



“IK SCHRIJF DIT NIET VOOR MIJN PLEZIER MAAR VOOR STEVEN DE BATSELIER”

Een kritische herpositionering van een (vergeten) antipsychiatrische passage (1973 - 1981) doorheen de geschiedenis van de Vlaamse Geestelijke Gezondheidszorg.

Bos Goderis

Promotor: prof. Gita Deneckere

Co-promotor: Ruben Mantels

Commissarissen: prof. Gita Deneckere, Ruben Mantels en Laura Nys

VERKLARING

De auteur en de promotor(en) geven de toelating deze studie als geheel voor consultatie beschikbaar te stellen voor persoonlijk gebruik. Elk ander gebruik valt onder de beperkingen van het auteursrecht, in het bijzonder met betrekking tot de verplichting de bron uitdrukkelijk te vermelden bij het aanhalen van gegevens uit deze studie.

Het auteursrecht betreffende de gegevens vermeld in deze studie berust bij de promotor(en). Het auteursrecht beperkt zich tot de wijze waarop de auteur de problematiek van het onderwerp heeft benaderd en neergeschreven. De auteur respecteert daarbij het oorspronkelijke auteursrecht van de individueel geciteerde studies en eventueel bijhorende documentatie, zoals tabellen en figuren. De auteur en de promotor(en) zijn niet verantwoordelijk voor de behandelingen en eventuele doseringen die in deze studie geciteerd en beschreven zijn.

WOORD VOORAF

In 2014 rondde ik mijn Bachelor Geschiedenis af na een prachtig jaar in Italië. Geconfronteerd met clichés van onze arbeidsmarkt, verloor ik de historische draad en besliste ik overhaast mezelf economisch “relevant” te maken. Ik startte een opleiding Handelswetenschappen maar na een jaar besepte ik al dat ik niet thuis hoorde in die “wereld”. Ik zocht terug naar de draad die ik uit mijn handen liet glijpen en vond hem. Vandaag ben ik zeer blij dat ik deze terug gevonden heb.

In september ging ik op gesprek bij professor Gita Deneckere en Ruben Mantels. Ik vertelde hen over mijn passies: psychiatrie, hedendaagse geschiedenis en Italië. Ik wist meteen dat ik bij hen aan het juiste adres was om die opmerkelijke cocktail van interesses in mijn masterproef te verweven. We vonden al snel een onderwerp op maat: de ‘grand tour’ van dokter Jozef Guislain doorheen Italië. Daarbij aansluitend, kreeg ik de mogelijkheid om stage te lopen in het Museum Dr. Guislain in Gent.

In dit prachtig 19de-eeuwse complex was er een klein hoekje dat ik zo intrigerend vond. Een hoekje met een poster in de vorm van een spiegel:

“Ooit al eens een normaal mens ontmoet? En, beviel het u?”

Ik vroeg Arnout, mijn stagebegeleider, wat de betekenis was van dat klein, verborgen hoekje in het museum. Toen vertelde hij me over een merkwaardige periode in de geschiedenis van de psychiatrie: de antipsychiatrie.

Zelf zag ik de Italiaanse film *La Meglio Gioventù* voor ogen. Ik zag de onvergetelijke hoofdpersonages Giorgia en de broers Matteo en Nicola Carati, in die spiegel staan. Alleen al bij het schrijven van die namen krijg ik een krop in de keel, en een verlangen om terug te keren naar Italië. Nadat ik in de geschiedenis van de antipsychiatrie dook, werd het voor mij duidelijk: Nicola, rond wie het hele Italiaanse familie-epos *La Meglio Gioventù* is opgebouwd, was een antipsychiater. Ik zie de letterlijke bevrijding van Giorgia door Nicola en Matteo uit het psychiatrisch gesticht, ver weg van de elektroshocks, als een metafoor voor de totale antipsychiatrische beweging in Italië, of zelfs voor de hele Westerse Wereld. Ik nam opnieuw contact op met Ruben en vroeg hem of ik naar een ‘Nicola en Matteo’ op zoek mocht gaan in onze geschiedenis.

Ten slotte wil ik iedereen bedanken die me geholpen heeft bij het schrijven van deze thesis: prof. Gita Deneckere, Ruben Mantels, Fien Danniau, Arnout De Cleene, Bart Marius, de psychiaters Chris Bervoets, Marc Franchoo, Hubert Schotte en Alexander Evrard, mijn ouders, broers, zus en neef, mijn kotgenoot Pieterjan en mijn vriendin Hanna om me te steunen in deze zoektocht.

INHOUDSTAFEL

GEBRUIKTE AFKORTINGEN	8
HOOFDSTUK 1. INLEIDING	9
OPZET VAN HET ONDERZOEK: PROBLEEM- EN VRAAGSTELLING	9
Probleemstelling: Een hiaat in onze geschiedenis?	9
Aanpak en opbouw: Herpositionering aan de hand van het theoretisch kader van Trimbos	11
Bronnen, methodologie en begripsbepaling: psychiatrie versus antipsychiatrie	14
Bronnenmateriaal	14
Methodologie van de mondelinge geschiedenis	14
Begripsbepaling: psychiatrie versus antipsychiatrie	15
HOOFDSTUK 2. INTRODUCTIE TOT DE ANTIPSYCHIATRIE	18
I. EEN BEKNOPTE GESCHIEDENIS	18
I.A. Een globaal beeld: Amerika zet de toon voor de Westerse Wereld	18
I.B. Van cult naar kliniek en terug	21
II. DE WEG NAAR VLAANDEREN	24
II.A. Waanzin in de Lage Landen	24
II.B. Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie T’Hooft: Een Vlaamse beatgeneratie	26
II.C. De geschiedenis van de GGZ in Vlaanderen	30
1. Psychiatrie in holle en bolle spiegels	30
2. Vanwaar het protest in onze buurlanden?	31
3. Kleine sprong in de tijd	33
II.D. De vergeten geschiedenis van de GGZ in Vlaanderen	33
1. Spuit, een periodiek voor en door patiënten	33
2. Steven De Batselier, dwarsligger in Vlaanderen	35
HOOFDSTUK 3. ANTIPSYCHIATRIE IN VLAANDEREN	38
III. TRIMBOS’ THEORETISCH KADER VAN DE ANTIPSYCHIATRIE TOEGEPAST OP HET ANTIPSYCHIATRISCH DENKEN IN VLAANDEREN	38
III.A. De verwerping van het medisch model	38
1. Van medisch misverstand tot absurditeit van een medische psychiatrie	38
2. Nosologie als semantische knuppel	41
III.B. De verwerping van de inrichtingspsychiatrie en het inrichtingswezen	43
1. Zelflabeling wordt bevestigd	43
2. Egodocumenten getuigen	45
3. De Batselier als luisterend oor	46
4. Passage 144 beantwoordt de onderdrukte stemmen	46
III. C. De verwerping van de psychiatrie als sociaal controlemiddel in handen van de ‘machthebbers’	50
1. Het shockerende beeld van de klinische psychiatrie	50
2. Verdrukking door autoritaire structuren duwt De Batselier naar het antipsychiatrisch gedachtegoed	53
3. Passage 144 onder vuur	55
4. Het grootse ‘Kongres van de Kleinschaligheid’	59

III.D. De positieve waardering van ‘krankzinnigheid’	63
1. De prenatale psychodynamiek	63
CONCLUSIE	66
EPILOOG. MAAR HET ERGSTE IS DE MENS...	70
BIBLIOGRAFIE	71
GERAADPLEEGDE ARCHIEVEN EN BIBLIOTHEKEN	71
AFGENOMEN INTERVIEWS	71
LITERATUUR	72
Primair bronnenmateriaal	72
Literatuur als primaire bron	72
Gespecialiseerde en thema-specifieke vakliteratuur als primaire bron	73
Krantenartikels en mainstreambladen als primaire bron	73
Miscellanea	74
Beeldmateriaal	74
Secundaire literatuur	75

GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Amada:	Alle Macht aan de Arbeiders
Amsab-ISG:	(Archief en Museum van de Socialistische Arbeidersbeweging) Instituut voor Sociale Geschiedenis
Cuckoo's nest:	One Flew Over the Cuckoo's Nest
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders
ECT:	Electro Convulsie Therapie
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
IPA:	International Philadelphia Association
KUL:	Katholieke Universiteit Leuven
Orde, de:	de Orde van de Geneesheren
Passage:	Passage 144
RUG:	Rijksuniversiteit Gent

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

OPZET VAN HET ONDERZOEK: PROBLEEM- EN VRAAGSTELLING

In 1978 rijmt Raymond van Het Groenewoud: “*Ik ben hier niet voor mijn plezier maar voor Steven De Batselier*”. Vervolgens trapt de Vlaamse ‘rock and roll’-god een benefietconcert af voor de Leuvense hoogleraar Steven De Batselier. De Vlaamse academicus dreigt op dat moment zijn antipsychiatrisch project Passage 144 op te moeten doeken. 40 jaar later is het mijn beurt om te rijmen. Ditmaal dreigt het dappere brokje antipsychiatrische geschiedenis dat Vlaanderen gekend heeft, verloren te gaan.

PROBLEEMSTELLING: EEN HIAAT IN ONZE GESCHIEDENIS?

In mijn eerste les psychiatrie van Dokter Kurt Audenaert kregen we de geschiedenis van de psychiatrie in een notendop. Het overzicht was duidelijk gekleurd door nabijheid. Zo werd de Gentse professor Dokter Jozef Guislain gestipuleerd als een van de grondleggers van de moderne psychiatrie. We leerden hoe de klinische psychiatrie ontstond als een reactie op de barbaarse daden die zich stelden in het Gerard De Duivelsteen in Gent. De klinische psychiatrie ontstond op het moment van de steenlegging van de eerste psychiatrische kliniek en maakte komaf met de mishandeling van de vervreemden. Vandaag zijn we een anderhalve eeuw verder en geloven we nog steeds in die klinische en nu ook gemedicaliseerde, farmacologische psychiatrie. Gestaa en systematisch ontwikkelde de psychiatrie zich tot een volwaardige tak van de geneeskunde. “*Zo, dat was het voor de eerste les, een korte inleiding tot de geschiedenis van de psychiatrie. Volgende week starten we met de eerste groep van de mentale stoornissen: de psychosen.*” Ik, als historicus, vond de les interessant en even verscheen er een glimlach op mijn gezicht wanneer de professor sprak over de korte periode van de antipsychiatrie. “*Er was een periode in de jaren '60 dat de psychiatrie door enkele Britse, Amerikaanse en Italiaanse psychiaters in vraag werd gesteld.*” Professor Audenaert bevestigde wat uit mijn eerste literatuurstudie bleek: de passage van de antipsychiatrie in Vlaanderen is onderbelicht gebleven.

Dezelfde vaststelling deed ik tijdens de interviews die ik in het kader van dit onderzoek afnam. “*Pardon, antipsychiatrie in Vlaanderen ... Wat vraagt u me nu?*” Die vraag klonk meermaals bij aanvang van mijn interviews.

Wanneer ik dan de antipsychiatrie in Vlaanderen trachtte verder op te sporen in de wetenschappelijke literatuur, was ik geneigd mijn interviewees gelijk te geven. Over de periode van het globale antipsychiatrische protest schrijft Pieter Adriaens over het psychoanalytisch intermezzo zonder het woord antipsychiatrie in de mond te nemen.¹ Hetzelfde geldt voor de bekende psycho-analyticus Paul Verhaeghe; hij schrijft over de antipsychiatrie in Vlaanderen als een eerder publieke interesse in Milos Formans *One*

¹ Pieter Adriaens, *Het nut van waanzin. Essays over darwinisme en psychiatrie* (Leuven: Acco, 2008), 110 - 12.

Flew Over the Cuckoo's Nest, Ken Loachs *Family Life* en de duizelingwekkende oplage *Wie is van hout...* van de Nederlandse antipsychiater Jan Foudraïne. Nergens trof ik een referentie naar het werk van Steven De Batselier of Karel Ringoet aan.² In *Het bedrijf van de waanzin: een documentaire over psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen* stelt de werkgroep achter het document het nog extremer: “Eigenlijk heeft de antipsychiatrie in Vlaanderen nooit bestaan. Laat staan dat ze bewezen zou hebben wat ze zo hoopvol voorhield. Omwille van deze redenen wordt de antipsychiatrie hier niet verder behandeld.”³ Het bescheiden antipsychiatische hoekje met het werk *Wie is van hout...* van de Nederlandse antipsychiater Jan Foudraïne en enkele exemplaren van de Nederlandse *Gekkenkrant* in het Museum Dr. Guislain is dan weer voornamelijk ingekleed vanuit het Nederlandse perspectief.⁴

Valt de antipsychiatrie dan terug te vinden binnen professionele klinische kringen? Opnieuw trof ik eenzelfde minimale aandacht voor de antipsychiatrie in Vlaanderen aan. De Gentse psychiater Alexander Evrard haalde in een artikel over 50 jaar psychiatrie in Vlaanderen na de Tweede Wereldoorlog in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* de antipsychiatrie kort aan als een mode-verschijnsel.⁵ In het Nederlandstalige *Tijdschrift voor psychiatrie*, het psychiatrisch vakblad voor Nederland en Vlaanderen, worden er twee werken die de antipsychiatrie vanuit een retrospectief standpunt aangehaald: *Baas in eigen brein* van de historica Gemma Blok en *Beweging in de GGZ* van de socioloog en (sociaal-)psychiatrisch verpleegkundige Willem Gotink. Opnieuw behandelen beide werken enkel de antipsychiatische episode binnen de Nederlandse geschiedenis van de GGZ. Zelfs in de lijvige en grondige doctoraatsstudie van Gemma Blok zwijgt de historica over antipsychiatische protesten bij haar zuiderburen.⁶

Gek is dit niet, want zelfs in de algemene Vlaamse literatuur over nieuwe sociale bewegingen wordt over de antipsychiatrie met geen woord gerept,⁷ terwijl men in Nederland de antipsychiatrie met zijn *Gekkenbeweging* en *Gekkenkrant* vlotjes als een kind van zijn tijd tot de nieuwe sociale bewegingen rekent.⁸

² Paul Verhaeghe, *Het einde van de psychotherapie* (Amsterdam: De bezige Bij, 2010), 8 - 10.

³ Werkgroep GGZ, *Het bedrijf van de waanzin. een documentaire over psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen* (Sint-Niklaas: Masereelfonds, 1983), 54 - 6.

⁴ Patrick Allegaert, Annemie Cailliau, René Stockman (reds.), *Geen rede mee te rijmen. geschiedenis van de psychiatrie* (Tielt: Lannoo, 2012), 99.

⁵ Alexander Evrard, “50 jaar psychiatrie,” in *Tijdschrift voor Geneeskunde* 50, nr. 1 (1993): 58 - 61.

⁶ Gemma Blok, *Baas in eigen brein. Antipsychiatrie in Nederland, 1965 - 1985* (Amsterdam: Nieuwezijds, 2004).

Willem Gotink, *Beweging in de GGZ. Van antipsychiatrie tot protocol* (Assen: Van Gorcum, 2012).

⁷ Staf Hellemans en Marc Hooghe, *Van mei 68 tot hand in hand. nieuwe sociale bewegingen in België* (Leuven: Garant, 1995).

Jaak Billiet en Marc Hooghe, *Historisch en sociologische benaderingen van nieuwe sociale bewegingen* (Gent: Odis, 2004).

⁸ Willem Schinkel, Evelien Tonkens, Jan Pieter van Oudenhoven, *Polarisatie, bedreigend en verrijkend* (Amsterdam: SWP, 2009), 84.
Blok, *Baas in eigen brein*, 168.

Kortom, ik stelde een tweeledige afwezigheid vast: de episode van de antipsychiatrie in Vlaanderen ontbreekt zowel binnen de algemene geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen als binnen de globale geschiedenis van de antipsychiatrie.

Ik stel me dus de vragen: is er sprake van een hiaat in onze geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg of is de passage van de antipsychiatrie in Vlaanderen gewoonweg te verwaarlozen? Houden we na een *overwinning* van de biologische psychiatrie slechts een vertekend tijdsbeeld over van de geschiedenis van de Vlaamse psychiatrie, zonder een plaats voor de antipsychiatrie?

Als historicus legde ik me hier niet zomaar bij neer. Ik keerde terug in de tijd. De pers gaf me alvast een idee van de tijdsfeer.⁹ Uit een eerste verkenning van de tijdsdocumenten leek een hiaat in onze geschiedenis duidelijk. Ik vond een hele reeks krantenartikels uit de jaren '70 die bulkten van koppen over “De Antipsychiatrie”, ook hier in het kleine Vlaanderen. Daarom ging ik dieper doorvragen bij enkele psychiaters en gestaag trok de mist weg die zich nevelde over het antipsychiatrisch verleden. Verhalen weekten los en de anekdotes kwamen boven water. Anekdotes waarvan ik dacht: “*Dit is toch pure antipsychiatrie?*”. Eén man en zijn verdiensten bleven terugkeren: de Leuvense hoogleraar Steven De Batselier met zijn therapeutische gemeenschap, de Passage 144.

De persartikelen waren een goede inleiding, maar geven slechts een eenzijdig beeld van wat op dat moment geruchtmakend was. Daarom ging ik in de medische vakliteratuur parallellen zoeken met het mediale beeld. De antipsychiatrie was niet onbesproken in de vakbladen, maar een Vlaamse case viel evenmin te bespeuren. Zowel voor het vakblad *Tijdschrift voor psychiatrie* als voor *Psychiatrie en verpleging*, het blad van de congregatie De Broeders van Liefde, leek Steven De Batselier op het eerste zicht een onbekende. Maar hoe meer ik te weten kwam over de antipsychiatrie in Vlaanderen, hoe meer ik een parallelle thematische oriëntering in de medische bladen terugvond. Hierdoor was ik ervan overtuigd: de geschiedenis van de antipsychiatrie in Vlaanderen moest uitgeschreven worden.

AANPAK EN OPBOUW: HERPOSITIONERING AAN DE HAND VAN HET THEORETISCH KADER VAN TRIMBOS

Om de antipsychiatrie te herpositioneren binnen het tweeledige hiaat is er een vanzelfsprekende voorwaarde: “*Kan hetgeen wat zich in Vlaanderen afspeelde tijdens de periode 1973 -1981 binnen en rond de geestelijke gezondheidszorg als antipsychiatrisch beschouwd worden?*”

Het hele onderzoek is opgebouwd rond deze vraag. Voor een goede opbouw is een betrouwbare fundering nodig. Gezien de heterogeniteit van de antipsychiatrische stroming is dit niet zo vanzelfsprekend. Om de

⁹ Romain Van Eenoo, “Pers en periodieken,” in *Bronnen voor de studie van het hedendaagse België 19e - 21e eeuw*, eds. Patricia Van Den Eeckhout en Guy Vanthemsche (Brussel: Koninklijke Commissie voor Geschiedenis, 2009), 1276.

mogelijk antipsychiatrische episode in Vlaanderen te kaderen, val ik daarom in de eerste plaats terug op het theoretisch kader van de antipsychiatrie, geformuleerd door Kees Trimbos. Het is een te betrouwen kader dat nog steeds gehanteerd wordt om de kerngedachten van de antipsychiatrie te presenteren in wetenschappelijke literatuur.¹⁰ Dit kader zal als vertrekpunt dienen om de antipsychiatrie duidelijk te maken. Vervolgens vul ik het kader rijkelijk aan met bevindingen van de grote namen binnen de antipsychiatrie (voornamelijk Laing, Cooper, Szasz, Basaglia en Foudraine). Aan de hand van hun werken kon ik ook de juistheid van Trimbos' structuur verifiëren.

Dit onderzoek start waar de antipsychiatrie begint. Ik vang het onderzoek aan met een brede situering en vernauw vervolgens mijn focus op Vlaanderen. Een beknopte maar multidisciplinaire geschiedenis van de stroming is een meerwaarde om de ontstaansgrond en het verloop ervan te begrijpen. Dokter in de literatuur- en cultuurwetenschappen Arnout De Cleene stelt bijvoorbeeld dat de medisch-culturele geschiedenis van het concept waanzin en het literaire spreken over waanzin niet los van elkaar gezien kunnen worden.¹¹ Om die reden krijgen de Vlaamse auteurs Jotie T'Hooft, Walter Roland en Roger van de Velde ook een plaatsje in dit onderzoek. Het onderzoek zal zich opbouwen tot er genoeg sporen van het antipsychiatrische gedachtegoed in Vlaanderen zijn blootgelegd. Vervolgens kan het theoretisch kader van Trimbos op de Vlaamse case toegepast worden. Elk devies van Trimbos is een hoofdstuk binnen de globale casestudy. Daarnaast vullen events de structuur op en geven ze de hoofdstukken mee vorm.

De stellingen zijn onderling gelieerd en lokken een watervalstelsel uit:

1. **De verwerping van het medisch model.** Dit houdt in dat het beschouwen van een psychosociale stoornis als een pathologie verworpen wordt. Dit is het basiscredo van de antipsychiatrie en valt breed terug te vinden onder verschillende antipsychiaters. In dit hoofdstuk neem ik de gelegenheid om de theoretische overtuiging achter de antipsychiatrie in Vlaanderen uit de doeken te doen. Deze handeling stel ik op basis van de antipsychiatrisch getinte trilogie van Steven De Batselier.
2. **De verwerping van de inrichtingspsychiatrie en het inrichtingswezen in het algemeen.** Deze stelling is een logisch gevolg van de verwerping van het medisch model: een hospitaal kan geen soelaas bieden aan iemand die niet ziek is. Daarenboven is het hospitaal ziekmakend op zich: na een lange opname heeft

¹⁰ Blok, *Baas in eigen brein*, 11.

Gotink, *Beweging in de GGZ*, 16 - 17.

Eric Hendriks, "De ideologie van de anti-psihiatrie: een studie van de psychiatrische, ontologische, wetenschapsfilosofische en politieke standpunten van de anti-psihiatrie," (licentiaatsverhandeling: Universiteit Gent, 1973), 6.

Eric Hendriks, "Een kennismaking met de wereld van de antipsychiatrie," in *De andere film* (1976): 14 - 17.

Karel Ringoet, *De dans van de witte clowns. De teloorgang van de psychiatrie* (Antwerpen: Hadewijch, 1991), 199.

...

¹¹ Arnout De Cleene, "iedere lezer is geen psychiater: de literaire receptie van Jan Arends in het licht van de antipsychiatrie" in *Spiegel der Letteren* 55, nr. 1 (2013): 51.

een patiënt elk gevoel met de realiteit verloren. Ze zijn zodanig gehospitaliseerd dat ze in een permanente staat van afhankelijkheid tot het hospitaal geraken. Dit hoofdstuk vormt de ideale aanleiding om het proefproject de Passage 144 van Steven De Batselier te bestuderen.

3. **De verwerping van de psychiatrie als sociaal controlemiddel in handen van de ‘machthebbers’.** Dit devies ondersteunt de twee voorgaande stellingen. Het poogt te legitimeren om de kliniek in haar totaliteit, dus haar medische praktijk en haar bastions, te verwerpen. In het algemeen formuleert de antipsychiater Thomas Szasz hier de meest onderbouwde kritieken voor. Hij beschouwt de psychiatrie als een voortzetting van de inquisitie. Onder dit devies verwerk ik een woelige periode binnen de geschiedenis van de Vlaamse psychiatrie en het Vlaamse rechtssysteem. Steven De Batselier is telkens verweven in deze conflictgeschiedenis.
4. **De positieve waardering van ‘krankzinnigheid’.** Deze vierde en laatste stelling kan men beschouwen als een verdedigingsmechanisme tegenover de negatieve waardering van de psychose in de medische psychiatrie. Het is een devies dat vrij ingevuld kan worden. Laing bijvoorbeeld beschouwde de psychose als een *metanoia*: zelfkennis en geestelijk evenwicht worden pas gevonden na een reis door het innerlijke zelf. De ‘psychose’ is daar een manier toe. Hier zal ik van de gelegenheid gebruikmaken om de prenatale psychodynamiek van Maarten Lietaert Peerbolte, Karel Ringoet en Steven De Batselier toe te lichten. Deze complexe theorie omarmt de waardering van de psychose zoals het in de Passage gebeurde.¹²

Het narratieve verhaal, met theoretische fundering, speelt zich af tegen de achtergrond van de medische geschiedenis van de psychiatrie. Om een isolement van de medische geschiedenis te voorkomen, doorspek ik het verhaal met anekdotes vanuit een medisch standpunt.

Ik eindig het onderzoek met een drieledige conclusie. Eerst formuleer ik enkele heldere verklaringen voor het dubbele hiaat: enerzijds de afwezigheid van de antipsychiatrie in de historiografie van de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg en anderzijds de afwezigheid van Vlaanderen in de historiografie van de antipsychiatrie. Voor deze verklaringen is het theoretisch kader van Trimbos een handig intellectueel instrument. Ten slotte beargumenteer ik of dit dubbel hiaat al dan niet herzien moet worden.

¹² Kees Trimbos, *Antipsychiatrie, een overzicht* (Deventer: Van Loghum Slaterus, 1974), 53 - 66. Blok, *Baas in eigen brein*, 10 - 16.

Bronnenmateriaal

Aan de hand van een brede basis primair bronnenmateriaal schets ik de geschiedenis van de antipsychiatrie in Vlaanderen. De ruime maatschappelijke manifestatie van de antipsychiatrie dwingt me tot het gebruik van een interdisciplinaire bronnenbasis. Zoals ik reeds aanhaalde, bestaat de theoretische basis uit werken van Trimbos, Laing, Szasz, Basaglia, Foudraine en Cooper. De literatuur van de antipsychiatrie in Vlaanderen, voornamelijk geschreven door Steven De Batselier en in een later stadium Karel Ringoet, worden aan het theoretische kader gekoppeld. De antipsychiatrische trilogie van De Batselier: *Impasse*, *De zachte moordenaars* en *De extatische mens* zijn de meest aangehaalde werken. De verzamelbundel *Passage 144: terug naar de baarmoeder* bevat ook veel materiaal dat als primaire bron gebruikt wordt. Daarnaast vul ik de bronnenbasis verder aan met krantenknipsels, brochures, pamfletten, brieven, stageverslagen, bijlagen van het Belgisch Staatsblad, filmfragmenten enzovoort. Veel van die bronnen komen uit het archief van Steven De Batselier en van het Amsab-ISG. Via een schenking kwam het archief van Steven De Batselier en van het project Passage 144 in het Museum Dr. Guislain in Gent terecht. Om de antipsychiatrie in zijn totaliteit te benaderen heb ik ook proza geraadpleegd van Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie T'Hooft, medische vakliteratuur - *Tijdschrift van de Psychiatrie*, *Psychiatrie en Verpleging*, *Tijdschrift van de Geneeskunde* - en eveneens enkele interviews met psychiaters afgenomen.

