

# Inhoud

---

## Voorwoord 9

## Inleiding 13

- De dilemma's van de psychiatrie 13
- Omgaan met het verleden 17
- Gebruikte terminologie 19
- De indeling van het boek 20

## 1 Het Rijksasiel in Avereest, 1961-1963 23

- Het doel van de tbr 31
- De 'behandeling' 33
- Psychiatrie en tbr 36
- Hoe gaat het verder? 40

## 2 De stage inrichtingspsychiatrie, 1963-1964 47

- De patiënten 50
- De behandeling 56
- Vrede of schijnvrede? 57
- Ten slotte 61

## 3 De opleiding in Groningen, 1964-1968 63

- De psychiatrische universiteitskliniek 63
- Kinder- en jeugdpsychiatrie 73
- Neurologie 74
- Ten slotte 77

## 4 Poliklinisch werken in een APZ: opbouw en organisatie, 1968-1992 79

- Keuzedilemma's 79
- Een controverse 82
- Jaren van opbouw 84
- Jaren van uitbouw 88
- De polikliniek en het APZ 90

## 5 Poliklinisch werken in een APZ: diagnostiek en behandeling, 1968-1992 99

- Diagnostiek en theorievorming 99
- Veranderende diagnoses en veranderende visies 105
- De behandeling 111

- 
- 6 Werken als opleider, vanaf 1974 121**  
De dramatis personae van de opleiding 123  
Agressie en seksualiteit 128  
Wetenschap 132  
Planningsproblemen na 1980 134  
Veranderende beroepsidentiteit na 1980 135  
Late wendingen 139
- 7 Kritische psychiatrie, 1960-ca. 1980 145**  
Desillusies 146  
De nieuwe inspiratie 149  
De invloed van de kritische psychiatrie 153  
Nogmaals het medisch model 160  
De neergang van de kritische psychiatrie 163
- 8 De DSM 169**  
Een workshop in 1982 170  
De verspreiding van de DSM 171  
Nadelen en bezwaren 175
- 9 Verwetenschappelijking, biologie en empirie 187**  
Verwetenschappelijking 187  
Research en psychotherapie 195  
De relatie research-praktijk 201  
Kritiek en hoop bij het begin van de eenentwintigste eeuw 203
- 10 Psychiatrie en dwang 211**  
Dwangopneming als interventie 212  
Dwangopneming vanaf 1960 213  
Research over dwangopneming 220  
Suïcide en suïcidedreiging 222
- 11 De invloed van de overheid 229**  
De nota ggz van 1974 230  
Het rapport van de commissie-Van Dijk 231  
De tragiek van de RIAGG's 242  
Identiteitscrisis 246
- 12 Een veranderende psychiatrie 251**  
De medische blik van psychiaters 251  
De psychiatrische blik 255  
De beroepsuitoefening 259

Psychiatrie, patiënt en maatschappij 261  
Een blik op de toekomst 263

**Afkortingen 267**

**Literatuur 269**

## Voorwoord

---

Meer dan een halve eeuw geleden besloot Jan Pols psychiater te worden. Dat was zeker geen vanzelfsprekende keuze voor een vak dat nu in aantal beoefenaren het grootste medisch specialisme is. De psychiater kon destijds niet veel, in de psychiatrie gebeurde ook niet veel en er werd door de samenleving evenmin veel van verwacht. De psychiatrische patiënten waren onzichtbaar en dat moest ook maar liever zo blijven. De meeste psychiatrische ziekenhuizen lagen dan ook ver buiten de stad in een bosrijke omgeving of in de duinen. De patiënten kwamen nauwelijks buiten de hekken van het eigen terrein, waar ze in veel gevallen ook de rest van hun leven zouden blijven. Voor mannen en vrouwen, rustige en onrustige patiënten waren er gescheiden paviljoens met grote slaapzalen zonder enige privacy. De tijd vergleed en de mensen werden vergeten.

