

Tijdlijn NVvP- Uitwerking 1891-1900

1) 1891 - 'We cannot be said to possess any real knowledge'

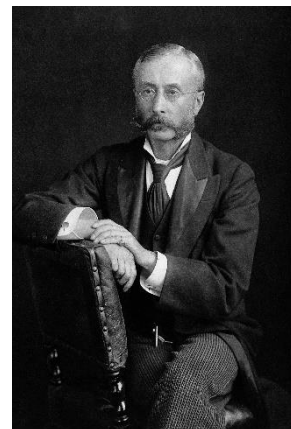
Bij aanvang van het laatste decennium van de 19^e eeuw, twintig jaar na oprichting van de NVP, was er niet veel reden om te juichen over de situatie betreffende de zorg rond krankzinnigheid. Gehoopte verbeteringen op grond van de Tweede Krankzinnigenwet bleven uit, sterker nog, volgens o.a. G. Jelgersma was de wet in vele opzichten eerder een hinderpaal dan een hulp en dwarsboomde het de professionele en wetenschappelijke ontwikkeling van het vak, vooral vanwege de rechtelijke bemoeienis rond opname, en de wettelijke scheiding tussen krankzinnigen en niet-krankzinnigen.

De noodzakelijke 'gekverklaring' leidde tot angst en stigma bij de burgerij, iets waar Schroeder van der Kolk al op had gewezen. De gestichten zaten volgens hem vol met moeilijk geneesbare, chronische lijdens, wat de reputatie van gesticht noch vak goed deed: ze functioneerden volgens hem als bewaarplaatsen voor de onherstelbaren.

Jelgersma pleitte voor een artsenverklaring i.p.v. een rechterlijke. Bijkomend probleem was echter dat de kennis rond de psychiatrie bij medici zeer beperkt was (immers die was niet verplicht in de opleiding, [zie eerder in de Tijdlijn](#): "Het gros onzer medici weet van psychiatrie evenveel als de eerste de beste leek, dat wil zeggen niets." Maar ook met de beoogde verspreiding van wetenschappelijke kennis binnen de vereniging liep het stroef, een door de vereniging in 1896 ingestelde commissie concludeerde dat in het verenigingstijdschrift Psychiatische Bladen 'overzichten van den hedendaagschen stand van eenig onderwerp nauwelijks voorkomen'.

Nederland stond niet alleen in deze tamelijk treurige stand van zaken. De vooraanstaande Schotse neuroloog en breinfysioloog David Ferrier verwoordde de stand van zaken van de pathologische anatomie en fysiologie met betrekking tot krankzinnigheid aldus:

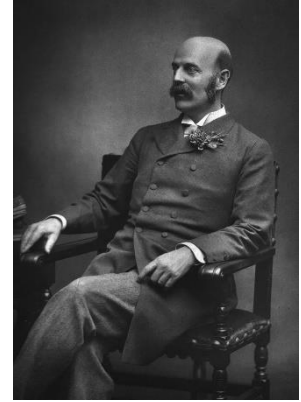
"We have learnt a good deal of late years with regard to the objective functions of the brain, viz, the functions of motion and sensation, and their disorders, but as regards the subjective functions of the brain-the psychological aspects of cerebral activity-I think I may say we are practically in total ignorance. Much has been written on the symptomology and classification of the various forms of insanity, but I think we really know nothing with regard to the physical conditions underlying those manifestations. Until we are able to correlate mental disorders with their physical substrata, and this we are very far from being able to do, we cannot be said to possess any real knowledge on the subject, and therefore investigations and means of research calculated to elucidate these problems are greatly to be desired."



Dit citaat is onderdeel van een uitwisseling opgetekend door Sir Henry Burdett, die een tamelijk monumentaal vierdelig overzicht gaf van de stand van zaken van de gestichtszorg van deze tijd, *Hospitals and Asylums of the World: their History, Construction, Administration, Management, and Legislation*, waarvan de eerste volumes in 1891 verschenen.

Het biedt een fascinerende inkijk in de wereld van het gesticht, de gerelateerde theorievorming, discussies, en controversen. En het is allemaal online te lezen (en te downloaden).

Voor het totaalwerk, [klik hier](#).



Bron:

Burdett, Henry C., 1891. *Hospitals and Asylums of the World*, vol. 2, London: J. & A. Churchill.

2) 1892 - The Yellow Wallpaper

Hoe zat het dan indertijd met patiëntervaringen? Niet veel beter, integendeel. In 1892 publiceerde Johanna Stuten-Te Gempt onder haar eigen naam 'Mijne ervaringen in het krankzinnigengesticht te 's-Gravenhage', een *J'accuse* in de richting van het gesticht waar ze in totaal tien maanden verbleef. Rianne Oosterom dook [voor Trouw](#) in haar verhaal. En natuurlijk is dit geschrift [ook online](#) te vinden.

Om u een tot bescheidenheid nopend voorproefje van de tekst te geven: *“De eerste geneesheer, de heer Reeling Brouwer, met absolute macht bekleed in dit gesticht, is, volgens mijne opvatting en hoogst treurige ervaring, een man die hoegenaamd geen kennis heeft van krankzinnigheid en allentact mist, om om te gaan met dergelijke patiënten, die hij door den ruwen, sarrenden en spottenden toon, welke hij tegen hen aanslaat, nog wanhopender en nog krankzinniger maakt dan zij reeds zijn. De heer Brouwer is dan ook bij de meeste patiënten geen beminde persoonlijkheid, want een krankzinnige heeft een verward hoofd maar een diep gevoel; hoe ongelukkiger toch iemand is, hoe fijner zijn gevoel wordt ontwikkeld.”*

Door alle ophef die ontstaat over het boek van Stuten-Te Gempt, is de staatsinspectie voor krankzinnigenhuizen gealarmeerd. Zij kondigt een onderzoek aan. Over de uitkomst van het onderzoek wordt in het notulenboek niet gerept, maar in de vergadering die volgt, dient de geneesheer zijn ontslag in. In de volgende vergadering gaan de regenten (bestuurders) de laan uit, evenals de directeur. De burgemeester van Den Haag komt op bezoek en spreekt van een 'onhoudbare toestand'. De zaak wordt opgepikt door politici, en Borgesius stelde in de Tweede Kamer vragen aan de minister van Binnenlandse Zaken. Over de politieke nagalm later meer, eerst steken we over naar een pareltje uit de (semi-)autobiografische werken rond krankzinnigheid: The Yellow Wallpaper.