De geïnterviewde psychiaters hebben allemaal een gelijkaardig profiel. Ik heb voornamelijk gezocht naar psychiaters met een minimum leeftijd van 55 jaar. Ze moeten actief geweest zijn in de jaren '80 en bij voorkeur ook in de jaren '70. Activiteit in de jaren '70 gold ook, onder het mom van student of stagiair.

Methodologie van de mondelinge geschiedenis

Mijn methodologische aanpak voor het gedeelte mondelinge geschiedenis schippert tussen de directieve aanpak en het eerder open gesprek. De ene geïnterviewde liet eerder de directieve aanpak toe, terwijl bij de andere het open gesprek een vruchtbaarder resultaat opleverde. De vorm van het interview wisselde geregeld af en ging soms van een open en gezapig gesprek naar een eerder klassiek, journalistiek interview. Ik baseerde mijn interviews op de volgende methodiek.

Mijn interviewwijze liep parallel met mijn algemene onderzoeksmethodiek. Het open gesprek vergelijk ik met de secundaire literatuur: de grote werken die de geschiedenis van de psychiatrie beschrijven. Mijn gerichte vragen vergelijk ik met primaire bronnen: mijn bewijsmateriaal om mijn these te onderbouwen. Zelf gaven de geïnterviewden vaak aan dat - in hun carrière die soms een halve eeuw geschiedenis van de psychiatrie omvatte - de antipsychiatrie onderbelicht was. "En ja, in de jaren '70 hoorden wij hier en daar iets over de antipsychiatrie, maar in Vlaanderen bleef dat voornamelijk tam". Een zin die telkens terugkwam en ik vanuit mijn beleving in de algemene psychiatrische geschiedenis zonder moeite kon bevestigen. Maar

wanneer ik dan mijn kennis van het primair bronnenmateriaal vermomde in een meer gerichte vraag, draaide die geschiedenis wat anders uit. “U zei dat Jan Foudraine een naam was die hier en daar opdook. Heeft u dan ook zijn boek *Wie is van hout ... gelezen?*” Op één psychiater na, werd affirmatief op deze vraag geantwoord. En ze vonden het boek nog mooi ook. Daar kom ik later op terug. “En kent u Steven De Batselier en zijn project *passage 144?*” - “Maar natuurlijk ken ik Steven De Batselier, en juist ja, dat project, daar wilden enkele patiënten van ons naar toe ...” Met de gerichte vragen kon ik de aanwezigheid van de antipsychiatrie in Vlaanderen dus daadwerkelijk opsporen. Het is dan ook mijn taak als historicus om de balans tussen de totale afwezigheid (vanuit retrospectief standpunt) en de aanwezigheid opnieuw in evenwicht te brengen.

Door mijn interviews af te stemmen op mijn geschreven bronnenonderzoek kon ik die eerste probleemloos in dit werk opnemen zonder een stroeve opsplitsing te moeten maken tussen mondeling en geschreven geschiedenisonderzoek.¹³

Begripsbepaling: psychiatrie versus antipsychiatrie

Het globale onderzoeksveld van dit werk is de geschiedenis van de psychiatrie. “Psychiatrie” is echter een behoorlijk breed en intern verbrokkeld begrip. Een afbakening van de verschillende stromingen binnen het begrip is dus noodzakelijk. Projecteren we de psychiatrie als breed begrip op één lijn, dan liggen aan de uiteindes enerzijds de antipsychiatrie en anderzijds de biologische farmacologische psychiatrie. Met de farmacologische psychiatrie bedoel ik, in navolging van Gemma Blok, in dit onderzoek “*de intramurale klinische psychiatrie van de jaren '60 en '70; de 24-uurszorg voor mensen met psychische problemen binnen de setting van een psychiatrisch ziekenhuis, een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis of een psychiatrische universiteitskliniek.*”¹⁴ Kortweg: de psychiatrie zoals het grote publiek die vandaag kent. Op de as staat therapie onder antipsychiatrie en medicatie onder de farmacologische psychiatrie. Binnen het spectrum is bijvoorbeeld de sociale psychiatrie te vinden, die dichter aanleunt bij de antipsychiatrie maar ook medisch is van inslag.



¹³ Koen Aerts en Nico Wouters “Mondelinge geschiedenis in België en de (de-)constructie van collectieve herinnering” in *Belgisch tijdschrift voor filologie en geschiedenis*, 92 (2014): 503-511.
Koen Aerts en Nico Wouters “Mondelinge geschiedenis en geheugenstudie: slotbedenkingen” in *Belgisch Tijdschrift voor filologie en geschiedenis*, 92 (2014): 689.

¹⁴ Ibidem, 227.

De vier inzichten van Trimbos plaatsen de antipsychiatrie theoretisch gezien uitermate links op het spectrum. De sociale psychiatrie vraagt bijvoorbeeld ook een andere aanpak van de instellingen maar verwerpt het medische model niet. Daarnaast incorporeert ze ook de therapie als een van de belangrijkste behandelingsmethoden van de geesteszieke, maar ziet deze eerder als medische aangelegenheid. Therapie sluit voor de sociale psychiatrische stroming medicatie niet uit; ze dient juist als basis om een goede therapie uit te bouwen. Ergo, het gebruik van medicatie wijst wel op een negatie van de positieve waardering van de psychose. Die verkiest men binnen de sociale psychiatrie te onderdrukken.¹⁵ De radicale kant van de antipsychiatrie komt zo boven water drijven. Deze korte begripsbepaling illustreert reeds de toepasbaarheid van Trimbos' kader.

Het toepassen van het theoretisch kader van de antipsychiatrie is echter niet vrij van implicaties. Een heterogene stroming als de antipsychiatrie in een structureel keurslijf gieten, is allesbehalve evident. Gemma Blok verkiest daarom de term kritische psychiatrie boven antipsychiatrie. Zelf zal ik de term antipsychiatrie blijven behouden.¹⁶ Waarom?

Ten eerste werd de term door de antipsychiaters zelf gecreëerd: David Cooper verkondigde de term als eerste: in 1967 publiceert hij het boek *Psychiatry and Anti-psychiatry*. Hij creëerde de provocatieve term om zich duidelijk te distantiëren van zijn traditionele collega's.¹⁷ Kees Trimbos volgde Cooper en unificeerde de stroming verder. Niet elke antipsychiater was happig om op genomen te worden in dit canon; zowel vanwege de heterogeniteit van de denkers als vanwege de etymologische verwarring door de term. Het woord antipsychiatrie kan doen vermoeden dat de denkers tegen de geestelijke gezondheidszorg waren. Dat is vooral een connotatie die er retrospectief gezien kwam door enkele historici. De connotatie is echter allesbehalve correct, de antipsychiaters waren juist voor de intensivering van de geestelijke gezondheidszorg. Omdat uit analyse van mediale en medisch gespecialiseerde bronnen is gebleken dat de term antipsychiatrie in mijn onderzoeksperiode (1973 - 1981) wijd gebruikt werd in Vlaanderen, opteer ik ervoor om het begrip verder te hanteren. Bij deze filter ik echter de retrospectieve - lees: negatieve - connotatie er uit.

Ten tweede bakent het begrip antipsychiatrie mijn onderzoek af. In een eerste instantie gebeurt dat op een intra-psychiatrisch niveau zoals hierboven al werd uitgelegd. Bovendien helpt de term voor een intellectuele afbakening. Het teruggrijpen naar ideeën van de pioniers en hoofdfiguren van de antipsychiatrie, brengt enkele theoretische implicaties met zich mee. Hun ideeën bouwen voort op de ideeën van voorgaande denkers, en deze dan weer op denkers van ervoor. De existentiële filosofie van Sartre is bijvoorbeeld zeer prominent aanwezig in de theorievorming van Ronald Laing. Om de schizofrene storing buiten het klinische

¹⁵ M F Chayes, "Psychotherapie is medisch, actuele problemen en gevaren voor het vak," in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, nr. 20 (1978): 427 - 449.

E Maex, "Vraaghoekje," in *Psychiatrie en verpleging*, nr. 2 (1982): 58 - 60.

¹⁶ Blok, *Baas in eigen brein*, 13.

¹⁷ David Cooper, *Psychiatry and Antipsychiatry* (London: Paladin, 1967), ix.

jargon te plaatsen, creëert Laing een eigen taal die existentieel van aard is; zo spreekt hij over *being-in-the-world*, *death-in-life*, *ontological (in)security* ...¹⁸ Laing gebruikt deze andere taal omdat hij vindt dat het klinische jargon tekort schiet. Hij vindt dat de klassieke klinische benadering tussen psychiater en patiënt niet in staat is om de emotionele en existentiële problematiek van de waanzinnige en de waanzin an sich bloot te leggen. *The Divided Self*, Laings eerste antipsychiatrisch werk is in eerste instantie een poging om in een heldere taal de existentiële betekenis van die waanzin bloot te leggen. Hij stelt zelf dat zijn intellectuele omgang met de patiënten in de existentiële traditie ligt, maar dat het echter geen uitgesproken onderdeel is van de existentiële filosofie: “*De lezer die een beetje thuis is in de existentialistische en fenomenologische literatuur, zal gauw genoeg doorhebben dat deze studie geen directe toepassing is van enige bestaande existentialistische filosofie*”.¹⁹ Wanneer ik bijvoorbeeld existentiële ideeën binnen de antipsychiatrie in Vlaanderen bemerk, zullen deze in de eerste plaats in het theoretische kader van de antipsychiatrie (Laing, Szasz, Cooper, Foudraine ...) geplaatst worden en pas vervolgens doorverwijzen naar het bredere gedachtegoed. Opnieuw neem ik de woorden van Laing over: “*Als ik gedetailleerd was ingegaan op alle verschillen en overeenkomsten met deze auteurs dan had mij dat te ver afgevoerd van mijn onmiddellijke taak.*”²⁰

¹⁸ Arnout De Cleene, “iedere lezer is geen psychiater,” 57.

¹⁹ Allen Beveridge, *Portrait of the psychiatrist as a young man, the early writing and work of R.D. Laing, 1927 - 1960* (Oxford, Oxford University Press), 292 - 293.

²⁰ Ronald Laing (vert. L Rijkens), *Het verdeelde zelf. Een existentiële studie in gezondheid en waanzin* (Meppel: Boom, 1971), 7.

HOOFDSTUK 2. INTRODUCTIE TOT DE ANTIPSYCHIATRIE

I. EEN BEKNOPTE GESCHIEDENIS

I.A. EEN GLOBAAL BEELD: AMERIKA ZET DE TOON VOOR DE WESTERSE WERELD

De complexe stroming settelt zich niet van de ene dag op de andere in het Vlaamse maatschappelijke landschap. Evenmin staat het antipsychiatrisch protest in zijn globale context plots voor de deuren van het gesticht.

Kritiek op de moderne psychiatrie is zo oud als de bakstenen van de eerste psychiatrische instituten zelf. Maar het is wel zo dat het protest in de jaren '60 voor het eerst zo'n grote omvang kent. In die jaren krijgt het protest geen direct klinisch, maar publiek gehoor. Opmerkelijk, want het primaire doel van de nieuwe psychiatrische beweging is in feite een klinische hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. En dat gegeven is wel iets totaal nieuw. Voordien wilde men juist een meer medische behandeling van de "krankzinnigen". Kortom: zowel binnen als buiten de muren van de psychiatrie zijn de *sixties* een bewogen periode.²¹

Aan het eind van de jaren '50 verandert het gezicht van het gesticht voorgoed door de intrede van medicatie in de geestelijke gezondheidszorg. Het effect van de pillen blijft niet uit en de *Haloperidol* van Janssens Farmaceutica komt de medicalisering van de psychiatrie enkel ten goede.²² Ook blijft de psychiatrische wereld onder de indruk van de reeds in de jaren '40 geïntroduceerde elektroshocktherapie en past ze deze gretig toe op de "gekken" in het instituut. Met een draagbaar elektroshocktoestel doet de psychiater zijn 'ochtendronde' in de grote ziekenzaal. De patiënten hebben 'geluk' wanneer de psychiater ook vergezeld wordt door twee verplegers, die met een rekje het shockerende beeld van een medepatiënt onder elektroshocks af te schermen. Sinds de komst van de antipsychotica verandert het psychiatrisch instituut van een gebouw waar dikke muren het gekrijs en getier van de patiënten onderdrukken naar een grijs oord van ijzige stilte en overheersend muurbloempjes.²³ Voortaan bewonen zombies de kille instituten. Niet verwonderlijk dat deze verdovende plek een doorn in het oog vormt van een nieuwe generatie; een nieuwe generatie die vanuit een psychedelische tijdsgeest het belang van de unieke zelfontplooiing en creativiteit hoog in het vaandel draagt.

²¹ Gemma Blok, "Messiah of the schizophrenia" in *Cultures of psychiatry mental health care in Postwar Britain and The Netherlands*, eds. Marijke Gijswijt-Hofstra en Roy Porter (Amsterdam: Rodopi, 1998), 155.
Blok, *Baas in eigen brein*, 16, 19.

²² "Haloperidol, een nuttig psychiatrisch medicament" in *Psychiatrie en Verpleging* 53 nr. 6, (1977): 15 -17.

²³ Interview met Dr. Em. psychiater Alexander Evrard (21.04.2016)
Interview met Dr. psychiater Hubert Schotte (07.04.2016)
"een niet onderdrukte psychose kan zich uiten in gekrijs en getier"
Gotink, *Beweging in de GGZ*, 9.

In dit opzicht zien historici zoals Jonathan Green de antipsychiatrie als een kind van de opkomende *Counterculture* in de Verenigde Staten. De Counterculture of tegencultuur is voornamelijk populair onder de naoorlogse jonge generatie en verspreidt zich via mediakanalen over het hele Westen. Deze nieuwe Westerse wind typeert zich als rebels en verankert zich in verschillende maatschappelijke domeinen.²⁴

Het hoogtij van de tegencultuur wordt geassocieerd met de jaren '60 en haar prominente figuren: Janis Joplin, Jimmy Hendrix, Jim Morrison, Bob Dylan ... Maar haar wortels zijn terug te vinden vlak na de Tweede Wereldoorlog. Getroebleerde oorlogsveteranen proberen op een eigen manier om te gaan met hun trauma's. Ze zoeken hun heil in schrijven en reizen, vrouwen en drugs. Het groepje marginale enkelingen waaronder Jack Kerouac, Neal Cassady en Allen Ginsburg leven haast een nomadisch bestaan. Hun levenswijze staat haaks op de nieuwe Westerse consumptiemaatschappij die de kracht van het Amerikaanse kapitalisme doet uitschijnen. Al gauw komen ze een voor een in contact met de psychiatrie. Allen Ginsburg schrijft zijn akelige ervaringen met het *asylum* en zijn psychisch zieke moeder neer in het poëtische werk *Howl*.²⁵ Zelf ondergaat hij meerdere elektroshocks. Jack Kerouac typt op een *Underwood Portable*-schrijfmachine zijn verhalen over zijn zwervend bestaan doorheen de Verenigde Staten samen met de manische Neal Cassady.²⁶ Zijn meesterwerk, *On The Road*, wordt de Bijbel van de Counterculture. Tegelijk wordt het "onder-de-baan-zijn"-gevoel in de DSM - *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* of Bijbel van de klinische psychiatrie - als "een symptoom van een manische episode" omschreven. De twee werken kennen een gelijklopende publicatiedatum.²⁷ De *beat-generation* en de literaire aanklacht tegen de psychiatrie komen volledig samen in het in 1962 gepubliceerde *One Flew Over the Cuckoo's Nest* van Ken Kesey, hét werk dat het publiek toont wat er mis is aan de klassieke psychiatrie.²⁸

De dikke muren van het gesticht, bedoeld om de "gekken" te isoleren van de maatschappij, isoleert op haar beurt het klinische psychiatrische eiland van de startende maatschappelijke gekte. De bewaarde rust binnen de muren creëert meer ruimte voor uitbreiding van het psychiatrisch onderzoeksveld. Eindelijk krijgt de psychiater de tijd om naar buiten te kijken. De neurose, een term die voordien voornamelijk sloeg op elke geestelijke aandoening die zich maar moeizaam leende naar de prille psychopathologische beeldvorming, wordt nu onder handen genomen. Hiervoor baseert de psychiater zich op inzichten uit de psychologie. Deze ideeën liet de psychiater in het vooroorlogse gesticht links liggen maar de Tweede Wereldoorlog werkte als

²⁴ Jonathan Green, *All dressed up. The sixties and the counterculture* (Londen: Jonathan Cape, 1998), 206 - 212.

²⁵ "where we wake up electrified out of the coma by our own souls' airplanes roaring over the roof they've come to drop angelic bombs the hospital illuminates itself imaginary walls collapse O skinny legions run outside O starry-spangled shock of mercy the eternal war is here O victory forget your underwear we're free" citaat uit: Allen Ginsberg, *Howl, Kaddish and other poems* (London: Penguin, 2009) sectie III, strofe 111 - 112.

²⁶ Allen Ginsberg, *Howl, Kaddish and other poems* (London: Penguin, 2009).

origineel uitgegeven in 1957 in San Francisco door City Light Books.

Jack Kerouac (vert. Guido Golüke), *On the road* (Amsterdam: De Bezige Bij, 2012).

geschreven in 1951, origineel uitgegeven in 1957 in New York door Viking Press.

²⁷ *On The Road*, 1955 en DSM, 1952.

²⁸ Gotink, *Beweging in de GGZ*, 13.

katalysator in de chemische reactie tussen psychologie en psychiatrie. Na de oorlog groeit het aandeel militaire psychiaters. Zij krijgen voor het eerst te maken met patiënten waarvan hun psychische problematiek niet past in het pre-oorlogse biologische model. Hun oorlogsneurosen proberen ze met psychoanalytische methoden terug te leiden naar een oorlogstrauma. Zo nadert de psychoanalyse meer en meer de algemene psychiatrie.²⁹ De psychiater krijgt naast zijn dokterstitel ook de titel van psychoanalyticus en verdiept zich met deze therapeutische methode in de voorgeschiedenis van de patiënt.³⁰ Vanuit retrospectief standpunt spreekt men van “*het psychoanalytische intermezzo*”, een periode die duidelijk aangehaald wordt in de DSM I en DSM II.

Zowel binnen als buiten de psychiatrie zijn de tijden aan het veranderen. In dit veranderende klimaat vindt de antipsychiatrie zijn voedingsbodem: binnen de kliniek verwelkomen de geestesartsen de psychoanalyse en buiten de kliniek wil een nieuwe generatie de kliniek “buiten”. De antipsychiater voelt beide aan.

²⁹ Adriaens, *Het nut van waanzin*, 110 - 112.

³⁰ Maurice Dongier, *Neurosen en psychosomatische aandoeningen* (Doornik: Desclee en Cie, 1967), 9 - 15.

De Britse psychiaters Ronald Laing en David Cooper en de Hongaarse psychiater Thomas Szasz geven gehoor aan de hopeloze stemmen van de verloren beatgeneratie.³¹ Voor het eerst verkondigen psychiaters zelf kritische ideeën tegenover de psychiatrie en brengen ze deze naar buiten. De literaire pamfletten worden aangevuld en gesteund door mensen die zelf een medische opleiding genoten.

De drie geestesartsen laten in de jaren '60 - via toegankelijke literatuur - de Angelsaksische wereld kennismaken met hun progressieve ideeën omtrent geestelijke gezondheidszorg. Of zoals Szasz in zijn voorwoord aangeeft: “dit boek veronderstelt geen kundigheid of opleiding bij de lezer”.³²

Elke denker legt binnen zijn theorie eigen accenten. Daarbij speelt ook ideologie een rol. Terwijl Szasz eerder protesteert vanuit een liberaal gedachtegoed, worden Laing en Cooper vanwege hun antikapitalistische ingesteldheid door vriend en vijand als marxistisch bestempeld.³³ Vanwege overeenkomstige ideeën met *The New Left* beschouwen ze de Britse psychiaters als een van hen. Ronald Laing heeft zich echter nooit politiek willen manifesteren, laat staan marxistisch.³⁴

Schizofrenie is de mentale ziekte waarover psychiaters hun hoofd breken. Ook voor Cooper, Laing en Szasz vormt het een van hun meest intrigerende vraagstukken. De stramme psychiatrie versoepelt door de intrede van de psychoanalyse en psychotherapie bij de behandeling van neurosen. En ondanks het feit dat de antipsychiaters zich keren tegen de medicatie die rond dezelfde periode ingang vindt in de psychiatrie, dragen *Largactil* en *Haloperidol* ook bij tot het herleven van het vastgeroeste psychiatrisch instituut.³⁵ De antipsychiaters zien het echter niet zo. De metafoor van de chemische dwangbuis is snel gemaakt.³⁶ Psychotherapie komt centraal en alle andere geneeswijzen die maar een beetje doen herinneren aan het vooroorlogse psychiatrisch gesticht worden afgekeurd.

De antipsychiaters, vooral Cooper en Laing, trekken de psychoanalyse verder door naar de psychosen.³⁷ Zo beschouwt Laing de psychose als een *metanoia*: een reis door het innerlijke zelf en op die manier een poging

³¹ Thomas Szasz is van Hongaarse nationaliteit maar was werkzaam in de Verenigde Staten. David Cooper is van Zuid-Afrikaanse origine.

³² Thomas Szasz (vert. Piet Nijhoff), *De waan van de waanzin. de psychiatrie als voortzetting van de inquisitie* (Bilthoven: Ambo, 1972), 15.

Door het marxistische etiket op de antipsychiatrie rekende Thomas Szasz zich niet graag tot ‘de antipsychiaters; om die reden is het veiliger te spreken over ideologie in het algemeen als belangrijke invloedsfactor in plaats van marxisme.

³³ ibidem, 22.

³⁴ Zbigniew Kotowicz, *R.D. Laing and the Paths of antipsychiatry* (London: Routledge, 1997), 56 - 57.

³⁵ interview met Dr. Em. psychiater Alexander Evrard (21.04.2016).

³⁶ Gotink, *Beweging in de GGZ*, 16.

³⁷ ibidem, 17.

interview met Dr. psychiater Marc Franchoo (09.04.2016).

om je innerlijke zelf te vinden. Als reactie op de omgeving die dit niet accepteert, trekt de persoon zich terug in de eigen leefwereld. Het onderdrukken van deze reis door gelijk welk middel, blokkeert juist elke mogelijkheid tot verbetering van de toestand. Daarom moet de psychiater in de plaats van medicatie voorschrijven, de persoon volgen en vervoegen op zijn innerlijke reis. Dit idee praktiseert Laing in het in 1965 opgerichte Kingsley Hall.³⁸ Kingsley Hall is een huis in Londen en geldt als een pioniersproject binnen de (anti)psychiatrie. Het huis, dat je van buitenaf niet kan onderscheiden van de andere huizen in de straat, geeft de psychose - als reis door het innerlijke zelf - een kans. Geen pillen, geen shocks, geen gedwongen opnames. Het huis is een plaats die steun biedt en begrip toont voor de psychoticus, en deze niet forceert tot genezing. Deze aanpak komt voort vanuit de overtuiging dat genezing niet nodig is omdat de persoon niet “ziek” is.³⁹ Ondanks de huiselijke sfeer, krijgt het getier en gekrijs als uiting van de psychose een plaats in Kingsley Hall.⁴⁰ Het mysterieuze huis lokt de aandacht van media en de Engelse Bohème. In de documentaire *Asylum* uit 1972 leeft een filmploeg zes weken lang mee in het huis. Laing en zijn project Kingsley Hall verwerven wereldwijd bekendheid en wanneer de Britse antipsychiater rondtoert met lezingen in de Verenigde Staten wordt hij er als een popster onthaald.⁴¹

De antipsychiaters beperken de toepassing van psychoanalyse niet enkel op schizofrenie. De “als-ziekgebrandmerkte schizofreen” wordt een pars pro toto voor de zieke maatschappij. Szasz past psychoanalytische ideeën toe op de maatschappij in plaats van op het individu. Zoals Szasz uitdrukt, is schizofrenie een onbestaand ziektebeeld dat gecreëerd werd door de maatschappij. Het is een uitloper van de inquisitie. De Hongaarse psychiater ontkent niet dat er mensen zijn die de realiteit anders percipiëren, maar hij ziet geen vooruitgang in het etiketteren van die persoon als “zieke schizofreen”. Er is geen verschil tussen het medisch bestempelen vanuit een positivistisch wereldbeeld en het brandmerken als heks vanuit een religieus wereldbeeld. Szasz probeert zelf geen alternatief uit op de klassieke psychiatrie⁴² en rekent zichzelf niet graag tot de antipsychiaters. Hoewel hij niet ontkent dat “*zijn pogingen om de medisch-politieke erfenis van de term “de mentale ziekte” te ondermijnen een serieuze bijdrage hebben geleverd in de ontwikkeling van de antipsychiatrische beweging.*”⁴³

³⁸ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 34.
Blok, *Baas in eigen brein*, 10.

³⁹ Nick Crossley, “RD Laing and the British anti-psychiatry movement,” in *Social science and medicine* 47, nr. 7 (1998): 878.

⁴⁰ Peter Robinson, *Asylum*, 1972, documentaire.

⁴¹ Blok, *Baas in eigen brein*, 10 - 11.

⁴² Jan Fourdaïne, voorwoord in Szasz, *De waan van de waanzin*, 9 - 10.

⁴³ Thomas Szasz, “Debunking Antipsychiatry: Laing, Law, and Largactil,” in *Current psychology* 27, nr. 2 (2008): 79.

Ondanks de verschillende accenten is bij elke antipsychiater dezelfde overkoepelende visie aanwezig: “*mensen komen in de instituten terecht omdat ze onderdrukt worden door de waarden en de normen die de maatschappij oplegt, niet omdat zij ziek zijn.*” Het kardinaal credo van de antipsychiatrie is geboren.

De revolterende studentengemeenschap en hippie-communes dwepen met antipsychiatrische ideeën. Uitgeverijen plukken de vruchten van het antipsychiatrisch succes. De boeken van Laing kennen wereldwijd succes: ze worden in meer dan 20 verschillende talen vertaald en de historica Blok spreekt over de verkoop van miljoenen exemplaren.⁴⁴ Het duurt niet lang eer Hollywood mee springt op de succestrein van de antipsychiatrie. Milos Forman verfilmt in 1975 Ken Kesey's bestseller *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. Jack Nicholson kruipt in de huid van de rebelse Randle P. McMurphy. Wanneer McMurphy wordt opgenomen in het psychiatrisch instituut, is het niet duidelijk of hij bezeten is door een ziekte. De mogelijke psychoticus brengt leven in de brouwerij en neemt de verdoofde medepatiënten mee op sleeptouw. Dit tot grote ergernis van zuster Ratched. Zij dreigt haar macht en controle te verliezen op haar afdeling.⁴⁵ Het in 1975 vertoonde, misschien wat anachronistische beeld van de psychiatrie, wordt een wereldwijde kaskraker.⁴⁶ De antipsychiatrie barst uit haar voegen.

