

Tijdlijn NVvP- Uitwerking 1941- 1950

1) 1941 - Rosemary Kennedy

Zoals eerder opgemerkt genoot behandeling middels lobotomie in de jaren dertig en veertig zowel professionele als publieke populariteit. De bedenker Moniz ontving in 1949 voor zijn werk de Nobelprijs. De pers juichte mee. In Amerika waren Freeman en Watts de drijvende krachten achter de lobotomie behandeling, en zochten actief de publiciteit over hun procedure. Gezinnen uit heel de VS zochten contact met ze. Een van deze gezinnen was de familie Kennedy, in de persoon van [Joseph P. Kennedy](#), vader van de latere president John F. Kennedy.

Joseph Kennedy was een prominent zakenman, ondernemer, en politicus. Tot 1940 was hij ambassadeur aan de Court of St. James's van het Verenigd Koninkrijk. Samen met zijn vrouw Rose kreeg hij negen kinderen, waarvan de derde de naam van haar moeder droeg: Rose Marie (Rosemary).



De jonge Rosemary had leermoeilijkheden, mogelijk door zuurstofgebrek bij de bevalling. Vanwege gedragsproblemen werd ze door haar ouders kort gehouden, om mee te kunnen bewegen in de hogere sociale kringen die het gezin frequenteerde. Maar naarmate ze ouder werd ging ze zich tegen haar restricties verzetten, onder andere door het huis te ontvluchten.

Haar ouders waren bezorgd dat haar impulsief en losbandig gedrag tot een ongeplande zwangerschap zou leiden, met nadelige gevolgen voor de sociale en politieke positie van het gezin. Joseph besloot het heft in eigen hand te nemen en in november 1941, toen zijn vrouw Rose in het buitenland op reis was, regelde hij een afspraak met Freeman en Watts. Watts beschreef de gang van zaken later als volgt:

"We went through the top of the head, I think Rosemary was awake. She had a mild tranquilizer. I made a surgical incision in the brain through the skull. It was near the front. It was on both sides. We just made a small incision, no more than an inch."

Het instrument dat Watts gebruikte leek op een botermes. Hij duwde deze op en neer om in het hersenweefsel te snijden. Terwijl Watts sneed, stelde Freeman haar, zoals gebruikelijk tijdens de procedure, vragen. Zo vroeg hij haar om het Onze Vader te bidden en God Bless America te zingen. *"We made an estimate on how far to cut based on how she responded."*

Toen Rosemary incoherent begon te worden, stopten ze. De procedure bleek catastrofale gevolgen te hebben. De cognitieve vermogens van Rosemary werden ernstig aangetast en ze had maanden revalidatie nodig om überhaupt weer te kunnen lopen. Het zwaar aangeslagen gezien arrangeerde in het geheim een opname op het terrein van de St. Coletta School for Exceptional Children in Wisconsin, waar ze bleef tot aan haar dood, op 85-jarige leeftijd, in 2005. Haar vader bezocht haar daar nooit meer.

Lees ook; ['Rosemary: The Hidden Kennedy Daughter,'](#) by Kate Clifford Larson, Meryl Gordon, 6 oktober 2015, *The New York Times*

2) 1941 - Ziekenfondsbesluit

Het Ziekenfondswezen werd voor 1940 gekenmerkt door een diversiteit aan lokale en regionale regelingen. Vanwege de economische crisis was de behoefte al gegroeid aan meer centrale sturing, de Duitse bezetter stelde, net als op andere terreinen, autoritair centraal gezag in. Om de Nederlandse economie gelijk te schakelen en dienstbaar te maken aan de Duitse economie, was het onder andere noodzakelijk het concurrentievoordeel verkregen door het feit dat Nederlandse arbeiders geen verplichte ziektekostenverzekering en daardoor ook geen verplichte premieafdracht hadden, op te heffen. Daarnaast paste de regeling van het maatschappelijk zwaar beladen vraagstuk van de ziekenfondsverzekering binnen het Duitse charmeoffensief van het eerste jaar van de bezetting.



Het Ziekenfondsbesluit maakte een einde aan de patstelling tussen overheid, artsen, ziekenfondsen en vakorganisaties. Het Ziekenfondsbesluit introduceerde een verplichte ziektekostenverzekering voor alle loontrekkende werknemers met een inkomen onder een door de overheid vastgestelde loongrens en hun afhankelijke gezinsleden. Hogere inkomens konden zich particulier verzekeren.

Deze regeling moest worden uitgevoerd door de door de overheid erkende ziekenfondsen, die als bewijs van erkenning het predicaat 'Algemeen Ziekenfonds' moesten voeren. Het waren dus publieksrechtelijke uitvoeringsorganen van de overheid. De vrije artsenkeuze, loon- of welstandsgrens en het systeem van abonnementshonoraria bleven als centrale principes in de verzekering gehandhaafd. De verzekerden kregen recht op een door de overheid vastgesteld pakket van uitgebreide medische verstrekkingen en voorzieningen tegen een vastgesteld premie die voor de helft voor rekening kwam van de werkgever.

Verevening van gelden tussen de fondsen vond plaats via de Centrale Kas, zodat het ziekenfonds zelf geen enkel financieel risico meer liep. Met de afkondiging van het Ziekenfondsbesluit werd het toezicht op het ziekenfondswezen geconcentreerd in de functie van Commissaris van Staatstoezicht op het Ziekenfondswezen. Na de oorlog werd hij vervangen door een meer aan de Nederlandse politieke verhoudingen tegemoetkomende Ziekenfondsraad, waarin vertegenwoordigers van alle bij de ziekenfondsverzekering betrokken partijen zitting hadden. De Ziekenfondsraad trad op als toezichthouder.

