

De vermeende antipsychiatrie van Ronald D. Laing en Thomas S. Szasz

Een kritische analyse

Maarten Nijssen

Aangepaste versie bachelorscriptie (inleiding - conclusie: 10.539 woorden)

Oorspronkelijke titel (juli 2019):

‘Ronald D. Laing en Thomas S. Szasz: één stroming, twee werelden’

Begeleider: dr. Bram Mellink

Opleiding: Europese Studies

Variant/major: Geschiedenis

Universiteit van Amsterdam

21 augustus 2024

Inhoudsopgave

INLEIDING.....	3
1. De controverse rond Laings en Szasz' 'antipsychiatrie'.....	6
1.1. De verwarring over de 'antipsychiatrie'.....	6
1.2. Het problematische karakter van de term 'antipsychiatrie'.....	8
1.3. Trimbos' vier kernaspecten van de antipsychiatrie.....	9
1.4. Laing en Szasz: voorlopers van één of twee bewegingen?.....	11
1.5. De onhoudbaarheid van de term 'antipsychiatrie'.....	13
2. Laings en Szasz' theorieën over waanzin.....	15
2.1. De gangbare psychiatrische theorie over schizofrenie en psychoses.....	15
2.2. Laings theorie: de dubbele binding.....	16
2.3. Laings theorie: de existentiële onveiligheid en het valse zelf.....	17
2.4. Szasz' theorie: geestesziekte als vals spel.....	19
2.5. Szasz' theorie: geestesziekte als taal.....	20
2.6. De belangrijkste overeenkomsten tussen Laings en Szasz' theorieën.....	21
2.7. De belangrijkste verschillen tussen Laings en Szasz' theorieën.....	22
2.8. De karakterisering van Laings en Szasz' theorieën.....	23
3. Szasz' en Laings visies op de psychiatrische behandeling.....	25
3.1. De reguliere psychiatrische behandeling van de jaren zestig.....	25
3.2. De institutionele dwang versus Szasz' contractuele vrijheid.....	26
3.3. Laings vrije Kingsley Hall als alternatief voor gevangenschap.....	28
3.4. De karakterisering van Szasz' en Laings behandelvisies.....	30
CONCLUSIE.....	32
DANKWOORD.....	34
BIBLIOGRAFIE.....	35

INLEIDING

Sinds de negentiende eeuw was het gebruikelijk geweest om waanzin te zien als een hersenziekte die medische aandacht behoeft. Deze medische invalshoek werd begin jaren zestig van de twintigste eeuw door de Franse filosoof Michel Foucault (1926-1984) bestempeld als een sociaal controlemiddel dat de morele machthebbers dient.¹ In de jaren zestig werden patiënten ter controle nog steeds vaak lang opgenomen in een psychiatrische kliniek.² Daar werden zij ingesteld op hoge doseringen psychofarmaca, die eerder beperkend dan herstelbevorderlijk werkten.³ De antipsychiatrie van de jaren zestig en zeventig, waartoe Foucault wordt gerekend, zette zich af tegen deze gang van zaken.

Twee andere antipsychiaters van die tijd waren de Britse psychiater Ronald David Laing (1927-1989) en de Hongaars-Joods-Amerikaanse psychiater Thomas Stephen Szasz (1920-2012); zij worden als twee van de belangrijkste antipsychiaters gezien en hoewel zij verschillend dachten en beiden niet als antipsychiater wensten te worden aangemerkt, worden zij toch tot dezelfde antipsychiatrie gerekend.⁴ In deze scriptie wordt de volgende hoofdvraag beantwoord: hoe antipsychiatrisch waren de in de jaren zestig opgekomen critici Laing en Szasz en hoe zouden deze twee denkers op grond van hun theorieën over waanzin en hun visies op de psychiatrie beter kunnen worden gekarakteriseerd dan als antipsychiaters?

