofreen'. Hij had al jaren niet meer gelachen, gepraat of gehuild. Foudraine was vastberaden Karels verborgen gevoelens naar de oppervlakte te halen. Hij besteedde veel aandacht aan hem, maar aanvankelijk mocht dat niet baten. 'Er waren momenten', schrijft hij, 'dat wij door het park wandelden en ik hem met tranen in de ogen bij de schouders nam en door elkaar schudde. Hij moest en zou op mijn appèl tot contact ingaan.'<sup>24</sup> En dat deed Karel uiteindelijk. 'Tijdens een van de zittingen zong een vogel buiten', schrijft Foudraine. 'Min of meer automatisch zei ik: "Hoor je die vogel, Karel?" Ik keek naar buiten en verwachtte geen antwoord. Maar toen ik voor het geopende venster stond, hoorde ik achter mijn rug mijn cliënt zeggen: "Ik hoor hem goed, het maakt me melancholiek." Ik bleef als vastgenageld aan het raam staan. De uitspraak, de toon, het gevoel dat eruit sprak overrompelden me. Toen ik mij omdraaide en hem aanzag troffen onze ogen elkaar en toen ik vroeg: "Hoe bedoel je dat?", antwoordde hij: "Het broeit onder het zand."<sup>25</sup>

Vanaf dat moment was Foudraine 'niet meer te houden.' Hij nodigde Karel 's avonds uit op zijn kamer, 'sprak hem over Buber, Jung, mijn leven' en langzaam begon ook Karel te vertellen. Over zijn zwakke vader en overbezorgde moeder, zijn strenge katholieke opvoeding, die onder meer had geresulteerd in de schuld-bewuste dwanggedachte 'Jezus heeft ook gemasturbeerd', en over de 'duivel': zijn vroegere therapeut, die hem had behandeld met elektroshocks. Na vier maanden verbleekte Karels psychose en was Foudraine naar eigen zeggen 'voorgoed verloren' voor de klassieke psychiatrie.<sup>26</sup> Eind jaren zestig voelde hij zich de 'messias

der schizofrenen.<sup>27</sup> Deze genezingsdrang onderscheidde Laing en Foudraine nadrukkelijk van veel andere critici. Hun positieve waardering van de waanzin als mogelijke doorbraak in iemands leven werd zeker niet door alle zogenaamde anti-psychiaters gedeeld.<sup>28</sup> In ons land was de positieve waardering van de waanzin echter, zoals dit boek wil laten zien, een zeer belangrijk thema binnen de kritiek op de klinische psychiatrie.

Deze studie wil een nadere karaktertypering bieden van het soort kritiek op de klinische psychiatrie dat in ons land leefde tijdens de jaren zeventig van de twintigste eeuw. Dit gebeurt mede op basis van een casestudy: de gebeurtenissen op de hierboven reeds genoemde afdeling Conolly, de opnameafdeling voor 'heren' van psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreven te Deventer. Op deze afdeling leefde in de jaren zeventig fel protest tegen het medisch model binnen de klinische psychiatrie. Zoals gezegd wordt in deze studie de term 'antipsychiatrie' vermeden als overkoepelend begrip. Aangezien het desondanks soms toch nodig is om de golf van protest tegen de klinische psychiatrie globaal aan te duiden als historisch fenomeen, is daartoe in dit boek gekozen voor de meer neutrale benaming 'kritische psychiatrie'.<sup>29</sup> Van de term antipsychiatrie wordt steeds nagegaan, wie hem gebruikten en met welke betekenis.

#### VRAAGSTELLING EN BETOOG

Veel historici, psychiaters en andere onderzoekers die zich met de kritische psychiatrie hebben beziggehouden, richtten zich net als Trimbos vooral op de ideeën en praktijken van toonaangevende critici als Szasz en Laing. Ook is veel geschreven over de zogenaamde psychiatrische tegenbeweging (ook wel 'gekkenbeweging' genoemd): het geheel van actiegroepen die tijdens de jaren zeventig ontstonden en die protesteerden tegen bijvoorbeeld het gebruik van psychofarmaca of de slechte rechtspositie van psychiatrische patiënten.<sup>30</sup> Minder aandacht is tot nu toe besteed aan de wetenschappelijke en culturele inbedding van de verschillende kritisch-psychiatrische denkbeelden, enkele studies daargelaten.<sup>31</sup> Bovendien is vooralsnog weinig bekend over de manier waarop psychiaters, psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen zijn omgegaan met de kritische psychiatrie. De vraag welke concrete wending zij eventueel gaven aan de kritiek op het medisch model en de hospitaliserende werking van de inrichtingspsychiatrie, aan de notie van de zin in de waanzin en aan de visie op psychiaters als bewakers van de sociale orde, is vooralsnog onbeantwoord gebleven. Aan het 'werkvloerperspectief' is in de geschiedschrijving over de kritische psychiatrie tot nu toe geen aandacht besteed.

