

De ongebroken macht van de psychiatrie door de ogen van Michel Foucault

H. F. KRAAN

SAMENVATTING Hoe machtig is de hedendaagse psychiater? Foucault, die zich als historisch filosoof met de machtspatronen in de samenleving bezighield, zou antwoorden: 'heel machtig'. Wellicht heeft de soevereine macht in vergelijking met een eeuw daarvoor wat ingeboet door een taakverdeling met een toenemend aantal andere disciplines in de ggz en een managerslaag, die een vergrote bureaucratie en een financieel-economische invloed belichamen. De procedurele macht, waarmee de psychiater patiënten hun vrijheid kan laten ontnemen, hen arbeidsongeschikt of verminderd toerekeningsvatbaar voor een ernstig misdrijf kan verklaren, is echter ongebroken. Deze macht wordt nog onderstreept door de toegenomen invloed van de psychologie in de samenleving. De macht van het psychiatrisch weten heeft zich verlegd van een het 'archaische' naar het 'demonstratieve' waarheidsdiscours van de 'evidence-based medicine' die de macht en zeggingskracht van de psychiater verder benadrukt. Dit betekent misschien ook dat het negentiende-eeuwse verschijnsel hysterie nog onverminderd in allerlei moderne gedaanten in de psychiatrische praktijk blijft opduiken.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)11, 881-888]

TREFWOORDEN evidence-based medicine, Foucault, macht, waarheidsdiscours

De twintigste sterfdag van Foucault, die vooral bekend is geworden met zijn *Histoire de la Folie à l'âge classique* (1972), was aanleiding tot de uitgave van zijn nooit eerder gepubliceerde colleges (1973-1974) voor het prestigieuze Collège de France onder de titel *Le Pouvoir Psychiatrique* (2003). Hij gaat hier uitvoerig in op de maatschappelijke ontwikkelingen van de psychiatrie in de negentiende eeuw. In dit artikel wordt getracht door de ogen van Foucault te kijken naar hedendaagse trends in de (Nederlandse) psychiatrie en vooral naar de veelbesproken macht van de psychiater, uitgaand van de *Le Pouvoir Psychiatrique* (PP).

DE 'METHODE FOUCAULT'

Foucault was geïnteresseerd in de steeds wis-

selende machtspatronen binnen de maatschappij, vooral waar het ging om politiek onderdrukte groepen, zoals gevangenen, psychiatrische patiënten, allochtone minderheden en individuen met een van de algemene norm afwijkend seksueel gedrag. Zijn belangrijkste methode die hij als 'historisch filosoof' toepaste, gaat weliswaar uit van de historische feiten, maar hij beschouwde vooral de strategische machtspatronen die eraan ten grondslag liggen. Hij was meer geïnteresseerd in het hoe, dan in het waarom van de macht. In de PP keek hij naar de machtspatronen, die de protopsychiatrie in de negentiende eeuw definitief een medisch karakter hebben gegeven. In dit artikel wordt gebruikgemaakt van het begripsdooim van Foucault: macht, discours, 'dispositief', de macht van het weten (*pouvoir-savoir*) en de waarheid. Kort

wordt op deze begrippen ingegaan. Daarna wordt een idee gegeven van hoe Foucault deze begrippen op de hedendaagse psychiatrie zou toepassen.

Macht (pouvoir) en haar dispositieven (voorzieningen, apparaat)

Foucault wijst op eenzijdigheid in de besturing van het machtsbegrip: men kijkt te veel naar de zogenaamde soevereine macht van machthebbers als koningen, legeraanvoerders, pausen, bankiers, artsen, priesters en geleerden. Voor de strategie van de macht, die zich voltrekt op allerlei niveaus binnen de maatschappij door impliciete of expliciete regelgeving, procedures of ethiek, is veel minder belangstelling geweest. Deze bepaalt de menselijke verhoudingen van binnenuit, ook de macht van de psychiater.