Zo is het bijna honderd jaar gegaan, maar in de jaren dat Jan Pols psychiater werd en was is het beeld snel veranderd. Al in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw waren de eerste middelen beschikbaar gekomen om psychosen, angsten en depressies tegen te gaan of te onderdrukken. De overheid begon het ook tot haar taak te rekenen om de leefomstandigheden in de psychiatrische ziekenhuizen te verbeteren. Er zouden ook nieuwe ziekenhuizen komen, ook weer meer in de steden. Belangrijker was echter toch de beweging die in en om de psychiatrie ontstond om van het hele idee van een psychiatrisch ziekenhuis af te stappen. De bewoners van de ziekenhuizen zouden weer zo veel mogelijk naar de maatschappij moeten terugkeren en nieuwe patiënten zo lang mogelijk in hun omgeving en liefst zelfstandig wonend behandeld moeten worden. Dat zou het herstel bevorderen en zelfs de ziekte – als er in de psychiatrie al van ‘ziekte’ gesproken kon worden – kunnen voorkomen. Voor psychische problemen in het algemeen zouden er meer, vooral psychotherapeutische, behandelmogelijkheden moeten komen zonder dat mensen daarvoor werk, school of gezin zouden moeten verlaten.

Zo gezien lijkt de geschiedenis van de psychiatrie de afgelopen halve eeuw toch vooral een bijna optimistisch te noemen verhaal van vooruitgang en verbetering. De werkelijkheid was echter veel minder rooskleurig, zoals blijkt uit het professionele levensverhaal van een in de praktijk werkend psychiater als Jan Pols. Hij heeft alle veranderingen sinds het begin van de jaren zestig van de vorige eeuw meegemaakt en in een aantal gevallen ook mede gemaakt. Hij kijkt daar in deze autobiografie, die in belangrijke mate ook de ontwikkeling van het vak weerspiegelt, op terug en doet dat met wat zo graag genoemd wordt ‘gemengde gevoelens’. Zeer gemengde gevoelens zelfs.

Jan Pols heeft als psychiater meegemaakt hoe zijn vak veranderde, en ook het zelfbeeld van de psychiater veranderde. Zeker in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw bevond het vak zich in een crisis en bestond er

binnen en buiten de eigen gelederen grote twijfel over de toekomst. Moest of mocht de psychiatrie er wel zijn? Was het eigenlijk wel een echt medisch specialisme? Hoe stevig was de wetenschappelijke basis? Was de psychiatrie niet te veel de handlanger van gevestigde machten, die bang waren voor alles wat anders en afwijkend was?

In de jaren tachtig veranderde het beeld. Juist de medische en wetenschappelijke kant van de psychiatrie kreeg meer de aandacht. Steeds opnieuw leek ook het moment aangebroken waarop de biologische sleutel van het afwijkend gedrag gevonden zou worden en de farmacologie de patiënt definitief van zijn nare symptomen zou kunnen bevrijden. Nadat in de psychiatrie eerst de relatie tussen arts en patiënt centraal was komen te staan, daarna zelfs tussen arts, patiënt en samenleving, kwam nu de stoornis en de kennis en behandeling daarvan in het middelpunt van de aandacht. Psychotherapie, en dan met name de op de psychoanalyse gebaseerde benaderingen, verloor zijn plaats als de behandelingsmethode bij uitstek, farmacotherapie werd de eerste keuze. De belangstelling voor de persoon van de patiënt, zijn levensgeschiedenis en sociale situatie veranderde in een zo nauwkeurig mogelijke classificatie van de verschillende symptomen. Medisch of menselijk, dat lijkt het dilemma waar psychiaters als Jan Pols hun hele werkende leven mee hebben geworsteld. In de praktijk ging het bij hem niet zozeer om het maken van een keuze, maar om het ontwikkelen van een houding die het mogelijk maakt als arts recht te blijven doen aan wat nodig is om het eigen leven voor de patiënt draaglijk te maken. Wie zijn been breekt, wordt niet een gebroken been, maar wie de diagnose angststoornis of depressie krijgt, is angstig of depressief. Wat je hebt, is in de psychiatrie niet te scheiden van wie en hoe je bent. Om daar zo mee om te gaan dat de patiënt weer beter is omdat hij zich beter voelt en het leven weer aan kan, is de lastige taak van de psychiater. Meer dan in andere medische specialismen is de behandeling van de stoornis ook afhankelijk van de ontwikkeling van de relatie tussen hulpverlener en patiënt. Het aangaan en onderhouden van zo'n relatie is voor beide partijen meestal niet gemakkelijk, want zoals Jan Pols' Groningse collega en generatiegenoot, de hoogleraar sociale psychiatrie Rob Giel, het ooit uitdrukte, het gaat om 'onze moeite met moeilijke mensen'. Mensen die het met zichzelf moeilijk hebben, met het dagelijks leven, met anderen op het werk of in relaties en vaak ook met de werkelijkheid. Dat is lang niet altijd te verhelpen, maar er kan gelukkig vaak wel bij geholpen worden om het wat gemakkelijker te dragen en ook voor anderen te verdragen te maken. Het nare is – en ook dat laat Jan Pols goed zien – dat dit niet altijd zonder drang en dwang kan. De opvattingen over wat op dit gebied mag en moet zijn in de laatste vijftig jaar sterk aan verandering onderhevig geweest. Na een eeuw kwam er een nieuwe wet op de dwangopnemingen, maar niemand is daar gelukkig mee.

