

Geschiedenis van de psychiatrie, reconstructie en psychiatrische epidemiologie

door S. Tuinier

Inleiding

Waarom was het juist Portugal, dat in de vijftiende eeuw als eerste staat in Europa begon met een expansie in het Atlantische gebied? Waarom Portugal en niet een andere staat?

In het kader van een verhaal over de geschiedenis van de psychiatrie is niet in eerste instantie het antwoord van belang, maar meer de manier waarop de moderne geschiedwetenschap zo'n vraag beantwoordt. De vraag en het antwoord zijn ontleend aan Immanuel Wallersteins *The Modern World System, Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Sixteenth Century*. Wallerstein geeft niet één antwoord, maar hij benadert de vraag in termen van mogelijkheden en motieven.

Wat betreft de mogelijkheden. Portugal ligt geografisch gezien erg gunstig. Bovendien is de oceaanstroming zodanig dat een extra voordeel voor Portugal ontstaat. Momenteel is dat niet meer van zo groot belang, maar dat wordt het wel als men kijkt naar de ontwikkeling van de scheepvaart. Portugal had verder een uitgebreide ervaring met lange afstand handel in Oostelijke richting. Tevens heerste er in die tijd rust in Portugal. Het had al een wat stabielere staatsapparaat dan de meeste landen en dat was belangrijk omdat bij dit soort projecten de staat vaak ondernemer was. Er was ook kapitaal. Al in 1317 was Lissabon een centrum van met name Genuese handel. Via huwelijken werden de kooplieden en hun kapitaal geïncorporeerd in de Portugese samenleving. De mogelijkheden waren dus maximaal aanwezig: interne rust, kapitaal, ervaring en de geografie.

Nu het motief. Hiervoor moet een langlopend proces beschreven worden. In de twaalfde eeuw was Europa een marginaal gebied en in economische termen was er sprake van een feodale organisatie. Productie dus voor lokaal en regionaal gebruik en weinig lange

Schrijver is als wetenschappelijk hoofdmedewerker namens de afdeling psychiatrie van de Universiteit van Amsterdam (hoofd prof. dr. P. C. Kuiper) toegevoegd aan de Interfacultaire Werkgroep Psychotherapie en is stafmedewerker aan het P.A.I. Amsterdam; adres auteur: Joh. Verhulststraat 28hs, Amsterdam.

afstand handel. Zo geleidelijk aan trad er een groei op in de schaal van activiteiten, maar aan het eind van de veertiende eeuw kwam aan die langzame expansie een eind. Er ontstond een crisis, die acuut werd bij het begin van de honderdjarige oorlog (1335-1345). Er ontstond een oorlogseconomie met verhoging van belastingen, liquiditeitsproblemen en een neerwaardse cyclus. Die crisis is volgens Wallerstein inherent aan zo'n feodaal bestel.

De mate van crisis werd door twee bijkomende zaken bepaald. Strenge winters veroorzaakten slechte oogsten en hete perioden maakten dat de pest toesloeg. Het gevolg van dat alles was dat de adel minder geld binnenkreeg en een sterker staatsgezag wenste. Daarvoor was onder andere een permanent leger nodig. Zo'n leger kost uiteraard geld en dat moet weer geïnd worden door een geleidelijk in omvang toenemende bureaucratie, die bovendien zelf betaald moet worden.

Aanvankelijk was er sprake van expansie in interne zin, binnen het eigen gebied dus. Maar door ontvolking van die gebieden stopte die expansie. Een samengaan van drie factoren bepaalde dus de crisis, te weten de langzame (secular) trend en twee conjuncturele schommelingen: het weer en de pest.

Geleidelijk aan ontwikkelt zich nu in de visie van Wallerstein een kapitalistische wereldeconomie, waarvoor essentieel zijn:

- expansie buiten het eigen gebied,
- het ontwikkelen van verschillende manieren van arbeidscontrole in verschillende gebieden en voor verschillende produkten, en
- het creëren van een relatief sterk staatsapparaat in de kernstaten van de aldus groeiende wereldeconomie.

De expansie van Portugal kan niet verklaard worden uit b.v. de wens te evangeliseren, niet uit een soort 'crusading spirit'. Wallerstein noemt dat een rationalisatie, die weliswaar in de hoofden van de betrokkenen kan leven en die hun een speciale passie kan verlenen, maar die ontoereikend is om te worden aangeduid als primaire factor.

De ondernemende adel in Portugal zat er even slecht voor als die in de rest van Europa en ze had land nodig. Een 'werkgelegenheidsprobleem' dus, zo men wil.

Bij het beantwoorden van zo'n historische vraag wordt gebruik gemaakt van allerlei factoren: klimatologische, geografische, demografische, epidemiologische en sociale. Met dat laatste wordt met name bedoeld de voedselproductie en de manier waarop die georganiseerd is. Die factoren worden naar hun kwantitatieve betekenis tegen elkaar afgewogen.

Enkele punten vallen daarbij op. Ze worden opgesomd omdat ze in de loop van het verhaal terugkomen.

- 1 het onderscheid tussen trage, langlopende processen en
- 2 conjuncturele schommelingen,
- 3 een kwantitatieve afweging van de factoren,
- 4 het relatief onbelangrijk zijn van ideeënsystemen, van datgene wat men rationaliseert als motief voor het eigen handelen,
- 5 het gaat om ontwikkelingen die voor de mensen uit die tijd niet

zichtbaar waren, om een soort onbewuste onderstroom, gereconstrueerd vanuit het heden.

De traditie waarin Wallerstein als historicus staat begint voor de tweede wereldoorlog in Frankrijk en pas goed met het werk van Fernand Braudel. Zijn werk *Capitalism and Material Life, 1400-1800* (Engelse vertaling) is een studie op een ander niveau. Wallerstein hanteert een schematisch sociaal-economisch model, terwijl Braudel het materiële bestaan beschrijft. Hij geeft de materiële grenzen aan die de mens van 1400-1800 limiteren. Het gaat om de mens en het decor waarin hij leeft. Hij beschrijft er de moeizame ontwikkelingslijnen van. De mens is, zoals Braudel zegt, een onbewust gevangene van de grenzen van het mogelijke en het onmogelijke. Het gaat in de beschrijving niet om enkele uitschieters, maar om het gros van de mensen.

