

50.000 MAAL 'WIE IS VAN HOUT'* EN DE ANTIPSYCHIATRISCHE BEWEGING ENKELE AANTEKENINGEN**

door Prof. Dr. A. POSLAVSKY, te Den Dolder

In dit referaat wil ik trachten twee sociale verschijnselen aan de orde te stellen n.l. de weerklanken die het boek 'Wie is van hout' van J. Foudraïne heeft gevonden, en de huidige antipsychiatrische beweging. Beide fenomenen zijn zo complex dat de behandeling daarvan in één referaat onvolledig moet blijven; daarom is ook niet naar volledigheid gestreefd doch getracht enkele saillante punten te belichten.

I Weerklanken

Tracht ik het verschijnsel van de weerklanken die het boek van Foudraïne gevonden heeft te benaderen, dan zijn daaraan twee aspecten te onderkennen:

- 1 — de culturele ruimte waarin het boek valt en
- 2 — het boek zelf, in het bijzonder die kenmerken daarvan, die ons begrijpelijk maken hoe het boek in de culturele ruimte valt, waarin het is terechtgekomen.

Culturele ruimte

Kijken we nu eerst naar de culturele ruimte waarin het boek gevallen is dan is die ruimte *tweeledig*. We kunnen daarin onderscheiden de ruimte van de insiders in de psychiatrie, in het bijzonder de klinische psychiatrie, en de ruimte van de outsiders.

De woorden 'insider' en 'outsider' zijn met opzet gekozen omdat zij — zeker in dit verband — een dubbele betekenis hebben. Door op de dubbele betekenis te wijzen wil ik ook een onhelderheid aanwijzen. De tegenstelling 'insider'-'outsider' kan slaan op bekendheid met het werk en kan ook slaan op het hebben of het juist niet hebben van macht. Het gevoel van out-sider zijn wordt niet zelden door een feitelijke machteloosheid in de hand gewerkt.

Het machtsaspect laat ik in deze inleiding buiten beschouwing omdat, althans voor mij, de machtsstructuren in de geestelijke gezondheidszorg ondoorzichtig zijn.

Bij in- en outsiders denk ik dus uitsluitend aan het bekendheids-aspect, waarbij ik bekendheid bedoel als kennis en vaardigheden verkregen

* Referaat gehouden voor de Sectie geneesheren-directeur van de geneeskundige Vereniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen op 16 februari 1972.

** Met dank aan de heren B. van Meggelen, C. Touw en L. Warning voor onze gesprekken over dit onderwerp die in dit referaat zijn verwerkt en aan de heer C. Touw voor de redactionele verbeteringen in het manuscript.

door studie en eigen ervaring in het werkveld waar we nu over spreken. Ik meen te mogen stellen dat over het algemeen genomen de reacties van in- en outsiders (voor zover deze laatsten hun gevoelens kenbaar maken) nogal uiteenlopend zijn. Dat ligt voor een deel zeker aan het karakter van het boek, waarover ik zo dadelijk iets wil zeggen.

Ruimte insiders

De ruimte van de insiders is vluchtig te karakteriseren als snel veranderend; met enkel trefwoorden moge ik de gedachten bepalen.

We gaan:

- van massalisering naar groepsvorming
- van minder naar meer specifieke behandelingswijzen
- van curatief werken naar curatief en preventief werken
- van individuele naar integrale hulpverlening
- van mono- naar multidisciplinair werken
- van meer diagnostisch denken naar grotere nadruk op het denken in termen van behandelingsplannen en mogelijkheden.

De bij deze veranderingen behorende problemen, b.v. de onvermijdelijke onzekerheden over eigen rol en die van medewerkers in het behandelingsteam zijn ons allen uit eigen ervaring maar al te goed bekend. Ik ga daar dus niet op in.

Hoe valt 'Wie is van hout' in de zojuist geschetste ruimte?

Nu moet ik eerst even ingaan op het boek zelf, met name op:

Het tweeslachtig karakter van dit boek

Het draagt immers enerzijds het karakter van een *avonturenboek*, geschreven in de ik-vorm, een punt waar zowel Foudraine als een vrij groot aantal recensenten grote waarde aan hechten; anderzijds het karakter van een *wetenschappelijk boek*, een boek dat op wetenschappelijke basis de praxis wil verbeteren.

Hoe valt het boek in de insider-ruimte?

Om u mijn indruk te geven van de wijze, waarop het boek als *avonturenboek* bij ons overkomt kan ik niet beter doen dan u een oud joods verhaal vertellen: 'Daar was eens een vrouw, die onvruchtbaar was. Zij had gehoord van een zeer beroemd rabbi en ze besloot naar deze rabbi toe te gaan om raad. Ze legde een lange moeizame reis af, kwam bij de rabbi, de rabbi zegende haar en ze ging naar huis. En enige tijd later baarde zij een zoon. Een andere vrouw hoorde hier van. En ook zij maakte de moeizame reis naar de rabbi. Maar toen de rabbi haar zag, zond hij de vrouw zonder haar te zegenen heen. En de discipelen van de rabbi waren verbaasd en vroegen hem: 'Waarom hebt gij deze vrouw heen gezonden, terwijl gij die andere toch gezegend had'. En de rabbi antwoordde: 'Zij kende het verhaal'. Zo ook komt voor mijn gevoel Foudraine bij ons over. Hij kende het verhaal al. Wij ook trouwens.