Rond dezelfde periode steken ook in Italië en Frankrijk antipsychiatrische stemmen de kop op. Figuren als Franco Basaglia en Maud Mannoni treden op de voorgrond. De Italiaanse psychiater Basaglia stelt in navolging van Laing de psychiatrie als wetenschap vanuit een existentieel standpunt in vraag. De antipsychiatrie in Italië vaart een heel eigen koers aan en vertakt zich naar de zogenaamde ‘democratische psychiatrie’. Basaglia's protest krijgt in het Zuid-Europese land zoveel navolging en gehoor dat het in 1978 zelfs tot een wetshervorming, de zogenaamde wet 180 of *Legge Basaglia*, komt. Rozengeur en maneschijn is het er allerminst: psychiatrische patiënten belanden op straat in plaats van in de vooropgestelde kleine gemeenschappen en de antipsychiatrie wordt al snel een zwarte bladzijde in de Italiaanse 20ste-eeuwse geschiedenis.⁴⁷ In Frankrijk blijft Foucaults protest, vanuit een historische achtergrondkennis, eerder intellectueel en Maud Mannoni legt zich vooral toe op autisme.

⁴⁴ Blok, *Baas in eigen brein*, 9.

⁴⁵ Milos Forman, *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, 1975, film.

⁴⁶ A Dankaerts, “Dan toch alternatieve psychiatrie?” in *Psychiatrie en verpleging*, mei 1979, 79. Gotink, *Beweging in de GGZ*, 17. interview met Dr. psychiater Hubert Schotte (07.04.2016).

“Ik heb de film gezien maar dacht bij mezelf, zo is de psychiatrie toch niet meer?”

⁴⁷ Gotink, *Beweging in de GGZ*, 18.

II. DE WEG NAAR VLAANDEREN

II.A. WAANZIN IN DE LAGE LANDEN

Tijdens de jaren '60 grijpen in de Angelsaksische wereld, in Italië en in Frankrijk de antipsychiaters, zonder echt van elkaar af te weten, ongeveer gelijktijdig naar de wapens voor een antipsychiatrisch verzet. In Nederland blijft het in die periode relatief rustig. Wat de Nederlandse bevolking niet belet om gretig de antipsychiatrische pamfletten van Laing, Cooper en Basaglia te lezen. De toegankelijke medische literatuur, existentieel van aard, smaakt naar meer. In mei 1971 slaat *Wie is van hout...* van de psychiater Jan Foudraïne in als een bom.⁴⁸ Op twee jaar tijd gaat het boek meer dan twintig keer in druk en in totaal vliegen 200.000 exemplaren over de toonbank.⁴⁹ Nederland is volledig in de ban van de mystieke antipsychiater. Zowel uit de zorgsector zelf als bij de grote massa rijzen een hele reeks vragen op.

Het bovenstaande illustreert dat de antipsychiatrie zich in een constante wisselwerking tussen enerzijds culturele uitingen en anderzijds klinische engagementen situeert. Van tijd tot tijd versmelten de twee domeinen zich zoals in werken zoals *Wie is van hout...* Onvermijdelijk ontstaat ook verwarring onder de lezers: de leek zal beweren dat hij een klinisch inzicht heeft verworven in de complexe materie terwijl een psychiater louter entertainende waarde terugvindt in een voor hem prozaïsch werk. Kopstukken binnen de medische psychiatrie vinden het dan ook maar een simpele truc om de harten van een lekenpubliek met een emotioneel betoog te veroveren.⁵⁰ In Nederland gaat de bal rollen, en die komt niet zomaar tot stilstand.

In *Wie is van hout...* vertelt Jan Foudraïne vanuit een autobiografisch standpunt over zijn ervaring als psychiater met zijn patiënten in de kliniek. Op een heldere wijze getuigt hij over zijn psychotherapeutische benadering van de schizofrene mannen Walter en Karel. Hij tracht dezelfde taal te spreken als de psychotici en langzaam maar zeker ontleedt hij de encryptische taal die zich niet enkel in spreken maar ook in gebaren

⁴⁸ Arnout De Cleene, "iedere lezer is geen psychiater," 52.

⁴⁹ Blok, *Baas in eigen brein*, 11.

⁵⁰ Volgens Crossley gebeurde een gelijkaardige appreciatie van Laings werk; hij vond volgend citaat in *The Lancet* van 07.07.1962: "*The book (Laings Divided Self, 1962) is difficult but peculiarly fascinating in that it enables the reader to share what may be termed the poetic insight of a scientifically educated mind. If the psychiatrists neglect it, the novelist will not.*" Crossley, "R.D. Laing and the British anti-psychiatry movement", 881.

In *The divided self* (ned. *Het verdeelde zelf*), waarschuwt Laing hier ook zelf voor: "*het richt zich naar twee kanten: aan de ene kant wendt het zich tot de psychiaters die maar al te bekend zijn met het 'geval'* (gaat over een schizofreen), *maar wellicht niet gewend zijn het 'geval' te zien als mens, zoals hier beschreven. Aan de andere kant wendt het zich tot de mensen die vertrouwd zijn met en vol medegevoel staan tegenover dergelijke individuen, maar die ze niet als 'klinisch materiaal' hebben ontmoet.*"

Laing, *Het verdeelde zelf*, 12.

Blok, "Cultures of psychiatry," 162.

uit. Achter elke manier van communiceren zit een jeugdervaring verborgen. Zo bezorgen Walters relatie tot zijn moeder en de afwezigheid van een vaderfiguur hem moeilijkheden om een meisje te benaderen. Meer nog, Walter ervaart “een voortdurende twijfel rond zijn geslachtelijke identiteit.”⁵¹

Met zijn psychoanalytische benadering ontpopt Foudraine zich tot messias voor de schizofrenen. Hij verwerft een grote achterban sympathisanten, binnen en buiten de de zorgsector. De gedachte dat er eindelijk iemand is die de wanpraktijken binnen de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg aankaart, leeft onder de Nederlandse bevolking. Ook de media springen op de gebeurtenissen en wakkeren deze verder aan. Boekenrecensies van *Wie is van hout...* slaan over in subjectieve pleidooien voor een meer humaan contact met de gemarginaliseerde medemens.⁵²

Rond dezelfde periode start in Nederland het protestblad de *Gekkenkrant*. Het blad haalt in een mum van tijd een oplage van 8000 exemplaren en groeit uit tot het nationaal forum voor onvrede over de klinische psychiatrie.⁵³ De *Gekkenkrant* verwerpt het medisch model van de psychiatrie. Het zegt neen tegen medicatie en ziet slechts één manier om de “gek” te verstaan en te accepteren: de dialoog.⁵⁴

Het nieuwe intellectuele klimaat, geschapen door Foudraine, waardeert waanzin en wil zich verdiepen in de gevoelens van de verstoten gekken. De Nederlandse boekenwormen zoeken waanzin op in literatuur en vinden toevlucht in het werk van de dichter en schrijver Jan Arends. Hij is een man op de rand van de maatschappij en spendeert zijn tijd geïnterneerd in het gesticht, wachtend op de dag dat hij zelf uit het leven kan stappen. Het werk *Keefman* is een lange scheldtirade tegen zijn psychiater. Het lezerspubliek schrikt er niet van weg en scheldt gretig mee. Voor de antipsychiatrische explosie in Nederland kende amper iemand zijn naam, maar de herwaardering van gekte doet de interesse in dergelijke ego-documenten razendsnel toenemen.⁵⁵

Wie is van hout... vindt snel zijn weg naar Vlaanderen en voortaan prijkt deze ook op het boekenschap van de Vlaamse student en progressieveling. Voorlopig is het wachten op een figuur als Foudraine die een antipsychiatrisch gedachtegoed voor Vlaanderen incarneert. Gelijkaardige egodocumenten zoals Jan Arends' scheldtirade of Ken Kesey's *Cuckoo's Nest* komen in de jaren '70 vers van de Vlaamse pers.

⁵¹ Jan Foudraine, *Wie is van hout, een gang door de psychiatrie* (Bilthoven: Ambo, 1971), 39.

⁵² Blok, “Messiah of the schizophrenia,” 155 - 161.

⁵³ Blok, *Baas in eigen brein*, 26.

⁵⁴ Ibidem, 36.

⁵⁵ Ranne Hovius, *Vogels van waanzin, Psychiatrie in Nederlandstalige romans en gedichten* (Amsterdam: Nieuwezijds, 2015), 60.

Grote gelijkenissen vallen op met de auteurs uit de Amerikaanse Beat-generation. Het is niet zo dat de Vlaamse auteurs uitdrukkelijk geïnspireerd zijn door de Amerikaanse marginale culthelden, maar hun levenspaden vertonen sterke gelijkenissen. Het zijn allemaal auteurs die kampen met een psychische problematiek: gaande van een verslaving tot een (manische) depressie. Of deze nu het gevolg is van hun zoektocht naar heil in seks en drugs, of dat het wegwijnen in seks en drugs juist heeft geresulteerd in een gestoorde psyche; het doet er niet toe. De literaire zielen vinden geen voldoening in de Westerse consumptiemaatschappij, of dat nu in het kleine Vlaanderen of in het grote Amerika is. Ze schrijven vanuit een autobiografisch standpunt en halen passages aan die een geromantiseerd beeld scheppen over de (waan)zin van het leven.

Zo is er de Vlaming **Walter Roland**. Hij schrijft met zijn *Ik haat mijn psychiater* een Vlaamse variant op Kesey's *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. De twee boeken vertonen meer dan enkel een thematische gelijkenis. Ten eerste klaagt hij op een vergelijkbare manier de machtsvertoning van het verplegende personeel binnen het instituut aan:

"De verplegers zijn niet te zien, maar ze liggen als waakhonden klaar om toe te happen." [...]

"Als een van de twee erop loslaat, springen de verplegers uit hun schuilhoek en timmeren de twee in elkaar."⁵⁶

Daarnaast kaart hij ook de onmondigheid van patiënten aan zoals Kesey dat doet. Zoals zuster Ratched in *Cuckoo's Nest* de patiënten dwingt de taal van de rede te spreken, nemen de medepatiënten van het hoofdpersonage in *Ik haat mijn psychiater* klakkeloos de verhalen van het verplegend personeel over:⁵⁷

"De verhalen die hier de ronde doen zijn niet te toesten en kunnen evengoed verzonnen zijn door de verplegers, om ons mak te houden."⁵⁸

Zelfs de personages tonen grote gelijkenissen. In de verfilming van *Cuckoo's Nest* door Milos Forman is de rebelse Randle P. McMurphy de protagonist. In het gelijknamige boek van Kesey daarentegen is de rebel de deuteragonist die de protagonist tot zelfreflectie uitdaagt. Dat is dezelfde rol die de rebelse Jan, de deuteragonist in *Ik haat mijn psychiater*, aanneemt. Beide opstandelingen zetten met hun anti-establishment

⁵⁶ citaat uit Walter Roland, "Ik haat mijn psychiater," in *Ik haat mijn psychiater, omnibus* eds. Steven De Batselier en Walter Roland (Antwerpen: Soethoudt, 1979), resp. 31 [...] 64.

⁵⁷ Lars Bernaerts, "Herinnering aan onze waanzin: One Flew Over the Cuckoo's Nest als geheugen van psychiatrie en waanzin," in *Filmsporen. Opstellen over film, verleden en geheugen*, eds. Daniel Biltreyst en Christel Stalpaert (Gent: Academia Press, 2007), 113.

⁵⁸ citaat uit Roland, "Ik haat mijn psychiater," 54.

houding de protagonist aan tot denken, maar worden uiteindelijk de mond gesnoerd door een medische ingreep:

" 'Ze krijgen me niet klein,' zegt hij (Jan) om zichzelf te overtuigen, maar hier maken ze de sterkste kapot."

[...]

" 'Heb je Jan gezien?' " [...] " 'Ja ze hebben hem gekraakt.' "⁵⁹

Daarnaast is er **Roger van de Velde**. Hij schrijft in *Kaas met gaatjes* hoe hij ten prooi valt aan een alcoholverslaving. Hij wil echter geen hulp van een psychiater:

" 'Ik ben geen alcoholist', schreeuwde ik. 'Ik drink niet voor mijn genoeg. Ik drink omdat ik niet anders kan. [...] Ik weet dat zoiets absurd klinkt, maar jij kunt dat niet begrijpen. Niemand kan het begrijpen. Ik begrijp het zelf niet. Het is geen ziekte, zoals dokters zullen beweren. Het is een strijd, die ik alleen moet uitvechten, zonder behulp van psychiatrische foefjes, sociale werkers of farmaceutische lapmiddeltjes. Ik wil mij in die strijd door niets of niemand laten dwingen. Het was de typische argumentatie van een alcoholist.' "⁶⁰

In *Recht op antwoord* takelt Roger van de Velde verder af van een alcoholicus tot een zware *Palfum*-verslaafde. Onbeholpen en vernederd in psychiatrische instellingen, moet de Vlaamse schrijver zich zien te redden met een diagnose die bestaat uit holle woorden. Op amper vijftwintig minuten tijd is een psychiater immers in staat om iemand tot een krankzinnige om te toveren:

"Zware karakterstoornissen, gekenmerkt door instabiliteit, schizoïde introverte en oppervlakkige levensinstellingen, zonder spontane emotionele reflexen, dit alles resulterend in een staat van erge geestesstoornis." [...] "Op welke onomstootbare argumenten steunt een psychiater, na vijftwintig`minuten oppervlakkig routinewerk en enkele leuke spelletjes van hersengymnastiek, zulke apodictische bewering met onoverzienbare en in mijn geval, ik mag wel zeggen, dramatische gevolgen?"⁶¹

Van de Velde wordt vervolgens geïnterneerd 'om zich te beschermen tegen zichzelf', maar niet om hem te begeleiden met zijn verslaving, laat staan een verklaring te zoeken achter die verslaving. Zo getuigt hij in een brief aan een vriend dat de "psychiatrische behandeling [...] momenteel bestaat in het plakken van papieren zakken."⁶² Dat is de moderne behandeling voor een verslaafde, bezigheidstherapie - klinkt het ironisch. De

⁵⁹ citaat uit Roland, "Ik haat mijn psychiater," resp. 29 [...] 95.

⁶⁰ citaat uit Roger van de Velde, *Kaas met gaatjes* (Brussel: Mantau, 1970), 19.

⁶¹ citaat uit Roger van de Velde, *Recht op antwoord* (Gent: Sigmaboeken, 1970), resp. 71 [...] 73.

⁶² citaat uit Roger van de Velde, "Aan Eddy van Vliet," in *Gierik en Nieuw Vlaams Tijdschrift*, 18 nr. 67 (2000): 17.

psychiater steekt geen tijd in gesprekken met zijn patiënten: de enige relatie die van de Velde met zijn psychiater heeft is een dominante machtsverhouding. Roger van de Velde ontkent niet de nood aan psychiatrie, maar vindt dat deze enkel nuttig is als “*een serieuze wetenschap wordt toegepast.*”⁶³ Voorlopig neemt de psychiatrie volgens hem als wetenschap enkel een beduidende functie in: een rugsteun voor het gerecht.⁶⁴ Ondanks zijn geprezen pamfletten die schreeuwen om verandering komt voor Roger van de Velde alle hulp te laat. Hij overlijdt in 1970 aan zijn levensbedreigende *palfum*-verslaving.⁶⁵

Als laatste onder de bekende antipsychiatrisch-getinte auteurs is er **Jotie T'Hooft**. De Oudenaardse treurige prins heeft niet meer dan drie jaar nodig om heel Vlaanderen te veroveren met zijn neoromantische tristesse. T'Hooft is duidelijk geïnspireerd door de *counterculture*: op het einde van zijn dagen leeft hij in een huis, *painted in black*, en stapt hij op *The End* van *The Doors* uit het leven.

De culthelden voeden zijn intellect waar de school tekort schiet. En ondanks zijn jonge sterfdatum, heeft T'Hooft meer ervaring met drugs en seks dan een hedendaagse rockartiest. Hij verwaarloost zijn relaties en studies maar het dichten en schrijven blijven een constante binnen zijn snel aftakelende ziel. Ook wanneer hij opgenomen wordt in de psychiatrie.⁶⁶ T'Hoofts nare ervaringen in het instituut schrijft hij neer in een reeks korte gedichten. De poëtische hersenspinsels typeren zich als antipsychiatrisch en zijn expliciete, duistere en soms choquerende schrijfstijl doet bij momenten denken aan Ginsberg's *Howl*.

Elk gedicht is een klare uitdrukking van wat wrang aanvoelt voor Jotie T'Hooft; volgende passages kunnen haast beschouwd worden als een directe aanloop naar de antipsychiatrie in Vlaanderen.

*De wanden zijn wit en de psychiaters
verdacht vriendelijk. Er is hoop
op genezing, maar ik heb nog niemand
zien weggaan, of hij kwam terug.
[...]
Soms word ik krijsend wakker.
Soms word ik afgevoerd en verdoofd,
soms vastgebonden.*

*fragmenten uit IN HET GEDICHT*⁶⁷

*Bed 19 stelt zich voor dat hij een mens is
hoewel hij krijst als een varken
bij de electroshock, hoewel hij huilt
als een kind, urenlang
en zijn ontlasting weigert op te houden.*

⁶³ Roger van de Velde, “Aan Johan Sonnevile,” in *Gierik en Nieuw Vlaams Tijdschrift*, 18 nr. 67, (2000): 34.

⁶⁴ Emmy Roman, “Literatuur en antipsychiatrie: literaire representaties van de antipsychiatrie in de Nederlandstalige literatuur van de jaren '60 en '70,” (licentiaatsverhandeling, Universiteit Gent, 2006), 41 - 42.

⁶⁵ Hovius, *Vogels van waanzin*, 59.

⁶⁶ Ibidem, 154 - 6.

⁶⁷ Jotie T'Hooft, “In het gesticht,” in *Verzameld werk Jotie T'Hooft*, ed. Marie Lesy (Antwerpen: Meulenhof Manteau, 2010), 758 - 9.

fragment uit WAANIDEE/PROJECTIE⁶⁸

*Door een list van de vijand zit ik
gevangen. Men meent dat ik gek ben
maar ik begrijp de bedoeling: wijl
ik hier ben verandert men de aarde
zodat ik, eenmaal vrijgelaten
erin verdwalen moet.*

*Ik dwaal eindeloos in hoge zalen
vol zwiigende gedaanten. De kreten
kan ik niet van de stilte onderscheiden,
schaduwen vallen van waar geen licht is.
Er is overal licht.*

fragmenten uit NAPOLEON⁶⁹

*Een mens in een dwangbuis
is een mens, een mens
is een mens in een dwangbuis*

fragment uit HIER EN DAAR⁷⁰

Er is dus een vruchtbare grond in Vlaanderen voor een antipsychiatrisch protest. Ondertussen staat men in vele buurlanden al op de barricades tegen de wanpraktijken binnen de medische psychiatrie. Bovendien doen de literaire egodocumenten ons geloven dat de medische psychiatrie in Vlaanderen even beklagenswaardig is. Toch lijkt hier medio jaren '70 voorlopig nog niemand geroepen om die verantwoordelijkheid op zich te nemen.

⁶⁸ T'Hooft, "In het gesticht," 759 - 60.

⁶⁹ Ibidem, 760.

⁷⁰ Ibidem, 761.

1. Psychiatrie in holle en bolle spiegels

Buiten de literaire wereld lijken weinig getormenteerde zielen zoals Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie T'Hooft rond te lopen. Geven de auteurs dan een overdreven beeld van wat er zich afspeelt achter de muren van het psychiatrisch instituut? Een publicatie van dokter Ernst Verbeek, een Nederlandse professor in de psychiatrie, werkzaam aan de Rijksuniversiteit Gent, doet ons geloven van wel. Hij rekent af met de antipsychiatrische stemmen die weergalmen vanuit onze buurlanden. In *Psychiatrie in holle en bolle spiegels* bekritiseert de hoogleraar vanuit een medisch standpunt de kopstukken van de antipsychiatrie. Szasz, Laing, Cooper en zijn landgenoten Trimbos en Foudraine passeren de revue. Hij bouwt een gestructureerd betoog op met wetenschappelijke argumenten en gelooft zo de antipsychiatrie in de kiem te smoren.

Ten eerste hekelt prof. Verbeek de bemoeienis van de leken in de psychiatrie. *Wie is van hout...* gaat ook in Vlaanderen vlot over de toonbank, maar volgens de Nederlandse professor is het een sensationeel boek dat gelezen moet worden als een doktersromannetje: “*een wat intellectuelere variant van de boerenroman of van het avonturenboek*”⁷¹. Wanneer een ondeskundig lezerspubliek het boek gebruikt als een manifest zonder enige kennis van zaken, dan loopt het fout met vakjargon, klinkt het. Op die manier krijgt een woord als ‘schizofrenie’ negatieve connotaties. “*Heeft de leek het recht om voorgelicht te horen over medische kwesties, die voor hem van belang zijn?*”⁷² vraagt hij zich kritisch af. De Nederlandse hoogleraar aan de RUG stelt dat het een verkeerde zaak is om psychiatrie te populariseren:

*“Niemand zal zich druk maken als niet-wiskundigen bij afleidingen van hogere wiskunde een mathematicus niet kunnen volgen. Maar het wolvengehuil breekt los als de psychiater het woord schizofrenie uitspreekt.”*⁷³ [...]

*“Een populaire psychiatrie is slechte psychiatrie, als het nog psychiatrie kan worden genoemd. Werkelijke, ernstig te nemen, dus wetenschappelijk verantwoorde psychiatrie kan men niet populariseren, zoals iedere tak van wetenschap zonder meer niet te populariseren valt, zonder ernstig afbreuk te doen aan de juist meest essentiële en fundamentele waarden die intrinsiek gelegen zijn in wetenschap.”*⁷⁴

Hoogleraar Verbeek biedt antwoord op de kritiek die uitgaat van de antipsychiaters. Hij vat zijn kritiek samen door te poneren dat de antipsychiaters de geestelijke problematiek vanuit een holle spiegel benaderen. Het brandpunt concentreert zich slechts op een punt - verwerping van de psychiatrie als medisch specialisme - en ze zijn niet in staat hier nuance in te brengen. Dit terwijl de klassieke psychiatrie juist voort groeit uit

⁷¹ Ernst Verbeek, *Psychiatrie in holle en bolle spiegels* (Nijkerk: Callenbach, 1975), 10.

⁷² Ibidem, 8.

⁷³ Ibidem, 9.

⁷⁴ Ibidem, 11.

een rijke traditie van vele verschillende stromingen. Zij benaderen de problematiek vanuit een bolle spiegel die zich niet doodstaart op een brandpunt. Zo heb je de klinische, fenomenologische, fenomenologisch-antropologische, psychoanalytische, sociale, geesteshygiëne en forensische psychiatrie. De multi-conditionele benaderingswijze van de klassieke psychiatrie omvat endogene, exogene, psychogene en sociogene voorwaarden om de geestestoestand van iemand te begrijpen. “*Waarom dit of dat, en niet dit en dat?*” stelt de professor zichzelf de retorische vraag tegenover de antipsychiaters.⁷⁵ Zoals de klassieke psychiatrie geen oog heeft voor de nuances binnen de antipsychiatrie, heeft de antipsychiatrie geen oog voor al de verschillende takken van de klassieke psychiatrie. Zij zien op hun beurt de klassieke psychiatrie als een wetenschappelijke soep: allemaal holle woorden voor eenzelfde blinde positivistische wetenschap. De pot verwijt de ketel dat hij zwart ziet.

Vlaanderen is verstandig omdat het niet meedoet aan die antipsychiatrische heksenketel, gaat de Nederlandse psychiater in 1975 verder. Of is het een nieuwe poging om de klinische psychiatrie in Vlaanderen te beschermen tegen het steeds dichterbij komende *wolvengehuil*? Vanuit een retrospectief standpunt kan dit wel de reden tot het schrijven van zijn sterk polemisch werk zijn.⁷⁶ Het verklaart in een eerste instantie het polemisch karakter van de publicatie. Want er klinken wel degelijk rond die periode stemmen die het niet eens zijn met de situatie in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg. Maar voorlopig begeben deze zich nog onder de radar. Tot dan toe zegeviert de medische psychiatrie, die zich vanuit een sociaal-medische hoek als een te betrouwen structuur voor een betere wereld gedraagt. Een recensie van *Psychiatrie in holle en bolle spiegels* in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* stemt daar mee in: “*Het boekje maakt de indruk aus einem Guss van boosheid op papier te zijn gezet, en het is plezierig om iets te lezen van iemand die zich nu eens echt goed kwaad maakt en dat vaak niet ten onrechte.*”⁷⁷

2. Vanwaar het protest in onze burenlinden?

De hoogleraar aan de universiteit van Gent is ervan overtuigd dat in Vlaanderen voortaan een progressieve wetenschappelijke psychiatrie consequent haar taak uitvoert. De psychiatrie was tegen de jaren '50, met haar recent uitgevonden elektroshocks en insulineshocks, en daarnaast de oudere ‘therapeutische middelen’ zoals dwangjacks en badtherapieën, een vastgeroeste wetenschap. In de kliniek werd geroeid met de riemen die men had. Op enkele decennia tijd echter is de geestelijke gezondheidszorg tegen medio jaren '70 vanuit een medisch standpunt volledig herboren.⁷⁸ De tijd van het barbaars experimenteren met de natte vinger is om. Nu klinkt protest. Er heerst een algemeen ongeloof onder de klinische psychiaters. Is Vlaanderen het enige stukje Europa die dit inziet?

⁷⁵ Verbeek, *Psychiatrie in holle en bolle spiegels*, 12, 144.

⁷⁶ Ibidem, 145.

⁷⁷ H G M Rooymans, “E Verbeek: Psychiatrie in holle en bolle spiegels,” recensie van *Psychiatrie in holle en bolle spiegels*, door E Verbeek, *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 120 (1976): 535.

⁷⁸ Evrard, “50 jaar psychiatrie,” 58 - 61.

