

KRITIESE PSYCHIATRIE

door J. H. VAN MEURS, zenuwarts te Beverwijk

DE KRITIESE BEWEGINGEN

De laatste jaren is er in Nederland een aantal bewegingen ontstaan, die zich 'krities' noemen. Met het woord 'krities' bedoelt men dan meestal maatschappij-krities. Zo hebben we kritiese studenten, kritiese leraren, kritiese artsen. De algemene noemer van deze kritiese en actie-groepen is dan onvrede met de gang van zaken op bepaalde of minder scherp omschreven gebieden en verlies van vertrouwen in de stuurfunctie van de traditioneel daarvoor bestaande organen, zoals gemeenteraad en parlement. Ook in Duitsland zijn kritiese bewegingen ontstaan. In Amerika daarentegen is het woord 'radikaal' voor dit soort bewegingen ingeburgerd. Bij ons komen die bewegingen later op gang, ook in de medische sector. Zo zijn b.v. de Physicians for Social Responsibility (P.S.R.) in 1961 in Boston opgericht. Een van haar bekendste leden is Benjamin Spock. Haar hoofdtaak ziet deze vereniging van medici en medische studenten in het bestrijden van oorlog. De Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie werd daarentegen pas in 1969 opgericht. In 1970 formeerde zich naar aanleiding van het congres van de Maatschappij voor Geneeskunst een groep kritiese artsen, die onderdak vonden binnen de Bond van Wetenschappelijke Arbeiders (B.W.A.).

Wat betreft de psychiatrie werd in 1969 in Amerika een liberaal verkiezingsprogramma gelanceerd in de conservatieve American Psychiatric Association (A.P.A.) door de Bostonse psychiater Morrill.

DE KRITIESE PSYCHIATRIE

In 1969 maakten z.g. radicale psychiaters in Miami Beach hun standpunt duidelijk in diezelfde A.P.A. (LOWINGER 1970). In Nederland is de eerste poging gewaagd door Sengers om de z.g. kritiese psychiaters in Rotterdam bijeen te krijgen in oktober 1971; er werd nog geen algemeen standpunt geformuleerd. Op het een maand later met praal gevierde feest voor het 100-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie uitte slechts één spreker zich krities over het begrip dat de gemiddelde psychiater voor de jeugdproblemen opbrengt. In Nederland is dus nog geen beweging kritiese of radikale psychiatrie. Dat betekent niet, dat we zouden mogen spreken van een achterstand in politiek bewustzijn in Nederland: In Amerika zijn de wantoestanden op elk maatschappelijk gebied ernstiger en is de establishment van de psychiatrie conservatiever, zodat alleen al daardoor polarisering in Amerika sneller op gang komt. We zouden kunnen

zeggen, dat we in Nederland een achterstand hebben in achteruitgang. De sociale kritiek komt de laatste tijd aan alle kanten los en daarbij staat ook de psychiatrie in de belangstelling. Het boek van Foudraine 'Wie is van hout' formuleert een deel van deze kritiek en is een bestseller geworden (verg. MARLET 1972). Deze kritiek is begrijpelijk: in de twintiger jaren waren het de Freudianen, die revolutionaire theorieën verkondigden, b.v. over het verband tussen verdrongen seksualiteit en hysterie. Van der Scheer volgde Herman Simon na en voerde de activerende therapie in het oude gesticht 'Meerenberg' in. In 1970 daarentegen onthulde Larry Turner,* dat hij als militair psychiater met 300 collega's als hoofdtaak had om militairen in Vietnam te bevrijden van hun schuldgevoel over begane wreedheden. Zo wordt de psychiatrie door velen beschuldigd van collaboratie met 'het systeem'. (SZASZ 1968, SEELEY 1968).

