

## Tijdlĳn NVvP – Uitwerking 1871-1880

### 1. 17 November 1871: Oprichtingsvergadering Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVP)

Vier gestichtsartsen (Johannes Nicolaas Ramaer, Arnoldus Hugo van Andel, Regnerus Lammerts van Bueren en Nicolaas Bernard Donkersloot) besloten in juni 1871 tot de oprichting van een vereniging voor psychiatrie, met drie grondslagen: de bevordering van psychiatrie als wetenschap, de behartiging van de belangen van haar beoefenaars en van het lot der krankzinnigen.

In Nederland, maar ook internationaal, wordt de opkomst van de psychiatrie in de negentiende eeuw in verband gebracht met Verlichting, humanisering, en modernisering. De Verlichting betekende niet alleen een breuk met (religieus) dogma, maar ook het ontstaan van een meer empirische wetenschap van mens en samenleving. Veelbelovende ontwikkelingen in de zorg voor krankzinnigen (m.n. de door Pinel toegepaste *traitement morale*) en de opkomst na 1840 van de natuurwetenschap als dominant perspectief binnen de geneeskunde vormden cruciale factoren die de weg baanden voor de geleidelijke professionalisering van de psychiatrie.

De oprichting van de NVP was zeker niet de kroon op de professionaliseringsslag: zo zou het nog decennia duren voordat de eerste erkende medische opleiding tot psychiater tot stand kwam. Sinds de Krankzinnigenwet van 1841 waren er geneeskundige gestichten ontstaan waarin medici actief waren als ‘gestichtsgeneesheer’, maar vaak in deeltijd en ondergeschikt aan de regenten. De vorming van een vereniging was voor Ramaer c.s. een noodzakelijk middel om hun ambities waar te maken: de omstandigheden in de gestichten verbeteren, ruimte scheppen voor wetenschappelijk onderzoek en uitwisseling, en vanaf 1890 ook de professionalisering van de verpleging.

### 2. 1872 Johannes Nicolaas Ramaer wordt inspecteur voor de krankzinnigengestichten en legt zijn voorzitterschap van de NVP neer.

Ramaer, die in 1847 samen met G.E. Voorhelm Schneevoogt al initiatiefnemer was tot de oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst, sprak tijdens de oprichtingsbijeenkomst de historische woorden:

“Gemeenschappelijke beoefening en ontwikkeling der psychiatrie eenerzijds, aankweeking van psychiatrische kennis onder Nederlands geneeskundigen anderzijds, ziedaar wat onze Vereeniging wil. Doch hiermede heeft zij slechts één doel voor oogen! Het is het heil van hem aan welker belangen onze tak van wetenschap gewijd is, door hun eene doelmatige behandeling, zoowel in het begin hunner ziekte, als in het verder verloop daarvan, te verzekeren.” Hij stond ook aan de wieg van het eerste psychiatrisch tijdschrift in Nederland: het Nederlandsch Tijdschrift voor de Geregte Geneeskunde en Psychiatrie, en was als hygiënist pleitbezorger van het zo vroeg mogelijk behandelen om opname in het gesticht te voorkomen.

De rol van inspecteur, die onderdeel was van het Staatstoezicht op Krankzinnigen vermeld in de Eerste Krankzinnigenwet van 1841, richtte zich op de kwaliteit van zorg in de gestichten, een uiting van de geleidelijk toenemende rol van de staat in deze zorg. Rapporten en verslagen uit het gesticht, zoals de inspectieverslagen van Schroeder van der Kolk en Feith speelden een belangrijke rol bij het op de kaart zetten van de noodzaak tot verbetering van de omstandigheden waarin krankzinnigen verkeerden. Dit gold ook in andere landen: lees bijvoorbeeld de [verslagen](#) van Dorothea Dix, wiens onvermoeibare pleidooien voor adequate medische zorg voor krankzinnigen die tot dan toe in soms erbarmelijke omstandigheden bewaard werden, een cruciale rol gespeeld hebben bij de totstandkoming van tientallen gestichten voor krankzinnigen in de Verenigde Staten. Als inspecteur maakte Ramaer deel uit van de Staatscommissie die de wijziging van de Eerste Krankzinnigenwet voorbereidde. Daarover zou hij later met de vereniging in botsing komen...