De psychofarmaca helpen al sinds hun uitvinding in '58 mee aan de versoepeling van de psychiatrische wetenschap. Aanvankelijk was er veel argwaan en ongeloof omtrent de intrede van de psychofarmaca. Zo vertelt de Gentse psychiater Alexander Evrard over Jacques De Busscher, de conservatieve hoofdpsychiater aan de RUG, dat hij psychofarmaca geen krediet gaf en zich krampachtig vasthield aan de klassieke behandelingen.⁷⁹

Het is dus zeker niet zo dat de klinische psychiatrie blind en kritiekloos nieuwe medicijnen aan hun patiënten toedienen. Het wordt echter snel duidelijk dat de psychofarmaca de resultaten inhalen van de voorgaande behandelingen. Het bastion van de medicinale psychiatrie ligt zelfs in Vlaanderen: het Kempense bedrijf Janssens Farmaceutica ontwikkelt eind jaren '50 *Haloperidol*, het eerste echte antipsychoticum. De medicatie bewijst zijn dienst en de patiënten worden rustig. Vervolgens krijgt ook de psychotherapie een kans.⁸⁰

Op psychoanalytisch vlak is de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen bevoorrecht door de grote denker, psychiater Jacques Schotte. Jacques Schotte schrijft niet veel, maar zijn denkwerk beïnvloedt mee de psychoanalytische theorieën van de Franse psychiater en psychoanalyticus Jacques Lacan. Schotte treedt al snel toe tot de hoge intellectuele kringen in heel Europa en de VS.⁸¹

Binnen de sociale psychiatrische praktijkvoering is Vlaanderen zelfs wereldtop, en dat is te danken aan een eeuwenoude traditie in het kleine stadje Geel. De manier waarop men in de *Barmhartige Stede* aan gezinsverpleging en de behandeling van zware en chronische psychotische patiënten doet, wordt als een unicum gezien. Van over de hele wereld komen hulpverleners nieuwsgierig kijken naar wat zich daar in de Kempen afspeelt. Van intramurale psychiatrie is er geen sprake. Bij aankomst in Geel verblijft de patiënt heel even in het psychiatrisch centrum voor een observatie. Snel daarna volgt een opname in een pleeggezin. Als de patiënt daar goed aardt, kan hij een verder leven leiden *extra muros*. Over het algemeen doen de chronische patiënten het erg goed onder de Gelenaars. De gastgezinnen weren het woord “zot” en de medische nosologie gebruiken ze evenmin. Ze weten dat de patiënten chronisch ziek zijn en beseffen dat ze daar weinig aan kunnen veranderen. Daarom kiezen ze ervoor om ook maar “gewoon” met hen om te gaan. De kostgast - de psychiatrische patiënt - is iemand die zijn kuren heeft, maar verder niet meer en niet minder.⁸²

⁷⁹ interview met Dr. em. psychiater Alexander Evrard (21.04.2016).

⁸⁰ Bert Boeckx en Geert Vandecruys, *Welkom in Geel, een geschiedenis van de gezinsverpleging* (Berchem: EPO, 210), 62 - 65.

⁸¹ interview met psycholoog en maatschappelijk medewerker Museum Dr. Guislain Bart Marius (15.04.2016).

⁸² Eugene Roossens, *Geel een unicum in de psychiatrie, mentale patiënten in de gemeenschap* (Antwerpen: De Nederlandsche Boekhandel, 1977), 152 - 159.

3. Kleine sprong in de tijd

In dit onderdeel herneem ik het werk dat reeds in de inleiding aangehaald werd. Het gaat om de publicatie uit 1983, *Het bedrijf van de waanzin, een documentaire over psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen* van de werkgroep GGZ van het linkse Masereelfonds. Daarin stelt men het volgende:

"Dat de anti-psychiatrie niet de weerklank vond die men zou verwachten, is voornamelijk te wijten aan de diversiteit van de bijdragen en de vele, vaak gegronde kritieken op deze alternatieve benadering van de geestelijke ziekte.⁸³ Eigenlijk heeft de antipsychiatrie in Vlaanderen nooit bestaan. Laat staan dat ze bewezen zou hebben wat ze zo hoopvol voorhield. Omwille van deze redenen wordt de anti-psychiatrie hier niet verder behandeld."⁸⁴

De secundaire literatuur over de geschiedenis van de psychiatrie in Vlaanderen herneemt deze stelling. Maar in dit onderzoek poog ik de lacune te vullen die tussen 1973 en 1981 lijkt te bestaan. Heeft de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen daadwerkelijk de turbulente periode van de antipsychiatrie overleefd zonder plooiën in haar doktersjas?

II.D. DE VERGETEN GESCHIEDENIS VAN DE GGZ IN VLAANDEREN

1. Spuut, een periodiek voor en door patiënten

Alle medische vooruitgang en wetenschappelijke verdedigingen ten spijt, de auteurs Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie T'Hooft zijn toch niet de enige drie mensen die zich onbeholpen voelen achter de muren van het psychiatrisch instituut. Dat verklaart het bescheiden krantje *Spuut*, een Vlaamse variant op de Nederlandse Gekkenkrant.

In 1975 verschijnt het eerste exemplaar van *Spuut*. *Spuut* is een initiatief van patiënten, ex-patiënten, psychiaters, psychologen, maatschappelijke werkers en psychiatrisch verpleegkundigen. De initiatiefnemers gaan ervan uit dat er heel veel onvrede leeft binnen de psychiatrie, en richten daarom het krantje op. Het is een medium voor patiënten en ex-patiënten om hun ervaringen met elkaar te delen. Ze werken bovendien met een juridische werkgroep die de belangen van de patiënten behartigt. Maar in hun eerste uitgave geven ze mee dat hun uiteindelijke doel toch wel een tikkeltje stouter is:

"Het creëren van leefmogelijkheden voor gewezen psychiatrische patiënten. Daartoe hopen we een experimentele leefgemeenschap te vormen waarin ex-patiënten en mensen uit de sector proberen te vinden welke levenswijze voor hen allen de beste is."⁸⁵

⁸³ confer supra: Psychiatrie in holle en bolle spiegels, 30 - 31.

⁸⁴ Werkgroep GGZ, *Het bedrijf van de waanzin*, 54.

⁸⁵ "Doel en projecten" in *Spuut*, 1 nr. 1 (1975): 1.

Zonder het woord antipsychiatrie in hun mond te nemen verkondigt het zesjaarlijkse blad sterk antipsychiatrisch gekleurde deviezen. *Spuut* spreekt over de onzichtbare bult. Zij willen aanvullen waar de psychiatrische handboeken tekort schieten:

"Het leed van de psychiatrische patiënten staat niet in de handboeken psychiatrie, enkel staan ziektekens beschreven (wanen, angst, hallucinaties, dwanggedachten, vervreemdende lichaamsgewaarwordingen enz. ...). De oorzaken (familiaal, fysisch of maatschappelijk) en enkele behandelmethoden gebaseerd op de oorzaken. Maar het leed van de patiënten wordt nergens omschreven. Dit leed is daarom uiterlijk nog niet zo zichtbaar maar is veeleer een stille, doffe innerlijke toestand, een soort voortdurende psychische winter of nacht waarin alleen mist, druilregen, kou, ongezelligheid bestaan, en vooral waarvan me niet weet hoe lang hij zal duren ..."86

Spuut vormt dus een soort indirecte brug tussen de literaire egodocumenten en de psychiatrie. Het leed dat zij niet terugvinden in de handboeken psychiatrie staat wel uitvoerig beschreven in de boeken. *Spuut* wil dus helpen de boodschap van bijvoorbeeld Roger van de Veldes *Recht op Antwoord* te extrapoleren en te formaliseren, tot een meer globaal ongenoegen onder psychiatrische patiënten. Zo schrijven ze in een boekbespreking van *Recht op Antwoord* dat "de absurditeit van de beschreven ervaringen [over van de Veldes zes jaar lange opsluiting in 'penitentiaire gekkenhuizen'] doet lachen tot het besef van hun realiteit tot schreien of schreeuwen beweegt."87 *Spuut* komt zo heel dicht bij de antipsychiatrische filosofie:

"*Spuut* zal een instrument worden van bewustwording. Het moet de sluier die nu nog voor vele zaken in de psychiatrie hangen, afnemen en de bestofte en verstarde toestanden losmaken. Het moet de psychiatrische patiënt van zichzelf bewust maken van zijn uiteindelijke kracht en mogelijkheden en de maatschappij tot nadenken brengen hieromtrent."88

De experimentele gemeenschap vooropgesteld in *Spuut* is er niet gekomen, ook het krantje zelf was niet het grootste succes. In het Amsab-ISG, waar volledige jaargangen van de Nederlandse *Gekkenkrant* liggen, zijn er slechts twee exemplaren en een aankondiging van *Spuut* terug te vinden. Vermoedelijk heeft het blad dan ook maar enkele maanden bestaan. De experimentele leefgroep waar op gehoopt werd, is er van *Spuut* uit nooit gekomen. Terwijl de *Gekkenkrant* rond 1975 in Nederland een volwaardig deel vormt van de antipsychiatrische gekte in het land,⁸⁹ vormt *Spuut* eerder een prelude voor de antipsychiatrie in Vlaanderen.

⁸⁶ "De onzichtbare bult," in *Spuut* 1 nr. 1 (1975): 2.

⁸⁷ Sigrid Debruyne, "Boekbespreking Roger van de Velde: Recht op antwoord," recensie van *Recht op antwoord*, door Roger van de Velde in *Spuut* 1, nr. 2 (1975): 2.

⁸⁸ "De onzichtbare bult," in *Spuut* 1 nr. 1 (1975): 2 - 3.

⁸⁹ Blok, *Baas in eigen brein*, 168.

2. Steven De Batselier, dwarsligger in Vlaanderen

We schrijven 1976. De Nederlandse journalist Frans Boogaard publiceert zijn boek *Dwarsliggers in Vlaanderen*. Het is een vlot geschreven verzamelwerk met een tiental sappige anekdotes over rebelse geesten in Vlaanderen. Rebels, omdat het mensen zijn die zich niet zomaar neerleggen bij wat de machtige structuren hun opdringen. De Leuvense hoogleraar criminologie Steven De Batselier is een van die dwarsliggers. Frans Boogaard vat het verhaal over professor De Batselier aan met een opmerkelijke vaststelling, die uiteindelijk niet profetisch zal blijken: “*Steven De Batselier is ondanks zijn dwarsliggen niet geschorst, gevangen gezet of benadeeld.*”⁹⁰

Het verhaal van de Nederlandse journalist schept een beeld van een rebelse academicus met het hart op de juiste plaats. Als jonge snaak volgt De Batselier psychopathologie bij de hoogleraar en dokter psychiater René Dellaert en doctoreert hij er ook later bij. Dokter Dellaert is een man die De Batselier voor de rest van zijn leven in zijn hart draagt en met wie hij een oprechte vriendschap opbouwt. Samen met Dokter Dellaert doet De Batselier tussen 1959 en 1964 in ‘Le dépotoir de la Belgique’ - het psychiatrisch instituut in Doornik, in opdracht voor het Ministerie van Volksgezondheid, onderzoek naar “sociaal onaangepasten”: de homofielen. Voor De Batselier is dit een openbaring. Hij ziet voor het eerst in dat een academische benadering van het leven sterk tekort schiet: “*Homofilie benaderen als een te genezen psychische ziekte?*” De Batseliers voorliefde voor gemarginaliseerde onderdrukte minderheden is geboren. De jonge psycholoog en criminoloog documenteert zich over de onderdrukking van de homofielen en treedt ermee in 1966 naar buiten. Een ongezien grote uitzending op de Vlaamse televisie bombardeert Steven De Batselier tot de messias van de gemarginaliseerden. De Leuvense hoogleraar verschijnt geregeld op de beeldbuis in de Vlaamse woonkamer in het kader van het emancipatieproces.⁹¹ Hij overtuigt bijvoorbeeld de zanger Will Ferdy om publiekelijk uit de kast te komen tijdens *Inspraak*, het programma van Bruno Walschap.⁹² Eens hij als psychotherapeut aan de slag gaat, vinden ook druggebruikers en andere randgevallen de weg naar De Batseliers praktijk in Antwerpen. De Batselier stapt geleidelijk aan over van criminologie naar psychiatrie. Hij is nog lang niet zelf actief als een antipsychiater maar haalt in een televisie-uitzending in 1971, tijdens het programma *Wachtwoord* van Nand Baert, ter verdediging van drugsgebruikers, de ideeën van de Britse antipsychiater Laing aan. Hij stelt dat marihuana en hasj minder gevaarlijk zijn dan tabak en alcohol, en dan heeft hij het nog niet over de gevaarlijkste drugs van allemaal: de ideologische principes die de laatste 50 jaar al het leven aan meer dan 100 miljoen mensen heeft gekost. Een jeugd heeft geen drugs nodig als de maatschappij zou veranderen.⁹³ Het is duidelijk: De Batselier schopt tegen de schenen van elke structuur die ruikt naar hiërarchie en autoriteit.

⁹⁰ citaat uit Frans Boogaard, *Dwarsliggers in Vlaanderen* (Tielt: Lannoo, 1976), 143.

⁹¹ Boogaard, *Dwarsliggers in Vlaanderen*, 143 - 9.

⁹² Jaak Vandyck “Will Ferdy over zijn rol in het emancipatieproces van de Vlaamse homo’s: ik beklag het me niet,” *Het Belang van Limburg*, 16.01.1997.

⁹³ Boogaard, *Dwarsliggers in Vlaanderen*, 149.

Dat een criminoloog interesse toont in de psychiatrie is vrij logisch. Thomas Szasz stelt bijvoorbeeld dat criminologiseren hetzelfde is als psychiatriseren. Wanneer een psychiater een nieuwe regel van geestelijke gezondheid formuleert, creëert hij een nieuwe categorie van geesteszieke personen. Dat is net zoals een wetgever die een nieuwe categorie misdadigers scheidt, telkens wanneer hij een nieuwe restrictieve wet aanneemt.⁹⁴

De homofiele gemeenschap kan hier als brug dienen. Zo wordt in die tijd elke homoseksuele daad volgens een juridisch begrip als ‘zedemisdrijf’ beschouwd. Deze wetgeving kan zelfs ‘de seksuele misdadiger’ veroordelen tot een opsluiting in een psychiatrische inrichting of een speciale inrichting voor seksuele misdadigers. Volgens een medisch begrip is elke homoseksuele daad het symptoom van een geestelijke stoornis.⁹⁵ Het is dus aan de psychiater om homofilie te ‘de-psychiatriseren’ en aan de criminoloog om het te ‘decriminaliseren’. Daarnaast zijn er nog talrijke andere domeinen die schipperen tussen psychiatrie en criminologie. In een interview met Herman De Coninck in Humo stelt Steven De Batselier dat ook druggebruik dient gedepsychiatriseerd en gedecriminaliseerd te worden.⁹⁶

Het staat buiten kijf dat deze eerste ervaring in het *Etablissement de la défense sociale* in Doornik Steven De Batselier diep in het hart treft. De kans is groot dat deze ervaring een *incentive* is geweest voor zijn later antipsychiatrisch activisme. Jaren later (1997) getuigt hij in Knack nog steeds over het onvergetelijke beeld van de erbarmelijke toestand achter de muren van het gesticht:

"Dit onderzoek [doctoraat in de criminologie over "de geperverteerde mens"] deed ik ondermeer in het Etablissement de la défense sociale in Doornik, de grootste psychiatrische instelling van de wereld. Dat was rond 1958, 1960. Er zaten 1450 mensen, waarvan 450 geïnterneerden en duizend in collocatie. Bij de geïnterneerden waren er de helft Vlamingen en de helft Walen met 325 bewakers waarvan 300 analfabeten. Niet te geloven. En er waren drie psychiaters voor 1450 mensen!"⁹⁷

Psychiater Hubert Schotte vertelt over een gelijkaardige erbarmelijke situatie achter de muren van psychiatrische gestichten. In zijn geval over het instituut in Lovenjoel.⁹⁸ Steven De Batselier heeft de overgang van de gestichten naar een meer humane instelling, mede door de intrede van de psychofarmaca, niet intern meegemaakt. Na zijn doctoraat heeft hij zich met zijn privépraktijk en job als hoogleraar beziggehouden. Zo kwam hij niet meer direct over de vloer van de gestichten en zijn zijn ideeën uit de periode 1959 - 1964 blijven hangen en weinig bijgestuurd.

⁹⁴ Szasz, *waan van de waanzin*, 26.

⁹⁵ Ibidem, 288.

⁹⁶ Herman De Coninck, "Humo sprak met Steven De Batselier," in *Humo* 1942 (1977): 21.

⁹⁷ Lode Willems "Steven De Batselier op emiraat," *Knack* 26 nr. 34 (1997): 5.

⁹⁸ interview met Dr. psychiater Huber Schotte (07.04.2016).

Een ongeloof in de psychiatrie nestelt zich in het gedachtegoed van de Leuvense hoogleraar. De medische humanisering gaat aan hem voorbij. De werken van de antipsychiaters Szasz, Laing, Basaglia en Foudraïne daarentegen spreken meer tot de verbeelding. Langzaamaan begint De Batselier zich ook te manifesteren als een van die antipsychiaters. De Batselier publiceert in 1972 zijn eerste manifest, *Impasse*, een titel die verwijst naar Laings poëtische werk *Knots*.⁹⁹ *Impasse* geldt eerder als een prelude op zijn antipsychiatrisch activisme. Het wordt de start van een maatschappijkritische trilogie en van een langzaam maar zeker groeiend antipsychiatrisch gedachtegoed.¹⁰⁰ Zijn kritiek is nog niet specifiek tot de psychiatrie gericht maar geldt eerder als een algemene maatschappijkritiek. Enkele jaren later komen bovenstaande ideeën terug in zijn antipsychiatrische project, de *Passage 144*, en worden ze doorgetrokken naar de psychische problematieken. Doorheen de trilogie, startend bij *Impasse* en eindigend in *De extatische mens*, wordt de kritiek explicieter antipsychiatrisch. Terwijl hij in *Impasse* als therapeut zijn praktijk verlaat en even te lang in de rol van therapeut de ‘normale mens’ bestudeert en deze zo onmenselijk vindt in zijn normaal zijn, gaat Steven De Batselier in *De zachte moordenaars* op zoek naar de maatschappelijke structuren van dat onmenselijk normaal zijn.¹⁰¹ Hij spoort de structuren op die het psychopathologisch syndroom van de normale mens in stand houden en komt zo tot de sociopathologische syndromen die de maatschappij structureren. Geneeskunde in het algemeen, is naast het gerecht en de moraal zo een sociopathologische instandhouder van de sociopathologie. Het is niet toevallig dat een jaar na de publicatie van Foudraïnes *Wie is van hout...* de kritiek op de psychiatrie in *De zachte moordenaars* prominent aanwezig is.

⁹⁹ Steven De Batselier, *Impasse, het psychopathologisch syndroom van de normale mens* (Antwerpen: Nederlandsche boekhandel, 1972).
Ronald Laing, *Knots* (Londen: Tavistock publications, 1970).

¹⁰⁰ confer infra: Verdrukking door autoritaire structuren duwt De Batselier in het antipsychiatrisch gedachtegoed: 53 - 5.

¹⁰¹ Steven De Batselier, *Zachte moordenaars, het sociopathologisch syndroom der maatschappijstructuren* (Antwerpen: Nederlandsche boekhandel, 1974).

HOOFDSTUK 3. ANTIPSYCHIATRIE IN VLAANDEREN

III. TRIMBOS' THEORETISCH KADER VAN DE ANTIPSYCHIATRIE TOEGEPAST OP HET ANTIPSYCHIATRISCH DENKEN IN VLAANDEREN

III.A. DE VERWERPING VAN HET MEDISCH MODEL

1. Van medisch misverstand tot absurditeit van een medische psychiatrie

Het verwerpen van het medisch model komt voort uit de primaire overtuiging van de antipsychiatrie dat een geestesziekte, geuit in ongewone gedrags- en ervaringsvormen, geen ziekte is. Een lichaamsziekte valt te herleiden tot een disfunctie van het lichaam. Daarvoor dient het anatomisch stel als leidraad bij het opsporen van de ziekte. Een geestesziekte, daarentegen, valt niet te herleiden tot een disfunctie van het lichaam. Het is ook verkeerd om de geestesziekte te reduceren tot een afwijking in de hersenen, of tot een hersenziekte. Daarom moet het medisch model verworpen worden, omdat deze valselijk de psychiatrie als een tak van de geneeskunde legitimeert, en zo als basis dient voor het bestaan van psychiatrische klinieken.¹⁰² Het breken van deze eerste gedachte kan een watervalstelsel uitlokken. Het einde van het medisch model betekent het einde van de kliniek, en het einde van de kliniek betekent het einde van de psychiatrie als een controleorgaan. Zo komt er ruimte vrij voor een positieve waardering van de krankzinnigheid.

Steven De Batselier gaat nog een stap verder in die gedachte. Vooraleer hij de psychiatrie als tak van de geneeskunde gaat bekritisieren, staat hij al zeer kritisch tegenover de klassieke geneeskunde. Volgens hem is de geneeskunde op zich al een vervreemdende discipline die enkel de symptomen van de ziekte bestrijdt, en niet de oorzaak:

"De medische ingreep gebeurt op een 'ontmenselijkt' lichaam, een lichaam dat is geobjectiveerd, wat betekent: afgesneden van zijn menselijk, kosmisch, intermenselijk en sociaal relatiepatroon. Een reductieproces van de verziekte-mens-in-relatie tot een onderdeel hiervan, namelijk zijn uiteindelijk ziekgeworden objectiveerbaar lichaam. Welk zinnig mens zou kunnen verwachten dat objectiverende natuurwetenschappelijke technieken, toegepast op een 'gedeshumaniseerd lichaam' enig licht zou kunnen werpen op de verschillende fout gelopen relatiepatronen? [...] Welk inzicht op de echte ziekteverwekkende sociale voorwaarden kan hieruit ontstaan?"¹⁰³

Het idee van de vervreemding en het aandeel van relatiepatronen hierin haalt Steven De Batselier uit Ronald Laings werk. Laing stelt dat *"mensen zichzelf en anderen in scheve en onhoudbare posities [brengen] en*

¹⁰² Trimbos, *antipsychiatrie*, 53 - 56.

¹⁰³ De Batselier, *De zachte moordenaars*, 97.

worden op hun beurt door anderen in dergelijke posities gebracht”.¹⁰⁴ Volgens De Batselier is dit onevenwicht in de relaties de oorzaak van sommige pathologieën. “*De verziekte lichamelijkeheid is op de eerste plaats de boodschapper van wat fout loopt in het relatie-patroon van de mens.*”¹⁰⁵ Maar daarvoor is de geneeskunde blind. Het is zoals de dokter die de maagzweer wegsnijdt, en daarmee het etterende orgaan uit het lichaam verwijdert. Maar de stress, de oorzaak van de maagzweer, bestrijdt hij niet. De geneeskunde is echter doelbewust blind, om haar macht te handhaven en niet gereduceerd te moeten worden tot slechts een hulpwetenschap van de totale menswetenschappen.

*“Methodologisch heeft de geneeskunde de vervreemding in haar denksysteem ingebouwd, zij is levensvreemd en compenseert haar onwetendheid door het uitoefenen van macht.”*¹⁰⁶

Deze vervreemding tussen enerzijds geneeskunde en anderzijds de realiteit is een gevolg van de té ver doorgedreven wetenschappelijkheid. De geneeskunde specialiseert zich tot in het uiterste. Het zijn de specialisten, die slechts een fractie van de hele mens kennen, die de macht over leven en dood hebben. “*Zo wordt de medicus, gespecialiseerd in het minst belangrijke onderdeel van het geheel der mens-maatschappij-relaties, gepromoveerd tot specialist in ‘geestelijke gezondheids- of welzijnszorg’.*”¹⁰⁷ Deze kritiek op de moderne geneeskunde heeft Steven De Batselier mogelijk overgenomen van zijn leermeester Dr. psychiater René Dellaert. Een anekdote van die laatste schept klaarheid:

*“Veronderstel dat wij een jonge moeder in onze onderzoekskamer ontvangen met een kleine jongen, Franske, van zowat 5 jaar, welke een intertrigineus eczeem van de liesplooien en de dijen vertoont. Indien wij dermatologisch zijn ingesteld, wordt een zalfje voorgeschreven; zijn wij chirurgicaal gevormd, wordt tevens een balanitis opgemerkt achter een klein phimosis dat cito-presto dient gereduceerd te worden; oordelen wij internistisch, wordt naar het dieet gesolliciteerd en geadviseerd; hebben wij pedagogische pretenties, zoeken wij raad in zuiverheidsvoorzorgen; leerden wij psychoanalytisch te denken, dan worden masturbatorische aanrakingen als vertrekpunt vermoed; namen wij contact met psychosomatische schemata, zullen wij daarenboven de huidaandoening als een daaruit voortspruitende fixatie opvatten.”*¹⁰⁸

Het is echter die aanpak van specialisatie die zich leent tot de symptomatische behandeling. En het is de geneeskunde met haar symptomatische behandeling die ten dienste staat van de grote farmaceutische reuzen: zij spelen met medicamenten in op de symptomen en verdoven de klachten. De medicamenten houden het

¹⁰⁴ Ronald Laing (vert. L Rijkens), *Het zelf en de anderen* (Meppel: Boom, 1971), 115.

¹⁰⁵ De Batselier, *Impasse*, 110.

¹⁰⁶ De Batselier, *De zachte moordenaars*, 108.

¹⁰⁷ Ibidem, 96.

¹⁰⁸ René Dellaert, “Het verhaal van Franske,” in *Steven De Batselier Liber Amicorum*, ed. Anouk De Puydt (Leuven: Reyniers, 1998), 17.

volk stil en dienen als een opium. Zo komt De Batselier tot de conclusie dat het al in wezen misgaat met de term 'geneesheer'. Het is niet de arts die geneest, maar enkel het lichaam zelf die in staat is om de ziekte te overwinnen.¹⁰⁹ Maar ook 'farmacie' is een misleidende term volgens Steven De Batselier:

*"Pharmakon, een Grieks woord, betekent immers geneesmiddel, iets dat genezing, heling brengt. Er wordt, bij middel van het merendeel der produkten der farmaceutische industrie weinig geheeld of genezen. [...] Het merendeel der 'pharmaka' zijn struikrovers met prinsennamen: zij spiegelen iets voor, kreëren een illusie doorheen het artificieel manipuleren van het lichaam."*¹¹⁰

Steven De Batselier trekt in navolging van Basaglia dit betoog verder door naar de geestelijke gezondheidszorg. De wetenschap met zijn *classificaties, subclassificaties, preciseringen en nosografische spitsvondigheden* doet een kloof ontstaan met de werkelijkheid.¹¹¹ De geneeskunde, ondanks haar "te betreuren" verloop tot een zo volledig blinde positivistische wetenschap, is wel in staat om - dankzij het anatomisch-fysiologisch lichaam - terug te vallen op natuurkundige principes. Dat de geestelijke gezondheidszorg onder de geneeskunde valt, daarentegen, is volledig absurd volgens De Batselier:

*"Hiermede zitten wij reeds midden in het psychiatrisch gebeuren. De psychiatrie die in meerdere betekenissen een 'uitzonderlijke' plaats bekleedt binnen het geheel der medische wetenschappen. Enerzijds is zij [1] het 'stiefkind' der medische wetenschappen, het 'onderontwikkeld broertje' omdat zij haar spel niet helemaal kan spelen volgens de regels der positieve wetenschappen, [2] anderzijds de 'wonderprinses' wanneer 'de eer van de Orde' op het spel staat."*¹¹²

Bijgevolg vindt Steven De Batselier medicatie binnen de geestelijke gezondheidszorg de grootste kwakzalverij en struikroverij. Eenvoudige organen kunnen opgelapt worden met medicamenten, maar de complexe organen zoals de hersenen verzetten zich hier tegen: "zij verzetten zich immers tegen de arrogantie der moderne psycho-farmaka."¹¹³

Een medisch voorbeeld geeft duiding. Schizofrenie uit zich volgens de klassieke psychiatrie in ruwweg twee vormen van symptomen. Enerzijds zijn er de positieve symptomen, anderzijds de negatieve. Een positief symptoom is een buitengewone gedraging die zich toevoegt aan het gedrag van de schizofreen. Een negatief

¹⁰⁹ Ibidem, 98 - 106.