The Yellow Wallpaper is een kort verhaal, geschreven door Charlotte Perkins Gilman, voor het eerst in 1892 gepubliceerd in The New England Magazine. Het is het verhaal, vanuit eerstpersoonsperspectief, van een vrouw die door haar man, een arts, een rustkuur voorgeschreven krijgt, waarbij ze verboden wordt te werken of te schrijven, en haar tijd grotendeels in een kinderkamer op een bovenverdieping door moet brengen. In beeldend proza beschrijft ze het verval van haar geestesgesteldheid door het gedwongen isolement en haar inactiviteit, waarbij de patronen in het gele behang een eigen leven gaan leiden. Het verhaal eindigt in een evocatieve, onheilspellende scene.



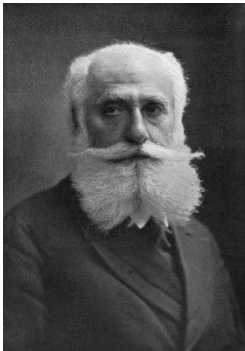
Het verhaal werd geïnspireerd door haar eigen behandeling door de gerespecteerde neuroloog Silas Weir Mitchell (van wie we meer zullen vernemen), die gepoogd haar van een depressie te genezen door gebruik te maken van de toen populaire 'rustkuur'. Na drie maanden en op de rand van wanhoop, besloot Gilman de regels van de kuur te overtreden, en begon weer te werken. In het besef hoe dicht ze bij de rand van een totale ineenstorting gekomen was, schreef ze dit verhaal, en stuurde een kopie van Mitchell, waarvan ze nooit een reactie vernam. Haar doel, schreef ze, met het werk was niet mensen tot waanzin te drijven, maar te voorkomen dat mensen tot waanzin gedreven werden, "en dat werkte." The Yellow Wallpaper verenigt kritiek op de psychiatrie met kritiek op het instituut van het huwelijk, en als zodanig wordt het gezien als een belangrijk feministisch werk, sterker nog, het staat (volgens Wikipedia) op de eerste plaats van de bestseller lijst van de Feminist Press. Charlotte Perkins Gilman werd opgenomen in de [National Women's Hall of Fame](#).

Lees The Yellow Wallpaper, bij voorkeur 's avonds bij kaarslicht, [hier](#).

3) 1892 - Max Nordau: Entartung

Het boven beschreven pessimisme, zo zou je kunnen zeggen, werd in het lichaam gematerialiseerd door de degeneratieleer. De bakermat van deze theorie lag in hetzelfde land dat zo hoopvol krankzinnigheid in het medische domein had getrokken met de *traitement moral*: Frankrijk. Hoe was het daar vergaan? Soortgelijk aan andere landen. De prominente *aliënist* Jules Falret verklaarde in 1865 dat de gestichten, en de wetten rond krankzinnigheid, van alle kanten belaagd werden. Gedurende de jaren zestig en zeventig verscheen de een na de andere publicatie die de therapeutische resultaten, de competentie van de artsen, en hun onvermogen om de krankzinnige van de gezonde geest te onderscheiden, bekritiseerde. Zoals de Franse medici al vaardig de in wezen weinig medische (psychologische) *traitement morale* hadden voorzien van een fysiologische-anatomische verklaring en deze aldus binnen het medische domein hadden getrokken, zo vonden ze nu ook weer een theoretische uitweg uit hun publieke en politieke zorgen. In 1857 publiceerde Bénédict-Augustin Morel zijn *Traité des dégénérescence physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine*, In deze studie nam Morel het cretinisme op als instantie van een bredere raciale en historische degeneratie.

Zowel op fysiek als op moreel en intellectueel vlak nam hij verschillende gevallen van degeneratie waar, die wezen op een algemene ontaarding van het Franse volk en de Franse natie. Degeneratie was een proces waarbij moreel en fysiek verval met elkaar samengingen, en dat volgens de erfelijkheidsleer van Jean-Baptiste Lamarck (die beweerde dat verworven eigenschappen konden worden doorgegeven aan het nageslacht), van generatie op generatie werd overgedragen, met steeds infauster resultaat: van krankzinnigheid, naar idiotie, naar steriliteit, zo zouden de gedegeneerden uitsterven. Hier was dus sprake van een medische verklaring voor krankzinnigheid, die hun afzondering in gestichten legitimeerde (om verspreiding door procreatie te voorkomen), en het ontbreken van therapeutische successen verklaarde.



Als een van de eerste voorbeelden van een genre dat later veel navolging zou krijgen, werd degeneratie als verklaring voor allerlei maatschappelijke kwalen aangevoerd: criminaliteit (de criminoloog en frenoloog Lombroso stelde op grond van de degeneratieleer dat criminaliteit erfelijk was), prostitutie, alcoholisme, suïcide, hysterie, epilepsie, de fysieke deformiteiten van de lagere klassen (in werkelijkheid een gevolg van ondervoeding) – welk probleem kon niet onder de vlag van een biologisch-moreel tekort gevangen worden? Nordau volgde in dit spoor van maatschappijkritiek met zijn *Entartung*, dat al snel zowel zeer succesvol als zeer controversieel werd.

