

De dwangbuis

KOOS NEUVEL

DE DWANG BUIJS

EEN GESCHIEDENIS VAN
BEKNELLING EN BEVRIJDING
IN DE PSYCHIATRIE

Uitgeverij Podium
Amsterdam

© 2023 Koos Neuvel
Omslagontwerp Stroomberg
Foto auteur © Bob Bronshoff

ISBN 978 94 6381 183 5

www.uitgeverijpodium.nl



INHOUD

Vooraf

1. De escalatieladder van drang en dwang

I – Aanzetten tot humanisering

2. Het gebaar van Pinel
3. De mars van de vooruitgang
4. Heilzame afzondering
5. Het einde van de isoleercel

II – Brute behandelingen

6. Shockeffecten
7. Onderworpen aan ECT
8. Een omstreden rehabilitatie
9. Snijden in de geest
10. Elektrisch versterkte zelfbeschikking
11. De chemische dwangbuis
12. Gehuld in onschuld
13. De psychiater en de Holocaust

III – Moderne machtsuitoefening

14. Mensen met rechten
15. Een nieuwe autoriteit
16. De patiënt als vijand

17. Het einde van de opsluiting
18. Vrij onder voorwaarden
19. Ordehandhaver en hulpverlener
20. De rationalisering van geweld

IV – Verschijningen van dwangvrije zorg

21. De gevestigden en de buitenstaanders:
een geschiedenis in vier episodes
22. Open deuren
23. Een breekijzer in de zorg

Verantwoording

Literatuur

VOORAF

Weg met de dwang. Enige tijd nadat corona in 2020 uitbrak zijn nogal wat mensen zich klip en klaar ertegen gaan uitspreken. Tegen de mondkapjesplicht, tegen de avondklok, en zeker ook tegen de QR-code, waardoor je alleen cafés en theaters binnen mocht bij aantoonbare vaccinatie. Allemaal aan banden gelegde persoonlijke keuzevrijheid en geschonden grondrechten. Daar zou het ook vast niet bij blijven, vreesden de bezorgde burgers. Weldra niet meer naar je werk mogen zonder geldig vaccinatiebewijs. In Italië en Oostenrijk was dat immers al praktijk. Een hellend vlak van steeds grotere dwang – glijden we niet af naar een totalitaire samenleving? In zo'n samenleving wordt degene die weigert de maatregelen na te volgen in de hoek gezet, apart gezet. Wie kiest voor zijn eigen vrijheid raakt iedere vrijheid kwijt.

Daar moest tegen gedemonstreerd worden, op pleinen en in straten. Ludieke acties, grimmige acties, inclusief bedreiging van politici en wetenschappers. In Canada werd zelfs een hele stad, Ottawa, geblokkeerd door vrachtwagenchauffeurs die zich verzetten tegen de maatregelen.

De voorstanders beargumenteerden daartegen dat die maatregelen slechts tijdelijk noodzakelijk waren. Ze stelden dat persoonlijke vrijheid nooit absoluut is maar afgewogen moet worden tegen andere grondrechten, dat het bij corona nu eenmaal om een besmettelijke ziekte gaat, en dat de vrijheidsbeperking

een vorm van compassie met anderen is. Vrijheid die nooit zo ver mag gaan dat je anderen daarmee in gevaar brengt.

Voor of tegen de maatregelen: wat wezenlijk was, is dat er debat over werd gevoerd. Een uitvoerig publiek debat dat in ieder geval duidelijk maakte dat dwang nooit vanzelfsprekend kan zijn, dat de barrières om tot verplichtende maatregelen over te gaan hoog, heel hoog horen te zijn. De gevoeligheid voor dwang moet altijd weer worden gevoed, opdat we er nooit aan zullen wennen.

