

Hoofdstuk 4

RELIGIEUS REVEIL EN MORAL TREATMENT IN ENGELAND

Paul Schotsmans

Het moet een wondere tijd geweest zijn in Engeland tussen 1750 en 1850... als het ware gevangen in een ellips tussen rationaliteit, empirische toetsing, efficiëntie en functionaliteit aan de ene kant en tussen het sterke religieuze reveil van de Quakers, Evangelischen, Dissenters en Methodisten aan de andere kant.¹ Om het met personen te zeggen: tussen John Locke (+1704), Jeremy Bentham (+1832) en hun volgelingen als promotoren van een nieuwe, op rationaliteit en efficiëntie bedachte levenshouding, en tussen George Fox, William Wilberforce en John Wesley. Deze "gegrepenheid" tussen twee extremen was van die aard dat het ook een diepgaand spoor kon trekken in de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg op het einde van de achttiende en bij het begin van de negentiende eeuw.² Nog sterker: hoe tegenstrijdig ze op het eerste gezicht ook lijken te zijn, toch bleken ze in staat om hun tegenstellingen te overbruggen en samen te werken aan de verbetering van de behandeling van de geesteszieken. Voor een goed begrip van deze ontwikkeling is het echter noodzakelijk eerst een terugblik te werpen op de economische, sociale, intellectuele en politieke achtergrondsituatie van het toenmalige Engeland. Pas dan kunnen we overgaan tot een meer indringende behandeling van de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg.

Men mag stellen dat het hedendaagse Engeland grotendeels vorm heeft gekregen dank zij de vele kleine en grote revoluties, zo eigen aan de achttiende en de negentiende eeuw. Van een agrarisch land met relatief kleine steden evolueert het tot een industriële natie. Eén van de meest typerende veranderingen was ongetwijfeld de migratie van een verpauperde plattelandsbevolking naar de ontwikkelende industriegebieden. Daarbij kwamen dan nog een aantal belangrijke internationale verwickelingen: de afscheiding van de Amerikaanse kolonies (1775-1783), de oorlog met Frankrijk ten gevolge van de aldaar uitgebroken revolutie (vanaf 1793) en de Napoleontische oorlogen (rond 1815). Traditioneel wordt deze overgang van agrarische naar

1. M.R. WATTS, *The Dissenters. From the Reformation to the French Revolution*, Oxford, 1978; V.H.H. GREEN, *The Hannoverians*, London, 1948; 1970.

2. A.T. SCULL, *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*, London, 1979, p. 54-59. Het is opvallend dat Scull, een volgeling van Foucault, hier alleen de Evangelischen vermeldt. Waar dezen zich nog situeerden binnen de traditionele Anglicaanse kerk en ook daar sterk meewerkten aan de afschaffing van de slavernij en aan sociale vernieuwingen, mag men toch niet de Dissenters (zoals Richard Price en Joseph Priestley), de Quakers (o.a. de dynastie van de Tukes) en de Methodisten (zelfs Wesley interesseerde zich voor de genezing van de geesteszieken) vergeten.

industriële natie (1760-1830) betiteld als de Industriële Revolutie.³ Technologische vernieuwingen waren er inderdaad allerhande: in 1733 werd door de wever Kay het schietspoel uitgevonden, in 1764 was er de "spinning Jenny" die zo groot bleek te zijn dat de fabriek de nieuwe plaats werd voor de textielnijverheid, in 1776 hebben we dan de stoommachine van Watt, in 1825 de constructie van een eerste bruikbare locomotief met daaropvolgend de aanleg van een industrieel spoorwegnet... om dan nog maar te zwijgen over de verschillende mogelijkheden die men begon te ontdekken bij het gebruik van de elektriciteit.⁴ Turbulenter kon het bijna niet zijn!

Dit correspondeerde op intellectueel vlak met een al even bedrijvige creativiteit: zo verschenen er tussen 1771 en 1815 maar liefst vier edities van de *Encyclopedia Britannica*. Terwijl de internationale moeilijkheden zich opstapelden, zorgden de "Rational Dissenters" - uitgesloten van academische en politieke mandaten - voor een diepgaande herleving van humanitaire en sociale vernieuwingen in het binnenland.⁵ De rationaliteit won meer en meer terrein en zo kan het ook begrepen worden dat deze achttiende eeuw ook wel eens de "eeuw van de Rede" wordt genoemd.⁶

Hoe is het dan te verklaren dat dit kon samengaan met een intense godsdienstige herleving? Ontelbare predikanten trokken door Engeland en verzamelden grote menigten voor hun religieuze samenkomsten. Niet zelden ging dit gepaard met de meest extatische en hysterische taferelen. Natuurlijk ligt één van de meest voor de hand liggende oorzaken in het verval van de Anglicaanse kerk: in 1728 kon Montesquieu zelfs schrijven: "In Engeland is geen godsdienst meer en het begrip verwekt, als het in gezelschap genoemd wordt, alleen maar gelach".⁷ De staatsgodsdienst was inderdaad aan het begin van de achttiende eeuw grotendeels een kwestie van formaliteit geworden. Het valt dan wel te begrijpen dat in dergelijke omstandigheden godsdienstig aangelegde mensen zich gaan groeperen in congregaties en broederschappen

3. A. TOYNBEE, *The Industrial Revolution*, Boston, 1957; D. THOMSON, *England in the Nineteenth Century (1815-1914)*, Harmondsworth, 1950; 1962, p. 32; 41.