Dit proefschrift biedt een meer gecontextualiseerde geschiedschrijving van de kritische psychiatrie en besteedt daarbij veel aandacht aan de gebeurtenissen op diverse werkvloeren binnen de Nederlandse intramurale psychiatrie. De receptie en doorwerking van de kritisch-psychiatrische denkbeelden in Nederland worden beschreven in samenhang met ontwikkelingen binnen de klinische psychiatrie.

trie en de Nederlandse samenleving als geheel. De centrale vragen die daarbij aan de orde zullen komen, zijn de volgende. Wat was de voedingsbodem waarop de kritische psychiatrie in ons land terecht kwam, zowel wat betreft de situatie in de klinische psychiatrie als in de Nederlandse samenleving als geheel? Hoe hing de belangstelling in ons land voor de kritische psychiatrie samen met bredere cultuurkritiek en vernieuwingsdrang in de Nederlandse samenleving in de periode tussen 1965 en 1975? In hoeverre waren de kritische denkbeelden afwijkend van destijds gangbare denkbeelden in de klinische psychiatrie, dan wel vormden ze een radicalisering van bestaande opvattingen en vernieuwingsdrang in die sector? Welke rol hebben de denkbeelden van Laing, Szasz, Foudraine en andere critici gespeeld binnen de ontwikkelingen in de Nederlandse klinische psychiatrie tijdens de 'lange jaren zeventig' (1965-1985)?

Betoogd zal worden in dit boek dat de kritische psychiatrie géén eenduidig pleidooi was voor *afschaffing* van de psychiatrische hulpverlening. Het motto van de jaren zeventig luidde niet 'Weg met de psychiatrie', zoals de onderzoekers De Boer en Mol eind jaren tachtig dachten.<sup>32</sup> Ook in het momenteel veelgebruikte *Handboek Psychopathologie* (1990) staat te lezen dat de 'antipsychiatrische beweging' het bestaansrecht van psychische ziektes en daarmee van de klinische psychiatrie ter discussie stelde.<sup>33</sup> De eminente Amerikaanse historicus Gerald Grob betoogde anno 2003 eveneens dat de 'antipsychiatrie' een ontkenning was van de rechtmatigheid van alle psychiatrische hulpverlening.<sup>34</sup> Dit tegenwoordig dominante beeld klopt slechts ten dele. Voor ons land althans geldt dat de kritische psychiatrie juist onderdeel was van een wens tot verbetering en zelfs *intensivering* van de psychiatrische hulpverlening.

De basis hiervan was een groot psychotherapeutisch optimisme. Zoals de Nederlandse psychiater Joost Mathijssen – een bewonderaar van Laing – het in 1970 verwoordde, beperkte de traditionele 'infantiele' psychiatrie zich tot 'sussen, aanpassen en toedekken' door middel van geruststellende schouderklopjes en psychofarmaca. De 'volwassen' psychiatrie van de toekomst daarentegen zou moeten streven naar 'ontmaskering, verheldering, ontdekking'. Door middel van psychotherapie zouden de sociale oorzaken van individuele psychische problemen moeten worden blootgelegd.<sup>35</sup> In de Nederlandse kritiek op de klinische psychiatrie kunnen twee fasen worden onderscheiden. Het citaat van Mathijssen is typerend voor de vernieuwingsdrang die dominant was tijdens de eerste fase, die liep van grofweg 1965 tot 1975. Hervormingsdrang heerste indertijd zowel onder psychiaters als psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen. De opnameafdeling Connolly van p.z. Brinkgreven fungeert in dit boek als illustratieve casus voor deze hervormingsgezindheid in de Nederlandse klinische psychiatrie. Veel psychiatrische ziekenhuizen streefden ernaar zich om te vormen tot behandelcentra en op de werkvloer van de klinische psychiatrie leefde een breed protest tegen het medische karakter van de psychiatrische hulpverlening. De ideeën van kritische psychiaters fungeerden als katalysatoren in de heersende vernieuwingsdrang, doordat ze een verwoording gaven van de heersende onvrede met het 'medisch model'

en bovendien een beschrijving boden van een ander soort psychiatrische hulpverlening, die gericht zou zijn op het zoeken naar de zin in de schijnbare waanzin van opgenomen mensen.

Een betere hulpverlening – zo dacht men indertijd op Conolly en ook op veel psychiatrische afdelingen elders in het land – zou gericht moeten zijn op de emotionele bevrijding en verzelfstandiging van cliënten, wier problemen immers niet medisch van aard waren maar het resultaat van problemen in de menselijke interactie. Er zat zin in de schijnbare waanzin. Dit idee werd door Laing het meest pregnant en provocatief verwoord, maar werd destijds ook door andere psychiaters en psychotherapeuten naar voren gebracht. De populaire gedachte dat de psychische crisis een doorbraak kon zijn, leidde er in de praktijk van de Nederlandse klinische psychiatrie echter zelden toe dat cliënten hun psychose zonder medicatie of andere therapeutische bemoeienis konden 'doorleven', zoals bijvoorbeeld op Kingsley Hall. Dit was voor sommige hulpverleners wel het ideaalbeeld en men probeerde het soms ook wel (zie bijvoorbeeld het geval van de 'inktvisserman' op Conolly), maar in de praktijk leverde het binnen een klinische setting problemen op om psychosen eindeloos te laten 'bloeien'. Bovendien bleken de angst en verwarring van cliënten voor veel hulpverleners moeilijk aan te zien.