DE KRITIEK OP DE PSYCHIATRIE

De psychiater werd en wordt gewantrouwd als een 'shrink'. Dit woord is afgeleid van 'headshrinker'. Men bedoelt, dat de psychiater een aanpassingsagent is. Beperken we ons tot de kritiek in Nederland, dan wordt het medisch monopolisme aangevallen. De psychiater is een arts. Vele psychologen, sociologen (zoals Milikowski), sociale werkers en agologen menen, dat hun positie in de maatschappij, naar status, materiële beloning en wettelijke bescherming onevenredig laag is, vergeleken bij die van de arts, en speciaal van de psychiater. Tegelijk meent men, dat men de geestelijke gezondheidszorg net zo goed, zo niet beter, kan laten behartigen door iemand van de bovengenoemde vakken. Hiermee hangt samen de strijd om het 'Medische Model' (LEIFER 1970, SZASZ 1961). Een medicus denkt graag in termen van ziekte; d.w.z. hij probeert een ziektebeeld te onderscheiden, zoekt de oorzaak, verwacht een bepaald verloop, dat hij tracht te beïnvloeden met zijn therapie tot genezing volgt. Dat moet worden uitgebreid met een leer-theoretisch model, met modellen voor sociale verandering; met theorieën over afwijkend gedrag als weliswaar afwijkend van het gemiddelde, maar daarom niet gestoord. (Vergelijk hierover de opvatting van SCHEFF 1969, A. K. COHEN, 1969 en BLOEMSMA 1970). Sommigen vinden, dat medici zich maar uitsluitend met orgaanziekten bezig moeten houden en zuivere gedragswetenschappers met psycho-sociale zaken. Er wordt bezwaar gemaakt tegen het interneren van gevaarlijke gestoorden; bezwaar ook tegen het verstrekken van psychisch actieve medicamenten. Beide maatregelen zouden slechts vormen van repressie zijn. Het vrije ondernemerschap wordt als ongepast ervaren. Men pleit voor deprofessionalisering, inschakeling van bij voorkeur non-professionele werkers

* Africa Asia 2-15, 3-70.

in het gezondheidswerk. Verder moet de arts-patiënt relatie niet meer autoritair of paternalistisch zijn, maar 'democratiseren'; zo ook de relaties van de psychiater met anderen dan patiënten. De laatste eis die men stelt is, dat de psychiater moet politiseren voor zichzelf, met zijn patiënt als therapeut en in de gemeenschap. Hij moet zijn z.g. neutraliteit opgeven. In de praktijk zou dat o.a. betekenen: méér doen voor de lagere klassen patiënten of cliënten.

Om samen te vatten: de kritiek van diverse kanten geuit op de psychiaters houdt in:

1 — dat ze een elitegroep zijn, die (derhalve) autoritair en monopolistisch optreedt tegenover leden van andere disciplines en tegenover patiënten;

2 — dat ze de ontwikkeling van maatschappelijke en andere visies buiten hun vakgebied onvoldoende volgen en dat ze met verouderde denk- en organisatiemodellen achter zijn geraakt bij de maatschappelijke ontwikkeling, zodat ze zich gemakkelijk laten misbruiken door sociale krachten, welke ze niet eens onderkennen of — erger nog — bewust helpen.

DISCUSSIE

De kritiek op de psychiaters en de psychiatrie is vrij eenvormig geworden bij ons. Er zullen zeker belangrijke factoren zijn in de samenleving die leiden tot onaangepastheid welke veelal ook voor de betrokkenen zelf ongewenst is. Maar die factoren zijn tot nu toe nog nooit voldoende geanalyseerd, ook niet door de critici. Uiteraard is het geen oplossing om de gestichtsdeuren maar open te zetten, of eventueel ook de gevangenisdeuren, zonder dat er een goede alternatieve maatschappelijke opvang is. Verder is uiteraard nodig een z.g. primair preventief beleid. De door de critici of radicalen bedoelde opsluitpraktijken zullen trouwens nooit geheel overbodig worden, want in iedere maatschappij wordt wel eens iemand gevaarlijk gek. Van de Release-aanpak van geflipte Cannabis-gebruikers kan de establishment-psychiatrie overigens nog wel wat leren. Het voorstel tot uitschakelen van de medische psychiaters (IEMHOFF 1970) is onpraktisch. Er zullen immers medici nodig blijven, die voldoende verstand hebben van de diverse organische oorzaken van geestesziekten resp. van gedragsstoornissen. Het mogen natuurlijk ook psychologen zijn die voldoende verstand hebben van de geneeskunde, maar die zijn er tot dusverre niet. Het verwijt aan de psychiaters gericht, dat ze slechts organisch denken, is te enen male ongegrond. Alle psychiaters leren organische, psychische en sociale factoren bij ziekte of klachten van onwelzijn te onderscheiden. Dat de meeste psychiaters niet zonder medicamenteuze therapie uitkomen, is niet alleen een kwestie van tijdgebrek. Wanneer een cliënt of patiënt niet voldoende verbaal ontwikkeld of begaafd is of