Volgens Foucault is macht intentioneel (macht als vermogen) en is deze vooral gericht op 'normalisering': mensen laten leven volgens gangbare normen. Deze macht gaat niet zozeer uit van personen (hoewel Foucault aan de rol van de negentiende-eeuwse arts, werkzaam in de psychiatrie, veel macht toedicht), maar wordt uitgeoefend door verschillende voorzieningen, met een moderne term 'beleidsinstrumenten'. In de PP ziet Foucault de psychiater zelf als belichaming van de macht, die uitgeoefend wordt met behulp van het 'psychiatrisch weten' ('*savoir psychiatrique*') en een aantal andere dispositieven (gesloten klinieken, wetten).

Normalisering door de macht werkt niet alleen in op het niveau van de maatschappij, maar ook op dat van het lichaam, zoals verzorging, normen over lichamelijke schoonheid, seksualiteit, hygiëne en psychische gezondheid (vooral het verschil tussen normaal en krankzinnig).

Het discours (vertoog)

Foucault hecht veel belang aan de analyse van het discours: het taalsysteem als cultureel en maatschappelijk verschijnsel. De aandacht gaat naar uitdrukkingen en waarden die in het spreken

van de cultuur zijn vervat. Op zich zijn uitspraken altijd 'unieke verschijnselen' en daarom nooit uit taalsystemen, zoals vocabulaire of grammatica, te verklaren. Elke uitspraak wordt wel gedaan tegen de achtergrond van een netwerk van bestaande uitspraken. Sommige ervan domineren, zodat men een hiërarchie kan onderscheiden waarbij hoger gepositioneerde uitspraken dichter naar de waarheid zouden voeren. Het discours over een bepaald onderwerp (als de psychiatrie), dat een soort objectief bestaan leidt, wordt door mensen (psychiaters) gedragen, maar het overstijgt hen tegelijkertijd. Evenals de macht moet men discours eerder opvatten als intentioneel sturend dan louter onderdrukkend.

De macht van het (psychiatrisch) weten: le pouvoir-savoir (psychiatrique)

Voor Foucault bestaat er een sterke relatie tussen kennis en macht. De 'archeologie van het weten' is te leren uit de ontwikkeling van machtspatronen. Wetenschappen ontstaan niet door een soort metafysisch verlangen naar kennis, maar door een 'willen weten' (*volonté de savoir*) dat nodig is om geschillen te regelen, anderen te besturen of op te voeden. Als sprekend voorbeeld noemt hij de ontwikkeling van de Griekse wiskunde door Hesiodos, een reactie op het verweer van een arme boer tegen aristocraten die hem zouden uitbuiten. De rekenkunde hielp de arme boer in zijn verzet tegen uitbuiting. Zo ontwikkelde zich de wetenschap van zuivere maten, gewichten en tijdsperiodes waarin men afspraken moet nakomen.

Foucault ziet de ontwikkeling van de menswetenschappen ontstaan uit een behoefte aan disciplinaire technieken om normaal menselijk gedrag te bevorderen. Controle en correcties, maar ook opvoeding spelen hierbij een belangrijke rol. De disciplinerende invloed van de gedragswetenschappen, die hij de '*fonction-Psy*' noemt, verraadt een wil om de maatschappij te behandelen als een verzameling individuen die risico lopen psychologisch af te glijden. Bij ernstige sociale conflicten kijkt men bijvoorbeeld - deels terecht - naar de

slachtoffers, maar met dit gezichtspunt kan men ook de echte onderliggende conflicten gemakkelijk verbloemen. Met psychotherapie kan men de maatschappij niet verbeteren.

