

Vijftig jaar transities in de psychiatrie

M.W. HENGEVELD

Het artikel uit de jubileumuitgave van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG)* biedt een interessante, maar beperkte blik op de geschiedenis van de Nederlandse en Vlaamse psychiatrie sinds 1959 (Van der Meer & Van 't Hof 2007). Beperkt vanwege het medische karakter van het NTvG en beperkt omdat het nu eenmaal gebaseerd is op artikelen van de kleine groep – meestal Nederlandse – auteurs die in het NTvG publiceerden. Er is in de afgelopen 50 jaar buiten het zicht van het NTvG natuurlijk meer gebeurd binnen de Nederlandse en Vlaamse psychiatrie. Daar wil ik in dit commentaar een kort overzicht van geven in de vorm van een drietal transities. Het is niet helemaal een ooggetuigenverslag, want in 1959 zat ik nog op het gymnasium, maar ik heb wel een groot deel van deze turbulente halve eeuw zelf (in Nederland) mogen meemaken.

DE PSYCHIATRIE WORDT GGZ

In de naoorlogse jaren speelt de psychiatrie zich nog voornamelijk af in de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische universiteitsklinieken, de sociaalpsychiatrische diensten en bij de zelfstandig gevestigde zenuwartsen. Het monodisciplinaire medische model voert de boventoon. Langzamerhand worden de traditionele medische en verpleegkundige disciplines echter aangevuld met vaktherapeuten, sociotherapeuten en psychologen. In 1972 wordt de Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg opgericht. Alle ambulante ggz-instellingen in Nederland worden in de jaren tachtig samengevoegd tot 58 Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (Riaggs), waarin de psychiater zo'n bescheiden positie krijgt

dat hij de eerste jaren niet eens medicatie mag voorschrijven. In reactie hierop worden zo'n 140 poliklinieken opgericht bij de psychiatrische ziekenhuizen en bij de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. In de jaren negentig van de vorige eeuw begint de fusiegolf, waarbij de psychiatrische ziekenhuizen en de Riaggs opgaan in steeds grotere ggz-instellingen (Schene 2005). In België speelt zich een vergelijkbare ontwikkeling af: daar worden in 1975 de Diensten GGZ opgericht, die in 1988 overgaan in Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ).

In december 1973 wordt de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie gesplitst in twee aparte verenigingen. Dit is het gevolg van de in 1971 tot stand gekomen opdeling van het specialisme zenuw- en zielsziekten in de specialismen psychiatrie en neurologie (www.nvvp.net). De Vlaamse Vereniging voor Zenuwartsen werd pas in 2006 gesplitst in de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en de Vlaamse Vereniging voor Neurologie.

DE PSYCHIATRIE WORDT MAATSCHAPPELIJK

Vanaf eind jaren vijftig van de vorige eeuw gaat de maatschappij zich bemoeien met de psychiatrie. In die tijd is er met respectievelijk 28.000 en 27.000 een piek in het aantal psychiatrische bedden in Nederland en België. In de jaren zestig wordt het 'hospitalisatiesyndroom' beschreven, initiatiefverlies bij de opgenomen patiënt. Het aantal instituutpatiënten in Nederland neemt daarna in de periode 1955-1974 af met 11,5% (Peeters 1982).

In de jaren zestig zien we de opkomst van

allerlei optimistische (groeps)therapieën. De anti-psychiatrie verzet zich tegen het medische model en de autoriteit van de psychiater. Jan Foudraïne (1972) krijgt voor zijn antipsychiatrische bestseller *Wie is van hout... ongekende aandacht van de media* (overigens was dit ook het eerste boek over de psychiatrie dat ik las, afgezien van de verplichte leerboeken voor mijn studie geneeskunde). De psychiatrische instellingen krijgen allemaal te maken met de democratiseringsgolf die door tal van Nederlandse instituties spoelt. Elektroconvulsie-therapie (ECT) vindt nauwelijks meer plaats in Nederland. De universitaire sociale psychiatrie is in Nederland op haar hoogtepunt met hoogleraren in vrijwel alle medische faculteiten.

Langzaam komt ook de patiëntenbeweging op gang: de *Gekkenkrant*, Pandora en de Cliëntenbond in Nederland. Vanaf 1970 produceert de Nederlandse overheid een groot aantal nota's over de geestelijke gezondheidszorg. De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst in Nederland, en de Wet betreffende de Bescherming van de Persoon van de Geesteszieke en de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt in België zorgen voor een verbetering van de rechtspositie van de patiënt.

Zoals de gehele geneeskunde 'feminiseert' ook de psychiatrie in rap tempo: was het percentage vrouwelijke psychiaters in Nederland in de jaren vijftig van de vorige eeuw nog 17 (Abma & Weijers 2005), nu is het aandeel vrouwen 40% van de geregistreerde psychiaters en 60% van de artsen in opleiding tot psychiater. Het aantal vrouwelijke hoogleraren psychiatrie is echter nog slechts twee.

DE PSYCHIATRIE ZOEKT EVIDENTIE

Het eerste dubbelblind placebogecontroleerde onderzoek in de psychiatrie vindt plaats in 1954. Voor de ontwikkelingen op dit gebied verwijs ik naar het NTVG-overzicht. Onderzoek naar de effecten van psychotherapie begint pas na 1970 (Van Tilburg 2005). De psychologen veroveren door

hun nadruk op empirisch onderzoek (rogeriaanse therapie, gedragstherapie) een steeds groter territorium binnen de geestelijke gezondheidszorg. De DSM-III, ontwikkeld in de VS uit de *Research Diagnostic Criteria* ten behoeve van medicatietrials, veroverd begin jaren tachtig ook Nederland en België.