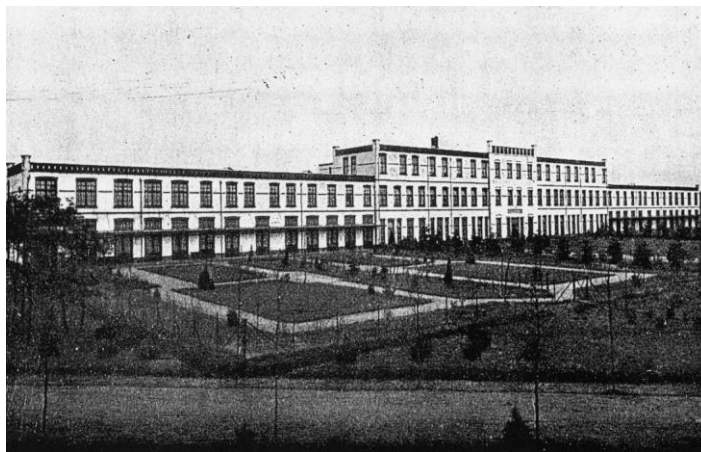
Daarnaast beheerde de Ziekenfondsraad de gelden van de Centrale Kas van de verplichte verzekering, en na 1957 ook de centrale kas van de bejaardenverzekering. Daarnaast moest de Ziekenfondsraad de minister adviseren over ziekenfonsaangelegenheden en zorg gerelateerde onderwerpen. Het Ziekenfondsbesluit had belangrijke repercussies voor de vaststelling van vertrekkingen en tarieven, maar voorsnog kon de Commissie voor Maatschappelijke Belangen van de NVvPN daarop geen enkele invloed uitoefenen.

Lees [hier](#) een beschrijving van het Ziekenfondsbesluit uit het NTVG van januari 1942.

3) 1943 - Deportatie Apeldoornsche Bosch

De ontruiming van de joodse psychiatrische instelling Het Apeldoornsche Bosch op 21 januari 1943 is een van de meest duistere gebeurtenissen van de Jodenvervolging in Nederland. Het Apeldoornsche Bosch was een joodse psychiatrische inrichting, die van 1909 tot 1943 gevestigd was aan de Zutphensestraat te Apeldoorn. In 1943 werd de instelling door de nazi's ontruimd en werden de patiënten en het personeel gedeporteerd naar concentratiekampen en vrijwel allen vermoord.

Het Apeldoornsche Bosch en Achisomog gingen beide uit van de vereniging Centraal Israëlietisch Krankzinnigengesticht (CIK), die zich ten doel stelde Joodse geesteszieken te laten verzorgen in een Joodse omgeving. Op 24 mei 1909 werd [Het Apeldoornsche Bosch](#) geopend. Vanaf 1925 werden kinderen opgevangen in vier villa's in Apeldoorn, tot ook voor hun op het terrein van Het Apeldoornsche Bosch een voorziening gebouwd werd, "Achisomog" geheten, die 6 september 1934 betrokken werd.



Hoofdgebouw Apeldoornsche Bosch

In de eerste jaren van de Tweede Wereldoorlog steeg het aantal opgenomen patiënten tot 1181 in 1943 doordat Joodse patiënten op last van de bezetter niet meer in niet-Joodse instellingen mochten worden opgenomen en men bovendien meende hier beschermd te zijn tegen deportatie. In 1942 was er even een tekort aan personeel, toen men door de Duitsers gedwongen werd al het niet-Joodse personeel te ontslaan, maar al snel meldden zich veel Joodse medewerkers aan, tot er in 1943 330 personeelsleden waren.

Aanvankelijk leek het erop dat de nazi's Het Apeldoornsche Bosch ongemoeid zouden laten; in Apeldoorn sprak men van de "Jodenhemel". Woensdag 20 januari 1943 verscheen echter de Ordedienst van Kamp Westerbork en op het station van Apeldoorn werd een goederentrein met 40 wagons gereed gemaakt. De helft van het personeel is in die nacht gevlucht en ondergedoken. Midden in de nacht van donderdag 21 op vrijdag 22 januari 1943 werd de psychiatrische inrichting door de SS en de Ordnungspolizei omsingeld. Ook Westerbork-commandant Albert Konrad Gemmeker woonde de ontruiming bij. Geneesheer-directeur Jaques Lobstein smeekte de beruchte SS'er Ferdinand aus der Fünten, die de leiding had over de ontruiming, nog om enkele ernstig zieke patiënten die niet in staat zouden zijn om te reizen met rust te laten. Het mocht niet baten. Aus der Fünten was duidelijk: *"Alle Patienten sind für uns transportfähig."*

Alle patiënten werden in vrachtwagens naar de gereedstaande goederentrein gebracht. De trein vertrok de volgende ochtend en bracht de bijna 1200 patiënten en 50 van de personeelsleden, rechtstreeks naar

Auschwitz, waar de patiënten bij aankomst direct zijn gedood. Het resterende, in Apeldoorn gebleven personeel, is samen met de laatste ruim honderd Joodse Apeldoorners in een gewone trein naar Kamp Westerbork gebracht en werd vandaar uit gedeporteerd. Na de deportatie van de patiënten en personeelsleden werd het terrein van Het Apeldoornsche Bosch en Achisomog een *Erholungsheim* voor de Waffen-SS. Op 2 oktober 1944 werd het terrein gebruikt voor de standrechtelijke executie van zes leden van de [Verzetsgroep Narda](#) en twee door hen verborgen geallieerde piloten.

Op 27 mei 2009 werden op het terrein twaalf herinneringstekens onthuld ter nagedachtenis aan zowel de deportatie als de zorg die in de jaren daarvóór werd verleend aan de bewoners. In 2020 vond de opening plaats van het [herinneringcentrum](#). Het centrum bevindt zich in de voormalige woning van Philip Fuldauer (directeur van de kinder- en jeugdafdeling van Het Apeldoornsche Bosch). Het herinneringcentrum herinnert aan de nacht van 21 op 22 januari 1943.

In het afgelopen decennium zijn meerdere initiatieven genomen om stil te staan bij de omstandigheden in psychiatrische ziekenhuizen en gestichten tijdens de Tweede Wereldoorlog. Altrecht en Reinaerde namen in Den Dolder het voortouw tot een diepgravend onderzoek. Ook andere instellingen deden en doen lokaal onderzoek, bij voorbeeld Maasoord, Voorburg, Lentis, GG Net, Parnassia, 's Heeren Loo en GGz Centraal.

Onderzoekers dr. Cecile aan de Stegge en drs. Marco Gietema publiceerden in opdracht van Stichting Altrecht en Reinaerde vervolgonderzoek naar de situatie op de Willem Arntz Hoeve tijdens de Tweede Wereldoorlog. Lees [hier](#) meer.