Uit mijn onderzoek blijkt dat de meeste hervormingsgezinde verpleegkundigen, psychologen en psychiaters in ons land vaker samen met de cliënt en gesteund door psychofarmaceutische medicatie op zoek gingen naar de zin in diens waanzin. Door veel te praten met de cliënt, en liefst ook met diens familieleden, probeerde men de psychosociale achtergronden bloot te leggen die ervoor hadden gezorgd dat iemand was vastgelopen in zijn leven. Ondertussen probeerden hulpverleners hun cliënten te motiveren om te 'veranderen'. Mensen met psychische stoornissen werden, op Conolly en op veel lokaties elders, geprikkeld om hun gevoelens meer te uiten en zich los te maken van mensen die hen kwetsten of die hen niet de ruimte gaven om zichzelf te zijn. Kortom: cliënten werd geadviseerd om het heft van hun leven in eigen handen te nemen. Ze moesten 'baas in eigen brein' worden, zoals een bekende leus uit die tijd luidde. De psychotherapeutische behandelcultuur van de jaren zeventig stelde kortom een zware eis aan cliënten: zij moesten in feite *zichzelf* leren genezen.

Veel onderzoekers die hebben geschreven over de 'antipsychiatrie' beschouwen dit fenomeen als een aanval op de klinische psychiatrie die van buitenaf kwam. Zo was de 'antipsychiatrie' volgens de invloedrijke Canadese historicus Edward Shorter vooral favoriet onder marxistisch georiënteerde academici, die de psychiatrie gingen zien als 'het controlerende wapen van "de bourgeoisie"'.<sup>36</sup> Andere historici zien de 'antipsychiatrie' eveneens vooral als onderdeel van de anti-autoritaire en psychedelische tijdgeest van de jaren zestig. Zo is vaak gewezen op de populariteit van Laing onder drugsgebruikende 'hippies', die de psychose gelijk een LSD-trip gingen beschouwen als een vorm van bewustzijnsverruiming.<sup>37</sup> De implicatie van deze historische opvatting is dat de ideeën van kritische psychiaters vooral gehoor vonden onder mensen die niet wisten waarover ze spraken. De kri-

tische psychiatrie zou een modegril zijn geweest onder leken, die geen weet hadden van de harde realiteit van geestesziekte. Cliënten van de intramurale psychiatrie vonden de denkbeelden van Foucault en Laing onzin, betoogt Shorter bijvoorbeeld.<sup>38</sup> Deze historische interpretatie van de 'antipsychiatrie' vertelt, zo wil dit boek dus laten zien, slechts een deel van het verhaal. Veel psychiaters, psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen én cliënten bleken wel degelijk gecharmeerd van de aanval op het 'medisch model' binnen de klinische psychiatrie.

Tijdens de tweede fase van de Nederlandse ontvangst van de kritische psychiatrie, die liep van ongeveer 1975 tot 1985, verdween het ideaal van een emancipatoire psychiatische hulpverlening gaandeweg naar de achtergrond. Het protest tegen de psychiatrische ziekenhuizen en het medisch model radicaliseerde en de gevoerde acties, bijvoorbeeld gericht tegen biologisch-psychiatrisch onderzoek, waren minder ludiek dan voorheen. Rond 1980 overheerste in ons land de roep om afbraak van de psychiatrische inrichtingen, onder het motto uit de Italiaanse democratische psychiatrie: 'vrijheid is therapeutisch!'. Waarschijnlijk heeft deze meer extreme fase de manier waarop tegenwoordig wordt teruggedacht aan de periode van de 'antipsychiatrie' sterk gekleurd. Aan deze tweede fase wordt in dit boek naar verhouding minder aandacht besteed. Allereerst omdat de eerste fase het meest in de historische vergetelheid lijkt te zijn geraakt en ten tweede omdat deze eerste fase naar mijn mening inhoudelijk de meest interessante was. In deze periode draaide de kritische psychiatrie immers om de fundamentele vraag naar de aard van de 'waanzin' en om de wens ingrijpende veranderingen door te voeren in de therapeutische praktijk van de klinische psychiatrie.

In de rest van deze inleiding wordt eerst kort beschreven welke eerdere kritiek er, vóór de jaren zestig van de twintigste eeuw, te horen was op de klinische psychiatrie. Daarna wordt aandacht besteed aan de denkbeelden van critici als Szasz, Cooper en het SPK. Aan het eind van deze inleiding wordt tenslotte ingegaan op de bronnen die zijn gebruikt voor dit onderzoek en op de opzet van dit proefschrift.