Alleen, we zijn er al aan gewend. Al heel lang. Er bestaat een aan niet-besmettelijke aandoeningen lijdend bevolkingsdeel dat op bijna routineuze wijze wordt onderworpen aan dwang, aan aanzienlijk extremere vormen dan die tijdens de coronapandemie. Maatregelen die veel verder gaan dan het wel of niet toegang hebben tot bioscoop of voetbalwedstrijd. Sommige mensen kunnen alleen maar dromen van cafébezoek, ze kunnen helemaal nergens naartoe, omdat ze zonder enige misdaad te hebben gepleegd zijn opgesloten. En terwijl er tijdens de coronacrisis nooit iemand met geweld is vastgepakt waarna hem of haar een injectienaald in de arm is gezet, gebeurt dat bij deze bijzondere bevolkingsgroep niet zelden. In deze nachtmerrieachtige wereld kan een mens onder bijzondere omstandigheden in een dichte kamer worden gesmeten, mag hij geen bezoek ontvangen, is het mogelijk om iemand vast te binden, zijn telefoon af te pakken, de toegang tot internet en e-mail te ontzeggen.

Hier lijken de mensenrechten niet van kracht te zijn en valt de gelijke behandeling van burgers ver te zoeken. Grondrechten als het verbod op vrijheidsberoving zonder voorafgaand strafproces en het verbod op aantasting van de lichamelijke integriteit, leggen hier kennelijk weinig gewicht in de schaal. Desondanks zijn er geen mensen die gaan 'koffiedrinken' op het Museumplein in Amsterdam om hun protest kenbaar te maken tegen zulke maatregelen. Geen politici die hinderlijk voor hun eigen

huis met fakkels worden lastig gevallen. Straten en pleinen die leeg blijven, blokkades die niet worden opgeworpen. Een volledig ontbreken van al dan niet verhit publiek debat.

Op de een of andere manier hebben we er geen oog voor, of interesseert het ons niet. Waarom niet? Wellicht omdat het toch maar een vreemde, 'gekke' categorie mensen betreft, en niet onszelf, 'normale burgers', en we ervan uitgaan aan de veilige kant van de streep te blijven. Of omdat opsluiting en gedwongen behandeling simpelweg iets is wat we altijd al bij deze mensen hebben gedaan. Of omdat we menen dat we dwang voor hun eigen bestwil uitoefenen. Allemaal mogelijke verklaringen waardoor we veel gevoeligheid voor dwang hebben verloren, en we er gemakkelijk met een schouderophalen aan voorbijlopen.

Misschien toch iets om uitvoerig bij stil te staan.

I DE ESCALATIELADDER VAN DRANG EN DWANG

Nooit had ik erbij stilgestaan dat het vastbinden van mensen nog bestond. Het is barbaarij, dacht ik, een methode die niet lang na de Middeleeuwen afgeschaft moest zijn. In onze humane samenleving doen we niet meer aan marteling, nietwaar? Totdat ik er zelf, of liever gezegd mijn dochter Nora, mee te maken kreeg.

We lijken niet meer te weten dat zoiets als harde dwang nog altijd bestaat. Misschien willen we het niet meer weten. Het bijzondere is dat ook onder professionals in de geestelijke gezondheidszorg ieder bewustzijn ervan lijkt te ontbreken. In 2020 verscheen er een artikel in *de Volkskrant* over dwangopnames in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij een foto werd gepubliceerd van handboeien. Een psychiater reageerde boos op deze foto: wat stigmatiserend! Zulke handboeien, merkte zij op, liggen toch al decennialang in musea te verstoffen? Daar dacht ik anders over. Ik herkende die handboeien. Juist daaraan heeft Nora maandenlang vastgelegen.

Heel af en toe kun je er niet onderuit het fenomeen onder ogen te zien. Toen in oktober 2019 in de *Zembla*-documentaire *Gegijzeld door anorexia* beelden waren te zien van het meisje Fem dat al anderhalf jaar lang ieder uur van de dag vastgebonden lag, veroorzaakte dat flinke opschudding. Maar de reactie van de ggz-instellingen op de documentaire kwam erop neer dat zulke vastgebonden meisjes niet representatief zijn, en dat we ervoor moeten waken daarop in te zoomen. In de meeste gevallen her-

stellen meisjes met anorexia door een vakkundige behandeling goed.