4. J.H. PLUMB, *England in the Eighteenth-Century (1714-1815)*, Harmondsworth, 1950, 1959, p. 103-104: zelfs John Wesley geloofde in het gebruik van elektriciteit met curatieve doeleinden. Hij beschouwde het immers als een soort "élan vital" en beveelde het warm aan voor de genezing van allerlei soorten ziekten, van malaria tot waanzin en histerie. J. PRIESTLEY, *The History and the Present State of Electricity, with Original Experiments*, 1767; *A Familiar Introduction to the Study of Electricity*, 1768 (als vermeld in: J.F. FULTON en Charlotte H. PETERS, *Works of Joseph Priestley, 1733-1804*, New Haven, 1937). Hij is één van de belangrijkste "Rational Dissenters". Hij mag beschouwd worden als de vader van de moderne scheikunde, al was hij ook op vele andere vlakken als man van de wetenschap sterk actief.

5. J.H. PLUMB, *o.c.*, p. 113.

6. H. NICHOLSON, *The Age of Reason (1700-1789)*, London, 1960.

7. H. NICHOLSON, *o.c.*, p. 369.

en hun eigen dogma's, sekten en geestelijkheid gaan ontwikkelen.⁸ Anderzijds mogen we ook niet uit het oog verliezen dat de rationaliteit van de volgelingen van Locke en Bentham wel licht uitstraalde, maar zeker geen warmte. Daar de mens blijkbaar niet gelukkig kan leven in een koud en intellectueel klimaat, heeft dit juist de reactie te voorschijn geroepen dat het irrationele een betere gids was dan het rationele en dat het hart belangrijker was dan het hoofd.⁹ Het feit dat deze non-conformisten uitgesloten bleven van academische en politieke bedrijvigheid, heeft misschien als gelukkig gevolg met zich meegebracht dat hun aandacht zich vooral ging richten naar de morele en sociale heropstanding van Engeland. Hierdoor is een boeiende integratie ontstaan van een op het innerlijke licht gerichte spiritualiteit met een op moraliteit en deugdzaamheid bedachte medemenselijkheid. Hun ongebondenheid ten opzichte van het staatsapparaat maakte hen tot de kanalen waardoor radicale hervormingsideeën op burgerlijk en politiek vlak doorstroming konden vinden. Dit verklaart tevens waarom in Engeland de radicale hervormers zich nooit anti-religieus hebben opgesteld.

Op politiek vlak bleef Engeland gekenmerkt door de strijd tussen de Whigs (middenklasse, handelskringen, Dissenters) en de Tories (meer gericht op het platteland, conservatieven en koningsgezinden). Sinds 1714 werd het geregeerd door het Huis van Hannover. Om het koningshuis protestant te houden had men inderdaad beroep moeten doen op erfgenamen uit het verre Hannover. Tussen 1714 en 1760 regeerden de vorsten George I en George II dan ook vanuit het thuisland. Dit had natuurlijk als gevolg dat het Engelse parlement enorm veel macht toebedeeld kreeg, tenminste indien men het vergeleek met de toenmalige omringende Europese landen. George III wilde hierin verandering brengen: eerst en vooral vestigde hij zich in Londen zelf en vervolgens poogde hij de macht van de Kroon - met wisselend succes en zelfs met fatale afloop - te herstellen. In 1778 kreeg hij een eerste opstoot van waanzin, waarvan hij zich echter in 1789 herstelde. Helaas, zijn herstel was niet definitief en vanaf 1812 moest hij de macht overdragen aan zijn oudste zoon, George IV, die tot in 1820 Regent werd van het Engelse koninkrijk.¹⁰ Hiermee mogen we onze schets van de Engelse achtergrondsituatie afronden. Tegelijk zijn we op een punt gekomen, dat juist voor ons thema van groot belang zal blijken te zijn. De discussies over de behandeling van de geesteszieke koning hebben immers in niet geringe mate bijgedragen tot diepgaande ontwikkelingen in de behandelingen en erkenning van de geesteszieken.

8. *Ibid.*, p. 371.

9. *Ibid.*, p. XX.

10. Nesta PAIN, *George III at Home*, London, 1975; R.J. WHITE, *The Age of George III*, London, 1968; V.H.H. GREEN, *o.c.*; J. BREWER, *Party Ideology and Popular Politics at the Accession of George III*, Cambridge, 1976;

De geestelijke gezondheidszorg in Engeland tussen 1750-1850

Waar de achttiende eeuw nog de "Eeuw van de Rede" genoemd kon worden, was het toch reeds toen zo dat de rationaliteit als uitlokker fungeerde voor een religieus reveil. Stilaan blijkt zelfs het geloof in de rede als drempel voor menselijkheid te vervagen. Waar Pascal zich nog geen mens kan voorstellen zonder verstand (anders zou hij een steen of een bruto zijn),¹¹ komt er plaats voor een meer holistisch mensbeeld, waarin ook de passies een rol kunnen spelen. De sociaal-psychiatrische geschiedschrijving zal tevens niet nalaten hier ook veel belang te hechten aan de opkomst van de kapitalistische marktindustrie. Hier komt een nieuw beeld van "homo economicus" op de voorgrond: alle mensen bezitten een gelijkaardige menselijkheid, waardoor ze een actieve rol kunnen spelen.¹² De geesteszieke is dus geen dier meer, wat misschien als één van de meest belangrijke factoren mag beschouwd worden voor de verschuivingen die de behandeling van de geesteszieke vanaf het einde van de achttiende eeuw zal ondergaan.