## *1.2 De klinische psychiatrie onder vuur: een kort overzicht*

Reeds lang voor de jaren zestig van de twintigste eeuw viel kritiek te horen op het functioneren van de klinische psychiatrie. Ook de term antipsychiatrie bestond al voor die tijd. Om precies te zijn werd hij voor het eerst gebruikt in 1912 door de Duitse psychiater Bernhard Beyer. Die telde in dat jaar maar liefst 170 publicaties die hij bestempelde als 'antipsychiatrisch'.<sup>39</sup> Rond 1900 bestond er in Duitsland een uitgebreide horrorliteratuur over de 'krankzinnigengestichten', zoals psychiatrische inrichtingen destijds werden genoemd.<sup>40</sup> Voor het grootste deel betrof deze literatuur gevallen waarin ouders of echtgenoten familieleden lieten wegbergen in gestichten, bijvoorbeeld om aan hun geld te kunnen komen of om te kunnen hertrouwen. Een ander belangrijk thema betrof de wantoestanden binnen de ge-

stichten: martelingen die gepresenteerd werden als therapie, zoals koude stortbaden of roterende stoelen, en geweld en schofferingen door 'oppassers'. In 1909 ontstond in Duitsland een organisatie die zich richtte op hervorming van de inrichtingspsychiatrie en die een tijdschrift uitbracht dat een oplage haalde van maar liefst tienduizend exemplaren.

Ook in andere westerse landen vond grofweg tussen 1870 en 1910 een eerste grote golf van kritiek op de inrichtingspsychiatrie plaats.<sup>41</sup> De achtergrond hiervan was de gigantische toename van de gestichtsbevolking tijdens de negentiende eeuw.<sup>42</sup> Publicaties van (ex-)patiënten speelden een belangrijke rol in het protest tegen de situatie in de inrichtingspsychiatrie. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld publiceerde Elizabeth Packard in 1873 het invloedrijke *Modern persecutions, or insane asylums revealed*.<sup>43</sup> Ze wilde hiermee bewerkstelligen dat de rechtspositie van patiënten verbeterd werd en dat de controle op de klinische psychiatrie werd vergroot. Ze kreeg brede steun. Ex-patiënte Sophie Olsen vergeleek de psychiatrie met de Spaanse Inquisitie en lotgenote Adeline Lunt definieerde het fenomeen 'gekkenhuis' als een 'plaats waar gekken worden gecreëerd'.<sup>44</sup> In 1880 werd in de Verenigde Staten de *National Association for the Protection of the Insane and the Prevention of Insanity* opgericht.<sup>45</sup>

In ons eigen land publiceerde Johanna Stuten-te Gempt in 1892 een fel *J'accuse* over haar ervaringen in een Haags krankzinnigengesticht.<sup>46</sup> 'Beulen' noemde ze haar artsen. Met opium werd volgens Stuten-te Gempt kwistig gestrooid in het gesticht en patiënten verbleven in koude, stinkende isoleercellen. De oppassers waren ruw en werkten regelmatig met dwang en geweld.<sup>47</sup> Tien jaar later publiceerde de student geneeskunde E. Melster over zijn psychiatrische opname een vergelijkbaar pamflet, getiteld *Mishandelingen ondervonden in het Oude en Nieuwe Gasthuis, geneeskundig gesticht voor krankzinnigen te Zutphen* (1902).<sup>48</sup> In het Zutphense gesticht werd je niet beter maar juist zieker dan je al was, betoogde de auteur. Hij beschreef hoe het laaggeschoolde personeel hem uitschold en de arts totaal geen aandacht aan hem besteedde, omdat hij te veel patiënten onder zijn hoede had. Bovendien was er geen sprake van enige vorm van therapie, vond Melster.

De internationale horrorliteratuur over de gestichten bleek een dankbaar thema voor schrijvers en kunstenaars. In Parijs liep men in 1872 massaal uit om het toneelstuk *La Baronne* te gaan zien. Daarin heeft een psychiater een relatie met een getrouwde vrouw. De psychiater laat de echtgenoot van de vrouw gek verklaren en opnemen, om van hem af te zijn.<sup>49</sup> In het toneelstuk *Ijsbrand* (1908) van de Nederlandse schrijver Frederik van Eeden probeert een familie een rijk gezinlid weg te werken om zo diens bezit te kunnen inpikken. De familie krijgt hierbij hulp van een psychiater, die het bewuste gezinlid in een gesticht laat opnemen. Hoe fel en wijdverbreid de kritiek op de westerse klinische psychiatrie in deze periode ook was, het bestaan van geestesziekte of het nut van gestichten werd nog niet wezenlijk betwijfeld. De mening van de eerder genoemde student Melster is typerend voor deze eerste 'antipsychiatrische' periode. Ondanks zijn kritiek op

het gesticht in Zutphen wilde Melster 'geenszins' beweren, dat hij niet ziek was geweest. Maar, aldus Melster, 'dat is zeker, dat ik bij een behoorlijke behandeling in hoogstens een paar maanden geheel hersteld, de inrichting had kunnen verlaten.'<sup>50</sup> Het doel van deze eerste kritische beweging rond de klinische psychiatrie was het verbeteren van de controle op de opnameprocedures en de situatie in de gestichten.<sup>51</sup> Het medische verklaringsmodel voor geestesziekten werd nog niet aangevallen; er werd zelfs regelmatig gepleit voor een meer natuurwetenschappelijke gerichtheid van de klinische psychiatrie.