Niet alleen dat wij het verhaal al kenden, wij kenden ook de verhaal-

trant. Wij kennen immers allemaal een ander avonturenboek dat tegelijk wetenschappelijk standaardwerk werd van de eerste orde en dat vandaag, 72 jaar nadat het verschenen is, nog steeds regelmatig opnieuw wordt gelezen en bestudeerd. Ik bedoel natuurlijk de 'Traumdeutung' van Freud. En wie er mocht twijfelen of dat een avonturenboek is, hij leze slechts het motto: *flectere si nequeo superos, acheronta movebo*. Doordat we het verhaal van Foudraine kenden, doordat we de in-het-verhaal-opgenomen verhalen over patiënten ook kenden, is voor ons de aardigheid van het boek als avonturenboek er wel een beetje af. En dan gaan we het dus als vanzelf overwegend beoordelen als *wetenschappelijk* boek.

Als psychiatrisch boek is positief te waarderen dat veel literatuur daarin is bijeengebracht. Bovendien op een handzame wijze n.l. door citaten in extenso op te nemen, in plaats van alleen maar te verwijzen. De presentatie van de ziektegeschiedenissen in deze verpakking had zonder meer een pluspunt kunnen zijn als er bij gezegd was, dat deze ziektegeschiedenissen een beschrijving zijn van de hulp zoals die door tallozen verleend en ontvangen wordt. En als daar bovendien bij vermeld ware dat criteria om het succes van de hulpverlening uit te toetsen nog altijd bijzonder moeilijk zijn.

Voor de beoordeling van de wetenschappelijke waarde van een boek is voor mijn gevoel de volgende vraag de belangrijkste: wat wil de schrijver ons nu eigenlijk leren en wat leert hij ons?

Het antwoord op die vragen is mij, na lezing van het boek niet steeds duidelijk. Aandachtig lezen van recensies geeft mij de indruk dat zulks ook voor recensenten geldt.

FOUDRAINE zelf vraagt aparte aandacht voor het z.g. semantische stuk: de leerschool-theorie, het omdopen van de kliniek in een leerschool; van de patiënt in leerling, enz., kortom het schoolidee, dat wij b.v. ook vinden bij Vail in 1966.

Het zwakke punt in het daarop volgende theoretische betoog van Foudraine is naar mijn mening het volgende: men behoeft er niet aan te twijfelen dat de taal de ervarings-mogelijkheden van de mens mede bepaalt en dat de taal waarin we zijn opgegroeid van wezenlijke invloed is op onze ervaringswereld.

Een heel andere zaak is het wanneer een bepaald object een andere naam krijgt. Mijn beleving van een plein wordt niet anders doordat het plein piazza heet. Daarmee wil niet gezegd zijn dat het veranderen van bepaalde namen of aanduidingen b.v. voor ziekenhuizen of onderdelen daarvan niet zinvol zou kunnen zijn, maar wel dat, indien dit werkt dat niet gebeurt op semantische basis, maar op sociaal-psychologische basis. Door niet meer van 'patiënt' maar van 'cliënt' te spreken, kan men een sociaal psychologisch proces bevorderen dat tot een gewenste mentaliteitsverandering leidt. Maar tegelijk moet men alert blijven op de mogelijkheid dat het sociaal psychologisch proces dat men bevordert, hele-

maal niet zo erg gunstig is voor de mens die men wil helpen. Deze vraagstelling mis ik bij Foudraine.

Het relationele aspect brengt Foudraine ertoe aan de psycho-analyse een zeer centrale plaats toe te kennen.

Maar hoe ziet hij nu dat relationele aspect?

Ik lees b.v. op blz. 446 'SasZ gaat verder en verdedigt ook het psycho-analytisch standpunt, dat de persoonlijke autonomie, waardigheid en vrijheid van de cliënt (zelfs als die belangen ingaan tegen belangen van b.v. een echtgenote), vóór alles gaan. Ik deel zijn standpunt'. Op blz. 448, waar de studie van de hulpverlener der toekomst wordt beschreven, staat — cursief —: 'deze studie omvat in de eerste plaats de grondprincipes van de sociologie en de sociale psychologie'. Nu vermaant Foudraine ons (op dezelfde pag. 448) 'You've got to have your priorities straight', maar het is ook duidelijk dat de prioriteiten in het eerste (p. 446) en het tweede citaat (p. 448) precies omgekeerd liggen. Wat hij ons hier precies wil leren blijft mij onduidelijk.

Op enkele punten lijkt hij wel duidelijk.