De aanleiding tot deze onderzoeksvraag is het artikel 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry. Rhetoric and reality' (2018) van de Israëlich-Amerikaanse psycholoog en ideeënhistoricus Daniel Burston. Aan het eind van zijn artikel moedigt Burston aan om Laing en Szasz (en Foucault) duidelijk van elkaar te onderscheiden, en om hen te onderscheiden van antipsychiaters, waaronder Burston psychiatrisch abolitionisten verstaat.⁵

Deze scriptie zal worden toegespitst op de ideeën van twee denkers, om het verhaal afgebakend te houden en om het de nodige diepgang te kunnen geven. Gekozen is voor Laing en Szasz en niet voor Foucault, omdat Laing en Szasz zich richtten op de eigentijdse psychiatrie en Foucault zich richtte op de psychiatrie in de Vroegmoderne Tijd.⁶ De keuze voor de Britse Laing en de Amerikaanse Szasz is verder interessant door hun grote internationale bekendheid

¹ <https://plato.stanford.edu/entries/foucault/#HistMadnMedi>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

² Kees Trimbos, *Antipsychiatrie. Een overzicht* (Deventer: Van Loghum Slaterus 1975) 57.

³ Gemma Blok, *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985* (Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds 2004) 58, 66, 148, 154.

⁴ Daniel Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry. Rhetoric and reality', *Psychotherapy and Politics International* 16,1 (2018) 1439, in pdf 1-9, aldaar 4-6.

⁵ Ibidem, 7-8.

⁶ Michel Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'Âge classique* (Parijs: Plon 1961).

en door het grote politiek-ideologische contrast tussen de twee denkers: Laings linkse, marxistische insteek lijkt moeilijk te rijmen met Szasz' rechtse, radicale liberalisme.⁷

Voor zover de antipsychiatrie toch als één brede, internationale stroming kan worden gezien, was het een tegen- en een emancipatiebeweging. Antipsychiaters stonden zeer kritisch tegenover de reguliere psychiatrische behandelmethoden als separatie, lobotomie ('hersenkwabsnijden'), shocktherapieën en het gebruik van (hoge doseringen) psychofarmaca. En dankzij de antipsychiatrie ontstonden in Nederland de cliëntenbond, de gekkenkrant en het wegloophuis, bedoeld voor patiënten die de traditionele kliniek waren ontvlucht.⁸

De van origine Zuid-Afrikaanse psychiater en marxistische intellectueel David Graham Cooper (1931-1986) populariseerde de term 'antipsychiatrie' in 1967 vanuit Londen, nadat het begrip al in 1912 door de Duitse arts Bernhard Beyer (1879-1966) was geïntroduceerd.⁹ Cooper zal bij de term hebben gedacht aan de hegeliaanse dialectiek van these, antithese en synthese. De gedachte zal als volgt zijn geweest: in Coopers tijd kwam de antipsychiatrie (de antithese) haaks te staan op de reguliere psychiatrie (de these); de twee samen zouden in de toekomst moeten uitmonden in een nieuw soort psychiatrie (de synthese).¹⁰

Sinds de jaren zestig zijn over de waanzin en de psychiatrie vele geschiedenissen geschreven.¹¹ Daarbij is de antipsychiatrie een veelbesproken deelonderwerp geweest. Er is veel over de antipsychiatrie als 'tegenbeweging' geschreven.¹² Verschillende publicaties zijn verschenen over de invloed van de 'beweging' op de psychiatrie.¹³ De antipsychiatrie is geprezen, maar ook al in de jaren zeventig bekritiseerd door bijvoorbeeld de Amerikaanse psychiater E. (Edwin) Fuller Torrey en de Nederlandse psychiater Ernst Verbeek.¹⁴ Het meest bediscussieerd zijn het werk, het leven en de politieke en filosofische oriëntaties en invloeden

⁷ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 5-6; Blok, *Baas in eigen brein*, 11.

⁸ Joost Vijselaar, hoorcollege 'Geschiedenis van de psychiatrie', in het kader van het vak *De veelstemmigheid van waanzin*, Universiteit van Amsterdam, 11 oktober 2018, 18:00-20:00 uur.

⁹ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 4-5; Blok, *Baas in eigen brein*, 10-11.

¹⁰ In de literatuur heb ik niet gevonden dat Cooper dit heeft gedacht, maar het lijkt logisch aangezien marxisten in navolging van Hegel de geschiedenis als een dialectisch proces zien, in dit geval van these, antithese en synthese. Voor een uitleg van de dialectiek van G.W.F. Hegel: Hans Joachim Störig, *Geschiedenis van de filosofie* (35^e druk; Houten en Antwerpen: Uitgeverij Unieboek / Het Spectrum 2010) 496-498.

¹¹ Bijvoorbeeld: Roy Porter, *Madness. A brief history* (New York: Oxford University Press 2002).