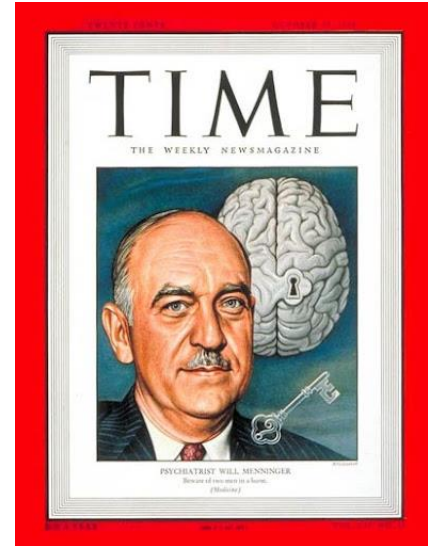
In maart 2019 startte het NIOD met het landelijk onderzoek Psychiatrie en gehandicaptenzorg WO II. Lees meer en doneer op de website [Vergeten Slachtoffers](#).

4) 1945 - Naoorlogse ontwikkelingen rond psychoanalyse

In [de vorige aflevering](#) werd al opgetekend hoe psychoanalytische behandeling een prominente rol kreeg in de Tweede Wereldoorlog, via de centrale rol van William Menninger. Psychiatrie en psychoanalyse (die in de VS steeds meer samen gingen vallen) kregen een forse impuls door de oorlogservaringen, met name de ambulante (community) psychiatrie. Psychiaters die soldaten behandeld hadden, concludeerden dat behandeling goed kon plaatsvinden buiten instellingen en gestichten: ze hadden immers gezien dat soldaten die in geïmproviseerde tijdelijke hospitalen behandeld waren, snel terug konden keren naar het front.

De meer dan een eeuw bestaande consensus dat *mental disorder* niet in situ behandeld kon worden, brokkelde af. Ook was opgevallen dat een aanpak die de nadruk legde op re-integratie in de (team)gemeenschap, effectief was, wat een stimulans betekende voor het model van therapeutische gemeenschappen. Menninger werd in 1948 president van de APA, en -wederom een teken van publieke support voor psychiatrie- verscheen op de cover van Time Magazine, afgebeeld met een sleutel en een slot.

De geheimen van de geest zouden vooral middels psychoanalyse ontsloten worden. Amerikaanse psychiaters volgden deze trend en gingen steeds meer in privépraktijken werken: anders dan voor de oorlog was in 1947 meer dan de helft ambulante werkzaam, en in 1958 was minder dan 16 procent in traditionele staatsziekenhuizen verbonden.



Wat betreft ledenaantallen was er ook sprake van een naoorlogse explosie: van 5000 leden in 1948 (populatie VS 146 miljoen) tot 27000 (218 miljoen) in 1976. In 1960 werd de meerderheid van de psychiatrische universiteitsklinieken geleid door een psychoanalyticus, en domineerde de psychoanalyse de leer- en tekstboeken van de beroepsgroep.

De clientèle verschoof naar de midden- en hogere klassen, en 'office-based psychotherapy' vergaarde een hoge sociale status (vrijwel uniek in de geschiedenis van de psychiatrie). Patiënten met ernstige en chronische aandoeningen werden overwegend genegeerd door de professionele elite (hoewel er ook bekende instellingen waren als de Menninger Clinic en de Chestnut Lodge waar gepoogd werd ernstige psychosen en psychotische depressies met psychoanalyse te behandelen.

De Chestnut Lodge zou later een belangrijke rol spelen bij de neergang van de psychoanalyse in de publieke opinie). Vooral de analytici profiteerden van de naoorlogse economische opleving: een psychiater in een staatshospitaal verdiende in 1954 gemiddeld \$9.000, onder analytici bedroeg het inkomen meer dan het dubbele: \$22.000.

Gedragen door dit succes spreidde de professie ook zijn vleugels uit: samen met enkele jonge collega's vormden William en Karl Menninger in 1946 de Group for the Advancement of Psychiatry ([GAP](#)). Bedoeling van deze club was om de psychiatrie actiever te engageren met sociale problemen: samenwerking met de overheid, publieke voorlichting, rassenkwesties, economische problemen en preventie.

Werkgroepen van de GAP publiceerden rapporten over raciale desegregatie, buitenlandse diplomatie, en kernenergie. Ondanks dat de groep geen formele autoriteit bezat, was hun gezag onder psychiaters, burgers en politici groot. Ze zetten zich af tegen de 'Oude Garde' die gepreoccupeerd waren met schadelijke somatische behandelingen en schilderden een hoopvolle toekomst waarin de inzichten van de psychiatrie toegepast zouden worden op het gezin, welzijn, opvoeding, kind- en volwassenonderwijs, relaties tussen sociale groepen, burgerrechten en persoonlijke vrijheid. Met recht kan gesproken worden over een *Brave New World* die de samenleving in het vooruitzicht gesteld werd met de psychiatrie als gids. Het domein van de psychiatrie breidde zich fors uit.

De overheid deed mee met een uitbreiding van middelen voor sociale (community) psychiatrie. In 1946 werd de NIMH (National Institute for Mental Health) opgericht die een breed mandaat had om onderzoeks- en trainingsprogramma's te subsidiëren. Robert Felix, GAP lid van het eerste uur, werd de eerste directeur en bleef 15 jaar in functie. De NIMH richtte zich op publieke gezondheid en richtte zich op het onderzoeken van hoe de sociale omgeving bijdroeg aan psychisch lijden, en 'hoe de gemeenschap zorgend en behulpzaam, of toxisch en vijandig kan zijn'. Subsidies werden vooral toebedeeld aan onderzoek buiten de psychiatrische staatsziekenhuizen.

In Groot-Brittannië ondertussen was de reactie op de prestaties van psychiaters in de oorlog minder juichend. De officiële geschiedenis van de Tavistock Clinic tekende op dat zij 'haast geen belangrijke nieuwe bijdrage hadden geleverd aan de behandeling van traumatische neurosen' tijdens de veldslagen. Hun militaire superieuren hadden soortgelijke gedachten: ze verbasterden 'psychiatriest' tot 'trick cyclist' (een circusact) en noemden hen 'naïef, onervaren, onwetend van militaire realiteit en te dogmatisch'. De Britse psychiatrie, die zich al eerder kritischer had getoond t.a.v. de psychoanalyse, bleef dus relatief meer divers dan de Amerikaanse.

