



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.

‘Vrijheid is therapeutisch’

Polarisatie van het debat rond de klinische psychiatrie na 1975

In 1980 verscheen het kinderboek *Otje* van Annie M.G. Schmidt. Het ging over een klein meisje, Otje, en haar onconventionele vader Tos. Die wordt op een kwade dag opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, ‘Rusthuis Vredelief’. Daar overlegt hoofdzuster Snijbiet met de psychiater:

“Deze patiënt is zeer gevaarlijk dokter”, zei zuster Snijbiet. “Hij heeft niet alleen een agent aangevallen, maar ook mij heeft hij gewelddadig overrompeld.”

“Zo zo”, zei de dokter. “Wat hebt u hem gegeven?”

“Pillen”, zei de zuster. “En prikken.”

“Ja, natuurlijk”, zei de dokter ongeduldig. “Maar wat voor pillen en prikken?”

“Falderal”, zei de zuster.

“Geen Psychodram?”

“Ook. En Halsigeen en Denderon.”

Als Tos protesteert, krijgt hij snel een shot ‘Miximax’. Daarna, besluit de dokter, moet hij een paar dagen ‘Flippodrol’ slikken en dan drie weken lang ‘Tranidal’.¹ Als Otje hoort dat haar vader is opgenomen, is ze erg boos. Haar vader is immers ‘helemaal geen patiënt, hij is enkel maar driftig’. Met hulp weet ze Tos gelukkig te bevrijden uit het Rusthuis. Haar vader ‘liep wat zwaaiërig, zoals een dronken matroos en hij keek dof en onverschillig; dat kwam van alle spuitjes en pillen’, aldus het boek.

Bovenstaande scène uit *Otje* geeft aan hoezeer de kritiek op de psychiatrische inrichtingen en het gebruik van psychofarmaca cultuurgoed was geworden in de loop van de jaren zeventig. In talloze Nederlandse huishoudens en kantoren hing de beroemde Pandora-sticker of poster, gemaakt van spiegeland materiaal, met daarop de tekst: ‘Ooit een normaal mens ontmoet? En..., beviel het?’² Vanaf 1980 kregen kleine kinderen het gedachtegoed van de kritische psychiatrie via *Otje* met de paplepel ingegoten. Veel middelbare scholieren kregen bovendien vanaf 1975 tijdens lessen maatschappijleer de film *Kind van de zon* te zien. Daarvan was, spe-

ciaal voor schoolvertoningen, een kortere versie van vijftig minuten gemaakt met een bijbehorend tekstboekje, dat was geschreven door de kritische psychiater Jan van de Lande van Amstelland.³ Van de muziek uit de film werd een single uitgebracht.⁴ Terwijl steeds meer Nederlanders zodoende in aanraking kwamen met de kritische psychiatrie, raakte de landelijke discussie over het medisch model in de klinische psychiatrie in toenemende mate gepolariseerd.

Ook op andere terreinen dan de psychiatrie was eind jaren zeventig sprake van een verharding van het culturele klimaat, tegen de achtergrond van een economische recessie. De sfeer in Nederland was niet meer zo optimistisch als rond 1970, toen een 'nieuwe maatschappij' om de hoek leek te liggen. In 1978 genoot de politieagent Bouwe Kalma, die werd ontslagen omdat hij openlijk sympathiseerde met de Duitse terroristische organisatie RAF, brede steun. In datzelfde jaar maakte columnist Hugo Brandt Corstius de criminoloog Wouter Buikhuisen uit voor fascist, omdat hij onderzoek wilde doen naar de biologische determinanten van agressief gedrag. In 1980 rolden de tanks door de Amsterdamse Vondelstraat, waar kraakpanden werden ontruimd, en vonden hevige rellen plaats rond de kroon van Beatrix tot koningin.

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, stuitte de genezingsdrang op de werkvloer van de intramurale psychiatrie in de loop van de jaren zeventig op enkele grenzen. In dit hoofdstuk wordt het niveau van de werkvloer losgelaten en staat een beschrijving van het landelijke debat rond de klinische psychiatrie centraal. Drie elkaar versterkende ontwikkelingen in en rond de klinische psychiatrie worden beschreven, die ertoe leidden dat dit debat rond 1980 gepolariseerd raakte.⁵ De eerste polariserende factor die aan bod komt, is het grote succes van de psychiatrische tegenbeweging, het geheel van protestgroeperingen die acties voerden tegen het medisch model in de klinische psychiatrie. Konden psychiaters begin jaren zeventig nog menen dat de rage rond de kritische psychiatrie een modieus en voorbijgaand tijdsverschijnsel was, eind jaren zeventig was het protest tegen het medisch model in de intramurale psychiatrie een gevestigd cultureel sjabloon geworden. De psychiatrische tegenbeweging was als nieuwe sociale beweging een moeilijk weg te denken speler geworden in het veld van de klinische psychiatrie.

Een tweede aspect van de polarisatie rond 1980 was de opkomst van de zogeheten anti-antipsychiatrie: het publieke tegenoffensief van psychiaters die de strijd aanbonden met het gedachtegoed van de kritische psychiatrie. Dit tegenoffensief was een nationaal én internationaal verschijnsel, dat werd gestimuleerd door de internationale emancipatie van de biologische psychiatrie als tak van wetenschap. De 'anti-antipsychiaters' kregen bovendien begin jaren tachtig steun van ouders van mensen met psychiatrische problemen. Vooral moeders protesteerden er heftig tegen dat zij sinds de jaren zeventig naar hun gevoel de schuld kregen van de ziekte van hun kinderen. Een derde dimensie van de polarisatie rond 1980 was de weerklank in Nederland van de 'democratische psychiatrie' uit Italië: een beweging van kritische hulpverleners die pleitten voor verre-

gaande afbouw van de psychiatrische inrichtingen onder het motto: 'Vrijheid is therapeutisch!'

6.1 Rammelende sleutelbossen. *Bloei van de psychiatrische tegenbeweging*

Begin jaren zeventig stond de kritiek op de klinische psychiatrie in het teken van een optimistisch idealisme. Veel reacties erop van psychiaters waren welwillend, zoals ook in het vorige hoofdstuk reeds bleek. Volgens Psychiater Rudi van den Hoofdakker wees het succes van auteurs als Laing en Foudraïne erop dat patiënten worstelden 'met vragen als: "nemen behandelaars ons wel serieus; voelen ze zich superieure wezens die aan het normale menselijke tekort ontsnapt zijn, voelen zij met ons de pijn en worsteling; kunnen wij hen vertrouwen; en stellen mijn behandelaars en verplegers, die voor mij zo belangrijke zijn, ook maar enige interesse in mij als mens?"'⁶ Piet Jongerius, hoofdredacteur van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, betoogde dat psychiaters werden afgerekend op het feit dat zij zich jarenlang schuldig hadden gemaakt aan 'een te grote zelfgenoegzame isolatie.'⁷ De Geneeskundige Hoofdspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid noemde het zelfs 'verheugend' dat het 'vraagstuk van de inrichtingen nu ook onder de aandacht van het publiek was gekomen'.⁸ De accommodatie in de psychiatrische ziekenhuizen stond inderdaad op een 'onaanvaardbaar laag peil', schreef men schuldbewust.⁹

Alhoewel sommige psychiaters wel meteen vijandig reageerden op de kritische psychiatrie, dachten of hoopten deze tegenstanders van de kritische psychiatrie dat ze te maken hadden met een tijdelijke rage. Geneesheer-directeur Stotijn van psychiatrisch ziekenhuis Endegeest sprak van een 'mode' onder psychiaters om sociaal geëngageerd te zijn.¹⁰ Psychiater Harry Rooijmans, een medewerker van de psychiatrische universiteitskliniek van de Universiteit van Groningen, omschreef de kritische psychiatrie in 1972 als onderdeel van een tijd die rijk was aan 'bittertafelrevolutionairen'. Hij vond het een schande dat Szasz, Laing en Foudraïne de waarde van de moderne psychofarmaca ontkenen. Rooijmans maande zijn collega's aan om de hoogdravende romantiek van dergelijke kritische psychiaters te laten voor wat zij was en gewoon door te gaan met hun werk.¹¹

In de loop van de jaren zeventig echter polariseerde het debat over de klinische psychiatrie, mede als gevolg van de bloei van de psychiatrische tegenbeweging. De kritische psychiatrie bleek geen voorbijgaande rage te zijn. De in 1973 opgerichte *Gekkenkrant* was een centrale organisatie binnen deze tegenbeweging. Redactieleden van dit protestblad reisden langs psychiatrische ziekenhuizen om hun krant aan de man te brengen en om hulpverleners en patiënten tot kritisch nadenken aan te zetten. De situatie op de bezochte afdelingen namen ze ondertussen kritisch onder de loep. Ook organiseerde de *Gekkenkrant*, vaak in samenwer-

king met kritische verpleegkundigen of patiënten, allerlei acties tegen wat zij beschouwden als misstanden in de intramurale psychiatrie.

Een tweede belangrijke organisatie binnen de tegenbeweging was de Cliëntenbond in de Welzijnszorg. Die was weliswaar al in 1971 opgericht, maar was de eerste jaren 'niet meer dan een klein groepje pratende mensen'.¹² In 1973 kreeg de Cliëntenbond plotseling grote bekendheid, omdat er in het televisieprogramma *Een uur U* van Koos Postema aandacht aan was besteed. Een stroom van brieven volgde en het aantal leden groeide, tot 1200 in 1978.¹³ De rol van cliënten in de Cliëntenbond en daarmee de psychiatrische tegenbeweging als geheel nam sterk toe tijdens de tweede helft van de jaren zeventig. Voorzitster en mede-oprichtster Doortje de Graaf van de Bond was geen (ex-)cliënt maar familielid, net als veel anderen die bij de oprichting betrokken waren geweest. Centrale personen die na 1973 een belangrijke rol speelden in de beweging, zoals Willem Momma en Dunya Breur, hadden wél een psychiatrisch verleden.

Tijdens een Tocht van de Rammelende Sleutelbossen, vanaf het Malieveld naar de Nieuwspoort in Den Haag, liepen vier- à vijfhonderd mensen mee, 'jong en oud en uit alle delen van het land'. Een lijst met zeventuizend handtekeningen van mensen die pleitten voor een betere rechtspositie van psychiatrische patiënten bood men de voorzitter van de Tweede Kamer aan. Tweeduizend van deze handtekeningen waren afkomstig van mensen die op dat moment in een psychiatrisch ziekenhuis waren opgenomen.¹⁴ De Cliëntenbond ontwikkelde zich steeds meer tot een actiegroep, waarmee overigens niet alle leden blij waren. Een cliënt stopte zijn activiteiten binnen de Bond omdat hij zich ergerde aan de ongenueanceerde sfeer van "pief, paf poef voor elke psychiater".¹⁵ Ook de Stichting Pandora, die in 1964 was opgericht om de beeldvorming over de klinische psychiatrie te verbeteren, radicaliseerde na 1975, onder invloed van de kritische psychiatrie en ook doordat steeds meer vrijwilligers bij de Stichting werkten die zelf een psychiatrisch verleden hadden. Men werkte nauw samen met de Cliëntenbond en de *Gekkenkrant*.¹⁶ De rol van zaakwaarnemers in de psychiatrische tegenbeweging nam ondertussen gestaag af.¹⁷

'IK HAAT MIJN PSYCHIATER'

Tijdens de jaren zeventig was ook een opvallende groei te zien van het aantal egodocumenten geschreven door (ex-)cliënten, die vertelden over hun psychiatrische opname.¹⁸ Kritiek op psychofarmaca, een respectloze bejegening door hulpverleners en de sleur van het inrichtingsbestaan waren belangrijke thema's. De titels van de gepubliceerde egodocumenten geven de kritische instelling van veel auteurs duidelijk weer. Een titel luidde bijvoorbeeld: *Maar tenslotte verlies je toch... De ongelijke strijd tussen patiënten en de psychiatrie*. Een ander noemde zijn boek zonder omhaal *Ik haat mijn psychiater*. De ondertitel van het goed verkopende boek *In het land der blinden*, van schrijfster Evelien Paull, luidde: *Een martelgang door de psychiatrie*. Zij verweet haar psychiaters een gebrek aan medeleven ('on-

liefde') en vergeleek hen met de artsen die in de Duitse vernietigingskampen van de Tweede Wereldoorlog 'achter hun tafeltjes zaten om de mensen die met beestenwagens werden aangevoerd te verdelen in; 'arbeitsfähig' en 'arbeitsunfähig'.¹⁹ (Ex-)cliënten lieten ook van zich horen door het voeren van processen en het indienen van klachten bij de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid.²⁰

In 1974 ontstond de *Landelijke werkgroep krankzinnigenwet*. Psycholoog Carel Muller, psychiater Frank van Ree en diverse medewerkers van *Release* Haarlem vormden aanvankelijk de spil van deze werkgroep, die zich later uitbreidde. De groep had succes: in 1975 werd de overheidscommissie Van Dijk ingesteld, die onderzoek ging doen naar de rechtspositie van de psychiatrische patiënt. In een rapport uit 1977 noemde de commissie, waarvan overigens ook Corrie van Eijk-Osterholt deel uitmaakte, deze positie 'verontrustend'. Men ging toewerken naar een nieuwe krankzinnigenwet om de oude uit 1884 te vervangen. Ook moesten er volgens de commissie onafhankelijke vertrouwenspersonen komen voor patiënten en een nauwkeurige verslaglegging van gebruikte dwangmiddelen.