In zijn boek stelde Nordau dat misdaad, zelfmoord, krankzinnigheid en gedegeneerde kunst symptomen zijn van een oververmoeid tijdperk. De maatschappij had zich te snel ontwikkeld en de mens was niet in hetzelfde tempo mee geëvolueerd. Hij richtte zijn pijlen specifiek op de kunst, en schreef over Oscar Wilde dat deze 'verliefd is op immoraliteit, zonde, en criminaliteit'. Met zijn ideeën corrupteerde hij de samenleving. Twee maanden na het verschijnen van *Entartung* werd Wilde wegens homoseksuele activiteiten veroordeeld tot de gevangenis.

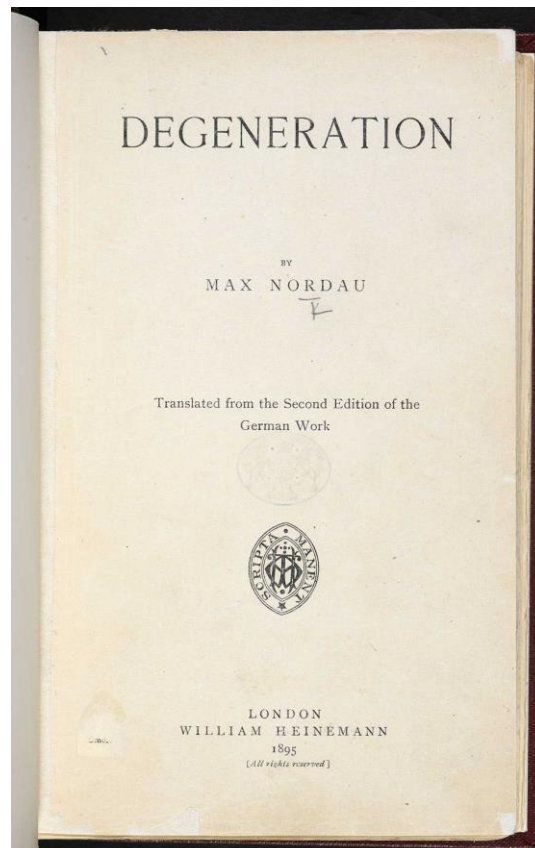
Vanuit zijn cel reageerde Wilde:

"The fact that I am [...] a pathological problem in the eyes of German scientists is only interesting to German scientists... and I quite agree with Dr Nordau's assertion that all men of genius are insane, but Dr Nordau forgets that all sane people are idiots."

In Nederland verwerkten de vooraanstaande hoogleraren Winkler en Jelgersma (zie verderop) degeneratie in hun ziekteleer. Beiden onderscheidten aangeboren, degeneratieve psychosen van door milieu-invloeden veroorzaakte geestesziekte, waarbij ze aanleg niet uitsloten. Volgens Winkler kwamen de eerste vooral bij de families voor die aan lager wal waren geraakt, en hij achtte het diagnosticeren en tegengaan van degeneratie een van de hoofdtaken van de psychiatrie.

Zoals bekend zou de theorie van degeneratie een veel duisterder rol spelen in de wereldgeschiedenis, aan het einde van de negentiende eeuw paste het keurig in het pessimistische fin-de-siecle gevoel, waaraan Nordau aan het begin van zijn boek een hoofdstuk wijdt.

U kunt het via [deze link](#) lezen.



4) 1892 - Artsen, de NVP, regenten, en politici strijden om de macht in het gesticht.

Vos schrijft dat zaken als salariering en werktijden nauwelijks aandachtspunten waren voor de vereniging voor 1900. Veeleer stonden de machtsverhoudingen in het gesticht centraal, en met name de ondergeschikte positie van de geneesheren. O.a. Ramaer zocht tevergeefs naar steun van staatswege om gestichts-geneesheren naar Frans voorbeeld door de Staat te laten aanstellen, om zodoende minder afhankelijk van hun besturen te worden. Breed gedeeld was de ervaring dat geneesheren onvoldoende macht en middelen hadden om hun taken behoorlijk te kunnen uitvoeren. Begrijpelijkerwijs leidde dit tot oplopende conflicten, zoals in Vught, waar de eerste geneesheer A.O.H. Tellegen zeggenschap in het (verpleegkundig) personeelsbeleid eiste. Toen de regenten dit weigerden, diende Tellegen zijn ontslag in, waarop de tweede en derde geneesheren Verlinden en Ruland zijn voorbeeld volgden. Op 13 juni 1888 aanvaardde de vereniging unaniem een motie, waarin de drie geneesheren werden geprezen om hun standvastigheid en zocht de publiciteit. Als hoofdredacteur van Psychiatrische bladen bleef Tellegen ondertussen de aandacht vestigen op de ondergeschikte positie van de gestichtsgeneesheren.



Naar aanleiding van de ophef over het boek van Johanna Stuten-Te Gempt stelde de sociaal-liberaal H. Goeman Borgesius de verhoudingen in de krankzinnigengestichten aan de kaak in de Tweede Kamer. U vindt [hier een verslag daarvan uit het NTVG](#). Borgesius wees op de discrepantie tussen de uitspraak van minister Heemskerk bij de presentatie van de Tweede Krankzinnigenwet, dat de krankzinnigen goed werden behandeld in Nederland, en de Verslagen der Inspecteurs van 1888 en 1889, waarin gewag werd gemaakt van ernstige mishandling en verwaarlozing, ontoereikend medisch toezicht, en gebreken in de inrichting, zoals het ontbreken van waakkamers voor de krankzinnigen die niet alleen gelaten mogen worden.