¹¹⁰ De Batselier, *Impasse*, 108.

¹¹¹ Franco Basaglia (vert. M Janssen), *Wat is psychiatrie?* (Baarn: Amboboeken, 1973), 8.

¹¹² De Batselier, *De zachte moordenaars*, 114.

confer infra: de verwerping van de psychiatrie als sociaal controlemiddel in handen van de machthebbers: 50 - 62.

¹¹³ De Batselier, *Impasse*, 109.

symptoom is een gedraging die de schizofreen dan weer tekort komt ten opzichte van een mentaal gezonde mens.¹¹⁴ Antipsychotica zoals *haloperidol* verdoven de positieve symptomen maar versterken de negatieve symptomen. Dit uit zich in heel bizarre gedragingen als een resultante door de overhand van negatieve symptomen. Dit wordt overkoepelend benoemd als *extra piramidale symptomen* zoals: katatoon gedrag, het niet in staat zijn de hand te schudden, naar het plafond staren, houterige bewegingen en parkinsonisme.¹¹⁵ Deze uit de hand gelopen negatieve symptomen door het gebruik van de antipsychotica is dus hetgeen wat De Batselier beschouwt als het defensiemechanisme van de schizofreen tegen de arrogantie van de moderne psychofarmaca. Daarom dragen antipsychotica ook niet bij tot genezing, ze jaagt de schizofreen enkel maar in zijn schelp en blokkeert zo iedere vorm van genezing.

2. Nosologie als semantische knuppel

Wanneer iemand naar de arts gaat en die de diagnose diabetes stelt, dan wordt de zieke niet beïnvloed door die diagnose. Wanneer iemand echter naar de psychiater gaat en schizofrenie wordt gediagnosticeerd, dan ondergaat de persoon een sociale ingreep; voortaan is het leven van die persoon gedefinieerd en voor goed veranderd.¹¹⁶ “Voor goed” is geen overdrijving, wetende dat *schizofrenie* nog nooit is *genezen* in de medische betekenis van beide woorden.¹¹⁷

Deze kritiek komt terug bij de egodocumenten: zie bijvoorbeeld Walter Rolands getuigenis over de consultatie van 25 minuten en hoe hij daaropvolgend meteen krankzinnig wordt verklaard.¹¹⁸ Na dergelijke diagnose is er geen weg meer terug. De nosologie is voor de krankzinnig verklaarde een ware knuppel en is volgens onder andere de antipsychiater Thomas Szasz bijgevolg ziekmakend op zich: de zogenaamde psychoticus gaat zich naar zijn etiket gaan gedragen. Of erger nog, pas als hij zich naar zijn etiket van een geestelijk gestoord iemand gedraagt, kan hij aanspraak maken op dienstverlening van een deskundige. Zo benadrukt Szasz dat geestelijk gestoord gedrag niet onbestaand is, maar dat de geestelijk gestoorde persoon dat wel is. Het gedrag is gewoon een gevolg van de etikettering die de persoon heeft ondergaan. Zo legt Szasz opnieuw de lijn naar de geschiedenis van de ketterij. Het zogezegde ‘heksengedrag’ was immers niet onbestaand, maar die gedragslijn was een gevolg van de zelflabelling die de vermeende heksen ondergingen.¹¹⁹

¹¹⁴ ‘mentaal gezonde mens’ wordt uitdrukkelijk gebruikt om de medische visie - en niet de antipsychiatrische - te benadrukken.

¹¹⁵ “Haloperidol een nuttig psychiatrisch medicament,” 15 - 17.
Ludolf van de Velde, “De sfinx in de psychiatrie, schizofrenie,” in *Broeders van Liefde* 55, nr. 2 (1979): 38 - 41.

¹¹⁶ Eric Hendriks, *De ideologie van de anti-psychiatrie*, 22 - 24.

¹¹⁷ Evrard, “50 jaar psychiatrie,” 58.

¹¹⁸ confer supra: Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie T’Hooft: een Vlaamse beat-generatie: 26 - 9.

¹¹⁹ Szasz, *De waan van de waanzin*, 17 - 27.

Etikettering wordt bovendien door familie en vrienden als bevrijdend ervaren - net zoals 'de heks als zondebok voor alles wat misliep' bevrijdend werkte voor het middeleeuwse volk. Eindelijk heeft men een reden voor de incapabiliteit tot contact met de desbetreffende persoon. *"De menselijke behoefte om zichzelf als goed, normaal te bevestigen door de ander als kwaad, abnormaal, geestesziek te verloochenen is vervult."*¹²⁰

Steven De Batselier poogt uit zijn ervaring met als schizofreen gebrandmerkte mensen de gevolgen van dergelijke etikettering te reconstrueren:

*"Dat ik een vreemde ben. Een niet gewenste. [...] Ik ervaar het in mijn lichaam, in mijn contacten met andere mensen. Ik ben anders. [...] Ben ik dan zò anders? Ik voel mij schuldig aan mijn eigen bestaan. Ik..."*¹²¹

Professor De Batselier komt tot besluit dat een medische benadering eigenlijk totaal geen antwoord biedt op deze vragen. *Het wordt een warboel van klachten in een taal die als taal-van-het-dagelijks gebruik nog te begrijpen is, maar reeds totaal vreemd aan de objectieve ziektebeelden van het medisch model. Een gewoon bevragen van het leven. En dit bevragen van het leven moet existentieel beantwoord en vooral gehoord worden. Pasklare antwoorden op deze vragen bestaan niet. Maar waarom bestaat er dan een nosologie die per classificatie een medisch antwoord biedt?*¹²² De medische nosologie is er volgens De Batselier om een andere reden: het is een legitimatie, een middel, of zelfs een sanctie om de geesteszieke in een inrichting op te sluiten.¹²³ *De diepere zin van de waanzin, die het onzinnige van het eigen bestaan in een niet-begrijpende onwereld op een extreme wijze uitdrukt, wordt aldus genegeerd; niet au-sérieux genomen, in de kiem gesmoord, opgesloten.*¹²⁴

¹²⁰ citaat uit Szasz, *De waan van de waanzin*, 27.

¹²¹ citaat uit Steven De Batselier, "Psychiatrie, al dan niet een medisch specialisme?" in *Passage 144, terug naar de baarmoeder*, ed. Steven De Batselier (Antwerpen: Soethoudt, 1979), 44.

¹²² De Batselier, "Psychiatrie al dan niet een medisch specialisme?" 44 - 45.

¹²³ Szasz, *De waan van de waanzin*, 27.

¹²⁴ citaat uit Steven De Batselier, *infobrochure, Passage 144*, 04.1981, (Museum Dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*), archiefdoos 3.

1. Zelflabeling wordt bevestigd

De verwerping van de inrichtingspsychiatrie is een logisch gevolg van de onhoudbaarheid van het medisch model: enkel mensen met een ziekte kunnen verbetering van hun situatie vinden in een hospitaal. Iemand die bestempeld is als schizofreen wordt niet als ziek beschouwd, dus hoe kan een hospitaal die persoon bijstaan? Dit is een voorbeeld van het hierboven aangehaalde watervalstelsel of domino-effect van de antipsychiatrische deviezen.

De psychiatrische inrichting is eerder een reusachtig instituut dat de als ziek bestempelde opbergt in plaats van dat ze aan de persoon hulp biedt. Daarenboven zijn de inrichtingen op zich ziekmakende instituten. De niet-zieke schizofreen wordt door een opname in een kliniek slachtoffer van een *self-fulfilling prophecy* en gaat op den duur geloven dat hij effectief een ziek persoon is; het is een versterking van de zelflabelling als gevolg van het medisch model.

Op die manier wordt hij ook een afhankelijke van het instituut; hij is gedwongen zich als een niet-functionerende schakel in de maatschappij te zien. Na een poos is de schizofreen er zelf van overtuigd dat de de rest van zijn leven in het instituut doorbrengen slechts de enige optie is voor zijn verder bestaan.

Foudraine schrijft in *Wie is van hout...* hoe hij eerst zijn therapie voert binnen een psychiatrisch ziekenhuis, maar al snel komt hij tot de conclusie dat de klinische omgeving daarvoor niet vruchtbaar is: “*Het verplegend personeel - hardwerkend overigens - maar zonder enige psychodynamische training - begreep van mijn relatie met Walter [Foudraines patiënt] weinig of niets.*”¹²⁵ Laing, Cooper en Mannoni delen die mening maar de Italiaanse school wijkt er net van af. Basaglia wil namelijk wel komaf maken met de klassieke, verstarde hiërarchische structuren maar opteert voor hervormingsprocessen binnen de bestaande inrichting. De Italiaanse hervormer slaagt daar ook in en in Italië neemt men vanuit de klinische psychiatrie dan ook zelf formeel afstand van de grote instituten via de *Legge Basaglia* van 1978.¹²⁶

Laing en Cooper geloven in de psychotherapeutische vluchttoorden; ze zijn een oase binnen de vijandige maatschappij. Het reeds kort besproken Kingsley Hall is volgens de antipsychiaters het gewenste alternatief: geen hiërarchische structuren, geen dwangopnames en geen medicatie. De psychotherapeutische commune is op die manier een huis dat de psychotische mens bijstaat om zichzelf te zijn in plaats van een instituut dat

¹²⁵ Foudraine, *Wie is van hout...*, 97.

¹²⁶ Roy Porter, *Waanzin, een korte geschiedenis* (Amsterdam: Nieuwezijds, 2002), 201.
Gotink, *Beweging in de GGZ*, 18.

patiënten dwingt om iemand anders te worden.¹²⁷ In navolging van Kingsley Hall heeft Laing nog enkele andere kleine psychotherapeutische communes gelanceerd.

De socioloog Nick Crossley stelt dat de antipsychiatrie voornamelijk een beweging is, voortgestuwd door een *impetus from above*. De nood aan een existentiële benadering van de psychische problematiek is bijvoorbeeld een intellectuele aangelegenheid. Hij meent dus dat die benadering voornamelijk een product is van de intellectuele psychiaters zoals Laing en Cooper. Crossley plaatst de intellectuele bovenlaag tegenover bijvoorbeeld *The Mental Patients Union*. Deze Britse vereniging van patiënten is ontstaan als gevolg van een *impetus from below*: bijvoorbeeld door onder andere de onderdrukking van patiënten binnen de psychiatrische kliniek. Ondanks de overlappingsen en interactie met de antipsychiatrie van de individuele psychiaters, ziet hij *The Mental Patients Union* niet als een onderdeel van de antipsychiatrische beweging.¹²⁸ Historica Gemma Blok maakt een minder streng onderscheid tussen de *impetus from above* en de *impetus from below*. Zij beschouwt de *Gekkenbeweging* en de *Gekkenkrant* - Nederlandse initiatieven die te vergelijken vallen met *The Mental Patients Union* - net zoals de sleutelfiguren Jan Foudraine en Kees Trimbos meer in een algemene overkoepelende antipsychiatrische beweging in Nederland.¹²⁹

Binnen dit onderzoek ben ik geneigd om eerder Bloks visie te volgen. Een project als Kingsley Hall komt bijvoorbeeld evenveel van een *impetus from above* als dat ze van een *impetus from below* komt. De onvrede over de behandeling in de grote psychiatrische centra moet dus zowel onder de individuele intellectuelen als onder de voormalige instituutbewoners geleefd hebben. Een citaat uit de documentaire *Asylum* ondersteunt Bloks visie. De experimenten die besproken worden zijn open voor iedereen, alle patiënten moeten op eigen initiatief komen en men dient ook zelf de kost te dragen; het apart zien van de twee impeti is hier moeilijk toepasbaar:

*"Nobody supports it; [gaat over financiële steun] people pay rent and pay their own food. People are here because they can't live in the hospital but can't live on their own, others are here to try out, a whole range of reasons..."*¹³⁰

¹²⁷ Hendriks, "Een kennismaking met de wereld van de antipsychiatrie," 14 - 17.
confer supra: Van cult naar kliniek en terug, 21 - 3.
confer infra: Passage 144 beantwoordt de onderdrukte stemmen, 46 -9.

Merk ook op - zoals reeds aangehaald - dat Thomas Szasz nooit een alternatief heeft uitprobeerde; ook geen alternatief bood.

¹²⁸ Crossley, "RD Laing and the British anti-psychiatry movement," 878 - 9.

¹²⁹ Blok, *Baas in eigen brein*, 168.

¹³⁰ getuigenis uit Robinson, *asylum*.

2. Egodocumenten getuigen

In Vlaanderen weerklinken from below verschillende stemmen. Enerzijds is er de hopeloze kreet die we in de bovenstaande literaire egodocumenten telkens zien terugkeren.¹³¹ Jotie T'Hooft slaagt er in, in één vers het volledige devies 'de verwerping van het inrichtingsinstituut en het inrichtingswezen' samen te vatten:

*"Door een list van de vijand zit ik
gevangen. Men meent dat ik gek ben
maar ik begrijp de bedoeling: wijl
ik hier ben verandert men de aarde
zodat ik, eenmaal vrijgelaten
erin verdwalen moet."*

fragmenten uit NAPOLEON¹³²

"Door een list van de vijand zit ik gevangen. Men meent dat ik gek ben..." - Dit vers past in het medisch model dat een opsluiting legitimeert: de list is het als-ziek-bestempelen van T'Hooft om hem zo te kunnen opsluiten. *"... maar ik begrijp de bedoeling: wijl ik hier ben verandert men de aarde zodat ik, eenmaal vrijgelaten erin verdwalen moet."* - Deze passage houdt het volledige verhaal van de Self-fulfilling prophecy in: Jotie T'Hooft gaat door de klinische omgeving van een (psychiatrisch) hospitaal geloven in dat ziek-zijn. Daardoor keert hij als een andere persoon terug in de wereld van buiten het hospitaal. Bij een terugkeer is hij zodanig vervreemd van de wereld waardoor de enige optie verdwalen, het pad kwijt geraken is. Een andere optie is om gewoon in de psychiatrie te blijven en op die manier volledig afhankelijk te worden van de kliniek.

Het medische perspectief benadert deze kwestie anders. Volgens de medische wereld leeft er een sterk paranoïde wantrouwen bij psychiatrische patiënten en sommige - voornamelijk schizofrenen - hebben geen ziekte-inzicht. In Walter Rolands autobiografisch verhaal *Ik haat mijn psychiater* verwoordt hij op een treffende wijze de constante spanning tussen hem als patiënt en de psychiater. De traumatische ervaring in het instituut heeft van Walter enkel maar een meer paranoïde persoon gemaakt. Wanneer Walter na een periode van opname terug thuis is, beschouwt hij elke gedraging van een familielid of vriend als een bevel van de psychiater:

*"Zijn vingers liggen krampachtig op mijn overhemd en het is duidelijk dat dit ook een aanbeveling van de psychiater is. Alles wat gebeurt of gezegd wordt is een verlengstuk van de behandeling, net als de pillen die moeder straks zal halen met het voorschrift dat ze in de inrichting heeft meegekregen."*¹³³

¹³¹ confer supra: Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie : een Vlaamse beat-generatie, 26 - 9.

¹³² T'Hooft, "In het gesticht," 760.

¹³³ citaat uit Roland, "Ik haat mijn psychiater," 87.

Walter is niet meer in staat thuis te aarden en vlucht weg. Zijn vlucht duurt niet lang. De politie vindt hem en vooraleer hij alles goed en wel beseft, is hij terug in de inrichting. De terugkomst in de inrichting voelt nu meer als een soort thuiskomen aan dan de voorgaande terugkomst in het ouderlijke huis. De medepatiënten zijn er allemaal nog. Ook de rebelse Jan is er nog, maar hij is niet meer opstandig, “*hem hebben ze gekraakt.*” Walter neemt vrede met zijn situatie in de inrichting, maar zal er niets meer aan doen om zich te herpakken. Hij “*wil niemand meer horen, met niemand meer praten.*”¹³⁴ Met deze zin eindigt zijn verhaal.

3. De Batselier als luisterend oor

Steven De Batselier pikt Rolands verhaal op, hij (h)erkent zijn schreeuw. Het verhaal van Roland is niet toevallig gepubliceerd in 1979. Het is dezelfde periode dat De Batselier experimenteert met een alternatieve kleine psychiatrische commune: Passage 144. De Batseliers proefproject ligt in de lijn van Laings Kingsley Hall. Hij hier komt openlijk voor uit: “*Ik wilde de antipsychiatrie in praktijk brengen.*”¹³⁵

Ik haat mijn psychiater ondersteunt (indirect) de visie achter De Batseliers project en De Batselier ondersteunt op zijn beurt Roland als auteur. Steven De Batselier voorziet Rolands omnibus met een voorwoord. Op die manier plaatst De Batselier Rolands protest formeel binnen de bredere antipsychiatrische beweging. In zijn voorwoord bombardeert De Batselier *Ik haat mijn psychiater* tot een publiek manifest. Dit manifest moet het alibi van de burger om niet te protesteren tegen de wanpraktijken in de inrichtingspsychiatrie, ontcrachten. Daarenboven draait het niet enkel en alleen om psychiatrie, maar om menselijkheid en behoud van uniciteit. “*Binnen een structuur [het psychiatrisch instituut] is voor de enkeling geen plaats. [...] Zodra structuren hun dienstverlenende functie als steunpunt voor de enkeling verliezen, zijn zij een verwording van hun functie, en dus een bedreiging voor de concrete mens.*”¹³⁶

De Batselier ziet met de publicatie van *Ik haat mijn psychiater* de ideale gelegenheid om de bedroefde stemmen die hij als psychotherapeut hoorde, door te sluizen naar het brede publiek. De Passage 144 is een antwoord op de verloren smeekbedes.

4. Passage 144 beantwoordt de onderdrukte stemmen

Vele getuigenissen doen geloven dat bij hoofdzaak de impetus from below De Batselier aanspoort een project als Passage 144 op poten te zetten. Het zijn voornamelijk de getuigenissen die een alternatief willen op het inrichtingswezen. Volgende getuigenis van ene Benedict is iconisch geworden voor de Passage; het is het uithangbord van De Batseliers proefproject:

¹³⁴ citaat uit Roland, “*Ik haat mijn psychiater.*” 97.

¹³⁵ Paul van Hool “*Psychiatrie is geen medisch specialisme, een gesprek met Prof. Dr. Steven De Batselier, voorvechter van de anti-psychiatrie.*” *De Morgen*, 17.07.1994.

¹³⁶ Steven De Batselier, voorwoord in “*Ik haat mijn psychiater.*” ed. Roland, 7 - 8.

"Wanneer zal ik een huis vinden, waar ik me geborgen zal voelen, samen met het 'Ding'. Zonder het te ontvluchten en waar het aanvaard wordt.

Waar het toegelaten wordt zich in de eenzaamheid op te sluiten of naar een hand te grijpen, te vechten of te aaien, toenadering af te wijzen of samen-zijn te beleven, 'het' uit te schreeuwen of over de grond te rollen.

Wanneer zal ik iemand ontmoeten die het aankan mijn buitensporige angsten, 's nachts, wanneer ik geplaagd word door het beven, wanneer ik kreun, wanneer ik mijn hoofd tegen de muur stoot, wanneer ik me sla en wanneer ik drink, samen met mij te beleven?

In mij sluimert een oerverlangen naar die plaats, waar de geborgenheid reeds lang bestaat.

Ik wil mijn 'waanzin' uitleven. Ik wil dat 'Zij' aanvaard wordt."¹³⁷

De volledige filosofie van het proefproject zit in deze getuigenis verrat. *"Wanneer zal ik een huis vinden, waar ik me geborgen voel samen met het 'ding' "* - De persoon in deze getuigenis is niet op zoek naar een instelling of een inrichting, maar naar een huis en geborgenheid. Ze wil niet verplicht worden het 'ding', de psychose, te ontvluchten. Ze vraagt expliciet naar een positieve waardering van haar psychose. Ze wil een huis waarin er ruimte is voor haarzelf, en het 'ding' maakt deel uit van haar zijn. De onderdrukking van de psychose met medicatie of andere middelen in de klassieke psychiatrie betekent het niet aanvaarden van die psychose.

"Waar het toegelaten wordt zich in de eenzaamheid op te sluiten of naar een hand te grijpen, te vechten of te aaien, toenadering af te wijzen of samen-zijn te beleven, 'het' uit te schreeuwen of over de grond te rollen." -

Deze passage is een pleidooi voor de keuzevrijheid van de 'patiënt' in plaats van de keuze die gemaakt wordt voor de patiënt door het personeel van de inrichting. Ze wil graag zelf kiezen wanneer ze zich afzondert, maar wil omgekeerd ook wanneer 'het' - de psychose - toeslaat, steun krijgen. Dit in tegenstelling tot de psychiatrische inrichting, die haar juist op die momenten isoleert.

"Wanneer zal ik iemand ontmoeten die het aankan mijn buitensporige angsten, 's nachts, wanneer ik geplaagd word door het beven, wanneer ik kreun, wanneer ik mijn hoofd tegen de muur stoot, wanneer ik me sla en wanneer ik drink, samen met mij te beleven?" - Wanneer zal ze een echte therapeut vinden? Iemand die daadwerkelijk in staat is haar te begrijpen en bij te staan gedurende een psychose. Iemand die haar niet in een dwangbuis steekt en niet in staat is haar ware angsten onder ogen te zien.

¹³⁷ getuigenis van Benedicte in "Passage 144," ed. De Batselier, 211.

De tekst dateert uit 1974. Benedict schreef het neer in haar dagboek tijdens haar verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. Ze las het voor aan haar psychiater maar hij onderbrak haar abrupt en zei: “*je bent gek, zo’n huis bestaat toch niet.*”¹³⁸

Het dagboekfragment komt via briefwisseling bij Steven De Batselier. Professor De Batselier is in die periode werkzaam als psychotherapeut en heeft een algemene naambekendheid in Vlaanderen, zowel binnen als buiten zijn vakgebied.¹³⁹ Deze getuigenis van Benedict was zeker geen *stand alone*; er werden veel brieven en dagboekfragmenten die zich antipsychiatrisch kleurden naar De Batselier doorgestuurd.¹⁴⁰ Het is wel de meest sprekende en de mooist verwoorde vraag naar een vorm van alternatieve psychiatrie; dat is de reden waarom de tekst vele malen gerecycleerd wordt als een samenvattende poëtische omschrijving van de Passage.

De Batselier antwoordt in 1977 verheugd op Benedicts vraag: “*Zo’n huis bestaat [nu] wel, het staat in Leuven en heet Passage 144*”.¹⁴¹ Het antwoord geldt als een algemeen publiek antwoord ter promotie van de Passage en wordt opgepikt door verschillende mediakanalen, eerst lokaal en vervolgens snel nationaal.

De Passage 144 toont veel gelijkenissen met de householdes van Laing. Net zoals in Kingsley Hall zijn er beelden gemaakt in de Passage 144. Direct vallen grote gelijkenissen op. Er heerst in beide docufilms een huiselijke sfeer. De bewoners roken op het gemak een sigaretje en drinken een tas koffie in een living. De leefruimte is niet groter dan de gemiddelde huiskamer. Iedereen zit er gezellig dicht bij elkaar en intimiteit wordt er niet geschuwd: een knuffel hier, een knuffel daar. Er wordt gemusiceerd.¹⁴²

De filmbeelden van de Passage zijn in opdracht van De Batselier zelf genomen en gemonteerd. De beelden wisselen zich af met *stills* van *outsiderkunst*.¹⁴³ De enige begeleidende woorden zijn in de vorm van poëzie. De beelden over Laings project zijn door een externe cameraploeg gemaakt en tonen naast eenzelfde gemoedelijke en geborgen sfeer binnen de communes, ook de keerzijde van de medaille: chaos en gekrijs overstijgen de intimiteit en geborgenheid. July, een bewoner van Kingsley Hall, ondergaat een zware psychose. Ze schreeuwt het uit tot grote ergernis van de anderen. De vader van July komt haar weghalen uit het huis; de medebewoners, zowel begeleiders als medeciënten, proberen op de vader in te praten en haar in

¹³⁸ Jan van Lieshout “Nu schrijf ik geen versjes meer, teveel pijn! in Passage 144 wordt waanzin doorleefd,” in *Welzijnsblad*, 11 (1983): 371.

¹³⁹ confer supra: Steven De Batselier, *dwarsligger in Vlaanderen*, 35 - 7.

¹⁴⁰ Ik heb deze kunnen inkijken maar ze zullen in dit onderzoek niet uitvoerig besproken worden vanwege privacy. De getuigenis van Benedicte heb ik wel expliciet kunnen gebruiken omdat deze door De Batselier zelf gepubliceerd werd en ook als een boodschap van algemeen nut over de Passage 144 door verschillende media zoals de BRT verspreid werden.

“Passage 144” in *Muziek en Woord, periodiek van de BRT*, 11 (1977): 6.

¹⁴¹ Van Lieshout, “Nu schrijf ik geen versjes meer, teveel pijn!” 371.

¹⁴² Steven De Batselier, *Passage 144*, 1978, documentaire.

¹⁴³ Outsiderkunst is een kunstvorm die niet opgenomen is in de klassieke kunstcanon. De werken zijn gemaakt door psychiatrische patiënten.

het huis te houden, maar tevergeefs. De situatie thuis is echter zo onhoudbaar met July dat ze weldra terugkeert naar het antipsychiatrisch Londens rijkhuis. De Britse antipsychiater die de kliniek bekritiseert omdat ze de patiënten afhankelijk maakt van het instituut, vindt zelf niet direct een oplossing. Opnieuw zijn de verwijten tussen de antipsychiatrie en de psychiatrie heen en weer uitwisselbaar.

De bronnen over de Passage 144 vertellen niet direct gelijkaardige verhalen. Toch valt het project niet bij iedereen in goede aarde. Dat deel van het verhaal valt onder het derde devies: *“De verwerping van de psychiatrie als sociaal controlemiddel in handen van de machthebbers”*. De draad van het passage-verhaal wordt daar weer opgepikt.