Grosso modo kunnen we de geschiedenis van de Engelse psychiatrie - wat betreft onze periode - indelen in drie grote fasen: de tijd voor 1792, de oprichting van het Retreat in York vanaf 1792 en de daarop volgende verschuiving naar de oprichting van grote instituten en tenslotte de instelling van het non-restraint systeem, eerst door Dr. Charlesworth en G. Hill in Lincoln en daarna definitief door John Conolly in Hanwell.¹³ Hier en daar zal ons overzicht schematisch moeten zijn: een gedetailleerd overzicht zou ons anders te ver brengen. Zoveel mogelijk zullen we echter verwijzen naar de belangrijkste werken van de hoofdfiguren in deze ontwikkeling. Het is hierbij ons opzet vooral zo chronologisch mogelijk te werk te gaan en niet direct ons te laten leiden door de interpretatieschema's van de sociale historiografie.

De situatie vóór 1792

Zelfs een meer nabije tijdsgenoot als John Conolly moest toegeven dat het niet gemakkelijk is om een goede kijk te krijgen op de situatie van de opvang en de behandeling der geesteszieken voor 1700.¹⁴ Het lijkt ook wat simplistisch te zijn om hier alleen maar te spreken in termen van een demonologische

11. B. PASCAL, *Oeuvres Complètes*, Parijs, 1954, p. 1156.

12. A.T. SCULL, *o.c.*, p. 33.

13. Hiermee geven we een enigszins afwijkende fasering dan deze die voorkomt in: D.H. TUKE, *The Progressive Changes which Have Taken Place since the Time of Pinel in the Moral Management of the Insane*, London, 1854, p. 5-6.

14. J. CONOLLY, *The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints*, London, 1856, p. 10.

interpretatie.¹⁵ Om dit te illustreren signaleren we het bestaan van de "Prerogativa Regis", één der oudste documenten i.v.m. de jurisdictie van de Engelse kroon over geesteszieken. Het is zelfs zo dat er reeds in de zestiende en de zeventiende eeuw een verschuiving merkbaar is: van een overdreven gerichtheid op het verwerven van hun inkomsten evolueert men naar een op "meer welzijn" gerichte behandeling, wat dat toen ook mocht betekenen.¹⁶ Het is natuurlijk zo dat sommige geesteszieken in de handen kwamen van ketter- en heksenjagers. Meestal liet men hen echter aan hun lot over: het lijkt zelfs geen ongewoon beeld geweest te zijn dat ze als vaganten rondzwierven over het Engelse platteland.¹⁷ Door de afkondiging van de "Poor Law Act" (1601) en de "Act of Settlement" (1662) werden dergelijke toestanden echter ingeperkt. De verantwoordelijkheid voor de opvang werd vooral toebedeeld aan de regionale civiele en geestelijke overheden. Een regeling waardoor de thuisverpleging - vooral voor rijke geesteszieken - één van de meest voorkomende behandelingswijzen werd.

Zeker is echter dat het Bethlem Hospitaal één van de oudste instellingen is geweest. Tot de zeventiende eeuw was het zelfs het enige noemenswaardige in zijn soort. Aangekocht door Henry VIII in 1547 werd het door hem bestemd als een opvangtehuis voor de geesteszieken van Londen. Eerst gevestigd in Bishopsgate Ward werd het in 1675 opnieuw heropgebouwd in Moorfields-Londen. Waar men vroeger tot een vijftig à zestig patiënten kon opvangen, werd dit nieuwe instituut bestemd voor ongeveer 150 patiënten. In 1734 werd het zelfs nog aanzienlijk uitgebreid.¹⁸ Om aan de stijgende vraag te voldoen werd in 1751 zelfs het York Asiel opgericht, dat lange tijd model zou staan voor andere instellingen, maar dat daarna een afschrikwekkende reputatie zou krijgen.¹⁹ Tussen 1719 en 1751 werden er zeven nieuwe hospita- len opgericht: het is duidelijk dat de groei naar een centrale autoriteit van de staat hieraan niet vreemd was. Om dit mogelijk te kunnen maken waren er meer efficiënte controlemechanismen nodig. Dit kostte echter veel geld, waar- door een soort handelsovereenkomst ontstond en de "vrije markt" in de waanzin structureel werd onderbouwd.²⁰

15. G. ZILBOORG, *A History of Medical Psychology*, New York, 1941.

16. R. NEUGEBAUER, *Treatment of the Mentally Ill in Medieval and Early Modern England: a Reappraisal*, in *Journal of the History of Behavioral Sciences* 14 (1978) 158-169, p. 167.

17. De "Tom o'Bedlam" waren een vertrouwd beeld, wat moge blijken uit het feit dat ze zonder verklaring worden opgevoerd in het toneelstuk "King Lear" van W. Shakespeare. Cfr G. ROSEN, *Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, Chicago, 1968, p. 153.

18. J.C. BUCKNILL & D.H. TUKE, *A Manual of Psychological Medicine Containing the History, Nosology, Description, Statistics, Diagnoses, Pathology and Treatment of Insanity*, London, 1862, p. 53.

19. D.H. TUKE, *o.c.*, p. 62.

20. W. PARRY-JONES, *The Trade in Lunacy*, London, 1972.

Deze handel kon pas maar winstgevend zijn, als het ging ten koste van een menswaardige behandeling. Wat ons hierover bereikt, tart elke verbeelding. Wreedheid en uitbuiting leken geen grenzen te kennen: het geluid van de ketenen, de walmende geuren van verval en verwaarlozing, de brutale behandeling door al even brutale bewakers zijn er slechts een paar facetten van.²¹ Zo oordeelde een onderzoekscommissie in 1598 dat Bethlem te vuil was om er een gezond mens te laten binnenkomen.²² Zelfs de wet van 1774 voor een betere inspectie van deze instellingen bleek vruchteloos te zijn: de vijf geneesheren die voor Londen waren aangesteld, waren immers te laks bij het verlenen van licenties en het inspecteren van de levensomstandigheden.