Vanaf 1975 werden pogingen gedaan om alle losse organisaties die kritiek uitte-ten op de klinische psychiatrie samen te brengen in een landelijk platform. Eenheid was niet altijd makkelijk bereikt. Zo verweten sommige leden van de Cliëntenbond de redactie van de *Gekkenkrant* dat ze spraken in naam van de patiënten, terwijl ze zelf nauwelijks een psychiatrisch verleden zouden hebben.²¹ Breur moest ook niets hebben van de intellectuele cultuurkritieken die werden verkondigd in het Solidariteitscomité SPK (zie hoofdstuk 2). Ze noemde hun opstelling 'schandelijk' en 'griezelijk'. Breur: 'Ze hadden nergens iets van begrepen, stonden alleen maar te ouwehoeren over het SPK in Heidelberg; nooit eens in normale mensentaal, maar altijd van die angstaanjagende, theoretische verhalen.'²² Ook patiëntenraden waren lang niet altijd te spreken over de acties van de tegenbeweging. De raad in Coudewater sprong bijvoorbeeld op de bres voor psychiaters, die volgens hen ten onrechte als sadisten werden afgeschilderd door de psychiatrische tegenbeweging, terwijl ze in feite het beste voorhadden met hun patiënten.²³ Zoals beschreven in hoofdstuk 2 stonden ook in de *Gekkenkrant* regelmatig brieven van verontwaardigde patiënten die hun verpleegkundigen en psychiaters verdedigden en meenden dat de psychiatrische tegenbeweging hen van de regen in de drup hielp door haar ongenueanceerde kritiek.

Toch ontstond uit het bonte geheel van kritische organisaties in 1975 het *Kollektief Landelijke Acties in de Psychiatrie* (KLAP).²⁴ Veel gevoerde acties hadden een symbolisch karakter. Zo kreeg de staf van de Valeriuskliniek, de psychiatrische kliniek van de Amsterdamse Vrije Universiteit, een vergulde plastic 'pil' aangeboden van één meter doorsnee, als symbool van de 'onderdrukkende medicalisering van het maatschappelijk kwaad'.²⁵ Een 'leedzuigactie' bestond eruit dat een aantal mensen uit de redactie van de *Gekkenkrant* op bezoek ging in de inrichtingen rond Amsterdam, met een enorme wagen met een lange slurf eraan die bedoeld was om vuil mee uit goten en putten te zuigen. Met deze wagen, die men had ge-

leend van de Amsterdamse gemeentereiniging, kwam men het leed van de patiënten symbolisch opzuigen. Aan het einde van de dag lieten de actievoerders een grote ballon op met een groot spandoek eraan, waarop de tekst stond: "Amsterdammers, hier gaat uw leed."²⁶

'EEN WERELD VAN TOLKIEN'

In de loop van de jaren zeventig werden de acties van de tegenbeweging evenwel minder ludiek. De toenemende felheid van de psychiatrische tegenbeweging hing onder meer samen met een aantal affaires in de intramurale geestelijke gezondheidszorg waarbij hervormers als verliezers uit de bus kwamen. Deze affaires speelden zich niet af in de volwassenenpsychiatrie maar wel in aanverwante sectoren, waardoor ze ook op het debat in en rond de intramurale psychiatrie veel invloed hadden. Allereerst legde in oktober 1973 psychiater J.R.M. Maas zijn functie neer als geneesheer-directeur van de Professor Pompe-kliniek, een TBR-inrichting in Nijmegen. Maas, die was geïnspireerd door onder anderen Laing en Cooper,²⁷ probeerde hier vanaf de oprichting in 1966 een therapeutische gemeenschap te creëren.²⁸ 'Kan het niet zijn', schreef hij in 1973 in zijn boek *Bomen spreken*, 'dat zich-niet-kunnen-aanpassen iets goeds is'.²⁹ Mede doordat er in Nijmegen hevige bezorgdheid bestond over vrij rondlopende cliënten van de Pompe-kliniek, was Maas zeer omstreden. Uiteindelijk koos hij ervoor om zijn functie neer te leggen.

Een meer extreme affaire speelde zich af in 1974 rond de zwakzinnigeninrichting Dennendal. In hoofdstuk 2 kwam het eerste conflict rond Dennendal ter sprake, dat zich voordeed in 1971. Hieruit kwamen psycholoog Muller en zijn aanhangers glorieus naar voren. Dennendal ging hierna 'Nieuw Dennendal' heten. In 1974 echter volgde een tweede conflict, dat een traumatische afloop kreeg voor de 'Mullerianen'.³⁰ Het kabinet Den Uyl gaf op 3 juli 1974 opdracht tot de ontruiming van Dennendal, nadat de ontwikkelingen daar waren geëscaleerd als gevolg van interne problemen en externe druk. De ontruiming was een dramatisch evenement. Medewerkers lieten zich wegslepen met bloemen tussen hun tanden, anderen keken met tranen in de ogen toe. 'Mullerianen' zagen een parallel met de deportatie van de joden tijdens de Tweede Wereldoorlog.³¹ Muller beschouwde het einde van Nieuw Dennendal als een voorbode van de nakende apocalyps. 'We komen terecht in een wereld van Tolkien', aldus Muller, 'waarin de aarde woester en onaardiger wordt, waar boze magiërs zich breed maken tegen witte magiërs'.³² Ook op de redactie van de *Gekkenkrant* wekte het tweede Dennendal-conflict een oorlogszuchtige sfeer. In 1974 schreef men: 'De krachten die het Dennendal konflikt – voorlopig? – gewonnen hebben zijn sterk en gevaarlijk. En nu zijn ze nog meer op hun hoede dan voorheen.'³³

'ONE FLEW OVER THE CUCKOO'S NEST'

In 1975 verschenen een boek en een film die de landelijke discussie rond de intramurale psychiatrie verder op scherp zetten. 'Kees' (niet langer Cees of C.J.B.J.) Trimbos publiceerde in dat jaar *Antipsychiatrie: een overzicht*.³⁴ In dat boek, dat belangrijk bijdroeg aan de respectabiliteit en bekendheid van de kritische psychiatrie, zette hij de denkbeelden van onder anderen Laing, Cooper, Foudraine, het SPK, Basaglia en Szasz uiteen. Hij bracht hen samen onder de noemer 'antipsychiatrie'. Trimbos karakteriseerde 'de antipsychiatrie', zoals in de Inleiding al is beschreven, met behulp van vier kenmerken: verwerping van het medisch model, verwerping van de inrichtingspsychiatrie, verwerping van de sociale controlefunctie van de psychiatrie, en een positieve waardering van de 'waanzin'.

Mede door zijn boek ontstond een beeld van de antipsychiatrie als internationale en inhoudelijk samenhangende stroming, vergelijkbaar met bijvoorbeeld psychoanalyse. Bovendien zorgde het boek van Trimbos voor een verdere verspreiding van de denkbeelden van Laing, Cooper en andere kritische psychiaters, door hen bijeen te brengen en op toegankelijke wijze te beschrijven. De term antipsychiatrie won door het boek van Trimbos aan bekendheid en zeggingskracht, en werd vanaf de tweede helft van de jaren zeventig steeds vaker gebruikt – zowel door sympathisanten van de kritische denkbeelden, waaronder Trimbos, als ook door tegenstanders ervan. Veel kritische psychiaters en andere hulpverleners bleven zich evenwel verzetten tegen het etiket. Ook Trimbos wilde geen antipsychiater genoemd worden. Toch werd hij door zijn lezers geregeld vereenzelvigd met de ideeën die hij beschreef.³⁵

Grote hoeveelheden olie werden op het vuur van de discussie over de klinische psychiatrie gegooid door de film *One flew over the cuckoo's nest* (1975) van regisseur Milos Forman. De film was gebaseerd op het gelijknamige boek van de Amerikaanse auteur Ken Kesey uit 1961. Boek en film beschreven de strijd van een groep psychiatrische patiënten, aangevoerd door de rebel Randal McMurphy, tegen het autoritaire en medische psychiatrische regime. De tirannieke hoofdzuster Nurse Ratched, gekleed in een helderwit uniform en met een strenge knot op haar hoofd, was hiervan het ultieme symbool. Uiteindelijk maakten psychiaters McMurphy onschadelijk door middel van een lobotomie. Toch was er een lichtpuntje: één patiënt, de reusachtige Indiaan Chief Broom, was door alle consternatie uit zijn mutistische versuffing ontwaakt en wist uit de psychiatrische inrichting te ontsnappen. Het verzet tegen 'het systeem' zet zich ondanks de repressie voort.

Michael Douglas, de zoon van acteur Kirk Douglas die in 1963 de hoofdrol speelde in de Broadway-versie van *One flew over the cuckoo's nest*, was de producent van de verfilming van Kesey's boek, die maar liefst vijf Oscars won. Een daarvan ging naar acteur Jack Nicholson, die in de film de rol van McMurphy speelde. *One flew over the cuckoo's nest* draaide maandenlang in de Nederlandse bioscopen en trok vele tienduizenden bezoekers. Actievoerders uit de psychiatrische tegen-

beweging deelden bij de ingang van bioscopen folders, stickers en informatie uit. Ook de Nederlandse vertaling van Kesey's boek, *En eentje zag ze vliegen*, verkocht overigens bijzonder goed.³⁶

Kesey had het verhaal in zijn boek vooral metaforisch bedoeld, als allegorie over de conformistische westerse samenleving (het medische regime in de klinische psychiatrie) en de indertijd opkomende tegencultuur (Randal McMurphy). Kesey was in de jaren zestig een voorman van de Amerikaanse psychedelische revolutie. Met zijn commune de Merry Pranksters (de 'Vrolijke Grappenmakers') trok hij in een felbeschilderde bus door Amerika. Onderweg nuttigde men grote hoeveelheden LSD. Het doel van de Pranksters was om een bewustzijnsrevolutie te bewerkstelligen onder Amerikanen door hen te shockeren en daardoor aan het denken te zetten. Veel bioscoopbezoekers vatten de film *One flew over the cuckoo's nest* waarschijnlijk echter vooral op als een aanklacht tegen de situatie in de klinische psychiatrie. Zo schreef een recensent in *De Telegraaf* zeer lovend over deze 'vlammende aanklacht tegen de gang van zaken in psychiatrische inrichtingen'.³⁷ Kesey's beeld van de klinische psychiatrie was evenwel gebaseerd op de Amerikaanse intramurale psychiatrie van de jaren vijftig, die hij had geobserveerd als nachtwacht in een psychiatrische universiteitskliniek. Indertijd werkten Amerikaanse psychiaters inderdaad veel met lobotomieën en elektroshocks.³⁸ In hoeverre het beeld uit *One flew over the cuckoo's nest* van toepassing was op de gang van zaken in de Nederlandse intramurale psychiatrie tijdens de jaren zeventig, was een vraag die in de reacties op de film niet aan de orde kwam.

NATIONALE ANTI-SHOCK ACTIE

In 1976 ging de Nationale Anti-Shock Actie (NASA) van start. Een behandeling met elektroshocks zou verboden moeten worden, vonden de actievoerders. Shocks waren schadelijk voor brein en geheugen, en patiënten ervoeren ze als een marteling. De film *One flew over the cuckoo's nest* stimuleerde dit protest tegen de elektroshockbehandeling. De rebel McMurphy wordt daarin voor straf 'geshockt'. Ook de film *Kind van de zon* bevatte een indringende scène waarin Anna, de vrouwelijke hoofdpersoon, een shockbehandeling ondergaat.

In de praktijk werd de elektroshockbehandeling medio jaren zeventig in veel psychiatrische ziekenhuizen zelden tot nooit meer toegepast. In psychiatrisch ziekenhuis Voorburg bijvoorbeeld behandelde men in 1953 driehonderd mensen met een elektroshockkuur.³⁹ In 1960 was dit aantal gehalveerd en in 1972 werd de laatste patiënt er 'geshockt', net als bijvoorbeeld in het Leidse psychiatrische ziekenhuis Endegeest. Het 'shocken' verdween zeker niet geheel; deels verplaatste de lokatie van deze behandeling zich van de psychiatrische ziekenhuizen naar psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ-en).⁴⁰ In 1979 waren er volgens officiële cijfers 46 mensen behandeld met shocks.⁴¹ Tijdens de jaren vijftig en begin zestig was de behandeling met elektroshocks echter een veelvuldig gebruikte therapie in de intramurale psychiatrie. De ervaringsverhalen van (ex-)

cliënten over deze periode kwamen in de loop van de jaren zeventig los. De klinische psychiatrie kreeg de rekening gepresenteerd voor zijn verleden.

In het *Bulletin van de Cliëntenbond* en in de *Gekkenkrant* werden indringende verhalen gepubliceerd van mensen die een ECT-behandeling hadden ondergaan. Een vrouw vertelde bijvoorbeeld hoe ze als 17-jarig meisje wegens hevige angsten werd opgenomen. 'Ongeveer twee keer in de week kwam er een bord', herinnerde ze zich, 'een soort verkeersbord, rond en naar ik meen met een rode rand [...]. Er stond op NUCHTER. De eerste keer vroeg ik mij vol verbazing af wat dat te betekenen had. Wel ik zou het gauw weten. Ik kreeg niets te eten of te drinken en werd op een rijdende brancard naar een aparte kamer gebracht waar de psychiaters en een paar broeders en zusters zich bevonden. Ik werd met mijn hoofd tot vlak bij een apparaat gebracht, een elektrische meter. Er zaten twee draden met een soort klossen aan vast. Die klossen werden op elke slaap van je hoofd gezet. Het moment wat dan kwam was het ergste. De stroom werd ingeschakeld en de klossen die tegelijkertijd op je hoofd waren gezet zorgden dat je bewusteloos raakte.' Deze vrouw omschreef haar behandeling met elektroshocks, evenals vele andere ex-patiënten, als een kwelling.⁴²

De psychiaters Van de Lande en Van Ree waren de enigen uit hun beroeps-groep die publiekelijk sympathiseerden met de NASA. In psychiatrisch ziekenhuis Vogelenzang shockte men volgens Van Ree weliswaar de laatste patiënt in 1973, maar hij vond de shockbehandelingen – waaraan hijzelf in de jaren vijftig en zestig overigens had meegewerkt – een dusdanige 'mishandeling' dat hij van harte sympathiseerde met het streven om deze behandelwijze uit te bannen.⁴³ Naar aanleiding van de publicaties in de *Gekkenkrant* en het *Bulletin van de Cliëntenbond* stelden twee kamerleden van de PvdA vragen over de behandeling met elektroshocks.⁴⁴ Ook de media raakten hevig in de NASA geïnteresseerd.

