

LA PHILOSOPHIE DANS LE BOUDOIR, OF VERGEEFS GEWORPEN HANDSCHOENEN VAN W&C

door J. STRICH te Amsterdam

'en heeft om 10 uur ieder zich te bed gelegd
dan is er veel gepraat maar bijna niks gezegd'
(JAN DE CLER)

Ik wil in deze ruimte geen vluchtige 'Aromat' verschaffen zoals MORGENSTERN¹ die beschreef, waar immers niet geslikt wordt maar allen geroken, en geurige trompetjes licht en fleurig de gasten in de neus blazen wat ze wensen. Ik zal u kritiek bieden, en hoop dat u die slikken zult. In '51 betrad Lucebert het podium in het Amsterdams Stedelijk Museum met een bordpapieren kroon op z'n hoofd, keerde er een glas water over om, las vieze woorden voor uit het Nederlands woordenboek en stak vuurwerk af. Het kostte hem toen een prijs, maar de winst was dat het publiek ging twisten en opeens betrokken geraakt was. Een dergelijk effect zou ik ook graag bereiken maar Verwey heeft me alle vieze woorden voor de voeten weggemaaid. Meer eigentijds heb ik overwogen met een bommetje te komen, maar ik ben geen diplomaat. Ik ben psychiater, en moet 'de brug terug slaan naar de ambulante geestelijke gezondheidszorg' van die 'behoefte tot het stellen van de zin-vraag' die Verwey ziet als 'de motor die het mechanisme van zelfbedrog en illusie in stand houdt en de mensheid voortdrijft tot de produktie van een niet eindigende reeks van elkaar aflossende transcendentale ontwerpen, waarin zij het verlossende antwoord zoekt'. Mijn reactie op de filosoof is die van VOLTAIRE² op Leibnitz: 'Cela est bien dit, mais il faut cultiver notre jardin'. Onze tuin is de psychiatrie. We zijn een verzameling medici, dus in principe in staat waarnemingen als symptomen van een achterliggende oorzaak op te vatten, verlangend die op te sporen en zo mogelijk te verhelpen. Ik verwerp de visie dat medisch denken wat nu 'medisch model' heet verarmend zou zijn; het is vóórondersteld bij integrale geneeskunst. De keuze lijkt te bestaan tussen conclusies trekken uit onze ideeënwereld, of uit de waarneembare werkelijkheid. Ik kies voor het laatste, en doe een beroep op uw kritische vermogen zoals CHOMSKY³ bedoelde met de verantwoordelijkheid van de intellectueel. Ik zal trachten aan te tonen dat we onze angst voor bedreigende tendensen in de samenleving afweren en daardoor verlamd staan, vervreemd raken, niet bijdragen tot een wezenlijke gezondheidszorg, en in plaats van wantoestanden te verhelpen deze in stand houden. We kunnen *waarnemen in de maatschappij*, waar wij in de eerste plaats *lid van* zijn. Ik doe mijn werk bij de afdeling Geestelijke Hygiëne (volwassenen) van de GGD Amsterdam, daarnaast in een gedemocratiseerd halfweghuis voor 'kinderbeschermingsjeugd', en ik doe psychotherapieën. Maar nu wil ik niet