¹² Bijvoorbeeld: Nick Crossley, *Contesting psychiatry. Social movements in mental health* (Londen en New York: Routledge 2006), over de geschiedenis van psychiatrische tegenbewegingen.

¹³ Twee voorbeelden: Blok, *Baas in eigen brein* (2004), over de historische context waarin de antipsychiatrie of 'kritische psychiatrie' opkwam in Nederland en over de invloed die zij hier vervolgens had (*Baas in eigen brein*, 13-14); Willem Gotink, *Beweging in de GGZ. Van antipsychiatrie tot protocol* (Assen: Koninklijke Van Gorcum 2012).

¹⁴ E. Fuller Torrey was in *The death of psychiatry* (Radnor PA: Chilton Book Company 1974) kritisch op zowel de reguliere als de antipsychiatrie. Ernst Verbeek verdedigde de reguliere psychiatrie tegen de invloeden van de antipsychiatrie in *Psychiatrie in holle en bolle spiegels. Een kritische verkenning op het gebied der anti-psychiatrie* (Nijkerk: Callenbach 1975).

van Laing, bijvoorbeeld door Andrew Collier, Daniel Burston en Zbigniew Kotowicz.¹⁵ Ook over Szasz verschenen verschillende publicaties, waaronder een Nederlands werk van Jan Pols en twee biografische werken van Jeffrey A. Schaler.¹⁶ Er is dus veel over Laing en Szasz geschreven, maar zij zijn niet veel met elkaar vergeleken, zeker niet met het doel de onhoudbaarheid van de term ‘antipsychiatrie’ aan te tonen en het begrip door passendere termen te vervangen.

In hoofdstuk 1 van deze scriptie wordt de volgende deelvraag beantwoord: op welke gronden worden Laing en Szasz tot de antipsychiatrie gerekend en welke argumenten zijn hiertegen te geven? Het antwoord op deze vraag bepaalt mede hoe houdbaar de term ‘antipsychiatrie’ is ten aanzien van een grote groep critici. In de historiografie over de antipsychiatrie is de onhoudbaarheid van het begrip wel erkend, maar is het gebruik ervan desalniettemin voortgezet, bijvoorbeeld in *Antipsychiatrie. Een overzicht* (1975) van Kees Trimbos (1920-1988). Volgens de Nederlandse psychiater ‘bestaat er geen “beweging van antipsychiatrie”, geen gezamenlijkheid of eenheid tussen de diverse antipsychiaters.’¹⁷ Anderzijds formuleerde Trimbos vier ‘kernaspecten’ waarmee hij het rechtvaardigde om onder anderen Laing en Szasz tot dezelfde antipsychiatrie te rekenen.¹⁸ Welke argumenten zijn tegen Trimbos’ kernaspecten en tegen soortgelijke gronden te geven?

De logische vraag die op goede tegenargumenten volgt, is hoe beide critici beter kunnen worden omschreven dan als antipsychiaters. In hoofdstuk 2 staat de volgende deelvraag centraal: hoe zitten Laings en Szasz’ *theorieën* over waanzin in elkaar en hoe kunnen deze beter worden getypeerd dan als antipsychiatrisch? In hoofdstuk 3 komt de laatste deelvraag aan bod: hoe zitten Laings en Szasz’ visies op de *praktijk*, op de *behandeling* van waanzin, in elkaar en hoe kunnen deze visies beter worden gekarakteriseerd dan als antipsychiatrisch? Na het derde hoofdstuk volgt de conclusie met de eindafweging.

¹⁵ Andrew Collier, *R.D. Laing. The philosophy and politics of psychotherapy* (New York: Pantheon Books 1977), over Laings fenomenologische ideeën over het zelf, de psychoanalyse, het gezin en de waanzin; Daniel Burston, *The wing of madness. The life and work of R.D. Laing* (Cambridge MA en Londen: Harvard University Press 1996); Zbigniew Kotowicz, *R.D. Laing and the paths of anti-psychiatry* (Londen en New York: Routledge 1997), met een slothoofdstuk over de ontvangst en de invloed van Laings werk.

¹⁶ Jan Pols, *Mythe en macht. Over de kritische psychiatrie van Thomas S. Szasz* (Nijmegen: Socialistische Uitgeverij Nijmegen 1984); Jeffrey A. Schaler ed., *Szasz under fire. The psychiatric abolitionist faces his critics* (Chicago en LaSalle IL: Open Court 2004); Jeffrey A. Schaler, Henry Zvi Lothane en Richard E. Vatz ed., *Thomas S. Szasz. The man and his ideas* (Abingdon-on-Thames en New York: Routledge 2017).