Blz. 459: 'Ik meen dat wij de psychiatrische inrichtingen met hun enorme investeringen en hun uitbreidingsplannen na een overgangsfase zullen moeten reserveren voor alle lichamelijk zieke mensen met gedragsstoornissen'.

Het lijkt erg duidelijk, omdat hier het oude carteriaanse dualisme opnieuw wordt ingevoerd. Blijkbaar heeft de schrijver er op dit punt geen bezwaar tegen om patiënten te etiketteren in organisch versus non-organisch en bovendien nog in gedragsgestoord versus niet-gedragsgestoord.

De volstrekte afwijzing van alle biologische theorievorming t.a.v. de schizofrenie is ook duidelijk, maar hier wordt ons niets geleerd; veeleer vraagt Foudraine zijn lezer de verworvenheden van de laatste decennia te vergeten. Want niet het negeren, doch het kwantificeren van biologische factoren in het menselijk gedrag ligt in de ontwikkelingslijn van de huidige psychologie.

En daarmee komen we aan het punt, waarop het boek in de insiders-ruimte het slechtste valt, n.l. de eenzijdigheid. Zo verbaast het mij, dat terwijl een leerschool-theorie naar voren wordt gebracht van therapieën, gebaseerd op leermodellen geen gewag wordt gemaakt. Voor mij is evenzeer verbazingwekkend dat de farmacotherapie als adjuvans in relationele therapie ternauwernood een plaats vindt. Maar het punt waarop de eenzijdigheid het sterkst tot uitdrukking komt, is daar waar een descriptie aangeboden wordt van het huidige werk in de psychiatrische instituten. Het nader aanduiden van die eenzijdigheid lijkt mij in deze kring volstrekt overbodig. Ik kan volstaan met te zeggen, dat wat als descriptie wordt aangeboden in werkelijkheid een karikatuur is van het beschrevene en dat karikaturale, dat eenzijdig overtrokkene is het dat het verhaal van Foudraine althans bij een aantal insiders doet over-

komen als: de halve waarheid is erger dan een hele leugen.

Ruimte outsiders

Laat ik nu trachten een zeer voorlopige, zeer grove schets te maken van de ruimte van de reagerende outsiders.

Deze ruimte lijkt ten dele samen te vallen met de ruimte van, wat wij vagelijk kunnen aanduiden als de oppositionele beweging in Nederland. Hierover zou ik de volgende tentatieve opmerkingen willen maken:

— Terwijl de beweging enkele jaren geleden met name gericht was op overheidsstructuren (b.v. provo in de Amsterdamse gemeenteraad), universiteiten en ook wel de industrie, is hij thans veel meer gericht naar hulpverlenende instanties van allerlei aard.

— Sociale academies en sociale faculteiten met name de andragogische richtingen worden op het ogenblik overstroomd; door de belangstelling die uit deze aantallen blijkt wordt een ruime markt geschapen voor een boek, dat met hulpverlening te maken heeft. En dat temeer wanneer het zich richt tegen hulpverlening door instituten die van oudsher door hun omvang en door de aard van hun werk opvallen in de samenleving.

— We vinden in deze beweging een hele sterke gerichtheid, men zou haast willen zeggen een pre-occupatie met relaties. Dat komt b.v. tot uitdrukking in de vorming van communes en misschien ook in het fenomeen groepssex en dergelijke. Ook de onverzadigbare vraag naar macrobiotiek, relatietrainingen, xolapepel, non-verbale communicatie, enz. begrijp ik in dit verband.

Mijn eigen veronderstelling hierbij is, dat hier zeker positieve waarden worden nagestreefd, maar ook dat deze waarden een verandering hebben ondergaan. Terwijl men wellicht enkele jaren geleden kon spreken van een zoeken naar eigen identiteit, met name van de oppositionele jeugd, zou men nu wellicht beter kunnen spreken van het zoeken naar authenticiteit.

Maar hoe dat wezen moge: een boek dat de nadruk legt op het relationele aspect in de hulpverlening moet hier wel bij aan slaan.

— In deze ruimte werken anti-autoritaire stromingen nog sterk na. Misschien zijn deze stromingen op zichzelf wel aan het afebben. In ieder geval is er in deze ruimte veel anti-autoritair sentiment of ressentiment, dat gemakkelijk aangesproken kan worden.

— Voor zover mijn indrukken gaan is er bij alle goede wil een duidelijk gebrek aan leefbare en werkbare veranderingsmodellen. Daardoor ziet men ook de oppositiebeweging in steeds andere groepen uiteenvallen, terwijl we af en toe zien hoe een dergelijke groep, nadat ze zich een tijdlang in eigen subcultuur heeft teruggetrokken, weer front gaat maken tegen de maatschappij in een anti-culturele beweging, waarbij het uitblijven van de gewenste revolutionaire veranderingen er toe leidt, dat ofwel de groep weer een eigen subcultuur gaat vormen ofwel uiteen valt en de leden dat gaan doen wat met een moderne term dan wel

wordt genoemd 'afhaken'.

