

Over de Utrechtse oratie van prof. dr. H. M. van Praag

Paul Schnabel*

Op 11 april 1978 aanvaardde prof. dr. H. M. van Praag zijn ambt als hoogleraar in de psychiatrie aan de Rijksuniversiteit van Utrecht met het uitspreken van een opmerkelijke oratie. 'Over de wetenschappelijke fundaties van de antipsychiatrie', zo luidde de titel van zijn in-treerede, waarvan inmiddels een uitgebreide versie in boekvorm is verschenen¹. Onder verwijzing naar een groot aantal onderzoeken stelt Van Praag vast, dat "de antipsychiatrie, wetenschappelijk gezien, geen been heeft om op te staan" (blz. 53), omdat het wetenschappelijk fundament van de antipsychiatrie, de labellings- of etiketteringstheorie, de toets van de kritiek niet blijkt te kunnen doorstaan. Empirisch onderzoek ondersteunt de labellingstheorie niet en daarmee is deze theorie "een ongedekte cheque geworden, wetenschappelijk gezien zonder koopkracht" (blz. 60).

1.

Het valt te begrijpen dat een zo grondige afrekening met een radicale stroming in de psychiatrie (en met een bekende en invloedrijke theorie in de sociologie) de nodige aandacht heeft getrokken. E. J. Boer geeft in het NRC/Handelsblad van 12 april onder de kop "Antipsychiatrie: tijd is rijp om de bakens te verzetten" een uitvoerige samenvatting van Van Praag's betoog en in Trouw van dezelfde datum schrijft Rob Foppema ("Afwijkend gedrag niet lichtvaardig als ziek geëtiketteerd - Hoogleraar valt 'antipsychiatrie' aan") vol ontzag over Van Praag's "ontleedmes" en het "pincet van zijn logica". De Utrechtse aktiegroep Medicijnen is minder enthousiast en noemt Van Praag's filippica tegen de antipsychiatrie 'overbodig'. Daar hebben de Utrechtse studenten meer gelijk in dan ze vermoeden. Wat Van Praag zegt, is voor het grootste deel namelijk al eens eerder gezegd: ik schat dat zo'n 70 tot 80% van het boekje een parafraze, een samenvatting, een vertaling of zelfs letterlijke overname is van werk van Walter R. Gove, hoogleraar in de sociologie aan de Vanderbilt University, Nashville, Tennessee. In sociologische kring geniet Gove enige bekendheid als fervent bestrijder van de labelling approach in de studie van deviant gedrag. Zelfs wanneer het onderwerp zich daar op het eerste gezicht niet zo voor lijkt te lenen, weet hij zijn artikelen toch altijd nog te laten beginnen of eindigen met een aanval op de labellingstheorie².

Het is vooral het hoofdstuk *Labelling and Mental Illness: a critique* (in Walter R. Gove (ed.) - *The Labelling of Deviance, evaluating a perspective* - New York, John Wiley, 1975, p. 35-82) geweest, dat Van Praag heeft gebruikt om het wetenschappelijke fundament van de antipsychiatrie "met kracht van honderdvijftien literatuurverwijzingen" (aldus Trouw) te ondergraven. Aanvullende gegevens zijn ontleend aan het inleidende hoofdstuk *The Labelling Perspective: an overview* (p. 3-20). Van andere literatuur heeft Van Praag niet meer dan spaarzaam gebruik gemaakt.

* Drs. P. Schnabel is socioloog en hoofd sectie Onderzoek en Begeleiding van het Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid te Utrecht. Adres: Wilhelminapark 26, Utrecht.

Gove wordt door Van Praag wel genoemd, maar krijgt in dit verband toch zeker niet de eer die hem toekomt. Op pagina 21 vertelt Van Praag dat hij "bij het bestuderen van de onderhavige materie veel aan het werk van Gove" heeft gehad, op pagina 33 wordt voor een bepaald onderwerp zelfs de "aanpak" even aan Gove ontleend en in de literatuurlijst duikt de naam van Gove herhaaldelijk op. Dat lijkt allemaal heel korrekt, maar de schatplichtigheid van Van Praag aan Gove is toch bepaald heel wat groter dan Van Praag wil doen voorkomen. Zijn boekje naast het werk van Gove leggend, is het bij Van Praag van bladzijde 14 tot en met bladzijde 50 vrijwel doorlopend mogelijk de korresponderende pagina's en passages bij Gove aan te geven. Van Praag volgt Gove's betoog vrijwel op de voet; hier en daar slaat hij wel een aantal pagina's over, draait hij de volgorde van de zinnen om of laat hij een aantal literatuurverwijzingen weg, maar het spoor is steeds weer terug te vinden.

Als eigen werk van Van Praag kunnen eigenlijk alleen de inleiding (blz. 11-14), de passage over biochemisch onderzoek (blz. 26-27) en een deel van de slothoofdstukken (blz. 51-60) worden beschouwd.

Op een totaal van ruim 50 tekstpagina's (de literatuurlijst van 7 pagina's niet meegeteld) is dat geen prestatie om over naar huis te schrijven, zeker niet wanneer men dan ook nog in aanmerking neemt dat Van Praag ook in de inleiding en de slotbeschouwingen steeds weer naar Gove teruggrijpt en deze bladzijden voor het overige gebruikt om misverstanden over de labellingstheorie te verspreiden en om zijn persoonlijke irritaties met betrekking tot de antipsychiatrie te ventileren.

2.

Het lijkt me goed om de werkwijze van Van Praag hier nader te demonstreren aan de hand van een aantal tekstvoorbeelden. Hieronder volgt een kleine bloemlezing van passages uit het boekje van Van Praag, die een meer dan toevallige overeenkomst vertonen met al eerder door Gove geformuleerde gedachten.

1 Gove (p. 3-4)

In 1938, Tannenbaum published a statement that was to become a landmark of what is now known as either the societal reaction or the labelling perspective. Tannenbaum (1938: 19-20) wrote: "The process of making the criminal is a process of tagging, defining, . . . (citaat van Tannenbaum van 17 regels) . . . The way out is through a refusal to dramatize the evil. The less said about it the better".

The next major development in the labelling perspective is found in Lemert's book *Social Pathology*, published in 1951, which outlined the perspective in considerable detail. Probably the next development was Garfinkel's (1956) discussion of status

1 Van Praag (blz. 15-16)

De labellings-theorie, ook wel genoemd gemeenschapsreactie (societal reaction) theorie, is een schepping van sociologen. Tannenbaum (1938) leverde de proloog. In zijn *Crime and Community* schreef hij: "The process of making the criminal is a process of tagging, defining, . . . (zelfde citaat van Tannenbaum) . . . The way out is through a refusal to dramatize the evil. The less said about it the better".

Jaren later wordt dit gezichtspunt uitgewerkt door Lemert (1951) in zijn *Social Pathology* en door Garfinkel (1956) in een studie over status degradatie. In de 60-tiger jaren is de tijd voor deze theorie

degradation ceremonies. These works were followed in the early sixties by the now classic statements of Becker (1963), Erikson (1962), Goffman (1961), Kitsuse (1962), and Kitsuse and Cicourel (1963). Since then there has been a flood of work expanding, modifying, and restating the perspective.

2 Gove (p. 4-5)

One of the most fundamental distinctions made by the labelling theorists is between primary deviance, which may cause someone to be labelled as a deviant, and secondary deviance, which is the behavior produced by being placed in a deviant role. Regarding primary and secondary deviance, Lemert (1967: 17) says: . . . "Secondary deviation is deviant behavior or social roles based upon it, which becomes a means of defense, attack or adaptation to the overt and covert problems created by the societal reaction to primary deviation" . . . Although the societal reaction theorists have not been particularly concerned with explaining acts of primary deviance, they have provided a number of explanations of why a person might commit such acts. (etc.)

3 Gove (p. 39)

In a pioneering study, Yarrow et al. (1955) investigated how wives came to define their husbands as mentally ill. The research demonstrated that wives utilized strong defenses to avoid seeing their husband's behavior as deviant, while making every effort to interpret their husband's behavior as normal. If that failed, they would minimize the importance of the behavior and balance it off against more normal behavior. Only when a husband's behavior became impossible to deal with would the wife take action to have her husband hospitalized. Even at this time the husband was not always viewed as mentally ill.

4 Gove (p. 42)

(. . .) Another conceptually possible explanation is that the vast majority of persons seeking voluntary psychiatric care think they are mentally ill even though they are not. That is, these persons have committed an act of residual rule-breaking which had little intrinsic significance but which caused them to apply the stereotype of mental illness to

kennelijk rijp. In een lange reeks van studies wordt op het grondthema gevarieerd (Goffman, 1961; Kitsuse, 1962).

2 Van Praag (blz. 17)

Het label komt natuurlijk niet uit de lucht vallen. In de labellings-theorie wordt onderscheid gemaakt tussen primair deviant gedrag – oorzaak dat iemand als deviant wordt geëtiketteerd – en secundair deviant gedrag, gedrag dat ontstaat doordat iemand in de deviante rol wordt geplaatst. Secundair deviant gedrag is reactief gedrag, te beschouwen als verzet tegen of onderwerping aan het labellings-proces (Lemert, 1967).

De primaire deviantie komt in de labellings-theorie niet uit de verf. De verschijningsvorm ervan in het geheel niet, de oorzaken ervan hooguit schetsmatig. Als oorzaak worden genoemd (Gove, 1975): (etc.)

3 Van Praag (blz. 22-23)

In een van de eerste studies op dit gebied (Yarrow, et al. 1955) werd onderzocht hoe vrouwen ertoe kwamen hun echtgenoot als geestesziek te beschouwen. Die weg bleek moeizaam te zijn. Lang werd iedere poging in het werk gesteld het gedrag van de man nog als normaal te bestempelen. Wanneer dit tenslotte mislukte, trachtten ze de stoornissen te bagatelliseren. Het gedrag van de mannen moest in het algemeen onmogelijk zijn, voordat hun vrouwen om opname verzochten en zelfs dan hadden veel van hen de neiging te ontkennen dat het om een geestesziekte ging.

4 Van Praag (blz. 24)

Men kan proberen de stelling te redden, door te stellen dat gelabelde individuen dusdanig worden gehersenspoeld, dat ze zelf gaan denken psychiatrische hulp nodig te hebben. Uit te sluiten is dit niet. Waarschijnlijker lijkt het mij echter, dat primair deviant gedrag, gewoonlijk geen sinecure is, maar een bron van ellende en dat de desbetreffende

themselves and caused them to seek psychiatric care. However, to me a much more plausible explanation of why persons voluntarily seek psychiatric care is that they are seriously distressed and confused, a finding consistent with my own research (Gove and Fain, 1975) and, as we shall see, with the information on the manifestation of symptoms by psychiatric patients.

5 Gove (p. 55)

Sex. In our society, as in most societies, women have a lower status than men. Thus, if we focus on the societal reaction argument that persons on the margin of society are more likely to be channelled into a deviant role, we would predict that women would have a higher rate of treatment for mental illness than men. Indeed, as I have shown elsewhere (Gove and Tudor, 1973), if we limit mental illness to its traditional forms, women in our society do have higher rates of treatment for mental illness. However, it seems highly unlikely that the higher rates for women are due to the processes pointed to by the labelling theorists. (. . .) Second, the data indicate that in western industrial societies prior to World War II men had higher rates of mental illness than women. Similarly, the data suggest that in nonindustrial societies women tend to have lower rates of mental illness than men (Gove and Tudor, 1973). Thus, it does not appear to be their lower status per se which produces the higher rate of mental illness among women in our society. Third, and most important, as the Tudors and I (Tudor et al. 1975) have shown elsewhere, when we look at the actual processes of societal reaction, they tend to work against men more than against women.

As has been shown – most clearly by Phillips (1964), but also by Larson (1970) and Fletcher (1969) – men are rejected more strongly for the manifestation of the same disturbed behavior. Even more important is the fact that men are hospitalized for mental illness at an earlier age, and this does not appear to be due to a difference in the time of onset of symptoms but instead to a prompter reaction to the manifestation of symptoms in men (Tudor et al. 1975). Furthermore, the

patienten dringend behoefte hebben aan een instantie die in staat wordt geacht hen te kunnen helpen.