Braudel is duidelijk minder in theorie geïnteresseerd en waarschijnlijk maakt dat juist ook zijn boek zo indrukwekkend. Hij geeft de ontwikkeling van de bevolking aan, de spreiding ervan en de fluctuaties die optraden. Getallen zijn in dit bestek niet weer te geven, maar het zijn eigenlijk wel de getallen waar het om gaat: het getalsmatige geeft de significantie aan. Hij ziet het decor als geheel, van voedsel tot meubilair, van techniek tot de ontwikkeling van de steden. Hij werkt met het stof van de geschiedenis, ketens van kleine feiten, eindeloos herhaald. Met constanten over verschillende tijdseenheden in verband met voedsel, planeten, kleren en huzen. Hij bespreekt de pest en andere ziektes. De pest die Europa binnenkwam in de elfde eeuw en die in de achttiende eeuw was uitgewoed. Ook ziektes hebben hun cyclische levensgeschiedenis.

Wanneer dat soort materiaal verzameld is kan men gaan ordenen, hoofdlijnen ontdekken en historische verklaringen proberen te vinden. Bij het construeren van die grotere lijnen gaat natuurlijk wat verloren. Het geheel is meer dan de samenstellende delen, maar ook aanzienlijk minder.

Waarom eigenlijk zo lang stilstaan bij een vak dat het onze helemaal niet is? Wel, waarschijnlijk is het onvermijdelijk om het over de historiografie te hebben en over de problemen en ontwikkelingen daarin, wanneer we met de geschiedenis van de psychiatrie bezig willen zijn. Maar ook om een belangrijke andere reden. Aan het eind van dit verhaal gaat het heel kort over de epidemiologie. De vraag naar de genese van psychiatrische aandoeningen is in een bepaald opzicht een vraag zoals aan het begin van dit verhaal gesteld werd over Portugal. En het antwoord dient even genuanceerd te zijn, en is waarschijnlijk even gecompliceerd als het antwoord op bovengenoemde vraag. Dat sluit mijns inziens in dat het simpele zoeken naar de causale factor (de z.g. schizorfenogene ouder, de sociale klasse, de 'maatschappij', de genen etcetera) een obsoleete bezigheid is, zelfs ook wanneer men gemakshalve stelt dat het een optelling van deze factoren is die de verklaring vormt voor de aandoening.

Het decor dat Braudel schildert, of de achtergrondmuziek die hij maakt is ook onze achtergrondmuziek en ook de achtergrond waar-

tegen men de opkomst van de psychiatrie als vakgebied moet zien. De beweging van historici waarvan Wallerstein en Braudel deel uitmaken zet zich af tegen andere vormen van geschiedschrijving en ik citeer hier met name Bertels (1973).

Het gaat om een afzetten tegen:

- geschiedschrijving aan de hand van politieke gebeurtenissen en feitjes,
- het vereenzelvigen van de geschiedenis met de geschiedenis van ideeën,
- de gedachte van vrijheid van het individu en het leren verruilen van de harde realiteit van elke dag voor 'een droom naar schoonder leven'.

Er bestaat bij deze historici een verlegging van de aandacht naar de leefwereld in plaats van de korte politieke gebeurtenissen. Ook een verlegging van verklaringsgronden van aanwijsbare oorzaken naar structuren en conjuncturen. De geschiedenis en de historische tijd worden anders ingedeeld en wel in 'evenementen', 'structuren' en 'conjuncturen'. Evenementen zijn stukjes geschiedenis van korte duur, conjuncturen zijn de cyclische bewegingen van langere duur en de structuren zijn de langzame trage ontwikkelingen (secular trend bij Wallerstein). Het zijn overigens niet grootheden die voor het oprapen liggen. Ze moeten geconstrueerd worden uit verzamelde gegevens en waarschijnlijk moet eerst bepaald worden waarnaar gekeken wordt of misschien anders gesteld: eerst moet bepaald worden wat 'material life' is.

Wanneer men op bovenstaande manier naar samenlevingsverschijnselen kijkt dan ontstaat een verdeling in symptomen en achtergronden, oppervlakteniveau en diepteniveau.

Bertels zegt het fraai in muzikale termen als hij spreekt over het largo van de trage geschiedenis, het andante van de langzame ritmen en het allegro van de snel afwisselende politieke evenementen. Van belang is nog dat Bertels spreekt over een decoderen van cultureel-expressief gedrag, van een meerzinnigheid die tot decoderen dwingt. Het gaat om een scheiden van 'beleefde geschiedenis' en 'onbewuste geschiedenis', waarbij de onbewuste geschiedenis wordt verbonden met de conjuncturele en vooral de structurele tijd.

Structuren gelden, maar niet absoluut. Elke samenleving is tegelijkertijd ook uniek. Ze vindt haar verklaring buiten haar tijd, maar ook daarbinnen.

Relevante punten zijn dus:

- het gaat om een decoderen van oppervlaktegeschiedenis,
- het gaat om een andere opvatting van historische tijd,
- het gaat ook om het ontdekken van onbewuste geschiedenis,
- het gaat om een kwantitatieve analyse,
- in de verschijnselen wordt het 'gelijke' en het 'andere' beschreven,
- oppervlaktegeschiedenis wordt niet weggegooid, de eigentijdse beleving blijft van belang,
- het gaat ook om een antwoord vooraf op de vraag 'wat is material life'.

Geschiedenis van de psychiatrie

Aan het eind van die moeizame eeuwen die Braudel beschrijft, aan het eind van dat biologische regiem ontstaat traag de psychiatrie als aparte discipline. Voor zover het Nederland betreft verschijnt het eerste handboek voor de psychiatrie van de hand van Schroeder van der Kolk in 1863. In 1870 werd de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie opgericht en leerstoelen in de psychiatrie ontstaan vanaf 1867 met Van der Lith in Utrecht (Stam, 1975).

