

## Over de konstruktie van de nieuwe 'gevaarlijke' gek

Lezing van

*Ed van Hoorn*

Dames en Heren,

Aan mij is gevraagd te spreken over het onderwerp 'De konstruktie van de nieuwe 'gevaarlijke' gek'. In delen uiteengelegd moet ik het dan hebben over:

- a. de nieuwe gevaarlijke gek, hetgeen impliceert dat er
- b. ook een oude gevaarlijke gek geweest moet zijn. En in dat geval doemt de vraag op of de gevaarlijke gek er niet altijd geweest is. En
- c. ik zal het moeten hebben over de wijze waarop de nieuwe en de oude gevaarlijke gek gekonstrueerd worden, toen en nu en straks.

### Over de nieuwe gevaarlijke gek

U weet waarschijnlijk dat het gevaarskriterium in het wetsontwerp B.O.P.Z. (Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuis) van doorslaggevende betekenis is voor de vraag of iemand al dan niet onder dwang opgenomen wordt. En u weet waarschijnlijk ook dat, ondanks het ontwerp karakter van de B.O.P.Z., er in de rechtspraktijk al lang mee gewerkt wordt. De konstruktie van de wet is als volgt: er moet vastgesteld worden of iemand lijdt aan een geestesstoornis (whatever that may be). Vervolgens of hij gevaarlijk is c.q. gevaarlijk zal worden voor zichzelf en/of voor anderen. Dan moet vastgesteld worden of er tussen geestesstoornis en gevaar een oorzakelijk verband bestaat en tenslotte moet beoordeeld worden of er voor de dwangopname geen alternatief is, in of buiten de inrichting. U weet waarschijnlijk eveneens dat het gevaarskriterium in de plaats is gekomen van het (in de Krankzinnigenwet gebruikte) betuttelende bestwilkriterium. Over dat 'in de plaats gekomen' kan men trouwens twisten, want er zijn aanwijzingen dat bij de vaststelling van het gevaar het bestwilkriterium in vermomde vorm toch weer meedoet. Dit wil zeggen dat de mening van de psychiater over de behandelbaarheid van de patiënt doorklinkt in de bepaling

van het gevaar.

Is in de B.O.P.Z. het gevaar, de gevaarlijke gek, de rechtvaardiging voor de dwangopname, in de S.G.A.-afdeling (Sterk Gedragsgestoorde en Agressieve Patiënten) is dezelfde gevaarlijke gek de rechtvaardiging voor extreme afzondering en bewaking. In teksten over de typiese S.G.A.-patiënt komen we dan ook formuleringen tegen als: "zij reageren dreigend of daadwerkelijk agressief" en "hun gedrag is vaak angstaanjagend, ook als het niet daadwerkelijk tot handtastelijkheden komt" (1). Ook de S.G.A.-afdeling is er al. In Eindhoven is er een, in Santpoort wordt er een gebouwd en er komt nog een derde bij. Bovendien schieten hier en daar de van het S.G.A.-idee afgekloonde afdelingen als paddestoelen uit de grond. Zij heten dan weliswaar niet S.G.A.-afdeling, maar bijvoorbeeld kustodiale afdeling of afdeling voor intensive care. Maar het liedje is ondanks een andere naam hetzelfde, namelijk extreme afzondering en bewaking. Wat moeten we nou van die ontwikkelingen vinden? Niet zo veel goeds, vrees ik, als je de bezwaren de revu laat passeren die de gekkenbeweging de afgelopen jaren naar voren heeft gebracht. In vogelvlucht komen die bezwaren op het volgende neer:

Zowel B.O.P.Z. als S.G.A. plegen een inbreuk op het fundamentele en universele zelfbeschikkingsrecht van de mens. Het zelfbeschikkingsrecht is een argumentatief nulpunt, een laatste en eerste principe. Het zelfbeschikkingsrecht hoort ongeklausuleerd te zijn omdat het juist in uitzonderingssituaties, namelijk dan wanneer anderen er een inbreuk op willen maken, bescherming aan het individu hoort te bieden om zijn leven naar eigen voorkeur in te richten, ook als die keuze in de ogen van anderen tot een buitennissig, bizar of vreemd of angstaanjagend leven leidt. In zulke situaties het zelfbeschikkingsrecht aantasten staat gelijk met aantasting van het recht zelf, want voor zulke situaties is het recht nou juist bedoeld. Anders zou het een recht zijn dat slechts geldt als je de meerderheid volgt. Met Szasz ben ik van mening dat het zelfbeschikkingsrecht maar in één geval overruled kan worden, namelijk als iemand een strafbaar feit heeft gepleegd, en om die reden van zijn vrijheid wordt beroofd. Iemand echter waarvan de psychiater voorspelt dat hij gevaarlijk zal worden, zonder dat dit feitelijk heeft plaatsgevonden (letterlijk een vóór-oordeel dus), zo iemand opsluiten is een schending van het zelfbeschikkingsrecht en een vorm van preventieve hechtenis die in de nederlandse wet ongekend is. Het gevolg is dan ook een deling van de cievele rechten: normale mensen mogen niet in preventieve hechtenis genomen worden als ze geen strafbare feiten hebben gepleegd,

---

1 Werkgroep sterk gedragsgestoorde en/of agressieve psychiatrische patiënten, *Een systeem voor de behandeling van S.G.A.-patiënten*, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1980.

maar gekken daarentegen wel. Dat is juridiese apartheid. Als alle burgers voor de wet gelijk zijn, dan hoort dat ook te gelden voor gekke burgers.

Bovendien, maar daar zijn psychiaters het niet mee eens, zijn begrippen als geestesstoornis en gevaar lang niet zo exakt als ze lijken. Psychiaters zijn van mening dat zij met de diagnose de werkelijkheid beschrijven; ik ben van mening dat de diagnose een konstruktie is en soms zelfs obskure klets waarmee macht verdeeld wordt (2). En dat psychiaters gevaar kunnen voorspellen is al evenmin juist. Pols geeft daar in zijn dissertatie 'Mythe en Macht' tal van argumenten en bewijzen voor. Een voorbeeld uit zijn boek: om tot 95 juiste gevaarsvoorspellingen te komen moet je er een berg van 5000 onjuiste gevaarsvoorspellingen naast zetten. Maar ook die 5000 onjuiste voorspellingen leiden tot dwangopname (3).

En er zijn ook andere bezwaren tegen de B.O.P.Z. Bijvoorbeeld dat er nu in tegenstelling tot de Krankzinnigenwet, dwangbehandeling mogelijk gemaakt wordt. En dat de alternatieven waarvan de wet spreekt, niet tot ontwikkeling komen door de claim die de intramurale psychiatrie legt op de beschikbare budgetten.

Tegen de S.G.A.-afdeling is de kritiek naar voren gebracht dat daar de psychiatrie zichzelf in het allerlelijkste gezicht kijkt. De S.G.A.-kliniek is het zwarte gat van de psychiatrie. Van alles wat er in de psychiatrie bekritiseerd kan worden, vindt er in de S.G.A.-afdeling een verveelvoudiging plaats: van de diagnose (S.G.A. is een diagnose in tweede termijn), van het stigma, van de harde en zachte aanraking van de gek, een verveelvoudiging van de bewaking, van de vernietiging van het toekomstperspektief, van de onschuld van de psychiatrie, van het 'blaming the victim', en een verveelvoudiging van het aantal sloten en sleutels.

Afzondering en bewaking vormen de kern van de S.G.A.-afdeling, maar dan aangevuld met alle morele en psychologische technieken die er sinds Pinel zijn bijgekomen. De S.G.A.-afdeling is het totale instituut ten top. De S.G.A.-afdeling is een broodje van nog eens hetzelfde. Meer van hetzelfde.

En van de onschuld van de psychiatrie zelf gaat men bij voorbaat uit. Dat de S.G.A.-patiënt weleens het typiese produkt van de psychiatrie zelf zou kunnen zijn, dat er sprake is van uitlokking, wordt niet of nauwelijks erkend. Net zo min als de uitzichtloosheid erkend wordt van het bestaan van deze tot nieuwe onderklasse gedegradeerde gekken.

Tot zover in vogelvlucht de kritiek op de B.O.P.Z. en de S.G.A.-

---

2 Hoorn, E. van, *De kleine oorlog tussen patiënt en psychiater, het ziektebegrip in de psychiatrie*, Vakgroep Sociale Filosofie Faculteit Wijsbegeerte UvA, 1987.