*Johannes Nicolaas Ramaer*

### **3. 1874 Het belang van goede verpleging**

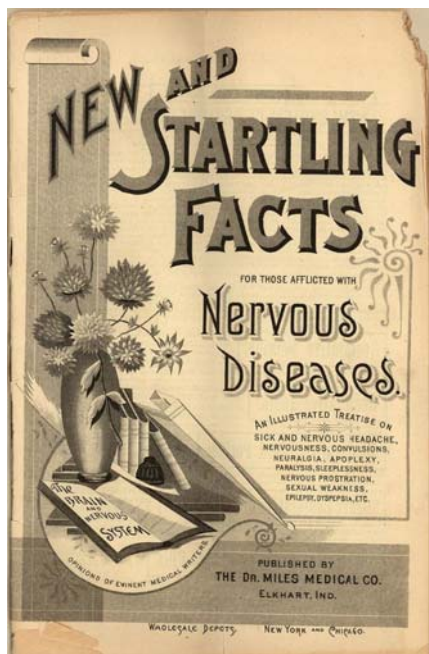
Volgens de uitgangspunten van de morele behandeling vormde opname in het gesticht in zichzelf het belangrijkste therapeutisch instrument bij de behandeling van krankzinnigheid. Maar die opname moest dan wel voldoen aan een aantal voorwaarden: een schone, comfortabele leefomgeving met voldoende ruimte en rust, op afstand van de ziekmakende omgeving waar de krankzinnigheid ontsprong. De interactie tussen patiënt enerzijds en arts en 'gouverneur' anderzijds moest gekenmerkt zijn door vriendelijkheid, compassie en respect. Daarnaast moest er voldoende gelegenheid zijn voor onderwijs en sociale en arbeidsgerelateerde activiteiten. Bij Pussin had Pinel al gezien hoe belangrijk de directe bejegening door begeleiders (toen nog vaak bewakers) was. Vanaf de Eerste Krankzinnigenwet, die de bevoegdheden regelde van gestichtsartsen, werd de medische zeggenschap versterkt. Het focus bij de vereniging lag op de juiste inrichting en vormgeving van gestichten, maar er was ook oog voor de directe zorg. Tijdens de voorjaarsvergadering van 1874 merkte secretaris Donkersloot op dat het herstel van krankzinnigen voor een belangrijk deel in handen lag van de oppassers. Hij voegde toe 'dat hij aan een gesticht met goede verplegers en een onkundige arts de voorkeur zou geven boven een gesticht met een kundig arts en slechte verplegers,' en hij stelde dat het de kwaliteit van de begeleiding in de gestichten nu tekortschoot. Sterker nog, volgens voorzitter Everts vormde de 'ongeschikte en inhumane handelswijze van een groot deel der bedienden jegens de patiënten' een van de belangrijkste grieven tegen de gestichten. Een groot deel van het personeel gedroeg zich volgens Everts 'ruw en lomp en in hoge mate onverschillig, niet zelden plaagziek, onbeschoft en brutaal'. Deze constatering zou later leiden tot inspanningen vanuit de NVP om de kwaliteit van de krankzinnigenverpleging te verhogen.



*Nurses*

#### 4. 1875 Oprichting van de American Neurological Association

De relatie tussen neurologie en psychiatrie is innig, maar in de loop der tijd ook gekenmerkt door periodes van frictie en wisselende afstand tot elkaar. De psychiaters die de NVP oprichtten hadden de ambitie om hun vak in de empirische natuurwetenschap te gronden, in de bestudering van materiële, fysisch-chemische processen. Ze sloten aan op de bemoedigende ontwikkelingen in de anatomie en (patho)fysiologie, vooral rond de werking van het zenuwstelsel. In de gestichten leed een deel van de patiënten aan wat wij nu als neurologische stoornissen beschouwen zoals epilepsie en dementia paralytica. Maar terwijl de neurologie zich in de tweede helft van de 19<sup>e</sup> eeuw kon ontwikkelen op basis van positivistische wetenschap en een eenduidige somatische visie op nerveuze aandoeningen, zagen de gestichtsartsen zich in de gestichten geconfronteerd met een overvloed aan moeilijk behandelbare problemen, met een tekort aan tijd, middelen, en adequaat geschoold personeel, ook t.a.v. het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Neurologen ondertussen behandelden relatief minder ernstige aandoeningen in private praktijken.