generaliseren vanuit beroepsmatige contacten. Overál is een toenemend gevoel van onlust, angst, en machteloosheid te beluisteren; de mensen voelen zich gemanipuleerd en vervreemd, als in de wereld van Kafka. Dit is terecht. De 'Club van Rome' voedt angst. De wereldpolitiek toont onverbloemd machtsdenken ('overkill'). Regering en Colleges van B&W lopen vooruit op democratisch te nemen beslissingen meer dan noodzakelijk en gewenst is. De tv brengt weinig inzichtelijke retorieken uit het parlement in de huiskamers. Bestuurders beloven om kiezers te winnen gouden bergen die ze niet waar kunnen maken. De 'Centrale Meld- en Regelkamer' meldt luchtvervuiling maar regelt niets. De 'deskundologen' zeggen: 'van verveling komt vervuiling' en ze hebben gelijk: milieuvervuiling is niet alleen materieel: er heerst een *vertrouwenscrisis*. (Speculaties over het ontstaan hiervan in de gezinnen wil ik nu laten liggen). De *geloofwaardigheid* van gezagsfiguren is gering en wordt ook *actief* ondermijnd: een tv-uitzending over onbetrouwbaarheid van Nixon, en Crinice leRoy over 14.000 maal toepassing van een uitzonderingsartikel van de Wet op de Ruimtelijke Ordening zijn duidelijke voorbeelden. Gezagsafbrokkeling neemt hand over hand toe. Het aantal aan ministers gestelde vragen⁴ in de Tweede Kamer is gestegen van 257 in '61/2 via 602 in '66/7 tot 2080 in 71/2. De tolerantie neemt af, de frustraties toe, en deze worden niet beleefd als sociaal zinvol (Erikson); de 'fight' en 'flight' reacties worden in intensiteit en uitbreiding steeds extremer. Afwijkende meningen worden door beleidsvormers als bedreigend beleefd en beantwoord met versterkt autoritair optreden. De legertop liegt er niet om: hoge functionarissen worden overgeplaatst of in het geheim berispt; een socioloog bij Stadsontwikkeling Amsterdam deelt de pers mee dat bij Publieke Werken hetzelfde geldt. De vvdM is op weg een door de wet verboden vereniging te worden. Sinds de justitiële excessen in de dagen van Provo is er niet veel verbeterd! Binnen de *gezondheidszorg* zien we dezelfde ontwikkeling. Een uitspraak van de voorzitter van de 'Centrale Raad voor Volksgezondheid' wordt krantekop met 'gezondheidsapparaat erg ondoelmatig'. Al bij het Leidse M.O.B. en de Dennen-dalaffaire zagen we het grijpen naar machtsmiddelen; recenter mocht Tromp niets meedelen over het regeringsingrijpen in de ziekenhuisbouw-coördinatie Amsterdam-Leiden-Utrecht. Volgens de pers moest Baan in een noodsituatie dreigen met aftreden om iets te bewerkstelligen. POSLAVSKY⁵ zegt 'Het machtsaspect laat ik buiten beschouwing omdat, althans voor mij, de machtsstructuren in de geestelijke gezondheidszorg ondoorzichtig zijn'. Hoe moeten ze dan wel voor het voetvolk zijn? En is het juist om ze dan maar buiten beschouwing te laten? Bij het laatste ledencongres van de K.N.M.G. heeft de voorzitter er op gewezen⁶ dat het begrip 'macht' toenemend synoniem gebruikt wordt met misbruik, onderdrukking en manipulatie, en dat het 'gezag' van de medicus in de toekomst in hoge mate afhankelijk zal zijn van