5) 1945 - De NFGV verlegt de koers

In Nederland kregen gedurende en kort na de oorlog de psychohygiënisten de wind mee. Eerder tekenden we al op dat NVvP-voorzitter Bouman afstand hield tot de Nederlandse Federatie van Geestelijke Volksgezondheid omdat deze een verzuilde samenstelling had en zich beperkte tot preventie, terwijl de NVvP vond dat ambulante psychiatrie tot dit publieke domein behoorde.

De crisisjaren en de gezamenlijke vijand zorgden ervoor dat het besef ontstond binnen de NFGV dat er samengewerkt moest worden en de verzuiling minder prominent werd. Bouman stelde als voorwaarde voor deelname aan de NFGV dat de samenstelling bepaald moest worden door deskundigheid in plaats van evenredige vertegenwoordiging van zuilen, wat ook geschiedde.

Zowel Bouman als Carp traden toe tot de NFGV waarmee de afstand tot de academische psychiatrie werd verkleind. In 1942 werd Bouman voorzitter. Op de eerste naoorlogse vergadering in december 1945 werden nieuwe statuten goedgekeurd. Daarin stond als belangrijkste voorstel om de samenstelling van de NFGV uit te breiden met 'alle belangrijke instellingen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid'. Conform de wens van Bouman waren nu zowel ambulante als klinische voorzieningen, landelijke organisaties voor geestelijke volksgezondheid en organisaties van beroepsbeoefenaren in de Federatie vertegenwoordigd. Hiermee was volgens Bouman de 'versnippering van krachten' doorbroken en werd de NFGV waarlijk een 'gemeenebest'.



*Wilhelminahuis - Kantoor NFGV**

Naast de versterking van de eigen organisatie won ook de institutionele basis aan kracht: in 1939 waren er zeven MOB's (Medisch Opvoedkundig bureaus) waar kinderen terechtkonden met neurotische stoornissen. De oorlogsomstandigheden leverden ook een groei op in het hulpaanbod voor volwassenen.

In 1940 werd in Amsterdam een Instituut voor Medische Psychologie opgericht en in hetzelfde jaar adviseerde de Gezondheidsraad Bureaus voor Levens- en Gezinsmoeilijkheden op te richten. O.a. Bouman had eerder al gewezen op de noodzaak voor instellingen die psychotherapeutische hulp konden bieden voor lichtere problemen, voor mensen die geen particuliere behandeling konden betalen.

De Gemeente Amsterdam bleek gevoelig voor deze argumenten en financierde de oprichting van een psychotherapeutisch instituut uit het Luchtbeschermingsfonds. De oprichters van het IMP vonden dat het instituut na de oorlog door moest gaan en zich moest richten op de behandeling van 'de neurose der Amsterdamsche bevolking', en ook elders bereidde men zich voor op de (veronderstelde) psychische gevolgen van de oorlog. In juli 1940 installeerde de Gezondheidsraad een Commissie 'inzake den invloed van deze tijden op de psyche'. Ondanks het feit dat de commissie in haar eerste vergadering constateerde dat de psychische problemen niet waren toegenomen door de oorlogsomstandigheden stelde K.H. Bouman voor om consultatiebureaus op te richten voor levens- en gezinsmoeilijkheden (hierna LGM-bureaus). De bureaus waren bedoeld voor volwassenen die geconfronteerd werden met de '*moeilijkheden die zich in deze tijden voordoen*'. Ook deze bureaus moesten niet '*het etiket van hulp voor geestelijk gestoorden*' dragen. Hun belangrijkste taak was juist te voorkomen dat gezonde mensen onder druk van de omstandigheden ontspoorde. De moeilijkheden die de commissie op het oog had werden eind 1940 als volgt omschreven:

'Echtelieden krijgen oneenigheden over politieke aansluiting [...jongelui willen opgeleid worden in Duitschland, tegen de zin der ouders; moedertjes weten geen raad met de bonnen; de een kan zijn ergernissen niet de baas; een ander is geschokt in zijn vertrouwen; die zit in onrust over familie elders; een ander leeft in spanning over de mogelijkheid van verwijdering uit zijn gezin; meerderen zijn alles kwijt; anderen leven nog steeds in onzekerheid over hun zoon, die niet uit den oorlog terugkeerde.' De consultatiebureaus moesten zich echter niet alleen op de tijdsgebonden problemen die met de oorlog samenhangen richten, maar op de '*lichtere psychische stoornissen*' die niet thuishoorden in de voor- en nazorgdiensten voor de '*zenuw- en zielszieken*'. Deze preventie doelstelling werd (opnieuw) gekoppeld aan een morele doelstelling: het zedelijkheidsoffensief van de naoorlogse jaren. De oorlog had volgens Bouman geleid tot een '*nooit tevoren gekende verwildering, waartoe men onze vaderlandsche geest niet in staat zou hebben gedacht. Het geestesleven van het volk was 'deerlijk gehavend*'.

De fundamenteen, waarop wij steunen, zijn losgeslagen en verzakt. Het gezin is gebroken en uit elkaar gerukt, de school is buiten functie gesteld, de arbeid is ontredderd, de omgangsvormen zijn verruwd,, de moraal op ontstellende wijze gezakt, de misdaad heeft overal de kop opgestoken en toont openlijk, zonder schroom, het schaamteloze gelaat. Kortom, het geestelijk leven in ons dierbaar vaderland is ernstig ziek."

Dergelijke morele zorgen hadden altijd al deel uitgemaakt van de mental hygiene beweging, nu betoogde men dat deze pre-existente problemen door de oorlog veel meer manifest waren geworden. Zo werd, analoog aan de situatie in Amerika, een bodem gelegd voor een uitbreiding van ambulante zorg voor psychische klachten gericht op de relatief lichtere problematiek. Waar Amerika en Nederland verschilden was in het feit dat de Amerikaanse impuls voortkwam uit optimistische verwachtingen van de psychoanalyse, en de Nederlandse uit (morele) zorgen.

* Het kantoor van de NFGV was gevestigd aan de Prinsengracht 717. [Lees hier meer](#) over het hotel dat hier nu gevestigd is en de geschiedenis van het pand.