Redactielid Goudswaard van de *Gekkenkrant* herinnerde zich dat presentator Fred Emmer van het NOS-journaal op een dag naar een psychiatrisch ziekenhuis kwam waar de NASA een demonstratie hield. Goudswaard: 'Emmer vroeg: "Waar is nou die NASA?" en toen zeiden wij: "Dat zijn wij!" Die man sloeg steil achterover. Hij dacht dat er duizenden mensen bij betrokken waren. Dat vonden wij fantastisch, dat je zo'n enorme impact kan hebben terwijl je maar met een paar mensen bent.'⁴⁵ De acties van de NASA duurden tot eind jaren zeventig. Een zwartboek werd opgesteld van psychiatrische ziekenhuizen waar nog werd 'geshockt'. Een motie van leden van de Tweede Kamer om de behandeling met elektroshocks te verbieden werd in 1979 echter niet aangenomen. Wel verzocht de overheid psychiaters om met het gebruik van de electroshock uiterste terughoudendheid te betrachten.

In 1984 kondigde de regering vervolgens officiële richtlijnen af voor toekomstige behandelingen met elektroshocks. De toepassing hiervan werd sterk aan banden gelegd. De elektroshockbehandeling mocht alleen nog maar in academische ziekenhuizen worden uitgevoerd, in uitzonderingsgevallen en slechts indien de patiënt er zelf toestemming voor had gegeven. De patiënt moest bovendien onder

gehele narcose worden gebracht en diende bovendien spierverslappers te krijgen, om het risico op verschoven ruggewervels en botbreuken te minimaliseren.⁴⁶ Alhoewel het protest tegen de elektroshocks ten dele een protest was geweest tegen een achterhaalde situatie, had de actie wel degelijk het effect dat sommige psychiaters die nog wel werkten met elektroshocks, hier kritischer naar gingen kijken. Een psychiater vertelde achteraf dat hij sinds de anti-shockacties nooit meer had geschokt.⁴⁷

6.2 *Geestesziekte als 'innerlijke onvrijheid'. Opkomst van de 'anti-antipsychiatrie'*

Terwijl de psychiatrische tegenbeweging zodoende bloeide, ontstond midden jaren zeventig ook een tegenreactie vanuit de psychiatrische beroepsgroep op de kritische psychiatrie. Een nieuw fenomeen zag het daglicht: psychiaters mengden zich in het openbare debat om de klinische psychiatrie te verdedigen. In de media gebruikte men de term 'anti-antipsychiatrie' voor dit verschijnsel.⁴⁸ Al vóór het midden van de jaren zeventig waren er natuurlijk psychiaters die fulmineerden tegen de denkbeelden van Foudraine, Laing en andere critici, zoals de eerder genoemde Rooijmans. Zij richtten zich daarbij echter voornamelijk tot hun collega's, door te publiceren in vakbladen. Met de grootschalige kritische aandacht van de media en het grote publiek, een nieuw verschijnsel, wist men zich duidelijk nog niet goed raad. Op het eerste congres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie in oprichting, in 1973, was een dag gewijd aan het onderwerp 'Psychiatrie en publiciteit'.

NIEUWE ARGUMENTEN

De Rotterdamse psychiater P.J. Stolk, die werkzaam was in het Rotterdamse psychiatrisch ziekenhuis Delta, schreef in 1975 als eerste een boek dat zich richtte tegen de kritische psychiatrie en op een breed lezerspubliek: *Een soort vuur*.⁴⁹ In dit vlotgeschreven boek, dat net als Foudraine's *Wie is van hout...* veel aangrijpende gevalsbeschrijvingen bevatte, verdedigde Stolk de visie op geestesziekte als een individuele, vaak genetisch bepaalde invaliderende aandoening. Hij uitte kritiek op Foudraine en Szasz. 'Vroeger', aldus Stolk, 'werd de geesteszieke opgesloten en vergeten, nu wordt zijn bestaan ontkend. Het komt op hetzelfde neer.'⁵⁰ Zeker was het een waardevolle bijdrage geweest, vond hij, dat de menswetenschappen erop hadden gewezen dat niet alle afwijkend gedrag simpelweg als ziekte moest worden geïnterpreteerd. Maar soms was er wél sprake van ziekte. Dat feit zag men nu echter makkelijker dan vroeger over het hoofd: de ziektesymptomen waren minder zichtbaar dan vroeger, omdat de moderne psychofarmaca de hallucinaties of wanen en de bijbehorende angsten en agressie tegengingen. Het effect daarvan

was bedrieglijk: psychotische mensen leken nu 'gezonder' dan ze feitelijk waren.⁵¹ Het onderscheid tussen 'gek' en 'normaal' was echter slechts *schijnbaar* verminderd. Stolk hechtte veel waarde aan onderzoek naar de erfelijke bepaaldheid van schizofrenie. Psychofarmaca achtte hij, ondanks de vervelende bijwerkingen, van onschatbare waarde in de behandeling van schizofrenie, meer dan psychotherapie. Soms was psychotherapie ook van grote betekenis, maar dan nog werd hij mogelijk gemaakt door de medicijnen.⁵²

Sommige mensen, betoogde Stolk, wáren helaas geestesziek. Hun symptomen verdwenen niet zomaar wanneer ze als 'zinnol' werden erkend en de behandelaar de wanen of hallucinaties 'direct accepteert in hun communicatieve betekenis', zoals Foudraine impliceerde.⁵³ Een psychose wás niet zinnol. Wel was het zo, dacht Stolk, dat de inhoud van stemmen en wanen niet los gezien kon worden van iemands levensloop en omstandigheden. Stemmen verwoordden vaak de angsten of verborgen wensen van een patiënt. De psychose nam kortom altijd een persoonlijke 'kleur' aan. Dat wilde echter nog niet zeggen dat levensproblemen de psychose ook hadden *veroorzaakt*.

Stolk keerde zich verder tegen het populaire idee dat de communicatie tussen ouders en kinderen van groot belang zou zijn in het ontstaan van schizofrenie. Het was een kip-of-eikwestie, vond hij. 'Zelfs als we zo ver zouden gaan', schreef Stolk, 'aan te nemen dat er bij schizofrenie altijd gestoorde gezinsrelaties zijn, dan rijst toch de vraag of deze ook altijd de oorzaak zijn van de psychose, dan wel soms ook het gevolg van bepaalde karaktertrekken van het kind die als voorboden van de psychose te beschouwen zijn. [...] Zijn de eigenschappen, die bij de ouders van schizofrenen worden gevonden, niet gemakkelijk te begrijpen als hun reactie op de stoornis bij het kind?'⁵⁴ Volgens Stolk werd ouders vaak impliciet te verstaan gegeven dat zij de bron waren van de ziekte van hun kind: 'Nu weet ik wel', schreef hij, 'dat niemand de ouders de schuld geeft, dat het een tragische, noodlottige situatie heet te zijn; maar die ouders trekken toch meestal wel hun eigen conclusies en ze hebben het daar niet altijd gemakkelijk mee.'⁵⁵

Net als eerdere critici van Laing, Cooper, Szasz en Foudraine ging ook Stolk niet expliciet in op de *emotionele* argumenten die belangrijke pijlers vormden in het betoog van kritische psychiaters en de psychiatrische tegenbeweging: het gevoel van cliënten dat ze onverschillig of autoritair bejegend werden, hun negatieve beleving van fysieke behandelmethoden en hun klacht dat behandelaars geen oog zouden hebben voor henzelf als mens, of voor de psychische crisis als een betekenisvolle episode in hun leven. Door zijn gevoelvolle gevalsbeschrijvingen maakte Stolk zeker duidelijk dat hij oog had voor de ervaringen en gevoelens van zijn patiënten, maar zijn argumentatie bewoog zich voornamelijk op een rationeel niveau. Daarentegen bracht Stolk wel een ander belangrijk en nieuw emotioneel argument in de discussie: het leed van ouders van mensen met schizofrenie, die beschuldigd zouden worden van de ziekte van hun kind. De hardvochtige bejegening van familieleden van cliënten zou in de komende jaren een belangrijk onderdeel worden van de 'anti-antipsychiatrie', zoals later in deze paragraaf nader wordt beschreven.

Een soort vuur verkocht niet bijzonder goed; een tweede druk kwam uit in 1978. Wel besteedden de media de nodige aandacht aan het boek. Veel journalisten bleken nog altijd sterk op de hand van de kritische psychiatrie. Zo schreef een journalist van *Vrij Nederland*: 'Na 26 drukken "Wie is van hout?" [sic] door Jan Foudraine hield ik het voor onmogelijk, dat een psychiater het nog aandurfde de nieuwe opvattingen binnen de psychiatrie met ongekende felheid aan te vallen.' Dat Stolk dit toch deed werd voor deze journalist, die duidelijk weinig gecharmeerd was van *Een soort vuur*, al begrijpelijker toen hij het terrein van psychiatrisch ziekenhuis Delta opreed, waar hij Stolk kwam interviewen. Zoals hij in zijn recensie schreef: 'Op bankjes in de zon zitten mensen te wuiven. In Rustoord, waar Stolk zijn werkkamer heeft, hangt dezelfde moedeloos makende sfeer die je in zoveel psychiatrische inrichtingen nog aantreft. Metershoge muren (waarom maken ze die plafonds toch zo hoog?); vervelozende deuren; zalen met witgedekte bedden; alle buitendeuren voorzien van sloten, die uitsluitend met speciale lopers geopend kunnen worden [...] Ja, als je als psychiater in zo'n ambiance je dagelijks werk doet kom je haast automatisch tot het schrijven van een boek als "Een soort vuur".'⁵⁶

Ondanks dergelijke badinerende recensies en de relatief geringe verkoopcijfers vergeleken met die van Laing of Foudraine, vormde Stolks boek het startschot in de strijd die sommige psychiaters in daarop volgende jaren aangingen met het gedachtegoed van de kritische psychiatrie. Stolk toonde aan dat verdedigers van het 'medisch model' ook konden wat tot dan toe vooral de critici ervan hadden gedaan: proberen om het grote publiek voor je standpunten te winnen door je tegenstanders ervan te betichten dat hun denkbeelden in emotioneel opzicht slachtoffers maakten. Stolks tegenoffensief tegen de kritische psychiatrie zou hem duur komen te staan. In 1976 werd hij geneesheer-directeur van het psychiatrisch centrum Joris in Delft, waar geneesheer-directeur Van Wirdum was afgetreden nadat dit ziekenhuis medio jaren zeventig onder vuur was komen te liggen van de psychiatrische tegenbeweging en in hun kielzog ook van de media en enkele politici (zie hoofdstuk 5). Bij wijze van ludieke stunt solliciteerde de redactie van de *Gekkenkrant* op de ontstane vacature, maar benoemd werd zoals gezegd Stolk, hetgeen uiteraard olie was op het vuur. De situatie in het psychiatrisch centrum Joris bleef de daaropvolgende jaren explosief. Verpleegkundigen bleven meer inspraak eisen en keerden zich massaal tegen het gebruik van psychofarmaca. Hun protest werd ondersteund door een verslag van onafhankelijk onderzoek, dat in 1977 het bestaan bevestigde van veel van de wantoestanden die in 1975 in het zwartboek van de *Gekkenkrant* waren gesignaleerd. In 1978 ontsloeg Stolk een kritische verpleegkundige, hetgeen een nieuwe storm van protest ontketende. Ondanks het feit dat tijdens het bewind van Stolk het medicijnbeleid in psychiatrisch centrum Joris opnieuw werd geëvalueerd en multidisciplinaire teambesprekingen gangbare praktijk werden in dit ziekenhuis, bleef Stolk de man van het medische model. Uiteindelijk legde hij zijn functie in 1980 neer.⁵⁷

Ook de toenmalige (plaatsvervangende) Hoofdinspecteur voor de Geestelijke

Volksgezondheid, psychiater Wout Hardeman, keerde zich in het openbaar tegen de kritische stroming binnen de psychiatrie. In *de Volkskrant* van 7 april 1978 stond een verslag van een toespraak die Hardeman hield bij de opening van een nieuw gebouw van psychiatrisch ziekenhuis Veldwijk te Ermelo. In die rede oefende hij kritiek uit op de 'antipsychiatrie', die ervan uit zou gaan dat de patiënt zijn eigen psychiater kon zijn. Dat leidde, aldus Hardeman tot verkommering van patiënten. Een zwaar psychotische patiënt zou op straat gezet zijn omdat hij zich misdragen had. 'Ik geloof dus', aldus Hardeman in Ermelo, 'dat mensen die eenmaal in dat afwijkende gedrag terecht gekomen zijn, in het algemeen dat gedrag hebben vanuit een innerlijke onvrijheid. En dat het onjuist is om te doen alsof die mensen vrij zouden zijn in hun keuze, hun keuze of ze zich willen laten behandelen en zo ja hoe.'⁵⁸ De kritiek van Hardeman leidde zelfs tot Kamervragen, maar Hardeman wilde niet vertellen op welke concrete situatie hij doelde. Pas jaren na dato gaf hij opheldering: hij had destijds de situatie in het Utrechtse Willem Arntsz Huis op het oog, waar de directie was afgezet en een groep vernieuwingsgezinden een Voorlopig Koördinerend Team vormde.⁵⁹ De Inspectie maakte zich grote zorgen. 'Mensen verloederden daar echt', betoogde Hardeman achteraf.⁶⁰

EMANCIPATIE VAN DE BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE

De opkomst van de anti-antipsychiatrie valt te verklaren uit een aantal factoren. Allereerst uit het wijdverbreide protest tegen het medisch model op de werkvloer van de klinische psychiatrie (zie hoofdstuk 5). Ten tweede uit het succes van de psychiatrische tegenbeweging, die veel journalisten en enkele Kamerleden op hun hand hadden. Ten slotte uit de snelle emancipatie, vanaf de tweede helft van de jaren zestig, van de biologische psychiatrie als wetenschappelijke specialisatie in de klinische psychiatrie.