Ze signaleerden een tekort aan artsen voor de gestichten, terwijl de gestichtsartsen ook onvoldoende macht bezitten. Over het in opspraak geraakte Haagse gesticht zei hij: *“De totaal-indruk is, dat het Haagsche gesticht niet in elk opzicht slechter is dan elk ander gesticht, maar dat daar alle gebreken van de verschillende gestichten zijn geconcentreerd.”* De eerste geneesheer had inmiddels zijn ontslag gevraagd omdat zijn bevelen niet werden uitgevoerd en over de directeur zei Borgesius, dat deze *“niet is de rechte man op de rechte plaats, want hij ontkent feiten, die niet te loochenen zijn, staat toe, dat meerdere patiënten in hetzelfde badwater worden gereinigd (?), en erkent dat 25 vrouwen onreine hoofden hadden.”* Borgesius bekritiseerde inhoud en uitvoering van de Krankzinnigenwet en legde de verantwoordelijke Minister van Binnenlandse Zaken het vuur aan de schenen. De Minister antwoordde, dat de wet hem slechts mogelijkheden bood verbeteringen aan te bevelen, niet op te leggen.

Kort daarna trad het college van regenten van het Haagse gesticht af. Het nieuwe bestuur begon een reorganisatie waarvan de leiding in handen kwam van... A.O.H. Tellegen.

Maar de vereniging trachtte ook langs andere wegen de situatie in de gestichten te verbeteren. N.a.v. eerdergenoemde Inspectierapporten stelde de NVP in 1889 een commissie samen, om het niveau van het personeel te verbeteren. In 1890 verscheen hun rapport, die een professionalisering van ziekenverpleging bepleitte en aangaf dat de ‘volksconsciëntie’ daar rijp voor was. Ook krankzinnigenverpleging was een wetenschap en kunst waarvoor onderwijs onontbeerlijk was. De NVP ging zelf cursussen op touw zetten

en stelde een examencommissie samen, die zich zou richten op kennis van de bouw en werking van het menselijk lichaam, de gezondheidsleer, en de ziekenverpleging. In november 1892 slaagden alle 19 deelnemers voor de eerste examens. Volgens Vos behoort dit initiatief tot de belangrijkste in de geschiedenis van de NVVP, cruciaal als het was voor de professionalisering van verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Het was een vroeg voorbeeld van het adagium: invloed via inhoud, dat nog steeds actueel is.

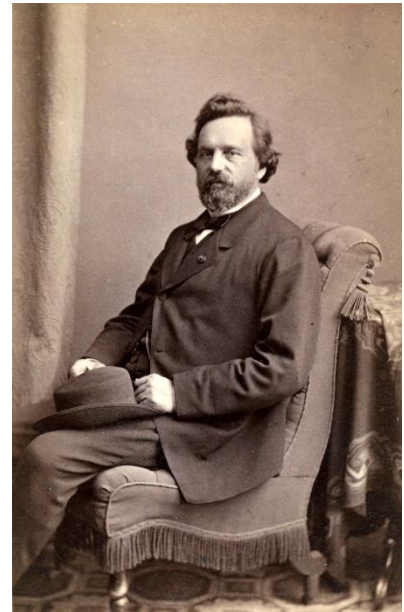
5) 1893 - Winkler hoogleraar in Utrecht



Cornelis Winkler, die vanaf 1885 al lector psychiatrie was in Utrecht, werd in 1893 benoemd tot de eerste hoogleraar in de psychiatrie en neurologie. Zijn aanstelling vormde één van de paden waarlangs de NVP probeerde het vak psychiatrie een academische basis te geven en een vaste plaats in het medisch curriculum, maar is ook van belang voor de historische positionering van de psychiatrie ten opzichte van de neurologie. Winkler was in 1879 gepromoveerd op een onderzoek naar tuberculose en had noch speciale belangstelling voor de psychiatrie getoond, noch banden met de krankzinnigen zorg.

Als medewerker van F.C. Donders legde hij zich gedurende zijn lectoraat vooral toe op pathologisch onderzoek van de hersenen. Sterker, naar eigen zeggen weigerde Winkler aanvankelijk de positie van lector, 'omdat ik er niets vanaf wist, deels omdat ik geen lust had in een vak, dat ik alleen uit de halfslachtige, half juridische, half medische debatten der laatste jaren kende, en dat mij toescheen geen geneeskunde meer te zijn'.

Al in 1879 was Donders door Ramaer voorgedragen als erelid van de NVP vanwege zijn bijdragen aan de kennis van de hersenfysiologie. Zij golden samen als de belangrijkste vertegenwoordigers van de natuurwetenschappelijke richting binnen de geneeskunde, en waar Ramaer binnen de psychiatrie op groot gezag kon rekenen, was de autoriteit van Donders aanzienlijker binnen de geneeskunde als geheel en internationaal. Donders, Ramaer en Winkler deelden dus dezelfde visie over oorzaken, onderzoek en wetenschappelijke positionering van het vak psychiatrie: in de hersenpathologie. Dit baande de weg tot toenadering tot de neurologie, en daarmee tot de geneeskunde als geheel, waarmee de gewenste academische borging moest worden bewerkstelligd. Winkler lobbyde bij de curatoren van de universiteit Utrecht voor een eigen kliniek voor psychiatrisch onderwijs, en zocht steun bij de NMG. In 1890 publiceerde hij reeds in het Tijdschrift voor Geneeskunde over de noodzaak tot verplicht onderwijs in de psychiatrie binnen het medisch curriculum.