Het discours van de waarheid

Binnen een maatschappij circuleren bepaalde dominante typen van discours als waar. Er zijn allerlei instanties die het onderscheid tussen een waar en onwaar discours bekrachtigen, zoals onderzoeksinstellingen die volgens een wetenschappelijke standaardmethodologie werken. Wetenschap heeft de macht om de waarheid te produceren (of deze te verhullen). Waarheden worden gebruikt om krachtig te oordelen of te veroordelen. Veel gedragingen of houdingen zijn te onderwerpen aan dergelijke waarheidsdiscoursen: de ware vader, de ware liefde, de ware seksualiteit, of het ware verlangen. Dergelijke waarheden lijken wetenschappelijk vastgesteld te kunnen worden (zoals ook de psychiatrische waarheid), maar volgens Foucault zou men dan onderliggende machtspatronen niet onderkennen. Als we ons gedrag (dan wel krankzinnigheid) gaan voorstellen in een discours van waarheid, dan wordt dit volgens Foucault een realiteit die zich manifesteert als waar of vals! Machts- en belangenverschillen bepalen eveneens wat gestoord gedrag is. Binnen een wetenschappelijk waarheidsdiscours zou men dit buiten beschouwing kunnen laten. 'Ware stoornissen' zouden zich moeten houden aan de logica van de waarheid van de psychiatrie. Een kritische wetenschapper kan een dergelijke waarheidslogica gemakkelijk verwerpen door de uitzonderlijkheid van sommige verschijnselen te laten zien. Als voorbeeld gebruikt Foucault de hystérie, zoals opgevat door Charcot, waarin altijd iets onverklaarbaar blijkt als men de logica van de neurologie volgt, zeker als een organisch substraat niet te vinden is.

HEDEENDAAGSE TRENDS IN DE PSYCHIATRIE

De huidige trends in de psychiatrie worden weerspiegeld in vier beleidsnotities: *Herziene Profielschets Psychiater* (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2005), *Zorg van Velen* (Duyvendak e.a. 2002), *De Krachten Gebundeld* (GGZ Nederland 2004); en in recente literatuur over de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) (bijvoorbeeld Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2003).

In de profielschets is de psychiater een onversneden medisch specialist, werkend op verschillende systeemniveaus. Weliswaar waren in de afgelopen decennia sociale psychiatrie en psychoanalyse in het beroepsprofiel prominent aanwezig; nu krijgen neurobiologie en psychofarmacologie meer nadruk, hoewel andere (psycho)therapievormen zijn gehandhaafd. Verder ligt de nadruk op extramuralisering en ondersteuning van eerste lijn en maatschappelijke instanties. De psychiater moet grote waarde hechten aan *evidence-based medicine* en zou zich als medisch specialist nog meer moeten beperken tot een positie in de tweede en derde lijn.

Zorg van Velen stelt dat de ggz tekort zou schieten in de aanpak van maatschappelijke problemen (in opvoeding, territoriale en interculturele context en in arbeid), maar dat het publiek ten aanzien hiervan overspannen verwachtingen koestert. De psychiater beperkt zich bij crisisinterventie tot acute psychiatrische toestandsbeelden. Deze professionele ontwikkelingen lopen parallel aan een toegenomen, beter geïnformeerde, meer geëmancipeerde en veeleisende zorgvraag.

In de Wet Bopz wordt het stigmatiserende gevaarscriterium (met nadruk op bescherming) steeds verder opgerekt. Bij de observatiemachtiging is een psychiatrische diagnose zelfs niet meer noodzakelijk. Gelukkig zijn er waarborgen voor patiëntenrechten en is er respect voor autonomie van de patiënt. Er is discussie over een grotere verplichting tot (bemoei)zorg bij 'zorgmijders'.

Volgens *De Krachten Gebundeld* moet het zorgaanbod in de ggz inzichtelijker worden. Het is weliswaar gedifferentieerd, maar ook grootschalig, complex, bureaucratisch en ondoorzichtig. De macht van de professional moet worden versterkt; deze lijdt aan verminderd werkplezier door een gevoel van bevoogding en onveiligheid. Merkwaardig is het verschil van inzicht tussen de nota's *Zorg van Velen* en *De Krachten Gebundeld* over de centrale rol van de ggz bij de vermaatschappelijking van de ernstige, chronische psychiatrische patiënt. In de eerstgenoemde wijst men deze zorg liever toe aan meerdere maatschappelijke instanties dan aan de psychiatrie.