Het moge echter duidelijk gesteld zijn dat dergelijke behandelingsmethoden weinig of zelfs geen reactie opriepen. Zo werd zelfs W. Cullen als referentiefiguur gehanteerd voor het goedpraten van dergelijke praktijken.²³ Ook de behandeling van de geesteszieke George III in 1788-1789 door Dr. Francis Willis lokte geen reactie uit. Bij zijn tweede opstoot in 1801 was echter het gebruik van de dwangbuis, van de draaiende stoel, van zweepslagen e.d. totaal onmogelijk geworden.²⁴ Zo plots en zo onomkeerbaar was de omwenteling rond het einde van de achttiende en het begin van de negentiende eeuw...

Het tij in Engeland keerde naar aanleiding van een incident waarbij een lid van de Quakers betrokken was. Een Quakerdame was voor behandeling opgenomen in het zgn. model-instituut van York, het "York Asylum". Hoewel haar familie in de omgeving woonde, kregen ze geen toelating om haar te bezoeken. Een tijd later stierf ze (1791). Dit verwekte zoveel verontwaardiging in het Quaker genootschap dat men onmiddellijk besloot om een eigen instituut op te richten voor het behandelen van geesteszieken. Hun filantropische acties, tot dan vooral gericht op de afschaffing van de slavernij, breidden ze nu uit tot deze nieuwe sector van de gezondheidszorg.²⁵ De theehandelaar William Tuke richtte daarom in de nabijheid van het "York Asylum" een eigen tehuis op, dat zich vooral van het voorgaande onderscheidde door de "morele behandeling" die er werd toegepast. Een opmerkelijke coïncidentie is wel dat volgens de legende ook Philippe Pinel in hetzelfde jaar 1792 in Parijs de ketens liet wegnemen...²⁶

21. Patricia ALLDERIDGE, *Management and Mismanagement at Bedlam, 1547-1633*, in CH. WEBSTER (ed.), *Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century*, Cambridge, 1979, p. 141-164.

22. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 11.

23. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 13.

24. N. PAIN, *o.c.*, p. 63.

25. J. SYKES, *The Quakers*, London, 1958, p. 206.

26. D.H. TUKE, *o.c.*, p. 63.

De invloed van de Retreat

Met als spotnaam bedoelde typering "Quakers" werden de volgelingen van George Fox (1624-1691) aangeduid. Met de naam - letterlijk zij die beven of trillen - kan men twee kanten uit: ofwel bedoelde men het sidderen voor het Oordeel Gods, waartoe Fox zijn rechters opriep, ofwel de extatische toestanden tijdens innerlijke ervaringen bij religieuze samenkomsten. Zelf noemden ze zich oorspronkelijk "kinderen van het Licht", maar veranderden hun naam in 1669 in het "genootschap der Vrienden" (Society of Friends). Hoewel oorspronkelijk meer het accent lag op de innerlijke verlichting door de H. Geest (Joh. 1, 9), was er toch ook reeds in de kiem een sterke sociale bewogenheid aanwezig in hun religieuze levenshouding.²⁷ Naast George Fox werden vooral William Penn (1664-1782), de stichter van Pennsylvania, en John Woolman (1720-1772) bekend. Deze laatste stond - naast de Evangelische William Wilberforce - op het voorplan in de campagne voor de afschaffing van de slavernij. Deze diepe verbondenheid tussen religieuze diepgang en sociaal dienstbetoon werd een meer en meer onvervreemdbaar kenmerk van het Genootschap der Vrienden. Zij wilden evangelisch leven, wat voor hen vooral betekende dat ze de liefde van God concreet gestalte wilden geven. Dit kan dan ook de snelheid verklaren waarmee de rijke theehandelaar William Tuke in naam van het Genootschap reageerde op het incident in het York Asiel.

In 1792 besliste het Genootschap inderdaad een eigen instituut op te richten, waarin men een milde en meer aangepaste behandelingsmethode zou toepassen. De fondsen werden verzameld, de grond aangekocht, de gebouwen opgericht, zodat in 1796 de eerste patiënten konden worden opgenomen. De man achter dit alles was William Tuke (1732-1822), die later nog een grote rol zou spelen bij het onderzoek van een parlementaire commissie.²⁸ De behandeling zoals ze in het instituut werd toegepast, bleef echter bijna onbekend tot op het moment dat zijn kleinzoon er een beschrijving van bood in een werk, dat misschien meer gedaan heeft voor de verbetering van de zorg en de behandeling van de geesteszieke dan om het even welke wetenschappelijke medische bijdrage over de aard van de waanzin.²⁹ Het lijkt erop dat de directie en het niet-medisch personeel van het instituut eerder vanuit een spontaan aanvoelen de behandeling opzetten dan vanuit de literatuur van gelijkaardige werken in Frankrijk. Dit is echter wel het geval geweest voor Samuel Tuke, die pas na lezing van Pinel, Crichton, Hartley, Locke, e.a. zijn

27. R.M. JONES, *The Later Periods of Quakerism*. 2 Vols., London, 1921: Vol. 1, p. 316.

28. I. MACALPINE en R.I. HUNTER, *Three Hundred Years of Psychiatry. 1535-1860. A History Presented in Selected Texts*, London, 1963, p. 685.