¹⁷ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 32.

¹⁸ *Ibidem*, 32-65.

1. De controverse rond Laings en Szasz' 'antipsychiatrie'

De gelegenheden waarop Laings en Szasz' paden elkaar kruisten, in de jaren zeventig en tachtig, verliepen ongemakkelijk. Inhoudelijke overeenkomsten ten spijt, zaaide Szasz tweedracht door Laing in augustus 1976 in *The New Review* te bestempelen als een communist en een immoreel retoricus: iemand die met zijn werken anderen opstoott om zelf aan populariteit te winnen.¹⁹

En tijdens de conferentie 'The evolution of psychotherapy' in december 1985 in Phoenix, Arizona noemde Szasz Laing een nihilist en omschreef hij het aanhoren van Laings betoog kras genoeg als 'listening to an incoherent schizophrenic psychotic.'²⁰ Met een nihilist bedoelde Szasz iemand zonder hogere waarheid en moraal. Verder zou Laing dus onsamenhangend zijn geweest: hij zou het bestaan van geestesziekte enerzijds hebben ontkend door medische oorzaken uit te sluiten, en anderzijds hebben erkend door te spreken van schizofrenie.²¹

In juli 1979 ging Laing in *The New Statesman* in de tegenaanval door Szasz' werken te typeren als te felle, te oppervlakkige polemieken tegen de psychiatrie en het medisch model.²² Ook verdedigde Laing zich in *Mad to be normal. Conversations with R.D. Laing* (1995) met de uitleg dat hij het bestaan van geestelijk *lijden* met een verklaarbare sociale oorsprong nooit heeft ontkend.²³ Szasz reageerde hier ten slotte op in *Antipsychiatry. Quackery squared* (2009) door geestelijk *lijden* te onderscheiden van *geestesziekte*.²⁴

In de bovenstaande geschiedenis valt vooral Szasz' felheid op. Blijkbaar maakte hij maar al te graag onderscheid tussen Laing en hemzelf. Of hij dat geheel terecht deed, valt te bezien. In dit eerste hoofdstuk wordt de deelvraag beantwoord op welke gronden Laing en Szasz toch allebei tot de antipsychiatrie worden gerekend en welke argumenten hiertegen te geven zijn.

1.1. De verwarring over de 'antipsychiatrie'

Burston wijst erop dat de term 'antipsychiatrie' door de reguliere psychiaters als een afkeurend etiket wordt geplakt op uiteenlopende critici van de reguliere psychiatrie. Burston legt uit dat de bekendste vertegenwoordiger van de antipsychiatrie van de jaren zestig en zeventig, Laing, een heel ander soort criticus was dan de hedendaagse 'antipsychiaters', zoals de Iers-Britse David

¹⁹ Bob Mullan, *Mad to be normal. Conversations with R.D. Laing* (Londen: Free Association Books 1995) 201-202; Thomas Szasz, *Antipsychiatry. Quackery squared* (New York: Syracuse University Press 2009) 40-41, 48-49, 51, 167 (noot 33 en 49).

²⁰ Mullan, *Mad to be normal*, 202-204; Szasz, *Antipsychiatry*, 50-51.

²¹ Mullan, *Mad to be normal*, 201-202; Szasz, *Antipsychiatry*, 48-49, 51; R.D. Laing, *Strategie van de ervaring*, vert. L. Rijkens (5^e druk; Meppel: Boom 1971) 78-79.

²² Szasz, *Antipsychiatry*, 51-52, 167 (noot 55 en 56).

²³ Mullan, *Mad to be normal*, 202.

²⁴ Szasz, *Antipsychiatry*, 49.