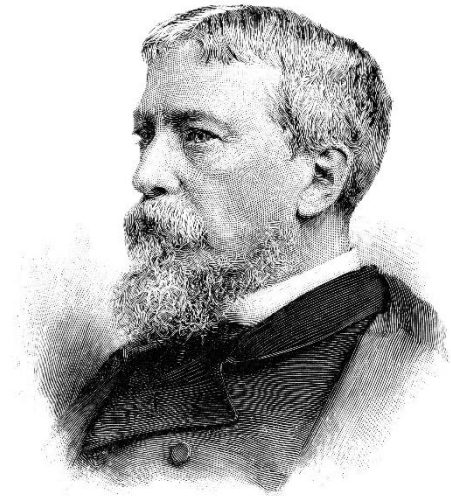


De NVP stuurde er een adres naar het hoofdbestuur van de NMG achteraan, maar het mocht niet baten: zij vonden psychiatrisch onderwijs van belang, maar wilden het niet verplicht stellen, uit zorgen studenten te overbelasten. De NVP steunde Winkler ook bij diens strijd voor een eigen kliniek, en koos hem in 1895 tot voorzitter. In 1896 nam hij ontslag in Utrecht omdat zijn wensen onvoldoende werden ingewilligd, en kreeg onmiddellijk een leerstoel aangeboden door de Universiteit van Amsterdam. In een vertrouwelijk brief aan de secretaris van de vereniging liet hij doorschemeren dat voor hem de neurologie nog steeds op de eerste plaats kwam: *"Het is niet te ontkennen, dat ik in Amsterdam veel op mijn hoornen heb, en vermoedelijk in neurologische richting zal aftakken."* Later voegde hij daaraan toe: *"dat wat mij betreft, die strijd, al werd hij in naam gevoerd voor onderwijs in de Psychiatrie, in de allereerste plaats ook gevoerd werd om goed onderwijs te krijgen in Neurologie"*. Psychiatrie moest gefundeerd zijn in de neurologie.

6) 1894 - Ondertussen in Amerika

Een waarschuwend woord voor de jubilerende NVvP: bedenk goed wie u uitnodigt op uw verjaardag. Gedenk de arme vakbroeders die zich, verblijd met het 50-jarig bestaan van de AMPA (The American Medico-Psychological Association, voorloper van de huidige APA), verzameld hadden om te proosten op een hoopvolle toekomst. Ter gelegenheid was een van de meest vooraanstaande en bekende collega's in het land, de in Philadelphia gevestigde neuroloog Silas Weir Mitchell. Inderdaad: de neuroloog die Charlotte Perkins Gilman bijna tot waanzin gedreven had met zijn rustkuur. Haar verzengende kritiek had hem niet veel bescheidener gemaakt, zo bleek toen hij het spreekgestoelte beklom om de verwachtingsvolle gestichtsartsen te feliciteren. Zijn lezing had dermate impact, dat het julinumnummer van de *Journal of Nervous en Mental Disease* deze integraal publiceerde – u kunt [het dus online](#) lezen! Plaats uzelf even in de schoenen en zetels van de toch al belaagde gestichtsartsen als Weir Mitchell zijn betoog begint.

“I am here today under circumstances so unusual, that I may be pardoned, if I explain them in order to justify the frank language of this address. When your representative, Dr. Chapin, asked me to be your speaker on this important anniversary, I declined. It is customary on birthdays to say only pleasant things, and this I knew I could not altogether do. I foresaw a struggle between courteous desire to follow kindly custom and the duty to greatly use a great occasion. When Dr. Chapin, after consulting some of you, came back to say it was still your desire that I should speak, I reflected that men who could thus ask the criticism, which they knew must come without mercy, were well worth talking to. I said, at last, that I would address you today, but that it would be boldly and with no regard to persons. That was a momentary insanity; I have been sorry ever since.”



Weir Mitchell hield zich aan zijn woord en daarop volgde een met chirurgische precisie uitgevoerde ontmanteling van de stand van zaken van de professie. Centraal stond zijn opvatting dat de psychiatrie afgedreven was van zijn medisch hart en zich had geïsoleerd ten opzichte van de professie: *“With you it has been different. You were the first of the specialists and you have never come back into line. It is easy to see how this came about. You soon began to live apart, and you still do so. Your hospitals are not our hospitals; your ways are not our ways. You live out of range of critical shot; you are not preceded and followed in your ward work by clever rivals, or watched by able residents fresh with the learning of the schools.”* The idea that no one but an asylum doctor could treat the insane has *“done us and many of our patients a lasting wrong.”*

Mitchell riep de psychiaters op hun medische identiteit te herontdekken en het fnuikende ‘Asylum Life’ te verruilen voor de echte wereld. De gehele tekst is voor de retorische fijnproever een feest, voor de toehoorders niet de beste inleiding tot het feestdiner. Maar het genootschap pakte de kritiek bewonderenswaardig op (en beloonde Weir Mitchell voor zijn bijdrage met een erelidmaatschap) volgens Weiss (J Nerv Ment Dis 2011).

De reactie vanuit de AMPA was gemengd, vergelijk bijvoorbeeld de defensieve reactie van Walter Channing (één van de getuigendeskundigen in de zaak-Guiteau, referentie) met Adolf Meyer, die de kritiek over het geheel genomen coherent vond. Verschillende gestichtsartsen wezen op diverse (hervormings) initiatieven die al onderweg waren in de geest van Mitchell, terwijl anderen hem utopische en elitaire uitgangspunten verweten.

Een paar jaar later ondernam de nieuwe president van de American Neurological Association, Bernard Sachs, diplomatieke activiteiten naar de APA. Hij hield ook een toespraak, en sprak milder: inderdaad, de wetenschappelijke kennis in de psychiatrie liep achter op de rest van de geneeskunde, maar dat lag niet aan de psychiaters maar aan de complexiteit van het brein. En daarbij, niet alleen waren neurologen en psychiaters hechte verwanten, verbonden door hun bemoeienis met aandoeningen van het zenuwstelsel, maar etymologisch gezien (*iatros* vs. *logos*), zelfs Sachs, waren psychiaters, als helers van de ziel superieur. Sachs droeg het wetenschappelijk werk in pathologie van Adolf Meyer voor als bewijs voor de positieve ontwikkelingen in het vak. De psychobiologie van Meyer zou later van grote invloed worden op het veld. De vrede tussen neuron en psyche was (voorlopig) weer getekend.