3 Pols, J., *Mythe en Macht*, SUN, Nijmegen, 1984, p. 269.

afdelingen.

**Over de oude gevaarlijke gek, of beter gezegd over de gevaarlijke gek die er altijd geweest is en over de manier waarop hij werd en wordt gekonstrueerd**

In steenoude psychiatrische teksten kom je de gevaarlijke gek al tegen. Bijvoorbeeld in wat wij nu zouden noemen de 'doelstellingen' van het eerste nederlandse gekkenhuis, het Reinier van Arkelhuis, dat in 1442 werd gesticht. Daarin is al sprake van gekken die zo gevaarlijk zijn, dat men ze "spannen, binden ende sluyten" moest. Wie wel nieuw is, is de tevreden gek die tegenwoordig beurtelings door de psychiatrie en door sommigen uit de gekkenbeweging aan de borst wordt gedrukt. Door de een omdat de tevreden gek de broodnodige legitimatie verschaft en door de ander omdat men geen raad meer lijkt te weten met de politieke positie die de gekkenbeweging hoort in te nemen. Maar omdat deze inleiding niet over de tevreden gek gaat, zal ik daar verder over zwijgen.

Bestaat er tussen de psychiatrie van 1988 en die van 1888 wel een wezenlijk verschil? En tussen die van - pakweg - de Sovjet Unie en die van Nederland? Staan er ergens in de tijd en ergens bij de Berlijnse Muur ondoorlaatbare schotten of ligt wat de psychiatrie betreft 1988 net zo dicht bij 1888 als Moskou bij Amsterdam ligt?

Foucault heeft over de Sovjet psychiatrie gezegd dat ze de aarde van het erf van de psychiatrie heeft aangestampt (4). In de Sovjet Unie is de psychiatrie niet ontspoord, maar heeft zij zich geradikaliseerd en haar controlerende taak die zij altijd en overal heeft, verscherpt. Wie zo'n standpunt inneemt en van mening is dat er geografies meer eenheid dan verschil in de psychiatrie bestaat, zal ook tussen de psychiatrie van 1888 en die van 1988 weinig principiële verschillen waarnemen. Natuurlijk is het uiterlijk van de inrichting her en der drasties veranderd en ik zal de eerste zijn om te erkennen dat bijvoorbeeld een eigen kamer - als men die al heeft -, en de diensten van een patiëntienvertrouwenspersoon - als die er al, is -, relatieve vooruitgangen zijn. Maar dat neemt niet weg dat de stelling te verdedigen is dat er fundamenteel geen veranderingen hebben plaatsgevonden. Wat is dan het eeuwige, konstante fundament van de psychiatrie? Om met de konklusie te beginnen: het fundament is de gewelddadige wijze waarop door de geschiedenis heen, allerlei wetenschappelijke

---

4 Cooper, D., Foucault, M., Marquis de Sade e.a., *Der eingekreiste Wahnsinn*, Suhrkamp, 1979, p. 61.

en kwasi-wetenschappelijke verklaringen en betekenissen aan de gek werden opgedrongen. In deze geschiedenis van betekenisgeving, waarin beheersing van de gek en bestrijding van de gekte centraal stonden, is de gevaarlijkheid van de gek altijd een alibi geweest. Toen en nu.