Healy en de Amerikaanse Peter Breggin. Laing probeerde vanuit een fenomenologisch en existentialistisch perspectief de waanzin inzichtelijk te maken. Healy en Breggin zijn vooral kritisch op de verwevenheid tussen de reguliere psychiatrie en de farmaceutische industrie. Zowel Laing als Healy en Breggin worden 'antipsychiaters' genoemd, terwijl zij twee totaal verschillende vormen en perioden van kritiek vertegenwoordigen.²⁵

Burston geeft een treffend voorbeeld van de bestaande verwarring rond de term 'antipsychiatrie'. Begin 2017 sprak de Canadese columniste Barbara Kay zich in een krantenartikel fel uit tegen de antipsychiatrie, die zij gelijkstelde met het niet-geloven in het bestaan van geestesziekte.²⁶ Het niet-geloven in het bestaan van geestesziekte doet meteen denken aan Szasz, die geestesziekte tot een mythe verklaarde.²⁷

Maar Szasz had tevens zeer weinig op met de 'antipsychiatrie' van Laing en consorten, dit maakt van Szasz een 'anti-antipsychiater'.²⁸ Terug naar Kay. Ook zij is een 'anti-antipsychiater' en daarmee een bondgenoot van Szasz; tegelijk plaatst haar geloof in het bestaan van geestesziekte haar lijnrecht tegenover Szasz.²⁹ Hiermee toont Burston aan dat het gangbare gebruik van de term 'antipsychiatrie' onhoudbaar is.

Dit roept drie vervolgvragen op ten aanzien van de antipsychiatrie van de jaren zestig en zeventig, waartoe Laing en Szasz beiden worden gerekend. De eerste vervolgvraag is welke argumenten voor en tegen de typering 'antipsychiatrie' te geven zijn. De Engelse socioloog Nick Crossley heeft in 2006 beargumenteerd waarom met de term 'antipsychiatrie' Laings denken correct wordt getypeerd.³⁰ Welke argumenten zijn hiertegen te geven? Laing wordt als een belangrijke, zo niet de belangrijkste vertegenwoordiger van de antipsychiatrie beschouwd.³¹ Als Laing geen antipsychiater was, waren veel van zijn geestverwanten het in feite ook niet.

De tweede vervolgvraag heeft betrekking op Trimbos' in de inleiding genoemde vier kernaspecten van de antipsychiatrie. Welke kernaspecten zijn geldig dan wel ongeldig ten aanzien van Laing en Szasz en wat is bezwaarlijk aan de geldige kernaspecten?

²⁵ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 2-8.

²⁶ Ibidem, 7; Barbara Kay, 'U of T's "antipsychiatry" scholarship – and not believing in mental illness – is an attack on science', *National Post*, 10 januari 2017, <https://nationalpost.com/opinion/barbara-kay-u-of-ts-antipsychiatry-scholarship-and-not-believing-in-mental-illness-is-an-attack-on-science>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024. 'U of T' staat voor *University of Toronto*.

²⁷ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 7; Thomas S. Szasz, *Geestesziekte als mythe*, vert. Maurits Mok (Rotterdam: Lemniscaat 1972), oorspronkelijk gepubliceerd als *The myth of mental illness. Foundations of a theory of personal conduct* (New York: Hoeber-Harper 1961).

²⁸ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 5, 7; Szasz, *Antipsychiatry. Quackery squared*.

²⁹ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 5, 7.

³⁰ Crossley, *Contesting psychiatry*, 103-104.

³¹ Ibidem, 103-105; Trimbos, *Antipsychiatrie*, 9, 32-35. In Trimbos' revue van antipsychiaters komt Laing als eerste aan bod.

De derde vervolgvraag is welke argumenten voor en tegen het bestaan van één internationale antipsychiatrische beweging te geven zijn. Deze vraag zal worden beantwoord aan de hand van opnieuw Crossley. De drie vervolgvragen komen aan bod in respectievelijk paragraaf 1.2, 1.3 en 1.4, waarna het hoofdstuk in 1.5 zal worden samengevat en afgesloten.

1.2. Het problematische karakter van de term ‘antipsychiatrie’

In *Contesting psychiatry. Social movements in mental health* (2006) noemt Crossley twee argumenten voor het gebruik van de term ‘antipsychiatrie’. Hoewel veel antipsychiaters zichzelf niet als antipsychiaters beschouwden, was ten eerste de ‘antipsychiatrie’ het etiket dat op de bewuste stroming van de jaren zestig en zeventig werd aangebracht en dat in die periode bleef plakken, waardoor het gebruik van de term in het heden gerechtvaardigd blijft. Daarbij zijn de meeste etiketten simplificaties van complexere werkelijkheden, maar geven ze wel een zekere kern van de zaken weer.³²

Ten tweede zou het etiket de juiste beschrijving zijn van Laings latere werken (1964-1974), waarin de reguliere psychiatrie werd neergezet als een institutie van sociale controle, representatief voor een onrechtvaardige maatschappelijke status-quo. Laing wilde de psychiatrie radicaal hervormen. Het feit dat hij geen antipsychiater genoemd wilde worden, heeft waarschijnlijk meer te maken gehad met zijn ego en het feit dat de ‘antipsychiatrie’ een term van Cooper was en niet van Laing zelf.³³

Tegen Crossley’s argumenten kan het volgende worden ingebracht. Dat Laing geen antipsychiater genoemd wilde worden omdat het een term was ingevoerd door Cooper, lijkt vooral speculatie van Crossley te zijn die niet wordt gestaafd door bewijs.