Ik zie het als een manier van wegstijgen. Eigenlijk vindt niemand harde dwang acceptabel, en bestaat er een breed gedeelte afkeer van. Maar als het verschijnsel er toch is, ontwikkelen we mentale strategieën om het fenomeen onbeduidend te maken of te rationaliseren, waardoor het moreel hanteerbaar wordt – wat in de psychologie cognitieve dissonantie heet. Sowieso speelt zoiets als fixeren zich enigszins in het verborgene af, het is geen praktijk waar een instelling trots op is en graag aan de wereld wil tonen. Maar als niemand het echt acceptabel vindt, dringt één vraag zich des te krachtiger op: waarom maakt harde dwang deel uit van het behandelrepertoire in de geestelijke gezondheidszorg, in dit geval bij anorexia?

Zonder dwang gaat een meisje dood. Zo luidt het vaste antwoord op het waarom van het fixeren. En daardoor wordt het onacceptabele uiteindelijk toch acceptabel.

Het moet gezegd, een geheel denkbeeldig gevaar is dit niet: het is algemeen bekend dat er geen psychische aandoening bestaat die zo vaak tot de dood leidt als anorexia. Bij mensen met andere aandoeningen kan dwang worden ingezet als ze een gevaar voor zichzelf of voor hun omgeving heten te zijn, maar bij meisjes met anorexia speelt een veel acuter probleem: een gestaag dalend lichaamsgewicht. Om die op den duur levensbedreigend wordende situatie te keren, lijkt voeding onder dwang noodzakelijk. Niemand die dit voor zijn plezier doet. Behandelars spreken stevast over een duivels dilemma, een kiezen tussen twee kwaden, waarbij dwang het kleinere kwaad is, omdat je er tenminste een leven mee redt.

Zo keek ik er ook tegenaan toen Nora aan de dwangbehandeling van het fixeren werd onderworpen. De beelden staan op mijn netvlies gegrift.

Neem nu de eerste keer dat ik het meemaak. Als we aan het

begin van een avond samen op haar kamer zijn, merk ik dat ruim voordat het moment van het fixeren is aangebroken, haar onrust aanzwelt. Nora drementelt op en neer in de afdelingskamer en zegt geen woord meer. Even later zwaait ze de kamerdeur open en loopt ze naar het einde van de gang. Ze rammelt aan de deur die naar de binnenplaats leidt, maar die zit stevig op slot. Dan drukt ze zichzelf tegen de muur, gaat op haar hurken zitten, slaat de handen voor haar gezicht. Alsof ze onzichtbaar wil worden.

Voor de verpleegkundigen kan ze zich niet verborgen houden. Een klein peloton maakt zijn opmars naar het uiteinde van de gang. Ik kan het niet aanzien. Op dat moment trek ik mij, op advies van een verpleegkundige, terug in de gemeenschappelijke ruimte van de afdeling, een stukje verderop. Ik doe mijn best om naar de televisie te kijken, maar het geluid ervan wordt overstemd door het geschreeuw van Nora. Ze wordt afgevoerd naar een speciaal ziekenhuisbed waaraan ze met riemen wordt vastgebonden om de benodigde voeding ingespoten te krijgen.

Een kwartier later meldt een verpleegkundige: 'U kunt naar uw dochter toe gaan.' Het zit erop. Voor Nora niet; ze trilt en schudt driftig met haar hoofd. Ik tril even hard mee. Ik vind het barbaars.

Hoe barbaars ook, ik accepteerde het. Fixeren vond ik zelf ook het kleinere kwaad. Zo zal mijn dochter beseffen dat niet eten geen optie is, redeneerde ik; en zo zal zij uiteindelijk weer op eigen kracht gaan eten.