#### 1961: VARIANTEN VAN KRITIEK OP DE KLINISCHE PSYCHIATRIE

Juist deze natuurwetenschappelijke oriëntatie kwam onder vuur te liggen tijdens de tweede grote lawine van kritiek op de klinische psychiatrie, die begin jaren zestig loskwam. De kritische psychiatrie die toen ontstond, was radicaler en meer wijdverbreid dan het protest dat eind negentiende eeuw te horen was. Nieuw was ook het sterk cultuurkritische gehalte van de kritiek. Het jaar 1961 valt te beschouwen als beginjaar voor de twintigste-eeuwse kritische psychiatrie, al was er al voor die tijd al her en der felle kritiek te horen op de klinische psychiatrie, vooral onder kunstenaars en psychoanalytici. In ons land betoogde de Nederlandse gestichtsarts en psychoanalyticus August Stärcke (1880-1954) reeds in 1921 dat psychiaters zich in dienst stelden van de aanpassing van het individu aan de maatschappij. Zogenaamd normale burgers, aldus Stärcke, waren bang voor mensen die hun lusten en agressieve gevoelens te openlijk tentoon spreidden. Psychiaters waren dienstbaar aan die angst voor ongeheerd gedrag door onaangepaste mensen krankzinnig te verklaren.<sup>52</sup> Dergelijke kritiek op de klinische psychiatrie was evenwel vaak een ondergeschikt thema binnen een bredere cultuurfilosofie.<sup>53</sup> In 1961 verschenen echter drie boeken die zich exclusief richtten op de aanval op de klinische psychiatrie. Ze waren het startsein voor een meer inhoudelijk uitgewerkt, wijd verbreid en radicaal protest tegen de klinische psychiatrie dan ooit tevoren was gehoord. Szasz publiceerde in dat jaar het provocerende *The myth of mental illness*, dat hem bijna zijn baan als hoogleraar psychiatrie kostte. Zoals de titel al aangeeft, betoogde Szasz in dit boek dat geestesziekte in medische zin, dus als erfelijk bepaalde biologische of neurologische afwijking binnen het individu, niet bestond. 'Geestesziekte', concludeerde hij, 'is niet te vinden in de natuurlijke werkelijkheid, maar het is een gedrag dat door de onderzoeker tot ziekte wordt verklaard.'<sup>54</sup> De psychiatrie was volgens Szasz geen medische wetenschap maar een sociaal beheersinstrument. Mensen die gedrag vertoonden dat niet strookte met heersende normen werden voor gek verklaard. Szasz vergeleek geesteszieken met heksen en ketters, en psychiaters met Inquisiteurs.

Szasz ontkende niet dat er mensen waren die leden aan hevige angsten of depressies, maar hij sprak in dit verband van 'levensproblemen'. In navolging van de Franse existentialisten Albert Camus en Jean-Paul Sartre beschouwde Szasz het

bestaan als een tragische strijd zonder hoop op vooruitgang van de *condition humaine*.<sup>55</sup> Binnen dit absurde leven zonder zin was het de taak van ieder mens zich te ontwikkelen tot een autonoom en verantwoordelijk wezen, ofwel 'moral man' zoals Szasz het aanduidde. Mensen aanpraten dat hun levensproblemen het gevolg waren van een lichamelijke aandoening, vond Szasz kwalijk. Het ontkende dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor de keuzen die ze maken tijdens hun leven.

Overigens was ook Laing beïnvloed door de existentialistische filosofie van Sartre, die hem naar eigen zeggen de ogen had geopend voor de schadelijke invloed van sociale processen op het individuele psychische welzijn. Individuen werden gedwongen zich aan te passen aan de mores binnen een bepaalde groep en mensen lieten zich in hun waarneming van anderen leiden door vooroordelen en stereotypen, waardoor ze de individualiteit van anderen geweld aandeden.<sup>56</sup> Sartre sympathiseerde op zijn beurt ook met Laing. In 1964 schreef hij in een introductie bij een van diens boeken: 'Ik beschouw geestesziekte als een uitweg die het vrije individu [...] kiest om te overleven in een ondraaglijke situatie.'<sup>57</sup> Elders verklaarde Sartre: 'Ik denk dat professor Laing op zoek was naar een theorie die vrijheid voorop stelde [...] en waanzin beschouwt als een levenswijze die even verdedigbaar is als die van ons, zij het dat hij kan leiden tot totale passiviteit en tot veel pijn. Laing neemt mensen voor wat ze zijn, niet als gekke mensen versus gezonde mensen, maar gewoon als mensen, waarvan sommigen een bepaald punt van ellende en wanhoop bereiken, en anderen dat punt vermijden'.<sup>58</sup>

Eveneens in 1961 verscheen *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates* van de hoogleraar sociologie Goffman.<sup>59</sup> Ten behoeve van dit boek had Goffman gebruik gemaakt van een jaar lang participerende observatie in het St. Elisabeth's Hospital in Washington D.C. Het aantal Amerikanen dat in een openbare inrichting verbleef, bereikte midden jaren vijftig met 559.000 opgenomen mensen een historisch hoogtepunt.<sup>60</sup> In het jaar dat Goffman in St. Elisabeth's werkte (1955/56), woonden hier maar liefst zeventuizend patiënten. Terwijl hij zich voordeed als assistent-bewegingstherapeut, deed Goffman zijn best om te doorgronden hoe de patiënten het ziekenhuisbestaan ervoeren. Hij kwam tot de conclusie dat het gestichtsbestaan mensen vrijwel totaal beroofde van hun eigen identiteit. Eenmaal opgenomen 'verdwenen' mensen in de patiëntenrol door de uniformiteit en vernederingen van het bestaan in een psychiatrisch ziekenhuis.