6) 1946 - Bedlam

De naweeën van de Grote Depressie en de economische kosten van de oorlog verergerden de al penibele situatie in de gestichten in de VS, die toch al met overbevolking en te weinig middelen kampten. Ook in de eerste naoorlogse periode was institutionalisering de standaard respons op, zoals het vanaf toen ging heten, 'mental illness'. De oorlog had ook op andere wijze invloed op het publiek bewustzijn van de omstandigheden in de gestichten: gewetensbezwaarde journalisten werden tijdens de oorlog te werk gesteld in gestichten, en brachten na de oorlog de een de andere exposé naar buiten.

Journalisten die gerapporteerd hadden over de Duitse concentratiekampen, maakten expliciete vergelijkingen met wat ze in de gestichten aantroffen. De historicus Alfred Deutsch vergeleek in *'the Shame of the States'* de situatie op een van de afdelingen van Byberry State Hospital in Philadelphia met Dante's Inferno.

"Three hundred nude men stood, squatted, and sprawled in this bare room, amid shrieks, groans, and unearthly laughter.... Some lay about on the bare floor in their own excreta. The filth-covered walls were rotting away."



A patient in a straight jacket at a hospital for the mentally ill, c. 1946. Jerry Cooke/ Time & Life Pictures/ Getty Images

In april 1945 pleitte de journalist Albert Q. Maisel in het artikel *"The Veteran Betrayed"* voor betere zorg voor teruggekeerde veteranen: *"How long will the Veterans' Administration continue to give third-rate medical care to first-rate men?"... Our disabled veterans are being betrayed by the incompetence, bureaucracy, and callousness of the Veterans' Administration."*

Hij wist het vaderlandslievende blad Life Magazine over te halen zijn [fotoreportage Bedlam 1946: Most U.S. Mental Hospitals are a Shame and a Disgrace](#) te publiceren. De parallellen tussen de confronterende beelden en de nog verse herinneringen aan de oorlog zorgden voor een grote impact bij het publiek. Lezers waren ontzet bij het lezen van [Maisel's beschrijvingen](#).

"...beatings and murders are hardly the most significant of the indignities we have heaped upon most of the 400,000 guiltless patient-prisoners of over 180 state mental institutions. We feed thousands a starvation diet, often dragged further below the low-budget standard by the withdrawal of the best food for the staff dining rooms. We jam-pack men, women and sometimes even children into hundred-year-old firetraps in wards so crowded that the floors cannot be seen between the rickety cots, while thousands more sleep on ticks, on blankets or on the bare floors. We give them little and shoddy clothing at best. Hundreds—of my own knowledge and sight—spend 24 hours a day in stark and filthy nakedness. Those who are well enough to work slave away in many institutions for 12 hours a day..."

In een contrast met latere kritiek op de psychiatrische ziekenhuizen richtte Maisel zijn pijlen op de staten en politici, die onvoldoende middelen ter beschikking stelden voor adequate zorg. Die waren nodig, *"to put an end to concentration camps that masquerade as hospitals and to make cure rather than incarceration the goal."*

Opvallend hier is dus dat er wel vertrouwen is in de potentie van psychiatrische behandeling. Dit strookt met het naoorlogs therapeutisch optimisme, en positieve weergaves van psychiatrie en psychiaters in films als [Now, Voyager](#); [Lady in the Dark](#); en natuurlijk [Spellbound](#).

NEGLECT

IN CLEVELAND HOSPITAL'S BASE WARD A PATIENT LIES UNNOTICED AND UNATTENDED ON STONE FLOOR

RESTRAINT

THIS HUMAN WEARS A CARBIDE WITH SLEEVES TIED BEHIND HIS ELBOWS ON LEGS ARE UNBANDAGED

BEDLAM 1946

MOST U.S. MENTAL HOSPITALS ARE A SHAME AND A DISGRACE
by ALBERT Q. MAISEL

The author of this article, through his previous writing and his testimony before a congressional committee, helped inaugurate important improvements in the Veterans Administration's mental hospitals. The Ohio photographs were taken by Jerry Cooke with the permission of Francis Hanson, Ohio State Commissioner of Public Welfare, and the cooperation of the Ohio Mental Hygiene Association, an affiliate of The National Committee for Mental Hygiene.

In Philadelphia the sovereign Commonwealth of Pennsylvania maintains a dilapidated, overcrowded, unmodernized mental "hospital" known as Bowers. There, on the stone wall of a basement ward appropriately known as the "Dungeons," one can still read, after nine years, the following legend: "George was still here 1927."

The pitiful memorial might apply quite as well to hundreds of other George's in mental institutions in almost every state in the Union, for Pennsylvania is not unique. Through public neglect and legislative penny-pinching, state after state has allowed its institutions for the care and cure of the mentally sick to degenerate into little more than concentration camps on the Helms pattern.

Great and grandiose records document scores of deaths of patients following beatings by attendants. Hundreds of instances of abuse, falling just short of manslaughter, are similarly documented. And reliable evidence, from hospital after hospital, indicates that those are but a tiny fraction of the beatings that occur, day after day, only to be covered up by a tacit conspiracy of mutually pretentive silence and a code that restricts employees who "sing too loud."

Yet beatings and abuses are hardly the most significant of the indignities so have bequeathed upon most of the 800,000-patient patient-prisoners of over 100 state mental institutions.

We find thousands a starvation diet, often changed further below the low-kilocal standard by the withdrawal of the best food for the staff dining rooms. We jump-pick men, women and sometimes even children into bandaged mental hospitals in wards so crowded that the floors cannot be seen between the rickety cots, while thousands more sleep on ticks, on blankets or on the bare floors. We give them little and shabby clothing at best. Hundreds—of my own knowledge and sight—singed 24 hours a day in ovens and blower stoves. These who are well enough to work their way in many institutions for 12 hours a day, sleep without a day's rest five years on end. One man at Cleveland, Ohio—and he is no isolated exception—worked in this fashion for 19 solid years on a diet the poorest diet-copper would open.

Thousands spend their days—often for weeks at a stretch—locked in devices euphemistically called "restraints": thick leather handcuffs, great coarse canvas "muffs," "muffs," scolders, locks and straps and containing shoes. Handcuffs are confined in "baldies," bare, hollow, tin metal-plated windows, to night nearly black tanks in which the cries of the inmate echo outward from the peeling plaster of the walls.

Worst of all, for these wards of society we provide physicians, nurses and attendants in numbers far below even the minimum standards set by state rules. Institutions that would be seriously undermanned even if not overcrowded had themselves equipped with 30%, 50% and even 100% more patients than they were built to hold. There are not wartime conditions but have existed for decades. Economy, reduction, and constant dropping of patients become essential in wards where one attendant must tend as many as 800 mentally deranged charges.