III. C. DE VERWERPING VAN DE PSYCHIATRIE ALS SOCIAAL CONTROLEMIDDEL IN HANDEN VAN DE 'MACHTHEBBERS'

1. Het shockerende beeld van de klinische psychiatrie

Een van de meest revolterende deviezen binnen de antipsychiatrie - psychiatrie als sociaal controlemiddel - moet gezien worden als logisch gevolg van de voorgaande stellingen: de verwerping van het medisch model en de verwerping van het inrichtingswezen. Het dient als een ondersteunende legitimatie om de kliniek in haar totaliteit, dus haar medische praktijk en haar bastions, of volgens de antipsychiaters 'gevangenissen', te verwerpen.¹⁴⁴ Met deze stelling begeven de psychiaters zich echter op glad ijs. Waar de voorgaande kritieken de klinische psychiatrie in vraag stellen, valt deze stelling de klinische psychiatrie direct aan. Omwille van haar radicale karakter kan het brede publiek door deze stelling afhaken en geen oor meer geven aan de antipsychiatrie. Dit probeert de klassieke psychiater Verbeek duidelijk te maken:

*"Hier [de werkwijze van de inrichtingspsychiatrie] schuilt geen mentaliteit achter van een citadel afgegrensd te houden als bolwerk van conservatisme tegen een fris aanstormende groep nieuwlichters met in hun kielzog een grote menigte enthousiaste leken, die hun helden zullen bijstaan in hun humanitaire strijd met opofferingsgezinde initiatieven om die coterie van samenzwerende vakgenoten te ontmaskeren en op te rollen."*¹⁴⁵

De verdediging van Verbeek werkt niet: een groot deel van het publiek geraakt overtuigd dat de inrichtingspsychiatrie zich toch liever schuil houdt om zijn praktijken te verdoezelen. Een anekdote over de *elektroconvulsietherapie* brengt duiding.

Volgens de antipsychiaters zijn de meeste psychiatrische praktijken vormen van sociale controle. Psychiatrie als medisch specialisme is een middel, of beter gezegd een dwangmiddel, om deviante mensen weer te doen leven volgens de maatschappelijke normen. Het is een spontaan protest dat al opborrelde binnen de *beat-generation*. Dit rebellerende devies nevelt zich volgens de klassieke psychiatrie rond de paranoïde waan van de patiënt; *conspiracy theories* vinden hun oorsprong in de historische weg van de psychiatrie waarin het experiment de leidraad is. De elektroshock is in dit verhaal een soort culminatiepunt, en het meest sprekende voorbeeld. Zelfs vandaag de dag weet men nog altijd niet goed waarom, maar elektroshock werkt. Het moet iets te maken hebben met dopamine, serotonine en andere neurotransmitters die vrijkomen bij het uitlokken van een insult in het brein. Als iemand met een depressie zo diep zit dat zelfs medicatie geen effect meer heeft, is er één methode die de persoon weer (voor even, maar wel direct) er bovenop helpt. Dat is de gecontroleerde stroomstoot, genaamd elektroconvulsietherapie, afgekort ECT.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Trimbos, *antipsychiatrie*, 61 - 3.

¹⁴⁵ citaat uit Verbeek, *Psychiatrie in holle en bolle spiegels*, 10.

¹⁴⁶ Boeckx en Vandecruys, *Welkom in Geel*, 60 - 2.

In 1938 vindt de Italiaan Ugo Cerletti per toeval de elektroshock uit. De nieuwe therapie werkt maar het beeld is luguber, net zoals de mogelijke neveneffecten: een gebroken rug door de plotse samentrekking van de spieren, of, veel erger, het geheugenverlies dat ermee kan gepaard gaan.¹⁴⁷ Allen Ginsburg dicht erover in *Howl*; Ken Kesey schrijft er over in *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. Idem dito Ernest Hemingway: hij stapt in 1961 uit het leven kort na het stopzetten van zijn behandeling met elektroshocks: “*Well, what is the sense of ruining my head and erasing my memory, which is my capital, and putting me out of business?*”¹⁴⁸

De getuigenissen brengen de wreedheid in woorden; Milos Formans verfilming van *One Flew Over the Cuckoo's Nest* brengt het in beeld. Het brede publiek legt al snel de link met brainwashing en mishandeling; het lekenpubliek associeert de elektroshock met geweld en dwang binnen de muren van de psychiatrie. Rond de hoogdagen van de antipsychiatrie in de jaren '70 vormt de ECT slechts nog een fractie van het totale scala aan psychiatrische behandelingen. De gebroken ruggen zijn door het gebruik van spierverslappers tegen dan verleden tijd en de shocks worden steeds meer gericht uitgevoerd op bepaalde zones van het brein. Maar het - volgens de professionele hulpverleners - anachronistisch beeld dat vooral de verfilming van *Cuckoo's Nest* schept in 1975, brandt zich op het netvlies van het grote publiek.¹⁴⁹ Bijgevolg worden antipsychiatrische theorieën over de controlerende functie van de psychiatrie niet als absurd afgeschreven. De antipsychiatrie ziet echter niet enkel de elektroshock als de enige grote boosdoener en *brainwasher*. De pillen worden omschreven als ‘chemische dwangbuis’ en het instituut: dat zijn de *zachte moordenaars*.

De elektroshocks zijn als het ware de publiekstrekker die het antipsychiatrisch protest mee op de kaart zetten. Het protest krijgt hierdoor ruimte om bredere antipsychiatrische theorieën over de controlerende functie van de psychiatrie te verkondigen zonder dat ze als absurd worden afgeschreven.

Zo vat Laing de controlerende functie in zijn *The Divided Self* samen:

*"Psychiatry could be, and some psychiatrists are, on the side of transcendence, of genuine freedom and of true human growth. But psychiatry can so easily be a technique of brainwashing, of inducing behavior that is adjusted, by (preferably) non injurious torture."*¹⁵⁰

¹⁴⁷ Allegaert, Cailliau en Stockman, “Geen rede mee te rijmen,” 96.
Boeckx en Vandecruys, *Welkom in Geel*, 63 - 4.

¹⁴⁸ Aaron Edward Hotchner, *Papa Hemingway, A Personal Memoir*, (New York: Carroll and Graf Publishers, 1966), 280.

¹⁴⁹ interview met Dr. psychiater Hubert Schotte (07.04.2016).
Psychiater Hubert Schotte ging in 1975 naar de film kijken in de cinemazaal. Hij kende als stagiair de psychiatrie van de eind jaren '50'. Het beeld over de psychiatrie dat in de film werd getoond vond hij eerder iets van die jaren '50. Hij stelde zichzelf de vraag: “*Dat is toch niet de psychiatrie van vandaag (1975) ?*”
Dit wordt bevestigd door het artikel:
Dankaert, “Dan toch alternatieve psychiatrie?” 79.
“*door de ongenueanceerdheid wordt er wel een vertekend beeld van de werkelijkheid gegeven. Zo te zien moeten we geloven dat de psychiatrische inrichtingen nog in de 19de eeuw zitten.*” (over *Cuckoo's Nest*)

¹⁵⁰ Laing, *The divided self, an existential study in sanity and madness* (Londen: Penguin Books, 1964), 12.

Laing is echter niet degene die de grote complotten en structuren van de psychiatrie blootlegt. Ondanks zijn snedige kritieken naar de klinische psychiatrie verdiept hij zich niet in de potentiële machtsstructuren achter de farmaceutische industrie, het instituut, de machtspositie van de psychiatrie, en dergelijke.¹⁵¹ Dat is vooral de grote verdienste van Thomas Szasz.¹⁵²

Thomas Szasz's vergelijkingen van de institutionele psychiatrie en de laat-middeleeuwse inquisitie onthullen in *The Manufacture of Madness* (Ned. *De waan van de waanzin*) dezelfde boodschap. Omwille van het voornaamste kenmerk van gekheid - "zijn [de psychiatrische patiënt] onvermogen om in te zien dat hij het [namelijk gek] wel is" - eigent de staat zich het recht toe de maatschappelijk gevaarlijke zotten op te sluiten in een psychiatrisch hospitaal. De self-fulfilling prophecy en de zelflabeling die het gevolg zijn van de opsluiting in het ziekenhuis, genezen dit symptoom als het ware.¹⁵³ De psychiatrische patiënt krijgt zogenoemd een ziekte-inzicht en staakt het protest dat zich manifesteerde in de ontkenning van zijn ziek-zijn. Zoals de geesteszieke maatschappelijke normen doorbreekt, zo doorbrak de heks religieuze normen. De inquisitie strafte de heks hiervoor: *Nadat de heksen er toe gebracht waren vergeving voor hun zonden te vragen en hun protest staakten - werden ze liefdevol verbrand. Ze waren weer gehoorzaam. [...] Zo kan volgens Szasz het alomvattende ziektebegrip verworden tot machtsmiddel [...] De psychiater heeft dan, als handlanger van de staat, die macht van de inquisitie-priester overgenomen.*¹⁵⁴

*In de middeleeuwse maatschappij leverde de Kerk de ideologie en de staat de macht. Thans levert het wetenschappelijk establishment de ideologie en de staat de macht. Vroeger beschuldigde de inquisiteur de burger van hekserij en bewees dat; vervolgens gaf hij de heks in handen van de wereldlijke machthebbers - dat wil zeggen: de staat - en ze werd op de brandstapel gebracht. Tegenwoordig beschuldigt de institutionele psychiater de burger van geestesziekte en diagnosticeert hem als psychotisch; vervolgens geeft hij hem in handen van het gerecht - dat wil zeggen: de staat - en de geesteszieke wordt geplaatst in een gevangenis die men psychiatrisch ziekenhuis noemt.*¹⁵⁵

Thomas Szasz geeft meer duiding en toont met enkele voorbeelden aan dat de psychiatrie voornamelijk gebruikt wordt als legitimatie om marginale groepen zoals Afro-Amerikanen, politiek-andersdenkenden, armen en homo's achter slot en grendel te steken:

"Een verdrietig gevoel kan niet zo goed onwettig verklaard worden; maar een arme vrouw die gedeprimeerd is (en weigert de haar sociaal

¹⁵¹ Kotowicz, R.D. *Laing and the paths of antipsychiatry*, 57.

¹⁵² Kees Trimpos, "Een deficiënte strategie: de verwaarlozing van de ervaring in de psychiatrie," in *Steven De Batselier Liber Amicorum*, ed. Anouk De Puydt (Leuven: Reyniers, 1998), 48.

¹⁵³ confer supra: Zelflabeling wordt bevestigd, 43 - 4.

¹⁵⁴ Jan Foudraïne, voorwoord in, *De waan van de waanzin*, ed. Szasz, 9.

¹⁵⁵ Szasz, *De waan van de waanzin*, 92.

toegeschreven rol te spelen) kan opgesloten worden. De wetten van de onvrijwillige opname vormen dus een hulpstuk bij het officiële wetboek; ze helpen de rijke en gecultiveerde mensen de arme en weinig gecultiveerde mensen op hun plaats te houden.”¹⁵⁶

2. Verdrukking door autoritaire structuren duwt De Batselier naar het antipsychiatrisch gedachtegoed

Het devies ‘psychiatrie als controle-orgaan’, in de betekenis van ‘psychiatrie als onderdrukkingsmiddel voor minderheden’, is voor Steven De Batselier de agens tot zijn antipsychiatrisch handelen. Via zijn ervaring als doctoraatsstudent in de *vuilnisbak van België* in Doornik komt hij in aanraking met de onderdrukkende kracht van de maatschappij op minderheidsgroepen.¹⁵⁷

Zelf is De Batselier een non-conformist en rebel. Deze positie bevestigt zijn eigen overtuiging: net zoals de schizofrenen door het medische etiket en hospitalisering een self-fulfilling prophecy ondergaan, bevestigt het kritische standpunt van de Leuvense professor ten opzichte van de maatschappij zijn eigen gelijk. Een autoritair machtsvertoon komt voor wanneer de hiërarchische structuren met hun middelen de rebellie proberen te bestrijden.

Begin jaren '70 is Steven De Batselier een bekende en vooral beruchte Vlaming door zijn publiek optreden voor de homofiele gemeenschap. Hij engageert zich ook voor andere minderheidsgroepen zoals druggebruikers. Dit engagement ligt bij hogere regionen toch wat gevoeliger dan zijn voorgaand activisme voor de eerder onschuldige holebigemeenschap. Het ministerie van Justitie onder minister Alfons Vranckx laat patiënten van De Batseliers praktijk ondervragen omdat het een vermoeden heeft dat de psychotherapeut zelf drugs gebruikt en deze toedient aan zijn patiënten. Zonder zich dan al als antipsychiater te manifesteren, wordt De Batselier door het tegenkamp naar het antipsychiatrisch gedachtegoed geduwd. In die tijd gaan er nogal wat verhalen de ronde over antipsychiatrische experimenten met LSD. Enkele antipsychiaters, waaronder Ronald Laing, worden er van verdacht zelf LSD te nemen en/of deze toe te dienen aan patiënten.¹⁵⁸ Deze verdenking komt voort uit Laings these dat sommige mensen de psychotische wereld waarin de schizofreen vlucht doelbewust nabootsen door het nemen van LSD of het roken van hasj. Hieruit concludeert de Britse antipsychiater dat deze vlucht een gevolg is van de druk die het systeem op hen legt.¹⁵⁹

Nog enkele andere voorvallen overtuigen De Batselier meer en meer van zijn eigen non-conformistisch gelijk. Deze ideeën drukt hij verder uit in zijn antipsychiatrisch getinte trilogie. Volgend (reeds aangehaald) tekstfragment uit *De Zachte Moordenaars* verwijst naar een hoogtepunt van wanpraktijken binnen het Vlaamse rechtssysteem met de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg als rugsteun:

¹⁵⁶ Szasz, *De waan van de waanzin*, 93.

¹⁵⁷ confer supra: Steven De Batselier, *dwarssligger in Vlaanderen*, 35 - 7.

¹⁵⁸ Kotowicz, *RD Laing and the paths of antipsychiatry*, 70.

¹⁵⁹ Beveridge, *Portrait of the psychiatrist as a young man*, 191.

De psychiatrie die in meerdere betekenissen een 'uitzonderlijke' plaats bekleedt binnen het geheel der medische wetenschappen. Enerzijds is zij [1] het 'stiefkind' der medische wetenschappen, het 'onderontwikkeld broertje' omdat zij haar spel niet helemaal kan spelen volgens de regels der positieve wetenschappen, [2] anderzijds de 'wonderprinses' wanneer de 'eer van de Orde' op het spel staat...¹⁶⁰

De eerste stelling omtrent het stiefkind is reeds duidelijk en behoort tot de verwerping van het medisch model, maar wat bedoelt De Batselier met die 'wonderprinses'? De Batselier laat in een interview in Nieuwe Panorama van 1997 weten dat hij *"wil afrekenen met bepaalde mensen. En dat is niet makkelijk, ook niet voor mij [Steven De Batselier] als auteur bijvoorbeeld. Met subtiele woorden. Zodanig dat mijn vijanden nog eventueel zouden kunnen denken dat het niet over hen gaat"*.¹⁶¹

Het lijkt er sterk naar dat de 'wonderprinses' zo een subtiele verwijzing is. Rond 1973 speelt zich een zeer merkwaardig voorval af binnen de Orde der Geneesheren.

Dokter Kris Merckx uit Hoboken is lid en medebezieler van Amada, *alle macht aan de arbeiders*, een politiek marxistisch-leninistische organisatie. Van Amada uit start dokter Merckx een linkse groepspraktijk: *Geneeskunde voor het volk*. Vanwege zijn lidmaatschap en ergo extreemlinkse ideologie krijgt hij een boete opgelegd van 26 frank. Zo staat in het vonnis dat *"de beklaagde misleid wordt door een onbezonnen drang om ideologische propaganda te voeren en zich te gedragen als kinderachtige 'don quichotten'"*.¹⁶² Door dit gedrag breekt de arts de code van de geneesheren waarbij het niet toegestaan is om vanuit een ideologisch standpunt te handelen. Om deze reden plaats de Orde dokter Merckx in een voorlopig verbod van uitvoering van de geneeskunde totdat hij de boete van 26 frank voor dit misdrijf betaalt. Kris Merckx weigert en zijn patiënten steunen hem in die beslissing. Op een korte tijd tekent een achterban sympathisanten een petitie die de onzin van de boete aanklaagt. De Orde kan niet voortborduren op deze aanklacht en ze rakelen een voorgaand incident op om de linkse arts buiten de geneeskundige beoefening te houden. De Orde beschuldigt dokter Merckx van een schermutseling met de politie en start een nieuw vonnis:

*"onbevreesdheid en onsamenhangende gewelddadigheid die hij bij elke geldigheid ten toon spreidt, niet beseffend dat hij hierdoor zijn ideologie en idealen schaadt: die gewelddadigheid duidt ofwel op criminaliteit ofwel op karakter- of geestesstoornis."*¹⁶³

¹⁶⁰ De Batselier, *De zachte moordenaars*, 114.

¹⁶¹ Ivan Heylen "Er bestaan geen slechte mensen" *Nieuwe panorama*, 79 nr. 19, (1997): 18.

¹⁶² "Vonnisnummer 6630 van 23.10.1975" in *Brochure psychiatrie en internering in dienst van de repressie*, Protestkomitee tegen misbruik van de psychiatrie voor politieke vervolging (Amsab-ISG, Gent: 1975).

¹⁶³ "Vonnisnummer 7813" van 12.12.1975 in *Brochure psychiatrie en internering in dienst van de repressie*, Protestkomitee tegen misbruik van de psychiatrie voor politieke vervolging (Amsab-ISG, Gent: 1975).

Verder in het vonnis staat dat er een psychiatrische commissie van drie psychiaters met onder ander prof. Dellaert - leermeester en vriend van Steven De Batselier - wordt aangesteld om “*dokter Merckx Kristiaan grondig te onderzoeken ten opzichte van zijn geestesvermogens, namelijk na te gaan of hij thans verkeert, hetzij in staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid die hem ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden en of hij zich in zulke toestand bevond op het ogenblik van de feiten hem ten laste gelegd*”.¹⁶⁴

Weldra starten een jonge advocaat, Raf Jespers, en enkele collega-artsen een protestcomité op. Het protestcomité verspreidt een brochure in 1975 ‘*Psychiatrie en internering in dienst van de repressie*’ in de hoop een “*democratische beweging tegen het misbruik van de psychiatrie voor politieke vervolging [...] [te] doen ontbranden*”.¹⁶⁵ Ze publiceren beide vonnissen in de brochure en trekken de aanklacht door naar de misstanden in instellingen voor internering. Het duurt niet lang tot ook professor De Batselier in contact komt met het protestcomité. Op een persconferentie van het protestcomité getuigt Steven De Batselier over zijn ervaringen als doctoraatsstudent in de psychiatrische hel, de inrichting van Doornik. Het is duidelijk dat vijftien jaar na die nare ervaring de psychiatrisch mistoestanden nog steeds op zijn maag liggen.

De persconferentie lokt veel media-aandacht en zowel kranten van het linker- als rechterspectrum halen stevig uit in hun koppen. ‘Gevaarlijk gebruik van psychiatrie in rechtspraak’ (Het Laatste Nieuws), ‘Psychiatrie misbruikt als politieke repressie’ (Het Belang van Limburg), ‘Notre pays fait-il aussi passer pour fous ses contestataires?’ (Le Soir). Op korte tijd worden 15.000 handtekeningen bij elkaar gehaald in een nationale petitie. De aangestelde psychiaters zien één voor één af van de onderzoekscommissie. Van het vooropgestelde psychiatrisch onderzoek van de linkse arts komt niets in huis.¹⁶⁶

Dit voorval is voor Steven De Batselier de druppel die de emmer doet overlopen. Er moet een alternatief op de huidige psychiatrie komen, liever vandaag nog dan morgen. Minder dan een jaar na de zaak Merckx start de reeds besproken Passage 144 als antipsychiatrische commune.¹⁶⁷ De Passage 144 is een goed begin maar ligt ook constant onder vuur. De inval van rector De Somer en de daarbij horende beschuldigingen van onwettige uitoefening van de geneeskunde, kent een gelijkaardig verloop met het verhaal van Merckx. De kranten springen op het verhaal en de kleine David wint sympathie tegenover Goliath.

3. Passage 144 onder vuur

Passage 144 start in 1977 en wordt begin 1978 opgenomen in het Belgisch staatsblad. Vijftien geëngageerde zielen ondertekenen op 26 januari 1978 de oprichtingsakte in het Belgisch Staatsblad. Het ledenbestand bestaat uit hoogopgeleiden zoals een tweetal criminologen, een jurist, een huisarts en een apotheker, maar

¹⁶⁴ Protestkomitee, *Brochure psychiatrie en internering in dienst van de repressie*.

¹⁶⁵ Ibidem.

¹⁶⁶ Kris Merckx, *Dokter van het volk* (Berchem: EPO, 2008), 124.

¹⁶⁷ confer supra: Passage 144 beantwoordt de stemmen, 46 - 9.

ook uit studenten en een stielman. Het project zetelt in de Tiensesteenweg 144 in Leuven. Het huis is eigendom van een van de oprichters. Het doel staat omschreven als volgt:

"Een modeltraject realiseren van alternatieve psychiatrische behandeling.

*Mensen voor tijdelijk verblijf in huis opvangen en in groepsverband begeleiden in hun psychosociale, juridische en culturele problemen: onderzoek, publicatie en uitgave van teksten rond de therapeutische en daarmee verbonden psychosociale en Cultureel-maatschappelijke problematiek."*¹⁶⁸

Minder dan 48 uren na de formele oprichting van het huis staat rector De Somer van de Katholieke Universiteit Leuven aan de deur van de kleine alternatieve commune in de Tiensesteenweg. Op het eerste zicht lijkt het op een vriendelijk bezoek van een geïnteresseerde, tevens overste van de Leuvense professor De Batselier. Achteraf blijkt het volgens studentenbladen en sympathisanten een undercover-operatie van de 'kwaadwillende' rector. Nog dezelfde dag van het onderzoek (onder het mom van bezoek) maakt rector De Somer duidelijk dat hij en zijn universiteit zich distantiëren van het project. De dag erop staat in *Het Volk*:

*"KUL laat De Batselier kiezen: ontslag of ophouden met bijzondere therapie."*¹⁶⁹ De academische overheid distantieert zich van de onwettige uitoefening van de geneeskunde. Rector De Somer geeft volgende drie redenen om de Passage te sluiten:

1. *Het kader waarin de activiteiten plaatsvonden, biedt zowel op het vlak van medische begeleiding als van de hygiënische omstandigheden onvoldoende waarborgen om bepaalde misstappen te voorkomen.*

2. *De hoogleraar [Professor Steven De Batselier] is voltijds verbonden aan de universiteit en vroeg geen toelating om met zijn therapie te beginnen zodat de universiteit geen verantwoordelijkheid ter zake kan nemen.*

3. *De therapie van prof. De Batselier blijkt op het eerste zicht te maken te hebben met een onwettige uitoefening van de geneeskunde."*¹⁷⁰

Het is de start van een lange periode van rechtszaken. Hierdoor voelt Steven De Batselier zich echter in zijn eigen overtuiging bevestigd. De geneesheren - rector De Somer was arts van opleiding - zijn inderdaad *zachte moordenaars* die hun autoriteit gaan uitoefenen wanneer hun machtspositie bedreigd wordt. De Leuvense professor kan rekenen op een grote groep sympathisanten. In de eerste plaats zijn dat Leuvense studenten, voornamelijk van de Faculteiten Criminologie en Psychologie, de twee faculteiten waaraan professor De Batselier doceert. Er worden benefietconcerten gegeven; Raymond van Het Groenewoud speelt er *"niet voor zijn plezier, maar voor Steven De Batselier"*. Daarnaast ontstaan spontaan kleinschalige protesten in de gangen van de universiteitsgebouwen. *"Steven blijft!"* staat met graffiti op de muren van het

¹⁶⁸ "Passage 144," *Bijlage tot het Belgisch Staatsblad*, 26.01.1978, 221.

¹⁶⁹ "KUL laat De Batselier kiezen: ontslag of ophouden met bijzondere therapie," *Het Volk*, 28.01.1978.

¹⁷⁰ Ibidem.

Kadoc in Leuven gespoten.¹⁷¹ Opvallend is dat onder de studenten geneeskunde de meningen uiteenlopend zijn. Enerzijds is er wel bewondering, maar anderzijds staan de studenten kritisch tegenover wat er gebeurt in de Tiensesteenweg.¹⁷²

Het studentenblad Veto verspreidt De Batseliers woord en kant zich resoluut tegen hun eigen rector. Zo lang de zaak aansleept volgt Veto het verloop op de voet; het nationale nieuws pikt de berichtgevingen van Veto van periode tot periode op en vat het totaal verloop van de situatie samen. Volgens de studentenverenigingen houden de argumenten geen steek:

*"De reden als zou prof. De Batselier zich bezondigen aan een onwettige uitoefening van de geneeskunde, miskent volgens de studentenverenigingen volledig de bedoelingen van de professor die er uitgerekend naar streeft sociale en psychische problemen op niet-medische wijze te benaderen."*¹⁷³

*"Ze hebben nu de stok gevonden om hem te slaan [...] met enkele waardeloze 'argumenten' maakt de KUL de aanleiding om hem te dwingen ontslag te nemen."*¹⁷⁴

*"Volgens de Katholieke Universiteit van Leuven schijnt het niet zo katholiek te zijn, medemensen belangeloos te willen helpen vanuit bepaalde inzichten."*¹⁷⁵

In de Knack verschijnt het artikel 'Academische vrijheid in een dwangbuis' naar aanleiding van het hele passage-incident. De beschuldigingen worden bevestigd door de blijvende druk van de academische overheid: 'Wij zijn de tip van het tafellaken. Als je hem oplicht, komt zowel het tafellaken als heel de tafel in beweging. Begin bij het instituut en de hele maatschappij komt ter discussie'.¹⁷⁶

*"De hele actie tegen De Batselier is moeilijk te rijmen met de idee van de academische vrijheid, die meer dan wat ook de hoeksteen is van een decente beoefening van de wetenschap en het vrij onderzoek. Bij collega's van Steven De Batselier en de studentengroepen die met hem sympathiseren leeft zwaar het vermoeden dat de academische overheid om wellicht politieke redenen, de gewraakte professor wil pakken. In de rijkelijk met incidenten en schermutselingen gestoffeerde loopbaan van De Batselier zijn voldoende aanwijzingen te vinden om die veronderstelling hard te maken."*¹⁷⁷

¹⁷¹ "Als de muren konden spreken: Steven blijft! interview met Anja Opdebeeck," *Radio 1*, 10.06.2014.

¹⁷² interview met Dr. psychiater Chris Bervoets (05.04.2016).

¹⁷³ "KUL laat De Batselier kiezen"

¹⁷⁴ De Lande "Dissidenten er uit: KUL wil De Batselier ontslaan," *Rood*, 03.02.1978.

¹⁷⁵ A Verbruggen "Hypokriet," *De Standaard*, 23.02.1978.

¹⁷⁶ De Batselier, "Passage 144," 10.

¹⁷⁷ Hugo Gijssels "academische vrijheid in een dwangbuis," *Knack*, 8 nr. 6 (1978): 30 - 31.

Hugo Gijsels, de journalist van Knack, legt een indirecte link tussen de zaak Merckx en de zaak De Batselier. De voorgaande decennia was de Batselier non-conformistisch en rebels, hij was echter sluw en wist telkens goed te ontsnappen aan formele aantijgingen.¹⁷⁸ Met zijn antipsychiatrische praktijk gaat de Leuvense criminoloog echter te ver, de KUL heeft een middel gevonden om de luis in zijn pels te doden.