— De versplintering in allerlei subgroepen, subculturen wordt enerzijds in de hand gewerkt door, maar heeft anderzijds ten gevolge dat de oppositionele beweging als geheel aan helderheid inboet. De zich duidelijk helder voor de hele beweging verstaanbaar uitsprekende leiders als Roel van Duyn en Ton Regtien zijn praktisch van het toneel verdwenen. Gebleven is echter de behoefte aan voormannen, aan oppositionele helden, die de verering waard zijn.

Hoe valt het boek in de outsider-ruimte?

Hoe kunnen we ons nu voorstellen dat het boek van Foudraine in deze ruimte valt.

Al moet men voorzichtig zijn — een boek als dit is 'conjunctuur-gevoelig', mag men welhaast verwachten, dat de waardering ten aanzien van verschillende aspecten van het boek in deze ruimte tegengesteld zal zijn aan de waardering in de insiders-ruimte.

Voor de outsiders is het als *avonturenboek* nieuw. De 'Traumdeutung' behoort zeker niet tot de boeken, die vandaag 'in' zijn.

Het verhaal is nieuw, maar ook de verhalen 'in' het verhaal zijn nieuw en ze klinken ook fijn, zo menselijk. We zijn niet gewoon ziektegeschiedenissen op deze wijze te publiceren en eindelijk wordt de sluier opgelicht over de psychiatrische patiënt, terwijl bovendien nog een stootkussen is ingebouwd om een eventuele schok bij de lezer op te vangen. Ik hoop daar straks op terug te komen, maar ik kan nu vast zeggen, dat de schok voor de lezer wordt opgevangen door de verklaring, dat deze mensen wel zielig, maar niet echt ziek zijn. Ze zijn alleen maar zo gemaakt door de psychiater en diens ondergeschikten. Het zou weinig moeite kosten — met kan b.v. in plaats van patiënt 'leerling' zeggen en dan denken zodoende hun treurige toestand op te heffen. Bovendien is op dit ogenblik aanvaardbaar dat men na de kritiek 'afhaakt'. Dit is niet alleen aanvaardbaar, indien goed gepresenteerd kan het zelfs prestige-verhogend werken.

Een enkele opmerking over de functie die het boek kan hebben bij mensen in de *overgangsfase tussen out- en insiders* is hier op zijn plaats. Wanneer ik denk aan de leerling-verplegenden dan moet geconstateerd worden dat deze groep zich bevindt in een moeilijk acculturatieproces waarbij zij veelvuldig niet alleen eigen onmacht tegenover het lijden van mensen moeten ervaren maar ook de onmacht van hun 'superieuren', de staf, hoofdverplegenden, artsen, e.a.; en dat terwijl: 'La souffrance d'autrui n'est pas beaucoup plus facile à supporter que la sienne propre' (RACAMIER).

Een aspect van hun acculturatieprobleem is dat zij op weg zijn vroeger of later deel te gaan uitmaken van 'de staf'. Nu lijkt Foudraine een ontsnapping aan te bieden: het kan ook anders. Het lijkt mogelijk aan het lijden van de patiënten en de onmacht van de jongere verplegenden

tegelijk een einde te maken.

Waarom dan niet meteen? Of lijkt het maar zo? Deze en dergelijke vragen dringen zich aan de jongeren op terwijl de antwoorden voorzover beschikbaar, voor hen niet toegankelijk zijn.

Maar het boek van Foudraine kan nog twee functies voor hen vervullen: het openbaart hun wat er eigenlijk gebeurt in dokters spreekkamer, want de 'eigen' dokter kan nu eenmaal uit de gesprekken met de 'eigen' patiënt de intieme details niet in stafbespreking of klinische les herhalen. Bovendien verwoordt Foudraine — beter dan de meesten het zelf kunnen voor hun 'achterban', hun ouders en vrienden — nu eens wat zij doen en waar zij voor staan.

Op heel verschillende manieren bevinden verschillende groepen patiënten en hun familie zich in de insidersruimte, in de outsidersruimte en op de grens. Men kan over de wijze waarop het boek van Foudraine bij die verschillende groepen aankomt niet generaliseren.

Liever dan daar nu veronderstellingen over te opperen zou ik meer onderzoek wensen naar de wijze waarop voorlichting over psychiatrische hulpverlening door de 'consumenten' wordt verwerkt.

Onze bijdrage tot de beeldvorming

Wat ik gezegd heb over de outsiders-ruimte en over het boek van Foudraine daarin, vereist echter nog aanvulling.

In de outsiders-ruimte staat ook torenhoog het beeld dat men heeft van de psychiatrische instituten. De verantwoordelijkheid voor de beeldvorming over de psychiatrische instituten kunnen we natuurlijk niet helemaal op ons nemen, maar evenmin helemaal afwijzen en ik geloof, dat wij ten aanzien van de beeldvorming van onze instituten fouten maken, nalatig zijn; dat we op dit punt, zowel ons beleid als onze praxis kritisch moeten bezien.