Fall wages insufficient to attract able personnel, even by parate standards, and often working 20 and 22-hour days, these medical staffs have not only resigned themselves, instead, to mere custodial care on a level that led one governor to admit that "our cows in the hospital have got better care than the men and women in the wards."

Thus thousands who might be restored to society linger in man-made hell, for a reason that comes more quickly only because death comes faster to the abused, the beaten, the drugged, the starved and the neglected. In some mental hospitals, for example, individuals in 15 times as common as in the population at large.

Such conditions cannot be explained away as a result of wartime personnel shortages; the war merely accentuated long-existing failings. Most hospitals have never had enough personnel, even by their own low standards. Wages have always been depressingly low. Even a year before Pearl Harbor we had already crowded 800,000 patients into buildings built to hold only 300,192.

Not can any of these horrors be excused on the grounds of "common practice" or as "the best that can be done for the moment." For some states have managed to eliminate overcrowding. Some states discharge, as usual or improved, three and four times as high a proportion of patients as others. A few, notably tiny Delaware, have managed to secure an adequate or nearly adequate number of doctors, nurses and attendants.

Even within individual states some outstanding superintendents have managed to raise their institutions to a decent level despite low pay scales and heavy overhead. By integrity, leadership and hard work some have succeeded not merely in diminishing beatings and restricting the use of restraints and solitary confinement but in eliminating these relics of the dark ages entirely.

The sad and shocking fact, however, is that these exceptions are few and far between. The vast majority of our state mental institutions are dreary, dilapidated caverns for hospitals, costly monuments to the state's betrayal of the duty they have assumed to their most helpless wards.

Charges such as these are far too common to be based solely upon the observations of any single investigator. But there is no need to do so. In addition to my own observations in a dozen hospitals, in addition to court records and the reports of occasional investigating commissions, there is now available for the first time a reliable body of data covering nearly one-third of all the state hospitals in 29 states from Washington to Virginia, from Maine to Utah. A by-product of the war's aggravation of the long-existing personnel shortage, this data represents the collated reports of more than 3,000 conscientious observers who, under Selective Service, when

192

CONTINUED ON PAGE 100

LIFE magazine, May 6 1946
Bedlam 1946: Most U.S. Mental Hospitals are a Shame and a Disgrace by Albert Q. Maisel.
 First spread of 12-page article.

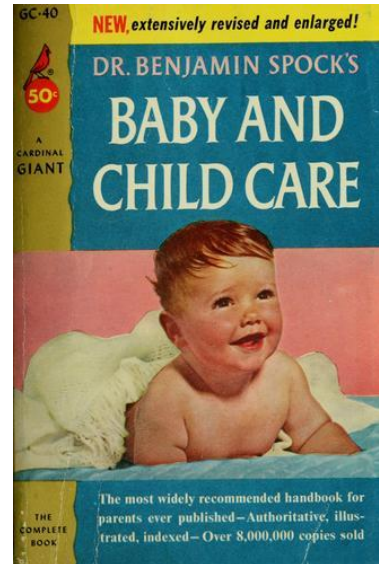
7) 1946 - Benjamin Spock publiceert *The Common Sense Book of Baby and Child Care*

Benjamin Spock was de eerste kinderarts in Amerika die opgeleid was in de psychoanalyse. Zijn boek verscheen in 1946 en verkocht binnen een half jaar een half miljoen exemplaren. Toen Spock in 1998 overleed was het meer dan 50 miljoen keer over de toonbank gegaan en in meer dan 30 talen vertaald. Na de Bijbel was het de grootste bestseller van de naoorlogse periode.

Spock vertaalde psychoanalytische theorie in vriendelijke, eenvoudige en geruststellende taal en benadrukte dat ouders vertrouwen moesten hebben in hun eigen vaardigheden, instincten en intuïties. De beroemde eerste zin van het boek luidt:

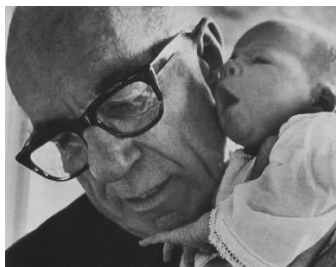
‘Vertrouw jezelf. Je weet meer dan je denkt.’

Zijn revolutionaire idee was dat ouders beter weten dan artsen en pedagogen hoe je kinderen moet opvoeden. Hij bevrijdde ouders van de rigide schema's van traditionele opvoedingshandboeken. Hoewel hij meende dat de ontwikkeling van de persoonlijkheid van het kind voor een groot deel in handen lag van de ouders, legde hij niet de nadruk op de verantwoordelijkheid voor het opvoeden van een 'goed kind', zoals traditionele opvoedingsexperts hadden gedaan. In de jaren '50 genoot Spock in Amerika een brede populariteit als degene die een generatie *Spock babies* had helpen opvoeden.



In de jaren zestig nam zijn populariteit af nadat hij zich uitsprak over de Vietnam oorlog (hij werd in 1968 veroordeeld tot een gevangenisstraf die hij nooit uit hoefde te zitten). Hij ontving doodsbedreigingen van supporters van de oorlog. En conservatieven bekritiseerden zijn in hun ogen te permissieve opvoedingsstijl en zagen deze als oorzaak van de antiautoritaire *counterculture* van de jaren zestig. Spock verdedigde zich door erop te wijzen dat hij altijd stevig leiderschap door ouders had gepropageerd.

In de jaren zeventig rees kritiek van feministische zijde vanwege seksistische ideeën over genderrollen en stereotypen in zijn werk. Kort voor zijn overlijden verwerkte hij zijn ideeën over de veranderde sociale en culturele omstandigheden in de zevende en laatste editie van zijn boek.



Tegenwoordig wordt Spock's werk in de context van de tijd gezien: het reflecteerde het optimisme van de naoorlogse periode en het focus op kinderen (en hun welzijn). De naoorlogse economische bloei leverde hier ook de randvoorwaarden voor, terwijl sociale mobiliteit waarbij jonge gezinnen massaal naar de buitenwijken verhuisden een breuk in traditionele familiale verhoudingen opleverden waarbij ouders meer het advies van experts gingen volgen dan die van hun eigen ouders.