Op dat moment realiseerde ik mij niet dat een dwangbehandeling de behandelde juist dichter naar de afgrond duwt. Het gefixeerd worden geeft hoe dan ook een opdonder die lang blijft nadreunen. Het is een traumatiserende ervaring. Hoezeer deze meisjes onderling ook verschillen, wat ze allemaal gemeen hebben is een sterk controleverlangen: ze willen precies weten wat en hoeveel ze eten. Dat verlangen wordt hun bij het inzetten van dwang rigoureus afhandig gemaakt. Het meisje is al zo bang voor

eten en dan krijgt ze ongevraagd voedsel naar binnen gespoten. Onvermijdelijk versterkt dit het eigen gevoel van machteloosheid, krijgt het toch al zo wankel zelfbeeld een nieuwe knauw, en dringen de voorheen soms sluimerende suïcidale gedachten zich op. En het onder dwang worden gevoed verhardt vooral het verlangen om verder af te vallen en helemaal niet meer te willen eten.

Zo verging het ook Nora. Omdat ze na het vastbinden suïcidale acties ondernam, werd ze niet meer, zoals in het begin, uitsluitend gefixeerd rondom de voedingsmomenten, maar de hele dag en nacht door. Daarnaast kreeg ze voor haar vernederende scheurkleding aan die onmogelijk aan repen te scheuren viel, en daarmee onbruikbaar is voor zelfdoding.

Aldus ontstaat een paradoxale situatie. Een meisje blijft vastgebonden om suïcide te voorkomen, maar dat vastgebonden zijn verergert de suïcidaliteit. Daardoor kan een behandelaar, als die eenmaal is begonnen met ketenen, een meisje nauwelijks nog 'ontketenen'. Ook als behandelaar raak je geketend: je komt helemaal klem te zitten in de eigen logica. Waardoor het kan gebeuren, zoals bij Fem in de *Zembla*-documentaire, dat iemand anderhalf jaar gefixeerd ligt.

Bij mijn dochter is de dwangbehandeling op een gegeven moment wél stopgezet, de behandelaars vonden dat ze er niet eindelijk mee konden doorgaan. Waarop Nora zelf besloot, zoals ik in mijn boek *Nora @ Co* beschrijf, niet langer te willen leven, en ze volledig stopte met het innemen van voeding en vocht.

Een sluipend gewenningsproces

Het werkt niet. In plaats van levensreddend te zijn brengt een dwangbehandeling een jongere met eetproblemen veelal dichter bij de dood, daar ben ik inmiddels van overtuigd geraakt. Niettemin is het lastig om te bedenken hoe het anders kan.

De enige manier om uit deze klem vandaan te komen is om

enkele passen achteruit te zetten, terug naar het allereerste begin van een behandeling, daar waar de eerste stappen omhoog worden gezet op wat ik 'de escalatieladder van drang en dwang' zal noemen. Dwang, in de vorm van fixeren, is namelijk niet het ultieme redmiddel dat alleen in uiterste nood wordt ingezet; het zit in de haarvaten van de gehele behandeling besloten. Al zijn het aanvankelijk wel milde, nauwelijks merkbare vormen van dwang: meer drang dan dwang. Ik merkte het pas toen ikzelf al lang met open ogen in alle valkuilen was getrapt.

Het begint de eerste keer dat we met onze dochter bij een behandelaar komen voor een poliklinisch consult. We verlaten het gebouw met een door de diëtiste samengestelde eetlijst in de hand, en nemen die mee naar huis. Op deze lijst staat precies vermeld hoeveel mijn dochter geacht wordt te eten, verdeeld over zes eetmomenten per dag. Als ouder krijg je daarbij een actieve rol toebedeeld: bij ieder eetmoment naast je dochter zitten om erop toe te zien dat zij haar bord helemaal leeg eet. En resoluut optreden als ze een korstje laat liggen, zeker niet toestaan dat ze haar brood op het bord verkruint, en erop beducht zijn te voorkomen dat ze stiekem een restantje in de afvalbak gooit. Ook de hoeveelheid lichaamsbeweging wordt strak gereguleerd. Ik krijg als vader bijvoorbeeld de opdracht om Nora op mijn rug de trap op en neer te tillen.