5 Van Praag (blz. 36-37)

e Empirie: geslacht. Nog steeds kan men zeggen dat de maatschappelijke positie van de vrouw een zwakkere is dan die van de man. Op basis van de labellings-theorie valt dus te verwachten dat meer vrouwen dan mannen onder psychiatrische behandeling zullen zijn. Dit is inderdaad het geval (Gove en Tudor, 1973). Er zijn echter een tweetal gegevens die het onwaarschijnlijk maken dat de verklaring volgens de labellings-theorie de juiste is.

1 Voor de tweede wereldoorlog lag de verhouding in de geïndustrialiseerde landen van de wereld omgekeerd: psychiatrische ziekten kwamen toen meer bij mannen voor dan bij vrouwen. Hetzelfde geldt nu nog voor de niet-geïndustrialiseerde samenlevingen (Gove en Tudor, 1973). Er zijn geen aanwijzingen dat het statusverschil tussen man en vrouw een functie is van de mate van industrialisatie, waarmee het onwaarschijnlijk wordt dat de over-representatie van vrouwen onder psychiatrische patienten berust op hun lagere sociale status. 2 Gegeven een overeenkomstige mate van gedragspathologie, blijkt de neiging psychiatrische patienten af te wijzen, krachtiger zijn ten aanzien van mannen dan van vrouwen (Phillips, 1964; Gove, 1975). Mannen worden sneller opgenomen dan vrouwen en hun hospitalisatie duurt langer (Gove, 1975).

Ook dit zou erop kunnen wijzen dat de afwijzende reactie van de maatschappij sterker is. Het sterke geslacht lijkt aldus meer te lijden te hebben van de 'societal reaction' dan het zwakke, ondanks hun doorgaans superieure maatschappelijke positie. Wie deze reactie opvat als het voornaamste gedragspathologie oproepende mechanisme, heeft geen verklaring voor het feit dat onder psychiatrische

data indicate that men are more likely than women to have a prolonged hospitalization, suggesting a more severe societal reaction to men than women. Thus, when we look at the actual processes of societal reaction, they appear to work against the more powerful and not the weaker sex status.

6 Gove (p. 38-39)

The evidence of the fifties would indicate than one of the tenets of the labelling-perspective was correct – namely, that the public was ignorant about mental illness and had a very negative image of persons identified as mentally ill. For example, the studies by Star (1961), Nunnally (1961), and Cumming and Cumming (1957) indicated that during the fifties the public's information about mental illness distorted and exaggerated the amount and type of disturbance. (. . .). Once a person was perceived as mentally ill, he or she was not only thought to be unpredictable and dangerous but also "dirty, unintelligent, insincere and worthless" (Nunnally, 1961: 233). (. . .). Research during the sixties, however, demonstrates that this pattern is no longer as clear as it once was. For example, recent research shows that persons are now more knowledgeable about mental illness and are better able to identify the mentally ill (see Spiro et al., 1973; Crocetti et al., 1974, for a review of the evidence). Furthermore, (. . .) there has been a consistent decline over time in the extent to which the mentally ill are rejected. Most striking is the finding by Simmonds (1969: 33) that, among thirteen types of deviance, ex-mental patients were less likely to be rejected than eleven of the other types, including atheists, gamblers, beatniks, alcoholics, and adulterers. In fact, the only category of deviance that was even less likely to be rejected was intellectualism. Thus, although the data from the fifties support the societal reaction view that those perceived as mentally ill are excluded from social interaction, the recent evidence suggests that this view now rests on a questionable empirical base.

patienten vrouwen overwegen. You can't have your cake and eat it!

6 Van Praag (blz. 45-46)

a Stelling.
Het publiek heeft in het algemeen een negatief beeld van geestesziek(t)en en neigt er derhalve toe de (ex) psychiatrische patient uit te sluiten van het normale maatschappelijke verkeer.

b Empirie.

In de 50-tiger jaren werd dit standpunt door feiten gesteund. De kennis van de psychiatrie onder leken was minimaal. Psychiatrische patienten boezemden angst, wantrouwen en afkeer in (Cumming en Cumming, 1957; Nunnally, 1961). Hij werd vereenzelvigd met eigenschappen als: onvoorspelbaar, onbetrouwbaar, vies, dom en waarde-loos (Nunnally, 1961). Recent onderzoek toonde echter aan dat de situatie in de afgelopen 15 jaar ingrijpend veranderd is (overzicht bij Crocetti et al. 1974). De neiging de psychiatrische patient bij voorbaat af te wijzen is sterk verminderd. Als illustratie een onderzoek van Simmonds (1969), waaruit bleek dat uit 13 vormen van afwijkend genoemd gedrag, de waarschijnlijkheid te worden afgewezen voor de ex-psychiatrische patient kleiner was dan van 11 andere categorieën (zoals gokken, alcoholisme, overspel, atheïsme, provo-gedrag). Alleen 'intellectualism' leverde een kleinere kans op verstoting op. De negatieve beeldvorming van de psychiatrische patient is niet verdwenen, wel duidelijk verzwaakt. Als fundament van een theorie mist de conceptie draagkracht.

7 Gove and Fain (1977) (p. 675-676)

As has been noted by Gove (1975), there are two key propositions to labelling theory. First, labelling theory holds that the prime cause of being labeled a deviant is a person's marginal social and economic attributes and not the degree and severity of the person's deviant behavior. Second, the theory holds that labelling is the major cause of the development of deviant identities and life-styles and that at the minimum it produces more deviant behavior than it prevents.

Gove (1975) p. 6

According to the labelling theorists, the status of deviant is a master status which overrides all other statuses in determining how others will act toward one (Becker, 1963: 33).

7 Van Praag (blz. 16)

Wat behelst de labelling-theorie? De essentie ervan is samen te vatten in drie leerstellingen, die ik hieronder formuleer en vervolgens kort bespreek.
1 Etikettering is de voornaamste oorzaak van deviant gedrag. Op z'n minst genomen wordt er meer deviant gedrag door uitgelokt dan mee bestreden of voorkomen.
2 Het feit dat men gelabeld wordt, wordt voornamelijk bepaald door socio-economische factoren, veel minder door de mate waarin het gedrag gestoord is.

3 De deviante rol is een master 'status', die alle andere mogelijke rollen in iemands repertoire overschaduwde.

Van Praag is vooral een specialist in het samenvattend vertalen. Dat is een avontuurlijk, maar riskant bedrijf. Zeker als je zelf niet werkelijk deskundig bent op het betrokken terrein, dreigt altijd het gevaar dat al samenvattend toch essentiële zaken worden weggelaten. Zo laat Van Praag in het eerste voorbeeld de verwijzing naar 'Outsiders' van Howard Becker weg, hoewel nu juist dat boek van cruciale betekenis is geweest voor de ontwikkeling van de labelling approach. Dat geldt veel minder voor het wel vermelde artikel over statusdegradatie van de ethno-methodoloog Garfinkel. In een samenvattende vertaling had deze verwijzing heel goed gemist kunnen worden. Op deze en op veel andere plaatsen krijgt men de indruk dat Van Praag uit de bijna 200 door Gove gerefereerde titels een min of meer willekeurige selectie heeft gemaakt.

Wat verder opvalt is dat de toon die in de compilaties van Van Praag doorklinkt, apodictischer en partijdiger is dan het Amerikaanse origineel lijkt te rechtvaardigen. Als we ons weer even beperken tot de aangehaalde voorbeelden, dan zien we dat Gove zich in voorbeeld 2 bepaald genuanceerder over de aandacht van de labellingstheoretici voor het verschijnsel van de primaire deviantie uitlaat dan Van Praag. Waar Gove in voorbeeld 4 neutraal blijft, spreekt Van Praag van "gehersenspoeld" en in voorbeeld 6 schijnt "ingrijpend veranderd" hetzelfde te moeten betekenen als "no longer as clear as it once was".

Deze voorbeelden kunnen nog met vele andere worden aangevuld. In alle gevallen is de vertaling suggestiever van toon dan het origineel. Ook in de door hemzelf geschreven toevoegingen aan de conclusies van Gove lijkt Van Praag zijn afkeer van de labellingstheorie en de antipsychiatrie nog eens krachtig te willen onderstrepen. Heel opvallend gebeurt dat in het vijfde voorbeeld, waar Van Praag zijn eigen conclusie afsluit met een Amerikaanse zegswijze en een uitroepeteken.

3.

Gove citeert in zijn kritische literatuurbespreking regelmatig uit de door hem geraadpleegde literatuur. Ook Van Praag maakt regelmatig gebruik van citaten uit onderzoeksrapporten en uit het werk van labellingstheoretici. Hij verwijst daarbij steeds naar de oorspronkelijke bronnen, maar uit alles blijkt dat hij die niet zelf heeft geraadpleegd. Van Praag bedient zich namelijk steeds van exact dezelfde citaten als Gove (zie voorbeeld 1), wat op zich niet verboden is, alleen vertelt Van Praag er niet bij dat Gove zijn bron is geweest en niet Tannenbaum, Becker, Scheff, Erikson of welke andere vertegenwoordiger van de labelling approach dan ook.

De enkele uitzonderingen op deze regel verdienen een nadere bespreking, omdat ze een onthullend licht werpen op de geheel eigen wijze, waarop Van Praag in zijn oratie het wetenschappelijke handwerk meende te moeten bedrijven. Zo wordt op bladzijde 18 de labellingstheoreticus Thomas J. Scheff geciteerd: "The societal reaction is the single most important factor in the stabilization of mental illness (Scheff, 1966)". Wie *Being Mentally Ill*, de door Van Praag opgegeven bron, opslaat, komt echter bedrogen uit. De woorden die hier door Van Praag worden aangehaald, zijn ook helemaal niet van Scheff, maar van Gove (p. 36) en bedoeld als parafrase van de volgende woorden van Scheff: "The hypothesis suggested here is that the most important single factor (but not the only factor) in the stabilization of residual rule-breaking is the societal reaction. Residual rule-breaking may be stabilized if it is defined to be evidence of mental illness" (Scheff, 1966: 54)".

Inhoudelijk zegt Scheff dus iets anders dan Gove (wat weer twijfels oproept over de betrouwbaarheid van Gove als zegsman), maar zelfs al zou Gove naar de inhoud hetzelfde gezegd hebben als Scheff, dan nog is het onbehoorlijk iemand woorden in de mond te leggen, die helemaal de zijne niet zijn. Zoiets doet men niet.

Op bladzijde 56 staat ook weer zoiets. Van Praag haalt hier de socioloog Herbert Blumer aan. Het citaat is echter in het opgegeven artikel van Blumer niet terug te vinden en als het aan Van Praag had gelegen, zou zelfs het hele artikel onvindbaar zijn geworden, want de literatuurverwijzing klopt niet (er staat *American Journal of Sociology*, maar dit moet zijn *American Sociological Review*). In werkelijkheid citeert Van Praag dan ook niet Blumer, maar iemand anders, in dit geval Thomas Scheff in een parafrase op Blumer. De woorden van Scheff zijn terug te vinden in diens artikel *The Labelling Theory of Mental Illness* (*American Sociological Review* 39 (1974) 444-452). En het is uit de literatuurlijst van dat artikel, dat Van Praag de foute verwijzing naar de *American Journal of Sociology* heeft overgenomen.

4.

Het wordt tijd om de indrukwekkende literatuurlijst van zeven pagina's eens aan een nader onderzoek te onderwerpen. Van de 115 titels zijn er niet minder dan 82 rechtstreeks overgenomen uit het boek van Gove. Qua redactie, qua bibliografische informatie en qua spelling zijn ze volstrekt identiek aan de opgaven van Gove. De enkele fouten, die Gove in zijn lite-

ratuuropgaven maakt, vinden we bij Van Praag precies zo terug: zo wordt de auteur Nancy Waxler zowel door Gove als door Van Praag Wexler genoemd. Heel pikant is de vergissing die Van Praag maakt met het bekende boek *Asylums* van Goffman. Dit boek wordt door Van Praag twee keer genoemd (onmiddellijk na elkaar), de eerste keer *zonder* ondertitel en met 'Doubleday anchor' als uitgever (conform de opgave in Gove, literatuurlijst hoofdstuk 1, p. 18), de tweede keer *met* ondertitel en 'Doubleday' als uitgever (conform de opgave in Gove, literatuurlijst hoofdstuk 3, p. 72).