Nervous Diseases

#### 5. 1876 Wet op het Hoger Onderwijs

Elke professie beroept zich voor zijn maatschappelijke legitimatie op exclusieve deskundigheid en expertise, zo ook de psychiatrie. De doelstelling van de NVP omvatte het bijeenbrengen van beoefenaars van de psychiatrie, en uitwisseling en onderlinge verspreiding van kennis en ervaring. Door tweejaarlijkse bijeenkomsten, de uitgifte van een wetenschappelijk tijdschrift de *Psychiatrische Bladen*, later de *Psychiatrische en Neurologische Bladen* en de stichting van een psychiatrische bibliotheek gaf men vorm aan die ambitie, maar de verdere verspreiding en vestiging van het specialisme binnen de geneeskunde was afhankelijk van fundering in het universitaire medische onderwijs. Tot 1871 werd het onderwijs in de psychiatrie verzorgd door Schroeder van der Kolk in zijn hoedanigheid als hoogleraar Anatomie en Fysiologie van de (destijds) Hogeschool Utrecht, door Schneevoogt Voorhelm (buitengewoon hoogleraar en lector in Amsterdam) en J.P.T van der Lith (buitengewoon hoogleraar te Utrecht). In zijn openingstoespraak van 1871 had Ramaer de bal al bij de staat gelegd door op te merken dat 'de schuld waardoor de meeste Nederlandsche geneeskundigen vreemdelingen zijn op psychiatrisch gebied, bij de regering ligt, die niet zorgt, dat er aan elk onzer hoogeschoolen psychiatrisch onderwijs gegeven wordt'.

Naar aanleiding van het wetsontwerp voor hoger onderwijs van 1874 drong de vereniging er bij regering en parlement op aan om het praktisch en theoretisch onderwijs in de psychiatrie door alle universiteiten te laten

geven en examen in het vak voor alle aanstaande medici verplicht te stellen. Het wetsontwerp voorzag slechts in psychiatrisch onderwijs aan één van de universiteiten. De NVP protesteerde, gaf in een adres aan de Tweede Kamer in 1875 aan dat deze 'geheele tak der geneeskunde zeer stiefmoederlijk' bedeed werd, en eiste opnieuw dat onderwijs in de psychiatrie in alle universiteiten verplicht werd. Hun inspanningen hadden echter weinig effect. Bij de behandeling van de Wet op het Hoger Onderwijs in 1876 werd één leerstoel in de psychiatrie toegezegd, bij de Universiteit Utrecht, omdat daar reeds onderwijs in het vak aangeboden werd. In 1880 werd de leerstoel zelfs tot lectoraat gedegradeerd. Op verzoek van de vereniging stelde de Amsterdamse gemeenteraad een privaatscholariaatschap in de psychiatrie in, die tussen 1878 en 1881 vervuld werd door A. de Jong, maar na zijn terugtreden volgde een periode tot 1885 waarin aan geen enkele Nederlandse universiteit onderwijs in de psychiatrie gegeven werd.



Schroeder van der Kolk



Psychiatrische Blaaden

## 6. 1876 Robert-Fleury schildert Pinel

In een historisch overzicht over de stichting van de psychiatrie kan dit beroemde werk van Robert-Fleury, die de stichtingsmythe van de psychiatrie verbeeldt, niet ontbreken. Pinel, de Franse 'vader van de psychiatrie' gebiedt een bewaker een krankzinnige vrouw, die fel verlicht en enigszins provocatief ontkleed naar voren stapt, van haar ketenen te bevrijden. Het symbool van bevrijding via morele, paternalistische en wetenschappelijke autoriteit gegrond in –letterlijk- Verlichting en verpersoonlijkt (en verheerlijkt) in de medicus Pinel. De Franse overheid verleende de toen al bekende Robert-Fleury deze opdracht ter nagedachtenis van de toen 50 jaar geleden overleden Pinel. Diens pad leek bij aanvang minder verlicht en fortuinlijk dan zoals hier afgebeeld: bij aanvang van zijn carrière kon hij vanwege regels –en mogelijk politiek gemotiveerde tegenwerking- van het ancien regime geen praktijk als arts voeren in Parijs, en voorzag in zijn levensonderhoud met schrijven, vertalen, en redigeren van een weinig vooraanstaand journalistiek blad, de Gazette de Santé. Hierin schreef hij voor het eerst over het verlies van een vriend, een jonge student die een 'nerveuze melancholie' had ontwikkeld, die 'naar manie degenereerde' en uiteindelijk tot suïcide leidde. Deze tragedie bracht hem ertoe zich verder te verdiepen in krankzinnigheid. Hij vond werk aan een private sanatorium voor de behandeling van krankzinnigen in Parijs, en ontwikkelde zijn eerste ideeën over behandeling. Pinel, die sympathiseerde met de Revolutie, werd in 1793 beloond voor zijn steun met een aanstelling aan het ziekenhuis Bicêtre. Op een van de afdelingen werden 200 krankzinnigen verzorgd door 2 'gouverneurs': Jean-Baptiste Pussin en zijn vrouw Marguerite Jubline. Pussin was zelf eerder in hetzelfde ziekenhuis behandeld voor scrofula. Pinel was onder de indruk van de humane omgang van Pussin met de patiënten: noch gewelddadig, noch medisch (wat toen beperkt was tot fysieke benaderingen nog samenhangend met humorale theorie zoals purgeren, aderlaten en blaartrekken), maar psychologisch. Hij noemde deze aanpak de 'traitement morale' waarbij 'morale' dus eerder in de Franse betekenis van 'geestelijk' dan moreel of zedenkundig begrepen moet worden. Tegelijk had deze aanpak wel degelijk een moreel karakter: patiënten volgden een sterk gestructureerd dagelijks regime waarin correct gedrag beloond werd en de morele autoriteit van het hoofd van de instelling, de gestichtsarts, geacht werd een doorslaggevende therapeutische invloed te hebben op de ingezetenen.