De gekte is onafgebroken het onderwerp geweest van theorieën die over haar bedacht werden en de gek is onafgebroken het voorwerp geweest van de behandelingen die rechtstreeks van die theorieën afstamden. Of het nu om keisnijden, rondzwieren of elektorshock gaat, in alle gevallen gaat er achter de behandeling een theorie schuil die de gek tot beheersbaar en verklaarbaar objekt heeft gemaakt. Hoe veelkleurig en geschakeerd theorie en behandeling ook zijn en waren, de gek was en is steeds objekt en zijn verhaal is hoogstens een voetnoot of een illustratie bij het grote christelijke, kraepeliaanse of freudiaanse, of pavloviaanse, of rogeriaanse verhaal dat over hem verteld wordt en dat hem tegelijkertijd als competente aktor uit de dialoog stoot. Er bestaan tal van monologische verhalen over de gek, die hem het recht ontnemen om over zijn eigen situatie te oordelen. Het zijn altijd de anderen, de priesters, de wetenschappers, de behandelaars geweest die, op grond van hun geloof of theorie, beter wisten wat goed voor hem was dan hijzelf. Gekte heeft nooit een eigen, eigennuttige, bizarre waarheid gehad, maar werd pas waar en daarmee onwaar, in het licht van de betekenissen die er van buitenaf aan gegeven werden én die er gewelddadig aan werden opgedrongen. Aan het licht dat van buitenaf op zijn gekte geworpen werd en dat de gek verblindde en verlamde, heeft hij zich nooit kunnen onttrekken. In dat licht is wat de gek te zeggen had en wie hij was, altijd ten onder gegaan. En ook is het waar dat de gek zich, voor zover mogelijk, altijd heeft verzet tegen opgedrongen betekenissen. Maar zonder veel succes.

Gekken zijn er niet in geslaagd om zich aan de grote theoretische, therapeutische verhalen die over hen verteld worden, te onttrekken. Heerma van Voss sloeg enige tijd geleden in het MGV de spijker op de kop toen hij over homoseksuelen schreef: "In die 20 jaar is het hoogste doel van deze categorie 'patiënten' altijd geweest om niets meer met hun geneesheren van doen te hebben. De homoseksuelen zijn daarin geslaagd, zoals de vrouwenbeweging er in geslaagd is en de 'gekkensbeweging' er in had willen slagen" (5).

Inderdaad, de gek is er niet in geslaagd om uit de spreek- en behandelkamer van de psychiater te blijven. Hij is er niet in geslaagd om uit het verblindend licht van de psychiatrie te treden, hij is er niet in geslaagd om zijn verhaal in andere dan psychiatrische termen erkend te krijgen.

---

5 Heerma van Voss, A.J., *Inleiding*, in: Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 1987, nr. 9.

Gekken blijven, zo lijkt het wel, veroordeeld tot de psychiatrie, zoals homoseksuelen tot heteroseksuelen, en vrouwen tot mannen veroordeeld waren.

Dat de gek zich in het licht van de psychiatrie steeds verder terugtrekt en steeds kleiner wordt, wordt op een bijzondere manier nog eens onder woorden gebracht door Benno Müller-Hill, een Duitse geneticus, die een geslaagd essay heeft geschreven over de bijdrage van de psychiatrie aan de Holocaust. Hij stelt: "Het lijkt mij dat de in de 18e eeuw begonnen invasie van de wetenschap in het leven van de sprekende en tekens gebruikende mens een fundamentele vergissing was. Hoe duurder de machinerie is waarmee de onderzoeker de mens meet, des te verder verwijderd hij zich van de mens die hij onderzoekt. Want hij maakt er een objekt of een dier van" (p. 100, *Tödliche Wissenschaft*) (6). De psychiatrie maakt bij haar invasie van het leven van de gek beurtelings gebruik van fysieke en psychologische of morele technieken. De historische opdracht van de psychiatrie om te beheersen heeft geleid tot een ononderbroken geschiedenis van geweld. Mijn stelling nu is dat de gevaarlijke gek voor dat geweld het alibi bij uitstek is geweest en nog steeds is. En wel een ongeldig alibi.

In die historische context moet de huidige discussie over de gevaarlijke gek geplaatst worden en de konklusie ligt dan voor de hand; namelijk "er is niets nieuws onder de zon. De gevaarlijke gek is nooit weggeweest. Zolang de psychiatrie gewelddadig het leven van de gek blijft binnenvallen, zo lang zal zij het alibi van de gevaarlijke gek nodig hebben.