Van de opgegeven 82 titels heeft Van Praag er niet meer dan een enkele zelf geraadpleegd. Dat blijkt niet alleen uit de volstreekte overeenkomst in de redactie van de literatuuropgaven tussen Gove en Van Praag, maar vooral ook uit het feit dat Van Praag – op één uitzondering na – van geen enkele van de door Gove besproken onderzoeken ook maar iets meer weet te melden dan Gove zelf. De ene uitzondering betreft een onderzoek van Robins, waarover Van Praag op bladzijde 48 plotseling opvallend veel meer gegevens weet te verschaffen dan Gove in diens boek op p. 64-65. Even dacht ik, dat Van Praag in dit specifieke geval de weg naar de bron had weten terug te vinden. Dat is echter niet het geval geweest, de extra informatie is ontleend aan het boven al aangehaalde artikel van Thomas Scheff en daar terug te vinden op p. 499.

Trekken we de van Gove overgenomen titels van de literatuurlijst af, dan houden we er nog 33 over. Zeven daarvan hebben op werk van Van Praag zelf betrekking en dan zijn er ook nog wat verwijzingen naar andere literatuur op het gebied van de biologische psychiatrie – maar bij "het bestuderen van de onderhavige materie" hebben we daar natuurlijk niet veel aan. Er blijven dan nog een stuk of 20 verwijzingen over. Voor het merendeel zijn ook die weer aan andere literatuur ontleend, met name aan het artikel van Scheff, een artikel van Brown en het boek over antipsychiatrie van Trimbos. Wat er dan nog resteert is op enkele nog nader te noemen uitzonderingen hier van weinig belang, omdat het literatuur betreft, die hoogstens zijdelings met antipsychiatrie of labelling te maken heeft.

5.

Langzamerhand begint zich de vraag op te dringen wat Van Praag nu eigenlijk zelf van de antipsychiaters of de labellingstheoretici gelezen heeft. Ik vrees dat er op basis van de oratie geen ander antwoord overblijft dan *weinig of niets*. Gove is zijn belangrijkste informant geweest en dat is noch een antipsychiater, noch een vertegenwoordiger van de labelling approach. Scheff is de enige representant van deze richting, van wiens werk Van Praag aantoonbaar kennis heeft genomen. Het gaat hier om één enkel artikel, dat vooral kritisch ingaat op het standpunt van Gove. De kritiek van Scheff op Gove heeft Van Praag echter volstrekt genegeerd. Hij heeft Scheff's artikel alleen gebruikt om er een paar bij Gove niet vermelde gegevens aan te ontfangen.

Behalve van het werk van Gove heeft Van Praag voor zijn kritiek op de antipsychiatrie ook nog gebruik gemaakt van een artikel van Akiskal en McKinney: hun *Psychiatry and Pseudo-*

psychiatry (1973) is het voorbeeld geweest voor bladzijde 56-57 van het hoofdstuk "Discussie" bij Van Praag³. Bladzijde 56 is zelfs een bijna letterlijke vertaling van p. 371 bij Akiskal en McKinney, al is het wel opmerkelijk dat waar Akiskal en McKinney de nieuwe behandelingsmethoden in de psychiatrie "theoretically sound and fruitful from a pragmatic standpoint" noemen, Van Praag over "messiaanse bewegingen" spreekt. Van Praag laat overigens ook hier na zijn bron te noemen of aan te halen. Hij wekt de suggestie dat het zijn eigen konklusies zijn die hij daar formuleert.

Op het gebied van de antipsychiatrie is de lectuur beperkt gebleven tot *Antipsychiatrie* van Trimbos, een boek dat overigens alleen ter sprake komt voorzover Trimbos twijfels uitspreekt ten aanzien van de farmacotherapie en de vooruitgang van biochemisch onderzoek. "Vooroordelen of (. . .) gebrek aan kennis", konstateert Van Praag (blz. 57). Van R. van den Hoofdakker, een medewerker van Van Praag ten tijde van zijn hoogleraarschap in Groningen, heeft Van Praag het artikel *Wie is van rede . . .* (1974) gelezen. In de tendentieuze interpretatie van dit artikel valt een kleine, maar opmerkelijk stordige aanhaling op: waar Van Praag "positivistische gestrengheid" (blz. 54) citeert, heeft Van den Hoofdakker het op bladzijde 67 van zijn artikel over "positivistische strengheid".

De enige 'echte' antipsychiater die Van Praag lijkt te kennen, is Jan Foudrane, maar behalve als steen des aanstoots speelt deze auteur geen enkele rol in zijn verhaal.

6.

De konklusie uit dit alles lijkt me duidelijk. Van Praag houdt ons voor de gek als hij zegt: "Met de labellingsliteratuur als uitgangspunt formuleerde ik een aantal 'stellingen'" (blz. 53). De stellingen zijn niet meer dan versimpelingen van dat wat Gove denkt dat de labelling approach inhoudt. Niet de labellingsliteratuur is het uitgangspunt geweest voor de stellingen, maar het boek van Gove. Van Praag heeft zijn wetenschap uit de tweede hand en is helemaal niet op de hoogte van de labellingsliteratuur.

Dat blijkt ook wel uit zijn klacht, dat "empirisch onderzoek niet tot de tradities van de labellings-theoretici" behoort en dat "de theorie (. . .) ook niet in de vorm van toetsbare hypothesen gegoten" (blz. 21) is. Ook hier praat Van Praag weer Gove na, want als hij de labellingsliteratuur echt zelf gekend zou hebben, had hij zich wel anders uitgedrukt. De labelling approach is een bij uitstek empirisch gefundeerde benadering in de sociologie, het is zelfs niet overdreven te zeggen dat de hele etiketteringsgedachte een produkt is van het empirisch onderzoek naar het afwijkend gedrag, zoals dat met name door vertegenwoordigers van het symbolisch interactionisme is uitgevoerd. Een boek als *Being Mentally Ill* (1966) van Thomas Scheff heeft de uitdrukkelijke pretentie theorie en onderzoek met elkaar te verbinden en Scheff maakt daarvoor onder meer gebruik van duidelijk geformuleerde 'stellingen', precies zoals Van Praag in zijn oratie. In een methodologische appendix aan het eind van Scheff's boek, dat in Van Praag's literatuurlijst vermeld staat, wordt Scheff door de vooraanstaande systeemtheoreticus Walter Buckley geprezen voor de "explicit propositional form (. . .) more easily subject to empirical test" (p. 201) van zijn theorie.

Van Praag's kennis uit de tweede hand verleidt hem soms tot zeer merkwaardige uitspraken. In het hoofdstuk "Een logisch bezwaar tegen de labellingstheorie" stelt hij dat het niet gerechtvaardigd is om op grond van de labellingstheorie te stellen, dat 1) "abnormaal gedrag *dus* geen voedingsbodem heeft binnen het organisme", noch dat 2) "(primaire) deviant gedrag als bron van lijden niet au sérieux behoeft te worden genomen" (blz. 52). Daar heeft Van Praag volkomen gelijk in, maar het was niet nodig geweest daar een hoofdstukje aan te wijden. Er is geen labellingstheoreticus die dit soort konklusies trekt of heeft getrokken. Heel opvallend is ook dat Van Praag wel *beweert* dat deze konklusies getrokken worden, maar niet zegt wie dit op welke plaats ooit heeft gedaan. Er wordt niets aangetoond, Van Praag spreekt in heel algemene termen over "er worden . . . konklusies uit getrokken" en over "de sfeer", waarvan de psychiatrische labellingsliteratuur "doortrokken" zou zijn (blz. 52). Een meer exacte aanduiding zou hem ook zeker moeilijk zijn gevallen, al was het alleen maar omdat Gove hem hierover geen informatie kan verschaffen. Van Praag's "logische bezwaar" komt bij Gove – terecht – helemaal niet aan de orde.

7.

"Vervolgens doorzocht ik de literatuur op gegevens die een uitspraak over de stellingen toelaten" (blz. 53). Hier zal de wens dan wel de vader van de gedachte geweest zijn, want erg moe kan Van Praag van zijn speurtocht in de literatuur niet zijn geworden. Per slot van rekening heeft hij weinig meer gedaan dan het overschrijven, vertalen en samenvatten van hele passages uit het boek van Gove. Niet alleen heeft Van Praag niet de moeite genomen diens bronnen en interpretaties op hun juistheid te controleren, maar op een aantal plaatsen heeft hij zelfs niet geschroomd de woorden van Gove op eigen gezag nog wat aan te scherpen. Juist op dit punt zou men bij Van Praag een zekere voorzichtigheid hebben verwacht, omdat hij wist dat de interpretaties van Gove niet onweersproken zijn gebleven en dat Gove dus geen gids is op wie je blindelings kunt vertrouwen.

In het boek van Gove zelf oefenen Kitsuse en Schur, belangrijke vertegenwoordigers van de labelling approach, in twee bijdragen kritiek uit op de interpretatie die Gove geeft van de labellingstheorie en uiten zij hun twijfel over de relevantie van het aangehaalde empirische onderzoek⁴. Nu is het natuurlijk mogelijk dat Van Praag bij het doorzoeken van de literatuur deze kritische beschouwingen over het hoofd heeft gezien (ze staan ook helemaal achteraan in het boek van Gove), maar dan blijft er altijd nog het door hem wel bestudeerde artikel van Scheff over, dat niets anders is dan een uitgebreide kritiek op de stellingen van Gove.

Volgens Scheff is de lezing die Gove van de labellingstheorie geeft "simplistic and incorrect" (p. 448), terwijl Gove zich naar zijn mening bovendien schuldig maakt aan een partijdige en onjuiste interpretatie van de resultaten van empirisch onderzoek. Zo wijst Scheff er bijvoorbeeld op dat Gove bij de bespreking van het onderzoek van Yarrow et al. (1955; zie voorbeeld 3) verdergaande conclusies trekt dan de onderzoekers zelf verantwoord achten en

bovendien geen melding maakt van het feit dat het hier om een *ex post facto* onderzoek gaat onder vrouwen, wier echtgenoot als psychisch gestoord opgenomen is. Hun verhalen achteraf zijn door de onderzoekers niet op hun betrouwbaarheid gecontroleerd⁵. Scheff bespreekt vervolgens 18 empirische onderzoeken, waarvan er naar zijn mening 13 de labellingstheorie ondersteunen en slechts 5 niet. Van deze 18 onderzoeken vinden we er 16 besproken in het boek van Gove. In het boek van Van Praag vinden we er 6 terug, slechts 2 daarvan echter hebben betrekking op de labellingstheorie ondersteunend onderzoek.

8.

Van Praag neemt als uitgangspunt voor zijn oratie het feit dat "de labellingstheorie inzake het ontstaan van psychiatrische stoornissen (. . .) het wetenschappelijke fundament (is) van de zg. antipsychiatrie" (blz. 53). Dat is echter helemaal geen feit en ik begrijp dan ook niet dat Van Praag een dergelijke slag in de lucht met zoveel stelligheid als het uitgangspunt voor zijn betoog poneert.

Gove heeft hem dit idee zeker niet aan de hand gedaan, het hele begrip antipsychiatrie komt bij hem zelfs helemaal niet voor. Laing en Szasz worden één keer terloops genoemd, maar voor het overige houdt Gove zich uitsluitend bezig met de empirische houdbaarheid van de labellingstheorie en niet met de mogelijke verbindingen tussen deze theorie en de antipsychiatrie.