Verder is het sterk de vraag of het etiket ‘antipsychiatrie’ de juiste kern van de zaken weergeeft, vooral wat Laings vroege carrière (rond 1960) betreft.³⁴ De Amerikaanse psychologieprofessor Louis A. Sass ziet een sterke overeenkomst tussen de traditionele psychoanalyse en de ‘antipsychiatrie’ van bijvoorbeeld Laing. Ook Laing zag de psychose als iets kinderlijks en extatisch; het verschil is dat de psychoanalytici er een pathologische en dat Laing er ná *The divided self* (1960) een romantische draai aan gaf.³⁵

De Nederlandse historica Gemma Blok geeft in plaats van aan de term ‘antipsychiatrie’

³² Crossley, *Contesting psychiatry*, 103.

³³ Ibidem, 103-104.

³⁴ Laings voornaamste vroege werk is *The divided self. A study in sanity and madness* (Londen: Tavistock Publications Limited 1960).

³⁵ Louis A. Sass, *The paradoxes of delusion. Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind* (Ithaca en Londen: Cornell University Press 1995) 11, 137 (noot 29).

de voorkeur aan het begrip ‘kritische psychiatrie’, omdat zij de ‘antipsychiatrie’ een te negatieve typering vindt van het ‘psychotherapeutisch optimisme’ en de ‘sterke genezingsdrang’ die ze bij Laing constateert.³⁶ Dit is een aannemelijk argument tegen het gebruik van de term ‘antipsychiatrie’, zeker aangezien de ‘psychiatrie’ staat voor de ‘geneeskunde van de geest’, waar Laing dus niet tegen was, althans: niet tegen een alternatieve invulling ervan ten opzichte van het medisch model.³⁷

Dat medisch model – behorend bij de reguliere psychiatrie – hield de opvatting in dat geestesziekten in feite hersen- of neurologische ziekten zijn: geen geestelijke knopen, maar fysiologische aandoeningen.³⁸ Het was echter ook in de jaren zestig goed mogelijk de ontwarring van geestelijke knopen te zien als een alternatieve vorm van de ‘geneeskunde van de geest’ ten opzichte van bijvoorbeeld medicamenteuze ingrepen in neurologische processen. De fysiologische en de geestelijke component van de psychiatrie kunnen van elkaar worden onderscheiden, maar beide vormen dienen te worden opgevat als psychiatrie in plaats van als psychiatrie versus antipsychiatrie.

Zoals in paragraaf 1.1 naar voren kwam, wordt de term ‘antipsychiatrie’ door reguliere psychiaters gebruikt als een afkeurend etiket. Critici van de reguliere psychiatrie worden ermee weggezet als *tegenstanders* van alle vormen van psychiatrie. Laing was dit stigma liever kwijt dan rijk, waarschijnlijk omdat hij graag serieus genomen wilde worden als psychotherapeut. En het feit dat hij zaken anders zag en benaderde dan de reguliere psychiaters, maakt van hem inderdaad nog geen tegenstander van de psychiatrie, eerder een hervormer. Ook daarom zou het etiket ‘antipsychiatrie’ voor Laing en zijn geestverwanten veranderd moeten worden in een positievere term.

1.3. Trimbos’ vier kernaspecten van de antipsychiatrie

In *Antipsychiatrie. Een overzicht* (1975) rechtvaardigde Trimbos het gebruik van de term ‘antipsychiatrie’ door vier kernaspecten te onderscheiden die de verschillende denkers gemeenschappelijk zouden hebben.³⁹ Ten eerste de afwijzing van het medisch model of van de ‘medische, ziektekundige benadering van psychosociale stoornissen.’⁴⁰ Volgens de antipsychiaters verholde de conventionele diagnostiek dat de toedracht tot een psychisch

³⁶ Blok, *Baas in eigen brein*, 11-13.