DE PSYCHIATRISCHE MACHT IN 2005

Begin negentiende eeuw speelde de psychiatrische macht zich af binnen de muren van het 'asiel'. De toenmalige arts, werkzaam in de psychiatrie, belichaamde deze macht door de patiënt zijn taal op te leggen, de patiënt van hem afhankelijk te maken voor zijn lichamelijke behoeften en gebreken en hem bekentenissen te laten afleggen. Meestal gaf hij nog een notie van slechtheid aan de stoornis (vooral gevaar; daarom morele behandeling). De psychiater ontleende deze macht aan het 'psychiatrisch weten', uitgeoefend door zijn ondervraging, de hem gemelde observaties door anderen en aan de dubbele doelstelling van toegevoegde medicatie (disciplinerende en symptoomonderdrukking). Dit 'psychiatrisch weten' heeft dus nauwelijks te maken met de huidige psychiatrische wetenschap.

Ondanks de sterke beddenreductie, waardoor het psychiatrisch asiel een deel van haar macht inleverde (overigens met uitzondering van de laatste twintig jaar), beschikt de psychiater nog steeds over belangrijke dispositieven van deze macht: eindverantwoordelijke in een behandelteam, bevoegdheid over vrijwillige opname en het uitschrijven van geneeskundige verklaringen in het kader van de Wet Bopz, getuige-deskundige bij straf- en bestuursrecht. Recente uitbreidingen van de Wet Bopz met een voorwaardelijke machtiging

(een extramurale variant) en de observatiemachtiging (het vaststellen van een psychiatrische stoornis kan achteraf gebeuren) doen deze macht nog toenemen.

Twijfels over de Wet Bopz stimuleren de discussie over het gevaarscriterium, dat het stigmatiserende stereotype van gewelddadigheid en onberekenbaarheid van de psychiatrie in stand houdt. Maatschappelijk is men zeer terughoudend om het gevaarscriterium (met sterke morele implicaties) te laten vervallen, zoals ten gunste van het concept autonomie; een aarzeling, waarin de roep om veiligheid duidelijk doorklinkt. Voor Foucault zou dit het bewijs zijn voor de niet-aflatende disciplineringsfunctie van de psychiatrie, waarmee nog steeds een sterke macht wordt uitgeoefend bij normafwijkend gedrag door middel van haar belangrijkste dispositief: de gesloten kliniek. Blijkbaar is het disciplinaire 'psychiatrisch weten' ook nu nog belangrijker dan een wetenschappelijk waarheidsdiscours dat bedoeld is om de stoornis te verklaren of te genezen. Foucault zou verder wijzen op de toename van de maatregelen in het kader van de Wet Bopz die niet zijn te relateren aan verschuivingen in de psychiatrische epidemiologie. 'Is de psychiatrie nog steeds de 'gedragspolitie' van de maatschappij?', zou hij zich afvragen.

TOENAME VAN DE 'FONCTION-PSY'

De psychiatrische macht is vanaf de negentiende eeuw steeds meer buiten het asiel getreden. De disciplinerende invloed van deze macht, vooral ook belichaamd in de gedragswetenschappen, noemt Foucault de 'fonction-Psy'. Het gaat om disciplinerende en normaliserende van gedrag dat van de maatschappelijke norm afwijkt, zoals het verstandelijk gehandicapte kind, leerproblemen, autoriteitsproblemen bij militairen, van de norm afwijkend seksueel gedrag en agressie. Een verbreding van het domein, dat veel verder gaat dan psychiatrische stoornissen. De sterke invloed van de psychoanalyse medio twintigste eeuw (die zich ook graag uitstrekte tot maatschappelijke problemen) en de erop volgende sterke verbreding van

het ggz-domein in de vier afgelopen decennia zijn hiervan sprekende voorbeelden. De fonction-Psy verradt een wil om de maatschappij te behandelen als een verzameling individuen die risico lopen in psychologisch opzicht af te glijden.