Maar ik zei het al: het alibi is ongeldig. Omdat gekken niet gevaarlijker zijn dan andere mensen. Zo simpel is dat. Daarvoor heeft Pols in zijn dissertatie voldoende materiaal aangedragen. Onlangs heeft hij daar nog eens aan toegevoegd: "Voor 1965 bleek dat de psychies gestoorde mensen als groep minder gevaarlijk waren dan de hele mensheid. Nadien heeft er een verschuiving plaatsgevonden. Dat is niet omdat psychiatrische patiënten steeds gevaarlijker worden, maar omdat de maatschappij geneigd is delinkwenten steeds meer als psychiatrische patiënten te beschouwen. Er is een gedachtegang ingezet waarbij gek en gevaarlijk op één lijn zijn ingezet" (7). De verschuiving in de statistieken na '65 weerspiegelen kennelijk niet een werkelijkheid van steeds gevaarlijker wordende gekken, maar de zich ontwikkelende gewoonte om kriminaliteit begrijpelijk te maken door haar middels een diagnostische interventie onbegrijpelijk te maken. Het delikt wordt pas beheersbaar nadat het psychies irrationeel is gemaakt. Maar dat doet niets af aan het gegeven dat gekken niet gevaarlijker zijn dan andere mensen en er dus geen feitelijk argument is voor aparte wetgeving of aparte

---

6 Müller-Hill, B., *Tödliche Wissenschaft*, Rowohlt, 1984, p. 100.

7 Pols, J., in: *Het Dagblad*, 12 november 1987.

maatregelen.

Wat te doen? Tot slot enkele voorstellen. Drie. Ik ben geen hervormer, ik ben abolitionist, dus mijn voorstellen spelen zich vooral af buiten de psychiatrie.

Het eerste voorstel gaat over de economische relatie tussen psychiater en patiënt die, ten onrechte vind ik, zeer versluierd en indirect is. Waarom is die economische relatie zo belangrijk? Omdat je met geld kwaliteit kunt beïnvloeden. In het tijdschrift voor de Sociale Sektor heeft Erik Heydelberg onlangs een historische les getrokken die zeer de moeite waard is (8). Hij schrijft over de onderlinge ziekenkassen die rond de eeuwwisseling her en der ontstonden en de voorlopers waren van de huidige ziekenfondsen. Vaak waren die kassen een reactie op de slechte kwaliteit van de toenmalige gezondheidszorg. Ze waren op coöperatieve basis georganiseerd. Dat wil zeggen dat iedereen een vast bedrag inlegde en daar het recht op mediese zorg aan ontleende. Omdat er toen nog geen kontrakteeplicht was, die als Dekker zijn zin krijgt weer komt te vervallen, stond het de kassen vrij om volgens het principe 'wie betaalt, die bepaalt' zelf artsen in dienst te nemen en eigen ziekenhuizen te runnen. Daarbij hadden de verzekerden een beslissende stem in het kapitaal over inhoud én inrichting van de dienstverlening. Een invloed die tegenwoordig volstrekt ontbreekt. De verzekerden hadden bovendien het recht en de mogelijkheid om over het handelen van hun dokter een inhoudelijk oordeel uit te spreken, terwijl omvang en inhoud van het voorzieningenpakket kollektief werden vastgesteld. Eigenlijk waren het inkoopcoöperaties die op de mediese markt opereerden. Men keek rond op die markt en kocht wat er beviel en de rest liet men liggen.

Het ideaal dat ik voor me zie, is dat gekken zich groepsgewijs organiseren en op grond van hun koopkracht, hun premies, die dienstverlening inhuren waarover ze inhoudelijk tot overeenstemming zijn gekomen. Ik zal me dan aansluiten bij de coöperatie die dwang uit het pakket weert. Natuurlijk zullen daarbij grote problemen overwonnen moeten worden zoals: hoe bereik je een omvang die het ook economies haalbaar maakt en hoe verhoudt zich dan zo'n dwangloze gekkenkas tot bestaande wetgeving die dwangopname wel mogelijk maakt? Problemen te over. Maar dat mijn voorstel niet zo denkbeeldig is als het lijkt, mag blijken uit de stappen die de Nederlandse Patiënten Vereniging (afgekort NPV), één van de grootste patiëntenverenigingen in Nederland, heeft gezet. Zij heeft om te beginnen een partikuliere ziektekostenverzekering opgericht, waarvan het pakket overeenstemt met de ideologische achtergrond van de achterban. Het

---

8 Heydelberg, E., in: Tijdschrift voor de sociale sector, 1987, nr. 12, p. 14-18.

gaat mij er niet om of je het eens bent met die ideologische achtergrond, het gaat mij om de mogelijkheid die zij scheppen om de inhoud van de dienstverlening in overeenstemming te brengen met de opvattingen van hun leden over die dienstverlening. Inmiddels heeft de NPV ook een vergunning aangevraagd om een Ziekenfonds op te richten. Ik zie in het heroprichten van dergelijke kassen een mogelijkheid om de autonomie terug te winnen, die we al sinds lang kwijt geraakt zijn aan artsen en aan de inrichtingen.