Medio jaren vijftig overheerste weliswaar groot enthousiasme over de nieuwe antipsychotica en antidepressiva die op de markt waren gekomen, maar wat de werking van deze nieuwe middelen betrof, tastte men nog in het duister. Zo operde geneesheer-directeur Tolsma van de psychiatrische inrichting Maasoord te Rotterdam in 1953 dat de werking van Largactil wellicht berustte op een daling van de lichaamstemperatuur. Om deze hypothese te toetsen, gaf hij een aantal psychiaters in zijn inrichting opdracht een groep patiënten te verplegen op 'koe-lingsbedden', bedden met een matras waar koud water doorheen liep. Tolsma wilde nagaan of de kunstmatig opgewekte onderkoeling een gunstige invloed had op patiënten.⁶¹

Ook internationaal heerste onder psychiaters en andere wetenschappers nog vooral onzekerheid over de werking van de nieuwe medicijnen, die vaak door puur toeval waren ontdekt op basis van hun kalmerende of opwekkende effect. In de jaren vijftig bestond er weliswaar al onderzoek naar neurotransmitters, cruciale chemische stoffjes in de hersenen zoals serotonine, maar indertijd geloofden veel

onderzoekers nog in elektrische transportaties van zenuwimpulsen.⁶² In de jaren zestig raakte het geloof in chemische neurotransmitters definitief gevestigd, evenals het denkbeeld dat bepaalde neurotransmitters correspondeerden met specifieke gedragingen of emoties. Zo zou dopamine te maken hebben met het ervaren van plezier en een gevoel van voldoening.⁶³

In 1966 ontstond de invloedrijke 'dopamine-hypothese' over schizofrenie. Met name de dopaminehuishouding zou bij die ziekte ontregeld zijn en effectieve medicijnen grepen daar juist op in. Stemmingsstoornissen als depressies en manieën verbond men met de neurotransmitters monoamine en serotonine. De biologische psychiatrie kreeg hiermee een overkoepelende theorie en daardoor groeide het zelfvertrouwen van biologisch georiënteerde psychiaters. De zoektocht naar psychofarmaca die specifiek ingrepen op bepaalde neurotransmitters ging vanaf het midden van de jaren zeventig steeds meer domineren in de klinische psychiatrie.⁶⁴ De oriëntatie op neurotransmitters leverde een nieuw jargon aan psychiaters en vormde een 'verzamelpunt' voor biologisch psychiaters, die zich begonnen te groeperen in nieuwe organisaties, op congressen en in specialistische vakbladen gericht op de biologische psychiatrie.

Bovendien publiceerde de Amerikaan Seymour Kety in 1968 de resultaten van een groot onderzoek naar schizofrenie. Kety had onderzoek gedaan in Denemarken, vanwege daar beschikbare data over adoptie. Hij onderzocht een grote groep geadopteerde kinderen. Een deel van hen was als schizofreen opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Van dit deel bleek tien procent van de biologische familieleden ook te lijden aan schizofrenie. In de biologische familie van adoptiekinderen die niet schizofreen werden, kwam schizofrenie daarentegen nauwelijks voor. Genetische invloeden, concludeerde Kety, waren dus belangrijk.⁶⁵ Zijn onderzoek vormde een stimulans voor verder erfelijkheidsonderzoek.

Naast dergelijke wetenschappelijke ontwikkelingen boekte de biologische psychiatrie in de jaren zeventig ook belangrijke concrete successen op behandelgebied. Allereerst raakte het medicijn lithium, een zout dat voorheen onder andere tegen jicht werd gebruikt, ingeburgerd in de behandeling van stemmingsstoornissen. De gunstige werking van dit zout bij mensen met een manisch-depressieve aandoening was al in 1949 ontdekt, maar het medicijn stond lang bekend als gevaarlijk. In de jaren zestig was er al op kleine schaal mee gewerkt in ons land, waarschijnlijk voornamelijk in universitaire klinieken – maar lithium burgerde hier, net als in veel andere landen, pas werkelijk in tijdens de jaren zeventig. Lange tijd was er weerstand geweest tegen de toepassing van dit medicijn. Het zou onverantwoord zijn. 'Gevaarlijke onzin', noemde de toonaangevende Engelse psychiater Aubrey Lewis het middel nog in 1966.⁶⁶

Zeker is, dat de toepassing van lithium zeer nauw luistert. De cliënt moet opletten dat hij of zij genoeg vocht tot zich neemt en de bloedspiegel dient regelmatig te worden gemeten. De werkzame dosis zout in het bloed mag niet te laag zijn, anders werkt het niet, maar ook niet te hoog – dan bestaat het gevaar op lithiumvergiftiging, een ernstige aandoening die mogelijk zelfs de dood tot gevolg kan

hebben. Daarbij kent lithium bij langdurig gebruik het gevaar van schadelijke effecten op de schildklier. Pas in 1970 keurde de Amerikaanse Food and Drug Administration het middel goed voor gebruik. In datzelfde jaar presenteerde de Deense psychiater Mogens Schou de resultaten van een baanbrekend onderzoek waarbij een groep manische patiënten aanvankelijk in zijn geheel op de lithium was ingesteld. Zodra de patiënten enigszins waren opgeknapt, werd het medicijn bij de helft van de mensen vervangen door een placebo. Na zes maanden bleek dat meer dan de helft van de placebogroep was teruggevallen, terwijl van de mensen die nog lithium gebruikten, er geen een nog last had van zijn of haar ziekte.⁶⁷

Het zelfvertrouwen onder biologisch georiënteerde psychiaters groeide door nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en diverse auteurs openden de aanval op de psychosociale benadering van geestesziekten. Hoofdinspecteur Wout Hardeman was bijvoorbeeld geïnspireerd door een Amerikaans boek getiteld *Models of madness, models of medicine* (1977) van de biologisch georiënteerde psychiaters Miriam Siegler en Humphrey Osmond.⁶⁸ Daarin werd gepleit voor de traditionele medische rol van de psychiater als arts en werd het individuele, medische model van geestesziekte verdedigd. Naast het boek van Siegler en Osmond was in 1975 *The labelling of deviance* verschenen, geschreven door de Amerikaanse hoogleraar sociologie Walter Gove. Hij leverde daarin kritiek op de deviantie-sociologie uit Chicago, die uitgedragen werd door wetenschappers als Erving Goffman en Thomas Scheff.⁶⁹

In ons land richtten diverse psychiatrische ziekenhuizen, waaronder Santpoort en Endegeest, tijdens de jaren zestig laboratoria op voor biochemisch onderzoek. 'De toekomst van de psychiatrie ligt in de biochemie', heette een tentoonstelling die psychiatrisch ziekenhuis Endegeest in 1966 organiseerde.⁷⁰ In datzelfde jaar werd het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie opgericht, met als voorzitter psychiater Herman van Praag.⁷¹ 'De biologisch georiënteerde psychiater gaat er dus vanuit', schreef Van Praag, 'dat een stoornis in de psychische organisatie een stoornis in de cerebrale organisatie vooronderstelt.'⁷² Van Praag werd in 1971 aan de Universiteit van Groningen, waar hij al sinds 1966 aan het hoofd stond van een afdeling voor biologisch-psychiatrisch onderzoek, benoemd als eerste hoogleraar biologische psychiatrie in Nederland. Aan de Universiteit van Groningen ontstond in 1973 bovendien de eerste 'lithiumpoli'. In hun boek *Stemming en ontstemming* (1974) benadrukten de psychiaters Van Praag en Rooijmans de preventieve waarde van lithium in de behandeling van stemmingsstoornissen, hetgeen een betoog inhield voor het levenslange gebruik van dit medicijn door mensen die leden aan een manisch-depressieve stoornis.⁷³

Verder deden in de jaren zeventig de zogenaamde depotneuroleptica hun intrede in de klinische psychiatrie: antipsychotica die een tot zes weken werkzaam blijven en die vaak worden ingespoten. In psychiatrisch ziekenhuis Delta richtte psychiater Hans van Epen begin jaren zeventig een 'prikpoli' op. Daar kregen mensen hun depotpreparaat Imap en een gesprek. Zelfstandig wonen buiten het ziekenhuis werd door deze nieuwe vorm van medicatie haalbaar voor veel patiën-

ten. Ze hoefden er niet meer elke dag aan te denken hun pillen te slikken, en werden daardoor iets minder geconfronteerd met hun patiënt-zijn. De behandelaar kon beter toezien op het medicijngebruik. De prikpoli van Delta was een van de eerste in het land, alhoewel ook op andere poliklinieken en in psychiatrische ziekenhuizen het gebruik van depotmedicatie snel ingeburgerd raakte.⁷⁴ Vanaf het einde van de jaren zeventig nam ook het aantal artikelen over psychofarmaca snel toe in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Het fenomeen van de 'anti-antipsychiatrie' was dus internationaal en had veel te maken met baanbrekend nieuw onderzoek naar de erfelijke aspecten van geestesziekte, alsmede met de professionalisering van de biologische psychiatrie die vanaf de tweede helft van de jaren zestig een grote vlucht nam.⁷⁵ De biologische stroming in de klinische psychiatrie had evenwel de tijd vooralsnog niet mee. In de psychiatrische ziekenhuizen Santpoort en Endegeest bijvoorbeeld raakte het 'biochemisch optimisme' uit de jaren zestig ondergesneeuwd onder de sterk psychotherapeutische gerichtheid van veel hulpverleners. Geneesheer-directeur Stotijn van Endegeest beklagde er zich in 1972 over dat het wel leek of de 'neuropsychiatrie' geen recht van bestaan meer had en geen serieus onderzoek meer verdiende.⁷⁶

Biologisch georiënteerde psychiaters als Van Praag waren bovendien weinig gelukkig met de splitsing midden jaren zeventig van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, die symbolisch was voor de grote nadruk destijds op psychotherapeutische behandelvormen en denkkaders.⁷⁷ Foudraine bijvoorbeeld betoogde in 1971 in *Wie is van hout...* dat de verbinding tussen psychiatrie en neurologie een 'monsterverbond' was. Volgens hem moesten psychiaters loskomen van hun natuurwetenschappelijke oriëntatie, want klinische psychiatrie was een 'moral science' die zich bezighield met 'waarden, normen, regels, ethische vraagstukken'.⁷⁸

PROTESTEN TEGEN DE 'BIO-PSYCHIATRIE'

Van Praag, de bekendste Nederlandse 'anti-antipsychiater', zette eind jaren zeventig een tegenaanval in, hetgeen leidde tot heftige confrontaties met de psychiatrische tegenbeweging. In 1979 was het protest tegen de biologische psychiatrie een belangrijk aandachtspunt van deze beweging geworden. De leus 'Baas in eigen brein' verscheen op posters en buttons en men organiseerde een 'valiumvrije vrijdag' ('sta eens stil bij die pil'). De nuance waarmee begin jaren zeventig nog in de *Gekkenkrant* over psychofarmaca werd geschreven, was eind jaren zeventig gedeels verdwenen. In 1974 stond in de *Gekkenkrant* bijvoorbeeld te lezen: 'Mensen die niet zonder kunnen, willen we geen medicijnen misgunnen. Maar we zijn bang dat medicijnen veelal de lege plekken moeten opvullen die door afwezigheid van werkelijke hulp blijven bestaan. Toch een moeilijk punt.'⁷⁹ Ook stond in dit kritische blad begin jaren zeventig geregeld uitgebreide voorlichting over de werking en bijwerkingen van diverse antipsychotica, antidepressiva en tranquillizers.

Volgens Goudswaard was de waarde dan wel waardeloosheid van medicatie een punt van discussie binnen de redactie. Sommige redactieleden waren radicaal tegen psychofarmaca, anderen waren dat in veel mindere mate.⁸⁰

Tussen 1978 en 1980 voerde de psychiatrische tegenbeweging felle acties tegen de biologische psychiatrie, die werd gesymboliseerd door de persoon van Van Praag. Eind 1977 was deze van de Rijksuniversiteit Groningen vertrokken naar die van Utrecht, waar men ook een leerstoel voor de biologische psychiatrie installeerde. Van Praag kwam terecht op een roerige faculteit, in een stad waar de psychiatrische tegenbeweging sterk leefde. Studenten geneeskunde protesteerden al voor de komst van Van Praag tegen het psychiatrieonderwijs aan de Rijksuniversiteit Utrecht. In september 1976 besloot een groepje studenten te weigeren nog langer psychiatrieonderwijs te volgen, vanwege bezwaren tegen zowel de ethische als de kwalitatieve kanten ervan. De hoorcolleges zouden te massaal zijn. De klinische 'demonstraties' van patiënten, voor een grote collegezaal vol studenten, moesten worden afgeschaft. Daarbij zou de psychiatrie te eenzijdig medisch worden benaderd. De studenten wilden meer gesprekstraining, rollenspellen en 'alternatieve' stageplaatsen. Na september 1976 volgden meerdere onderwijsstakingen.⁸¹

Toen Van Praag arriveerde, escaleerde de situatie. Zo keurde Van Praag een alternatief onderwijsprogramma, ontworpen door de onderwijsstakers, af. Hij achtte patiëntendemonstraties (zelf sprak hij liever van 'gesprekken met patiënten') een onmisbaar onderdeel van de opleiding. De demonstraties van patiënten voor een collegezaal vol met studenten werden eind 1977 wel afgeschaft, maar in een andere vorm moesten de patiëntendemonstraties wel blijven bestaan, vond Van Praag. Patiënten zette men nu achter een *one-way screen* in een kamer, waar een student onder begeleiding van een psychiater een gesprek had met hem of haar. Achter de spiegel keken zeven medestudenten toe. Het gesprek werd op videoband opgenomen en naderhand met de hele groep bekeken en doorgesproken. Dergelijke ervaringen, aldus Van Praag, vormden het 'alpha en omega' van de opleiding en stonden voor hem niet ter discussie. Van Praag stelde dat de kritische groep het risico liep hun doctoraal mis te lopen, en dat de staf niet van plan was een heel nieuwe onderwijsmethode te ontwikkelen. Wel was hij bereid te praten met de protesterende studenten, die inmiddels een handtekeningactie waren begonnen om steun te werven.