29. *Ibid.*, p. 684.

boek schreef en uitgaf.³⁰ De morele behandeling is gericht op het individu én op zijn unieke mogelijkheden tot respons op een unieke individuele aanpak. In deze zin verschilt ze sterk van een organisch-ingestelde psychiatrie die zich richt op datgene wat mensen gemeenschappelijk hebben.³¹ Dit impliceert de idee van suprematie boven een medische behandeling, die trouwens in die tijd uiterst pijnlijk kon zijn: het aderlaten, het drinken van purgeermiddelen e.a. hadden zelfs veel gemeen met fysische restraints. De last van de therapeutische verantwoordelijkheid lag in hoofdzaak op de schouders van de bewakers en de andere stafleden, die meer persoonlijk met de patiënten in contact kwamen.³² Grosso modo heeft hun behandelingswijze drie aspecten:

- met welke middelen wordt de mogelijkheid van de patiënt om zijn stoornis te controleren, versterkt?

- welke middelen van dwang mogen uitgeoefend worden, als er toch restraints nodig is?

- met welke middelen wordt het welzijn van de geesteszieke bevorderd?³³

De morele behandeling mogen we misschien vooral typeren als een pragmatische aanpak, waarbij men vooral hanteert wat nuttig blijkt voor het tot rust brengen van de geesteszieken. Waar vroeger in de instelling alles gericht was op de veiligheid van bewakers en bezoekers en van de geesteszieken onderling, heroriënteert men nu de inrichting op een curatieve behandeling.³⁴ Bij de patiënt wil men bovenal zelfbeheersing en morele discipline opwekken, wat dus inhoudt dat men een sterk normatief en geregeld systeem opzette. Hierbij koesterde men de hoop dat de geesteszieke zou komen tot een internalisering van de externe normen.

Het is duidelijk dat de religieus-filantropische achtergrond van de stichters van de "Retreat" sterk zijn stempel zou drukken op de wijze waarop de behandeling werd uitgebouwd. De sterkende en troostende kracht van religie en deugdzaamheid wordt daarom scherp in het licht gesteld. Religieuze oefeningen en de aanwezigheid van een aalmoezenier vormen daarom een integrerend deel van de behandeling. In die zin was het systeem tot op het uiterste toe normatief. Dit moge ook blijken uit het belang dat de inrichters hechtten aan het karakter, de aanpak en het voorkomen van de bewakers en

30. I. MACALPINE en R.I. HUNTER, *o.c.*, p. 686.

31. G. MORA, *The Historiography of Psychiatry and Its Development. A Re-evaluation*, in *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 1(1965) 43-52, p. 47.

32. W.F. BYNUM, *Rationales for Therapy in British Psychiatry. 1780-1835*, in: A. SCULL (ed.), *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, London, 1981, 35-57, p. 43.

33. S. TUKE, *Description of the Retreat, an Institution near York, for Insane Persons of the Society of Friends*, York, 1813, p. 132-138.

34. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 18; J.C. BUCKNILL & D.H. TUKE, *o.c.*, p. 56-57; D.H. TUKE, *o.c.*, p. 64.

verplegers. De goedaardigheid waarmee de patiënt werd omringd, de sympathie waarmee men zijn angsten en zorgen probeerde in te voelen en het vertrouwen in het woord van de geesteszieke is misschien het belangrijkste element van deze morele behandeling.³⁵ Dat het systeem ook tot het uiterste geregeld was, moge blijken uit het feit dat de patiënt als het ware minuut per minuut werd gevolgd. De zieke mocht geen ogenblik alleen gelaten worden: een gedetailleerd reglement, een perfecte uurregeling en een goed opgebouwde kalender moeten deze begeleiding verzekeren.

Het bleef hier niet bij: deze sterk geïndividualiseerde behandelingsmethode werd nog gekoppeld aan een hele reeks andere vernieuwingen. Morele behandeling bestaat er immers ook in de aandacht van de patiënt te bemeesteren door afleiding en verstrooiing. Dit was eigenlijk niet nieuw: reeds in de zeventiende eeuw wist T. Willis allerlei middelen te bedenken om wat afwisseling te brengen in het leven van de geïnterneerde geesteszieke. Waar dit in die periode echter nog beperkt bleef tot een eenmalige schuchtere poging, werd het in het Retreat volledig geïntegreerd in de uitbouw van de behandeling: thee-conversaties, tuinfeestjes, zangavonden, wandelingen e.d. werden systematisch georganiseerd.³⁶

Een ander aspect van deze "bezigheidstherapie" was het letterlijk aan het werk zetten van het merendeel der daartoe bekwame patiënten. Hiermee waren de organisatoren van de Retreat ver vooruit op de uitwerking van dit thema door Sir William Ellis, de voorganger van J. Conolly in Hanwell.³⁷ Het was vooral een aspect dat de Zwitserse bezoeker Dr. De La Rive opviel in 1798.³⁸

Onze beschrijving wordt nog vollediger, als we ook aandacht besteden aan de zorgvuldige keuze van de ligging van het gebouw. Men zocht zoveel mogelijk een landelijke omgeving op, waar ook nog de mogelijkheid bestond om een kleine boerderij op te zetten. De gebouwen waren zodanig ingericht dat overal licht en lucht konden binnenstromen. Het moge duidelijk zijn dat dit nieuwe experiment bewust de naam "Retreat" had gekregen, als om aan te duiden dat het hier slechts ging om een tijdelijk verblijf, een herstelhaven waar de gammele levensbootjes van de opgelopen verwondingen mochten bekomen.³⁹

35. D.H. TUKE, *o.c.*, p. 68.

36. D.H. TUKE, *o.c.*, p. 64; Th. WILLIS, *Opera Omnia*, Amsterdam, 1682.

37. D.H. TUKE, *o.c.*, p. 64; J.C. BUCKNILL & D. TUKE, *o.c.*, p. 58; W.C. ELLIS, *A Treatise on the Nature, Symptoms, Causes, and Treatment of Insanity, with Practical Observations on Lunatic Asylums, and a Description of the Pauper Lunatic Asylum for the County of Middlesex at Hanwell, with a Detailed Account of Its Management*, London, 1838. Reeds drie jaar later verscheen van dit werk een Nederlandse vertaling.