ook zijn actuele moeilijkheden zoals huisvestingsproblemen niet structureel oplosbaar zijn, dan kan de psychiater hem op het moment slechts kalm houden met medicijnen om dan een ander huis voor hem aan te vragen. Hij zou hem ook kunnen aanraden een woning te kraken of het maar te nemen, of hem tenslotte bij een actiecomité kunnen introduceren. Behalve het laatste is dit alles repressief en systeem-bestendigend te noemen. Immers het structurele woningprobleem wordt niet opgelost of zelfs maar aangepakt. Maar dat is dan ook niet de primaire taak van de psychiater. Zelfs niet om te analyseren waardoor dit woningprobleem al sedert de oorlog zo is blijven voortzaken (vergelijk WEIJEL 1970). Het vrije ondernemerschap wordt voor de artsen in afnemende mate aantrekkelijk binnen onze huidige maatschappij. Verdere verschuiving in de richting van dienstverband, collectivering en verambtelijking is wel te verwachten, ook zonder politieke critici. Wat betreft de democratisering is er nog weinig voortgang gemaakt. Dat kan de critici wel worden toegegeven.

In de psychiatrische literatuur is de laatste jaren een toename van interesse voor structurele zaken aan te wijzen (vergelijk b.v. de discussienota van de Nationale Federatie van de Geestelijke Volksgezondheid 1969, DIJKHUIS 1970 I en II, TRIMBOS 1970 I en II, MAC GILLEVRAY 1969, VAN GENNIP-HORSTEN 1971, BREMER-SCHULTE en DEKKER 1971, MARLET 1972.) Om slechts Trimbos te citeren: 'Primaire preventie zal slechts mogelijk zijn vanuit een maatschappij-kritiese instelling . . .'. De discussie hier bedoeld heeft wel politieke relevantie, maar de analyse van sociale structuren dring niet diep door. Technocratie wordt b.v. betreurd, maar sommigen verwachten naïef een Derde Revolutie, die van welvaart naar welzijn (WEIJEL 1970). Critici zijn zelf ideologisch verdeeld. De meesten zijn humanistische reformisten. Sommigen menen, dat b.v. het militarisme slechts voortkomt uit een abusievelijke houding van de overheid en niet uit een kapitalistisch militair-industrieel complex, laat staan uit 'de produktie-verhoudingen'. Enkele Amerikaanse radicale psychiaters noemen zich socialist, zoals DE MONTENICE (1970). Uit de publikatie blijkt slechts een humanistisch socialistisch reformisme. Bij ons werkt de marxistisch denkende kinderpsychiater TEUNS in de praktijk reformistisch. Onder de radikalen bestaat ook een controverse over een praktische zaak zoals druggebruik: zijn de conservatieven bang voor alle nieuwe drugs, progressieven maken meer onderscheid in hard drugs en soft drugs (d.i. meer of minder verslavend en anderszins riskant). Maar toch hangt SIMRING (1970) i.t.t. tot zijn collega-radikaal Lowinger de mening aan van de Black Panthers, dat alle drugs schadelijk zijn voor de radicale beweging.