Op 11 april 1978 waren de poppen helemaal aan het dansen toen bleek dat Van Praag zijn oratie wijdde aan een aanval op 'de antipsychiatrie'.⁸² De antipsychiatrie had als theoretisch verklaringmodel voor het ontstaan van psychiatrische ziektes geen poot om op te staan, vond Van Praag. Hij ging vooral in op de sociologische *labelling-theory*, volgens hem het wetenschappelijke fundament van de antipsychiatrie, die beweerde dat mensen ziek genoemd worden door een maatschappij die hen niet wenst te aanvaarden zoals ze zijn.⁸³ Van Praags slotwoorden werden ontvangen met boegeroep.⁸⁴ Diverse kranten besteedden echter positieve artikelen aan zijn oratie.⁸⁵

In mei 1978 vond bovendien een door Van Praag opgezet congres plaats aan de universiteit van Utrecht over schizofrenie en biologische psychiatrie, gesponsord door de farmaceutische firma Squibb, die psychofarmaca produceerde. Dit congres was aanleiding voor felle protesten van onder meer Utrechtse studenten geneeskunde en psychologie, de Cliëntenbond, de Gekkenbelangengroep Utrecht en de redacties van de tijdschriften de *Gekkenkrant* (waarvan de redactie in 1978 overigens vrijwel geheel was vernieuwd) en *'t Narreschip* (een blad van Utrechtse psychologiestudenten).⁸⁶ Deze critici wezen op de belangen van de farmacie om hun afzetgebied veilig te stellen en liefst te vergroten. Ook protesteerden ze tegen het gebruik van patiënten als wetenschappelijke 'proefkonijnen'.⁸⁷ Pogingen om toegang te krijgen tot het congres en, toen dat niet lukte, om het congres door middel van demonstraties te verstoren met lawaai van trommels en geschreeuw, werden door de politie op hardhandige wijze vrijdeld. Een demonstrant werd gearresteerd omdat hij een agent een klap gaf, toen die agent op een vrouwelijke demonstrant afstormde.⁸⁸ In *'t Narreschip* werd schande gesproken van het ruwe politieoptreden, waaraan de arrestant gekneusde ribben had overgehouden.⁸⁹

De achtergrond van de escalatie rond het psychiatrische congres was mogelijk het feit dat Van Praag inmiddels anonieme telefoontjes had ontvangen waarin hij werd bedreigd met gijzeling en zelfs met de dood. Hij had zelfs enige tijd een politie-escorte en ook zijn kinderen gingen onder begeleiding van politiemensen naar school.⁹⁰ In juni 1979 vond nog een congres plaats over biologische psychiatrie en wederom was er protest tegen het 'reageerbuis-psychiatrisch geweld',⁹¹ onder andere was er protest van wat inmiddels heette de 'aksiegroep "Stop de bio-psychiatrie"'. Van Praag werd vergeleken met Buikhuisen, de indertijd omstreden criminoloog die neurologisch onderzoek deed naar agressief gedrag.⁹² Van Praag lag mede onder vuur vanwege biologisch onderzoek naar suïcide dat aan zijn faculteit werd gedaan.⁹³ Dergelijk onderzoek, aldus de Utrechtse aksiegroep, besteedde geen aandacht aan de sociale omstandigheden waardoor problemen ontstaan. Ook was er protest tegen farmaceutisch onderzoek dat werd gedaan in psychiatrisch ziekenhuis Bloemendaal. Patiënten zouden zonder goede voorlichting vooraf worden gebruikt om medicijnen op te testen. De omvang van de aksiegroep was echter blijkbaar niet (meer) zo heel erg groot. Bij de opening in 1980 van de Lucas Lindeboomkliniek, een nieuwe afdeling van Bloemendaal, waren volgens de *Gekkenkrant* zo'n tweehonderd politieagenten aanwezig met bouviërs, wapenstokken en helmen. Ze stonden tegenover een handjevol (12) demonstranten.⁹⁴ Hierna bloeddten de protesten tegen de biologische psychiatrie snel dood. De *Gekkenkrant* werd begin jaren tachtig opgeheven en Van Praag vertrok in diezelfde periode naar Amerika, waar hij benoemd werd tot hoogleraar aan het prestigieuze Albert Einstein College of Medicine in New York.

In het felle debat over de biologische psychiatrie rond 1980 heerste een communicatiekloof. Van Praag richtte zich, net als veel andere tegenstanders van de kritische psychiatrie, op de wetenschappelijke en rationele aspecten binnen de kritiek op het medisch model in de klinische psychiatrie. Critici redeneerden

daarentegen op een meer gevoelsmatig niveau. Journaliste Tessel Pollmann bijvoorbeeld, die duidelijk sympathiseerde met de psychiatrische tegenbeweging, viel Van Praag in een interview aan op zijn afstandelijke persoonlijkheid. 'Ieder mens heeft ook een beetje het image dat hij verdient', legde Pollmann Van Praag voor. 'In Groningen maakte je niet makkelijk contact met patiënten.'⁹⁵ De implicatie van deze sneer was dat wie voor biologisch onderzoek koos, dit deed omdat hij of zij niet goed was in het wáre psychiatrische werk, namelijk het patiënten-contact.

WISSELENDE ROLPATRONEN

Waren biologische psychiaters eind jaren zeventig nog de boemannen, rond 1980 begonnen de rollen om te draaien. Van diverse kanten werd het humane gehalte van kritische psychiaters en andere kritische hulpverleners, die begin jaren zeventig nog de belichaming vormden van een humanere psychiatrische hulpverlening op basis van het sociaal model, in twijfel getrokken. Volgens een socioloog die eind jaren zeventig promoveerde op een onderzoek naar crisiscentra vielen niet alleen de chronische patiënten buiten de boot in alle therapeutische vernieuwingsdrang, maar ook mensen met relatief zware stoornissen.⁹⁶ De 'vlucht' voor de psychiatrische patiënt, zoals hij het noemde, deed zich in verschillende vormen voor. Allereerst concentreerden hulpverleners zich graag op gemotiveerde patiënten met minder ernstige problemen. Ook vluchtten hulpverleners in vergaderen, filosoferen, elkaar superviseren en evalueren, en het volgen van allerhande trainingen. Een psycholoog die in 1978 onderzoek had gedaan naar de gang van zaken op het Crisiscentrum van ziekenhuis Overvecht, signaleerde daar eveneens een 'discriminerende' hulpverlening. Sommige cliënten waren duidelijk populairder dan anderen. Er bestond volgens hem een voorkeur bij behandelaars voor 'relatieproblemen'. Cliënten met andere problemen, betoogde hij, 'werden systematisch "weggezuiverd."⁹⁷ Ook had de onderzoeker vaak geobserveerd 'dat men zonder een behoorlijke probleemanalyse te maken, het hele cliëntensysteem optrommelt en aan de relaties gaat sleutelen.'⁹⁸ De hulpverlening, concludeerde hij, raakte steeds meer afgestemd op de behoefte van de hulpverlener, en steeds minder op die van de hulpvrager.

Daarnaast zetten ouders van psychiatrische patiënten de aanval in op kritische psychiaters en psychotherapeuten. Zo richtte een boze moeder, Willy Brill, zich in 1979 tot de redactie van het *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid*. In haar artikel 'Mijn dochter en de psychiatrie' deed Brill verslag van de psychiatrische carrière van haar dochter Josephine.⁹⁹ Vrijwel overal, aldus Brill, was 'praten en nog eens praten' het devies. Gezinsgesprekken, groepsgesprekken, sociodrama en *patient-staff-meetings* wisselden elkaar af. De familie Brill deed gehoorzaam mee aan de gezinsgesprekken. Josephine echter baalde volgens haar moeder al snel van al het praten en ondernam constant vlucht- en zelfmoordpogingen, tot het trieste einde volgde: Josephine bracht zichzelf om het leven. Vrijwel nergens gaven de

behandelaars hun onvermogen toe, luidde de voornaamste klacht van Brill, die zich bovendien onheus bejegend voelde. Ze ervoer bij de behandelaars van haar dochter een 'afwerende deskundigenhouding'. Men scheeppe haar af met dooddoeners als 'wat denkt u zelf dat er met uw dochter aan de hand is?'¹⁰⁰

De redactie van het *Maandblad* werd sinds 1978 aangevoerd door journalist Heerma van Voss (zie hoofdstuk 2), die de redactie had ververst met twee psychiaters en een psycholoog: Jan van de Lande, de oprichter van Amstelland; Lout van Eck, werkzaam in de TG Rijnland van Bierenbroodspot; en Onno van der Hart, die vanaf het begin van de jaren zeventig de aandacht voor relatie- en gezinstherapie in ons land had gestimuleerd. Dat zij exponenten waren van het psychotherapeutische klimaat dat Brill aanklaagde, was duidelijk te merken aan het commentaar dat Van de Lande en Van Eck gaven op het artikel van Brill. De twee psychiaters verklaarden haar klachten uit de revolutionaire omslag die volgens hen had plaatsgevonden in de psychiatrie.

Vroeger, schreven zij, besloten psychiaters en families buiten de patiënt om over diens lot.¹⁰¹ Inmiddels was echter ontdekt dat separatieproblematiek in de psychische crises van jongvolwassenen 'praktisch altijd een centrale rol' speelde.¹⁰² Ouders probeerden het natuurlijke ontwikkelingsproces van hun kinderen vaak te blokkeren. Een tijdelijke stopzetting van de contacten tussen ouders en kinderen was dan heilzaam voor het kind, vonden Van de Lande en Van Eck.¹⁰³ Sommige ouders konden zich hier niet bij neerleggen. Zij wachtten niet rustig af tot de toenadering vanuit hun kind kwam, maar gingen de strijd aan met de behandelaars, net als Brill. Dan hoefden ze ook niet 'de eigen rol en bijdrage onder de loupe te nemen' en 'gedetailleerd naar zichzelf te kijken.' Van Eck en Van de Lande besloten met de suggestie dat Brill leed aan een 'onvermogen om te rouwen'.¹⁰⁴

Een storm van verontwaardigde reacties barstte los na dit artikel. De twee psychiaters werd 'onzindelijk denken' verweten door collega's.¹⁰⁵ Hun artikel werd 'schandelijk' en 'harteloos' genoemd. Men kapittelde Van de Lande en Van Eck over de manier waarop ze Brill 'op haar nummer' probeerden te zetten, haar op een betuttelende manier psychologiseerden en 'trappen na gaven'. De toon en de strekking van het artikel van Van de Lande en Van Eck werd door de schrijver van een van de vele ingezonden brieven treffend getypeerd als de boodschap 'ouders treedt terug, je kunt de "nieuwe jeugd" niet volgen, laat staan helpen.' Het moest echter niet zo zijn, vond hij, dat psychiaters slechts die mensen konden en wilden helpen, die van zins waren om te veranderen en zich los te maken van hun milieu.¹⁰⁶ Een lid van de Cliëntenbond vermoedde dat veel jongeren 'uit pure gehoorzaamheid' aan hun psychiaters braaf op hun ouders gingen zitten 'kankeren'.¹⁰⁷

De affaire-Brill vormde een prelude op het massale protest van ouders, vooral moeders, van psychiatrische patiënten dat in de jaren tachtig losbarstte. Zo verscheen in 1983 een boek van schrijfster Sera Anstadt, *Al mijn vrienden zijn gek. De dagen van een schizofrene jongen*. Het boek beschreef de psychische problemen die de zoon van Anstadt, Raf, had vanaf zijn vijftiende en vooral ook de wijze waarop

hij en zijn moeder door de psychiatrische wereld behandeld werden. Ze maakten van alles mee, van psychiaters die vertelden dat Rafs ziekte zich waarschijnlijk toch wel zou hebben geopenbaard, ongeacht de sociale omstandigheden in zijn leven, tot behandelaars die Rafs aandoening aan de samenleving toeschreven. Alhoewel Anstadt ook huiverde van de bijwerkingen van de medicatie die de eerste groep behandelaars Raf soms voorschreef, was ze vooral kritisch over de psychiaters van de tweede soort, en over de periode dat Raf verbleef in 'Buiten Oord', waarmee de therapeutische gemeenschap Amstelland bedoeld werd.