de wijze waarop dit zich weet te bewijzen in een veranderende maatschappij. We mogen ons dus wel om *onze geloofwaardigheid* bekommeren! Na een wereldcongres vermeldt Medisch Contact⁷ van een groot aantal aanbevelingen uit het slotplenum alleen die van het bestuur zelf. Ditzelfde blad vermeldt kritiekloos een enquête van de gemeente Deventer⁸ die uitwees dat het plaatselijk druggebruik niet verontrustender is dan het landelijk. De nauwgezette lezer vindt tot slot: 'niet geënuquëerd werden die jongeren die veelal een marginale positie in de maatschappij hebben betrokken'. Ofschoon de Universiteit van Amsterdam sociaalpsychiatrische medewerkers heeft die zich actief en openbaar met opleidings- en examenproblematiek bezighouden, werden op de kennismakingsdagen voor de eerstejaars medici films getoond van oogoperaties en van vingertraumata waar een phalanx nog aan een enkel peesje hangt! Er wordt aan keuringen meegewerkt volgens verouderde normen en daarmee het vertrouwen in de medische stand ondermijnd: mij zijn drie gevallen bekend van onverantwoorde en verzieken afkeuring voor overheidsdienst van werkwillige adolescenten! Ik ken één adolescent die met grootheidswaan en lang haar werd opgenomen, en in de kliniek met geweld werd kortgeknipt. Een directeur van een Raad voor Maatschappelijk Welzijn werd ontslagen wegens progressieve denkbeelden. Een intercollegiaal meningsverschil binnen de afdeling waar ik werk werd, na intimidatiepogingen en langdurig 'uitvriezen', op de dag dat de wethouder op het Amsterdams Gezondheidscongres zei bureaucratie en dirigisme te willen vermijden, door de medisch directeur beslecht door toepassing van een gekunstelde ambtelijk-reglementaire dwangmaatregel. Inderdaad wordt 'macht' nu ook binnen de 'geestelijk hygiënische' wereld synoniem met usurpatie, onderdrukking en manipulatie, terwijl men ons met holle woorden probeert in slaap te sussen. Ook *binnen deze vereniging* is het niet veiliger, het onderling vertrouwen niet groter, al wil ik met nadruk mijn vertrouwen in ons afdelingsbestuur uitspreken. Op de vergadering tijdens de Dennendalaffaire (toen samen met de neurologen) wilde de voorzitter een solidariteitstelegram naar Poslavsky niet in discussie brengen, omdat 'feitelijke gegevens ontbraken'. Ik interpreteer dit eerder als: te weinig vertrouwen in diens integriteit, en/of angst zijn vingers te branden. Er is over het algemeen minder vertrouwen dan angst. De assistenten mogen nog steeds hun eigen stages niet bepalen. De GGD-afdeling waar ik werk heeft enkele part-time psychiaters, en drijft op stage-assistenten die als dwangarbeiders het feitelijke werk doen maar weinig durven zeggen uit angst voor hun 'briefje'. Een nu geregistreerd collega (anders zou ik dit óók niet durven vertellen!) had bij ons dienst tijdens een academische refereeravond. Voor zijn verzuim dáár kreeg hij van zijn hoogleraar 'voor straf' drie weekends ziekenhuisdienst! Binnen een vergadering van de Sectie Sociale Psychiatrie zei een collega eigen ervaringen niet te durven meedelen uit angst

voor grensoverschrijding, tuchtcollege en inspectie! Een jurist promoveerde⁹ met o.a. een kritische stelling over voornoemde afdeling Geestelijke Hygiëne. De collega die hem de stelling verschaftte wenste anoniem te blijven, naar hij mij zei om zijn loopbaan niet te schaden. Terecht, want uit andere bron hoorde ik dat de jurist bij zijn carrière van deze stelling hinder ondervonden zou hebben. Angst voor represailles belemmert ook intern de vrijheid van meningsuiting!

WIR UND DIE ABWEHRMECHANISMEN

Als ik kijk hoe we *de taal* gebruiken, die in ons vak een belangrijk instrument en in principe een communicatiemiddel is, dan is dat schrikwekkend! Communicare betekent: gemeenschappelijk maken, iets met iemand delen, iemand aan iets deel laten nemen. Dat zie je zelden. Spreken kan voor alles gebruikt worden, o.a. ook om onlust te loochenen of toe te dekken, of om tijd te winnen. BERG¹⁰ heeft beschreven hoe taal als onbewuste afweer van communicatie kan dienen. CHOMSKY 3) wijst op het bewust te kwader trouw hanteren van informatie. Het onderscheid tussen bewuste en onbewuste vermijdings- of uitwijkmanoeuvres is op het eerste gezicht niet makkelijk te maken, maar we zijn niet alleen onduidelijk in het vaak bekritiseerde vakjargon, zoals daarnet Verwey gedemonstreerd heeft. De 'brug terug' b.v. die ik moet slaan is ook onduidelijk. Werd bedoeld: vanuit hoger denksferen terug naar de praktijk, of suggereert ons bestuur terecht dat de ambulante gezondheidszorg achterloopt (o.a. bij de intramurale)? Is ze misschien minder valide? Trouwens, ook de term 'ambulante gezondheidszorg' is onduidelijk! Is de cliënt ambulant, dezorger, of de zorg? Naar mijn mening paart de mooie term — ik citeer WEIJEL¹¹ 'een façadefenomeen aan een apologetisch fenomeen' en dient om onmacht te versluieren. De artikelen in Medisch Contact¹² die het begrip 'gezondheid' proberen te definiëren, hebben me niet handelingsbekwamer gemaakt! Naamgeving hoort volgens het scheppingsverhaal bij 'hulp', maar na de benoeming van het geschapene staat er¹³ 'de mens vond voor zichzelf geen hulp die bij hem paste'. Wij scheppen en benoemen instituten, nota's, filosofische en psychiatrische scholen, 'Raden voor Maatschappelijk Welzijn', een 'Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid', departementen van 'Volksgezondheid en Milieuhygiëne' en van 'Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk'. Overal wordt gedacht en geconfereerd, maar nog steeds vindt de mens de hulp niet die bij hem past. Van Peype heeft over psychotherapie gezegd (maar het geldt voor meer) dat die als 'Peyton Place' is: er wordt eindeloos gepraat en je ziet niets gebeuren! Zo is het ook hier: we zijn de tweede keer bijeen voor 'psychiatrie in discussie'. Ik vind het veelbetekenend dat het niet 'in actie', of 'de psychiater ter discussie' is, en heden slechts één hoogleraar aanwezig. En discussie? Die was de vorige keer in