Benjamin Spock met kleinkind

Thomas R. Koeniges

LOOK Magazine, February 20, 1968

8) 1949 - Rümke maakt zich zorgen.

H.C. Rümke was in 1948 aangetreden als voorzitter van de NVvPN en besprak een jaar later tijdens de jaarvergadering de versnippering in de psychiatrische en neurologische wereld. De differentiatie van deze vakken zette zich in de naoorlogse jaren in versneld tempo door.



Rümke haalde het betoog van zijn voorganger K.H. Bouman aan van twintig jaar eerder om te benadrukken dat de situatie alleen erger geworden was door de oprichting van weer nieuwe organisaties zoals de vereniging voor epilepsie, een psychoanalytische genootschap, een werkgroep voor sociale psychologie, enzovoort.

Het gezag van de NVvPN was nog meer gedaald en veel gezag was overgegaan naar de Federatie voor Geestelijke Volksgezondheid. Vanzelfsprekend, zei Rümke, ging wetenschappelijke vooruitgang gepaard met differentiatie, maar de vereniging had verzuimd daar leiding aan te geven. Rümke stelde voor secties te vormen binnen de vereniging gericht op, in de eerste plaats, kinderpsychiatrie, sociale psychiatrie en psychotherapie.

Hij wilde de secties veel autonomie geven en ook toestaan dat niet-zenuwartsen toegelaten werden tot het werk van de secties. Waar het in 1930 bij Bouman nog ging om een betrekkelijk klein ledental van mensen die vanwege overlappende en dubbele lidmaatschappen elkaar op veel plaatsen tegenkwamen, leek de betrokkenheid met de 'grote' vereniging na de oorlog af te nemen.

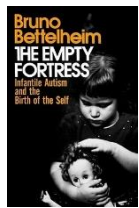
Querido beperkte zich tot zijn eigen NFGV en niet met de NVvPN. Kinderpsychiaters-hoogleraren als Grewel, Kamp, Hart de Ruyter en Frijling-Schreuder gingen hun gang binnen hun eigen sectie en leverden nauwelijks bestuurlijke bijdragen. De Sectie Psychotherapie functioneerde meer als onderdeel van de NVPT dan van de NVvPN. Geleidelijk werd duidelijk dat de NVvPN niet langer een centrale positie in de wereld van de psychiatrie innam.

9) 1949 - Moeder heeft het gedaan

Leo Kanner, professor aan de Johns Hopkins University, was de eerste die het ziektebeeld autisme [beschreef in 1943](#) (*Autistic Disturbances of Affective Contact, Nervous Child, 2, 217–50*). In 1949 suggereerde Kanner dat autistische kinderen gevangen waren in een web van pathologische gezinsrelaties, van meet af aan blootgesteld aan 'parental coldness, obsessiveness, and a mechanical type of attention to material needs only.... They were kept neatly in refrigerators which did not defrost.'

Hij baseerde zijn theorie op praktijkobservaties waarin hij een gebrek aan warmte, contact, en interactie observeerde, van moeders én vaders. Tien jaar later zou hij deze metafoer nogmaals gebruiken toen hij opmerkte dat autistische kinderen het resultaat waren van emotioneel koude ouders die ongelukkigerwijs net lang genoeg ontdooid waren om een kind te verwekken.

Zijn ideeën werden enthousiast opgepakt in de Orthogenic School for Troubled Children in Chicago waar de van oorsprong Weense psychiater Bettelheim aan de leiding stond, net als collega's bij de Chestnut Lodge die soortgelijke ideeën hadden over de oorsprong van schizofrenie (door *refrigerator mothers*).



Bettelheim propageerde een 'parentectomy', een volledige exclusie van ouders ten opzichte van de kinderen die hij behandelde. In bestsellers als *Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self* bekritiseerde hij ouders die een opvoedingsklimaat tot stand hadden gebracht die volgens hem leek op die van een concentratiekamp. Bettelheim werd in de VS een publiek bekende deskundige met een langlopende column in de *Ladies Home Journal*.

In 1964 publiceerde Bernard Rimland, een psycholoog met een zoon met autisme, het boek *Infantile Autism: The Syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior* waarin hij een alternatieve verklaring naar voren bracht van een biochemisch defect getriggerd door omgevingsstressoren. Kanner merkte in 1969 op dat hij in zijn publicaties duidelijk verklaard had dat hij autisme als aangeboren beschouwde. Maar, zo zei hij, omdat hij een aantal kenmerken van de ouders als personen had beschreven, had men ten onrechte toegedicht dat hij meende dat het 'allemaal de schuld was van de ouders'.

In een artikel uit 2016, "Correcting the Record: Leo Kanner and Autism," stellen Harris en Piven op basis van literatuurstudie dat er bij Kanner inderdaad geen sprake was geweest van een periode waarin hij ouders de schuld gaf. Hij was trekken van de ouders aan het beschrijven die later gezien zouden worden als deel van het brede autisme fenotype. Zo schreef hij in een artikel uit 1956:

"If one considers the personalities of the parents who have been described as successfully autistic, the possibility suggests itself that they may represent milder manifestations and that the children show the full emergence of the latent structure."

Toch blijft het beeld gemêleerd: in een artikel uit 1949 merkte hij toch op dat ouders in elk geval deels schuld hadden aan het autisme van hun kinderen. Ondanks de nuanceringen in de oorspronkelijke teksten resoneerde de gedachte in de samenleving in de naoorlogse jaren dat ouders, en vooral moeders, een aandeel hadden in psychische aandoeningen bij kinderen.

Dit perspectief werd in die tijd echter niet louter negatief gezien: vanwege het optimisme over psychoanalytische behandeling leverde deze theorie juist de hoop op dat autisme mogelijk te genezen was. De 'koelkastmoeder' wordt nog steeds soms tevoorschijn gehaald, vooral als stromanargument, om kritiek te leveren op 'voorwetenschappelijke' psychiatrie.