De vraag lijkt zeer pregnant na het voorgaande wàt er precies beschreven moet worden, waaruit de geschiedschrijving van de psychiatrie bestaat en misschien ook eerst de vraag: wat is 'material life' in de psychiatrie precies? Kun je op een analoge manier onderscheid maken tussen evenementengeschiedenis en de geschiedenis met de langere beweging, tussen bewuste eigentijdse ervaring en de onbewuste dimensie?

Ook al accepteert men een historiografie à la Braudel, dan betekent dat geenszins dat nu onmiddellijk alle verklaringen geput moeten en kunnen worden uit een abstract politiek economische schematisering.

Bertels: 'Wie de economie wil gebruiken om de draad der causaliteit terug te vinden zal bemerken dat er wel twintig talen mogelijk zijn om dat diffuse geheel der geschiedenis met alle vibraties der "temps vecu" te behappen'.

Braudel zelf keert zich ook tegen een tendens in het vulgair marxisme om alle rollen van de mens tot een travestie van de economie te maken.

Bovendien moet erop gewezen worden dat de geschiedenis van de psychiatrie zich voor een deel afspeelt op een ander niveau van verschijnselen dan de puur economische geschiedenis, deels op wat men zou kunnen noemen een mesoniveau.

Naderhand wordt wat gespeculeerd over de contemporaine geschiedenis van de psychiatrie ofwel het beschrijven van de hedendaagse geschiedenis, maar eerst enkele opmerkingen over soorten geschiedenis van de psychiatrie. Het betreft geen volledige opsomming maar het aangeven van enkele punten.

Een van de beste klassieke werken over de geschiedenis van de psychiatrie is ongetwijfeld G. Zilboorgs *A History of Medical Psychology* (1941). Het is voornamelijk een studie over filosofische literatuur en over het werk van befaamde medici, erg boeiend. Maar tegelijkertijd is het iets meer dan dat. Zilboorg weet dat hij een soort oppervlaktegeschiedenis schrijft en hij geeft dat op vele plaatsen aan. In het gedeelte 'The Age of Reconstruction' beschrijft hij de traag opkomende belangstelling voor geestesziekten sedert de Renaissance. Hij signaleert het achterblijven van die belangstelling bij de ontwikkeling van filosofische ideeën en met name bij de ontwikkeling van de medische wetenschap. 'There has never been a dearth of psychopathological material and the seventeenth century was rich in demonopathies, theomanies, convulsive ecstatic states and stupors. Mentally sick abounded in cities and in villages.

They were in prisons and cellars, they wandered in the streets of the towns and on the highways, to the amusement of the populace and occasionally to its horror. The doctor could not fail to notice them, but it does seem that he did little more than that.'

Hij geeft duidelijk aan dat het verschijnen van het boek *De praestigis Demonum* van Jan Wiers in 1563, gericht tegen de heksenvervolg, geen enkel effect heeft, maar ook dat het in de tijd van Pinel niet zo verschrikkelijk veel meer uitmaakte wie er wat deed of zei, er waren de laatste decennia van de achttiende eeuw op verschillende plaatsen geluiden in dezelfde richting. Waarschijnlijk was het ook niet Pinel die de boeien slaakte, maar burger Poussin (Weiner, 1979), maar erg belangrijk is dat niet.

Zilboorg: 'In the meantime the march of history was pressing forward with new problems and new ideas which were concrete and not abstract, political and social and not purely philosophical. The best medical minds could not help but sense the changing of the tide.'

Het nam vierhonderd jaar om de verwekker van de syphilis te vinden en het nam eveneens eeuwen voordat een fatsoenlijke verpleging van krankzinnigen mogelijk werd. Medici functioneren in dat proces niet veel anders dan de rest van de bevolking, soms geavanceerder, soms niet, ze functioneren eventueel in instituten, maar ze maken en bepalen ze niet.

Ackerknecht (1968) is wat apodictischer. Hij stelt dat de filosofische psychiatrie voor de praktijk nooit enige betekenis heeft gehad. Waarschijnlijk heeft hij wel gelijk. Maar ook hij schrijft tegen wil en dank een soort 'great men history'. De Verlichting en Descartes spelen een belangrijke rol bij hem. Men kan zich met Ackerknecht afvragen waarom men bijvoorbeeld in de psychiatrie van de tweede helft van de negentiende eeuw pessimistischer werd en waarom juist toen met name theorieën over degeneratie en heredititeit meer weerklank vonden dan tevoren. Zeker moet dat pessimisme ook te maken hebben gehad met het overvol raken van de inrichtingen, niet alleen in Nederland maar in elk westers land. Mogelijk hebben ook problemen met de 'resocialisatie' een rol gespeeld.

Erover nadenkend gaat men zich afvragen hoe het ging met de armenhuizen in die tijd, die voordien bevolkt werden door onder andere psychiatrische patiënten. Je kunt je afvragen waarom de belangstelling, ook in die tijd, voor alcohol in de literatuur toenam terwijl het percentage alcoholisten in de inrichtingen niet groter was, maar wel nadat eraan voorafgaand overal verenigingen tegen het drankmisbruik werden opgericht. Ook de theorievorming of misschien meer de weerklank die ze krijgt, is niet een op zichzelf staand verschijnsel. Thematiek en organisatie van de psychiatrie zijn in sterke mate afhankelijk van externe factoren, of in elk geval mede afhankelijk.