Steven De Batselier gaat niet in op de dreigementen van de rector; de rebelse professor neemt geen afstand van zijn positie aan de Katholieke Universiteit Leuven en laat de Passage 144 niet in de steek. Toch moet de Passage ingedekt worden tegen verdere veroordelingen. De jonge psychiater Karel Ringoet springt in de bres voor De Batselier en zijn Passage; hij voorziet met zijn artsenstatus een meer gefundeerde wetenschappelijke rugsteun.¹⁷⁹ *“Ik ben bijgesprongen, omdat ik vond dat Steven De Batselier erg onfair werd behandeld door de Leuvense overheid en de officiële psychiatrie. Terwijl het er hem om te doen was een nieuwe benadering te vinden voor marginalen schoof men hem een illegale uitoefening van de geneeskunde in de schoenen.”*¹⁸⁰ Ook het vermelde statuut in het Belgisch staatsblad wordt het zinnetje: *“Een modeltraject realiseren van alternatieve psychiatrische behandeling”* weggelaten om afstand van het woord psychiatrie, ergo geneeskunde (volgens de positivistische maatschappij) te nemen. Voortaan prijkt onder de Passage 144 in het Belgisch Staatsblad:

*“Een modeltraject realiseren waar mensen voor tijdelijk verblijf in huis worden opgevangen en in groepsverband begeleid in hun psychosociale, juridische en culturele problemen.”*¹⁸¹

Dankzij deze aanpassingen is de juridische druk gaan liggen, maar de strijd is nog niet voorbij. De behaalde antipsychiatrische successen van de jaren '70 komen bij het aanbreken van het nieuwe decennium in het gedrang. De klinische psychiatrie is veld aan het winnen met haar effectieve biologische farmacologische methoden en verdere verfijning van medicatie. Antidepressiva vullen naast antipsychotica de apothekerskast. De DSM kent zijn derde herziening: de psychoanalyse die zijn hoogdagen kende in de DSM II, moet steeds meer plaats maken voor de farmacologie. Naast de neurosen en psychosen doen de persoonlijkheidsstoornissen hun intrede binnen de categorisering. De hoogleraar psychiatrie Allen Frances schrijft over de DSM III als de redding van de medische psychiatrie.¹⁸² Daarenboven worden de medische successen binnen de psychiatrie als wapen gebruikt tegen de antipsychiatrie. De stroming wordt

¹⁷⁸ confer supra: Steven De Batselier, dwarsligger in Vlaanderen, 35 - 7.

¹⁷⁹ Tom Hendrix, “Het is alsof niemand hier problemen heeft: verslag uit psychagogische leefgemeenschap Passage 144,” in *De Nieuwe Linie*, 36 nr. 46, (1981): 11.

¹⁸⁰ “Het bedreigde nest, interview met Karel Ringoet en Hilde Geens” in *Knack*, 8 nr. 17 (1978): 31 - 32.

¹⁸¹ “Statuutwijziging Passage 144,” *Bijlage tot het Belgisch Staatsblad*, 27.04.1978, 1517.

¹⁸² Allen Frances, *Terug naar normaal. Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijkse leven* (Amsterdam: Nieuwezijds, 2013), 78.

gemarginaliseerd, geridiculiseerd en onbelangrijk gemaakt op maatschappelijk vlak.¹⁸³ De periode van de druggebruikende hippiedokters is voorbij, lachen ze binnen de kliniek.

4. Het grootse ‘Kongres van de Kleinschaligheid’

De kleinschalige antipsychiatrische projecten geven zich echter niet zomaar gewonnen; ze wapenen zich tegen de autoritaire structuren. De Batselier neemt contact op met de groten der antipsychiatrie: Laing, Cooper en Trimbos. In 1981 organiseert De Batselier in samenwerking met *The International Philadelphia Association* - de overkoepelende instantie van Laings antipsychiatrische rijhuizen te Londen - een groot antipsychiatrisch congres in Leuven. Daar zijn alle vooraanstaande namen binnen de antipsychiatrie aanwezig, een opvallende afwezige is Jan Foudraïne. Na het succes van zijn boek en de daarbij aansluitende gekte, neemt hij afstand van de psychiatrie en de antipsychiatrie. Jan Foudraïne wil niet ergens bijhoren: zo getuigt hij: *Ik had aansluiting kunnen vinden, maar dat deed ik niet.*¹⁸⁴ Eind jaren '70 vertrekt hij naar India en verdiept zich in de spiritualiteit binnen boeddhistische praktijken.¹⁸⁵

De bedoeling van het congres is om meer uniciteit in de stroming te brengen om zo meer slachtkracht te hebben tegen de klinische psychiatrie. Steven De Batselier opent het vijfdaags congres in september 1981:

*"psychiaters zijn moe
patiënten zijn moe
en uit deze moeheid
ontstaat alleen chronische vermoeidheid"*¹⁸⁶

Opnieuw bekampen de psychiatrie en de antipsychiatrie elkaar met dezelfde wapens: de vastgeroetheid. Het is een argument tegen de klassieke psychiatrie dat binnen de antipsychiatrie al vanaf het begin van de stroming meegaat. De medische psychiatrie daarentegen ziet zichzelf voortaan bevrijd van een geschiedenis van experimentele barbarij met de komst van de *evidence-based* biologische psychiatrie. En daarenboven ontkennen ze hun verachtelijke geschiedenis niet meer. Binnen dit kamp vinden ze dat de antipsychiaters ter plaatse blijven trappelen met hun onwetenschappelijke experimenten; hierdoor zijn ze niet in staat vooruit te gaan. Het congres erkent deze kritiek en wil het tegendeel bewijzen. Een heruitvinding van de antipsychiatrie staat op het programma: de *Avantipsychiatrie*. Onder de doelstellingen van het congres staan volgende punten:

¹⁸³ Karel Ringoet, *De dans van de witte clowns*, 195.

¹⁸⁴ Fijgje de Boer en Heinz Mölders, "De macht van medische maya: interview met Jan Foudraïne" in *Deviant*, 29 (2001): 1 - 2.

¹⁸⁵ Jan Foudraïne, *Bunkerbouwers: ontmoetingen met afgesloten* (Amsterdam: Ambo, 1997) 9 - 10.

¹⁸⁶ Steven De Batselier, voorwoord in *Congresblad, Kongres van de Kleinschaligheid*, 21.09.1981 (Museum dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*), archiefdoos 1.

"1. Het valt ons op dat tenminste sommige initiatieven, die binnen de antipsychiatrische inspiratie ontstaan zijn en werken, elkaar hoogstens kennen van naam. Enkele dreigen zelfs terecht te komen in een verregaand isolement. Dit isolement zou licht aanleiding kunnen geven tot vermoeidheid of banaliteit. Daardoor zou de maatschappelijke relevantie en de vernieuwende dynamiek van de antipsychiatrie danig in het gedrang komen. De IPA wil via dit congres een forum bieden aan experimenten in het echte psychiatrische 'helen', om uit hun isolement te treden. Wij wensen gelijkaardige initiatieven beter te leren kennen en ons te bezinnen op onze theorie en praktijk."

[...]

"3. De IPA stelt zich tevens tot doel toe te werken naar de oprichting - op universitair niveau - van een Internationale Akademie voor ware 'zielshelende' theorie en praktijk. Deze academie zou moeten instaan voor wetenschappelijke congressen en samenkomsten, het voorbereiden van publicaties en het opleiden van therapeuten in de geëigende benadering van mensen in nood."¹⁸⁷

Psychiater Karel Ringoet, die met een voet in en een voet buiten de antipsychiatrie staat, ziet dit niet als de juiste reactie. Dergelijk internationaal congres maakt hem zelfs pessimistisch over het verder bestaan van de antipsychiatrie. De aanval van de tegenstrevers is onoverkomelijk, maar zich wapenen door hetgeen te doen waartegen de antipsychiatrie zich oorspronkelijk keerde, ondergraaft de volledige initiële bedoeling van de stroming.¹⁸⁸ In het nauw gedreven door de evidence-based psychiatrie wil de antipsychiatrie acties ondernemen waarvan voordien geen sprake was. Ook het discours is veranderd: voor het eerst spreekt de antipsychiatrie over het 'echte psychiatrische helen', terwijl men altijd voor waar aanhield dat een psychiatrische patiënt niet bestond, ergo niet geheeld moest worden. Door deze wetenschappelijke 'ware zielshelende theorie en praktijk' te proclameren, wordt de antipsychiatrie juist een makkelijker doelwit voor kritieken. Verschillende lezersbrieven van het dagblad van het congres zijn het eens met Karel Ringoet. Zo vraagt een participant zich oprecht af: "wat is er gebeurd met de antipsychiatrische waarden?"¹⁸⁹ Het verenigen van de verschillende antipsychiatrische projecten onder een overkoepelende instantie brengt het hiërarchische gevaar met zich mee. Deze sluimerende autoritaire houding treft de participant reeds aan in de relatie tussen publiek en spreker tijdens het congres:

"Antipsychiatrie heeft te maken met afbreken van hiërarchieën, geven van verantwoordelijkheid en initiatief en begrijpelijk overkomen; sorry hoor maar op dit congres heb ik daar nog maar weinig van gemerkt. Of ben ik

¹⁸⁷ Steven De Batselier, voorwoord in *Congresblad, Kongres van de Kleinschaligheid*, 21.09.1981 (Museum dr. Guislain, Gent: 1981), congresdocumenten.

¹⁸⁸ Ringoet, *De dans van de witte clowns*, 200.

¹⁸⁹ Jean Pierre van der Snicht, Kritische lezersbrief van een participant in *Congresblad, Kongres van de Kleinschaligheid*, 24.09.1981 (Museum dr. Guislain, Gent: 1981), congresdocumenten.

daar verkeerd in, heeft antipsychiatrie niets te maken met eigen houding en is het integendeel een vakgebied?"¹⁹⁰

Meerdere participanten stellen zich dezelfde vraag: kan er wel een internationaal overkoepelende organisatie als de IPA de Strategie van de Kleinschaligheid vertegenwoordigen? Het congres bevat eveneens dezelfde structuren als de maatschappij en haar onoverkomelijk gevolg: de institutionalisering. Het congres moet juist deze structuren ondermijnen.

Terwijl in Vlaanderen pogingen worden ondernomen om nieuw leven in de antipsychiatrie te blazen, lijkt men in Nederland over de stroming heen te zijn. Een artikel in de *Haagse Post* kopt "Hoe democratisch is de antipsychiatrie?", de journaliste schrijft over het *verhitte congres* en rapporteert sarcastisch over De Batseliers kosmische reizen. Eenmaal haar betoog afgerond over De Batselier gaat ze verder als volgt "Bij de meer wereldse psychiaters..."¹⁹¹ Ook de *Groene Amsterdammer* rapporteert over het congres: "Is het afgelopen met de antipsychiatrie?" gevolgd door de kop: "Het psychogeen werkt in op de spanning tussen ei- en zaadcel." Zo ridiculiseert hij de prenatale psychodynamiek; dat is een nieuwe verklarende theorie voor schizofrene problematieken waar Laing, Peerbolte, De Batselier en Ringoet zich voortaan in verdiepen.¹⁹² Journalist Flip Schrameijer schrijft:

"In feite was het veel meer dan alleen een academische discussie. het was een massale evaluatie van tien jaar gekkenbeweging in West-Europa, van tien jaar experimenten, hobbyisme, bloeiende en doodgelopen initiatieven."

[...]

"Eindelijk knalt het onweer los, dat al dagen over het congres broeit. "You're as drunk as a cow", schreeuwt een jongen naar de voorzitter, de antipsychiatrische halfgod Laing, die lodderig achter een forumtafel zit. "Ik begrijp niet wat je hier doet". Laing staat wankelend op, gooit zijn bier om. "Wait a minute", maar de pleuris is al losgebroken. Mensen lopen woedend de zaal uit, anderen rennen naar het podium om te redden wat er te redden valt, om ruzies aan te wakkeren, uit nieuwsgierigheid. Laing tolt op z'n benen. "What do you mean?" probeert hij nog. Dan vertrekt hij ondersteund door zijn vrienden."

[...]

"De antipsychiatrie heeft veel betekend maar toch zijn beste tijd gehad."¹⁹³

¹⁹⁰ Jean Pierre van der Snicht, Kritische lezersbrief van een participant in *Congresblad, Kongres van de Kleinschaligheid*, 24.09.1981 (Museum dr. Guislain, Gent: 1981), congresdocumenten.

¹⁹¹ Johanneke Van Slooten, "Het congres in Leuven: Hoe democratisch is de antipsychiatrie?" *Haagse Post*, 24.10.1981.

¹⁹² confer infra: De positieve waardering van krankzinnigheid: de prenatale psychodynamiek, 63 - 5.

¹⁹³ Flip Schrameijer, "Het psychogeen werkt in op de de spanning tussen ei- en zaadcel: Is het afgelopen met de antipsychiatrie?" *De Groene Amsterdammer*, 7.10.1981.

Na het geflopte congres en drie jaar praktisch leven in de Passage wordt de last, mede door het lastig juridisch parket, voor De Batselier te groot en voelt hij zich gedwongen afstand te nemen. *“Het is te intens, dat hou je niet vol. Het is een scherpe confrontatie met jezelf”* zo blikt de Leuvense hoogleraar terug over die periode in een interview met Knack.¹⁹⁴

Ondanks het feit dat hij fysisch afstand neemt van het huis, komt De Batselier wel nog geregeld langs en begeleidt hij enkele bewoners. Met het vertrek van de bezieler als actieve participant vermindert ook de radicale antipsychiatrische koers van de Passage 144. Het baarmoederkamertje geraakt steeds meer in onbruik en sinds de erkenning door het ministerie van cultuur in 1981 formaliseert de Passage in de richting van een echte VZW. Zo duiken in 1984 de eerste stageverslagen op. Het statuut is sinds de laatste wijziging in 1978 niet meer veranderd, maar de werking is gematigd geworden. Karel Ringoet heeft als neuropsychiater de medische verantwoordelijkheid. Tegenover het gebruik van medicatie staat men een pak toleranter. Zelfs een huisarts kan voortaan zijn patiënten doorverwijzen naar de Passage. Steven De Batselier en Karel Ringoet hebben dan met de patiënt een intakegesprek, zoals het in een klassieke psychiatrische inrichting gebeurt. In 1988 krijgt de therapeutische gemeenschap zelfs een brief van HBOV Eindhoven met de vraag of studenten verpleegkunde een stage kunnen lopen in de VZW Passage 144.¹⁹⁵ Desondanks blijft de Passage kampen met financiële moeilijkheden. Stageverslagen getuigen: *“Zoals reeds gezegd tijdens de werkcolleges is stage lopen op de Passage één grote uitdaging. Enerzijds omdat alles op de Passage momenteel zo goed als aan de grond zit...”*¹⁹⁶ De passage is een therapeutische gemeenschap geworden zoals er vele in Vlaanderen zijn. Maar de restanten van het antipsychiatrisch verleden isoleren de Passage van interactie en toetreding tot het grote netwerk van de therapeutische gemeenschappen. De media-aandacht voor het beruchte huis brokkelt af samen met het antipsychiatrisch gedachtegoed.

Is dit het einde van de antipsychiatrische kosmische reis?

¹⁹⁴ Willems, “Steven De Batselier op emiraat,” 5.
Kim Herbots “Steven De Batselier 1932 - 2007” *De Morgen*, 31.03.2007.

¹⁹⁵ Andre Dekker, *brief aan VZW Passage 144 van HBOV Eindhoven*, 1.03.1988. (Museum Dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*) map B.

¹⁹⁶ Yasmine Geens, *stageverslag criminologie, werkgroep Mens Maatschappij en Marginaliteit*, 1988 - 1989. (Museum Dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*) map B.

III.D. DE POSITIEVE WAARDERING VAN 'KRANKZINNIGHEID'

De lof der zotheid, de positieve waardering van krankzinnigheid, dit vierde en laatste devies van de antipsychiatrie, is voornamelijk een erfenis van Laing, en op de tweede plaats van Cooper. Ondanks het feit dat de antipsychiatrie intuïtief geassocieerd wordt met deze stellingname, is deze enkel nadrukkelijk aanwezig bij de twee Britten.

Laing beschouwt de psychose als een *metanoia*: een manier om zelfkennis en geestelijk evenwicht te vinden na een reis door het innerlijke zelf. Naast een lofrede is het voornamelijk een verdedigingsmechanisme dat Laing en Cooper in het leven hebben geroepen tegen de maatschappelijke eis tot conformiteit. Het is een verdedigingsmechanisme voor zowel de schizofreen zelf op individueel niveau als voor de antipsychiatrie als stroming op een collectief niveau: door de psychose niet te onderdrukken met medicatie of andere middelen toont en de schizofreen als individu en de antipsychiatrie als stroming dat ze zich kanten tegen elke vorm van repressieve en opgelegde structuren.

Laings *The politics of experience* (strategie van de ervaring) is de sterkste aanval op wat in onze cultuur als normaal doorgaat. Hij verwerkt op een poëtische manier de schizofreen als een avonturier op ontdekkingsreis door zijn eigen innerlijke ruimte en tijd.¹⁹⁷ Kees Trimbos gaat hiermee akkoord en stelt dat de psychose inderdaad doorleefd en bijgestaan dient te worden door een gids. Maar deze gids mag niet interveniëren op gelijke wijze (farmacologisch, psychisch...). Op die manier kunnen onverwerkte traumatische ervaringen alsnog doorleefd en opgelost worden.¹⁹⁸

1. De prenatale psychodynamiek

Het idee van de gids of zogenaamde strijdmakker - 'therapeut' in de etymologische en juiste betekenis van het woord - werkt Steven De Batselier in de Passage 144 grondig uit. Samen met psychiater Karel Ringoet verdiept Steven De Batselier zich in de prenatale psychodynamiek van de Nederlandse psychiater Maarten Lietaert Peerbolte.

Lietaert Peerbolte leeft een periode mee in het huis in de Tiensesteenweg. Zijn prenatale psychodynamiek is een vrij complexe theorie, in de Passage 144 proberen ze deze toe te passen. Het uitgangspunt is dat een psychische aandoening, voornamelijk schizofrenie, te herleiden valt tot een geboortetrauma. Een foetus heeft reeds, volgens de theorie, een kosmisch bewustzijn in de baarmoeder. Dit kosmisch bewustzijn krijgt de foetus door de oerkrachten die vrijkomen bij het samensmelten van ei- en zaadcel. Deze oerkrachten zijn de restanten van de kosmische energie van de voorouders van de foetus. Volgens de wet van behoud van energie kan de kosmische energie het geïsoleerde systeem 'aarde' niet ontsnappen. Die oerkrachten kunnen bijvoorbeeld deels het verschil in *volksgeist* van culturen verklaren. Dat is in een notendop de complexe

¹⁹⁷ Ronald Laing (vert. L Rijkens), *Strategie van de ervaring* (Meppel: Boom, 1971).

¹⁹⁸ Trimbos, *antipsychiatrie*, 99 - 101.

theorie die schuilt achter de prenatale psychodynamiek.¹⁹⁹ Deze is multidisciplinair inzetbaar en wordt door Steven De Batselier en Karel Ringoet gebruikt bij (de behandeling van) psychosen. Psychosen zijn volgens die theorie een gevolg van een trauma opgelopen bij de geboorte wanneer de baby zijn baarmoederlijke oceanische kosmos moest verlaten en terecht kwam in deze maatschappij.²⁰⁰

De passage 144 voorziet een speciale ruimte voor de praktische uitvoering van de prenatale psychodynamische therapie: het baarmoederkamertje. De zolder van het huis in de Tiensesteenweg is ingericht met kussens en een hangstoel. In de hangstoel kan je je induffelen net zoals een baby in de buik. Daarnaast houden de bewoners in groep baarmoedersessies in de polyvalente zaal. Een ritmische groepsdans imiteert de geboorte. In de keuken is er zelfs een papfles en maken ze babypapjes voor elkaar.²⁰¹ Het zijn therapieën die pogen terug te gaan naar het geboortetrauma om zo meer inzicht te krijgen in de psychose.

In de jaren '80 verkondigen Steven De Batselier, Maarten Lietaert Peerbolte en Karel Ringoet deze bevindingen en de daarbij horende therapieën op verschillende psychologische congressen. De wetenschappelijke wereld staat allerm minst open voor de bevindingen van het passage-trio. Karel Ringoet getuigt in 'In de buik van het onbewuste' als volgt:

*"Ik herinner mij dat Steven De Batselier, Lietaert Peerbolte en ikzelf in 1980 tijdens een congres over dieptepsychologie in Utrecht ronduit werden uitgelachen toe wij de idee van de 'conceptionele schok' (het geboortetrauma) met de mogelijke latere fysische en psychische gevolgen, tijdens de versmelting van ei- en zaadcel uiteenzetten en verdedigden."*²⁰²

Psychiater Ringoet laat zich niet doen door de kritieken. Hij verdiept zich verder in de prenatale psychodynamiek en komt tot de duiktherapie. De duiktherapie zet de praktische uitvoering van de prenatale psychodynamiek verder en poogt dezelfde oceanische geboorte-ervaring uit te lokken. Volgend fragment geeft een idee van de praktische uitvoering van de duiktherapie:

*"Centraal bij de duiktherapie staat een duikersklok in de vorm van een reusachtige baarmoeder, die onder water wordt opgesteld. De verhoudingen van deze 'oceanische moeder' zijn anatomisch correct en de kleuren natuurgetrouw. Onderwaterluidsprekers zenden geluiden uit die het kind in de baarmoeder hoort, o.a. de hartslag van de moeder, de pulsaties van de navelstreng en de gefilterde moederstem. Daar het geluid zich volgens de klassieke fysische wetten onder water in alle richtingen voortplant, zendt het niet alleen akoestische seinen uit, maar ook vibraties die door de huid worden gevoeld."*²⁰³

¹⁹⁹ Maarten Lietaert Peerbolte, "De speurtocht naar het wezen van het mens-zijn. Theoretische fundering van Passage 144" in *Passage 144*, ed. Steven De Batselier, 163 - 70.

²⁰⁰ Ringoet, *De dans van de witte clowns*, 14 - 17.

Karel Ringoet, *In de buik van het onbewuste* (Gent: Stichting Mens en Cultuur, 1997), 29.

²⁰¹ Hendrix, "Het is alsof niemand hier problemen heeft," 11.

²⁰² citaat uit Ringoet, *In de buik van het onbewuste*, 31.

²⁰³ citaat uit Ringoet, *De dans van de witte clowns*, 18 - 19.

In de *Dans van de witte clowns* (1991) schrijft Ringoet neer hoe hij met zijn duiktherapie, gecombineerd met een droomtherapie, er in slaagt de schizofrene Jessica te genezen. Karel Ringoet brengt het verhaal aan de hand van dagboekfragmenten, relazen van dromen en verslagen van psychoanalytische sessies. De ondertitel van *De dans van de witte clowns: "de teloorgang van de psychiatrie"* is een duidelijke knipoog naar het boek *Wie is van hout...* van Jan Foudraïne, met als ondertitel: *"een gang door de psychiatrie"*. Het boek van Ringoet is opgebouwd aan de hand van het verhaal van Jessica's genezing en vervolgens met enkele hoofdstukken die de 'gezagsgeile' psychiaters - de "witte clowns" - bekritisieren. Het boek wordt geen succes. Ondanks de gelijkenissen is na twee decennia sinds de publicatie van *Wie is van hout...* in 1991 het lezerspubliek verdwenen. De Passage 144 is er ook niet meer. Het huis noemt vanaf 1992 Huize Sarah. Dat is een afkorting voor het nieuwe focuspunt: Sexual Abuse, Rape, Agression ... Hospitality. Het is een opvangtehuis voor seksueel misbruikten. Na vijf jaar werking sluit ook dit huis zijn deuren.²⁰⁴

²⁰⁴ Gilbert Van Aelst, *Psychopathologie, een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg* (Antwerpen: Garant, 2004), 77.

CONCLUSIE

Theoretisch gezien heeft Steven De Batselier alles in huis om als antipsychiater beschouwd te worden. De verschillende events: Het literaire protest van Walter Roland, Roger van de Velde en Jotie T'Hooft, Het blad Spuit, de zaak Merckx, het Kongres van Kleinschaligheid en de Passage 144 kunnen de antipsychiater zelfs in een bredere antipsychiatrische stroming plaatsen. In geen enkel andere studie worden deze gebeurtenissen verwerkt tot een groot antipsychiatrisch verhaal voor Vlaanderen. Toch ontbreekt de antipsychiatrische episode in Vlaanderen in zowel de geschiedenis van de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg als in de globale antipsychiatrische geschiedenis. Waarom?

De antipsychiatrie in Vlaanderen is afwezig in de medische geschiedenis van de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg.

Daarvoor is er een eenduidige verklaring. In de andere Europese landen zoals Nederland, Groot-Brittannië en Italië ontstond de antipsychiatrie hoofdzakelijk from-within de kliniek. Wanneer het conflict te groot werd tussen psychiatrie en antipsychiatrie viel de antipsychiatrie pas buiten de kliniek. Jan Foudraïne, Ronald Laing, David Cooper, Thomas Szasz, Franco Basaglia... één voor één waren het klassiek geschoolde psychiaters. Ronald Laing bijvoorbeeld nam afstand van de klassieke psychiatrie door zich meer toe te spitsen op filosofie waarvan *Knots* een uiting is. Jan Foudraïne nam afstand van de psychiatrie door zich spiritueel te verdiepen in India. De weerslag van hun primair werk op de psychiatrie wordt vanwege hun autoriteit als arts gerecupereerd binnen de medische geschiedenis. Daarenboven zijn Laing, Cooper, Basaglia, Foudraïne... juist door hun antipsychiatrisch verzet wereldwijd bekend geworden. Steven De Batselier kent daarentegen een omgekeerd verhaal; hij was al een publiek figuur binnen Vlaanderen vooraleer hij zijn antipsychiatrisch gedachtegoed verkondigde.