Dit zijn betrekkelijk goedaardige vormen van machtsuitoefening, waar ik als ouder maar al te graag aan wilde meewerken. Zó fijn om een opdracht mee te krijgen. Eindelijk kan ik iets voor haar betekenen. Braaf zit ik daarom naast Nora en til haar de trap op naar haar kamer. Aldus dacht ik eigenhandig voor mijn dochter de weg naar herstel te plaveien. Op zulke momenten, terwijl ik zo naast haar aan tafel zat, mijn ogen strak op haar gericht, had ik zelf niet in de gaten dat ik me inmiddels had ontpopt tot een barse cipier. En dat ik Nora juist van me af duwde en haar problemen verergerde.

Al die ondersteunende acties sorteren immers precies het omgekeerde effect: hoe meer controle, hoe vasthoudender ze zich daarvan probeert te ontdoen. Ik merkte het snel aan Nora: ze smokkelde steeds geslepener met het eten en ging in razende vaart zelf de trap op en neer rennen. Het is de aantrekkingskracht van het verbodene. In de puberleeftijd – toen de eetproblemen begonnen was mijn dochter veertien – is het sowieso heerlijk om je tegen je ouders te kunnen afzetten. Binnen de kortste keren ontstond er door deze dynamiek ruzie tussen ons en Nora, en werd er met stukken brood over tafel gegoid.

Het ons opgedragen en keurig uitgevoerde, controlerende gedrag heeft onmiskenbaar één heel krachtig effect: het verzuurt de relatie met je kind. De belangrijkste sfeerelementen in huis zijn vanaf dan: wantrouwen en grimmigheid. Juist het tegendeel daarvan, een sfeer waarin vertrouwen tussen ouders en kind overheerst, is een noodzakelijke voorwaarde om tot herstel te komen. En door je dochter iedere vorm van controle af te pakken, zoekt zij naar nieuwe vormen ervan. In de praktijk betekent dit voor haar onvermijdelijk: nog meer je best doen om minder te eten.

Bij die allereerste ontmoeting met de behandelaar waarbij je een eetlijst in de hand gedrukt krijgt, met de opdracht die nauwgezet te volgen, gaat het dus al mis. Daar wordt de eerste stap op de escalatieladder gezet. Als het misgaat, trek je als ouders en behandelaars daaruit feilloos de verkeerde conclusie: als de uitgeoefende druk op je kind niet effectief genoeg is, is steviger druk noodzakelijk. Omvangrijkere problemen vragen om omvangrijkere maatregelen. Ze zal en moet immers eten.

Zo zet je de volgende stappen op de escalatieladder. Wanneer thuis de ruzies snel toenemen, en het gewicht van je dochter al even snel afneemt, wordt de situatie daar niet langer houdbaar. Als ouders raak je door die voortdurende noodzaak tot controle overbelast. Vandaar dat ik bijna opgelucht was toen Nora een plaats kon krijgen in de eetstoorniskliniek. Die plaatsing aldaar

haalt thuis in ieder geval de nodige druk van de ketel. En in zo'n kliniek, meen je als ouders zeker te weten, zijn ze natuurlijk met al hun kennis en kunde erin gespecialiseerd om eetproblematiek effectief te behandelen. Daar moest ze wel in goede handen zijn.