Trimbos bespreekt "de sociologen en de etiketteertheorie" in een hoofdstuk over de achtergronden van de antipsychiatrie, in een later hoofdstuk over "kernaspecten" van de antipsychiatrie wijst hij er zelfs nadrukkelijk op dat de antipsychiaters "bepaald een andere koers dan de psychiatrische sociologen" (blz. 53) varen. Voorts vindt men noch bij Van den Hoofdakker, noch bij Scheff, noch bij Akiskal en McKinney (ik beperk me nu even tot de door Van Praag werkelijk bestudeerde literatuur) argumenten, die Van Praag's uitgangspunt schragen. Kennelijk hebben we hier te maken met een eigen vondst. Dat is natuurlijk prima, maar alvorens er de hoeksteen van het betoog van te maken, moet Van Praag dan wel eerst aantonen dat zijn hypothese dat antipsychiatrie en labellingstheorie wetenschappelijk gezien Siamese tweelingen zijn, ook ergens op gebaseerd is. Een analyse van de antipsychiatrische literatuur is de geëigende weg om dat vast te stellen. Van Praag is die weg niet gegaan — iedere verwijzing naar antipsychiatrische literatuur ontbreekt zelfs — en uit niets blijkt dat hij een andere weg is gegaan dan die van het "ik denk dat het zo is en dus is het zo". Veel mensen denken zo, maar met wetenschap heeft dat weinig te maken.

Nu is het zeker waar dat in de antipsychiatrie (of beter gezegd, in de literatuur die met die term wordt aangeduid) soms een dankbaar gebruik wordt gemaakt van de uitkomsten van sociologisch onderzoek en van de inzichten van een aantal sociologen, onder wie ook tegenwoordigers van de labelling approach. Maar in de antipsychiatrie vinden we minstens zo vaak verwijzingen naar inzichten uit heel andere gebieden van de wetenschap (psychologie, filosofie, geschiedenis, antropologie, kommunikatietheorie, systeemtheorie, enz.) en ook

vaak een levendige belangstelling voor de randgebieden van de wetenschap⁶. Wat in de antipsychiatrische literatuur steeds weer opvalt, is niet alleen het vaak grote verschil tussen de verschillende als "antipsychiaters" beschouwde auteurs, maar vooral ook de enorme gevarieerdheid aan wetenschappelijke inzichten waaruit geput wordt. Foudraine bijvoorbeeld beschrijft naast zijn "gang door de psychiatrie" ook zijn odyssee door de sociaal-wetenschappelijke en psychiatrische literatuur. Wat de antipsychiaters gemeen hebben is dat zij in wetenschappelijk opzicht typische eclectici zijn, wat mede tot gevolg heeft dat hun werk niet tot een gemeenschappelijke en uniforme wetenschappelijke basis kan worden teruggebracht. Van Praag's stelling dat het wetenschappelijke lot van de antipsychiatrie afhankelijk is van de empirische houdbaarheid van de labellingstheorie is niet alleen onhoudbaar, maar ook irrelevant. Tegen de antipsychiatrie is ongetwijfeld terechte kritiek in te brengen, maar wie zich beperkt tot de toetsing van het wetenschappelijke fundament (en dat dan bovendien eerst nog zelf konstrueert) mist zijn doel. De betekenis van de antipsychiatrie staat of valt immers niet met de wetenschappelijke status van deze beweging. De antipsychiatrie richt zich op de legitimaties van de psychiatrie door vraagtekens te plaatsen achter het wetenschappelijke, medische en professionele karakter van de psychiatrie als geheel. Het is op dat niveau en ten aanzien van die punten dat een antwoord van de psychiatrie verwacht mag worden. Tot nu toe is dat antwoord uitgebleven.

9.

"Bedrog in de wetenschap is geen zeldzaam verschijnsel", zo moesten Tromp en Korzec (1977) nog onlangs op grond van een enquête onder de lezers van het academici-weekblad *Intermediair* vaststellen⁷.

Eén van de meest voorkomende vormen van wetenschappelijk bedrog, die zij in hun artikel noemen, is het plagiaat, het "overnemen van stukken, gedachten, redeneringen van anderen en deze laten doorgaan voor eigen werk" (Van Dale).

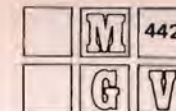
Dat Van Praag plagiaat gepleegd heeft, staat buiten kijf en ik ga daar verder niet meer op in. Ook is het niet meer nodig hier nog bijzondere aandacht te besteden aan de slordigheid waarmee Van Praag te werk gaat en die o.a. blijkt uit een inkomplete literatuurlijst met een onttellend aantal spellingsfouten. Veel belangrijker dan de op deze punten ten toon gespreide onwetenschappelijkheid vind ik dat Van Praag heeft geprobeerd een fundamentele en noodzakelijke discussie in de psychiatrie de nek om te draaien door "het op arglistige wijze opwekken van onjuiste voorstellingen", om de definitie aan te halen, die Van Dale van bedrog geeft. Van Praag vertekent en kleurt onderzoeksresultaten van anderen, wijzigt interpretaties, geeft onjuiste citaten, negeert relevante kritiek en zwijgt onwettig onderzoeksmateriaal dood. Antiwetenschappelijk lijkt me het enig juiste woord voor deze manier van doen.

Alsop dit allemaal nog niet genoeg is, moeten we tenslotte nog vaststellen, dat Van Praag zich er niet voor gegeneerd heeft het instituut van de oratie te misbruiken voor deze anti-

wetenschappelijke aanval op de antipsychiatrie. Een oratie geldt nog altijd – en terecht – als een wetenschappelijk credo, een beginselverklaring en publieke presentatie van wat de nieuwe hoogleraar zich voorstelt te gaan doen. Ik weet niet wat Van Praag van plan is, maar ik kan me toch moeilijk voorstellen dat hij de bedoeling heeft in Utrecht een soort psychiatrische windhandel te beginnen.

Noten

- 1 Prof. dr. H.M. van Praag, *Over de wetenschappelijke fundaties van de anti-psychiatrie* – Assen/Amsterdam, Van Gorcum, 1978, 67 blz.
- 2 De labellingstheorie (of beter labelling approach) is een verbijzondering van het symbolisch interactionisme, zoals dat tussen 1900 en 1930 werd ontwikkeld door George Herbert Mead in Chicago, op het gebied van het onderzoek naar afwijkend gedrag. De labelling approach gaat ervan uit dat het sociologisch interessante van het afwijkende gedrag minder in dat gedrag zelf ligt alswel in de eventuele maatschappelijke reactie op dat gedrag. De belangstelling van de vertegenwoordigers van de labellingstheorie is vooral gericht op de manier waarop de sociale omgeving bepaalde vormen van afwijkend gedrag als kenmerkend voor de totale persoon van de actor beschouwt, hem vervolgens als afwijkend (crimineel, homoseksueel, krankzinnig, enz.) etiketteert en als het ware in een gedragspatroon dwingt, dat als passend bij de afwijking wordt gezien. De labelling approach is tot ontwikkeling gekomen in de criminologie en de uitbreiding naar de psychiatrie is mede veroorzaakt door de sociale controlefunctie die de psychiatrie vervult (onvrijwillige opname, ontoerckenbaarverklaring, etc.).
- 3 H.S. Akiskal & W.T. McKinney Jr., *Psychiatry and Pseudopsychiatry* – Arch. Gen. Psychiatry 28 (1973) 367-373. Opmerkelijk is dat Van Praag de naam van de eerste auteur konsekvent fout spelt (Akishal), terwijl volgens zijn literaturopgave het artikel is geschreven door "H.S. Akishal, M. McKinney, W.T. McKinney Jr en M. Wis". In het artikel is van deze twee nieuwe auteurs echter nergens sprake. In het geval van M. Wis doelt Van Praag waarschijnlijk op Madison, Wistconsin). Dat is echter geen auteur, maar de plaats waar Akiskal en McKinney Jr. wonen.
- 4 John J. Kitsuse, *The "New Conception of Deviance" and its critics* – in Gove (ed.) 1975, 273-284.
- 5 Edwin M. Schur, *Comments* – in Gove (ed.) 1975, 285-294.
- 6 Goffman wijst er in *Asylums* op, dat juist de naaste familieleden moeite kunnen hebben met de etikettering van een verwant als 'krankzinnig' en dat zij daarbij vaak geholpen worden door 'mediators' (artsen, psychiaters). Erving Goffman, *Asylums* – Harmondsworth, Penguin, 1968, 133. Goffman verwijst uitdrukkelijk naar Yarrow en Van Praag pretendeert van beiden kennis genomen te hebben, dus deze interpretatie had hem opgevallen moeten zijn. In het algemeen overigens kan het onderzoek van Yarrow als een bevestiging van de labellingstheorie worden beschouwd, omdat het onderstreept hoe belangrijk de etikettering is en wat dit kan betekenen voor de direkt betrokkenen.
- 7 Kees Trimbos, *Antipsychiatrie, een overzicht* – Deventer, Van Loghum Slaterus, 1975.
- 8 W. van Beers, *Antipsychiatrische theorievorming* – Intermediair 13 (1977) 25, 47-57.
- 9 H. Tromp en M. Korzec, *Bedrog in de wetenschap geen zeldzaam verschijnsel* – Intermediair 13 (1977) 45, 1-10.
- 10 H. Tromp en M. Korzec, *Bedrog in de wetenschap* – Intermediair 13 (1977) 14, 1-9.
- 11 J.E. Ellemers, *Dubbele standaard bij het bewaken van wetenschappelijke normen* – Socio-drome 1977, 4, 3-6.



Antwoord van prof. dr. H. M. van Praag

Tegen hele en halve onwaarheden, verdachtmakingen en insinuaties kan men zich moeilijk verweren. Tegen een opeenstapeling van hele en halve onwaarheden, verdachtmakingen en insinuaties is dat onbegonnen werk. Ik begin er dan ook niet aan. Wél plaats ik bij ieder van Schnabels (S.) paragrafen enkele kanttekeningen, als een illustratie van zijn werkwijze.

Vooraf wil ik één opmerking maken. Dit om te voorkómen dat men door S's (gefantaseerde) bomen het (bestaande) bos niet meer ziet. Mijn oratie had een kern. Deze luidde aldus: De antipsychiatrie pretendeert een verklaringsmodel te geven voor het ontstaan van gestoord gedrag. Dit is een wetenschappelijke pretentie. Het is derhalve geoorloofd de vraag te stellen naar de wetenschappelijke grondslagen van die opvatting. Geoorloofd en noodzakelijk, omdat een theorie over het ontstaan van gestoord gedrag z'n onmiddellijke weerslag heeft op de manier waarop psychiatrische patienten worden behandeld. Mijn betoog mondde uit in de conclusie dat die grondslag zwak is, te zwak om de theorieën van antipsychiaters te kunnen torsen. Deze conclusie komt voort uit logische overwegingen, niet uit "afkeer van de antipsychiatrie", die S. mij toedicht.

Aan deze kern van mijn betoog gaat S. geheel voorbij. Hij argumenteert niet. Hij spreekt kwaad. Nu de aangekondigde kanttekeningen.

Ad 1. Mijn waardering voor het werk van Gove e.m. heb ik in mijn oratie allerminst onder stoelen of banken gestoken. Ik heb dit werk, waar ik het citeerde, expliciet vermeld. Bovendien heb ik uitdrukkelijk vastgesteld dat ik "aan het werk van Gove veel gehad heb" en dat ik op verschillende punten "mijn aanpak aan hem ontleen". De eer die ik hen geef acht ik in overeenstemming met het nut, dat ik van hun werk voor mijn literatuurstudie heb gehad. Wat betreft de aantijging van de "parafrasering" het volgende. Empirisch onderzoek naar de betekenis van de labellingstheorie voor de psychiatrie is schaars. Onvermijdelijk dus, dat men bij hen, die die betekenis niet hoog aanslaan, veelvuldig dezelfde literatuur tegenkomt. Ik tart overigens S. een studie aan te wijzen, die qua opzet overeenkomt met de mijne.