Steven De Batselier start dus zijn antipsychiatrisch protest als een buitenstaander ten opzichte van de kliniek. Alhoewel er aspiraties waren om de klassieke psychiatrie direct aan te pakken, bergt hij deze bij een te grote druk snel op. Zo stond er eerst als doel van de Passage 144 omschreven: “*Een modeltraject realiseren van alternatieve psychiatrische behandeling*”, maar wanneer hij hierop werd aangepakt door Rector De Somer: “*de onwettige uitoefening van geneeskundige praktijken*”, counterde De Batselier op zijn beurt dit verwijt door zich juist buiten de geneeskunde te plaatsen: “*onwettige uitoefening van de geneeskunde, miskent [...] volledig de bedoelingen van de professor die er uitgerekend naar streeft sociale en psychische problemen op niet-medische wijze te benaderen.*” Wanneer Steven De Batselier zich distantieerde van de Passage verdween de radicale antipsychiatrische aanpak van het huis. “Radicaal antipsychiatrisch” is een pleonasme, dus eenmaal het radicale karakter verdween, verdween automatisch het antipsychiatrische gedachtegoed. Sinds de formalisering naar een gematigde therapeutische gemeenschap, startend in 1981, paste het project niet meer in het antipsychiatrisch theoretisch kader van Trimbos. Het basiscredo, de verwerping van het medisch model, sneuvelde door de medische rugsteun van psychiater Ringoet. Medicatie werd bijvoorbeeld niet langer meer geschuwd. Zo kwam het hele watervalstelsel volgens dewelke de antipsychiatrie werkte in het

gedrang. Nog een voorbeeld is het intake-gesprek door De Batselier en Ringoet dat verdacht veel leek op de werking van een klassieke psychiatrische instelling. Passage 144 ging op in de grote beweging van therapeutische gemeenschappen van de jaren '80 en vond zo geen plaats in de medische geschiedenis. Vlaanderen kende bijvoorbeeld met een project als de gemeenschapszorg in Geel internationale roem binnen de sociale kant van de medische geschiedenis. Aldus is een therapeutische gemeenschap als de Passage met zijn antipsychiatrisch verleden eerder een enfant terrible dat men liever vergeet.

De antipsychiatrische episode in Vlaanderen kent geen gehoor in de geschiedenis van de antipsychiatrie.

Feilloos vulde ik de totale antipsychiatrische episode in Vlaanderen in in het theoretisch kader van Trimbos. Daarenboven was ik in staat om events op te sporen die gelijkenissen toonden met de antipsychiatrische stromingen uit het buitenland. *Cuckoo's Nest* en *Family Life* kregen in Vlaanderen even veel aandacht als in het buitenland en Foudrains *Wie is van hout...* bereikte ook hier een breed lezerspubliek. Op internationaal vlak waren T'Hooft, Van de Velde en Roland eenvoudigweg te vergelijken met Kesey of Ginsburg; dichterbij huis toonde de Nederlandse Arends een grote thematische gelijkenis met de Vlaamse auteurs. Spuit was een Vlaamse variant van de Nederlandse Gekkenkrant en de Passage 144 was quasi een kopie van Kingsley Hall. Kortweg, de antipsychiatrie in Vlaanderen had alle ingrediënten in huis om een even gerespecteerde antipsychiatrische stroming als in het buitenland te worden. Toch is dit niet gebeurd.

Een eerste argument is het eenvoudige chronologische argument. De antipsychiatrie in Vlaanderen kwam pas echt van de grond toen Steven De Batselier zijn trilogie afrondde en startte met zijn Passage 144. Rond 1978 sprongen de media volledig op het antipsychiatrische verhaal en kreeg de Vlaamse case een brede nationale naam bekendheid. Op internationaal vlak is de antipsychiatrie op dat moment al zijn hoogdagen gepasseerd en wint de evidence-based psychiatrie terrein. Laing en Szasz braken door rond medio jaren '60, Foudraïne en Basaglia bouwden voort op dat succes en kregen internationale roem begin jaren '70. Dat waren tijdsperiodes waarin de farmacologische psychiatrie nog geen vaste voet aan grond had. De antipsychiatrische episode in Vlaanderen kende haar geveinsd hoogtepunt in 1981 met het Kongres van de Kleinschaligheid en de officiële erkenning van de Passage 144. Deze vormen van formalisering hebben juist de stroming abrupt beëindigd. Dit voelden ook De Batselier en Ringoet aan: ze verlaten het brede antipsychiatrische gedachtegoed. Steven De Batselier doet dat door afstand te nemen van de Passage 144. Steven De Batselier en Karel Ringoet bollen hun kosmische reis uit door zich te verdiepen in de prenatale psychodynamiek. Op internationaal vlak wordt de Vlaamse episode dus eerder met de zwarte bladzijde van formalisering geassocieerd; de anekdote van de dronken Laing en de daaropvolgende kater van het congres kunnen tellen als metafoor voor de gepasseerde hoogdagen.

Dit eerste argument is misschien een te eenvoudige benadering van een uitermate complexe geschiedenis. Het tweede argument is daarom vruchtbaarder. Hiervoor herneem ik het feit dat de antipsychiatrie in Vlaanderen zo feilloos paste in het kader van Trimbos. Het kader van Trimbos was opgesteld in 1973; de antipsychiatrische episode in Vlaanderen heeft er dus niet aan bijgedragen. Daarentegen is ze er eerder

naartoe gevormd: dat verklaart waarom de antipsychiatrie in Vlaanderen er zo zuiver in past. In het theoretisch kader, zoals duidelijk is bij elk hoofdstuk, verschilt telkens de impact van de antipsychiater. Szasz is de grote denker achter het controle-organ argument, maar is eerder afwezig bij de andere punten. Laing en Cooper verwierven dan weer meer aandacht wanneer het ging over de positieve waardering van de krankzinnigheid. Basaglia haalde op zijn beurt roem en faam binnen met de afbraak van de psychiatrische instellingen. De antipsychiatrie in Vlaanderen met sleutelfiguur Steven De Batselier paste elk punt correct toe zonder er uit te springen; op die manier bracht de stroming in Vlaanderen niet veel nieuws onder de zon. De prenatale psychodynamiek is bijvoorbeeld een verdere uitwerking van ideeën van Ronald Laing en Maarten Lietaert Peerbolte. In dat opzicht is er weinig sprake van een Vlaamse antipsychiatrie, ergo lijkt ze in dat opzicht niet veel bij te dragen aan de geschiedenis van de antipsychiatrie.

Moet de antipsychiatrie in Vlaanderen nu ge-herpositioneerd worden in beide geschiedenissen?

Argumenten om deze passage te vergeten zijn er troef, lijkt het. Desalniettemin behoren Steven De Batselier, alsook Karel Ringoet en zelfs Kris Merckx tot een *dierbare en dappere brok geschiedenis*: een brok geschiedenis van een constante strijd tussen conformisme en non-conformisme, tussen maatschappijreflectie en zelfreflectie, tussen tolerantie en intolerantie, tussen psychiatrie en antipsychiatrie. Ze waren niet schuw om de dingen in vraag te stellen die de rest van Vlaanderen niet durfde in vraag te stellen. Dergelijke mensen, of ze nu gelijk of ongelijk hebben, mogen niet vergeten worden. Dat geldt dus voor zowel de medische geschiedenis als de antipsychiatrische geschiedenis. Tot beide geschiedenissen daagt de passage in Vlaanderen uit tot zelfreflectie. Dit bewijzen de verschillende interne contradicties die bloot kwamen te liggen wanneer de antipsychiatrie ten strijde trok tegen de klassieke psychiatrie. De inconsistenties telden voor beide takken van de psychiatrie. Zo is er bijvoorbeeld het wederzijds argument van eenzijdigheid: de methode van de klassieke psychiatrie is te blind wetenschappelijk, terwijl de methode van de antipsychiatrie op zijn beurt enkel handelt vanuit een existentieel standpunt. Ten tweede is er de wederzijdse kritiek van dependentie: patiënten worden afhankelijk van de instellingen, maar ook cliënten worden afhankelijk van de antipsychiatrische vluchtoorden. De psychiatrie is vastgeroest in zijn experiment, terwijl de antipsychiatrie op zijn beurt weer vastgeroest is in zijn eigen experiment. De vastgeroestheid van de psychiatrie werd echter geolied door de antipsychiatrische aanwezigheid. Daarom mag voor de psychiatrie de antipsychiatrie niet vergeten worden opdat ze niet opnieuw in eenzelfde impasse zou terechtkomen. En de antipsychiatrie in Vlaanderen mag globaal gezien niet vergeten worden omdat ze ons herinnert aan de impasse waarin zijzelf is geraakt.

EPILOOG. MAAR HET ERGSTE IS DE MENS...

Hoe denk ik nu na over de geschiedenis van de psychiatrie en de antipsychiatrie, wat heb ik nu allemaal geleerd? Ik waardeer wat Steven De Batselier gedaan heeft. Elke individu die vanuit een nobel doel het aandurft harde, vastgeroeste en vooral machtige structuren in vraag te stellen, verdient waardering. Dat zijn rebellen, en ja ik heb een voorliefde voor rebellen. Maar zoals ik uitgebreid schreef over de gevaren van self-fulfilling prophecy, ondergaan rebellen die ook. Dan durven ze blind, ongenueanceerd en irrationeel te worden. Dan worden ze menselijk. En dan winnen ze sympathie van de medemens. Daar zit volgens mij een groot deel van het succes van de antipsychiaters in. Een medicus staat plots machteloos met zijn wetenschappelijke verklaringen. Zij worden als onmensen omschreven.

Terwijl ze allemaal, een voor een, de eed van Hippocrates zwoeren om “nooit iemand kwaad te doen”. En ondanks het feit dat veel antipsychiaters het zweren van die eed de grootste daad van hypocrisie vinden, geloof ik er in. Ik leerde de emeritus Alexander Evrard kennen toen ik stage liep in het Museum Guislain. Samen met René Stockman is hij de bezieler van het museum. Nu houdt hij op 93-jarige leeftijd nog steeds, elke donderdag opnieuw, het museum van de geneeskunde open in het Pand in Gent. Psychiater Evrard kent als geen ander de geschiedenis van de psychiatrie. En hij gaat die geschiedenis ook niet uit de weg. Onverbloemd vertelt hij over de vele elektroshocks, de insulineshocks en andere experimenten zoals de malariakuur. Maar al deze experimenten ten spijt, ben ik ervan overtuigd dat dokter Evrard maar een doel voor ogen had: een beter leven voor zijn patiënten. Hij geeft toe dat hij nog nooit een schizofreen heeft genezen, maar hij heeft altijd voor de best mogelijke situatie van zijn patiënt gevochten. Emeritus Evrard heeft als professor aan de Universiteit Gent binnen de klassieke structuren van de psychiatrie gewerkt. Dat belette hem echter niet om ook naar buiten te kijken. In het kleine boekje “Maar het ergste is de mens” schrijft hij de levensgeschiedenis van één van zijn patiënten neer. Als aanklacht tegen de wrede maatschappij.

BIBLIOGRAFIE

GERAADPLEEGDE ARCHIEVEN EN BIBLIOTHEKEN

Archief en Museum van de Socialistische Arbeidersbeweging - Instituut voor Sociale Geschiedenis

Biekorf Brugge

Archief van de Congregatie van Broeders van Liefde

Museum Dr. Guislain

Universiteitsbibliotheek Gent

Boekentoren

Faculteit Letteren en Wijsbegeerte

Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen

Koninklijke Academie voor Nederlandse Taal- en Letterkunde

AFGENOMEN INTERVIEWS

Dokter psychiater Chris Bervoets (05.04.2016)

Dokter psychiater Hubert Schotte (07.04.2016)

Stafmedewerker PZ OLVH Ludo Goderis (07.04.2016)

Dokter psychiater Marc Franchoo (09.04.2016)

Emeritus dokter psychiater Alexander Evrard (21.04.2016)

Psycholoog en maatschappelijk medewerker Museum Dr. Guislain Bart Marius (15.04.2016)

LITERATUUR

PRIMAIR BRONNENMATERIAAL

Literatuur als primaire bron

- Basaglia, Franco (vert. M Janssen). *Wat is psychiatrie?* Baarn: Amboboeken, 1973.
- Cooper, David. *Psychiatry and antipsychiatry*. London: Paladin, 1967.
- De Batselier, Steven. *De extatische mens: de mens terug op maat van mens-zijn*. Antwerpen: Nederlandsche boekhandel, 1976.
- De Batselier, Steven. *Impasse, het psychopathologisch syndroom van de normale mens*. Antwerpen: Nederlandsche boekhandel, 1972.
- De Batselier, Steven. "Psychiatrie, al dan niet een medisch specialisme?" in *Passage 144, terug naar de baarmoeder*, uitgegeven door Steven De Batselier, Antwerpen: Soethoudt, 1979.
- De Batselier, Steven. *Zachte moordenaars, het sociopathologisch syndroom der maatschappijstructuren*. Antwerpen: Nederlandsche boekhandel, 1974.
- Dongier, Maurice. *Neurosen en psychosomatische aandoeningen*. Doornik: Desclee en Cie, 1967.
- Evrard, Alexander. *Maar het ergste is de mens*. Wetteren: Cultura, 1977.
- Foudraïne, Jan. *Bunkerbouwers: ontmoetingen met afgeslotenen*. Amsterdam: Ambo, 1997.
- Foudraïne, Jan. *Wie is van hout... een gang door de psychiatrie*. Bilthoven: Ambo, 1971.
- Ginsberg, Allen. *Howl, Kaddish and other poems*. London: Penguin, 2009.
- Kerouac, Jack (vert. Guido Golúke). *On the road*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2012.
- Laing, Ronald (vert. L Rijkens). *Het verdeelde zelf. Een existentiële studie in gezondheid en waanzin*. Meppel: Boom, 1971.
- Laing, Ronald (vert. L Rijkens). *Het zelf en de anderen*. Meppel: Boom, 1971.
- Laing, Ronald. *Knots*. Londen: Tavistock publications, 1970.
- Laing, Ronald (vert. L Rijkens). *Strategie van de ervaring*. Meppel: Boom, 1971.
- Lietaert Peerbolte, Maarten. "De speurtocht naar het wezen van het mens-zijn. Theoretische fundering van Passage 144." in *Passage 144, terug naar de baarmoeder*, uitgegeven door Steven De Batselier, Antwerpen: Soethoudt, 1979.
- Ringoet, Karel. *De dans van de witte clowns. De teloorgang van de psychiatrie*. Antwerpen: Hadewijch, 1991.
- Ringoet, Karel. *In de buik van het onbewuste*. Gent: Stichting Mens en Cultuur, 1997.
- Roland, Walter. "Ik haat mijn psychiater," in *Ik haat mijn psychiater, omnibus*. uitgegeven door Steven De Batselier en Walter Roland, Antwerpen: Soethoudt, 1979.
- T'Hooft, Jotie. "In het gesticht." in *Verzameld werk Jotie t' Hooft*, uitgegeven door Marie Lesy, Antwerpen: Meulenhof Manteau, 2010.
- Szasz, Thomas (vert. Piet Nijhoff). *De waan van de waanzin. de psychiatrie als voortzetting van de inquisitie*. Bilthoven: Ambo, 1972.
- Van de Velde, Roger. *Kaas met gaatjes*. Brussel: Mantau, 1970.
- Van de Velde, Roger. *Recht op antwoord*. Gent: Sigmaboeken, 1970.
- Verbeek, Ernst. *Psychiatrie in holle en bolle spiegels*. Nijkerk: Callenbach, 1975.

Gespecialiseerde en thema-specifieke vakliteratuur als primaire bron

- Chayes, M F. "Psychotherapie is medisch, actuele problemen en gevaren voor het vak." in *Tijdschrift voor Psychiatrie*, nr. 20 (1978): 427 - 449.
- Dankaerts, A. "Dan toch alternatieve psychiatrie?" in *Psychiatrie en verpleging* 53 nr. 2, (1979): 79.
- Debruyne, Sigrid. "Boekbespreking Roger van de Velde: Recht op antwoord." recensie van *Recht op antwoord* door Roger van de Velde, Spuit, 1, nr. 2 (1975): 2.
- Evrard, Alexander. "50 jaar psychiatrie." *Tijdschrift voor Geneeskunde* 50, nr. 1 (1993): 58 - 61.
- Hendrixx, Eric. "Een kennismaking met de wereld van de antipsychiatrie." in *De andere film* (1976): 14 - 17.
- Maex, E. "Vraaghoekje." in *Psychiatrie en verpleging*, nr. 2 (1982): 58 - 60.
- Rooymans, H G M. "E Verbeek: Psychiatrie in holle en bolle spiegels," recensie van *Psychiatrie in holle en bolle spiegels*, door E Verbeek, Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 120 (1976): 535.
- Szasz, Thomas. "Debunking Antipsychiatry: Laing, Law, and Largactil," in *Current psychology* 27, nr. 2 (2008): 79.
- Van de Velde, Ludolf. "De sfinx in de psychiatrie, schizofrenie" *Broeders van Liefde* 55, nr. 2 (1979): 38 - 41.
- Van de Velde, Roger. "Aan Eddy van Vliet." in *Gierik en Nieuw Vlaams Tijdschrift*, 18 nr. 67 (2000): 17.
- Van de Velde, Roger. "Aan Johan Sonnevillie." in *Gierik en Nieuw Vlaams Tijdschrift*, 18 nr. 67 (2000): 34.
- Van Lieshout, Jan. "Nu schrijf ik geen versjes meer, teveel pijn! in Passage 144 wordt waanzin doorleefd." *Welzijnsblad*, 11 (1983): 371.
- "Haloperidol, een nuttig psychiatrisch medicament" in *Psychiatrie en Verpleging* 53 nr. 6, (1977): 15 -17.

Krantenartikels en mainstreambladen als primaire bron

- De Coninck, Herman. "Humo sprak met Steven De Batselier." in *Humo* 1942 (1977): 21.
- De Lande "Dissidenten er uit: KUL wil De Batselier ontslaan." *Rood*, 03.02.1978.
- Gijssels, Hugo "akademische vrijheid in een dwangbuis." *Knack*, 8 nr. 6 (1978): 30 - 31.
- Hendrix, Tom. "Het is alsof niemand hier problemen heeft: verslag uit psychagogische leefgemeenschap Passage 144," *De Nieuwe Linie*, 36 nr. 46, (1981): 11.
- Herbots, Kim. "Steven De Batselier 1932 - 2007." *De Morgen*, 31.03.2007.
- Heylen, Ivan. "Er bestaan geen slechte mensen." *Nieuwe panorama*, 79 nr. 19, (1997): 18.
- Schrameijer, Flip. "Het psychogeen werkt in op de de spanning tussen ei- en zaadcel: is het afgelopen met de antipsychiatrie?" *De Groene Amsterdammer*, 7.10.1981.
- Vandyck, Jaak. "Will Ferdy over zijn rol in het emancipatieproces van de Vlaamse homo's: ik beklag het me niet," *Het Belang van Limburg*, 16.01.1997.
- Van Hool, Paul. "Psychiatrie is geen medisch specialisme, een gesprek met Prof. Dr. Steven De Batselier, voorvechter van de anti-psychiatrie." *De Morgen*, 17.07.1994.
- Van Slooten, Johanneke. "Het congres in Leuven: Hoe democratisch is de antipsychiatrie?" *Haagse Post*, 24.10.1981.
- Verbruggen, A. "Hypokriet" *De Standaard*, 23.02.1978.
- Willems, Lode. "Steven De Batselier op emiraat." *Knack* 26, nr. 34 (1997): 5.

"Als de muren konden spreken: Steven blijft! interview met Anja Opdebeeck" *Radio 1*, 10.06.2014.

- “Het bedreigde nest, interview met Karel Ringoet en Hilde Geens” in *Knack*, 8 nr. 17 (1978): 31 - 32.
- “KUL laat De Batselier kiezen: ontslag of ophouden met bijzondere therapie” *Het Volk*, 28.01.1978.
- “Passage 144” in *Muziek en Woord, periodiek van de BRT*, 11 (1977): 6.

Miscellanea

- De Batselier, Steven. *Infobrochure, Passage 144*, 04.1981, (Museum Dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*), archiefdoos 3.
- De Batselier, Steven. Voorwoord in *Congresblad, Kongres van de Kleinschaligheid*, 21.09.1981 (Museum dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*), archiefdoos 1.
- Dekker, Andre. *brief aan VZW Passage 144 van HBOV Eindhoven*, 1.03.1988. (Museum Dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*) map B.
- Geens, Yasmine. *stageverslag criminologie, werkgroep Mens Maatschappij en Marginaliteit*, 1988 - 1989. (Museum Dr. Guislain, Gent, *Schenkingen Steven De Batselier*) map B.
- Van der Snicht, Jean Pierre. Kritische lezersbrief van een participant in *Congresblad, Kongres van de Kleinschaligheid*, 24.09.1981 (Museum dr. Guislain, Gent: 1981), congresdocumenten.
- “De onzichtbare bult,” *Spuut* 1, nr. 1 (1975): 2.
- “Doel en projecten” *Spuut*, 1, nr. 1 (1975): 1.
- “Passage 144,” in *Bijlage tot het Belgisch Staatsblad*, 26.01.1978, 221.
- “Statuutwijziging Passage 144,” in *Bijlage tot het Belgisch Staatsblad*, 27.04.1978, 1517.
- “Vonnisnummer 7813 van 12.12.1975” in *Brochure psychiatrie en internering in dienst van de repressie*, Protestkomitee tegen misbruik van de psychiatrie voor politieke vervolging (Amsab-ISG, Gent: 1975).
- “Vonnisnummer 6630 van 23.10.1975” in *Brochure psychiatrie en internering in dienst van de repressie*, Protestkomitee tegen misbruik van de psychiatrie voor politieke vervolging (Amsab-ISG, Gent: 1975).

Beeldmateriaal

- De Batselier, Steven. *Passage 144*, 1978, documentaire.
- Forman, Milos. *One Flew Over the Cuckoo's Nest*, 1975, film.
- Robinson, Peter. *Asylum*, 1972, documentaire.

SECUNDAIRE LITERATUUR

- Adriaens, Pieter. *Het nut van waanzin. Essays over darwinisme en psychiatrie*. Leuven: Acco, 2008.
- Aerts, Koen en Nico Wouters. "Mondelinge geschiedenis in België en de (de-)constructie van collectieve herinnering." in *Belgisch tijdschrift voor filologie en geschiedenis*, 92 (2014): 503-511.
- Aerts, Koen en Nico Wouters. "Mondelinge geschiedenis en geheugenstudie: slotbedenkingen." in *Belgisch Tijdschrift voor filologie en geschiedenis*, 92 (2014): 689.
- Allegaert, Patrick, Annemie Cailliau, René Stockman, eds. *Geen rede mee te rijmen. Geschiedenis van de psychiatrie*. Tiel: Lannoo, 2012.
- Bernaerts, Lars. "Herinnering aan onze waanzin: One Flew Over the Cuckoo's Nest als geheugen van psychiatrie en waanzin." in *Filmsporen. Opstellen over film, verleden en geheugen*, uitgegeven door Daniel Biltereyst en Christel Stalpaert, Gent: Academia Press, 2007.
- Beveridge, Allen. *Portrait of the psychiatrist as a young man, the early writing and work of R.D. Laing, 1927 - 1960*. Oxford, Oxford University Press, 2011.
- Billiet, Jaak en Marc Hooghe, *Historisch en sociologische benaderingen van nieuwe sociale bewegingen*. Gent: Odis, 2004.
- Blok, Gemma. *Baas in eigen brein. Antipsychiatrie in Nederland, 1965 - 1985*. Amsterdam: Nieuwezijds, 2004.
- Blok, Gemma. "Messiah of the schizophrenia." in *Cultures of psychiatry mental health care in Postwar Britain and The Netherlands*, uitgegeven door Marijke Gijswijt-Hofstra en Roy Porter, Amsterdam: Rodopi, 1998) 155.
- Boeckx, Bert en Geert Vandecruys. *Welkom in Geel, een geschiedenis van de gezinsverpleging*. Berchem: EPO, 2010.
- Boogaard, Frans. *Dwarssluggers in Vlaanderen*. Tiel: Lannoo, 1976.
- Crossley, Nick. "RD Laing and the British anti-psychiatry movement." in *Social science and medicine* 47, nr. 7 (1998): 878.
- De Boer, Fijgje en Heinz Mölders. "De macht van medische maya: interview met Jan Foudraine" in *Deviant*, 29 (2001): 1 - 2.
- De Cleene, Arnout. "Iedere lezer is geen psychiater: de literaire receptie van Jan Arends in het licht van de antipsychiatrie." in *Spiegel der Letteren* 55, nr. 1 (2013): 51.
- Dellaert, René. "Het verhaal van Franske." in *Steven De Batselier Liber Amicorum*, uitgegeven door Anouk De Puydt, Leuven: Reyniers, 1998.
- Frances, Allen. *Terug naar normaal. Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijkse leven*. Amsterdam: Nieuwezijds, 2013.
- Gotink, Willem. *Beweging in de GGZ. Van antipsychiatrie tot protocol*. Assen: Van Gorcum, 2012.
- Green, Jonathan. *All dressed up. The sixties and the counterculture*. Londen: Jonathan Cape, 1998.
- Hovius, Ranne. *Vogels van waanzin. Psychiatrie in Nederlandstalige romans en gedichten*. Amsterdam: Nieuwezijds, 2015.
- Hellemans, Staf en Marc Hooghe. *Van mei 68 tot hand in hand. nieuwe sociale bewegingen in België*. Leuven: Garant, 1995.
- Hendriks, Eric. "De ideologie van de anti-psychiatrie: een studie van de psychiatrische, ontologische, wetenschapsfilosofische en politieke standpunten van de anti-psychiatrie." Licentiaatsverhandeling, Universiteit Gent, 1973.
- Kotowicz, Zbigniew. *R.D. Laing and the Paths of antipsychiatry*. London: Routledge, 1997.
- Merckx, Kris. *Dokter van het volk*. Berchem: EPO, 2008.

- Porter, Roy. *Waanzin, een korte geschiedenis*. Amsterdam: Nieuwezijds, 2002.
- Roman, Emmy. "Literatuur en antipsychiatrie: literaire representaties van de antipsychiatrie in de Nederlandstalige literatuur van de jaren '60 en '70," licentiaatsverhandeling, Universiteit Gent, 2006.
- Roossens, Eugeen. *Geel een unicum in de psychiatrie, mentale patiënten in de gemeenschap*. Antwerpen: De Nederlandsche Boekhandel, 1977.
- Schinkel, Willem. Evelien Tonkens en Jan Pieter van Oudenhoven, *Polarisatie, bedreigend en verrijkend*. Amsterdam: SWP, 2009.
- Trimbos, Kees. *Antipsychiatrie, een overzicht*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1974.
- Trimbos, Kees. "Een deficiënte strategie: de verwaarlozing van de ervaring in de psychiatrie." in *Steven De Batselier Liber Amicorum*, uitgegeven door Anouk De Puydt, Leuven: Reyniers, 1998.
- Van Aelst, Gilbert. *Psychopathologie, een wegwijzer in de geestelijke gezondheidszorg*. Antwerpen: Garant, 2004.
- Van Eenoo, Romain. "Pers en periodieken," in *Bronnen voor de studie van het hedendaagse België 19e - 21e eeuw*, uitgegeven door Patricia Van Den Eeckhout en Guy Vanthemsche, Brussel: Koninklijke Commissie voor Geschiedenis, 2009.
- Verhaeghe, Paul. *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2010.
- Werkgroep GGZ. *Het bedrijf van de waanzin. een documentaire over psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen*. Sint-Niklaas: Masereelfonds, 1983.