De critici hebben gelijk, dat Freudianen, zowel in de ideologie die ze overbrengen als in keuze van hun patiënten, in het algemeen elitistisch werken met een individueel-hedonistische ethiek. Dit gaat zo ver, dat een sociaal ideaal of idealisme bij de patiënt al gauw door een psycho-

analyticus neurotisch genoemd zal worden. Van psycho-analytische zijde is er al beweerd in de dertiger jaren, dat als er maar langer en beter werd geanalyseerd, we een betere wereld zouden krijgen. Mitscherlich poneert deze stelling nog steeds. Als maatschappij-ideologen hebben de Freudianen gefaald. Fromm en Marcuse* hebben zich tenminste nog serieus met de sociale ideologie beziggehouden. Overigens is het ideaal van de vrije ontplooiing en relatievorming voor iedereen wel een Utopie in de banale zin, evenver af als een prettige woning voor iedereen. Daar mogen we overigens Freudianen, Frommianen noch zelfs de Amerikaanse imperialisten de schuld van geven. Het valt immers te vrezen, dat zelfs met goed geleide revoluties in alle sectoren en in allerlei staten de 'Lebensraum' in de wereld maar matig voor iedereen blijft. Het is de vraag trouwens of de ideologie van rechtvaardigheid, veiligheid, zorgende relatie e.d. zal blijven prevaleren boven die van conflict, dreiging en spanning waarin met activisme en met het conflictmodel van Galtung wellicht ook geleefd kan en moet worden. Overigens lijkt het erop, dat de niet-psychiatrische-kritici-van-de-psychiatrie te veel verwacht hebben van de psychiatrie. Hun verwijt klinkt als dat van de 'Trahison des Clercs' resp. 'The Gods that failed'. Het is immers de vraag of het maatschappelijk voldoende uithaalt wanneer progressieve psychiaters een stuk politieke opvoeding inbouwen in hun psychotherapie. Dat heeft immers meteen de repercussie dat reactionaire psychiaters hetzelfde gaan doen (LEIFER 1970). Leifer waarschuwt trouwens ook voor autoritaire vormen van psychotherapie in links-radikale handen, maar wellicht kunnen de psychiaters meer doen, b.v. zich meer scholen in politiek, sociologie, agologie, organisatieleer en economie. Ze kunnen het verschil tussen positivisme en dialektiek leren hanteren en de theorieën van Marx naast die van Pareto, Weber, Durkheim leren kennen. Maar we hebben het met de psychotherapie al opgemerkt en we hebben het in Nederland met de drugs en met de abortus gezien; elk activisme van links geeft een reactie van rechts, misschien ook omgekeerd. Anderzijds is het ook mogelijk, dat vele critici eigenlijk vinden, dat elke hulp 'Verelending' tegenhoudt en daarmee contra-revolutionair werkt. Zo radikaal drukt men zich wel niet uit, maar de conclusies van de Release groep in Amsterdam (1971) gaan in deze richting. De opvattingen over de door de critici gewenste politieke houding van psychiaters zijn dus nog allerm minst duidelijk: willen ze hem als socialist-reformist, revolutionair socialist, of als helemaal geen psychiater meer, alleen maar als revolutionair activist? Of liever nog als kapitalist om hem te kunnen blijven bestrijden?

* Vergelijk voor psycho-analytici, die zich bezighouden met het Marxisme: 'Marxismus Psychoanalyse Sexpol' H. P. Gente (ed.) deel I en II, Fischer 71-72'.