Ad 2. S. noemt 7 voorbeelden van wat hij noemt "samenvattend vertalen". "Voorbeeld" 1, 2 en 7. De uitgangspunten en basiselementen van een betrekkelijk eenvoudige theorie als de labellingstheorie, laten zich maar op een beperkt aantal manieren beschrijven. In iedere verhandeling over een dergelijke theorie zal men die omschrijvingen dan ook in overeenkomstige bewoordingen aantreffen. Dit ten spijt, heb ik Gove in dit verband toch nog verschillende malen genoemd. Mag ik boze oogmerken vermoeden wanneer S., in deze, woorden als "plagiaat" in de mond neemt? "Voorbeeld" 3. Yarrow's studie kwam ik inderdaad via Gove op het spoor. De opzet van dit onderzoek is eenvoudig. De conclusies zijn gerechtvaardigd; ik nam ze over, zoals ze in de samenvatting vermeld staan. "Voorbeeld" 4. De zinsneden op (mijn) pag. 24 werden in ander verband gebruikt dan die,

welke S. van Gove aanhaalt. De overweging is de mijne. Voor een praktisch werkend psychiater trouwens geen opzienbarende gedachte.

“Voorbeeld” 5. Deze alinea's stammen uit een paragraaf aan het begin waarvan ik uitdrukkelijk vermeldde, dat ik hierin de werkwijze van Gove zou volgen.

“Voorbeeld” 6. Het stigma-probleem is voor de klinisch psychiater een belangrijk vraagstuk. Ik doe mijn best de desbetreffende empirische studies te volgen, als voorbeeld die van Crocetti e.m. Staat u mij toe, S., dat ik dit werk als overzichtartikel noem? Simmonds studie kende ik niet. Gove lezende trok zij mijn aandacht. Moet ik mij eigenlijk verdedigen voor het feit dat ik literatuur bestudeer?

Ad 3. S. is een nijvere teller, maar één die misleidt. In deze paragraaf wordt gesuggereerd, dat mijn studie vol citaten staat, die ik aan Gove ontleend heb. Mijn studie bevat zegge en schrijve 7 citaten; één is relatief lang, de andere zeer kort. Twee zijn ontleend aan Gove's eigen werk. Het citaat uit Tannenbaum trof ik inderdaad bij Gove aan en werd gebruikt bij de omschrijving van de labellingstheorie. Nogmaals (zie onder ad 2), de beknopte beschrijving van een bestaande theorie laat weinig ruimte voor vrije expressie. Het punt is voorts volkomen irrelevant. Mijn oogmerk was *niet* een uitputtende beschrijving van de labellingstheorie, maar een onderzoek naar haar betekenis voor de psychiatrie. Dat belooft S. steeds uit het oog te verliezen. Het leek mij voorts niet de moeite waard na te gaan of de resterende citaten ook in het werk van Gove voorkomen.

Ad 4. Over S.'s getallen-magie kan ik niet anders dan kort zijn. Tegen dat soort aantijgingen is geen verweer mogelijk. Laat ik alleen dit zeggen. Literatuur, die ik aanhaal, pleeg ik te lezen. Goffman's Asylums refereerde ik vele jaren geleden. S. springt allervreemdst met getallen om en concludeert op z'n zachtst gezegd, lichtvaardig. Dit doet het ergste vrezende omtrent zijn oogmerken.

Ad 5. Het spijt mij dat S. meent dat ik te weinig lees of gelezen heb. Maar alweer, dat is de kern van de zaak niet. Daaraan gaat S. systematisch voorbij. De kern is of *hij* argumenten heeft, die mijn standpunt over de antipsychiatrie weerleggen. Hij noemt ze niet. Overigens, Akiskal en McKinney staan in de literatuurlijst vermeld en Scheff's kritiek op Gove is mij uiteraard bekend. Hij heeft mij niet overtuigd. Evenmin als de 13 studies dat hebben, die volgens Scheff de opvatting steunen dat labelling in de psychiatrie een voornaam ziekmakend mechanisme vertegenwoordigt. Over mijn standpunt in deze ben ik natuurlijk graag bereid in discussie te gaan. Niet met S. overigens.

Trimbos haal ik aan voorzover hij een onoordeelkundige uitspraak doet over de betekenis van de verworvenheden van de biologische psychiatrie. Ben ik op grond van deze onwettelijkheid verplicht zijn hele boek over antipsychiatrie te refereren? Van den Hoofdakker noem ik vanwege zijn opvatting dat voor de antipsychiatrie de verzachtende omstandigheid

geldt, dat zoveel psychiatrische theorieën tot dusver ongeverifieerd zijn gebleven. Ik herhaal, ik deel die opvatting niet. Is dat een “tendentieuze interpretatie”?

Tenslotte moet ik S., de gemankeerde Sherlock Holmes, nog een teleurstelling bereiden. “De enige “echte” antipsychiater die Van Praag lijkt te kennen, is Jan Foudraine”, concludeert S. Ik moet hem bekennen dat ik Foudraine's boek niet van de eerste tot de laatste bladzij heb gelezen.

Ad 6. Ik tart S. nogmaals aan te tonen dat mijn opzet: stellingen en hun toetsing aan literatuur-gegevens niet origineel is. Ik houd onverkort staande: empirisch onderzoek behoort niet tot de tradities van de labellingstheoretici; althans voor zover ze zich hebben beziggehouden met psychiatrische ziektebeelden. Maar daar ging het in mijn oratie heel uitdrukkelijk over. En alweer: S. ontken de juistheid van mijn stelling, maar laat na zijn eigen standpunt ook maar met een enkel (aan empirisch onderzoek ontleend) argument te staven. S. vindt sommige van mijn uitspraken, ook al zijn ze dan naar hij meent uit de tweede hand, “merkwaardig”. “Hij (dat ben ik, vP) stelt dat het niet gerechtvaardigd is om op grond van de labellingstheorie te stellen . . .” Leest u die alinea maar verder bij S. na. In feite mutileert S. mijn betoog. Ter plaatse staat er dit: “Het feit dat het begrip abnormaal, ten aanzien van gedrag niet gekoppeld is aan een absoluut, binnen het individu gelegen criterium, rechtvaardigt niet de conclusie: 1. Dat abnormaal gedrag *dus* geen voedingsbodem heeft binnen het organisme, dat het niet gegeneerd zou worden door een afwijkend patroon van lichamelijke en psychologische functies, dat het hier, in laatste instantie, om mystificaties gaat; 2. Dat (primair) deviant gedrag als bron van lijden niet au serieux behoeft te worden genomen”. Labellingstheoretici moge dit standpunt dan mogelijk niet huldigen; ik wil dit op gezag van S. wel aannemen. Dit geldt niet voor kringen van antipsychiaters. Ik raad S. aan de desbetreffende literatuur te raadplegen en zijn oor in die kringen te luisteren te leggen.

Ad 7. De aaneenschakeling van valse beschuldigingen ben ik nu beu. Alleen nog dit. De kritiek op Gove is mij welbekend, maar m.i. niet overtuigend. S. verschuilt zich steeds achter namen. Namen van hen, die de antipsychiatrische visie steunen. Argumenten, die het door mij (en anderen, zonder twijfel, waaronder Gove) gehuldigde standpunt weerspreken, geeft hij niet. Een voorbeeld van (wetenschappelijke) windhandel om z'n eigen woorden te gebruiken.

Ad 8. Als u meent dat de labellingstheorie niet de grootste gemene deler is van de antipsychiatrische stromingen, geef dan toch uw argumenten, S. U constateert. U argumenteert niet. Dit is geen niveau, geschikt voor een wetenschappelijke discussie. Daar is het S. ook niet om te doen. Hij zegt: “De betekenis van de antipsychiatrie staat of valt immers niet met de wetenschappelijke status van deze beweging”. Mijn opvatting is nu juist dat zij daar, in laat-

ste instantie, wél mee staat of valt (zie de inleiding van deze repliek). Anders krijgt zij de status van ideologie en dat is wel het laatste, waar we in de geneeskunde behoefte aan hebben.

Ad 9. Het einde van S.'s betoog is tevens het dieptepunt. Het haalt het niveau van een schot-schrift. Deze paragraaf acht ik ronduit lasterlijk. Toch, het verheugt me dat zij geschreven werd, omdat de werkwijze van S. hier het meest onverholen naar voren treedt. De methode is ongeveer aldus. Je neemt kennis van een opvatting, die je niet welgevallig is. Ontzenuwing ervan valt echter zwaar. Je trekt dan een rookgordijn op van valse aantijgingen en verschuilt je daarachter. Als dat lukt wordt een dubbel doel bereikt. Je hebt de auteur als persoon in discrediet gebracht en daarmee de (onwelgevallige) opvatting, die hij huldigt. Ten tweede: je verhult het feit, dat je geen argumenten hebt geleverd, die deze opvatting ontkrachten. Op politiek/ideologisch niveau levert deze methode nog wel eens succesjes op. Voor wetenschappelijk verkeer is zij totaal ongeschikt: daar is zij te doorzichtig voor. Laat ik het, voor alle zekerheid, toch nog maar eenmaal duidelijk zeggen: zelfs al zou mijn oratie geen letter, geen gedachte van mijzelf bevatten, dan nog blijft levensgroot overeind staan mijn conclusie: dat de antipsychiatrie – als verklaringsmodel voor het ontstaan van psychiatrische ziektebeelden – geen been heeft om op te staan.

H. M. van Praag

F.G. Zitman*

In december 1977 verscheen het 25e nummer van de Gekkenkrant en dit jaar bestaat die krant 5 jaar. Deze beide lustra waren voor mij redenen nader op een aantal aspecten van het "verschijnsel Gekkenkrant" in te gaan. Ik heb geprobeerd de geschiedenis van de Gekkenkrant te reconstrueren en de reacties in twee vakbladen (het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid en het Tijdschrift voor Psychiatrie) na te gaan. Daarnaast wil ik een aantal factoren bespreken, die mogelijk hebben bijgedragen tot de voor de redactie van de Gekkenkrant teleurstellende reacties op het blad bij patiënten.

Geschiedenis

In het begin van de jaren '70 kwam er veel kritiek los op de psychiatrie en vooral op de inrichtingspsychiatrie. De boeken van Foudraine, Van Eijk-Osterholt en Paull speelden daarbij een belangrijke rol. Eind 1972 vonden een aantal mensen elkaar die het praten over die psychiatrie langzamerhand beu geworden waren. Ze wilden wat voor opgenomen patiënten gaan doen. Drie van deze mensen hadden in het begin van de jaren '70 aan een film over de therapeutische gemeenschap "Amstelland" gewerkt. De anderen kwamen via de Bond voor Wetenschappelijke Arbeiders (BWA), uit de hoek van Release-Amsterdam. Net als groepjes in de Verenigde Staten en Frankrijk wilden deze mensen een krant maken voor psychiatrische patiënten (Gekkenkrant, nr. 26, p. 8) (4).

Het duurde nog tot november 1973 voor het eerste nummer verscheen. In de tijd daarvoor (bijna een jaar) vergaderde de redactie over de opzet van de krant, waarbij 2 vragen centraal stonden en wel, zo schrijft Jaap Zander in de Groene Amsterdammer d.d. 28 augustus 1974 (17): "... of het zin had 'het kapitalisme' wel of niet aan te wijzen als de grote boosdoener (van het lot der psychiatrische patiënten – FZ) en of de redactie wel of niet zelf de organisatie van psychiatrische patiënten in patiëntenraden ter hand moest nemen . . .". De BWA drong aan op het benadrukken van maatschappijkritiek. De redactie was het wel grotendeels eens met die maatschappijkritiek, "maar niet met het idee, dat een politiek bewuste 'voorhoede' dat aan patiënten moest gaan uitdragen" (Gekkenkrant, nr. 26, p. 8).

De redactie koos dan ook "voor een opzet, die zo dicht mogelijk zou aansluiten bij de problemen van de patiënten en de oplossingen die zij in de verschillende inrichtingen realiseerbaar achten". "Eendracht is macht" was daarbij het enige ideologische programmapunt (17). Wees de BWA de Gekkenkrant af omdat deze bond de opzet niet radicaal genoeg vond, de Cliëntenbond had juist bezwaren tegen de Gekkenkrant omdat ze die te agressief vond.