tegenstelling tot de discutanten kort. Er was zelfs een Amerikaanse 'filibuster': een collega die ondanks het verzoek van de voorzitter weigerde de microfoon af te staan! Door de volgorde der inleiders — in afnemende mate uitdagend — werden de belangrijke vragen van de eerste twee, Waage en Chabot, weer toegedekt. Symptomatisch voor deze vereniging vind ik hoe velen de taal hanteren: als afweer. 'Words, words, mere words, no matter from the heart? The effect doth operate another way!'¹⁴

Intellectualisatie en voorkeur voor het abstracte acht Anna Freud typerend voor puberteit en adolescentie; *ik* voor deze vereniging! Een conclusie uit de voorjaarsdiscussie was dat de 'centrale problematiek het fundamentele denken over de in de psychiatrie gebruikelijke begrippen en modellen leek te zijn'. Zeker is denken voor ons van belang maar ik houd de oorspronkelijke aankondiging van Verwey's inleiding voor een significante Fehlleistung: 'psychiatrie in de double-blind'. WEIJEL¹¹ zegt: 'De mens is sociaal vrijwel blind. Omdat we met ons denken veel verder kunnen reiken dan met ons handelen zijn degenen die moeten handelen altijd in het nadeel'. Wij zijn dubbelblind: zowel sociaal als voor onszelf. Ik denk dat we ons vandaag scholastisch bezinnen om handelen, wat immers onze beperkingen duidelijker aan het licht brengt, te ontlopen. Verwey citeerde James: 'belief is that upon which one is ready to act'. Over de semantiek van 'readiness' treed ik niet in discussie omdat de mens onvermijdelijk handelt, een vermijding van handelen ook gevolgen heeft. Mij lijkt belangrijker, dat wat ons weerhoudt om handelend op te treden, ons denken en praten is: dit dient als afweer.

CONCLUSIE

'Ambulante geestelijke gezondheidszorg' is een onduidelijk begrip en dient voornamelijk ter aanduiding van een ondoorzichtige hiërarchisch-bureaucratische machtsstructuur. Dat deel wat ik kan overzien onderscheidt zich in niets van de maatschappij als geheel, of van deze vereniging: verantwoordelijkheid wordt zoveel mogelijk afgeschoven, en het apparaat houdt zichzelf in stand door middel van onderlinge angst en gerechtvaardigd wantrouwen voor machtsmisbruik. Onze verantwoordelijkheid als mensen, als intellectuelen³ en als medici valt hier samen. We moeten dit dus kritisch herkennen en eerlijk erkennen, en betitelen als 'ongezond' zonder ons te bekommeren om de preciese definitie van gezondheid. Als de ambulante gezondheidszorg achterloopt is dat uit lafheid: zij bewijst lippendienst in plaats van onze eed gestand te doen, en de besten onder ons 'drop out' uit hetzelfde gevoel dat we in veel jongeren om ons heen kunnen zien.