Naar mijn indruk zijn het in het bijzonder twee punten waarop wij naar buiten een beeld van ons werk in stand houden, dat niet correspondeert met de werkelijkheid.

- 1 wij houden het beeld in stand van een eenzijdig nosologische, let wel, ik zeg niet medische, doch nosologische benadering van de patiënt.
- 2 Wij houden de schijn in stand van een sterk hiërarchische bureaucratische organisatie.

Wat het eerste punt betreft, denk ik bij voorbeeld aan onze verslaglegging, die in steeds verminderende mate de feitelijke denk- en werkwijzen met de patiënten weergeeft.

Wij weten allen uit eigen ervaring dat notulen van patiëntenbesprekingen — indien gemaakt — nog wel eens meer relevante informatie bevatten dan de ziektegeschiedenis en hetzelfde geldt voor verslagen van groepsbesprekingen met patiënten.

Dit zijn echter geen 'officiële' stukken. Misschien heeft COOPER op dit punt gelijk en klampen wij ons vast aan academische indoctrinatie

(Bleuler heeft eens gesproken van de Krankengeschichte als Bremsklotz). Maar dan moet er direct bij worden gezegd dat wij tot die en geen andere vorm van verslaglegging verplicht zijn. De ziektegeschiedenis is voorts niet compleet zonder nosologische diagnose. De nosologische diagnose maakt deel uit van de centrale registratie. In brieven aan de collegae, huisarts, sociaal-psychiatrische dienst, enz., mag de nosologische diagnose niet ontbreken.

Om misverstand te voorkomen: wanneer een ziektekundige diagnose functioneel is geweest voor het opstellen van een behandelingsplan, dan dient dat uiteraard in de ziektegeschiedenissen, in brieven over de patiënt aan b.v. verwijzende instanties, of in verwijsbrieven tot uitdrukking te komen. Maar ik geloof dat de nosologische diagnose een te grote nadruk in onze verslaglegging krijgt, doordat andere aspecten die we voor het werk veel belangrijker vinden, waar we ook in het werk veel meer mee doen, in de verslaglegging niet tot hun recht komen. Ik geloof ook, dat het nosologische aspect in vergelijking met de betekenis daarvan voor ons praktische werk te veel nadruk krijgt in ons aandeel in de verpleegkundige opleiding. In de verpleegkundige opleiding wordt een — ik zou willen zeggen — véél te grote plaats ingeruimd voor symptomen en syndromen, die langzamerhand zeldzaam zijn geworden, en te weinig plaats voor datgene wat we in werkelijkheid wel van de verpleegkundigen vragen, n.l. de sociale vaardigheid, die nodig is om de relaties met patiënten en vooral ook met patiëntengroepen in stand te houden.

Ook over het tweede punt: het ophouden van een schijn van een bureaucratie, heb ik het gevoel, dat we nalatig zijn.

Wanneer ik erop let, dan is verbazingwekkend het aantal formulieren, brieven, aanvragen, enz., die door mij als medisch directeur worden getekend, terwijl de besluitvorming daaromtrent op afdelingsniveau gebeurt. Nu meen ik, dat wij nalatig zijn in het veranderen van dergelijke zaken, nalatig door de verantwoordelijkheden, ook naar buiten toe niet daar te leggen, waar de besluiten realiter worden genomen. Wanneer ik hier spreek van nalatigheid gebruik ik misschien een te groot woord. Aan de andere kant: we moeten ons duidelijk realiseren dat dergelijke in wezen onbelangrijke zaken wel degelijk een rol spelen als het gaat om beeldvorming naar buiten.

In dit verband verwijs ik naar wat collega De Wilde in de vorige vergadering gezegd heeft in zijn betoog over de krankzinnigenwetgeving in Nederland; en met deze verwijzing kom ik als vanzelf bij een recent stuk van BIERENBROODSPOT: waarom vernieuwing in de psychiatrische kliniek met 'gedonder' gepaard gaat.

In dit zeer lezenswaardige artikel, waarin ik veel kan onderschrijven, komt weinig naar voren dat er zeker niet alleen een interne maar ook een zeer sterke externe 'resistance-to-change' bestaat t.o.v. de psychiatrische instituten en werkelijk niet slechts een economische. Ook hiervan

kennen wij allen de voorbeelden uit eigen ervaring, daarom werk ik dit niet verder uit.

Twee algemene kenmerken

Tot dusverre hield ik in- en outsiders-ruimte zorgvuldig gescheiden. Nu moet ik twee punten aantippen die gelijkelijk gelden voor beide:

1 — Grote academische gezagsdragers zijn er ook in de psychiatrie niet meer. Nu merken wij dat de psychiatrische instituten de superioriteit en daarmee in zekere zin de bescherming van de academische psychiatrie in het verleden voetstoots aanvaard hebben, en dus ook dat de bescherming is weggefallen. Dat wil niet zeggen dat er in de psychiatrische instituten geen eigen denk- en werkwijzen tot ontwikkeling zijn gebracht, maar wel dat hiervan toch nog te weinig naar buiten komt, niettegenstaande het vele goede dat gepubliceerd wordt.