Wat was nu de opzet van de Gekkenkrant? (GK) In het eerste nummer schrijft de redactie (GK, nr. 1, p. 2): "In inrichtingen wordt met mensen op een manier omgesprongen die nergens anders in een normale maatschappij zou worden toegelaten. De mensen die dit eerste nummer gemaakt hebben geloven dat aan al deze dingen een eind gemaakt moet worden. Ze

* Psychiater, als chef de polyclinique verbonden aan de afdeling Psychiatrie II (Hoofd: Prof.dr H.G.M. Rooymans) van het Academisch Ziekenhuis te Leiden.
Adres: Rijnsburgerweg 10, Leiden.

vinden ook dat alleen de "patiënten" zelf dit kunnen doen. Maar zij kunnen dit niet alleen: Zij hebben vooral elkaars hulp nodig en ook die van mensen van "buiten", die het met ze eens zijn. Voor alle andere dingen die patiënten elkaar te vertellen hebben heeft elke krant een brievenrubriek". De veronderstelling van de redactie daarbij was dat de patiënten zich door de Gekkenkrant zouden gaan realiseren dat ze onderdrukt worden en zich dan vervolgens spontaan aaneen zouden sluiten om daar wat aan te doen. De brieven zouden in dat bewustwordingsproces een belangrijke rol spelen en de redactie zou zich grotendeels kunnen en moeten beperken tot het aanbieden van een spreekbuis in de vorm van het blad. Het geven van informatie gebeurde wel, maar was ondergeschikt. De redactie wilde de brieven niet selecteren en evenmin controleren of wat in de brieven werd geschreven ook echt was gebeurd. Ze stelden: "Als iemand de dingen ervaren heeft, zoals hij schrijft, dan is dat voor ons waar (. . .). Dat mensen hun ervaringen aan ons schrijven en niet aan hun psychiater is al een teken aan de wand". (17). De Gekkenkrant is dus opgezet als een gangmaker van wat je zou kunnen noemen de emancipatie van opgenomen patiënten, niet als nieuwe vorm van hulpverlening en ook niet in de eerste plaats als drukmiddel op inrichtingen en autoriteiten.

Hoe is het de Gekkenkrant vergaan? Om daar een antwoord op te geven wil ik eerst kort de oplage en verspreiding aan de orde stellen en daarna meer op de "inhoudelijke" geschiedenis ingaan.

De Gekkenkrant is steeds ongeveer eens per twee maanden verschenen. Het eerste nummer had een extra grote oplage om een zo groot mogelijke verspreiding tot stand te brengen. In augustus 1974 werden er 5.000 stuks gedrukt. Van die 5.000 waren er 1.500 voor abonnees en nog eens 1.500 voor de losse verkoop bestemd. De resterende 2.000 werden "vrijwel gratis" over de inrichtingen verspreid (17). De onkosten daarvan werden door de opbrengst van abonnementen en de losse verkoop gedekt. Ook kreeg de krant veel giften. Zo schonk het voormalige Release (Amsterdam? - FZ) als startsubsidie f 4.000,- en het Koningin Juliana Fonds f 3.000,- (in 1975). Daarnaast was er in 1974 nog een subsidie van het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid, waarvan de grootte niet vermeld wordt (GK, nr. 13, p. 23). Eind 1977 was de oplage inmiddels gegroeid tot 7.000 stuks, waarvan er 3.000 over vrijwel alle inrichtingen werden verspreid.

Die verspreiding over de inrichtingen ging niet gemakkelijk in de beginperiode. Het blad werd door directies vaak verboden, wat de redactie van de Gekkenkrant plezier deed (GK, nr. 26, p. 9). Toch waren er eind 1974 blijkens een opgave in nr. 6 (p. 19) nog maar 7 inrichtingen, waar de Gekkenkrant niet door de patiënten gelezen kon worden. Later waren het meer praktische problemen die een efficiënte verspreiding in de weg stonden: er waren onvoldoende vrijwilligers beschikbaar of ze waren wegens ziekte of vakantie niet aan verspreiding van het blad toegekomen. Ook vreesde de redactie dat veel nummers door de verpleging mee naar huis genomen werden nog vóór de patiënten ze hadden ingezien (GK, nr. 20, p. 4).

Nu wil ik nader ingaan op de "inhoudelijke" geschiedenis. De redactie schrijft in nummer 26 (p. 8) over de beginperiode: "De reacties op de eerste nummers waren overstelpend. De pers liep ermee weg. De abonnees stroomden toe. Van alle kanten werden we als "spreker" uitgenodigd. We kregen links en rechts enorme giften". En de patiënten zelf? In augustus 1974 zeggen ze daarover (14): "Gemiddeld krijgen we wel 5 tot 10 uitgebreide serieuze brieven per week die beantwoord moeten worden en daarnaast tientallen kattedelletjes met adhesiebetuigingen en financiële bijdragen". In die brieven kwam een stroom van klachten los. Zo wordt in nummer 7 (p. 17) door een patiënt geschreven: "Behandeling is: iemand die een huilbui heeft in de steek laten omdat de diensttijd over is. Behandeling is: iemand in zichzelf opsluiten door middel van medicijnen, terwijl ze zeer depressief is . . ." of nummer 6 (p. 14-15): "Kenmerkend voor ieder psychisch gestoord mens is de overheersing door de angst". Psychiateren begrijpen die angst niet: "Hoe kan een psycholoog of een psychiater met een vast aantal werkuren, buitenhuizen, luxe auto's, boten en wat al meer, wezenlijk betrokken zijn bij het leed van een ander". Een uitspraak geciteerd in nummer 2 (p. 8) sprak de redactie bijzonder aan: "Ben "gek" vanaf het begin tot nu en hoop het te blijven". Maar er kwam ook kritiek die eveneens geplaatst werd. Bijvoorbeeld van patiënten uit de Jeugdpsychiatrische Kliniek van de Rijks Psychiatische Inrichting (RPI) te Eindhoven: "Wij voelen ons verre van GEK: Wij zijn psychisch in de war en hopen er met behulp van de RPI weer uit te komen. Maak een ander blad en betitel dat met bijvoorbeeld TVPP (Tijdschrift voor Psychische Patiënten). Dat zou meer respect opwekken". (GK, nr. 6, p. 16). Of een brief van dames F Endegeest, die schrijven: "(we zijn) er bijna allemaal van overtuigd, dat in uw blad de meest negatieve belevenissen in de psychiatrische inrichting naar voren komen . . .". "Jullie helpen ons hiermee nog dieper in de toch wel spreekwoordelijke put!" (GK, nr. 11, p. 19).

Naast het enthousiasme was er dus ook kritiek. In nummer 11 (p. 3) vermeldt de redactie dat de krant te negatief gevonden wordt en de naam wordt afgewezen. Daarom organiseert ze op 18-10-75 een nationale Gekkenkrantmanifestatie. Naar later blijkt speelden ook fundamentele problemen een rol bij het opzetten van die manifestatie. De patiënten schreven wel veel over hun klachten naar de Gekkenkrant, maar dat leidde in de 2 jaar, die de krant toen bestond, niet tot een nieuw zelfbewustzijn. Ze sloten zich niet aaneen en vochten de structuren in de inrichtingen niet of nauwelijks aan. Waar het wel gebeurde, werden "de ontluikende patiëntenbewegingen" ingepakt en onschadelijk gemaakt, zo meent de redactie (GK, nr. 13, p. 4). Ze voegt daar in nr. 26 (p. 9) aan toe: "Het werd (. . .) duidelijk hoe ontzettend veel de Gekkenkrant bij het publiek en groepen hulpverleners had losgemaakt. Dat kon wel een steun zijn, maar was naar ons idee niet de beste manier om werkelijk iets te veranderen. Dat kon bovendien alleen via de patiënten zelf - en dat was *niet* op gang gekomen". Op die manifestatie in oktober 1975 werd besloten door te gaan met de Gekkenkrant. Wel zou de naam worden veranderd in "Gekken"krant en zou de redactie meer de eigen mening laten horen (GK, nr. 13, p. 4). De redactie heeft woord gehouden. In de nummers na oktober 1975 geeft ze meer haar

mening, bijvoorbeeld over de rol van de vrouw in de maatschappij. Ze kant zich tegen elektroshock en arbeidstherapie. Ze verzamelt zelf feiten over de toestand in het Deltaziekenhuis in Rotterdam en presenteert die aan de lezers in een "Delta-special". Over het Deltaziekenhuis ook publiceert ze een open brief aan de toenmalige geneeskundig hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid, Van Londen.

In de laatste 10 nummers valt ook een grotere bemoeienis met acties te bespeuren, zoals de actie "Te gek om vast te zitten" in mei 1976. Deze actie eindigde in februari 1977 met een hoorzitting met leden van de Tweede Kamer over het Wetsontwerp Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). In het redactioneel van nummer 21 (p. 3) toont de redactie zich verheugd over het feit dat die hoorzitting er is gekomen. Ze schrijft dat aan bovengenoemde actie toe, maar constateert tevens dat dat naast de saamhorigheid van een grote groep mensen, dan ook het enige resultaat is. De Tweede Kamer blijft gewoon werken aan de wet. "Kamerleden hebben in deze tijden wel andere dingen aan hun hoofd tenslotte dan wat versufte patiënten", schrijft de redactie verbitterd (GK, nr. 21, p. 3). Een andere grote actie is de "NASA". Vanaf nummer 19 ruimt de Gekkenkrant haar vier binnenpagina's voor deze actie in en nr. 24, het "NASA-klapnummer" is er zelfs geheel aan gewijd.

In onze gang door de geschiedenis van de Gekkenkrant zijn we nu bijna bij het heden aangekomen. Het is wellicht symbolisch dat nr. 25 als titel "Illusies" meekreeg, als men leest dat de redactie in haar terugblik in nr. 26 (p. 9) schrijft in een chronische malaise-stemming te verkeren. Alle sympathie die de Gekkenkrant bij het grote publiek, de pers en ook autoriteiten en groepen hulpverleners ondervond, heeft aan de ene kant niet tot voldoende veranderingen geleid en was aan de andere kant ook niet het hoofddoel: Want een patiëntenbeweging is er na 5 jaar nog steeds niet. Ze eindigt haar redactioneel in nr. 26 dan ook als volgt: "Kortgeleden besloten we dat het tijd werd om de grote lijn die we altijd waren blijven volgen maar enigszins los te laten. Het oude enthousiasme moest terugkomen. Het moet meer gaan om de problemen waarmee wij ons persoonlijk betrokken voelen. We moeten de vrijheid nemen om naar eigen inzicht in de brieven te selecteren. Dat betekent ook dat tenslotte toch de stap naar maatschappijkritiek wordt gezet en we ons niet meer uitsluitend richten op patiënten die zijn opgenomen (. . .). We moeten ons richten op iedereen die voor werkelijke verandering in de psychiatrie wil strijden. We moeten meer zelf actie gaan voeren (. . .). Volkomen overtuigd dat we op de goede weg zijn, zijn we nooit geweest en zijn we ook nu niet. We zullen van de toekomst en van u, beste lezer, moeten leren".

Nu de emancipatie van opgenomen psychiatrische patiënten onvoldoende op gang blijkt te zijn gekomen, wijzigt de redactie van de Gekkenkrant haar koers. Ze doet dat, zo is mijn indruk, voornamelijk op grond van een waarschuwing, die het voormalige Patiënten Kollektief Utrecht al vroeg had laten horen: "Wanneer jullie uit het stadium van de persoonlijke beleving willen komen naar een kollektief ideaal dan zullen jullie dat zelf moeten beginnen . . ." (GK, nr. 26, p. 9). Een analyse van de mogelijke oorzaken, die tot het niet op gang

komen van de emancipatie hebben geleid, wordt echter nergens gegeven. Toch lijkt mij dat wel nuttig, zowel voor de redactie van de Gekkenkrant als voor hulpverleners. Ik wil proberen een bijdrage aan die analyse te leveren, maar eerst nog nagaan wat de Gekkenkrant bij hulpverleners, "aan de andere kant" dus, heeft losgemaakt.

Reacties

Bij het nagaan van de reacties heb ik mij beperkt tot het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid en het Tijdschrift voor Psychiatrie, en wel van beide bladen de jaargangen 1973 tot heden.