Bruno Bettelheim

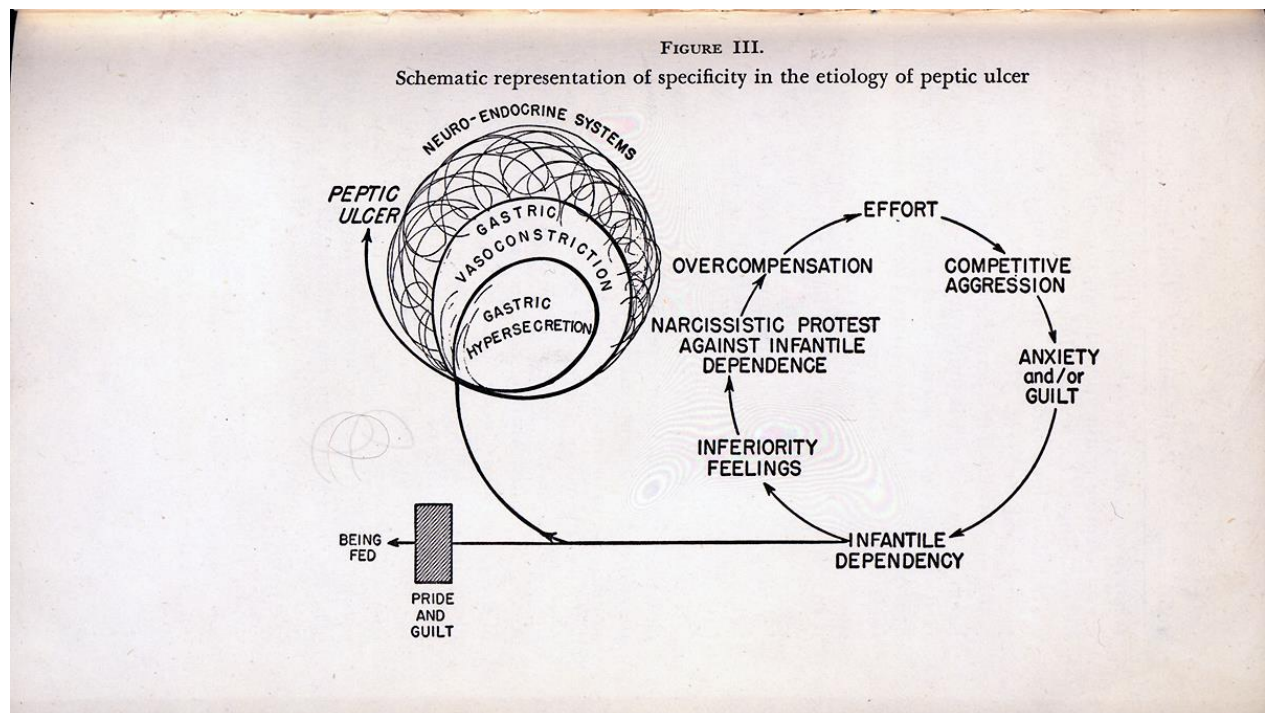
10) 1950 - Franz Alexander: *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*

“Fysiek is altijd psychisch” zeiden [de Klisjeemannetjes](#) al, en dit aforisme was de psychoanalytische niet ontgaan: zowel bij hysteric als shellshock was er sprake van een transformatie van psychische conflicten in somatische pathologie. In de jaren dertig begon de Hongaarse psychiater [Franz Alexander](#) al te spreken van psychosomatische aandoeningen.

In 1919 was Alexander de eerste arts die student werd aan het Berlijnse Psychoanalytische Instituut. Hij paste psychoanalytische principes toe op de studie van ‘criminele persoonlijkheden’, wat hem op een uitnodiging kwam te staan om een leerstoel te bekleden aan de Universiteit van Chicago. Aldaar richtte hij in 1932 het Chicago Institute for Psychoanalysis op, waarvan hij de directeur was tot 1956. Hier ontwikkelde onderzocht hij de relatie tussen psychische conflicten en lichamelijke klachten en ontwikkelde zijn theorieën van de psychosomatiek. Een overzicht van zijn inzichten is te vinden in het boek ‘*Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*’ uit 1950.

Freud was al via zijn correspondentie met Georg Groddeck geboeid geraakt naar de mogelijkheid van psychotherapeutische behandeling van lichamelijke aandoeningen. Groddeck meende dat het psychologische mechanisme van hysterische conversie gegeneraliseerd kon worden naar alle vormen van somatische ziekte. Symptomen daarvan waren volgens hem symbolische expressies van onbewuste wensen die zich in het lichaam manifesteerden.

Alexander nam afstand van Groddeck’s ideeën. Hij maakte een scherp onderscheid tussen hysterische conversie en wat hij ‘orgaanneurosen’ noemde. Groddeck was te psychologisch, volgens Alexander, en negeerde de automatische fysiologische mechanismen die de stressrespons bepaalden. Alexander zocht een middenweg tussen fysiologische en psychoanalytische theorie.



Psychosomatische theorie van maagzweer

Samen met Freud en Ferenczi ontwikkelde Alexander de theorie van autoplastische adaptatie. Dit hield in dat individuen die blootgesteld werden aan een stressvolle situatie, op twee manieren konden reageren: autoplastisch, door het interne milieu aan te passen, of alloplastisch, door het externe milieu te veranderen. Alexander identificeerde specifieke onbewuste wensen die 'psychische stimuli' vormden die op hun beurt specifieke ketens van fysiologische reacties in gang zetten, die uiteindelijk tot specifieke somatische aandoeningen leidden. Gastrische neurotische symptomen kenden volgens Alexander een geheel andere psychologische constellatie dan emotionele diarree of obstipatie, en cardiale gevallen verschilden sterk van asthmatici.

In de jaren dertig en veertig werd zowel in Chicago als Boston en New York psychosomatisch onderzoek verricht en in 1939 verscheen de eerste editie van *Psychosomatic Medicine*. De Tweede Wereldoorlog gaf een impuls aan de belangstelling voor psychosomatiek vanwege de fysieke manifestaties van shellshock. Twee boeken over oorlogsneurosen van Roy R. Grinker en John P. Spiegel, *War Neuroses in North Africa: The Tunisian Campaign* en *Men Under Stress*, droegen hier ook aan bij, naast [Let There Be Light](#), een documentaire van de bekende regisseur John Huston, over oorlogsveteranen die van psychosomatische aandoeningen herstellen, zeer aan te bevelen. Een kort commentaar over deze film vindt u [hier](#).

Psychosomatische theorieën werden in de loop van de jaren 40 en vroeg vijftiger jaren in Amerika zeer populair, ook buiten geneeskundige kringen.