Raf vond het daar aanvankelijk leuk: 'Net of je met vakantie bent. Ze spelen gitaar, draaien platen, maken lange wandelingen met elkaar. Allemaal mensen van mijn leeftijd'.¹⁰⁸ Na enige tijd ging het echter slechter met hem. Hij werd weer stiller, in zichzelf teruggetrokken, en verwaarloosde zichzelf. Medicatie was echter vrijwel taboe op Buiten Oord, aldus Anstadt. En ouders werden er verantwoordelijk gesteld voor de problemen van hun kinderen. Tijdens ouderavonden, beschrijft ze, 'werd [door cliënten, G.B.] zonder terughoudendheid de ene beschuldiging na de andere door de microfoon geuit. De ouders kregen weinig kans iets te zeggen. Er gingen maar weinig kinderen bij hen zitten. Ik had de indruk dat sommigen wel wilden maar zich groot hielden tegenover hun medepatiënten. [...] Vaak verlieten ouders met tranen in hun ogen het groepsgebeuren'.¹⁰⁹ Op een dag werd Anstadt bij een psychiater 'ontboden'. Volgens Anstadt ging het niet goed met haar zoon, maar de psychiater was het daar niet mee eens. Anstadt voelde zich aangevallen. De psychiater zou tegen haar gezegd hebben, dat zij haar zoon 'liever met hangende pootjes in de kliniek' zag dan thuis: 'Hier vindt u hem goed opgeborgen, merk ik'.¹¹⁰ De psychiater zou ook hebben opgemerkt, dat het gezin 'geestelijk zwakke gezinsleden kapotmaakt.'

Ondertussen ging de kamer van Raf op 'Buiten Oord' er steeds smeriger uitzien. Na een verblijf van tweeënhalf jaar op de afdeling moest Raf er 'letterlijk worden uitgezet'. Hij werd te oud voor een adolescentenkliniek. En zonder medicijnen was hij niet te handhaven. 'Dat hij steeds zieker werd', concludeerde Anstadt kritisch, 'paste niet in de opvatting van de leiding dat schizofrenie niet bestond'.¹¹¹ Uiteindelijk werd Raf rond zijn dertigste levensjaar chronisch psychiatrisch patiënt op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis waar men een 'nuchtere, reële' aanpak had, en geloofde dat ernstig gestoorde schizofrene patiënten recht hadden op een permanent asiel – desnoods in de inrichting. Medicijnen stonden voorop in de behandeling.

Dat de ervaringen van Willy Brill en Sera Anstadt niet op zichzelf stonden, bleek niet alleen uit het succes van *Al mijn vrienden zijn gek* (begin 1985 was het al toe aan de achtste druk) maar ook uit de oprichting van de vereniging Ypsilon in 1984. De kiem voor deze vereniging lag in bijeenkomsten in de Rotterdamse openbare bibliotheek, waar praatmiddagen voor vrouwen in de overgang werden georganiseerd: 'vrouwen luisteren naar vrouwen'.¹¹² Daar kon, anoniem, over van alles gesproken worden. Op een dag kwam het onderwerp 'kinderen met psychische problemen' ter tafel. De ervaringen bleken herkenbaar: veel moeders waren

buitengewoon ontevreden over de psychiatrische hulpverlening, en over de neiging van hulpverleners om de maatschappij, en met name de 'schizofrenogene' moeder, aan te wijzen als oorzaak van de problemen. Een van de aanwezige vrouwen, Ria van der Heijden, nam vervolgens het initiatief om in een Rotterdams vrouwenhuis een praatgroep op te richten speciaal voor vrouwen met kinderen met psychiatrische stoornissen. Later kwamen ook de vaders, broers en zussen erbij en op 26 november 1984 werd Ypsilon opgericht. Ypsilon was dus niet alleen een uitloeiing van de vrouwenemancipatie, maar ook een expliciete reactie op een therapeutisch klimaat in de geestelijke gezondheidszorg dat dateerde uit de jaren zeventig.¹¹³

Ria van der Heijden werd de eerste voorzitter van Ypsilon. Haar zoon Huug had begin jaren zeventig last gekregen van problemen: hij at nauwelijks meer, trok zich terug op zijn kamer en zat vooral veel te tekenen. Toen de huisarts hongeroedeem constateerde, nam men Huug op op de psychiatrische afdeling van het Rotterdamse ziekenhuis Dijkzigt. Van der Heijden: 'En dan maak je het mee, ik denk dat het nu niet meer gebeurt maar toen [1972, G.B.] nog wel, dat dat grote schuldgevoel dat je hebt nog eens enorm wordt versterkt door dat gemem van die psychiaters en door die gezinstherapieën. Ze zeggen het niet rechtstreeks. Ze zeggen bijvoorbeeld: u bent een dominante vrouw. Dat ben ik natuurlijk ook. Maar dat woord geeft je op dat moment het gevoel dat je zo groot wordt. En ik had nog een oranje jurk aan ook. Ik dacht, het is mijn fout, het is mijn fout!'¹¹⁴ Het beleid van de psychiatrische hulpverlening was er lange tijd vooral op gericht zoon Huug los te maken van zijn ouderlijk huis, aldus Van der Heijden. De therapeutische gijzeling genas de jongen evenwel niet. Op zijn dertigste, in 1987, was Huug een verblijfspatiënt in Sancta Maria.

Uit de snelle groei van Ypsilon na 1984 blijkt wel dat het therapeutisch klimaat dat Van der Heijden, Brill en Anstadt aanklaagden niet alleen tijdens de jaren zeventig zeer wijdverbreid moet zijn geweest, maar ook dat het zeker nog niet was verdwenen begin jaren tachtig. Eind jaren zeventig was de systeembenadering die was ontstaan vanuit het Palo Alto Research Institute verder uitgewerkt door Mara Selvini Palazzoli. Haar 'Milanese school' van gezinstherapie, die het werken met eenrichtingsspiegels en dramatisch gepresenteerde, paraodxale opdrachten aan gezinnen voorstond, was ook in ons land tijdelijk populair.¹¹⁵ Het therapeutisch optimisme van de Milanese School was groot. Het veranderen van de 'spelregels' in een familie, dacht Palazzoli, zou tot gevolg hebben dat de pathologische symptomen van het zogenaamd 'gekke' gezinslid snel zouden verdwijnen.¹¹⁶ Veel gezinnen voelden zich echter 'in de kou' staan een bleven al snel weg bij de Milanese gezinstherapeutische sessies, toonde een Nederlands onderzoek in 1987 aan.¹¹⁷ Het aantal leden van Ypsilon groeide van zestig begin 1986 tot 400 aan het eind van dat jaar, na een uitgebreide publiciteitscampagne in damesbladen en kranten, en voorlichting over Ypsilon in diverse psychiatrische ziekenhuizen.¹¹⁸ In 1990 was het aantal leden gestegen tot 2600.¹¹⁹

Vergelijkbare ervaringen als die van Brill, Anstadt en Van der Heijden waren

legio. Dat bleek uit de reacties op een radiouitzending waarin familieleden van mensen met psychotische klachten centraal stonden, uit ervaringsverhalen die werden verteld in de *Nieuwsbrief Ypsilon*, en uit het 'zwartboek' over de psychiatrie dat de Vereniging Ypsilon in 1989 publiceerde.¹²⁰ Zo vertelden de ouders van Letty, een meisje dat aan schizofrenie leed, hoe ze begin jaren tachtig werden uitgenodigd voor een gezinsgesprek op de PAAZ van het Radboudziekenhuis te Nijmegen. Het gezinsgesprek bleek een rollenspel, dat op video werd opgenomen. De ouders van Letty herinnerden zich: 'Aan Letty werd gevraagd ieder de hem of haar toekomstige plaats te geven. Meteen werd moeder Toos de gang op gestuurd, even later gevolgd door zus Marjo. Broer Paul vormde kennelijk geen bedreiging en bij haar vader ging ze op schoot zitten. [...] Op een gegeven moment mochten moeder en Marjo weer binnenkomen om te vernemen, dat moeder de grote veroorzaakster was van alle ellende en dat Letty's zus op dezelfde gedachtenlijn had gezeten [...] Door broer Paul voelde zij zich niet in haar autonomie bedreigd.' De ouders voelden zich gemanipuleerd en vonden dat er door de behandelaars bewust een wig gedreven werd tussen hen. De familie koos ervoor de gezinstherapie te staken.¹²¹ Niet alleen het plaatsen van ouders in het beklagdenbankje werd gehemeld door de leden van Ypsilon, maar ook het negeren van familieleden door verpleegkundigen en behandelaars.

EEN NIEUWE COALITIE: OUDERS EN 'ANTI-ANTIPSYCHIATERS'

Al snel ontstonden warme contacten tussen de leden van Ypsilon en psychiater Stolk, die al in 1975 schande sprak van het beschuldigen van ouders. Een andere psychiater met wie deze vereniging contact had, was Rigo van Meer. In 1986 publiceerde deze in het Leidse *Endegeest* werkzame psychiater een artikel in het *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid*.¹²² Een jaar later verscheen van zijn hand het succesvolle boek *Leven met schizofrenie. Een handleiding voor familie, vrienden en andere betrokkenen*.¹²³ 'De manier waarop in Nederland met de gezinnen van schizofrene patiënten wordt omgegaan is aan verandering toe', schreef Van Meer in het *Maandblad*. Het moest afgelopen zijn met 'ineffectieve manieren van hulpverlening die berusten op theorieën en ideologieën.' Hij vond dat het tijd werd dat schizofrenie door psychiaters weer als ziekte van het individu werd erkend. De symptomen waren niet het gevolg van dominante, kille moeders of een verstoorde communicatie in het gezin. Psychiaters dienden zich bescheiden op te stellen door ook te vertellen waar hun kennis ophield. Schizofrenie kon worden vastgesteld aan de hand van een lijst met ziekteverschijnselen, waarvan de kern bestond uit een onvermogen om 'inkomende informatie te filteren'. Waarschijnlijk was er een erfelijke component. Mogelijk was een virusinfectie in de jeugd een achtergrond. 'Verder is over de oorzaken van de ziekte niets bekend', aldus Van Meer, net zomin als over die van andere psychische problemen.

Heerma van Voss stelde in 1986 vast: 'In plaats van de samenspanning tussen

patiënten en (psychotherapeutische) psychiaters, tegen de ouders, ontstaat een nieuwe coalitie: de miskende ouders en de (farmaceutische) psychiaters hebben elkaar gevonden.¹²⁴ De noemer waaronder familieleden in de loop van de jaren tachtig en negentig meer bij de behandeling betrokken werden, zonder dat hen de zwarte piet werd toegespeeld, werd 'psycho-educatie'. Die term had betrekking op het geven van voorlichting aan ouders over de ziekte van hun kind en over behandelmogelijkheden zoals diverse vormen van medicatie. Van Meer gaf ouders ook het boek van Sera Anstadt te lezen. Anderzijds was het begrip psycho-educatie ook een erkenning dat gezinsrelaties wel degelijk van belang waren voor het verloop van de ziekte schizofrenie. De psycho-educatie was een uitkomst van het systeemdenken uit de jaren zestig en zeventig, met zijn nadruk op communicatiepatronen.

De psycho-educatiegedachte steunde echter op een heel andere basispremissie dan het werk van auteurs als Bateson, Watzlawick, Laing of Haley. In de psycho-educatie werden de 'schizofrene' symptomen niet primair gezien als het gevolg van verstoorde gezinsrelaties of ziekmakende communicatiepatronen, maar als het resultaat van een individuele neurobiologische kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid zou deels erfelijk zijn bepaald. De symptomen konden echter wel verergeren of juist verminderen door de manier waarop familieleden met hun kwetsbare gezinslid omgingen. Onderzoek had aangetoond dat mensen met schizofrenie zeer gevoelig waren voor prikkels en stress. Ze konden bijvoorbeeld slecht omgaan met zogeheten 'expressed emotions'. Negatieve emoties als woede, ergernis en kritiek waren even slecht als positieve aandacht en bezorgdheid. Met rust gelaten worden was het beste voor psychisch kwetsbare mensen.¹²⁵ Deze 'kwetsbaarheidstress' benadering van schizofrenie, die zich later ook uitbreidde naar andere psychische stoornissen, zou snel terrein winnen in de jaren tachtig en negentig.¹²⁶

6.3 Humanisering of afschaffing. De psychiatrische tegenbeweging in een identiteitscrisis

In 1981 schreef de *Gekkenkrant*: 'De hele psychiatrie is rijp voor het museum! De psychiatrische inrichting heeft definitief afgedaan, het kan niet meer. De inrichting zal verdwijnen. De inrichting moet verdwijnen, omdat het een onding is [...], een steengeworden leugen. Die leugen zegt: U bent ziek. U moet naar het ziekenhuis om te genezen. [...] En wat er in werkelijkheid wordt bedoeld is: uw familie wil van u af, want ze vinden u lastig, uw collega's en vrienden worden bang van u omdat ze het leven zelf ook maar nauwelijks aankunnen'.¹²⁷ In de psychiatrische tegenbeweging maakte het credo 'geen pillen maar praten', dat midden jaren zeventig nog centraal stond, gaandeweg plaats voor een nieuwe leus: 'vrijheid is therapeutisch'. Die leus kwam overwaaien uit Italië, het land waar men zich in toenemende mate op oriënteerde. In 1978 was daar een wet aangenomen

die sluiting van de openbare psychiatrische inrichtingen bepaalde (zie de Inleiding). De roep om sluiting van de Nederlandse inrichtingen en om creatie van kleinschalige voorzieningen voor psychiatrische hulpverlening werden de doeleinden die de Nederlandse psychiatrische tegenbeweging de komende periode een nieuwe richting zouden geven. Het pleidooi voor psychiatrische hulpverlening volgens het sociale model, die gericht moest zijn op de zelfontplooiing van het individu, verdween naar de achtergrond.