Binnen het kader van overwegingen over de thematiek van de geschiedschrijving van de psychiatrie is het ook goed zich af te vragen of bijvoorbeeld Foucaults *Histoire de la Folie à l'Age Classique* een bijdrage vormt tot de geschiedenis van de psychiatrie. Het is niet

zelf een geschiedenis van de psychiatrie, alhoewel de psychiatrie in het verhaal van Foucault wel een functie vervult. Het is een ver-
toog over de scheiding van rede en waanzin, die zich volgens Fou-
cault langs scherpe cesuren voltrekt. Van de Middeleeuwse erva-
ring naar de Renaissance en van de oprichting van het Hôpital
Général in 1657 naar het losmaken van de kettingen in de Bicêtre
in 1794. Het gaat bij het verhaal om een zeer selectief gebruik van
bronnen, waarbij het wat betreft de Middeleeuwen jammer te noe-
men is dat niet een studie als van de Nederlander Beek (Waanzin
in de Middeleeuwen, 1969) mede het materiaal vormt waaruit
Foucault put. Foucault spreekt over de Middeleeuwen als een
periode van ongedifferentieerde ervaring van de waanzin, van een
soort onmiddellijkheid die later teloorgegaan is. In werkelijkheid
lopen er lijnen van de Middeleeuwen gewoon door en zou een ar-
gumentatie als die van Foucault alleen kunnen geschieden op basis
van kwantitatieve overwegingen. De mate waarin iets gebeurt is be-
langrijk, hij geeft dat ook zelf aan. Tegelijkertijd bestaat er bij
Foucault geen overmatige belangstelling voor het overwegen van
het kwantitatieve belang van zijn referenties. Binnen het kader van
dit verhaal kan daar niet in extenso op worden ingegaan. Dat zal
binnenkort in een andere publikatie wat breder worden uitgemeten.
Iets analoogs kan men zeggen van Klaus Dörners *Bürger und Irre*
(1969). Het boek moet een sociale geschiedenis van de psychiatrie
zijn en een bijdrage aan de wetenschapssociologie, maar de facto
gaat het om een gewone personen- en ideeëngeschiedenis, ingeperst
in een tevoren bekend schema, waarin sociaal-psychologische no-
ties, economische begrippen en psychologische termen lustig door
elkaar heen wandelen. En passant wordt Rousseau hier gezien als
een van de belangrijkste beïnvloeders van de Franse psychiatrie
van de achttiende eeuw. De geschiedenis van de psychiatrie is niet
het laboratorium waarin men zijn ideologie moet waarmaken, bij
Dörner is dat wel het geval.

De Nederlandse geschiedschrijving van de psychiatrie speelt zich
voor het belangrijkste gedeelte af vóór de tweede wereldoorlog,
tenminste als men naar de aantallen kijkt (Lindeboom, 1975, Mes-
dag, 1923). Afgezien van een groot deel dat is gewijd aan kopstuk-
ken uit de psychiatrie of studies over de waanzin van historische
personen en gedenkschriften van instellingen, is er niet veel. Toch
heeft de Nederlandse geschiedschrijving van de psychiatrie enkele
highlights opgeleverd. Terloops werd Beeks *Waanzin in de Middel-
eeuwen* al genoemd, een studie gemaakt met zeer veel oorspronke-
lijke bronnen. Het gaat bij Beek om een positiebepaling van de
krankzinnige in de Middeleeuwen en het is waarschijnlijk het beste
wat er over zo'n periode gemaakt kan worden.

Twee andere uitzonderingen zijn zonder twijfel het onafgemaakte
werk van Schuurman Stekhoven en de dissertatie van Kraus.

Een werkelijk uiterst waardevolle bijdrage heeft P. van der Esch
geleverd met zijn *Geschiedenis van het Staatstoezicht op Krank-
zinnigen* (1973). In de inleiding merkt hij bitter op dat er voor de
krankzinnigenverpleging nooit belangstelling heeft bestaan bij het

publiek . . . behalve als er terecht of ten onrechte sprake was van misstanden.

Van der Esch draagt waardevolle elementen aan voor een geschiedschrijving van de psychiatrie. Hij heeft niet zozeer concrete historische vragen in het hoofd, maar beschrijft in extenso het materiële bestaan van patiënten en werknemers in de klinische psychiatrie. Het gaat ook over aantallen. Over de toename van verpleegden van 1037 in 1842 naar 26.217 in 1965, over de personeelsbezetting, de voeding, de behuizing, de behandelingsmethoden en de moeizame verbetering van de verzorging, vaak tegen de stroom in. Dit is onder meer het materiaal voor meer geavanceerde geschiedschrijving van de psychiatrie. Het maakt ongelooflijk veel uit te weten dat er in 1929 in de Bavo één arts op 230 patiënten was, zeker als men zich tevens een idee kan vormen over alle intercurrente ziekten. Het maakt uit te weten dat het aantal verpleegkundigen 1 op 10 bedroeg en te weten wat voor soort patiënten in welke vorm werden verpleegd. In 1964 is die verhouding veranderd naar één arts op 120 patiënten en wat verplegend en inmiddels andersoortig personeel betreft is de verhouding één op 7,5. Wat, zo kan men zich afvragen, is de betekenis van de verviervoudiging van de administratieve staf in dezelfde tijd, oftewel wat gebeurt er als geleidelijk aan de inrichtingen zich vestigen en een zwaardere bureaucratie krijgen? (*Rond de Koepel van Sint Bavo*, 1965). Het gaat ook hier om limieten, om materiële zaken die het mogelijke en het onmogelijke bepalen, om kwantitatieve factoren die een kwalitatief andere situatie opleveren of zouden kunnen opleveren. Het geheel wordt natuurlijk nog interessanter wanneer men zich ook rendementsvragen zou gaan stellen.

Het materiaal van Van der Esch, de bronnen waaruit hij put en andere voorhanden bronnen maken het in principe mogelijk om naar aanleiding van specifieke vragen tijdsreeksen op te stellen die doorlopen tot heden. Waarschijnlijk staat de geschiedschrijving van de psychiatrie wat dat betreft er niet slechter voor dan de geschiedwetenschap die zich met andere sectoren bezighoudt. Welke lijnen je trekt hangt af van de vraagstelling.

De nieuwere kwantitatieve methoden in de geschiedwetenschap maken het in principe mogelijk om trends te bekijken, cyclische bewegingen te isoleren en irregulaire schommelingen te vinden en een poging te wagen tot verklaring te komen (Floud, 1973).