Het tweede voorstel is een pleidooi voor de ontwikkeling van positieve zelfbeelden van en voor gekken. Eerder heb ik gesteld dat gekken gevangen zitten in het licht dat de psychiatrie over hen laat schijnen. Met als gevolg een overwegend psychiatrisch zelfbeeld. Alsof er ook niet verrassende, creatieve of speelse of onverwachte of weet ik veel wat voor kanten aan gekte zitten. Die zelfbeelden zijn de moeite van het ontwikkelen waard. De vraag is alleen hoe. In tegenstelling tot bijvoorbeeld de Duitse, Deense en Noord-Amerikaanse beweging heeft het idee van zelfhulp in Nederland nooit wortel geschoten in de gekkenbeweging. Terwijl juist zelfhulpgroepen bij uitstek geschikt zijn om alternatieve identiteiten te ontwikkelen. Een zelfhulpgroep kan een vrijplaats zijn en het klankbord bieden dat je nodig hebt om met behoud van je gekte af te zien van de psychiater. Misschien lukt het dan om uit de spreek- en behandelkamer van de psychiater te blijven en gek te zijn daar waar het hoort, namelijk midden in de samenleving.

Het derde voorstel tenslotte is om ons meer te bekommeren, nog meer, om mensen die nu in de inrichting zitten en in verzet willen komen. Kunnen we niet onze eigen gevaarlijke gek konstrueren en mensen instrumenten in handen spelen waarmee ze zich effectief kunnen verweren? In de vraag is het antwoord al vervat. Ik doel op een handleiding zoals Boekovski, die jaren was opgesloten in Sovjet-inrichtingen, geschreven heeft voor lotgenoten. Daarin staan tips, vuistregels en aanwijzingen hoe je te gedragen in de psychiatrie om er zonder kleerscheuren af te komen. Dat kunnen wij ook, want iedereen die er geweest is heeft zo zijn eigen overlevingstactieken ontwikkeld. We zouden de mensen die er nu tegen hun wil zitten een dienst mee bewijzen.

Tot slot: wie in mijn voorstellen te weinig herkent van een alternatief voor dwangopname en S.G.A.-afdelingen, raad ik aan het boek van Pols nog eens te lezen. Hij doet daarin onder andere een aantal uiterst praktische en in mijn ogen uitvoerbare voorstellen om de dwangopname overbodig te maken. Ondanks de instemming die het boek - dacht ik - links en rechts heeft gekregen, zijn zijn voorstellen - op Rotterdam misschien na - nergens in praktijk gebracht. Ik ben dan ook bang dat het niet om goede voorstellen of argumenten gaat, maar om de opeenhoping van macht die in de



psychiatrie heeft plaatsgevonden en die zich door goede argumenten echt niet uit de tent laat lokken.

Ik dank u.

*Ed van Hoorn studeerde andragologie in Utrecht. Zijn skriptie werd gepubliceerd onder de titel De kleine oorlog tussen patiënt en psychiater.*

### **Oproep**

Een aantal mensen uit Amsterdam en omgeving heeft het plan opgevat om naast de al bestaande werkgroep Cultuurtheorie een tweede werkgroep te beginnen. We willen ons bezig gaan houden met de relatie tussen cultuur en filosofie. Tijdens de komende bijeenkomsten hopen we dit brede thema wat aan te scherpen. De werkgroep in oprichting bestaat op dit moment uit vier mensen en is op zoek naar nieuwe leden.

Geïnteresseerden kunnen voor informatie terecht bij Peter Peters (020 - 820572).

### **Oproep**

Het ligt in de bedoeling dat er een tweede Krisiswerkgroep Politieke Filosofie komt, die zich gaat bezighouden met het lezen van actuele politiek-filosofische teksten, maar ook met het bespreken van elkaars werk.

Nieuwe belangstellenden kunnen contact opnemen met Niels Helsloot, tel. 020 - 656308.