³⁷ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 53-56.

³⁸ Thomas S. Szasz, *Ideologie en waanzin. Wat wil de psychiatrie?*, vert. G.R. de Bruin (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1972) 20.

³⁹ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 53.

⁴⁰ *Ibidem*.

probleem in de sociale context van het individu moest worden gezocht.⁴¹

Ten tweede de afwijzing van de traditionele psychiatrische kliniek, waar patiënten vaak lang en onvrijwillig werden opgenomen en behandeld.⁴² Ten derde de afwijzing van de sociale controle die de reguliere psychiatrie uitvoerde; de controle hield in dat de mensen die sociaal afwijkend gedrag vertoonden gedwongen in klinieken werden afgezonderd en heropgevoed.⁴³ Ten vierde een positievere kijk op de waanzin dan in de psychiatrie gebruikelijk was; zo omschreef Laing de psychose niet als een negatieve, betekenisloze, disfunctionele toestand, maar positief, als een innerlijke zoektocht naar het ware zelf.⁴⁴

Aan de hand van Laings en Szasz' gedachtegoed wordt nu geanalyseerd hoe steekhoudend Trimbos' kernaspecten zijn. Het eerste kernaspect, de afwijzing van het medisch model, is steekhoudend. Szasz noemde geestesziekte een mythe.⁴⁵ Volgens hem waren geestesziekten in feite sociale of 'levensproblemen'; zo zag hij een grootheids- of een achtervolgingswaan niet als een symptoom van een hersenziekte, maar als een gewone overtuiging die – indien geuit – alleen in sociaal opzicht bijzonder is.⁴⁶

Laing stond zeer kritisch tegenover gedwongen klinische opnamen, het stellen van diagnoses en het voorschrijven van (hoge doseringen) psychofarmaca; hij vond deze middelen onderdrukkend in dat zij de psychoticus hinderden op zijn innerlijke ontdekkingstocht.⁴⁷ Ook was Laing kritisch op de hypothese dat schizofrenie haar oorsprong vindt in een afwijkende genetische aanleg. Medici beschouwden deze hypothese zonder bewijs als een feit, aldus Laing.⁴⁸ Laing en Szasz wezen beiden het medisch model af.

Trimbos' tweede kernaspect is tevens houdbaar. Szasz zag de onvrijwillige opname in de traditionele psychiatrische kliniek als 'een misdaad tegen de mensheid.'⁴⁹ Een dergelijke heftige uitspraak is weliswaar niet in Laings hoofdwerken te vinden. Toch zag ook hij de opname in de traditionele kliniek als 'een mengsel van gedwongen verzorging en gevangenis.'⁵⁰ Belangrijk is dat zowel Laing als Szasz de traditionele kliniek afwees.

Ook Trimbos' derde kernaspect is ten aanzien van Laing en Szasz steekhoudend. Laing

⁴¹ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 29-31, 53-54.

⁴² *Ibidem*, 56-57.

⁴³ *Ibidem*, 61.

⁴⁴ *Ibidem*, 53, 63; Blok, *Baas in eigen brein*, 10.

⁴⁵ Szasz, *Geestesziekte als mythe*.

⁴⁶ *Ibidem*, 222-223; Thomas S. Szasz, *Ideologie en waanzin. Wat wil de psychiatrie?*, vert. G.R. de Bruin (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1972) 20.

⁴⁷ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 34.

⁴⁸ Laing, *Strategie van de ervaring*, 78-79.

⁴⁹ Szasz, *Ideologie en waanzin*, 127.

⁵⁰ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 58.

beschouwde onze hele samenleving als een gevangenschap en de psychiatrie daarin als een uitvoering van sociale controle.⁵¹ Szasz ging nog een stap verder: hij vergeleek de psychiatrie met de inquisitie.⁵² Grotendeels zitten de twee denkers op dit vlak echter op één lijn: beiden stonden zij afwijzend tegenover de sociale controle die de reguliere psychiatrie uitvoerde binnen het juridische systeem (er is bijna geen duidelijkere vorm van sociale controle dan een gedwongen opname in een traditionele kliniek).⁵³

Trimbos' vierde kernaspect is niet volledig houdbaar: het heeft alleen betrekking op Laings, niet op Szasz' visie. Na *The divided self* (1960) ging Laing de psychose zien als iets positiefs (een innerlijke zoektocht naar het ware zelf). Szasz beoordeelde de psychoticus als iemand die niet waarheidsgetrouw is.⁵⁴ Hoewel Szasz' net als Laings standpunt afwijkt van de gangbare psychiatrische opvatting, houdt het geen positieve kijk op de waanzin in.