Wat die cyclische bewegingen betreft, men kan zich daarbij van alles voorstellen. Tourney (1967) heeft iets dergelijks gedaan voor behandelingsmethoden. Hij isoleert een bijna algemeen patroon van groei en daling van somatische en psychotherapeutische methoden afgemeten naar het succes dat ze pretenderen. Steeds gaat het sedert 1800, en waarschijnlijk ook wel daarvoor, om het ontstaan van een enorm initieel enthousiasme en het aangeven van fantastische genezingspercentages, gevolgd door het bescheidener aangeven van de resultaten. Daarna wordt de methode verworpen of iets eruit wordt overgenomen in het armamentarium van de algemene psychiatrie. Dat was zo ten tijde van Pinel, de eerste die een

soort statistiek bedreef, het is tegenwoordig niet veel anders, alleen wordt de situatie momenteel wat gecompliceerd.

Een uitzondering voor de cyclische beweging wordt gevonden bij de introductie van de psychofarmaca zo vanaf 1953. Tourney beschrijft voor Amerika óók in de tweede helft van de negentiende eeuw het dalende enthousiasme en hij wijt het aan allerlei factoren: de te snelle groei, personeelsproblemen, hospitalisatie van mensen uit armenhuizen, de sterke groei van het administratieve apparaat en andere zaken.

Het gaat er in het kader van dit verhaal niet om een algemene outline te maken voor hoe de geschiedschrijving van de psychiatrie er nu precies uit zou moeten zien. Overigens zou het best eens zo kunnen zijn dat de tijd voor het schrijven van de geschiedenis van de psychiatrie voorbij is, althans in integrale vorm. Men moet pogen historische vragen te bedenken en een antwoord zien te vinden en zeker wanneer men ook de contemporaine geschiedenis in die vragen betreft kan de geschiedschrijving van de psychiatrie iets opleveren, een nieuw licht op verschijnselen werpen. Goeddeels is daarmee uiteraard ook het terrein van de sociale wetenschappen betreden.

Hoe de wereld eruit heeft gezien in de periode waarover men werkt is van ongelooflijk belang, een opmerking van Van der Esch herinnerde me daar nog eens aan. Hij vertelt dat zo in het begin van de Inspectie, direct na 1840, de Inspecteurs niet vaak in de inrichtingen kwamen. De reden daarvoor geeft hij ook aan: een trein was er niet, auto's natuurlijk ook niet en voor een bijeenkomst moesten al gauw twee dagen uitgetrokken worden. Het is werkelijk van groot belang te weten wat de materiële condities zijn, in welke context men de bemoeienis met de krankzinnigen moet zien.

Op een ander niveau geldt dat evenzeer. Hoe zagen de gezinnen eruit, wat deed men, hoe groot was de levensverwachting van kinderen? In Parijs werden aan het begin van de achttiende eeuw 30.000 kinderen per jaar geboren, waarvan er 8.000 te vondeling werden gelegd; infanticide was niet ongebruikelijk. Tot de zeventiende eeuw en afhankelijk van de behuizing ook later, sliepen de kinderen in de kamer respectievelijk in het bed van de ouders. De menstruatie bij meisjes begon laat, waarschijnlijk als gevolg van een eiwitarm dieet. Zo omstreeks 1830 met 17,5 jaar en daarvoor nog later. De adolescentiefase was erg kort, terwijl die momenteel niet lijkt te stoppen. Dit soort materiële gegevens is ook de achtergrondmuziek voor de geschiedenis van de psychiatrie (Loewenberg, 1977).

Als men denkt over 'material life' in de psychiatrie, dan wordt het ook heel gepast de psychiatrie, of de geestelijke gezondheidszorg zo men wil, te bekijken vanuit het perspectief van zich ontwikkelende beroepsgroepen. Hoe gaat dat, wat gebeurt er, wat zijn de effecten? Men kan een poging doen fenomenen als schaalvergroting en bureaucratisering te bekijken.

Material life in de psychiatrie betekent ook, het lijkt misschien wat platvloers, dat men aandacht geeft aan de sociaal-economische

dimensie. Het gaat toch ook om een terrein waar mensen hun brood moeten verdienen, om de arbeidsplaats. Zeker na de tweede wereldoorlog, wanneer veel studierichtingen mensen afleveren zonder ander beroepsperspectief, is een beschrijving vanuit dat gezichtspunt onvermijdelijk. De geestelijke gezondheidszorg als een soort marktsituatie, waar mensen trachten vaste voet te krijgen of te houden, hun waren verkopen, hun nut trachten te bewijzen en zich afzetten tegen andere groepen. Dat was wat hierboven bedoeld werd met de complicatie in de cyclische bewegingen van ontstaan en afsterven van therapievormen.

Het is niet om het even of een bepaalde behandeling volstrekt overbodig en onnuttig is. Hij persisteert sowieso, of men poogt in elk geval hem te laten voortbestaan omdat hij verbonden is met de arbeidsplaats van de protagonist. Dat prangt temeer voor diegenen die als beroep het werken met zo'n opgekomen therapievorm hebben.

Bovenstaande betekent niet dat in het licht van de marktstrijd alles aan elkaar gelijk is en dus het een evenwaardig aan het andere. Of dat laatste zo is wordt niet uitgemaakt op het niveau van de beschrijving van de marktsituatie maar op een ander niveau.

Ook bij deze beschrijving, die van de marktsituatie, lijkt het dienstig om niet met de natte vinger, maar in maat en getal de 'onbewuste dimensie' aan te wijzen en haar ontwikkeling te bestuderen. Wat is primair, de ideeën of de materiële zaken? Het lijkt in elk geval een ernstige misvatting de gigantische ideeënproductie van de laatste decennia te houden voor een plotselinge golf van creativiteit die in de mensen zou zijn gevaren, alhoewel het voor de betrokkenen wel zo kan lijken. De psychiatrie is het terrein van de intocht van personen en groepen die er werken, het is ook het terrein van de uittocht van patiënten of aanzetten daartoe.