38. J.C. BUCKNILL & D. TUKE, *o.c.*, p. 58.

39. *Ibid.*, p. 57.

Tenslotte moeten we nog even ingaan op een hardnekkig misverstand dat vaak in de literatuur voorkomt. Het betreft het gebruik van de fysieke dwangmiddelen. Het is niet zo dat deze door de promotoren van de morele behandeling volledig werden afgeschaft. Alhoewel men er zich voor hoedde deze middelen teveel te gebruiken - ze waren te exciterend en veroorzaakten teveel angst - werden ze toch aangewend, indien het nodig geoordeeld werd.⁴⁰ Vooral twee fysieke dwangmaatregelen waren nog in trek: het gebruik van de dwangbuis en van riemen om de armen vast te binden.⁴¹ Het is natuurlijk zo dat zweepen, ijzeren ketenen, draaiende schommelstoelen en verrassingsbaden niet meer werden gebruikt. Toch bleef men nog regelmatig zijn toevlucht nemen tot sterke middelen van controle om de geesteszieke in bedwang te houden.

De invloed van dit experiment zou zich pas later tenvolle laten voelen. Inderdaad, het was nodig te wachten tot de publicatie van het boek van S. Tuke, vooraleer men W. Tuke uitnodigde om zijn inzichten aan een parlementaire commissie mee te delen. Dit getuigenis - tezamen met de lovende kritieken op het werk van zijn kleinzoon - bracht met zich mee dat men de instellingen van Bethlem en York wat grondiger ging inspecteren. Pas toen kwam de schrijnende situatie van deze instellingen aan het licht.⁴² Vooral de ontdekking van William Norris in zijn cel in Bedlam riep algemeen misprijzen op.⁴³ Deze sterke en soms agressieve man werd eerst met een lange keten belemmerd in al zijn bewegingen. Hoe ingenieus de "behandeling" was, moge blijken uit het feit dat de bewaker zelfs niet in de cel van de patiënt moest binnenkomen. De ketting was door de muur getrokken, waardoor Norris naar believen kon aangetrokken worden door zijn bewakers. De man wist er echter iets op te vinden, waardoor de creativiteit van de bewakers nog meer werd gestimuleerd: een ijzeren band rond zijn hals en zijn lichaam maakte elke beweging onmogelijk, hij kon hoogstens rechtstaan, amper gaan liggen. Zo werd hij twaalf jaar lang vastgeketend, tot de commissieleden hem ontdekten in 1814.⁴⁴ Vanaf dan komt ook definitief het wetgevend werk op gang: vooral onder impuls van Sir George Onesiphorus Paul, een volgeling van Bentham en een magistraat van Gloucester, werd in 1807 een "Permissive Act" uitgevaardigd. Een nieuwe poging om het inspectiesysteem te centraliseren zou in 1815 stuiten op het verzet van de aristocratie. Pas in 1845

40. D.H. TUKE, *o.c.*, p. 69; J. CONOLLY, *o.c.*, p. 18.

41. J.C. BUCKNILL & D.H. TUKE, *o.c.*, p. 57: "The two modes of restraint resorted to, were either the strait waistcoat, or a belt to which the arms were attached so as to prevent mischief, but allowing of considerable motion".

42. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 26-28.

43. Deze man viel zelfs de twijfelachtige eer te goed om zijn afbeelding te zien opgenomen worden in het werk van Esquirol.

44. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 27.

krijgen we een meer efficiënt en uitvoerbaar besluit, waarin de inspectie-commissie een grote macht kreeg toebedeeld.⁴⁵

Natuurlijk hadden ook de discussies in de medische vaktijdschriften omtrent de behandeling van de koning ertoe bijgedragen dat men interesse kreeg voor de waanzin. Hoewel Dr. Francis Willis en zijn staf aanvankelijk hun toevlucht zochten tot strenge middelen van restraint, kwam er slechts weinig verzet. Dit veranderde echter al vlug: rond de eeuwwisseling bleek het onmogelijk om nog langer de hardvochtige behandeling toe te passen. Ook voor de koning werd daarom gegrepen naar een meer humane aanpak.⁴⁶

Dit alles bracht ingrijpende wijzigingen teweeg in de psychiatrische hulpverlening: meer en meer instellingen werden opgericht, de morele behandeling wist zich te handhaven, zelfs nieuwe medische inzichten lieten niet op zich wachten. Waar de achttiende eeuw een catastrofe was voor de geestes-zieke, bracht de eeuwwisseling hoop en vernieuwing.⁴⁷