Foucault zou ook vragen stellen bij de verdere psychiatrisering van persoonlijkheidsproblematiek en verslaving; is dit niet een andere vorm van de uitbreiding van de fonction-Psy naar interpersoonlijke conflicten en immoreel gedrag? Draagt de uitbreiding van de fonction-Psy zo niet bij aan de toename van de zorgvraag (en het zorgaanbod) in de ggz?

Verschijselen als emancipatie en toegenomen kennis over de ggz bij patiënten en de discussie over het psychiatertekort bij professionals zouden voor Foucault ook de betekenis hebben van een grotere dominantie van de fonction-Psy. Wat wij zien als emancipatie en grotere mondigheid van de patiënt, zou Foucault doorprikken als bewijs van toename van de psychiatrische macht door een grotere maatschappelijke verbreding van de fonction-Psy. In de PP wijst Foucault op het mutuele mechanisme: de patiënt bevestigt met zijn symptomen de macht van de psychiater (en psychotherapeuten, psychologen en andere gedragswetenschappers). Foucault zou zich dan ook aansluiten bij de voorstanders van deprofessionalisering in de ggz.

DE HEDENDAAGSE PSYCHIATRISCHE WAARHEID

Wat is tegenwoordig de ware psychiatrie? De profielschets houdt vast aan een biopsychosociaal model, met een belangrijke plaats voor neurobiologie en psychofarmacologie, maar met als belangrijkste waarheidsdiscours evidence-based medicine. Dit zou de ware psychiatrie zijn, weliswaar in het besef, dat de 'evidence' in de psychiatrie vooralsnog beperkt is.

In de PP stelt Foucault twee psychiatrische waarheden tegenover elkaar: een (wetenschappelijk) 'demonstratieve' en een 'archaische'. De laatste is de plotseling opkomende, discontinue waar-

heid van orakels, profeten en alchemisten, die deze met rituelen, listen en bovennatuurlijke macht oproepen. Dit kwam ook naar voren in het oude crisisbegrip in de geneeskunde, waarbij tijdens een ernstige infectie met hoge koorts duidelijk werd of de doodstrijd al of niet gewonnen kon worden.

Een voorbeeld in de psychiatrie geven de medewerkers van Balint (1973) met hun begrip 'flash': een plotseling, ongepland of onverwacht inzicht bij therapeut en patiënt. Deze archaische waarheid is ruim twintig eeuwen deel geweest van de geneeskunde, maar zou vanaf begin negentiende eeuw geleidelijk 'gekoloniseerd' zijn door de demonstratieve waarheid (*archeologie de savoir*) en lijkt op de achtergrond te zijn geraakt. De demonstratieve waarheid is die van het empirisch onderzoek, dat gebruikmaakt van de huidige standaardmethodologie. Voor de psychiatrie gold dat in de negentiende eeuw nog niet zozeer. Binnen de disciplinaire omgeving van het asiel was geen plaats voor de demonstratieve waarheid: men was eerder op zoek naar de psychiatrische werkelijkheid van de 'absolute diagnostiek' (is de patiënt krankzinnig of niet?), dan naar een differentiële diagnose, zoals in de algemene geneeskunde. Ook kon men de stoornissen nog niet pathologisch-anatomisch objectiveren.

In de negentiende eeuw bestond wel het idee, dat men de crisis kon laten 'uitvieren' en dat de 'waarheid van de krankzinnigheid' aan het licht kon komen. Overigens had men binnen het asiel geen behoefte aan een crisis met zijn eventuele gewelddadigheid. Foucault vraagt zich af of men binnen het asiel niet te snel tot 'pasteurisering van de waanzin' overging. Hij bedoelt dat de krankzinnigheid te snel met disciplinaire middelen werd onderdrukt, bijvoorbeeld met negentiende-eeuwse medicatie (zoals opiaten). Overigens hadden artsen, onder wie Charcot, ook de macht de symptomen te laten ontstaan.