Zeker een van de meest intrigerende problemen van de laatste decennia is het volgende. Er bestaat een ongelooflijke behoefte aan verbale omvorming, steeds nieuwe woorden vinden voor hetzelfde, mogelijk met de heimelijke verwachting dat dan ook de realiteit zich wel zal schikken naar het woord. De psychopaat mag niet meer zo worden genoemd, maar het lijkt er tegelijkertijd op dat zijn nieuwe aanduidingen hem niet geliefder maken. De schizofreen moet een ander vignet krijgen, maar zijn opnamekansen bij recidief dalen sterk. Mensen met een crimineel verleden of een criminele actualiteit, voor zover ze met de psychiatrie te maken hebben, mogen niet meer worden aangeduid als te doen gebruikelijk, maar het maakt geenszins dat men zijn deuren dan ook opent wanneer dat verzocht wordt. De psychiatrie wordt aangewreven teveel een medisch model te hanteren en mogelijk deels terecht, maar de bedden voor organisch psychiatrische patiënten moeten bewaakt worden en de personeelsproblemen zijn er groot; de filosoof houdt zijn verhoog niet over de dementie, de Lues III of het frontaalsyndroom, waarom eigenlijk niet? Men zou zich naar aanleiding van de verbale omvorming de vraag kunnen stellen of de attitude t.o.v. de psychiatrische patiënt verbeterd is. Tegenvraag zou in elk geval

moeten zijn: wie wordt ermee bedoeld en hoe zou het te meten zijn? Hoe is bijvoorbeeld de positie, ook relatief gezien, van de vooroorlogse cliëntèle. In elk geval bestaat er een grote neiging zich de cliëntèle te zoeken die bij de theorie past.

In de slotbeschouwing van *Waanzin in de Middeleeuwen* staat als karakteristiek voor de Middeleeuwen: 'In de middeleeuwse situatie roept men tot het werk met de geestesgestoorde nog allen: de arts, de priester en het volk. De therapeutische zorg is uiteraard groten-deels magisch bepaald'. Zijn de scheidslijnen nu wel zo groot? Geen magie tegenwoordig? Geen neiging tot verbale of rituele be-invloeding van de binnenwereld op irrationele grondslag?

Samenvattend waar het in de geschiedschrijving van de psychiatrie óók over zou kunnen gaan, komen we tot het volgende:

- bezig zijn met de vraag: wat is 'material life' in de psychiatrie,
- het ordenen van gegevens volgens de lijnen van structuur, con-junctuur en evenement, wat verandert en wat is hetzelfde?
- het decoderen van collectief gedrag en het kijken naar onbewuste onderstromen, ook in de contemporaine geschiedenis,
- waar mogelijk kwantitatieve analyses om een kwalitatieve in-druk te bevestigen,
- de 'gewone' geschiedschrijving van de psychiatrie wordt niet weggegooid, maar wordt samen met die andere geschiedenis be-keken.

Reconstructie

De lijn verder doortrekkend zou men zich de vraag kunnen stellen naar de geschiedenis in de mens. Kan men niet ook het symptoom, de karakterstructuur, de decompensatie, de neurose en wat dies meer zij, zien als het eindprodukt van een historische ontwikke-ling? Twee mensen kunnen een sprekend gelijkende klacht of een identiek verschijnsel vertonen, maar wat de werkelijke draagwijdte ervan is en de werkelijke betekenis kan pas worden vastgesteld na pogingen om de historische determinanten ervan vast te stellen. Uiteraard is dit historisch perspectief voor velen dagelijks werk en evident, maar het kan toch nuttig zijn evidente zaken nog een keer naar voren te brengen. Wanneer men zich zou interesseren voor dit historisch gezichtspunt, in de psychoanalyse aangeduid met 'het genetisch gezichtspunt' en in de psychiatrie met 'de ziekte-geschiedenis', dan wordt de vraag dringend wat voor historiogra-fisch kader daarvoor gebruikt moet worden.

Waarschijnlijk is het zinvol een onderscheid te maken tussen dat-gene wat zich laat reconstrueren aan de hand van het werken met een patiënt en datgene wat men zich aan ontwikkelingsgeschiedenis kan voorstellen bij mensen op grond van gecumuleerde ervaring en observaties, een onderscheid uiteraard dat uiteindelijk in het prak-tisch werk niet te handhaven is of men moest menen dat zich in elk uniek geval de hele ontwikkeling van een wetenschap zou kunnen herhalen. Zelfoverschatting en simplificatie kunnen uiteraard tot zo'n opvatting leiden.

Laten we voor het gemak doen alsof een historiografie in de zin van Braudel ook bij ons vak past en het lijstje even af gaan.

(1) Is er sprake van een decoding van oppervlaktegeschiedenis of ook van een decoding van eigentijdse beleving? Jazeker, meestal gaan we ervan uit dat het verhaal dat iemand vertelt over zijn belevingen en over zijn ontwikkelingsgeschiedenis, de manier waarop hij contact maakt en relaties onderhoudt, zijn lichaamshouding en nog een hele scala gegevens meer, het materiaal vormen van onze geschiedschrijving. De ontwikkelingsgeschiedenis valt bij lange na niet samen met het verhaal dat erover verteld wordt en grotendeels per definitie niet. Heel goed is dat duidelijk te maken aan de taalontwikkeling. Wanneer iemand gevraagd wordt hoe hij gekomen is aan het vermogen te spreken, krijgt men niet veel te horen. Toch moet hij via een aantal stappen gekomen zijn tot die vaardigheid. We komen tot een ontwikkelingsschema voor taalacquisitie via observatie van kinderen in verschillende stadia van hun ontwikkeling. Op verschillende manieren is er sprake van decoding. Decoding op basis van het verhaal, zeker, maar ook decoding op grond van aanwezige functies en hun specifieke vormgeving in het individu.