Wie als Jan Pols zo lang op zo veel posten in de psychiatrie werkzaam is geweest, heeft in de meest letterlijke zin van het woord ook vaak met de waan van de dag te maken gehad. Toen de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg eenmaal uit de rust van de bossen in de drukte van de politiek en het maatschappelijke en wetenschappelijke debat terecht was gekomen, volgden de ontwikkelingen elkaar snel op. De antipsychiatrie zag in de gevestigde psychiatrie de oorzaak en de schuld van de problemen, de beweging om de psychiatrische ziekenhuizen te sluiten zag alle heil in de ambulante behandeling van patiënten. De opkomst van veel verschillende vormen van psychotherapie ging steeds gepaard met hoge verwachtingen over de werkzaamheid van een bepaalde benadering en hetzelfde gold voor ieder nieuw geneesmiddel dat op de markt kwam. De introductie in 1980 van een nieuw classificatiesysteem voor psychische problemen, de DSM-III (inmiddels geëvolueerd tot DSM-5), heeft niet alleen het wetenschappelijk onderzoek een enorme vlucht doen nemen, maar onbedoeld ook geleid tot een diagnostische praktijk die patiënten weer beschrijft als behept met een bepaalde aandoening.

Het persoonlijke verhaal van Jan Pols over zijn loopbaan biedt een uniek inzicht in de wijze waarop een psychiater in het spanningsveld tussen medisch en menselijk steeds op zoek is naar de voor de patiënt gunstigste combinatie van nieuwe opvattingen en praktijken enerzijds en oude inzichten en persoonlijke ervaringen anderzijds. Ten opzichte van de situatie van een halve eeuw geleden is er veel ten goede veranderd in de psychiatrie. Niemand wil nog terug naar de massale gestichten met hun slaappalen, maar inmiddels weten we ook dat niet iedereen in staat is om zelfstandig een goed leven in de samenleving te leiden. Er zijn nu betere farmacologische en psychotherapeutische behandelingsmogelijkheden dan vijftig jaar geleden, maar er is geen panacee en het is altijd maar weer afwachten of wat bij de een goed werkt, ook de ander zal helpen. De politiek verwacht van de geestelijke gezondheidszorg toch eerst en vooral genezing, maar de praktijk weet dat het vaak al heel mooi is als mensen weer een tijdje op eigen kracht of met minder hulp verder kunnen. Dat klinkt bescheiden en dat is ook de toon van dit boek en de stijl van Jan Pols. Bescheiden, maar met hart en ziel.

Paul Schnabel