Foucault koppelde objectivering aan isolering van de patiënt en niet aan de groei van wetenschappelijke kennis. Wat hebben de voortgaande (natuurwetenschappelijke) objectivering en me-

dicalisering opgeleverd voor de kennis van de behandeling van psychiatrische beelden? Ook nu zou hij constateren dat de toegenomen belangstelling voor de neurowetenschappen zich voornamelijk niet sterk vertaalt in inzichten, die belangrijke therapeutische doorbraken opleveren. Hieraan zou hij ironisch toevoegen, dat enkele honderden meters van zijn appartement bij louter toeval het chloorpromazine ontdekt werd en dat de farmaceutische industrie met zijn psychofarmacologische ‘ontdekkingen’ de waarheid van de psychiatrie ook niet dichterbij heeft gebracht.

DE MODERNE HYSTERIE

Foucault zou erop wijzen dat in de negentiende eeuw een bijzondere groep patiënten ging ontstaan, toen het ‘*corps neurologique*’ zich in de geneeskunde manifesteerde met zijn karakteristieke klinisch onderzoek, waarbij door stimuli symptomen bij de patiënt werden opgewekt. Deze hysterici kunnen willekeurig of onwillekeurig symptomen produceren, die passen bij de differentiële diagnostiek van de neuroloog (zoals epilepsie, conversies). Bij hen kan de absolute diagnostiek (is de patiënt krankzinnig of niet?) vermeden worden en als de symptomen niet te veel afwijken van de ‘somatiche logica’, dan bevestigen zij de dokter in zijn macht. Bij Charcot bereikte dit een hoogtepunt: onder hypnose liet hij allerlei spectaculaire – in de huidige terminologie – conversiebeelden ontstaan (en verdwijnen), die hij nadrukkelijk binnen een niet-stigmatiserende, neurologische differentiële diagnose kon onderbrengen (de vaak evidente seksuele expressie van deze beelden zou hij wat ongemakkelijk hebben weggemoffeld).

Volgens Foucault zouden de felle maatschappelijke discussies over onder meer het chronische- vermoeidheidssyndroom, whiplash en fibromyalgie aantonen dat de negentiende-eeuwse problematiek rond de histerie nog niet is opgelost. Psychosociale problemen van uiteenlopende aard worden nog steeds vertaald in medische symptomen, zoals deze gebruikelijk zijn bij de differentiële diagnostiek in de geneeskunde, hoewel voor

deze symptomen een bevredigende pathologisch-anatomische of pathofysiologische waarheid ontbreekt. Men nestelt zich in de medische werkelijkheid en in de macht van het ‘medisch weten’, maar kan hier in therapeutische zin niets aan ontnemen (wel in termen van ziekte winst). Wel vermijdt de patiënt op deze wijze, dat er een absolute diagnose wordt gesteld. Het toelaten van deze symptomen zonder duidelijk pathologisch-anatomisch of fysiologisch substraat ondermijnt de pretenties van de geneeskunde op een wetenschappelijk waarheidsdiscours. Zoals Foucault stelde, zijn de hysterici de voorvechters van de antipsychiatrie geweest.

CONCLUSIE


De psychiatrische ‘macht’ is ongebroken en wellicht in procedurele zin zelfs toegenomen. Psychiaters zitten niet op sleutelposities in de maatschappij; het gaat dus minder om de soevereine macht. Bovendien is deze macht over meer (nieuwe) disciplines verdeeld.

De invloed van de fonction-Psy in de maatschappij is sterk toegenomen, zoals blijkt uit de expansie van de ggz, de psychologisering (van onderwijs, gevangeniswezen en bedrijfsleven) en toegenomen zorgvraag. Zo kan men ook de verbreding van het werkgebied van de psychiatrie van de psychose, de ‘waanzin’, naar persoonlijkheidsstoornissen en verslaving opvatten. Overigens blijkt de uitbreiding van de fonction-Psy niet een wondermiddel voor maatschappelijke problemen; eerder zijn in deze zin te hoge verwachtingen geweest.