De patiëntenrol was mensen overigens al opgedrongen voordat ze in het ziekenhuis terecht kwamen, dacht Goffman. Door een combinatie van psychische problemen en aanstootgevend gedrag begon een proces van sociale uitstoting, dat werd gelegitimeerd door iemand als 'patiënt' te bestempelen. Het werk van Goffman past binnen de zogenaamde 'school of deviance': een stroming binnen de Amerikaanse sociologie die ontstond in de jaren vijftig en die zich bezighield met maatschappelijke uitsluitingsprocessen.<sup>61</sup> Goffman introduceerde de invloedrijke termen medisch model en hospitalisatie.<sup>62</sup> Met de eerste term doelde hij op de

modellering van de psychiatrische praktijk naar het voorbeeld van de algemene ziekenhuizen, hetgeen leidde tot het gebruik van patiëntendossiers, uniformen voor het personeel, een nadruk op het stellen van diagnoses, lichamelijk onderzoek en bedverpleging. Volgens Goffman plaatste het medische model patiënten in een *no-win* situatie. Alle verzet dat men pleegde, werd geduid als ziektesymptoom. Om het ziekenhuis weer uit te komen, moest iemand erkennen ziek te zijn en zich aanpassen aan het gedrag dat van patiënten werd verlangd: rustig, gehoorzaam en arbeidzaam. Deze 'vervreemdende morele slavernij', besloot Goffman, leidde tot hospitalisatie: de patiënten werden zo onzeker en afhankelijk dat ze op het laatst niet eens meer naar buiten *wilden*.<sup>63</sup>

Tot slot verscheen in 1961 een derde invloedrijke studie, *Folie et déraison; histoire de la folie* (*Geschiedenis van de waanzin*) van de Franse filosoof Foucault.<sup>64</sup> Die betoogde dat in de loop van de zeventiende en achttiende eeuw allerlei marginalen uit de Europese samenleving werden gestoten en opgesloten in bewaarhuizen: werklozen, zwervers, criminelen en ook 'gekken'. Hun gebrek aan economisch rendement en hun excentrieke gedrag pasten niet bij de nadruk die men in het tijdperk van de Verlichting legde op rationaliteit, orde en productiviteit. Waanzin werd dé antithese van de heersende maatschappelijke moraal, zo stelde Foucault, en geesteszieken groeiden uit tot maatschappelijke zondebokken, zoals in de middeleeuwen heksen en ketters dat waren.

#### 'AUS DER KRANKHEIT EIN WAFFEN MACHEN'

De term antipsychiatrie stak eind jaren zestig zoals gezegd weer de kop op door de publicatie van *Psychiatry and anti-psychiatry* (1967) van Cooper.<sup>65</sup> Cooper beschreef in dit boek hoe hij een door hem geleide afdeling van een Londens psychiatrisch ziekenhuis omvormde tot 'Villa 21': een therapeutische gemeenschap en 'experiment in antipsychiatrie'. Het doel was om de 'invalidisering' en hospitalisatie van patiënten tegen te gaan. Gangbare hiërarchieën schafte Cooper af. Verzorgen en behandelen in de traditionele medische zin des woords deden hij en zijn medewerkers niet langer, hetgeen tot grote weerstanden leidde in het ziekenhuis. Na publicatie van Coopers boek werd allerlei kritiek op de klinische psychiatrie al snel door journalisten samengebracht onder de noemer 'antipsychiatrie'. Ook internationaal kreeg deze pakkende term grote bekendheid. Hij werd niet alleen gebruikt in de media, maar ook door mensen die sympathiseerden met de ideeën van Laing, Cooper of Szasz.

In de psychiatrische universiteitskliniek van Heidelberg bijvoorbeeld organiseerde de vernieuwingsgezinde psychiater-in-opleiding Wolfgang Huber rond 1970 niet alleen werkgroepen over marxisme, seksualiteit en opvoeding maar ook over 'de antipsychiatrie'.<sup>66</sup> Rondom Huber ontstond het radicale SPK, een groep cliënten van de Heidelbergse universiteitskliniek.<sup>67</sup> Iemand die in psychiatrische termen leed aan paranoïde wanen, zo betoogde het SPK in zijn pamflet *Aus der Krankheit ein Waffen machen* (1972), koesterde een terechte achterdocht. De vage

dreiging die hij voelde, was gebaseerd op een reële maatschappelijke situatie: binnen het kapitalisme was zijn leven slechts een 'afvalproduct [...] in de massale vergaring van meer kapitaal.' Iemand die bang was vermoord te worden, was volgens het SPK dus niet gek: hij had gelijk. Men hoefde hem alleen nog duidelijk te maken, waarom hij gelijk had. Dan, aldus het SPK, kon de onbestemde angst zich omzetten in gerichte woede en werd hij een wapen.<sup>68</sup>