In de jaren zestig zijn vijf van de zeven kernhoogleraren in Nederland psychoanalytici. Alleen de katholieke en de protestantse universiteit doen niet mee aan deze ongeveer twee decennia durende psychoanalytische dominantie (De Waardt 2005). Geen van hun opvolgers zijn psychoanalytici en van de huidige acht Nederlandse kernhoogleraren zijn de meesten neurobiologisch of epidemiologisch geïntereerd. In Vlaanderen zijn over dezelfde periode vergelijkbare ontwikkelingen te zien.

Het wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie, dat tot 1990 nauwelijks toenam, neemt sindsdien een enorme vlucht, vooral dankzij de grote projecten *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study* (NEMESIS; Vollebergh e.a. 2003) en *GeestKracht* (www.zonmw.nl/nl/programma-s/alle-programma-s/geestkracht). Meetinstrumenten die voor de Nederlandse taal gevalideerd zijn, nemen een steeds belangrijker plaats in bij onderzoek en patiëntenzorg (www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl, doorklikken op 'meetinstrumenten').

GAAT DE PSYCHIATRIE VOORUIT?

Transities zoals in het voorgaande beschreven, heeft de psychiatrie altijd gekend. In grote lijnen kan men stellen dat in Nederland en Vlaanderen in de periode 1820-1860 het hoofddoel sociaal was; in de periode 1860-1920 was dat biologisch en in de periode 1920-1960 fenomenologisch. In de periode 1960-1980 lag het accent op de psychoanalytische en sociale benadering en van 1980 tot heden domineert het neurobiologische perspectief (De Waardt 2005).

Toch gingen ook andere ontwikkelingen door, zoals in de jaren dertig de introductie van de

insulinekuur en de ECT, en veranderde de dagelijkse praktijk van de psychiatrie veel minder dramatisch dan wel wordt gesuggereerd. In mijn eigen ervaring was bijvoorbeeld de feitelijke behandeling van de patiënt met een psychose op paviljoen III van het Amsterdamse Wilhelmina Gasthuis in de jaren zeventig niet zo anders dan die nu is op mijn afdeling.

Is onze diagnostiek meer valide? Levert beeldvorming meer op dan steeds mooiere plaatjes? Geven de gerandomiseerde gecontroleerde trials zinvolle informatie voor de dagelijkse praktijk? Zijn selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) zoveel effectiever dan placebo's? Waardoor komt de epidemie van dwangopnames? Is de langetermijnprognose van onze patiënten verbeterd?

De bekendste psychiatrische historicus, German Berrios, wijst erop dat beschrijvingen van de geschiedenis van de psychiatrie vaak niet meer zijn dan positivistische kronieken van vooruitgang, volgens de principes 'wie moet geëerd?', 'wie zei dit het eerst?' en 'het laatste is het beste'. Met een dergelijk presentisme devalueert men vroegere diagnostiek en behandelingen en beschouwt men psychiatrische stoornissen als 'natuurlijke dingen', onafhankelijk van tijd en cultuur. De geschiedenis van de psychiatrie kunnen we volgens Berrios beter beschouwen als de studie van autonome historische perioden, ieder met een eigen collectieve betekenisverlening aan begrippen zoals werkelijkheid, persoon, geest, emotie, afwijking, psychische stoornis, lijden, ziekte, genezing en sociale controle (Berrios 2008). Dat geeft een rechtvaardiger beeld van de psychiatrie zoals die vroeger was en behoedt ons voor een megalomaan beeld van de psychiatrie van onze tijd.

LITERATUUR

- Abma, R., & Weijers, I. (2005). *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland*. Amsterdam: SWP.
- Berrios, G.E. (2008). The history of psychiatric therapies. In P. Tyrer & K.R. Silk (Red.), *Cambridge textbook of effective treatments in psychiatry* (pp.16-43). Cambridge: Cambridge University Press.

- Foudraïne, J. (1972). *Wie is van hout ... Een gang door de psychiatrie* (14de druk). Bilthoven: Ambo.
- Meer, J. van der, & van 't Hof, S. (2007). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De derde 50 jaar. NTVG 1957-2006*. Amsterdam: Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde; Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Peeters, H.F.M. (1982). Historische fasen in aard en behandeling van geestesziekten. In J.M.W. Binnevel, C. Brinkgreve, A.J. Lameijn, e.a., *Een psychiatrisch verleden. Uit de geschiedenis van de psychiatrie* (pp. 11-25). Baarn: Ambo.
- Schene, A. H. (2005). Structuur en functioneren van de geestelijke gezondheidszorg. In M.W. Hengeveld & A.J.L.M. van Balkom (Red.), *Leerboek psychiatrie* (pp. 569-578). Utrecht: De Tijdstroom.
- Tilburg, W. van (2005). Geschiedenis van de psychiatrie. In M.W. Hengeveld & A.J.L.M. van Balkom (Red.), *Leerboek psychiatrie* (pp. 551-567). Utrecht: De Tijdstroom.
- Vollebergh, W.A.M., de Graaf, R., ten Have, M., e.a. (2003) *Psychische stoornissen in Nederland; overzicht van de resultaten van NEMESIS*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Waardt, H. de (2005). *Mending minds. A cultural history of Dutch academic psychiatry*. Rotterdam: Erasmus Publishing.

AUTEUR

M.W. HENGEVELD is psychiater en hoogleraar-afdelingshoofd Psychiatrie bij het Erasmus MC Rotterdam.
Correspondentieadres: prof.dr. M.W. Hengeveld, Afdeling Psychiatrie, Dp-0418, Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.
E-mail: m.w.hengeveld@erasmusmc.nl

TITLE IN ENGLISH Fifty years of transitions in the psychiatry

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 24-6-2008.