2 — Met het tweede punt begeef ik mij op glad ijs, maar ik kan er — dacht ik — niet omheen. Ik bedoel de bekende paradox: juist nu we veel meer kunnen dan zeg maar 10 jaar geleden, juist nu barst er kritiek los, waarop we geen volledig antwoord paraat hebben.

Een — uiteraard — gedeeltelijke verklaring zoek ik hier: in de veertiger en vijftiger jaren beleefden wij in Nederland de bloeiperiode van de fenomenologische antropologie, een richting die — denkt u maar aan namen als Binswanger en Sartre — een sterk wijsgerige inslag had.

In de zestiger jaren verdwijnt deze fenomenologie vrijwel plotseling en met haar bijna de gehele filosofische bezinning in en op de psychiatrie, waarbij een uitzondering gemaakt moet worden voor Van der Drift.

Tegelijk voltrekt zich de ontwikkeling: de geestelijke gezondheidszorg raakt los van de theologische reflexie.

Wij leven op dit ogenblik zowel in een gezags- als in een bezinningsvacuüm. Banaler gezegd: ook voor ons vak geldt dat bezinning geen gelijke tred heeft gehouden met de ontwikkeling van ons technisch en organisatorisch kunnen.

In dit vacuüm valt niet alleen Foudraine, maar ook de hele antipsychiatrie, waar Foudraine uitvoerig naar verwijst.

II OPMERKINGEN OVER ANTIPSYCHIATRIE

Een grondige analyse van de antipsychiatrische beweging is vandaag niet mogelijk: we hebben er niet genoeg tijd voor en op dit ogenblik ook niet alle disciplines bijeen die wij nodig zouden hebben. Ik laat dus heel veel liggen, maar ik wil toch enkele voorlopige opmerkingen maken rond twee prominente leerstukken, die onderling nauw samenhangen maar toch wel te onderscheiden zijn, n.l.:

1 de fenomenologie; en

2 de sociogenese.

Ad 1 — het woord *fenomenologie* komt in deze richting terug; het

wordt vaak gebruikt en verwijst naar een existentiële fenomenologie van duidelijk Sartriaanse signatuur. Laing en Cooper schreven in 1964 'Rede en geweld'. Tien jaar filosofie van Sartre, door de meester zelf geautoriseerd. Een belangrijk leerstuk van Sartre is, zoals u weet, dat de mens zichzelf en zijn wereldontwerp zelf kiest; samengevat de mens is gedoemd (condamné) tot vrijheid.

De mens — dus met name ook de schizofrene mens — kiest zijn i.c. schizofrene ontwerp te vergelijken met een hallucinogene trip. Hier is allereerst een heel nuchtere opmerking van Maslow op zijn plaats: 'Sommige existentiële filosofen leggen te uitsluitend de nadruk op het zelf maken van het zelf'. (Uit de volgende zin blijkt dat Maslow hier met name Sartre bedoelt).

Dit wordt (onder het hoofd: het zout van de antipsychiatrische stelling) aangescherpt door RACAMIER: 'de antipsychiaters verzuimen te zeggen dat psychopathologie allereerst psychisch leed is, en daarin zit de eenzijdigheid'.

Psychisch leed zou ik willen omschrijven als het lijden van mensen die zichzelf, elkaar, de omgeving niet meer aankunnen. Uit die fenomenologie worden twee bedenkelijke gevolgtrekkingen afgeleid; eerst deze: iedere sociale rol is in feite een aantasting van de vrijheid. In de kranten hebben wij enkele jaren geleden kunnen lezen dat Sartre zelf op die grond de Nobelprijs afwees: hij wilde niet de Nobelprijswinnaar maar gewoon Sartre zijn. Nu hebben wij in de hulpverlening duidelijke rolverdelingen. Wanneer ik als patiënt op de eerste de beste polikliniek kom b.v. is daar een zuster aan wie ik iets kan vragen en die mij verder helpt. Eigenlijk al fout zeggen de antipsychiaters, er moet helemaal geen rolverdeling zijn tussen die zuster en mij als patiënt, de tussen-hulpverlener en hulpvrager. Dit las ik het duidelijkst in een interview met een antipsychiater (in Londen in 1970), weergegeven door BAILLON.

Vraag: denkt u dat de mensen voorbij konden zien aan uw dokter zijn?
Antw.: Neen, maar ik voelde me geen dokter en ik voelde niet dat iemand anders het dacht'.

Op deze zin volgt een verhaal van een vrouw die 's nachts bij de psychiater op de kamer komt en zegt dat hij een therapeut voor haar zou moeten zijn. De psychiater vervolgt: 'Ik heb haar geantwoord: het is uw waan dat u mij voor uw therapeut houdt'.