In Duitsland was de kritische psychiatrie doorspekt met vergelijkingen met de nazitijd.<sup>69</sup> Tijdens de Tweede Wereldoorlog waren zo'n tweehonderdduizend Duitse geesteszieken omgebracht in het kader van een grootschalig 'euthanasieprogramma'.<sup>70</sup> Begin jaren zeventig betoogden critici dat dit nationaal-socialistische euthanasieprogramma de psychiatrie indertijd niet met dwang hoefde te worden opgelegd, want de 'vernietiging van het rebellerend onderbewustzijn' was de fundamentele bezigheid van de klinische psychiatrie.<sup>71</sup> Ook het SPK-pamflet bevatte vele verwijzingen naar de Tweede Wereldoorlog.<sup>72</sup> Zowel het concentratiekamp als de psychiatrische inrichting, schreef men bijvoorbeeld, was een uitvergroting van het burgerlijke gezin. 'Bloemen op de binnenplaatsen van [...] psychiatrische inrichtingen, en geraniums voor de ramen van de barakken in Auschwitz; en welke geneesheer-directeur weet bij feestelijke gelegenheden niet te melden: "We zijn één grote familie!"'<sup>73</sup> In de zomer van 1971 ontruimde de Duitse overheid met veel machtsvertoon de woningen van enkele SPK-leden.<sup>74</sup> De officiële aanklacht luidde: verdenking van deelname aan een criminele organisatie, het vervaardigen van explosieven en het vervalsen van documenten. Na een dramatisch proces – waarbij Huber op een brancard de rechtszaal werd binnengedragen omdat hij weigerde vrijwillig te verschijnen – werden Huber en zijn vrouw voor respectievelijk viereneenhalf en vier jaar de gevangenis in gestuurd.<sup>75</sup>

Na Amerika, Engeland en Duitsland werd in de jaren zeventig Italië een belangrijke bron van kritiek op de klinische psychiatrie. Psychiater Basaglia begon daar in 1971 met de ontmanteling van psychiatrisch ziekenhuis San Giovanni in Triëst. Deze openbare inrichting herbergde eind jaren zestig ruim 1200 patiënten.<sup>76</sup> In 1977 verbleven er nog maar 450 mensen.<sup>77</sup> In Triëst waren als alternatieve vormen van opvang zes 'gemeenschapscentra' opgericht, laagdrempelige voorzieningen met een woonkamerfunctie. 'Vrijheid is therapeutisch', aldus een leus die op de muren van San Giovanni was gekalkt. Het psychiatrische bolwerk diende in zijn geheel te worden afgeschaft, vonden de meest radicale Italiaanse critici.<sup>78</sup>

### 1.3 Bronnen en opzet

Voor dit boek is gebruik gemaakt van een scala aan bronnenmateriaal. Uiteraard zijn vakbladen bestudeerd, zoals het *Tijdschrift voor Psychiatrie (TvP)* en het *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid (MGV)*, evenals boekpublicaties van psychiaters. Verder is gezocht in het archief van de *Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie* en dat van de *Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksge-*

*zondheid*. Voor het perspectief van de cliënten van de klinische psychiatrie is gekeken naar egodocumenten uit de jaren zeventig van mensen die opgenomen zijn geweest, naar het *Bulletin van de Cliëntenbond* en naar brieven van (ex-)cliënten van de intramurale psychiatrie in de *Gekkenkrant*.

Voor het onderzoek naar de evenementen op de 'werkvloeren' van psychiatrische inrichtingen vond ik informatie in de psychiatrische literatuur en archieven, in het archief van de psychiatrische tegenbeweging en in reportages die journalisten indertijd maakten over de klinische psychiatrie. Vooral gedenkboeken over psychiatrische inrichtingen in Nederland vormden echter een rijke bron van informatie. Nederland telde begin jaren zeventig 39 psychiatrische ziekenhuizen, met een totaal van 25.867 bedden in 1970 en 22.345 in 1977.<sup>79</sup> Daarnaast bestonden er zeven universitair-psychiatrische klinieken en enkele tientallen PAAZ-en (psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen). Het was uiteraard onmogelijk om in dit boek recht te doen aan de ontwikkelingen op al deze lokaties. Wel is de historische kennis over de ontwikkelingen binnen de intramurale psychiatrie de afgelopen decennia aanzienlijk uitgebreid, door de publicatie van een groot aantal gedenkboeken over psychiatrische ziekenhuizen.<sup>80</sup>