De koerswijziging van de psychiatrische tegenbeweging hing samen met een interne identiteitscrisis. Enerzijds was de beweging in de loop van het decennium zeer actief en succesvol, zoals in paragraaf 6.1 is beschreven. Anderzijds was de euforie van begin jaren zeventig, toen diverse actiegroepen elkaar vonden in hun kritiek op het medisch model in de klinische psychiatrie, alweer enigszins tanende. Men vroeg zich af wat alle acties eigenlijk hadden opgeleverd en wat het gezamenlijke doel en alternatief was. Flip Schrameijer, redactielid van de *Gekkenkrant* en actief lid van de psychiatrische tegenbeweging, schreef in *De Groene Amsterdammer* dat een oorzaak voor de geringe resultaten gelegen was in de verdeeldheid binnen de psychiatrische tegenbeweging. 'Naast elkaar', aldus Schrameijer, 'opereren nu een aantal groepen die met zeer uiteenlopende doelstellingen aan het werk zijn. Sommige zijn op humanisering van de psychiatrie gericht, andere op afschaffing.'¹²⁸ We weten wel waar we tegen zijn, bespiegelde men in 1978 binnen het KLAP, maar waar zijn we eigenlijk vóór? Symbolisch voor de omslag is dat de redactie van de *Gekkenkrant* in 1978 afscheid nam. In datzelfde jaar blikte men tijdens de landelijke Dag van de Psychiatrie terug op vijf jaar acties in de psychiatrie. De dag trok 650 bezoekers. Velen van hen vonden de dag langdradig. Waar bleef de actie, waar bleven de alternatieven, wilde men weten.

Het organisatiecomité had vooraf overlegd en was eigenlijk even somber over de oogst van vijf jaar actie. 'Een hoop inrichtingen', vond men, 'hebben op allerlei kritiek gereageerd met modelafdelingen. Is dat een werkelijke verbetering of is dat maar schijn?' Elders noemde men de psychotherapeutische afdelingen een 'dek-mantel voor de troep in andere (chronische) afdelingen van het gesticht.' De nieuwe multidisciplinaire teams leken wel democratisch, maar vormden in feite een 'nieuwe terreur' waarbinnen 'de consument geen reet te vertellen' had. Op het gebied van wetgeving leek het goed te gaan, evenals op het gebied van de shockacties. Maar men wilde meer: een brede mentaliteitsverandering in de psychiatrie. Voorlopig, verzuchtte men, was er nog slechts één kritische psychiater in Nederland. Daarmee doelde men niet op Jan Foudraine, maar op psychiater Van Ree uit Vogelenzang, die zich had aangesloten bij de NASA en deel uitmaakte van de Werkgroep Krankzinnigenzorg.

Foudraine, begin jaren zeventig nog het inspirerende boegbeeld van de kritische psychiatrie, had zich inmiddels van de kritische psychiatrie afgekeerd om zich op het pad van de spirituele revolutie te begeven. Zijn zelfgezochte roem was hem te veel geworden. Foudraine beweerde achteraf: 'Ik werd gebruikt in die tijd, door iedereen. Steeds moest ik lezingen komen geven. Iedereen probeerde me in

hun kamp te trekken en mijn boek werd erg in de maatschappijkritische context geplaatst, maar wat mij betreft was dat een beetje *contrecoeur*.¹²⁹ Uiteindelijk boerde het niet echt tussen Foudraïne en de psychiatrische tegenbeweging.¹³⁰ Bovendien werd Foudraïne gevraagd om te komen werken, hetgeen hij ook deed, in achtereenvolgens Vogelenzang in Bennebroek, St. Willibrord te Heiloo en aan de Universiteit van Maastricht, die net een medische faculteit had gekregen. Overal bleef Foudraïne maar kort. Hij belandde steeds in conflicten, voelde zich steeds slechter en sleepte zich voort dankzij kalmeringsmiddelen. Naar eigen zeggen werd hij vijandig bejegend door psychologen, die hem op een gegeven moment nota bene indeelden bij de 'dokter-pillendraaiers'. Foudraïne: 'Ik kreeg mijn trekken thuis! Want uiteindelijk heb ik zelf voor de onttroning van de medische psychiater als "leider" hartstochtelijk gepleit.'¹³¹ Verward en teleurgesteld vertrok Foudraïne in 1976 naar Poona, India, de kolonie van de spiritueel leider Baghwan, om terug te keren met een baard en gehuld in een oranje gewaad: Jan Foudraïne was Swami Devi Amrito geworden.

De interne twijfel in de psychiatrische tegenbeweging was niet alleen een Nederlands verschijnsel. In 1981 signaleerde journaliste Johanneke van Slooten verdeeldheid in de internationale psychiatrische tegenbeweging.¹³² Zij was in 1981 aanwezig op een congres in Leuven, waar naast Kees Trimbos (de voorzitter) veel buitenlandse kopstukken aanwezig waren, van Cooper en Laing tot en met Basaglia.¹³³ Het congres, waar vele honderden hervormingsgezinden uit allerlei landen aanwezig waren, liep uit op chaos. Een groep deelnemers splitste zich af omdat de congresorganisatie te dwingend en hiërarchisch zou zijn. Mensen met een psychiatrisch verleden ('ervaringsdeskundigen') die lange verhalen begonnen over hun wanen of hun gestichtservaringen wekten verdeeldheid, omdat sommigen hen wilden aanhoren (dit waren immers toch de mensen om wie het hoorde te gaan), terwijl anderen zwaar geïrriteerd raakten. Twee aanwezige verpleegkundigen uit Delta Psychiatrisch Ziekenhuis vonden het geheel maar een 'psychoshow van de diverse goeroe's. Iedereen komt vertellen hoe fantastisch hij bezig is.'¹³⁴ Ook 'goeroe' R.D. Laing viel voor velen van zijn voetstuk; hij was een groot deel van het congres dronken.

NAAR ITALIË

Zoals reeds vermeld in de Inleiding van dit boek, was de Italiaanse psychiater Franco Basaglia in 1971 begonnen met de afbraak van het psychiatrische ziekenhuis San Giovanni in Triëst: een experiment dat de basis legde voor de Italiaanse 'democratische psychiatrie' die in heel Europa, en ook in Nederland, hét voorbeeld zou gaan vormen voor critici van de psychiatrie. Ook de World Health Organization liet zich in lovende bewoordingen uit over het gebeuren in Triëst.¹³⁵ In 1979 schreef de WHO: 'Wij betreuren het ten zeerste dat in sommige landen nog grote nieuwe psychiatrische inrichtingen worden gepland. Dergelijke instituten dienen te worden vervangen door kleine voorzieningen in de gemeenschap.'¹³⁶

In 1978 had de Italiaanse regering een geheel nieuwe krankzinnigenwet geïntroduceerd, de 'Wet 180.'¹³⁷ Die bepaalde dat psychiatrische hulpverlening in principe alleen nog op vrijwillige basis mocht plaatsvinden. Bovendien bepaalde de wet dat er geen nieuwe patiënten meer mochten worden opgenomen in de psychiatrische ziekenhuizen en dat er ook geen nieuwe inrichtingen meer mochten worden bijgebouwd. Doel van de wet was duidelijk de afbraak van het inrichtingenstelsel.¹³⁸ En met resultaat: het aantal in openbare inrichtingen opgenomen patiënten in Italië was al gedaald van 825.000 in 1970 naar 469.000 in 1979, en daalde daarna verder tot 307.000 in 1984.¹³⁹

Als achterliggende ideologie fungeerde de 'democratische psychiatrie' zoals geformuleerd door Basaglia en een groep gelijkgezinde collega's. De democratische psychiatrie wilde loskomen van de tegenstrijdigheden uit de jaren zestig, toen de psychiatrische ziekenhuizen wel werden bekritiseerd, maar nog niet verlaten; toen de ziekte van de patiënt wel tussen haakjes werd gezet, maar de patiënt toch nog werd verzorgd; en toen therapie enerzijds werd verworpen, maar anderzijds nog steeds werd gepraktiseerd, zij het in een 'progressievere' vorm. Om werkelijke veranderingen te bewerkstelligen, vond men nu, moest het psychiatrische bolwerk in zijn geheel worden afgeschaft. Ook moest de samenleving haar kans worden ontnomen om mensen die haar niet aanstonden te marginaliseren en weg te bergen.¹⁴⁰

In 1976 zagen drie andragogen van de Universiteit van Amsterdam een documentaire over de democratische psychiatrie. Ze reisden onmiddellijk af naar Italië. Daar werkten ze tijdelijk in een inrichting in Arezzo en in een project voor begeleid wonen in Triëst. Later probeerden ze de principes van de democratische psychiatrie toe te passen op een chronische afdeling in psychiatrisch ziekenhuis Huize Padua te Boekel. Dat mislukte overigens; de verpleging zou de patiënten te zeer onderdrukken, en het lukte niet om enige verbinding naar buiten tot stand te brengen. De 'verzorgingsoriëntatie' op de afdeling was te sterk.¹⁴¹ Ook journalist Geert Mak, begin jaren zeventig een van de oprichters van de *Gekkenkrant*, reisde af naar Italië. Hij constateerde in 1977 dat Basaglia voor zijn patiënten een 'half-god' was en niet zonder reden. Hier leek eindelijk sprake van échte alternatieve psychiatrie, een psychiatrie die probeerde zichzelf zoveel mogelijk overbodig te maken.

Mak vertelde over het symbool van de beweging in Triëst, een groot blauw houten paard genaamd Marco Cavallo. Daarmee was alles begonnen. Een groep kunstenaars had het paard in 1973 gebouwd, met behulp van personeel en patiënten van het ziekenhuis. Marco was de naam geweest van een oude knol, die vroeger de kar met het vieze wasgoed van de gestichtsbevolking van San Giovanni vervoerde naar de wasserij in de stad. Een oude grap luidde dat Marco de enige was die het ziekenhuisterrein wel eens afkwam.¹⁴² Toen het blauwe houten paard klaar was, trok men ermee in een triomfantelijke optocht naar het centrum van Triëst alwaar men een groot feest aanrichtte, tot verbijstering van de stadsbevolking. In 1977 verkeerde San Giovanni in verregaande staat van ontbinding. 'Het parkach-

tige landschap', schreef Mak lyrisch, 'de grote en kleine gebouwen die kort geleden nog zo'n 1200 patiënten herbergden, de grachten en muren waren er nog wel, maar ramen, deuren en hekken stonden open, de sleutelbossen waren zoekgeraakt en witte jassen waren nergens meer te bekennen.'¹⁴³

Ook leden van de psychiatrische tegenbeweging die naar Triëst reisden waren enthousiast. Een van hen schreef: 'Het was een komplette verrassing voor me om met duizenden mensen bij elkaar te komen op het terrein van San Giovanni, de grote provinciale inrichting die was gesloten, opgeheven. Om in de lege paviljoens, de in onbruik geraakte slaapzalen, te discussiëren over psychiatrische onderdrukking [...] De enige psychiatrische inrichting van de provincie, net zo groot als Santpoort, 1100 "bedden", leeg, gewoon gesloten, "chiuso", met op het hoofdgebouw in koeiletters "La liberta è terapeutica", vrijheid is therapeutisch!'¹⁴⁴ In 1979 werden twee kritische psychiaters uit Triëst uitgenodigd door de andragogen van de Universiteit van Amsterdam, om ervaringen uit te wisselen in verband met het opzetten van een weglouphuis in Haarlem.¹⁴⁵ In dat jaar vond in Utrecht onder grote belangstelling een congres plaats over de democratische psychiatrie en alternatieve hulpverlening.¹⁴⁶ In 1980 verschenen diverse publicaties over de democratische psychiatrie. Rond 1980 werden in diverse steden bovendien huizen opgericht voor mensen die waren weggelopen uit inrichtingen. In 1983 waren er acht: in Haarlem, Amsterdam, Arnhem, Utrecht, Groningen, Den Haag, Den Bosch en Rotterdam.¹⁴⁷ Vaak waren deze zogenaamde Wegloophuizen opgericht door mensen uit de kraakbeweging en waren ze ook gevestigd in kraakpanden. In alle gevallen was de Italiaanse psychiatrie een lichtend voorbeeld. In 1981 vond in Amsterdam een congres plaats over de democratische psychiatrie en ook het Haagse Wegloophuis organiseerde dat jaar een avond over dit onderwerp.¹⁴⁸

Het ideaal van de vrijwilligers in deze Wegloophuizen was, net als in de alternatieve hulpverlening begin jaren zeventig, het stimuleren van 'sociale actie'. Typierend voor het heersende ideaalbeeld is een gebeurtenis in Rotterdam. Daar was de Werkgroep Psychiatrie Rotterdam actief: een geradicaliseerde, meer politieke variant van de kritische groepering de Delta Ploeg, die in de jaren zeventig ijverde voor humanisering van de psychiatrische hulpverlening binnen de inrichtingen.¹⁴⁹ In het Rotterdamse Wegloophuis, dat door de Werkgroep Psychiatrie Rotterdam was opgericht, verbleef Bert, die zijn leven lang kaartjesverkoper was geweest op de tram. Door een reorganisatie was hij werkloos geworden. Bert werd depressief, dreigde uit zijn huis te worden gezet, deed een zelfmoordpoging met slaapmiddelen en werd opgenomen in Delta. Daar werd hem duidelijk dat 'het ekonomies belang boven het menselijk belang [gaat]. Deze maatschappelijke ontwikkeling is de basis van toenemende spanning onder de mensen.'¹⁵⁰ Bert liep weg uit het ziekenhuis en probeerde vanuit het Wegloophuis acties te organiseren tegen het Rotterdamse gemeentelijk vervoersbedrijf. Dergelijke kritische acties vanuit de Wegloophuizen waren echter zeldzaam.