In het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid wordt de Gekkenkrant in de onderzochte periode, voor zover ik heb kunnen nagaan, 4 x vermeld. De eerste keer in het nummer van mei 1974 in de rubriek Konferentia, waar verslag gedaan wordt van een conferentie over de psychiatrische patiënt in psychiatrische ziekenhuizen. Volstaan wordt met vermelding dat de Gekkenkrant aanwezig was (11). De tweede keer was in het februarinummer van 1975, dat geheel gewijd was aan het "Recht van patiënt en delinquent". De Gekkenkrant komt in een lijst van organisaties in dat nummer voor (10). Op dezelfde wijze wordt de Gekkenkrant in het meinumner van dat jaar vermeld (9). Tenslotte wordt dan in het novembernummer in 1975 de Gekkenkrant verdedigd door E. Paull (8). De enige iets uitgebreidere aandacht kreeg de Gekkenkrant in het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid tot nu toe van een ex-patiënte.

In het Tijdschrift voor Psychiatrie wordt 2 x op de Gekkenkrant ingegaan. Beide keren door leden van de werkgroep publiciteit van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en beide keren in de rubriek Forum, bestemd voor korte bijdragen. Het eerste artikel is verschenen in het februarinummer van 1976 (!) en is van de hand van mevrouw C.A. van Eijk-Osterholt. Zij verheugt zich in het artikel over het verschijnen van de Gekkenkrant en verdedigt het tegen bezwaren van hulpverleners en patiënten. Zij concludeert, "dat zo lang de overheid en de artsen weigeren te luisteren naar gefundeerde klachten die op een fatsoenlijke wijze bij hen worden gedeponereerd, de Gekkenkrant een uitstekende functie vervult door die klachten publiek te maken en er tegen te ageren". Zij pleit tenslotte voor een dialoog tussen de Gekkenkrant en psychiaters. Het is opvallend dat ze in haar artikel slechts terloops verwijst naar wat ik hiervoor het streven naar emancipatie van de opgenomen patiënten noemde (2).

Het tweede artikel in het meinumner van 1976, is van H. van Berkestijn, destijds assistent-psychiater en lid van de werkgroep. Hij deelt de mening van de Gekkenkrant, dat er misstanden zijn in de psychiatrie. Maar, zo schrijft hij: "Ik zou willen weten waar die krant staat, wat voor ideeën de redactie heeft hoe hulpverlening binnen en buiten de inrichting moet functioneren". Hoewel hij wel kort vermeldt dat een doelstelling van de krant is dat patiënten zelf veranderingen in hun positie gaan brengen, laat ook hij dit punt verder liggen (1). "De werkgroep publiciteit" schrijft Van Berkestijn in datzelfde artikel, "heeft de Gekkenkrant belangrijk genoeg gevonden om er de nodige vergaderingen aan te wijden".

Men kon binnen de werkgroep echter niet tot een gezamenlijk standpunt ten aanzien van de Gekkenkrant komen. Daarnaast wees de redactie van de Gekkenkrant contact van de werkgroep af, zo deelde Van Berkestijn mij mee. Mede omdat een dialoog met de Gekkenkrant niet mogelijk bleek, is de werkgroep zonder later ook nog maar één stuk te produceren, nu ongeveer 1 - 1½ jaar geleden, opgeheven. Hoewel in beide bladen dus weinig aandacht aan de Gekkenkrant wordt besteed heeft vanaf 1973 de problematiek van opgenomen psychiatrische patiënten wél ruime aandacht gekregen. Beide bladen wijdden er zelfs themanummers aan. Daarnaast klinkt ook de aandacht van de pers voor de geestelijke gezondheidszorg door: in het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid wordt aan "public relations" en omgaan met de televisie aandacht besteed (7, 13).

In het Tijdschrift voor Psychiatrie schrijft Geradts een artikel dat als titel draagt: "Psychiaters positief jegens publiciteit" (5). In dat artikel wordt verslag gedaan van een rondvraag onder de 900 leden van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie over publiciteit. Uit de 174 antwoorden blijkt volgens de samenvatting van Geradts: "Kritischer/zelfbewuster houding cliënt/patiënt, meer vraag naar gesprekstherapie, een grotere huiver voor medicijnen, toegenomen angst voor de psychiatrische inrichting, meer vraag naar ambulante hulp, ook wel minder vertrouwen in en zelfvertrouwen bij de psychiater".

Er is dus vrijwel niet rechtstreeks op de Gekkenkrant gereageerd, maar wel zijn er een aantal artikelen aan de problemen van en om inrichtingspatiënten gewijd. Het voorgaande levert daar twee mogelijke verklaringen voor, die wellicht beide een rol spelen:

- 1 Een verlamdende mengeling van positieve gevoelens (er zit wel wat in) en negatieve gevoelens (de kritiek en publiciteit werkt bedreigend, de eigen positie wordt aangetast). Hiermee hangt wellicht de angst samen dat elke reactie het allemaal alleen nog maar erger maakt.

- 2 De redactie van de Gekkenkrant wees zelf een dialoog af.

Tenslotte zij nog opgemerkt dat de laatste jaren veel in inrichtingen aan het veranderen is en dat, naar mijn stellige indruk, dit ook mede het gevolg is van de Gekkenkrant.

Waarom is de emancipatie niet op gang gekomen?

Ter beantwoording van deze vraag probeer ik nu een aantal mogelijke oorzaken aan te geven. Ik beperk mij daarbij tot de vraag: heeft de Gekkenkrant, zowel letterlijk als figuurlijk, de patiënten wel bereikt?

Het eerste probleem dat hierbij van belang is, is of de redactie wel rekening heeft gehouden met het niveau van opleiding van de patiënten en of ze dat wel in voldoende mate heeft gedaan. Met andere woorden: vinden de patiënten de krant niet te moeilijk? Om daar een antwoord op te kunnen geven is het uiteraard gewenst te weten hoe beroepen en opleidingen bij psychiatrische patiënten verdeeld zijn. Daar blijken helaas geen betrouwbare gegevens over beschikbaar te zijn. Op de tot 1-1-78 gebruikte registratiekaart van de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid worden die gegevens te onnauwkeurig en te onvolledig opgegeven (15). Het lijkt mij echter onwaarschijnlijk, dat mensen met hogere op-

leidingen in psychiatrische ziekenhuizen oververtegenwoordigd zijn vergeleken met de totale bevolking. Ook in inrichtingen zal het merendeel der patiënten na het lager onderwijs hoogstens LTS, Huishoudschool of MULO gehad hebben. Volgens een richtlijn van Van der Werff, gebruikt in Bibliotheek en Documentatie Academies betekent dat, dat cowboyboeken en streek- en damesromans voor dit opleidingsniveau aangepaste lectuur zijn (16).

Heeft de redactie met deze gegevens ook rekening proberen te houden? Mijn indruk is van wel. Ter verduidelijking wil ik kort nader op de "formule" van de krant ingaan. De Gekkenkrant bestaat voor 75% uit brieven (7). Daarnaast echter staan in het blad een verscheidenheid aan artikelen die informierend en opiniërend genoemd mogen worden. Redactionelen worden gewijd aan onderwerpen als: "TBR en KZ, broertje en zusje", "therapie", "het verschil tussen lichamelijk en geestelijk ziek" of aan actuele problemen zoals de BOPZ. Daarnaast zijn er min of meer vaste rubrieken over juridische problemen, therapieën en psychofarmaca. Ook staan er tips in, bijvoorbeeld hoe je kan voorkomen dat je pillen ook werkelijk slikt, en is er een informatierubriek over inrichtingen, toepasselijk "Inrichtingenrubriek" geheten.

In al deze artikelen worden de informaties en opinies in eenvoudige woorden tot uitdrukking gebracht. Als voorbeeld roepen wij bij u het citaat uit het eerste nummer over de opzet van de Gekkenkrant in herinnering. De rubrieken en brieven worden gelardeerd met gedichten en teksten als: "Al is een cliënt nog zo snel, de GGD achterhaalt hem wel". Ook staan er tekeningen en foto's in, die overigens vaak weinig verband houden met de tekst. Het geheel lijkt een poging de problemen aantrekkelijk verpakt en in eenvoudige bewoordingen onder de aandacht te brengen. Is de redactie in die poging geslaagd? Is de gehanteerde formule de juiste? Het beste antwoord levert uiteraard een onderzoek naar reacties van de patiënten zelf, maar dat was voor mij niet uitvoerbaar. Ik heb echter wel geprobeerd indirect een antwoord op die vraag te vinden en wel door de Gekkenkrant op zijn leesbaarheid te onderzoeken. Daarop wil ik nu nader ingaan om daarna te proberen een antwoord te formuleren op de vraag of de Gekkenkrant zijn potentiële lezers wel bereikt.

Het onderzoek naar de leesbaarheid

Voor dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van formules, die R. Flesch (3) heeft uitgewerkt. Het gaat om formules, die de R.E. (Reading Ease) en de H.I. (Human Interest) zouden meten. Zie voor deze formules en verklaring tabel 1. Uit de formules blijkt, dat hoe groter de R.E., hoe gemakkelijker leesbaar de tekst en hoe groter de H.I., hoe interessanter de tekst. Deze formules bleken het best te correleren met het oordeel over leesbaarheid en "interessantheid" gegeven door proefpersonen.

Nu heeft Flesch deze formules voor het Engels uitgewerkt en het is uiteraard niet juist ze zonder meer op het Nederlands toe te passen. T. Schut heeft nagegaan of met deze formules in het Nederlands een voldoende spreiding van uitkomsten kan worden bereikt (12). Ze heeft daartoe de R.E. en H.I. bepaald van o.a. het proefschrift van Boeke, een leerboek over de Psychiatrie voor medische studenten uit 1957 van Kuiper, wetenschappelijke artikelen,

een eenvoudig onderwerp uit een natuurkunde-boek, "Nederlandse letterkunde" van Couperus, Hermans en Van 't Reve, "ontspanningslektuur" van Belcampo, Bomans, Carmiggelt, Cremer en Wolkers, streekromans van De Jong en De Vries en een verhaal uit het weekblad Libelle. De resultaten ziet u in tabel 2, die met een kleine wijziging wat betreft de kop van de tabel uit het artikel van Schut is overgenomen. Op grond van de resultaten, zoals vermeld in tabel 2, nam Schut aan dat de spreiding in het Nederlands voldoende was om tot toepassing te besluiten. Ik neem die conclusie over en pas de formules toe op de Gekkenkrant.

De opzet van het onderzoek

Wij hebben de nummers 1, 2, 12, 13, 14, 23 en 24 van de Gekkenkrant in ons onderzoek betrokken. Per nummer werden uit redactionele stukken en ingezonden brieven elk 5 aselekte steekproeven getrokken, dus in totaal 10 steekproeven per krant. Deze steekproeven bestonden elk uit ongeveer 100 woorden. Van elk van deze steekproeven werd het aantal lettergrepen (W), het aantal zinnen (S), het percentage persoonlijke woorden (w) en het percentage persoonlijke zinnen (s) bepaald. Daarna kon voor ieder nummer de gemiddelde R.E. en H.I. van zowel de redactionele stukken als de ingezonden brieven bepaald worden. Voor ik op de resultaten inga, wil ik eerst nog nader op een aantal aspecten van de gevolgdde procedure ingaan.

Ik spreek van een steekproef van ongeveer 100 woorden. Het uiteindelijk aantal per steekproef kwam tot stand door de steekproef te laten eindigen met die zin die het dichtst in de buurt van de 100 woorden eindigt. Op grond van het boek van Flesch en het artikel van Schut konden ook regels worden opgesteld voor een zo goed mogelijke standaardprocedure bij de tellingen. Voorbeeld: het aantal lettergrepen per woord werd niet bepaald naar de wijze waarop het woord is geschreven, maar naar de wijze waarop het woord wordt uitgesproken. Zo telt "patiënt" geen drie maar twee lettergrepen. Toch bleven er ondanks deze afspraken nog twijfelgevallen. De tellingen werden uitgevoerd door twee personen. Om verschillen in uitkomsten tussen de nummers van de Gekkenkrant zo weinig mogelijk te laten berusten op verschillen in persoonlijk oordeel van de beide tellers, heeft de één voor alle kranten de H.I. en de ander de R.E. berekend. Het zou uiteraard betrouwbaar geweest zijn om beide tellers in alle onderzochte nummers zowel de H.I. als de R.E. te laten uittellen, maar dat hebben wij om praktische redenen achterwege gelaten.