Naast een globale beschrijving van de ontwikkelingen in de Nederlandse intramurale psychiatrie als geheel, is in dit boek zoals gezegd gekozen voor het uitdiepen van een casus: de afdeling Conolly van PZ Brinkgreven. De gebeurtenissen daar zijn niet alleen typerend voor de vernieuwingsdrang en het therapeutisch optimisme binnen de Nederlandse klinische psychiatrie van de jaren zeventig, ze bleken bovendien goed gedocumenteerd. Zo schreven toonaangevende behandelars op Conolly een boek over de gebeurtenissen op hun afdeling tussen 1969 en 1976.<sup>81</sup> Voor het onderzoek naar Conolly en PZ Brinkgreven als geheel is verder gebruik gemaakt van interviews met hulpverleners die er indertijd werkzaam waren, hun persoonlijke archieven, het directiearchief van Brinkgreven en materiaal van de opleiding voor psychiatrisch verpleegkundigen in Brinkgreven. Ook is een steekproef genomen van vijftig patiëntendossiers van mensen die op Conolly waren opgenomen in de periode 1969-1979. De dossiers uit deze steekproef zijn eerst geanonimiseerd alvorens tot inzage werd overgegaan. De namen van de in dit boek genoemde personen die tijdens de jaren zeventig op Conolly waren opgenomen, zijn dus gefingeerd. Om herkenning te voorkomen zijn bovendien soms biografische details gewijzigd.

Wat de culturele context van de klinische psychiatrie betreft zijn artikelen verzameld uit landelijke kranten en opiniebladen.<sup>82</sup> Ook is een aantal films gebruikt als bron omdat daarin kritiek op de klinische psychiatrie het dominante thema vormde: *Family Life*, een film van regisseur Ken Loach uit 1972; *Toestanden* uit 1976, naar het gelijknamige toneelstuk uit 1972 van Het Werkteater; *Kind van de zon* van regisseur René van Nie uit 1975; en ten slotte de kaskraker *One flew over the cuckoo's nest* uit datzelfde jaar, van regisseur Milos Forman. Ook recensies van deze films zijn opgezocht.<sup>83</sup> Zelfs een kinderboek van Annie M.G. Schmidt, *Otje* (1980), bleek voor dit onderzoek relevant. Verder zijn toonaangevende publicaties

bestudeerd van organisaties uit de psychiatrische tegenbeweging, zoals de *Gekkenkrant* en 't *Narreschip*. Het archief van de Nederlandse psychiatrische tegenbeweging, dat zich bevindt in het Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis (IISG) te Amsterdam, is ook geraadpleegd. Verder bestaan er over de psychiatrische tegenbeweging diverse publicaties; daarvan is dankbaar gebruik gemaakt.<sup>84</sup>

#### OPZET VAN HET BOEK

Het boek begint met een hoofdstuk dat beschrijft hoe de kritische psychiatrie begin jaren zeventig van de vorige eeuw een culturele rage werd in ons land. Met name Laing en Foudraine waren hier zeer populair. De enthousiaste ontvangst van hun ideeën wordt geplaatst binnen de destijds heersende cultuurkritiek en vernieuwingsdrang in ons land. In de daaropvolgende drie hoofdstukken is de blik gericht op de ontwikkelingen binnen de Nederlandse intramurale psychiatrie, waarbij steeds wordt gekeken welke rol de receptie en verwerking van de kritische psychiatrie hierin speelde en welke raakvlakken de veranderingen in de klinische psychiatrie hadden met bredere culturele en maatschappelijke processen. Hoofdstuk 3 beschrijft hoe hulpverleners op Conolly tussen 1969 en 1979 een intensieve poging ondernamen om het 'medisch model' in de behandeling van opgenomen patiënten te vervangen door een 'sociaal model', zoals ze het zelf omschreven. In hoofdstuk 4 worden de roerige ontwikkelingen op Conolly geplaatst binnen de context van de gebeurtenissen in psychiatrisch ziekenhuis Brinkgreven als geheel, vanaf de vroege jaren zestig. In hoofdstuk 5 worden de gebeurtenissen op Conolly en Brinkgreven vervolgens gezien als onderdeel van behandelculturen in de Nederlandse klinische psychiatrie als geheel tijdens de jaren zeventig, waarbij ook kort wordt teruggeblikt op de jaren vijftig en zestig.

In hoofdstuk 6 verbreedt de blik zich nog verder tot het landelijke debat over de klinische psychiatrie. Beschreven wordt hoe dit debat rond de klinische psychiatrie na 1975 steeds meer gepolariseerd raakte. Het gedachtegoed van de kritische psychiatrie was inmiddels diep doorgedrongen in de Nederlandse cultuur. Anderzijds kwam indertijd de zogenaamde 'anti-antipsychiatrie' op: de publieke verdediging door psychiaters van het medisch model en de psychiatrische inrichtingen. Ook ouders van mensen met psychiatrische problemen sprongen in de bres voor het medisch model. Ondertussen radicaliseerden de uitingen van de psychiatrische tegenbeweging, die na een laatste bloeiperiode begin jaren tachtig langzaam gemarginaliseerd raakte. Ten slotte komt, na een samenvatting van de belangrijkste conclusies over de plaats van de kritische psychiatrie binnen het geheel van ontwikkelingen in de klinische psychiatrie tussen 1965 en 1985, in een epiloog de erfenis van de kritische psychiatrie na 1985 kort aan bod.