Bron:

Weiss KJ. Asylum reform and the great comeuppance of 1894--or was it? *J Nerv Ment Dis.* 2011 Sep;199(9):631-8.

7) 1895 - Studien über Hysterie

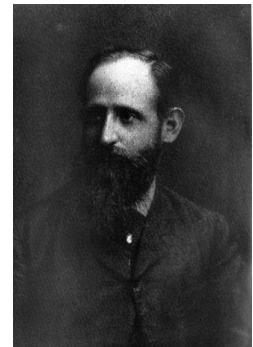
In 1895 verscheen *Studien über Hysterie* van Josef Breuer en Sigmund Freud, een van de meest invloedrijke teksten uit de geschiedenis van de psychiatrie. Het markeert de overgang in het denken van Freud van een neuropathologische naar een psychodynamische verklaring van de neurose en de hysterie en wordt gezien als het fundamentele werk van de psychoanalyse. Voor het eerst worden begrippen als afweer, verdringing en overdracht beschreven. Freud vatte later hun gezamenlijke theorie als volgt samen:



“This asserted that hysterical symptoms arose when the affect of a mental process cathected with a strong affect was forcibly prevented from being worked over consciously in the normal way and was thus diverted into a wrong path. In cases of hysteria, according to this theory, the affect passed over into an unusual somatic innervation (‘conversion’), but could be given another direction and got rid of (‘abreacted’), if the experience were revived under hypnosis. The authors gave this procedure the name of ‘catharsis’ (purging, setting free of a strangulated affect).”

De eerste druk van *Studien über Hysterie* bestond uit 800 exemplaren. Geschat wordt dat in 13 jaar niet meer dan 626 ervan werden verkocht, en de eerste herdruk vond plaats in 1909. Er was enige belangstelling in de wetenschappelijke literatuur, o.a. een review in de *Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane*, waarin de deviatie van het gedachtegoed van Charcot werd opgemerkt.

Een jaar later volgden commentaren van de vooraanstaande neuroloog Adolf von Strümpell en van Eugen Bleuler, de latere hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Zürich en directeur van het Sanatorium Burghölzli. Beiden hadden kritiek op de empirische methodologie, en Bleuler benoemde dat het therapeutisch effect wellicht niet zozeer met ‘abreactie van het verdrongen affect’ als met suggestie te maken had. Maar hij herkende wel het revolutionaire karakter van het werk: *“Wat het werk eigenlijk toevoegt geeft een volledig nieuw inzicht in het psychisch mechanisme en maakt het een van de meest belangrijke publicaties van de laatste paar jaren in het veld van normale of pathologische psychologie.”*



Maar het commentaar dat deze baanbrekende nieuwe visie aan het bredere publiek zou introduceren kwam van een literatuurwetenschapper: Alfred Freiherr van Berger, hoogleraar Geschiedenis van de Literatuur aan de Universiteit van Wenen. Hij begint zijn artikel, dat in de zondagseditie van de *Morgen-Presse* verscheen, met de opmerking dat het werk tegemoetkwam aan zijn kunstzinnige sensitiviteit, terwijl de auteurs vanuit hun wetenschappelijke achtergrond waarschijnlijk niet dat effect beoogden. Hij anticipeerde op een komend debat in de wetenschapsfilosofie van de geesteswetenschappen door te stellen: *“He who wishes to plumb and describe the mental cannot completely escape the creative writer’s methods of conceiving and describing, however rigorous the will to cool, sober objectivity.”*

Berger realiseerde dat *Studien über Hysterie* de poorten had geopend naar de wetenschappelijke studie van de tot dan toe verborgen onderbewuste innerlijke wereld van de mens:

“They appositely compare their method, whereby they expose one layer of memory after another, to the systematic excavation of a buried city. [...] We see in the case histories how the life impressions and memories are stored individually in a human being’s mind, and we sense that it might one day be conceivable to lay our hands on the innermost secret of the individual personality. The life of a man impresses itself on his mind, upon which it confers the content that we call its character. Of this biography,

about which he who has lived through it knows so little although he carries it with himself in his head and suffers from its consequences, the two physicians unwind at least a little piece, like a bandage, in order to decipher its content in the reverse order from that in which it was experienced and recorded.”

De kiem van de ‘eeuw van Freud’ werd in 1895 geplant.