DE MARXISTISCHE VISIE ALS BRUIKBAAR REFERENTIEKADER

Dat het Marxisme als referentiekader buiten Fromm en Marcuse hier niet verder doorgedrongen is, komt wellich doordat het Russisch communisme alle psychoanalytische richtingen afwijst en zelf gedwongen is alle afwijkingen in het kader van Pavlowisme (passieve conditionering) te verklaren of als ideologisch 'Falsches Bewusstsein' te verwerpen of tenslotte als organisch te verklaren. Dat geeft dan geen basis voor een nieuwe dimensie in de psychiatrie. Ook het feit dat een schrijver als Boekowski als dissident in Rusland in een gesticht wordt gestopt, is geen aanmoediging tot gebruik van Marxistische denkkaders door psychiaters hier. De dogmatische, humorloze en agressieve redeneertrant van vele Marxisten hier is ook geen aanmoediging om met dezen in discussie te gaan. Nu de beperktheden van een naturalistisch, empiristisch of positivistisch denken beginnen duidelijk te worden, nu de snel veranderende wereld een dynamische theorie methodologisch aantrekkelijk maakt, terwijl de spanningen tussen het kapitalistische Amerika en de twee andere, communistische, grootmachten lijkt af te nemen, is het wellicht ook voor een psychiater niet meer onwelgevoeglijk om te proberen ook een beetje Marxistisch te denken. Onlangs heeft immers Castro nog een kerkprelaat in Chili bezocht met een bijbeltekst in zijn mond. Daarbij komt, dat de controverse kritici-psychiaters beter te begrijpen is vanuit een Marxistisch denkkader: alle bovengenoemde kritiekpunten zijn uit zo'n visie af te leiden. De redenering luidt dan b.v.: de psychiater is als ondernemer en door zijn opleiding geïdentificeerd met het kapitalisme. D.w.z. hij is individualist, bourgeois (d.i. hedonist en liberaal), zowel in zijn houding als in zijn theorie. Zijn theorie dient tevens als ideologie om zijn eigen positie te beschermen en te rechtvaardigen. Kan hij nog aan een burgerlijk socialisme meedoen, het revolutionaire socialisme dat zijn klassepositie niet aanvaardt is hem vijandig. Hij zal zich teweer stellen in de klassenstrijd en hij voert deze aan de verkeerde kant, waarbij hij meewerkt aan de onderdrukking, de uitbuiting, de Verelendung van 'de proletarische klasse'. De psychiater komt zo als aanpasser te staan tegenover de proletariër in de rol van patiënt. Afgezien van alle schematiseringen is het een belangwekkende sociologische visie. Natuurlijk rechtvaardigt een deel van de z.g. Marxisten hun eigen gestoordheid en mislukkingen door een vage projectie op de maatschappij of speciaal op de psychiater. Met deze projectie is het immers mogelijk om deze gestoordheid te ontkennen en om de angst om echt gek te worden te verminderen. Toch hebben vele serieuze niet Marxistische kritici zoals Seeley en de psychiater Szasz (op. cit.) materiaal geleverd dat de Marxistische verklaring ondersteunt. Het is wellicht nooit bewust de bedoeling geweest van de geneeskundigen resp. de psychiaters om een instrument te worden in de Marxistische klassenstrijd. Voorlopig menen wel vele psychiaters nog, dat het hele begrip 'klassenstrijd' een

uiting is van onzindelijk denken van 'have nots' of van adolescenten, maar dezen bedenken dan niet, dat hun daarmee gedemonstreerd elitistisch denken ideologisch van dezelfde orde is als het door hun verworpen Marxistisch denken, n.l. historisch bepaald. Er is daarbij dan natuurlijk wel een verschil en wel, dat socialisme principieel humanistisch is en het elitisme principieel niet (vergelijk MARMOR 1968).

SAMENVATTING

Enige nieuwere kritiek op de psychiatrie werd samengevat en besproken. Deze kritiek was in zijn geheel begrijpelijk te maken vanuit een Marxistische visie, welke niet revolutionair hoeft te zijn. Ondanks overtrekkingen is het van belang om deze kritiek ernstig te nemen, daar ze een tekort aan zelfkritiek bij de psychiaters kan compenseren.

SUMMARY

Most 'radical' critics of psychiatry in Holland are not psychiatrists themselves, but members of other disciplines or non-professionals. Their criticism of psychiatry and of psychiatrists is seen as derived from a Marxian point of view. The importance of this type of criticism is commented upon as complementary to the more common psychoanalytical type of self-criticism of psychiatrists.