(2) Gaat het om het ontdekken van laten we zeggen 'onbewuste geschiedenis'? Dat zal inmiddels duidelijk zijn. De belangrijkste determinanten van gedrag en beleving zijn onbewust. Met name en bijna per definitie de biologische ontwikkeling en de functieontwikkeling. Niemand weet hoe hij heeft leren lopen, maar het actuele lopen veronderstelt die ontwikkeling. Geen mens heeft herinneringen aan de ontwikkeling van zijn frontaalhersenen of zijn cerebellum, maar toch zijn ze van essentieel belang en niet alleen in theoretisch opzicht. Hetzelfde geldt voor een groot deel van de emotionele ontwikkeling. De reconstructie uit het verhaal of de herinnering van zeer vroeg ontstane emotionele stoornissen is waarschijnlijk volstrekt onmogelijk. Het laat goed de beperkingen zien van een concentratie van de aandacht op het talige aspect alléén of een concentratie alleen op het verhaal van de patiënt. Freud dacht in 'Konstruktionen in der Analyse' (1937) niet in eerste instantie aan een vergelijking met de geschiedwetenschap, maar met de prehistorie en deze voorkeur is geen toevallige.

(3) Hanteren we ook een andere indeling van de historische tijd? Vouwen wij de geschiedenis ook uiteen in andere tijdselementen? De gefaseerde emotionele ontwikkeling en de functieontwikkeling laten zien van wel. Op een ander niveau bestaat ook zeker reden om aan de structurele tijd te denken: de genetische predispositie, congenitale verworvenheden en vroege inprenting van gedrag en emotionele huishouding. Maar misschien ook moet men de structuren zoeken in de langzame evolutionaire beweging.

(4) Ook het aangeven van 'hetzelfde' en het 'andere', het unieke en het zich herhalende in het leven van individuen is een bezigheid die we kennen. We maken als regel onderscheid tussen datgene wat we aanduiden als teken van een herhalingsdwang en datgene wat het niet is. Ook bij het vergelijken van de ontwikkeling van individuen

met het ontwikkelingsschema dat we hanteren is sprake van identificatie van hetzelfde en het bijzondere.

(5) Gaat het ook om een kwantitatieve afweging? Op het eerste oog is men geneigd te menen van niet. Het kwantificeren zien we gemeenlijk niet graag als een onderdeel van onze geschiedschrijving, maar toch is het werken met kwantiteiten, hoe lastig ook meetbaar, een van de belangrijkste bezigheden van de psychiater en ook van de psychoanalyticus. Het afschatten van het kwantitatieve gewicht van ontwikkelingstendensen en historische gebeurtenissen is een essentieel ingrediënt. Vaak is er een kwalitatief andere situatie mee gemoeid. Gebeurtenissen later in het leven hebben vaak een andere impact dan vroege gebeurtenissen. Ook op een ander niveau is het werken met kwantiteiten essentieel.

Niet een stemmingsverandering in de zin van gedeprimeerd zijn is belangrijk, maar de mate waarin. Niet een reactie op verlating is essentieel, maar welke en in welke mate. Niet de neiging tot regressie is het meest essentieel om te weten, die heeft iedereen, maar hoe sterk is die. Men is steeds, ook in de ziektegeschiedenis en in de voorstellingen over de psychodynamiek, met kwantiteiten bezig. Daarin verschillen onze bezigheden en de structurele geschiedschrijving niet van elkaar. In de geschiedschrijving gaat het er in wezen uiteindelijk ook niet om dat een formule ontstaat waaruit men met exacte nauwkeurigheid niet anders dan één conclusie kan trekken. De uiteindelijke relatieve importantie van iets wordt min of meer met de hand afgewogen. Bij Braudel gaat het ook niet om de exacte cijfers, maar om de grootteorde.

Uiteraard kan er in ons vak geen sprake zijn van het wegdoen van oppervlaktesgeschiedenis, van eigentijdse beleving. Het is praktisch gezien onlosmakelijk verbonden met het kunnen werken met mensen überhaupt. In zekere zin beginnen de psychoanalyse en de psychiatrie die op analoge manier kijkt daar waar het cruciale probleem van de structurele geschiedschrijving ligt. Bij die geschiedschrijving ligt een gapende kloof tussen oppervlaktesgeschiedenis en onbewuste geschiedenis. De relatie tussen die twee wordt aangeduid als een dialectische spanning. Wel, dat terrein is het terrein bij uitstek van onze werkzaamheden.

Wanneer men nu verder kijkt naar structuren, conjuncturen en evenementen in het kader van de reconstructie, dan wordt het geleidelijk aan steeds moeilijker deze noties toe te passen. De preciese identificatie van deze tijdmaten bij de ontwikkeling van het individu is al moeilijk, hun onderlinge verhouding levert nog grotere problemen op.

In het verleden werd vaak gekeken naar de geschiedwetenschap als het erom ging uit te leggen hoe de eigen bezigheden eruit zagen. Met name op het punt van het Einfühlen zag men grote overeenkomst tussen de historicus en de psychoanalyticus of psychiater.

Nu is dat aanleunen tegen de geschiedwetenschap waarschijnlijk helemaal niet zo nuttig, maar in dit geval is wel een vergelijking gemaakt, om een volstrekt andere reden. Kijkend naar de structurele

geschiedschrijving gaat men zich vragen stellen als: wat is 'material life' bij mensen, welke ontwikkelingstheorie wordt er gehanteerd, hoe decoderen we eigentijdse ervaring, vergeten we niet het kwantitatieve aspect en dergelijke. Dat is het aardige van die vergelijking. Voor het overige is het ontlenen van schema's en technieken uit andere disciplines iets dat snel uit de hand dreigt te lopen, met name door het geïsoleerd hanteren ervan. Een geïsoleerd hanteren van een soort historische techniek is weinig nuttig als het leidt tot het veronachtzamen van de andere aspecten. Rapaport (1960) beschrijft dat eigenlijk ook duidelijk wanneer hij de verschillende psychoanalytische gezichtspunten (het genetische, het dynamische, het structurele etc.) niet nevenschikt, maar ze tegelijkertijd van toepassing verklaart.

Bij het isoleren van één gezichtspunt of één aspect uit het geheel treden grote problemen op. Dan kan men b.v. komen tot het staren in de tekst van wat iemand zegt, om daaruit de ware betekenis te peuren.

Of men vereenzelvigd psychiatrie met de schone letteren, het verhaal is dan tevens de volledige verklaring ervan. Of men hanteert een steriele historische theorie, waarin per definitie geen plaats is voor de biologische kant van de mens.