Het "Non-Restraint" Systeem

De toepassing van het "non-restraint" systeem mag een bijna uitsluitend Engelse aangelegenheid genoemd worden. Tot zijn verbijstering moest John Conolly op zijn reizen doorheen de Europese instituten ontdekken dat praktisch nergens werd ingestemd met de radicale afschaffing van alle fysieke dwangmaatregelen.⁴⁸ Onmiddellijk willen we er ook op wijzen dat - in tegenstelling met de meeste oppervlakkige vormen van hagiografie in deze kwestie - John Conolly niet de grondlegger van het systeem mag genoemd worden. Men kan hem hoogstens als de eminente uitvoerder bestempelen: een uitvoerder die echter meer dan zijn voorgangers nauwkeurig aandacht besteedde aan de ontwikkeling van het systeem en daarom ook meer bekendheid verwierf. De eer van het eerste gebruiks- en ontwerprecht komt hier toe aan Dr. Charlesworth en zijn medewerker Gardiner Hill, beide werkzaam in het

45. *An Act for the Regulation of the Care and Treatment of Lunatics!* (4th August 1845) - 8 & 9 Victoriae, Cap. 100.

46. I. MACALPINE & R.I. HUNTER, *George III and the Mad-Business*, London, 1969: deze auteurs brengen een iet of wat afwijkende interpretatie. Volgens hen ging het hier om een stoornis van het metabolisme, bekend onder de naam "porphyria". Dit kan dezelfde verschijnselen als de waanzin voortbrengen.

47. M. MacDONALD, *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge, 1981, p. 230.

48. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 343: "Whilst the changes now described have been making in the English asylums, it is to be confessed and lamented, that the treatment of the insane without mechanical restraints has found little favour on the continent of Europe".

Lincoln Asiel.⁴⁹ Waar men in Lincoln al in 1840 het non-restraint systeem niet meer toepaste, kreeg het echter in de figuur van John Conolly een nieuwe verdediger. In 1839 werd hij benoemd als directeur van het Hanwell Asiel. Hij volgde hier o.a. de vermaarde geneesheer Sir W.C. Ellis op. Eén van zijn eerste maatregelen was de instelling van het systeem in zijn nieuw werkterrein.

Het non-restraint systeem bestaat niet alleen in het verwijderen van alle ijzers en ketenen. In zijn diepste betekenis is dit slechts een deel ervan. Het is een volledig behandelingsstelsel van de geesteszieke, waarmee men begint op het ogenblik dat hij in het instituut toekomt.⁵⁰ Vaak werden ze volledig geketend en gebonden binnengebracht. Het eerste wat gebeurde, was het verwijderen van deze boeien en ijzers. Meestal reageert de geesteszieke verrast op deze behandeling. Sommigen worden er zelfs stil bij, de meesten reageren echter zeer onzeker. De medische staf wordt er bijgehaald om de patiënt uitdrukkelijk de verzekering te geven dat hij geen angst meer moet hebben voor een wrede behandeling.⁵¹ De patiënt wordt daarna in een warm bad gewassen en krijgt nieuwe kleding. Daarna wordt hij naar het verblijf voor geesteszieken gebracht, waar hij voedszaam eten krijgt. Sommigen reageren reeds positief op deze eerste aanpak. Toch zijn de meesten nog te zeer toe aan hun waandenkbeelden, hun vrees, hun angsten om reeds kalm te worden. Daarom worden de nieuw aangekomenen de eerste nacht geïsoleerd van de anderen.

Alles in de instelling is er op gericht de patiënt tot kalmte te bewegen: alles moet zijn regelmaat hebben, alles dient in de grootste stilte te gebeuren (het gerammel van sleutels is uit den boze), kortom: men kan merken dat ook de morele behandeling geïntegreerd werd in dit systeem. Alles dient netjes te zijn, wanorde bij bewakers moet gestraft worden en de begeleiding dient in hoge mate individueel te gebeuren. Daarom dient het eerste ontwaken van de nieuwe patiënt zorgvuldig begeleid te worden.⁵² Opvallend is wel het gewicht dat Conolly reeds toekent aan de rol van de verantwoordelijke geneesheer: hij dient persoonlijk in contact te treden met de geesteszieken en op zijn dage-

49. Dit primaat wordt ook erkend door J. Conolly: *o.c.*, p. 176: "The perusal of Mr. Gardiner Hill's Lecture had almost convinced me that what was reported as having been done at Lincoln might be accomplished in other and larger asylums". Gardiner Hill zelf voerde trouwens een campagne opdat zijn primaat in deze zaak zou erkend worden: Cfr The Lancet 6/9/1850.

50. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 35.

51. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 38.

52. *Ibid.*, p. 55: "These minute particulars are worthy of regard because they are really therapeutical".

lijkse ronde moet hij de tijd nemen om te luisteren naar hun klachten en vragen.⁵³

Niet onbelangrijke neven-activiteiten roepen sterk de herinnering op aan de morele behandeling. Een goede vernieuwing - zo wordt het althans door Conolly genoemd - is de creatie van de mogelijkheid om regelmatig religieuze oefeningen bij te wonen en contact te hebben met de kapelaan, verantwoordelijk voor het instituut.⁵⁴ Dankzij de geïndividualiseerde behandeling kan men de patiënten ertoe brengen rustig te blijven tijdens de diensten.