Anders dan de mythe ons voorhoudt, was het Pussin die eerst de ketenen verving door dwangbuizen in de Bicêtre (in 1797) toen Pinel al vertrokken was naar de Salpêtrière.

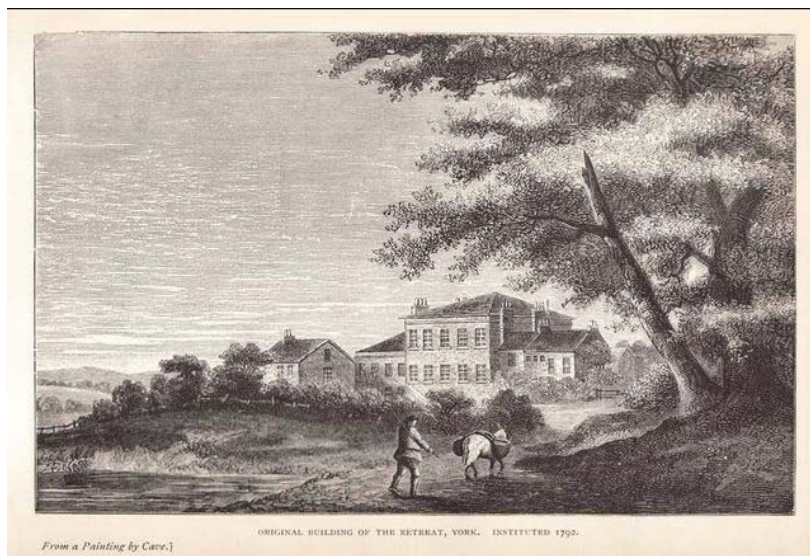


Pinel

## 7. 1877 The Times rapporteert over de toestand in de gestichten

De negentiende eeuw kenmerkte zich internationaal door een sterke groei in het aantal gestichten ten behoeve van de behandeling van krankzinnigen, en naarmate de eeuw vorderde, een sterke groei in hun bewonersaantallen. Zoals eerder benoemd hing de bouw ervan samen met nieuwe politieke en civiele perspectieven op krankzinnigheid, maar de plaats en bouw van de gestichten hing ook samen met medische theorieën over de aard en oorzaken van krankzinnigheid. Aan het begin van de negentiende eeuw heerste de opvatting dat de heilzame invloed van de natuur en de afzondering uit het huiselijke milieu met zijn kwalijke prikkels, tezamen met het therapeutisch milieu van het gesticht, de krankzinnige weer bij zinnen zou brengen. Met de opkomst van theorieën gebaseerd op structurele en functionele pathologie van de zenuwen in de loop van de eeuw ontstond een meer concrete, materiële theoretische grondslag van een toestand van overprikkeling, veroorzaakt door de woelige drukte van de steden, die in deze tijd zelf aan een sterke (bevolkings)groei onderhevig waren, en waar modernisering en industrialisering vaak samengingen, althans voor de niet-bemiddelde meerderheid, met beroerde leefomstandigheden. De logische oplossing hiervoor was de 'overprikkelde' krankzinnige over te brengen naar een oord, gelegen in een rustige locatie, waar orde, regelmaat, en structuur geboden werden. De wetenschappelijke literatuur (voor zover de gestichtsartsen deze produceerden) richtte zich dan ook op de zorgvuldige therapeutische bouw en inrichting van de gestichten: een 'healing environment' *avant la lettre*. In de weldadige rust van gestichten als de York Retreat vonden toneelvoorstellingen plaats, muziekconcerten en recitals. Dit bleef mogelijk zolang er een balans was tussen de aantallen begeleiders en bewoners, maar die verhouding veranderde in de loop van de eeuw: de gestichten trokken grote aantallen bewoners vaak ook met chronische deels neurologische aandoeningen en verstandelijke handicaps. Daarbij bleek de oorspronkelijke belofte van genezing door de 'moral treatment' tegen te vallen (en bleken gestichtsartsen hun successcijfers kunstmatig opgeblazen te hebben teneinde politieke en financiële steun te verkrijgen). Het resultaat was een sterk toenemende gestichtsbevolking met een stijgende groep chronische patiënten en een vicieuze cirkel van onderbemanning en overbevolking. The Times commentariseerde de situatie in 1877 aldus: 'If the lunacy continues to increase as at present the insane would be in the majority, and, freeing themselves, would put the sane in asylums.' Overigens moeten we hierbij wel het beeld bijstellen dat opname in een gesticht per definitie tot lang of levenslang verblijf leidde: voor een aanzienlijk deel van de jaarlijks opgenomen patiënten gold dat opname korter dan een jaar duurde, ook toen was opname gericht op herstel en maatschappelijke re-integratie, waarbij de mogelijkheden vooral van