Als psychiaters hebben we gewoon een vak. Dat brengt mee dat we weten dat we per definitie onze eigen afweermechanismen nooit kunnen

zien, maar wel die van een ander. Binnen deze vakbond dragen we een gezamenlijke verantwoordelijkheid, wat betekent dat we iets gezamenlijk moeten maken, iets met de anderen delen, de ander aan iets deel laten nemen. Dat komt neer op een poging met elkaar te communiceren. Ik heb geprobeerd mijn zorg voor de geestelijke gezondheid met u te delen voorzover die iedereen, ook onszelf, betreft. Wat ik nu ga zeggen slaat niet op u, maar op uw buurman of buurvrouw. Die namelijk heeft afweermechanismen, waarvan ik als voornaamste noem: taalmisbruik en intellectualisatie, loochening en verdringing. Hij of zij weert angst af voor verlies van gezag, confrontatie met eigen onzekerheid in een anomische wereld, en hetzelfde machteloosheidsgevoel dat u overal om u heen waarneemt. Te verwachten valt dat uw buurvrouw of buurman weerstanden zal hebben. Zoals u weet is dat zo jammer bij neurotische cirkelgangen, dat ze zichzelf gaande houden en niet gemakkelijk te veranderen zijn. U zult dus straks bij de anderen kunnen zien dat ze gaan praten, want als je praat hoeft je niet te luisteren; praatjes-voor-de-vaak heeft iedereen al te veel gehoord. En door dat praten riskeren ze juist weer hun geloofwaardigheid verder te ondergraven, verder afbreuk te doen aan hun gezag als arts en gezondheidszorg. Is dat niet spijtig?

CONSEQUENTIES

1 — Gelukkig is de a.s. splitsing van de vereniging veelbelovend daar ons huidige afdelingsbestuur de werkelijkheid onder ogen ziet. Maar een vereniging is meer dan alleen een bestuur! Verbetering van interne vertrouwensrelaties, meer openheid, zou een bescheiden begin betekenen van werkelijke geestelijke gezondheidszorg. Als we ons daarna meer verbonden konden voelen zouden we samen nuttige zaken kunnen overleggen.

2 — We moeten zorgen voor een betrouwbaar en open gezicht. We moeten bestuurlijke instanties onze eerlijke mening zeggen, eventuele kritiek niet sparen, en duidelijk stelling nemen waar dit mogelijk is. We moeten invloed proberen te krijgen op de wetgeving. Waar het onze voorlichting betreft, zowel naar beleidsvormers als naar zogenaamde 'consumenten' (wat wijzelf immers ook zijn!) moeten we waarheid bieden in plaats van 'wishful thinking', en dit laatste actief bestrijden: het is misleidend en komt zeer frequent voor.

3 — In ons bestuur zou een polemoloog als vast adviseur moeten zitten.

4 — We moeten de bureaucratie bestrijden, die als kwaadaardig gezwel steeds sneller metastaseert, met studiegcommissies en overkoepelende organen. We moeten de werkelijke machtsverhoudingen proberen inzichtelijk te maken, en voor onze eigen machteloosheid uitkomen. We mogen niet langer quasi slaapkamergeheimen openbaren en dan in de

douchecel coïteren.

5 — We moeten weigeren aan lapmiddelen, die dienen om de bestaande (wan)orde in stand te houden, mee te werken. 'Acute psychiatrie' is in Amsterdam het trekken van een spoor 'plat gespoten patiënten', en 'sociale psychiatrie' een droombeeld. We moeten ons verzetten tegen keuringen. We moeten oude normen kunnen loslaten, en proberen te begrijpen wat de signaalwaarde van afwijkend gedrag in sommige gevallen kan zijn. Bij het zgn. 'drugprobleem' wordt bijna nooit naar de oorzaak gevraagd die b.v. 'everybody must get stoned' of 'suicide is painless' tot 'hit' maakt.

6 — We moeten meer aandacht besteden aan de ecologie, en behoorlijk statistisch epidemiologisch werk verrichten. We moeten ons sterker richten op de primaire preventie, niet op drempelverlaging ter vermindering van frustraties, maar helpen de sociale betekenis van sommige frustraties in te zien.