Opvallend veel belang hecht Conolly ook aan de selectie en de opleiding van de bewakers. Meestal gaat het immers om laag gevormd personeel dat weinig of geen therapeutische inzichten heeft. Dit houdt dan ook de mogelijkheid in dat ze gemakkelijker geneigd zijn hun gezag te laten omkeren in macht. Daarom is opleiding en begeleiding een absolute vereiste. Ze moeten immers in staat zijn om alles in het oog te houden als het ware bijna zonder dat iemand het merkt en zeker zonder dat het irriterend wordt voor de patiënten.⁵⁵ Pas dan wordt de ware restraint mogelijk: deze over de gevoelens en over de geesten. Het brutaliserende effect van de fysieke dwangmaatregelen is nu geheroriënteerd in een vriendelijke bemeestering: als de beste "medicijnen" van de geneesheer dienen ze de atmosfeer in de instelling te bepalen.⁵⁶

Stilaan kan de geesteszieke nu ingeschakeld worden bij het uitvoeren van allerlei taken.⁵⁷ Ook in verstrooiing en ontspanning wordt voorzien: familiebezoek wordt toegelaten en zelfs gestimuleerd,⁵⁸ avondpartijtjes worden georganiseerd⁵⁹ en ook staan er regelmatig uitstapjes in de omgeving op het programma.⁶⁰

Dat het systeem in Europa zo weinig navolging kende, hangt grotendeels samen met de aldaar bestaande indruk dat de restraint niet volledig was weggenomen: zo wees men op het gebruik van de isoleercellen. Schamper merkte men er ook op dat de sterke armen van de bewakers de nieuwe ijzers

53. *Ibid.*, p. 64-65: "Among the improvements yet to be made in the practical department of public asylums, arrangements for what may be called an individualised treatment are particularly required".

54. J. CONOLLY, *o.c.*, p. 104-106: "Experience has proved that a kind and judicious chaplain may be a valuable auxiliary to the physician".; zie ook: J. CONOLLY, *The Construction and Government of Lunatic Asylums and Hospitals for the Insane*, London, 1847, p. 122-128, p. 123-124: "I feel as strongly as any physician can do, the danger of misapplying religious attentions; but I still believe that many insane persons are capable of deriving much satisfaction from being permitted to attend the services of their church..."

55. J. CONOLLY, *The Treatment*, p. 95; *Id.*, *The Construction*, p. 83-119.

56. J. CONOLLY, *The Treatment*, p. 99.

57. *Ibid.*, p. 58; *The Construction*, p. 77-82.

58. *The Treatment*, p. 84.

59. *Ibid.*, p. 85.

60. *Ibid.*, p. 88.

en ketenen waren van het non-restraint systeem.⁶¹ Toch verdedigt Conolly zich hardnekkig tegen deze beschuldigingen: ze vinden hun oorsprong in een verkeerde weergave van de behandeling in het instituut in één van de rapporten van de Commissie.⁶² Hij wijst erop dat de isoleercel zeer therapeutisch kan zijn om de patiënt toe te laten alleen met zijn stoornis te werken en ze ook te verwerken. Tevens acht hij het een onrechtmatige beschuldiging dat de patiënten manu militari zouden worden aangepakt door stevige bewakers.⁶³

Het non-restraint systeem zal de definitieve eindfase blijken te zijn van een meer psychologische benadering van de patiënt, tenminste in de periode die we bestuderen. Vlug zullen we echter de opkomst meemaken van medische behandelingsmethoden, die na 1850 op hun beurt radicaal het beeld van het instituut zullen veranderen. Dit is echter een ander verhaal en het ligt buiten het bestek van deze studie...

Tot besluit

Twee grote krachten hebben mekaar gevonden bij de behandeling van de geesteszieke. Vooreerst de op efficiëntie bedachte nieuwe klasse van administratief personeel, dat een zich centraliserende staat steeds eigen maakt. Hun neiging tot controle, ordening en organisatie heeft zeker in niet onbelangrijke mate bijgedragen tot het succes van de grote instelling, die meer en meer in Engeland begon op te komen. De kroon op hun werk was ongetwijfeld de wet van 1845, waardoor de inspectie-commissarissen voldoende macht kregen om licenties te verlenen, terug in te trekken of voorwaardelijk toe te kennen.

Deze klasse was beducht op morele waarden als "orde", "deugdzaamheid", "zelfdiscipline" en "tucht". Toevallig of niet, dit waren ook de idealen van een tweede beweging, die zich vooral richtte op een religieus reveil. Het is inderdaad voor de geesteszieken een niet onbelangrijke zaak geweest dat deze godsdienstige herleving niet beperkt bleef tot een innerlijke spiritualiteit, maar ook opkwam voor humanitaire idealen als medemenselijkheid en sociaal dienstbetoon. Zo is de hervormingsbeweging van de geestelijke gezondheidszorg in Engeland ontstaan en zo heeft zij altijd haar stempel gedrukt op de uitbouw van de behandeling der geesteszieke.

61. J. CONOLLY, *The Treatment*, p. 353.

62. *Ibid.*, p. 354: "The most reasonable conclusion to be drawn from it is, that the accomplished physicians of the Continent, who appeal to these arguments, cannot have examined, or even witnessed, the non-restraint system in actual operation..."

63. *Ibid.*, p. 44: "The great advantage of a padded room in all these cases, is that it renders both mechanical restraints and muscular force unnecessary for the control of even the most violent patients".

Dit verbond tussen de efficiënte administrator en de op deugdzaamheid gerichte gelovige heeft de Engelse situatie gedomineerd tot in het midden van de negentiende eeuw. Naast hen - en vaak ook met hen - kwam echter een nieuwe groep naar voren: de medici, die meer en meer tot belangrijke inzichten kwamen in de aard van de waanzin. Maar, zoals we al schreven, dit is een nieuwe episode in de behandeling van geesteszieken en dus ook een ander verhaal. De Engelse geneeskunde heeft hier zelfs altijd in dialoog gestaan met de rest van Europa, zo ze deze al niet sterk heeft beïnvloed.