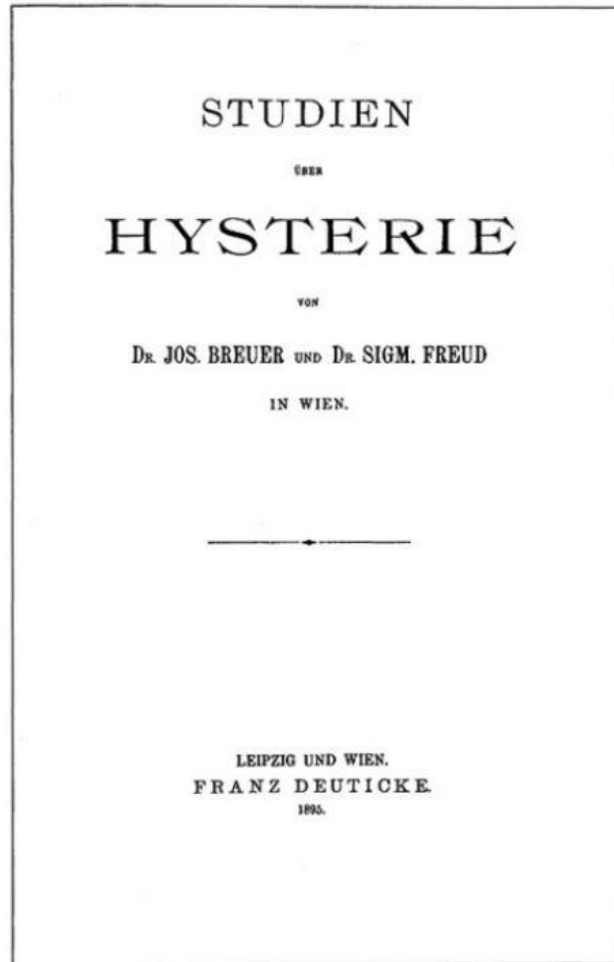


Figure 1 Title page of the first edition of *Studien über Hysterie* (1895)

Bronnen:

Grubrich-Simitis, I. vert. Slotkin, P. 1997. *Early Freud and Late Freud. Reading Anew Studies on Hysteria and Moses and Monotheism*. London: Routledge.

Vijselaar, J. en Rooijmans, H.G.M., Freud en de hysterie: 1895-1995. *NTvG* 1995 28 okt; 139(43): 2171-2172.

8) 1896 - Psychiatrie en Neurologie verenigd

Winkler was misschien de meest uitgesproken vertegenwoordiger van de neurologische richting in de psychiatrie in Nederland, maar hij stond niet alleen. Neurologie was een vak in opkomst waarvan veel werd verwacht. Het was de vereniging meer dan duidelijk dat de wetenschappelijke grondslagen en activiteit verbeterd moesten worden, en men stelde alles in het werk om de voorwaarden daartoe te scheppen. In hetzelfde jaar (1895) dat Winkler tot voorzitter gekozen werd stelde een aantal leden waaronder Jelgersma en Cox voor om de naam van de vereniging uit te breiden met neurologie. In zijn toelichting stelde Jelgersma dat er te weinig voeling was tussen de twee 'stroomingen' in de vereniging en voorkomen moest worden dat de neurologen een eigen vereniging zouden oprichten (Winkler beaamde dat er plannen in die richting waren). Na een commissieadvies werd het voorstel geaccepteerd en vanaf 1896 ging de vereniging verder onder de naam 'Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie'. Zoals eerder beschreven staat de academische beweging naar natuurwetenschap en neurologie niet op zichzelf, maar ging het ook om de strijd in de macht in de gestichten (zie Vos hfdst 2 en 3). Men poogde rechtstreeks de 'lagere besturen' (regenten en colleges) te beïnvloeden, terwijl tegelijk de hulp van de rijksoverheid werd ingeroepen. Daarnaast poogde men langs wetgeving en via onderwijs, zowel van verpleegkundigen als van artsen, het geneeskundige perspectief op de zorg van krankzinnigen beter te positioneren. Academische erkenning was daarbij een centraal doel, nodig voor specialistische beroepsvorming, en de verbinding met de neurologie was daarom een ontwikkeling niet alleen van wetenschappelijk maar ook strategisch belang.



9) 1899 - Gesticht Bloemendaal verbouwt twee paviljoens t.b.v. bedverpleging

Hoe zat het met de daadwerkelijke behandeling in de gestichten aan het einde van de 19^e eeuw? Zowel in de rapporten uit het gesticht als ook de literatuur in de Psychiatische Bladen of the Asylum Journal valt op dat er veel aandacht is voor de juiste inrichting en bouw van het gesticht. Dit sluit aan bij de theorievorming rond de zedenkundige behandeling waarbij rust en orde voorop stonden. De (morele) kwaliteiten van verpleegkundigen en artsen en de juiste gezagsverhoudingen daartussen waren naast het streven naar *non-restraint* de belangrijkste pijlers daarvan. In het laatste decennium begon de opkomst van de natuurwetenschappelijke benadering ook deze praktijk te beïnvloeden. Vijselaar beschrijft in 'Het gesticht: enkele reis of retour' de gang van de patiënt door het gesticht, beginnend bij de afgifte van de wettelijk noodzakelijke rechtelijke machtiging, en het vaststellen door de gemeente van het gesticht waar de patiënt kon worden opgenomen.

De patiënt werd altijd begeleid op weg naar het gesticht, hetzij door een familielid, hetzij door een krankzinnigenverpleger of politieagent. Eenmaal binnen volgde allereerst een grondige wasbeurt, en daarna het lichamelijk onderzoek door de arts. Vervolgens werd de patiënt naar de slaapzaal begeleid om in bed te worden gestopt, om daar voor een duur te verblijven, die afhing van het therapeutisch regime dat toegepast werd, en deze varieerde in de loop van de tijd en tussen locaties. Omdat de wet voorschreef dat artsen twee weken na opname definitief vaststelden of verdere gestichtsverpleging nodig was, hielden verplegenden bloeddruk, temperatuur, ademhaling en stoelgang bij, en maakten notities over het gedrag van de patiënt.



In deze periode, zo schrijven Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, was het therapeutisch arsenaal beperkt tot arbeid, medicijnen (o.a. broom en opium) en bedverpleging. De zedenkundige behandeling die halverwege de negentiende eeuw was geïntroduceerd in het 'modelgesticht' Meerenberg bestond voor een belangrijk deel uit werkverschaffing. Bedverpleging werd naar het werk van de Duitse psychiater Neisser in de jaren negentig ingevoerd. De opgang van natuurwetenschappelijke benadering (hierboven al geschetst) lifte mee op ontwikkelingen in Duitsland, waar Wilhelm Griesinger een centrale rol vervulde in onderzoek en theorievorming. Bedverpleging was één van de moderne somatische benaderingen van krankzinnigheid. Deze was deels diagnostisch bedoeld – het is makkelijker om mensen te observeren als ze zich op één plek bevinden – anderzijds hielp het om de rust en orde in het gesticht te bevorderen en werd het ingezet om dwang terug te dringen.