Tegen deze achtergrond plaats ik gemakkelijk het woord 'spijtoptant' dat onze voorzitter tijdens het P. en N. congres bebruikte. Maar de autoritaire manier waarop de psychiater zijn opvatting opdringt waarin het zich onttrekken aan verantwoordelijkheid schuil gaat, vind ik veel ernstiger.

Een tweede gevolgtrekking uit deze fenomenologie maakt COOPER als hij zegt dat voorspellingen in de menswetenschappen t.a.v. het betreffende gebied 'gewoon niet relevant zijn'. Want wat impliceert hij dan

eigenlijk als wij de gedachtengang tot het eindpunt doortrekken?

Wanneer wij een behandelingswijze indiceren b.v. een medicament voor een individuele patiënt of het instellen van een z.g. therapeutisch milieu voor een afdeling, dan berust dat toch altijd op het idee: onder die en die mede door de therapie bepaalde omstandigheden, biologische, psychologische, sociale omstandigheden zal er dat en dat gebeuren, en ik zal verifiëren of dat inderdaad gebeurt.

Maar als dit idee irrelevant wordt verklaard dan ben ik meteen ontslagen van de verantwoordelijkheid voor het slagen of falen van mijn therapeutisch beleid.

COOPER zelf gaat niet zo ver, hij zit er duidelijk mee: onder de titel 'Ironisch addendum' legt hij — zoals hij zegt om 'strategische redenen' — wel degelijk verantwoording af van zijn beleid in termen van statistische evaluatie.

Hoewel wij de filosofische en methodologische problemen, verbonden met de voorspelling van menselijk gedrag onderkennen meen ik dat wij onverkort de eis moeten handhaven: als iemand feitelijke uitspraken wil doen over een behandelingswijze, welke dan ook, dan moet hij althans proberen die uitspraken door wetenschappelijke toetsing waar te maken of onwaar te maken; dit geldt evenzeer voor een medicament als voor een hervorming van een heel instituut.

Ad 2 — Nu het sociogenetisch leerstuk. Dat is dunkt mij, ongeveer zo samen te vatten. Psychiatrische aandoeningen, met name de schizofrenie worden sociogenetisch veroorzaakt en niet anders. Dus: de maatschappij produceert de psychosen. Maar dat is niet alles: de maatschappij, wel te verstaan — de burgerlijke maatschappij — produceert ook gedachten om hen, die zichzelf anders willen, apart te houden. Maar nog is het ergste volgens deze doctrine niet gezegd: de maatschappij produceert ook de psychiaters die alleen maar optreden als handlangers van de bestaande orde.

Weer COOPER: 'Ik moet eraan denken hoe ik eens de gedachte koesterde dat schizofrenen de gewurgde dichters van onze tijd zijn. Misschien is het zowat tijd dat wij, die zo graag heemeesters willen zijn, onze handen van hun keel afnemen'.

Cooper wil sociale actie en hiermee krijgt de antipsychiatrische beweging zijn politieke dimensie waarmee hij zich wil voegen bij de anti-culturele oppositionele bewegingen die wij overal in de westerse wereld in actie zien, hier ook komen wij de existentiële fenomenologie van Sartre weer tegen, nu in zijn maatschappij-beschouwelijke consequenties. Waarom is de psychiater de handlangers van de bestaande orde en daarmee volgens Cooper de wurger?

Het antwoord op die vraag zou de articulatie moeten aangeven tussen psychiatrie en politiek.

Ik heb nog geen helder en tegelijk plausibel antwoord begrepen; ik meen wel dat ook deze kring het zoeken moet stimuleren. Ik kan me nog

niet aan de indruk onttrekken dat er nog al wat politiek en psychiatrie dooreen gehaspeld wordt, deze verwarring wordt door Racamier goed aangeduid met het neologisme: politichiatrie. (Misschien kan men soms althans de verwarring op het spoor komen door vragen te stellen als deze: met wie solidariseert Foudraine zich nu eigenlijk?)

Functie

Tenslotte: welke functie kan antipsychiatrie hebben voor de geestelijke gezondheidszorg.

LAING hierover cursief: 'Wij geloven dat de verandering in opvatting die deze beschrijvingen zowel behelzen als vereisen van een historische betekenis is die niet minder radicaal is dan de overgang van een demonologische naar een klinische visie driehonderd jaar geleden'.

Dit waag ik te betwijfelen, veeleer lijkt de naam van demon te zijn veranderd in maatschappij.

RUMEN zegt dat het 'la vertu' van de antipsychiatrie is te bewerken dat vragen scherper gesteld worden. Dat ben ik eens, vandaar dat ik juist in deze kring wil pleiten voor het stimuleren van wijsgerige bezinning op ons werk, onder leiding van een filosoof. De discussie over antipsychiatrie zal wegens het ontbreken van antipsychiatrische modellen wel theoretisch blijven. De veranderingsmodellen moeten elders gezocht worden. Tegenover de positieve functie die de antipsychiatrie kan hebben als vragen verscherpend staat een functie die wij minder appreciëren.

