

BESLUIT

Patrick Vandermeersch

De grondidee, die aan de basis van het ontstaan van de psychiatrie lag, was eigenlijk vrij eenvoudig: wil je een krankzinnige genezen, dan moet je hem in een toestand van gestructureerde afhankelijkheid brengen. Aanvankelijk werd hierbij op de eerste plaats aan de arts gedacht, die op zo'n wijze moest imponeren, dat de krankzinnige niet anders kon dan het gezag, waaraan hij onderworpen was, te interioriseren. Snel werd deze taak aan de instelling als dusdanig overgedragen. Met haar groots opgezette organisatie, haar geordend levensritme en haar hiërarchische structuur moest zij hetzelfde effect ressorteren. Dit was de kern van de "morele behandeling".

Vanuit ons standpunt bekeken werd hiermee een fundamentele ontdekking gedaan: dat de mens bij de vorming en beleving van zijn eigen individualiteit door overdracht bepaald wordt. De mens ontvouwt zich dus niet tot "subjectiviteit" zoals het zaadje tot bloem wordt, voorgeprogrammeerd door Moeder Natuur. De structurerende relaties tot anderen zijn minstens even belangrijk opdat er een "ik" zou ontstaan. Dit is overigens de reden waarom een therapeutische relatie in het innerlijke van iemand anders iets kan teweeg brengen.

Besepte men zo'n fundamentele ontdekking gedaan te hebben, en tot welke consequenties ze zou leiden? Blijkbaar niet. Men zag enkel de technische bruikbaarheid van het gegeven. Het religieus getinte geloof van de psychiater werd er niet door veranderd. Hij bleef vol bewondering over de ordening van de natuur spreken, en voelde er zich zogoed als de priesterlijke bedienaar van. Het is vanuit dit roepingsbewustzijn dat hij hamerde op het belang van zijn imago, terwijl precies de efficiëntie van dit imago het geloof in het goddelijk karakter van de natuur in vraag moest stellen. Maar het probleem was wellicht te nieuw, en men stelde het overigens slechts op erg praktisch vlak. Wanneer de arts voor zijn positie strijdt, dan gaat het om direct aanwijsbare zaken. Het gaat om het recht bevelen te geven, die niet betwist mogen worden, zelfs als het om de vraag gaat welke schoeisels de krankzinnigen nu best dragen. De belangen van de Kerk zijn overigens even direct. Het gaat om het in eigen handen houden van de Caritas. Daarbij speelt er zeker geen boosaardigheid of doortraptheid mee: aan beide zijden werd men bepaald door hetzelfde, welgemeende roepingsbewustzijn, dat weliswaar in het teken stond van de tijdsgeest, maar tot enorme zelfopoffering en noeste inzet opriep.

Als wij in deze periode over "psychiatrie" spreken, mogen wij overigens niet vergeten dat alles zich binnen de muren van de instelling afspeelde, met de zwaarste patiënten, en dat men helemaal niet besepte wat er zou gebeuren als men dezelfde structuur en het denkkader dat stilaan groeide op

een veel ruimere groep zou toegepassen. Het wordt dan eigenlijk een hele grondverschuiving, en die zal het onderwerp vormen van het volgende volume in deze reeks.

Het zal daar vooreerst gaan over de uitbreiding van het nosografisch referentiekader. Een eerste pathologie die op de voorgrond treedt, is de hysterie, of, om het ruimer te houden, de "zenuwziekten". Vanuit ons standpunt bekeken is de interesse voor deze pathologie belangrijk, omdat ze de omslag van psychiatrie naar psychotherapie op het einde van de 19e eeuw in de hand zal werken. Wij zouden levensbeschouwelijke vragen in het verlengde hiervan willen stellen. Het is dan ook interessant om te zien dat destijds de levensbeschouwelijke en religieuze vragen veel directer, zij het naar ons gevoel oppervlakkiger, met de zenuwziekten verbonden waren. In België hebben zich belangrijke momenten terzake voorgedaan. Op de band tussen zenuwziekte en de levensstijl van de hogere standen heeft men vaak geïnsisteerd. De geschiedenis van de kuuroorden is hier een boeiend onderzoeksterrein, en Spa had terzake zelfs wereldnaam. Religieuze fenomenen zoals extases, verschijningen, stigmata werden in deze context eveneens gretig bestudeerd. In België leefde de meest beroemde gestigmatiseerde te Bois d'Haine bij Bergen, nl. Louise Lateau, die voor haar dood in 1883 het onderwerp is geweest van een hele rij medische visites uit allerlei landen. Ook in verband met de Maria-verschijningen (Banneux, Beauraing) zal er natuurlijk veel psychiatrische inkt vloeien.

Na de zenuwziekten is de forensische psychiatrie een belangrijk hoofdstuk. De basis is eigenlijk al gelegd in de periode die in dit boek aan bod kwam, maar de volle ontwikkeling komt maar in de tweede helft van de eeuw, met de opkomst van de criminologie, en deze leidt kort na de eeuwwisseling naar de wet op het sociale verweer.

Ook in de instellingen zal een zekere evolutie plaatsgrijpen. Op het stuk van de bouw en de algemene organisatie verlaat men de idee van het grote, gecentraliseerde gebouw om te streven naar het paviljoensysteem. De zwakzinnigen krijgen aparte instellingen. Binnen de eigenlijke psychiatrische instellingen krijgen wij nieuwe medische therapieën: de permanente badbehandeling gaat de vroegere douches aanvullen, de eerste shock-therapieën en de slaapkuren worden ontwikkeld, en er is een lichte evolutie in het gebruik van medicatie.

Intussen groeien er buiten de instellingsmuren nieuwe structuren. In het begin van de 20e eeuw ontstaan vanuit Amerika de bonden voor "Geesteshygiëne", die snel over de ganse wereld verspreiding vinden, en die ook in ons land tot de oprichting van dispensaria aanleiding geven. De extramurale zorg komt tot stand.

De grote omwenteling grijpt plaats na de Tweede Wereldoorlog. De psychiatrie verhuist vooreerst van het Ministerie van Justitie naar dit van

Volksgezondheid. Opname zonder formele collocatie wordt meer en meer de gewone gang van zaken. Het op punt stellen van de psychofarmaca, meer bepaald van de neuroleptica en de antidepressiva, verandert het beeld van de instelling. De psychotherapeutische optiek breekt ook in de instelling door.

Het is trouwens ook pas na de Tweede Wereldoorlog dat de ideeën uit de psychotherapie, en meer bepaald uit de psychoanalyse het grote publiek bereiken. Dan wordt men bewust van het feit dat de psychotherapeutische ervaring onze sociale en kerkelijke levensstijl in vraag kan stellen. Hiermee komen wij aan de problematiek, die in de eerste twee hoofdstukken van dit boek beknopt geschetst werd. Het ligt onze de bedoeling dit in een derde volume uitvoerig te hernemen en uit te werken.