7 — Voor de rest verwijs ik naar alle fraaie plannen die steeds opnieuw gepubliceerd en mondeling uiteengezet worden, maar nooit uitgevoerd omdat, terwijl planningstaven plannen maken om projectstaven te worden, de tijd vervliegt en de wereld verandert, en gelukkig particuliere initiatiefnemers intussen vaak daden gesteld hebben. Ik geloof niet, zoals TRIMBOS¹⁵, in de heilzame werking van departementale blauwdrukken!

Tot slot nogmaals WAAGE's stelling:¹⁶ 'Wanneer het waar is dat de psychiatrie een wetenschap is die nog in de kinderschoenen staat, komt dit mede doordat vele volwassen psychiaters geen stappen durven te ondernemen'.

Enkele stappen geeft LUCEBERT¹⁷ aan in de eerste regels van 'voor de dichter g.k.'

'we zeiden tegen elkaar
we laten ons niet langer bela
zero van sprookjes bazen en pedagoochumverhalen
we gaan woest bier drinken in een mors huis
gaan langzaam uitlopen als een gouden regen'

SUMMARY

It is argued that the main mental pollution of our environment is the ubiquitous reality-based credibility-crisis which augments anxiety, alienation and distrust of authorities. Frustrations having lost their social significance, fight- and flight-reactions become more extreme in intensity and extension. Authorities in turn tend to abuse their power, thereby, while making vain promises, attributing to unreliability. An attempt is made to show that medical authority as such is crumbling too. In psychiatric circles awareness of 1 threatening loss of credibility and 2 inevitable need for social involvement, is fended off by various mechanisms. Mentioned are intellectualization and abuse of language to avoid actual commitment. Retreat into bulwarks of bureaucratic institutions ensues; those called 'health-services' tend to create new but like institutions in an attempt to shift

blame for impotence and failure onto others.

Our responsibility entails, to start with: cooperation to try and increase our credibility by self-scrutiny, honesty, verbal clearness, and learning down our own strongholds. We ought to politicize, and inform governors according to well-collected data and considered opinions, instead of wishful thinking and rendering lipservice. We should take action even if that seemingly jeopardizes our 'secure' position. Our collective defense-mechanisms dooms us to be mentalpollutors ourselves, draw us into the maelstrom, and prevent us from taking steps as partly competent but wholly responsible people towards a more hygienic approach. It is suggested that meetings should no longer be 'about discussion' but actual discussions about issues where, with assistance of a polemologist, our discipline might possibly be of help. Primary prevention should be our main concern.

LITERATUUR

- 1 Christian Morgenstern: 'Palmström'.
- 2 slotzin uit 'Candide'.
- 3 'The Responsibility of Intellectuals', New York Review of Books 23-2-'67.
- 4 H. J. Morren, in 'Commentaar' '72 p. 136.
- 5 Tijdschr. v. psych. '72 p. 366.
- 6 R. Vermeer, M.C. '72 p. 1105.
- 7 M.C. '72 p. 985.
- 8 M.C. '72 p. 1184.
- 9 A. Komen, Amsterdam 26-3-'71.
- 10 P.N.N. '70 p. 201 e.v.
- 11 'De mensen hebben geen leven'
- 12 o.a. M.C. '72 p. 835 e.v. & 1001 e.v.
- 13 Gen. 2 : 20.
- 14 Shakespeare 'Troilus and Cressida' V,3.
- 15 P.N.N. '72 p. 258.
- 16 Tijdschr. v. Psych. '72 p. 342.
- 17 'de amsterdamse school'.

VERANTWOORDING

In deze aflevering zijn de drie bijdragen aan de najaarsvergadering 1972 van de Ned. Ver. voor Psychiatrie en Neurologie, afdeling Psychiatrie, bijeengebracht. Tevens is een reactie geplaatst op het artikel van Rooymans, dat verscheen in het laatste nummer van 1972 van dit Tijdschrift, die verwantschap toont met de drie andere artikelen. Wij meenden, dat de double-bind door deze combinatie gediend werd, hoewel de omvang van dit nummer daardoor eveneens naar het 'dubbelgebonden' zijn neigt.