Dat de structurele geschiedschrijving en onze reconstructie zo'n opvallende gelijkenis vertonen en dat er een set overeenkomstige begrippen bestaat, doet mijns inziens met name de vraag opkomen naar het waarom en waardoor van de verandering in de geschiedwetenschap. Bertels verzucht in zijn boek 'oh Freud' als het over de Einfühlung gaat. Toch is het niet denkbeeldig dat de paradigma-verandering in de geschiedwetenschap te maken heeft met de ontwikkeling van ons vak.

Epidemiologie

Wanneer men aldus op twee niveaus de psychiatrie wat heeft 'gehistoriseerd', namelijk via het benadrukken van het nut van een geschiedschrijving van de psychiatrie op een wat andere manier en via het wijzen op het historisch aspect dat vast zit aan de psychiatrische symptomatologie, is het mogelijk enkele kritische kanttekeningen te maken bij de psychiatrische epidemiologie. We gaan hierbij uit van de doelstellingen van epidemiologisch onderzoek zoals in het boek van Romme en Bauduin (1976) zijn aangegeven. (1) Wanneer de epidemiologie zich bezighoudt met vragen naar de oorzaken van geestesziekten verkeert ze in een moeilijk dilemma. Ofwel ze hanteert een simpele ontstaansgeschiedenis en kan dan gaan rekenen omdat al snel homogene groepen te vinden zijn. Ze kan dan symptomen en aandoeningen summeren. Wanneer de uitkomst van zo'n onderzoek positief is, is de kans tevens groot dat die uitkomst betekenisloos is. Het aantal confounders is namelijk immens. Ofwel ze hanteert een gedifferentieerde ontwikkelingstheorie, waarbij ook rekening wordt gehouden met de kwantitatieve verhoudingen binnen de ontwikkeling, de inconstantie van de be-

tekenis van externe gebeurtenissen en nog een hele scala van zaken meer, maar dan is summatie twijfelachtig en kunnen geen homogene groepen meer worden samengesteld.

(2) Voor zover de epidemiologie zich bezighoudt met de geschiedenis van de gezondheid van populaties en de historische ontwikkeling van ziekten kan ze niet anders dan een geschiedschrijving hanteren zoals boven werd aangeduid, een geschiedschrijving die ook aansluit bij de geschiedenis van de psychiatrie zelf.

(3) Wanneer de epidemiologie zich bezighoudt met het functioneren van de gezondheidsinstituten en -diensten op het ogenblik, is het welhaast onvermijdelijk dat wordt overgegaan tot het schrijven van een contemporaine geschiedenis daarvan, aanknopen bij ontwikkelingslijnen uit het verleden en dat men poogt te komen tot het decoderen van eigentijdse oppervlaktegeschiedenis. Waarschijnlijk valt zo'n bezigheid deels toe aan de sociale wetenschappen.

(4) Wanneer de epidemiologie onderzoeksvragen bedenkt zou ze dienen na te gaan op welke manier die vragen bepaald kunnen zijn door het eigentijdse 'rationaliseren'. Interessant in dat verband is het bij herhaling zoeken naar een rechtstreekse causale relatie tussen leefomstandigheden of sociale klasse en psychiatrische aandoeningen. Die vragen zijn niet van vandaag of gister, ze zijn eeuwen oud. Veel interessanter is het na te gaan waarom een sterk steigend levenspeil niet voert tot extinctie van die vragen. Waarschijnlijk hebben dit soort onderzoeksvragen een veel te directe relatie met politiek actionisme. In wezen gaat het hier om een combinatie van 'matige sociologie' en 'matige psychiatrie', een van de grondeuvels van de psychiatrische epidemiologie.

Tot besluit de vaststelling dat wat meer geschiedenis in de psychiatrie de zaken ingewikkelder maakt, maar ongetwijfeld ook veel boeiender.

Literatuur

- Ackerknecht, E. H. (1968): *Short History of Psychiatry*, New York, Hafner Publ. Comp.
- Beek, H. H. (1969): *Waanzin in de Middeleeuwen*, Haarlem, de Toorts.
- Bertels, K. (1973): *Geschiedenis tussen structuur en evenement*, Amsterdam, Wetenschappelijke Uitgeverij.
- Berg, Th. v. d. et al. (1965): *Rond de Koepel van Sint Bavo*, Utrecht, Dekker & v. d. Vegt.
- Braudel, F. (1973): *Capitalism and Material Life, 1400-1800*, George Weidenfeld & Nicholson, England.
- Dörner, K. (1969): *Bürger und Irre*, Frankfurt am Main, Europäische Verlagsanstalt.
- Esch, P. v. d. (1973): *Geschiedenis van het Staatstoezicht op Krankzinnigen*, Leidschendam, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.
- Floud, R. (1973): *An introduction to Quantitative Methods for Historicians*, London, Methuen & Co. Ltd.
- Foucault, M. (1975): *Geschiedenis van de waanzin*, Meppel, Boom.

- Lindeboom, G. A. (1975): *A classified bibliography of the History of Dutch Medicine 1900-1974*, Den Haag, M. Nijhoff.
- Loewenberg, P. (1977): Why psychoanalysis needs the social scientists and the historian, *Int. Rev. Psychoanal.*, 4, 305-315.
- Mesdag, M. J. (1922 en 1923): *Bibliografie van de werken van Nederlandse schrijvers op het gebied der Neurologie en Psychiatrie en aanverwante vakken*, Amsterdam, Wilhelmina Gasthuis.
- Rapaport, D. (1960): *The structure of psychoanalytic Theory*, New York, Int. Univ. Press.
- Romme, M. en Bauduin, D. (1976): *Psychiatrische epidemiologie*, Baarn, Ambo.
- Stam, F. C. (1975): *World History of Psychiatry* (ed. G. Howells), *The Netherlands*, London, Baillière/Tindall.
- Tourney, G. (1967): A History of Therapeutic Fashions in Psychiatry, 1800-1966, *Amer. J. Psychiat.* 124: 6, 784-795.
- Wallerstein, I. (1974): *The Modern World-System, Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Sixteenth Century*, New York, Academic Press.