Zo goed waren die handen helaas niet. In de eetstoorniskliniek word je als meisje helemaal overladen met een uitgebreid systeem van geboden en verboden, van belonen en straffen. Om er een paar te noemen waar Nora en haar lotgenoten mee te maken hadden: je moet je eten strikt binnen een bepaalde tijd opeten, anders volgt verplicht extra eten. Na een eetmoment zeker een uur rusten. Verboden naar het toilet te gaan in die tijd, om te voorkomen dat het eten daar weer wordt uitgespuugd. Je mag, zeker in de eerste fase na opname, niet de trap op naar het slaapvertrek, je hebt de lift te nemen. Douchen met koud water is uit den boze. Niet zomaar een tijdlang staan in de gang of woonkamer van de kliniek; altijd op een stoel blijven zitten, en binnen het gezichtsveld van de sociotherapeut blijven. Naar buiten toe om te wandelen mag, maar dan wel in groepsverband, onder toezicht van een sociotherapeut, en niet meer dan twee wandelinetjes van twintig minuten per dag.

Al die strenger wordende geboden en verboden roepen op hun beurt radicalere vormen van verzet op. Op het moment dat een kind iedere medewerking aan de eettafel staakt, wordt haar sondevoeding toegediend. Het zijn flinke, nieuwe stappen op de escaatieladder. Die gaan veelal samen met juridische dwangmaatregelen: de inbewaringstelling, dan wel de rechterlijke machtiging (tegenwoordig crisismaatregel en zorgmachtiging geheten). Wie niet instemt met de afspraken, of die naderhand schendt, komt met een rechterlijke machtiging op een gesloten afdeling terecht. Zo is ook Nora onvermijdelijk daar terechtgekomen, alwaar de hardhandiger vormen van dwang worden toegepast.

Met al die maatregelen heb ik als vader ingestemd, hoewel het formeel gezien medische beslissingen betrof waarvoor mijn in-

stemming niet noodzakelijk was. Het waren maatregelen, meenden de behandelaars, voor haar eigen bestwil, zijzelf was immers niet in staat om het juiste te doen. Ook ik meende dat er simpelweg geen andere keuze was.

Juist omdat het niet één grote reuzensprong was naar hardhandige dwang, werd die acceptatie mij gemakkelijker gemaakt. Het gebeurde met muizenstapjes. Het fixeren is een laatste, bijna logische stap van een behandeling waarin drang en dwang vanaf het allereerste begin onontkoombaar aanwezig zijn en waarin die naar een steeds hoger niveau worden gestuwd. Dwang die al in de kleinste gedragsregels van alledag besloten zit; onpersoonlijke gedragsregels die ogenschijnlijk minder te maken hebben met brute machtsuitoefening dan met afspraken die nu eenmaal – al zijn ze nog zo eenzijdig vastgesteld – bestaan en wel moeten worden nageleefd.

Door bijna ongemerkt steeds een treetje hoger te komen op die escalatieladder worden ouders en behandelaars heel geleidelijk, en in mijn geval zonder al te grote gewetensbezwaren, medeplichtig gemaakt. Sluipend had het gewenningsproces zo ook zijn werk gedaan, het abnormale was een stukje normaler geworden, en de gevoeligheid voor dwang was afgezwakt. Vandaar dat ik, hoezeer ik mij gelijktijdig bewust was van het gruwelijke karakter ervan, niet eens zoveel moeite had met het fixeren van mijn dochter. Al was het een vorm van marteling, het diende toch een goed doel?

Intussen ben ik mijn zekerheden kwijtgeraakt. Een goed doel? Dat, zoals bekend, de weg naar de hel geplaveid is met goede bedoelingen, is bij mij inmiddels pijnlijk ingedaald. Niet dat ik denk dat de behandelaars bewust mijn dochter beschadigden en vernederden, omdat zij kwaadaardige, voor dwang ongevoelige sadisten zijn. En wat mezelf betreft ben ik zo onbescheiden om te denken dat ik dat evenmin ben. Van veel behandelaars zag ik ook hoezeer zij betrokken waren bij het lot van Nora, en hoe toe-

gewijd zij hun werk deden. Alleen: dat het middel erger was dan de kwaal, hadden we niet, of op z'n minst onvoldoende, in de gaten. We zaten allemaal gevangen in hetzelfde paradigma.