familieleden om hun naasten (weer) op te vangen bepalend waren. Meer hierover leest u in 'Het Gesticht: enkele reis of retour' van Joost Vijselaar.



York Retreat

#### 8. 1879 Adres van NVP aan minister van Binnenlandse zaken

Ook in Nederland vormde de overbevolking in de krankzinnigengestichten het meest nijpende probleem. Tussen 1870 en 1896 groeide het aantal opgenomen patiënten in gestichten van 3375 naar 7109. Daar stond een uitbreiding in de capaciteit ('het grote bouwen') tegenover, maar dat bracht onvoldoende soelaas. De vereniging zond in 1879 een adres aan de minister van Binnenlandse Zaken om deze problematiek onder de aandacht te brengen. Men schreef dat de situatie in strijd was met het algemeen belang, maatschappelijke orde en rust. Uit wetenschappelijk oogpunt was de overbevolking nadelig voor beheer, toezicht, verpleging, behandeling en hygiëne, en het veroorzaakte onrust, wanorde en baldadigheid onder de patiënten. Ook het principe van *non-restraint* in de morele behandeling kwam zo onder druk te staan. De vereniging concludeerde, dat 'de heilzame werking verloren gaat, die men van de hervorming van het krankzinnigenwezen verwachten mogt' en vroeg om maatregelen. De frustratie van de gestichtsgeneesheren gold vooral de provincies (met uitzondering van Noord-Holland), die zich te weinig aantrokken van hun verantwoordelijkheid om plaats en middelen ter beschikking te stellen. Men deed een beroep op hulp vanuit het centraal gezag, onder andere in de vorm van de oprichting van een rijksgesticht, terwijl veel werd verwacht van de op handen zijnde wijziging van de Krankzinnigenwet, die in 1884 zijn beslag zou krijgen.

#### 9. 1880 Beard Practical Treatise on nervous exhaustion

Hoewel de neuroloog George Beard (1839-1883) waarschijnlijk niet de bedenker was van de term 'neurasthenie', promootte hij dit concept via zijn publicaties, vooral [A Practical Treatise on Nervous Exhaustion \(Neurasthenia\): Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment](#) (1880) en [American Nervousness: Its Causes and Consequences](#) (1881). Letterlijk opgevat betekende neurasthenie zwakte van het zenuwgestel, en Beard omschreef meer dan 50 symptomen geassocieerd met de aandoening, die hij karakteriseerde als een vorm van uitputting met mentale, fysieke, en neurologische symptomen. De mentale symptomen zoals prikkelbaarheid, spanning en vermoeidheid beschouwde hij als secundair aan de somatische: neurasthenie was een aandoening van de zenuwen (en behoorde dus door neurologen behandeld te worden). De aandoening verspreidde zich snel en werd in 1920 door de psychiater Miller omschreven als de 'fashionable disease'. Onenigheid en onduidelijkheid over de etiologie van neurasthenie verhinderde de integratie in psychiatrische classificaties: pas bij de DSM-II (1968) werd 'neurasthene