Tot slot van de bespreking van de opzet zij vermeld dat we ook de R.E. en H.I. van het boekje 'Antipsychiatrie, een overzicht' van Trimbos (13) hebben berekend.

De resultaten

De resultaten van de tellingen staan vermeld in tabel 3. In tabel 4 zijn de resultaten van onze tellingen ingevoegd bij die van Schut.

1 De gemiddelde R.E. en H.I. van de redactionele artikelen liggen hoger dan die van de

wetenschappelijke teksten, maar over het algemeen lager dan die van letterkunde en zeker dan die van streekromans en de Libelle. Zoals hiervoor vermeld zijn streek- en damesromans voor mensen met MULO en MAVO aangepaste lektuur en zijn cowboyboeken of daarmee vergelijkbare lektuur aangepast aan het niveau van mensen met alleen LO of LO + LTS. Op grond hiervan lijkt het de vraag of de redactionele stukken voor de 'gewone' patiënt leesbaar zijn.

- 2 Het waarderen van de gevonden R.E. en H.I. van de ingezonden brieven valt in twee delen uiteen, want ze zeggen iets over de leesbaarheid van de krant en over de briefschrijvers. De ingezonden brieven zijn volgens onze tellingen iets leesbaarder en veel interessanter dan de redactionele stukken. Toch valt bij de vergelijking van de streekromans en het verhaal uit de Libelle op dat voor de ingezonden brieven vrijwel hetzelfde geldt als voor de redactionele stukken. Dan: wie hebben de brieven geschreven? Afgaande op de scores lijkt het er in eerste instantie op dat vooral beter opgeleiden gereageerd hebben. Er zijn echter een aantal overwegingen die daar tegen pleiten. In de eerste plaats de vraag of mensen schrijven met dezelfde R.E. en H.I. als ze kunnen lezen. Ik heb daar geen gegevens over kunnen vinden. In de tweede plaats blijkt dat de redactie door het grote aanbod van brieven moest gaan selecteren, en wel op grond van het criterium: "hebben andere patiënten iets aan de ervaringen van de briefschrijver?" (16). Dit criterium kan uiteraard mee inhouden dat die brieven werden gekozen die naar het oordeel van de redactie mistanden zo duidelijk mogelijk verwoordden.
- 3 Voorzichtigheid bij de interpretatie van de gegevens is geboden om twee redenen: de formules zijn niet geïkt voor het Nederlands en bij het gebruik is enige subjectiviteit nooit helemaal uit te sluiten.
- 4 De saaiheid van de krant wordt niet alleen bepaald door de tekst maar ook door de lay-out. Mag de Gekkenkrant wat betreft de R.E. en H.I. vergelijkbaar zijn met Couperus, voor zover mij bekend is niet onderzocht hoe gretig een rijk geïllustreerde 'Eline Vere' gelezen zou worden.

Samenvattend zou ik willen stellen, dat dit onderzoek het waarschijnlijk maakt dat de leesbaarheid van de redactionele artikelen en in mindere mate van de brieven een opleidingsniveau vraagt dat boven dat van de meeste patiënten ligt. De redactie lijkt wel eenvoudig te willen schrijven, maar slaagt daar onvoldoende in.

Tot slot wil ik nog op twee factoren wijzen, die mogelijk ook hebben bijgedragen tot het niet op gang komen van de emancipatie van de opgenomen patiënten.

In de eerste plaats de verspreiding van de krant. Herhaalde malen wordt vermeld, dat ongeveer 3.000 exemplaren over de inrichtingen verspreid worden. Volgens opgave van het Ministerie van Volksgezondheid waren er per 31-12-76 in de psychiatrische inrichtingen, die aan de registratie meewerken, 22.877 patiënten opgenomen. Die moesten de 3.000 exemplaren van het novembernummer delen, dus ongeveer 1 exemplaar op elke 7 à 8 patiënten. Wanneer je ervan uitgaat dat enkele patiënten ook nog nummers uit de losse ver-

koop of abonnementen betrekken en ze de krant aan elkaar doorgeven, dan lijkt dat nog vrij redelijk. Er gaan echter, zoals ik hiervoor al vermeldde, veel nummers verloren; volgens de redactie door bijvoorbeeld ziekte en vakantie van verspreiders en doordat de verpleging exemplaren mee naar huis neemt vóór de patiënten ze gelezen hebben. Het is dus een open vraag hoeveel patiënten de krant ook werkelijk onder ogen kunnen krijgen.

Willen de patiënten die de krant onder ogen krijgen en hem ook kunnen begrijpen zelf wel emanciperen? De redactie had gehoopt dat 'gek' een Geuzennaam zou worden, een banier waaronder de patiënten ten strijde zouden trekken (GK, nr. 26, p. 9). Tot op de dag van vandaag echter krijgt de redactie vaak brieven waarin staat: "Ik ben niet gek, ik ben ziek", of "Niets dan hulde en dank aan de doktoren en verplegers, die me zo geholpen hebben toen ik ziek en in de war was" (7).

In de Groene Amsterdammer van 28-8-74 zegt de redactie: "Er zijn patiënten die zelf de isoleer in willen, dat is juist het erge" (17). Ik heb de indruk, dat het voor patiënten naast alle nadelen een hele rust is om ziek te zijn, om beschermd te zijn tegen de omgeving en tegen jezelf. Iemand als patiënt etiketteren kan voor de betrokkene in een onhoudbare situatie juist nieuwe mogelijkheden openen. Je bent dan ook niet zo gauw bereid om in de inrichting een emancipatiestrijd te gaan voeren. Ik veronderstel dat de redactie van de Gekkenkrant dat als het toppunt van vervreemding zal opvatten. Dat zal ik niet bestrijden. Maar ik meen dat mensen zo vervreemd, zo in de war kunnen zijn, dat dat een autonoom proces kan worden, dat niet met het eventueel opheffen van de vervreemdende factoren automatisch verdwijnt. "Wanneer iemand op de Gekkenkrantmanifestatie in oktober 1975 opmerkt: "Die passiviteit, die verslagenheid (van de patiënten, FZ) dat is ons grootste probleem" (7), geloof ik dat dat op het bovenvermelde slaat. Voor opgenomen psychiatrische patiënten moet gezorgd worden. Dat doen de professionele hulpverleners en daar hebben ze veel fouten bij gemaakt. Dat doen ze nog. Het is dan ook goed dat ze daarbij op de vingers getikt worden door actiegroepen en de Gekkenkrant. Als de nieuwe koers van de Gekkenkrant zou betekenen dat ze meer expliciet de professionele hulpverleners gaan controleren, dan lijkt mij dat een goede ontwikkeling.

Noot:

Graag wil ik F. Duysens en E. Ploos van Amstel, beiden student-assistenten op de afdeling Psychiatrie II, bedanken voor het verrichten van de tellingen, evenals Mej. F. Pasman, die als co-assistente ook mee heeft gewerkt aan het tot stand komen van dit artikel.

Tabel 1

$$R.E. = 206.84 - 0.85 W - 1.02 S$$

R.E. : Reading Ease
 W : aantal lettergrepen per ± 100 woorden
 S : aantal zinnen per ± 100 woorden

$$H.I. = 3.64 w + 0.31 s$$

H.I. : Human Interest
 w : percentage persoonlijke woorden per ± 100 woorden
 s : percentage persoonlijke zinnen per ± 100 woorden

Tabel 2

R.E. en H.I. in het nederlands

Groep	R.E.	H.I.
1. proefschriften	15,1	10,1
2. leerboeken voor studenten	20,8	12,9
3. wetenschappelijke artikelen	26,6	18,2
4. leerboeken over natuurkunde	39,5	10,0
5. letterkunde	60,7	50,9
6. ontspanningslektuur	69,3	69,2
7. streekromans	76,9	72,6
8. verhaal uit Libelle	73,7	88,5

(met alleen een verandering van titel overgenomen uit (11)).

Tabel 3

De resultaten van het onderzoek

	R.E. red.	R.E. ingez.	H.I. red.	H.I. ingez.
GK 1	47,3	68,3	25,5	64,1
GK 2	51,0	62,3	24,1	46,7
GK 12	45,2	56,9	19,0	35,8
GK 13	70,4	60,4	27,0	59,0
GK 14	59,3	58,8	41,5	43,1
GK 23	43,4	56,8	23,3	23,3
GK 24	54,6	41,7	22,9	48,1
GEM.	53,0	57,9	26,2	45,7
Trimbos	13,9		15,6	

GEM. : Gemiddelde van alle onderzochte nummers samen.

Tabel 4

De plaats van Gekkenkrant en Trimbos naar R.E. en H.I. tussen andere lectuur.
(Andere lectuur volgens Schut)

Groep	R.E.	H.I.
Proefschriften		
Trimbos	15,1	10,1
Leerboeken voor studenten	13,9	15,6
Wetenschappelijke artikelen	20,8	12,9
Leerboeken over natuurkunde	26,6	18,2
GK redactie (GEM.)	39,5	10,0
GK brieven (GEM.)	53,0	26,2
Letterkunde	57,9	45,7
Ontspanningslektuur	60,7	50,9
Streekromans	69,3	69,2
Verhaal uit Libelle	76,9	72,6
	73,7	88,5

Literatuurlijst

- Berkestijn, H. van. De Gekkenkrant, Tijdschrift voor Psychiatrie, 1976, 5, 370-373.
- Eijk-Osterholt, C.A. van. Het verschijnsel "De Gekkenkrant", Tijdschrift voor Psychiatrie, 1976, 2, 140-142.
- Flesch, R., The art of readable writing, Collier Mac Millan New York-Londen, 1966, 4e druk.
- Gekkenkrant (afgekort GK), de nummers en pagina's waaruit gegevens zijn gehaald of waaruit wordt geciteerd zijn in de tekst vermeld.
- Geradts, W., Psychiaters positief jegens publieciteit. Tijdschrift voor psychiatrie, 1975, 2, 128-130.
- Kok, A.F.W., TV en Geestelijke Gezondheidszorg, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 1974, 2, 105-106.
- Mak, G., De Gekkenkrant wordt niet meer zo gek gevonden. De Groene Amsterdammer dd. 22-10-75, 20.
- Paull, E., Helder denken, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1975, 11, 594-596.
- Schrijver, A., Aanvullende documentatie recht van patiënt en delinquent, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1975, 5, 311-314.
- Schrijver, A. Enige documentatie rondom het recht van patiënt en delinquent, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1975, 2, 101-112.
- Schrijver, A. Hek weg, gek weg, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 1974, 5, 272-275.
- Schut, T., Enkele aspecten van het psychologisch rapport als communicatiemiddel, Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie, 1965, 20, 527-553.
- Trimbos, K., Antipsychiatrie, een overzicht, Deventer (1e bijdruk) 1976.
- Voorlichtingsgroep NCGV, Public Relations Geestelijke Gezondheidszorg, Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1974, 2, 105-106.
- Weerden-Dijkstra, J.R. van en R. Giel, Mededelingen uit het Centrale patiëntenregister voor psychiatrische ziekenhuizen en universiteitsklinieken, Tijdschrift voor Psychiatrie, 1974, 7-8, 453-461.
- Werff, drs. F.C. van der, Hoe maak ik mijn geschriften leesbaar?, Nijgh en Van Ditmar / Universitaire Pers Rotterdam, 1966.
- Zander, J., Gesprek met de makers van 'De Gekkenkrant', De Groene Amsterdammer dd. 28 augustus 1974, 17.

RECTIFICATIE

In het meinummer is de vermelding weggefallen: dat aan de voorbereiding van het themanummer Psychosociale problemen van middelbare scholieren hebben meegewerkt: prof. dr J.J. Dumont (Orthopedagogiek, Nijmegen), drs M. Anbeek en drs B. Driessen (Paedologisch Instituut Vrije Universiteit Amsterdam (Ambulatorium), dr J.H. Huijts en A.M. Schrijver (redactie) en drs D. de Vries (Pedagogisch-Didactisch Instituut voor Leraren, afd. Begeleidingstaken te Utrecht).