Een belastende erfenis

Kan het anders? Het is niet moeilijk om schande te roepen van een methode als fixeren, maar daarbij mag het besef niet ontbreken dat dit middel geen extreem buitenbeentje is in het behandelingspectrum. Wie wil nadenken over hoe we van dwang af kunnen komen, moet allereerst bedenken hoe die gehele behandeling in praktische zin op een andere leest te schoeien. Maar daarnaast is er iets heel anders nodig, waar ik mij op wil toelagen. Ik denk dat het onontkoombaar is om dieper te graven, en mijn persoonlijke ervaringen met drang en dwang te situeren in een historische ontwikkeling: laten zien hoe het mogelijk is dat we in de eenentwintigste eeuw middeleeuws ogende praktijken niet achter ons hebben gelaten. In ieder geval bestaan er nog altijd vormen van dwang en wreedheid die slecht passen in ons humane zelfbeeld. Er moet, vermoed ik, zoiets zijn als een belastende, eeuwenoude erfenis die op moeilijk te doorgronden manieren doorwerkt in ons hedendaagse gedrag.

Ik zie een zekere gelijkenis met het vraagstuk van racisme. Weliswaar is de slavernij afgeschaft en heeft de zwarte bevolking burgerrechten gekregen, wat onmiskenbaar grote vooruitgang behelst, toch blijven er vooroordelen en stereotypen bestaan, waardoor minderheden gemakkelijk slachtoffer worden van politiegeweld, minder snel worden aangenomen bij sollicitaties en vaker aan de armoedige onderkant van de samenleving blijven bungelen. Het verleden dat zijn verminkende stempel drukt op het heden.

Op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg bestaat net zo goed een gewelddadig verleden waar niet gemakkelijk van los te komen is. Ik besef dat dit een weinig populaire opvatting is. Het

is comfortabeler te denken dat we dit verleden achter ons hebben gelaten. In hedendaagse geschiedschrijving is het ook niet helemaal taboe om uit de doeken te doen welke gruwelijkheden er ooit hebben plaatsgevonden in de behandeling van psychiatrische patiënten: dwangbuizen, opsluiting, platspuiten, fysieke mishandeling, gewelddadige shockbehandelingen, lobotomie. Maar dat doen we allemaal niet meer, heet het dan snel. Of we passen een voorheen gewelddadige behandeling toe, zoals de elektroshock zonder verdoving, nu toe op veel vreedzamer wijze waardoor de patiënt er juist baat bij heeft.

Een dergelijk perspectief lees ik bijvoorbeeld in een artikel in het *NRC* van juni 2020 door een vijftal denkers dat zich 'de bende van de vooruitgang' noemt. Zij situeren in de negentiende eeuw een waterscheiding op het gebied van kennis en behandeling. Na het wonder van de moderne natuurwetenschap ontwikkelt zich volgens hen, met vallen en opstaan, het onderzoek naar onze innerlijke natuur. Om te beginnen gaat de psychiater het gesprek aan met de patiënt. Na het praten komen de pillen. Want somberheid en dwanggedachten kunnen duiden op een verstoorde serotoninebalans, die te beïnvloeden valt via antidepressiva. En daarbovenop komt, in de eenentwintigste eeuw, nog een toegenomen inzicht in de neurologische architectuur van de hersenen. Wat leidt tot nieuwe oplossingen als diepe hersenstimulatie, waarbij patiënten elektrodes in hun hersenen krijgen. Parkinsonpatiënten hebben daar baat bij, en volgens deze auteurs ook verslaafden en mensen die lijden aan een zware depressie.

De vooraanstaande Amerikaanse psychiater Jeffrey Lieberman schetst in zijn boek *Shrinks* een niet minder optimistisch beeld van de ontwikkeling van de psychiatrie. Vanaf de geboorte van de psychiatrie, in het begin van de negentiende eeuw, heeft die zich ontwikkeld van een mystieke vorm van pseudokennis tot een discipline die vaart op wetenschappelijke inzichten. Het is daar-