Rust in een prikkelarme omgeving moest de gestoorde hersenzenuwen herstellen, en bedrust moest ook bij patiënten het besef bijbrengen 'ziek' te zijn, zodat ze zich beter schikten in het regime van de instelling. Volgens het dossieronderzoek van Vijselaar verbleef 40% van de onderzochte patiënten voor kortere of langere tijd op bed, en valt op dat bedbehandeling vanaf de introductie in de jaren negentig tot 1950 in zwang bleef, zij het met wisselende percentages in verschillende gestichten.

10) 1899 - Kraepelin verdeelt de waanzin in tweeën

In 1899 bracht Emil Kraepelin de zesde editie van zijn leerboek *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende and Aerzte* uit. Volgens Kendler maakt dit boek aanspraak op de titel 'meest invloedrijke werk in de geschiedenis van de psychiatrie' (het was een druk decennium wat dat betreft, zie eerder bij *Studien über Hysterie*). Kraepelin brak met de in de 19^e eeuw gebruikelijke nosologische aanpak om aandoeningen te groeperen volgens symptomatische overeenkomst, en volgde de door Kahlbaum en Hecker voorgestelde methode om afzonderlijke ziekte-eenheden te onderscheiden. Doorslaggevend was zijn brede onderscheid tussen twee hoofdvormen van krankzinnigheid: *Verrücktheit* en *Paranoide Formen Dementia Praecox*. Doorgaans wordt dit ook wel beschreven als het onderscheid tussen de psychosen (die gestalte kreeg in [Bleuler's Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias](#)) en de affectieve stoornissen, i.c. manisch-depressiviteit. In een zeer lezenswaardig artikel beschrijft Kendler de conceptuele ontwikkeling van Kraepelin's nosologie vanaf de eerste t/m de zesde editie van het leerboek. Het artikel is publiek toegankelijk en [u vindt het hier](#).

Kendler onderscheidt vier thema's in Kraepelin's iteratieve nosologische ontwikkeling: ten eerste focuste Kraepelin altijd op symptomen, maar gaandeweg verlegde hij zijn aandacht van oppervlakkige fenomenen (waanthema's) naar verschijnselen die hij als meer pathognomisch zag: gedesorganiseerde fantastische wanen vs. georganiseerde, nonbizarre wanen. Ten tweede benadrukte hij toenemend het onderscheid tussen wanen die het resultaat waren van misinterpretaties van echte gebeurtenissen versus wanen voortkomend uit hallucinaties. Ten derde, de veronderstelde oorzaken van de aandoening werden steeds belangrijker naargelang Kraepelin *Verrücktheit* meer vanuit een psychologisch en ontwikkelingsperspectief ging begrijpen, terwijl *dementia paranoidea* (de voorloper van de *paranoide vormen dementia praecox*) het resultaat was van hersenpathologie. Tenslotte benadrukte Kraepelin weliswaar het belang van ziektebeloop, maar miste hij de data om deze adequaat te onderzoeken.

Zoals wel vaker het geval was met psychiatrisch-nosologische begrippen, bestond de term *dementia praecox* al voordat Kraepelin hem gebruikte: Morel gebruikte de benaming '*démence précoce*' voor het eerst voor het ziektebeeld van een erfelijk soort van 'psychologische degeneratie' bij een 14-jarige jongen, en de Duitse neuroloog en psychiater Arnold Pick (hoogleraar aan de Charles Universiteit te Praag en naamgever van M. Pick) gebruikte de Latijnse vorm *Dementia praecox* in een artikel uit 1891, waarin hij een geval beschreef van iemand met een psychotische aandoening dat op 'hebefrenie' leek: *Über primäre Demenz im jugendlichen Alter*. Hebefrenie was eerder door Hecker (1843-1909) beschreven als een aandoening die vooral adolescenten trof (hebe betekende adolescentie) waarbij er sprake was van een snelle verslechtering van de psychische functies waarin gedesorganiseerd gedrag en spraak, verhoogde associativiteit van het denken, en vlak affect figureerden. Daraszkievicz had in 1892 een dissertatie geschreven in Dorpat, waar Kraepelin werkte, over een groep van ernstige gevallen van hebefrenie.



Het is makkelijk om te verdwalen in de veelheid aan classificaties in de negentiende eeuw, mede ook omdat nieuwe begrippen en concepten werden geïntroduceerd, waarvan de betekenis en de verschijnselen waarnaar verwezen werd ook nog eens in de loop van de tijd veranderde. Een van de beste gidsen door dit doolhof is *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders* (1995, Londen: Athlone) van de vermaarde historici German Berrios en Roy Porter.

Bronnen:

Berrios, G.E., en Porter, R. *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*. 1995, Londen: Athlone

Kendler KS. The Development of Kraepelin's Mature Diagnostic Concepts of Paranoia (*Die Verrücktheit*) and Paranoid Dementia Praecox (*Dementia Paranoides*): A Close Reading of His Textbooks From 1887 to 1899. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(12):1280–1288.

Moskowitz A, Heim G. Eugen Bleuler's Dementia praecox or the group of schizophrenias (1911): a centenary appreciation and reconsideration. *Schizophr Bull*. 2011;37(3):471-479.

Pick, A. Ueber primäre chronische Demenz (so. Dementia praecox) im jugendlichen Alter. *Prager medicinische Wochenschrift*, 16, 312—15, 1891