HET AMSTERDAMSE MODEL

Naast het voeren van acties tegen psychiatrie en maatschappij, was algehele sluiting van de psychiatrische ziekenhuizen voor sommige critici begin jaren tachtig het ultieme ideaal geworden. In 1982 verscheen het pamflet *Delta dicht*, geschreven door medewerkers van het door Kees Trimbos geleide Instituut voor Preventie en Sociale Psychiatrie van de Rotterdamse Erasmus Universiteit. Sluiting van het Deltaziekenhuis zou nodig zijn omdat mensen er 'chronificeerden', geen privacy hadden, werden geïsoleerd, platgespoten en geshockt. Het alternatief was hulpverlening in de samenleving zelf, door samenwerking van crisisdiensten, maatschappelijk werk en begeleid wonen. Want het ging bij 'geestesziekten' om 'heel menselijke problemen, waar heel menselijke oplossingen voor te vinden zijn', dachten de auteurs van het pamflet.¹⁵¹ Trimbos distantieerde zich overigens van het pamflet, dat hij naïef en demagogisch noemde. Ook veel medewerkers van Delta zelf waren het niet met het pamflet eens.

Voorstanders van sluiting van Delta voerden ondertussen een lobby richting de Rotterdamse gemeenteraad, die steun in de rug had van de Wereld Gezondheids Organisatie. Die constateerde in 1980 een 'deplorabele situatie' in de Rotterdamse GGZ. In 1983 besloot de Rotterdamse gemeenteraad dat Delta haar capaciteit diende in te krimpen van zo'n 1000 tot 450 bedden. Als alternatief zouden kleinschalige voorzieningen in de wijken moeten worden gerealiseerd.¹⁵² In de praktijk verliep de afbouw van capaciteit minder snel dan sommigen vreesden en anderen hoopten. Weliswaar ging Delta vanaf 1985 ambulanter werken, maar in 1997 had het ziekenhuis nog altijd een klinische capaciteit van 821 plaatsen.¹⁵³

Het provinciale psychiatrische ziekenhuis Santpoort, waar sinds de negentiende eeuw Amsterdammers in psychische nood meestal terecht kwamen, zou als enige Nederlandse inrichting wél geheel worden ontmanteld. Santpoort, dat zo'n 1100 bedden telde, zou in de loop van de jaren tachtig en negentig geheel worden afgebouwd. Twee nieuwe, kleinschaliger psychiatrische ziekenhuizen die in de stad Amsterdam gevestigd werden, kwamen ervoor in de plaats.¹⁵⁴ De voorgeschiedenis van deze ontwikkelingen rond Santpoort lag eind jaren zeventig. In 1978 probeerde de Amsterdamse tegenbeweging, geïnspireerd door het Italiaanse voorbeeld, de politiek te betrekken bij hun plannen de psychiatrie te hervormen. Een samenwerkingsverband van *Gekkenkrant*, Stichting Pandora en de Cliëntenbond organiseerde dat jaar een congres getiteld: 'Help, de hulp is zoek in Mokum!'. De onlangs geïnstalleerde gemeenteraad bleek met de mond vol tanden te staan wat betreft de situatie in de psychiatrische hulpverlening aan Amsterdammers. Enkele raadsleden deden in de jaren daarna pogingen dit onderwerp op de agenda te krijgen.

Begin jaren tachtig rook de tegenbeweging een kans om Santpoort, net als San Giovanni in Triëst, te laten ontmantelen. De Nederlandse overheid ontwikkelde destijds plannen om de intramurale psychiatrie kleinschaliger te maken en beter

te spreiden. In Amsterdam bleken verhoudingsgewijs te weinig 'bedden' aanwezig. In de regio Kennemerland, waarin Santpoort was gelegen, waren er juist te veel. Er zouden dus een à twee nieuwe psychiatrische ziekenhuizen moeten verrijzen in de hoofdstad en op termijn wellicht nog meer. Mark Janssen, destijds actief in de Amsterdamse psychiatrische tegenbeweging, vertelde achteraf: 'De stemming in die tijd was heel erg anti-inrichting. Dus toen we hoorden over de plannen voor nieuw te bouwen APZ'en in Amsterdam en Noord-Holland werden we furieus. Wij wilden de inrichtingen juist afbreken en zij gingen nieuwe bouwen!'¹⁵⁵

Dergelijke geluiden hadden de tijd mee. In 1983 organiseerden de hoogleraren sociale psychiatrie Kees Trimbos en Marius Romme, de onderzoeker Egbert van der Poel en de voorzitter van de Cliëntenbond Hans van der Wilk de zogenaamde moratorium-actie. Trimbos en Romme vonden dat er geen nieuwbouw meer gepleegd of gepland mocht worden op het terrein van psychiatrische ziekenhuizen voordat op landelijk niveau eens goed was nagedacht over de toekomst van de psychiatrie. Begin jaren tachtig was inderdaad een begin gemaakt met nieuwbouw op allerlei inrichtingsterreinen. Oude gebouwen, stammend uit de periode rond 1900, waren vaak nodig aan vervanging toe, had de overheid in 1977 na uitgebreid onderzoek geconcludeerd. Schrameijer, die destijds actief was in zowel de landelijke als de Amsterdamse psychiatrische tegenbeweging, herinnerde zich: 'We dachten, er wordt allerlei nieuwbouw gepland in de psychiatrie, dus dit is het moment om het anders te gaan doen. Het is nu of nooit.'¹⁵⁶

De acties hadden succes. In 1983 accepteerde de Tweede Kamer vrijwel unaniem de motie-Terpstra, die voorstelde om de nieuwbouwplannen in de psychiatrie inderdaad opnieuw in overweging te nemen. In Amsterdam werd ondertussen door de tegenbeweging een sterke lobby gevoerd in de gemeenteraad, en vooral in de richting van de CPN-wethoudster voor Gezondheidszorg, Tineke van den Klinkenberg. Zij bleek ontvankelijk voor de kritische ideeën over de psychiatrie. In 1983 publiceerde zij de baanbrekende nota-Van den Klinkenberg, die de geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam op de schop gooide en resulteerde in de totale afbraak van psychiatrisch ziekenhuis Santpoort. Amsterdam zou worden ingedeeld in regio's, die ieder een 'sociaal-psychiatrisch dienstencentrum' (SPDC) zouden krijgen. In die centra zouden slechts twintig tot veertig bedden voor 24-uurszorg beschikbaar zijn. De overige psychiatrische hulpverlening diende 'ambulant' te worden verleend, in de vorm van dagopvang, acute hulpverlening of thuisbezoekjes aan cliënten in beschermde woonvormen.¹⁵⁷

Vanaf 1987 verhuisden de afdelingen van Santpoort naar de stad, een ontwikkeling die uiteindelijk in 2002 zijn voltooiing vond. De invloed van de psychiatrische tegenbeweging op de drastische vorm die de afbouw van Santpoort aannam was waarschijnlijk aanzienlijk, alhoewel ook de overheid begin jaren tachtig een sociaal-psychiatrisch beleid inzette: de psychiatrische hulpverlening moest meer 'opnamevoorkomend' worden. Nieuwe psychiatrische centra moesten kleinschalig zijn, net als de Amsterdamse SPDC's, en in wooncentra gevestigd worden. De

overheid hoopte ook dat deze deinstitutionalisering van de klinische psychiatrie de staat op den duur geld zou besparen.¹⁵⁸

De oriëntatie op de Italiaanse democratische psychiatrie had de psychiatrische tegenbeweging tijdelijk weten te redden van de onderliggende twijfel en verdeeldheid. Na de acties rond de afbraak van Santpoort raakte de beweging op haar retour. In 1981 verscheen het laatste nummer van de *Gekkenkrant*, die na 1978 nog een paar jaar met een nieuwe redactie was blijven voortbestaan. Het kritische blad *Aha! Tijdschrift voor alledaagse waanzin* nam de fakkel over, maar ging in 1986 ter ziele. De Wegloophuizen trof ondertussen hetzelfde lot als de opvanghuizen van de alternatieve hulpverleningsorganisatie *Release* begin jaren zeventig: van het voeren van 'sociale aksie' kwam weinig terecht.

Medewerkers van het Rotterdamse Wegloophuis schreven in 1985 in een evaluatie mismoedig dat het Wegloophuis onderdeel was geworden van de bestaande 'draaideurpsychiatrie'.¹⁵⁹ De meeste 'weglopers' hadden een uitgebreid psychiatrisch verleden en beschikten niet meer over 'maatschappelijke en sociale verbanden' waarheen ze terug konden keren. Medewerkers signaleerden bij zichzelf een neiging om in de 'valkuil' van de hulpverlening te lopen door verantwoordelijkheden over te nemen van de bewoners, die zich vaak zeer passief en weinig zelfstandig opstelden.¹⁶⁰ Ook in het Utrechtse Wegloophuis werd de 'signaalfunctie' (het signaleren van misstanden in psychiatrie en maatschappij) verdrongen door de 'opvangfunctie', omdat er een grote hulpvraag was en een tekort aan vrijwilligers.¹⁶¹ De Cliëntenbond bleef ondertussen onverminderd actief. Begin jaren tachtig voerde men actie tegen de eenzame isolatie van opgenomen mensen in isoleercellen en reed de 'Gek-express', een bus met informatie over de Bond en over patiëntenrechten, door het land om bezoekjes te brengen aan psychiatrische ziekenhuizen.

De Nederlandse psychiatrische tegenbeweging maakte zodoende een vergelijkbare ontwikkeling door als veel opinieleiders in de kritische psychiatrie, zoals Cooper, Laing, Foudraine en Basaglia. Allemaal waren zij begonnen met het streven om de bestaande praktijk in de psychiatrische inrichtingen te veranderen. Laing had in de jaren vijftig in een Schots psychiatrisch ziekenhuis deelgenomen aan een experiment, waarbij een afdeling voor chronisch schizofrene vrouwen werd omgevormd tot therapeutische gemeenschap.¹⁶² Cooper creëerde begin jaren zestig de therapeutische gemeenschap 'Villa 21', een 'experiment in anti-psychiatrie' zoals hij het noemde. Foudraine vormde begin jaren zestig een afdeling van de Amerikaanse instelling Chestnut Lodge om tot therapeutische gemeenschap en Basaglia probeerde destijds zijn hele psychiatrische ziekenhuis in Gorizia in een therapeutische gemeenschap te veranderen.

Pas na deze pogingen om de bestaande psychiatrische hulpverlening in de intramurale psychiatrie te hervormen, keerden deze kritische psychiaters zich er expliciet vanaf. Zo schreef Foudraine in *Wie is van hout...* dat de gebouwen van psychiatrische ziekenhuizen volgens hem alleen geschikt waren voor de verpleging van psychische gestoorde bejaarden, mensen met neurologische aandoeningen of

zwakzinnigen.¹⁶³ De Nederlandse psychiatrische tegenbeweging doorliep dezelfde stadia als bovengenoemde kritische psychiaters, zij het met een decennium vertraging. Pas rond 1980 waren sommige psychiatriehervormers in ons land op het standpunt gearriveerd dat Foudraïne, Laing en Cooper een decennium eerder al verkondigden: dat het 'water naar de zee dragen' was om de bestaande psychiatrische inrichting te democratiseren en dat de intramurale psychiatrie afgeschaft moest worden, ten gunste van kleinschalige, psychotherapeutische voorzieningen.¹⁶⁴

6.4 Conclusie

Alhoewel veel kritische hulpverleners op de werkvloer van de intramurale psychiatrie druk doende waren om het medisch model te bestrijden, zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, gingen de hervormingen in de klinische psychiatrie sommige leden van de psychiatrische tegenbeweging, bijvoorbeeld diverse mensen uit de Cliëntenbond, de redactie van de *Gekkenkrant* en de studenten psychologie van het kritische tijdschrift *'t Narreschip*, lang niet ver genoeg. Het verlangde verbod op de elektroshocktherapie was er niet gekomen, al stelde de overheid als reactie op de NASA strenge richtlijnen op voor de toepassing van deze behandel-methode. De veranderingen op enkele vooruitstrevende afdelingen beschouwde men als een zoethoudertje. Binnen de tegenbeweging verschilde men anno 1978 van mening over de vraag of het doel een 'humanisering' of 'afschaffing' van de klinische psychiatrie moest zijn. Vervolgens keerde de psychiatrische tegenbeweging zich tegen het gebruik van en onderzoek naar psychofarmaca, hetgeen weliswaar leidde tot heftige acties en conflicten, maar de opmars van de biologische psychiatrie niet wist te stoppen. Daarna klonk de roep om afschaffing van de psychiatrische ziekenhuizen. In Amsterdam, waar veel centrale organisaties in de psychiatrische tegenbeweging gevestigd waren, boekte dit protest veel succes.

Terwijl de psychiatrische tegenbeweging zich zodoende afwendde van de behandelinhoudelijke kant van het protest tegen de klinische psychiatrie, hetgeen inhield dat hun pleidooi voor 'praten, praten en nog eens praten' van begin jaren zeventig naar de achtergrond verdween, begon zich in de klinische psychiatrie langzaam het begin van een kenterend therapeutisch klimaat af te tekenen. Als gevolg van het toenemende succes van de biologische psychiatrie en het protest van ouders van psychiatrische patiënten nam de dominantie van het 'interpersoonlijke' psychotherapeutische behandelmodel in de loop van de jaren tachtig af. 'Anti-antipsychiaters' als Stolk en Hardeman betoogden dat lijders aan psychiatrische stoornissen een ziekte hadden die leidde tot een 'innerlijke onvrijheid' en verlies van autonomie. Dit invaliditeitsmodel van geestesziekten won terrein ten opzichte van de visie van kritische psychiaters en systeemtherapeuten, dat de psychische crisis een potentiële bevrijding van het autonome individu was van 'groei-beperkende' sociale structuren. Bovendien werden aanhangers van dit 'sociaal

model' er rond 1980 zelf van beschuldigd dat ze hardvochtig zouden zijn en dat hun visie op geestesziekte in emotioneel opzicht slachtoffers maakte: de ouders van patiënten. Daarmee verloren zij hun morele overwicht in het debat rond de vraag naar de aard van geestesziekte en de beste vorm van psychiatrische hulpverlening.