LITERATUUR

- F. Bloemsmā, 'Dysfunctie van het medische en het medisch-therapeutische model in de psychiatrie'. *Ned. Tijdschrift voor Psychiatrie*, nov. 1970.
- M. A. Bremer-Schulte en E. Dekker, 'Inschakeling van niet professionele werkers'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 7/8/71.
- A. K. Cohen, *Sociologie van het afwijkend gedrag*. Prisma comp. 1969 (1966).
- J. Dijkhuis, 'Psychotherapie in beweging'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 3/70.
- J. Dijkhuis, 'Geestelijke Gezondheidszorg en sociale optimalisering'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 10/70.
- Th. van Gennip-Horsten, 'Optimale socialisering van de geestelijke gezondheidszorgers'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 12/70.
- W. Iemhoff, 'Artsen en Psychologen: Conflict over norm, afwijking en stoornis'. *De Groene* 10/7/71.
- R. Leifer, 'The medical model as ideology'. *International Journal of Psychiatry* 1970/71 pp. 13-21.
- R. Leifer, 'Radical Individualization'. *International Journal of Psychiatry* 1970/71, pp. 670-675.
- P. Lowinger, 'Radical Psychiatry'. *International Journal of Psychiatry* 1970/71, pp. 659-669.
- J. J. C. Marlet, 'Over het boek van Jan Foudraïne en over veranderingen in de psychiatrische hulpverlening'. *Streven* januari 1972.
- J. Marmor, 'The psychodynamics of political extremism'. *American Journal of Psychotherapy* 22: pp. 561-568, oktober 1968.
- B. de Montence, 'Practical radicalism'. *International Journal of Psychiatry* 70/71 pp. 676-687.
- Nat. Federatie Geestelijke Volksgezondheid, *Discussienota* bijlage 3, Verslag werkzaamheden 1969.

- 'Release Amsterdam heroriënteert zich'. *Medisch Contact* 1971/47, p. 1251.
- Th. J. Scheff, *De psychisch gestoorde en zijn milieu*. Aula 1969 (1966).
- J. E. Seeley, 'Psychiatry, Revolution; Reform and 'Reaction''. In: *Modern Psychoanalysis*, pp. 693-700, Ed. J. Marmor Basic book, Inc. New York, Londen 1968.
- D. H. P. Mac Gillevray, 'Het Jongeren Advies Centrum (J.A.C.) Amsterdam en zijn verwijsmogelijkheden'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 11/1969.
- G. C. Simring, 'All Power to the flowers'. *International Journal of psychiatry* 1970/71, pp. 688-692.
- Th. S. Szasz, *The myth of Mental Illnes*. Hoeber-Harper 1961.
- Th. S. Szasz, 'Problems facing Psychiatry. The Psychiatrist as party to conflict.' In: *Ethical Issues in Medicine* pp. 285-301. Ed.: Fuller Torrey. Little, Brown and Comp., Boston 1968.
- C. B. J. Trimbos, 'Geestelijke Volksgezondheid en psychotherapie'. *Ned. Tijdschrift voor Psychiatrie* februari/maart 1970.
- C. B. J. Trimbos, 'Perspectieven en wensen in de sociale psychiatrie'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 6/70.
- J. A. Weyel, *De mensen hebben geen leven*. Erven F. Bohn N.V., Haarlem 1970.

VERANTWOORDING

Deze aflevering is samengesteld uit drie artikelen, welke nogal uiteenlopende interessegebieden bestrijken. Het eerste beschrijft een research-project over de alom bekende gezinsverpleging in Geel, bewerkt naar een voordracht gehouden op de voorjaarsvergadering van de Vlaamse Vereniging der Zenuwartsen op 12 april 1970 te Antwerpen. Het tweede artikel is een kritiese visie op kritiese psychiaters. Het derde bevat een evaluatie van een onderdeel van ons meet-instrumentarium.