Vandaag 50 jaar na het verschijnen van het klassieke werk van W. LIPPMANN zit de wereld nog steeds vol met stereotypen en wordt er niet beter van. Ik vrees dat ook de woorden medisch model en sociaal model aan het verworden zijn tot stereotypen naarmate wij de betekenis ervan zien vervagen. Dat is heel jammer: wij hebben modellen nodig om onszelf rekenschap te geven van ons denken en doen. Wanneer medische modellen, want er zijn er meer, en sociale modellen, ook daarvan zijn er meerdere, worden gestereotypeerd tot *het* medische contra *het* sociale model dan wordt alleen maar het denken belemmerd. In de antipsychiatrische literatuur — en ook bij Foudraine — vinden wij het omgekeerde. Stereotypen worden d.m.v. caricaturen bevestigd en aangedikt. In dat licht bezien noemt Ten Brink* het boek van Foudraine terecht een destructief document. Men kan hierbij rekenen op sympathie van veel publiek dat graag zijn vooroordelen bevestigd wil zien. Naar mijn overtuiging is niemand hiermee werkelijk gediend. Echter: wanneer het toch gebeurt dan moeten wij er lering uit trekken en zo mogelijk passende maatregelen nemen.

* Zie *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1972/2, p. 73 (boek aankondiging).

CONCLUSIE

Aan publiciteit over onze instituten n.a.v. een boek als: 'Wie is van hout' moeten wij inzicht ontleenen in de culturele ruimten, waar zowel onze patiënten als onze medewerkers als wijzelf vandaan komen en in leven; de macrocultuur leeft ook binnen de inrichting.

Wij moeten onzerzijds doorgaan met het afbreken van stereotypen. Daartoe zal van deze kring uitgaande publiciteit nodig zijn, meer dan tot dusverre moeten wij daarbij deskundigen op het gebied van de massacommunicatie te hulp roepen.

SUMMARY

This paper deals with two social phenomena:

1 — the fact that a voluminous book on psychiatry written in Dutch language sold 50.000 copies,

2 — the antipsychiatric movement.

In this paper the author tries to understand the fact mentioned above by an attempt to describe the cultural world into which the book 'Wie is van hout' by J. Foudraine was launched.

Judging by the outspoken, widely different and sometimes quite emotional responses which the book elicited, it has been read and reacted to in two distinct milieus:

the milieu of insiders in residential psychiatric care,

the milieu of outsiders.

The book hardly brings any new information into the insiders milieu, nor is it very much of a 'thriller' to experienced workers.

The grossly biased picture of psychiatric hospital work and the inconsequence in theory do not make for the book to be considered a valuable contribution to a critical appraisal of psychiatric hospital care by knowledgeable insiders.

Among interested outsiders a quite different reaction to Foudraïne's book might be expected.

— Extensive case-histories as reported by Foudraïne hardly ever appear outside scientific journals; these are not readily accessible to the public.

— Attacks launched at the most conspicuous and the oldest form of mental health care viz. the mental hospital, (that has always aroused ambivalent feelings) should find a willing ear in to day's contercultural circles, especially if tinged with an anti-medical accent.

— The present overcrowding of social faculties and social academies shows the immense interest of present youth in helping relations.

These are some factors which may account for part of the phenomenon: 50.000 copies sold.

Another factor may be important: during the last decade there has been a sharp decline in philosophical reflection on psychiatric care. There seems to be a need for reflexive thinking about values and premises, a need to fill the 'reflexive lag'. Perhaps Foudraïne tried to meet this need.

Anti-psychiatrists like Cooper, Laing et al. certainly did. They brought fresh, interesting questions and new perspectives. They also brought in restrictive and damaging stereotypes and this is unfortunate.

The author of this paper strongly urges that stereotyping of any kind be avoided for the sake of clarity in psychiatric theory and practice.

LITERATUUR

- Baillon, G. 'Introduction à L'antipsychiatrie. In: *La Nef* (speciaal nummer): 'L'antipsychiatrie', januari/mei 1971, no. 42, p. 19-39.
- Bierenbroodspot 'Waarom vernieuwing van de psychiatrische kliniek met 'gedonder' gepaard gaat'. *Maandblad v. d. Geestelijke Volksgezondheid*, 12/71, p. 540-544.
- Cooper, C. *Psychiatrie en antipsychiatrie*. Boom, Meppel, 1970.
- Foudraïne, J. *Wie is van hout*. Ambo, Bilthoven, 1970.
- Laing, R. D. en A. Esterton *Gezin en Waanzin*. Boom, Meppel, 1971.
- Lippmann, W. *Public Opinions*. New York, 1922.
- Racamier, P. C. 'La psychiatrie nouvelle face aux nouvelles illusion.' In: *La Nef* (speciaal nummer): 'L'antipsychiatrie', januari/mei 1971, no. 42, p. 55-93.
- Rumen, J. P. 'Psychiatrie, antipsychiatrie et politique'. In: *La Nef* (speciaal nummer): 'L'antipsychiatrie', januari/mei 1971, no. 42, p. 39-55.