neurose' in de nosologie vermeld. Het verdween in 1980 weer uit de DSM zonder een alternatieve vermelding voor die cluster aan symptomen. Opvallenderwijs verscheen het in 1979 juist voor het eerst in de ICD, de internationale classificatie, wat wijst op een verplaatsing naar andere regio's in de wereld, zoals in China, waar *shenjing shuairuo* in 1985 voor het eerst opgenomen werd in de *Chinese Classification System of Mental Disorders (CCMD)*. De veranderende status van neurasthenie van somatisch-neurologische naar neurotische naar ogenschijnlijk cultuurgebonden aandoening roept vragen op over de 'echtheid', in materiële en conceptuele termen, van dit begrip: de ontologische status. Discussies en controversen over de (wetenschappelijke) status van stoornisbegrippen in de psychiatrie blijven de gemoederen bezighouden van professionals en critici, maar zeker ook van filosofen en historici. Lees bijvoorbeeld ['The Ontological Status of a Psychiatric Diagnosis: The Case of Neurasthenia'](#) van Annemarie Köhne.



George Beard

### 10. 1880. A Blighted Life: A True Story.

Geschiedenis, zo gaat het aforisme, wordt geschreven door de overwinnaars. Geldt dat ook voor de psychiatrie? Kort gezegd ontwikkelde de geschiedschrijving van de psychiatrie zich van 'insider accounts' geschreven door artsen en psychiaters zelf ('Great Man Histories'), kritische analyses zoals Foucault's controversiële *Geschiedenis van de Waanzin*, naar de empirisch gegronde en gecontextualiseerde literatuur vanaf de laatste decennia van de twintigste eeuw. Waar, rijst de vraag, is de stem van de patiënt te horen en te lezen? In 1985 schreef de bekende Engelse historicus Roy Porter het toen baanbrekende artikel: "The Patient's View: Doing Medical History from Below." In dit artikel vestigde hij de aandacht op het gebrek aan aandacht voor autobiografische en andere 'first-person accounts' van waanzin in de geschiedschrijving. Deze oproep werd ter harte genomen (en Porter zelf stelde een fraaie verzameling samen, 'A social history of madness: stories of the insane'), met een explosie van anthologieën van 'madness narratives' tot gevolg, en de toepassing van nieuwe methodologische perspectieven op bijv. bronnen uit het gesticht zoals medische dossiers en gestichtskranten. De digitalisering heeft ondertussen veel van deze bronnen zeer toegankelijk gemaakt, lees bijvoorbeeld de vurige polemiek van Lady Rosina Bulwer Lytton, vrouw van de beroemde schrijver Sir Edward Bulwer Lytton. Het verhaal van hun ongelukkig huwelijk, hun ongelukkige scheiding, en zeer publieke vete culmineerde in het afvoeren van Lady Rosina, middels de medische verklaringen van twee gewillige artsenvrienden van Sir Edward, naar een gesticht. Het verhaal liep niet goed af voor Sir Edward: Lady Rosina beet van zich af en schakelde haar connecties bij de Daily Telegraph in om het schandaal van 'The Madhouse Conspiracy' breed uit te meten. Edward bond in en liet haar vrijlaten, onder voorwaarden dat ze naar het buitenland zou vertrekken, wat ze ook deed – om binnen de kortste keren terug te keren en hem verder het leven zuur te maken (en hem na zijn dood nog een paar trappen na te geven). Lees meer in haar eigen woorden [hier](#).



Lady Lytton

### **Bronnen:**

Van den Bosch, R. *Gedaanten van de waanzin. Van schaamteloze razernij naar onbegrepen belevingswereld*. Amsterdam: Athenaeum-Polak & van Gennep 2018.

Goldstein, J. *Console and Classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century*. Chicago: University of Chicago Press 1989.

Oosterhuis, H. en Gijswijt-Hofstra, M. *Verward van Geest en ander ongerief Psychiatrie En Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*. Bohn Stafleu van Loghum 2008.

Scull, A. *Madness in Civilization: The Cultural History of Insanity*. Thames and Hudson Ltd. 2015.

Vijselaar, J. en Bolt, T. J.L.C. *Schroeder van der Kolk en het ontstaan van de psychiatrie in Nederland*. Amsterdam: Uitgeverij Boom 2011.

Vijselaar, J. *Het gesticht. Enkele reis of retour*. Amsterdam: Uitgeverij Boom 2010.

Vos, J. 'Pleitbezorger van de psychiatrie'. *De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 1871-2011*. Amsterdam: De Tijdstroom 2011.

Whooley, O. *On the Heels of Ignorance* (p. iv). Chicago: University of Chicago Press, 2019.