Emancipatie en toename van kennis over psychiatrie bij de patiënt moet ook gezien worden als een bewijs, dat het discours van de fonction-Psy zijn disciplinerende invloed binnen de bevolking sterk heeft laten gelden.

Het discours van de psychiatrische waarheid kan nog onvoldoende putten uit de evidence-based medicine of de neurowetenschappen; het steunt nog op een aanzienlijke macht van een psychiatrisch weten met een sterk disciplinerende inslag.

De ‘hysterie’ wordt na Charcot voortgezet in beelden als het chronische vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie, waardoor onderliggende (sociale) problematiek door hun onderbrenging in de differentiële diagnostiek van de algemene geneeskunde zich kan onttrekken aan de stigmatiserende ‘absolute’ diagnose van de psychiatrie.

 Met dankzegging aan de filosofen dr. P.P. Verbeek en prof. dr. H. Achterhuis (Faculteit Gedragwetenschappen, Universiteit Twente) voor hun steun bij dit artikel.

LITERATUUR

- Balint, E., & Norell, J.S. (Red.). (1973). *Six minutes for the patient: interaction on general practice consultation*. London/Dublin: Tavistock.
- Berns, E., IJsseling, S., & Moyaert, P. (1981). *Denken in Parijs*. Alphen aan de Rijn: Samson.
- Duyvendak, J., Hutschemaekers, G., van Londen, J., e.a. (2002). *Zorg van velen*. Eindrapport Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.
- Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la Folie a l'age classique*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité, tome I; La volonté de savoir*.

Paris: Gallimard.

- Foucault, M. (2003). *Le Pouvoir Psychiatrique*. Paris: Gallimard/Seuil.
- GGZ Nederland. (2004). *De krachten gebundeld*. Visiedocument. www.ggz nederland.nl
- Leclercq, S. (Red.). (2004). *Abécédaire de Michel Foucault*. Mons: Sils Maria.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2003). *De Voorwaardelijke Machtiging in de Wet BOPZ (2003)*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2005). *Herziene Profielschets Psychiater*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Veldhuizen, J.R. van. (2004). *Van dwangopname naar dwangbehandeling: Wet BOPZ voldoet niet*. *Medisch Contact*, 59, 766-768.

AUTEUR

H.F. KRAAN is psychiater en verbonden aan de Universiteit Twente en aan Mediant Twente.
 Correspondentieadres: H.F. Kraan, Universiteit Twente, Faculteit Gedragwetenschappen, Postbus 217, 7500 AE Enschede.
 E-mail: hf.kraan@home.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-6-2006.

SUMMARY

The unbroken power of psychiatry as seen through the eyes of Michel Foucault – H.F. Kraan –

Is the psychiatrist still a powerful force in society? Foucault, a 'historical philosopher' concerned with power relations, would have answered this question in the affirmative. Possibly, however, the psychiatrist's sovereign power is weaker than it was a century ago because some of the psychiatrist's tasks have been re-allocated. Some have been assigned to the growing number of specialist groups in the mental health service, others have been put in the hands of 'health managers' who form part of our country's growing bureaucracy and put a financial and economic burden on our health service. Nevertheless, the procedural power of psychiatrist has not been weakened; psychiatrists are able to deprive patients of their freedom, pronounce them unfit for work and reduce punishments and sentences for serious crime on the grounds of diminished responsibility. This procedural power is accentuated by the increasing influence of psychology in society. The power of psychiatric knowledge has shifted from an archaic to a demonstrative discourse about truth which is rooted in evidence-based medicine and which enhances the power of psychiatrists still further. This may also mean that the 19th century concept of hysteria is perpetuated in psychiatric practice in all kinds of modern clinical forms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)11, 881-888]

KEY WORDS discourse, evidence-based medicine, Foucault, power, truth