Drie van Trimbos' kernaspecten van de antipsychiatrie zijn dus houdbaar. Maar Szasz' denken is onverenigbaar met het vierde kernaspect. En er is nog een punt van kritiek. Met zijn kernaspecten van de antipsychiatrie vertelde Trimbos vooral wat Laing en Szasz afwezen, waar zij tegen waren. Maar daarmee is nog niet gezegd welke ideeën zij aanhingen, waar zij voorstanders van waren. Bij nadere bestudering van deze ideeën worden waarschijnlijk meer verschillen tussen Laing en Szasz duidelijk. In de volgende paragraaf worden opnieuw enkele argumenten van Crossley onder de loep genomen.

1.4. Laing en Szasz: voorlopers van één of twee bewegingen?

Crossley noemt twee argumenten voor het bestempelen van de 'antipsychiaters' als een beweging. Ten eerste zouden weinig sociale bewegingen als dusdanig kunnen worden beschouwd als het criterium de volledige coherentie in het denken zou zijn door de tijd heen en tussen de verschillende leden van de beweging.⁵⁵

Ten tweede bestond de Britse 'antipsychiatrie' aanvankelijk weliswaar uit een kleine groep denkers, maar deze had invloed op de handelswijze van een grote groep hulpverleners en psychiatrisch patiënten. Laing moedigde studenten aan om vanuit een nieuwe kijk te gaan

⁵¹ Ronald D. Laing, *Gezinspatronen. Rol en drama in het gezin. Essays*, vert. L. Rijkens (Meppel: Boom 1972) 62; Crossley, *Contesting psychiatry*, 104.

⁵² Thomas S. Szasz, *De waan van de waanzin. De psychiatrie als voortzetting van de Inquisitie*, vert. Piet Nijhoff (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1970), oorspronkelijk gepubliceerd als *The manufacture of madness. A comparative study of the Inquisition and the mental health movement* (New York: Harper & Row 1970).

⁵³ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 62-63.

⁵⁴ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 222-223.

⁵⁵ Crossley, *Contesting psychiatry*, 105-106.

werken in de psychiatrie. Veel patiënten voelden zich beter begrepen door Laing dan door hun eigen psychiater. En ook buiten de psychiatrie had Laing invloed, op studenten, kunstenaars en linkse intellectuelen. Kortom, de invloed van Laing en consorten was groot. Crossley ziet hierin grond om hen als een beweging te bestempelen.⁵⁶

Crossley's eerste argument is op zich juist en geen twee denkers zijn exact hetzelfde. Anderzijds kan het gebruik van een en dezelfde noemer een ongenueanceerd beeld geven van bijvoorbeeld grote ideologische verschillen tussen twee denkers.

Crossley's tweede argument is op zich ook juist. De grote invloed die Laing en consorten hadden, rechtvaardigt het om hen als de voorlopers van een beweging te zien. Hoewel Crossley met de 'kleine groep denkers' aanvankelijk doelt op een select groepje Britse critici, onder wie Laing en Cooper, rekent hij Szasz verderop tot dezelfde antipsychiatrie.⁵⁷ Maar verondersteld mag worden dat de Amerikaanse Szasz een heel ander soort invloed uitoefende dan de Britse Laing. Weliswaar verklaarden beide denkers het ontstaan van psychische problematiek anders dan gebruikelijk was, maar ze deden dit, zoals Crossley opmerkt, ieder vanuit verschillende filosofische achtergronden.⁵⁸

De van origine Schotse Laing werd beïnvloed door Karl Marx, Friedrich Nietzsche, de fenomenologie en het existentialisme van Jean-Paul Sartre.⁵⁹ Net als Sartre was Laing libertair-socialistisch georiënteerd. Laings libertarisme hield in dat hij begaan was met de vrijheid van het individu in relatie tot instituties zoals de staat, de kerk, school, de psychiatrische inrichting en bij Laing vooral het gezin.⁶⁰

Szasz werd beïnvloed door de filosofie van Sartre en Albert Camus en de retorica van de Oostenrijker Karl Kraus.⁶¹ Net als bij Laing waren voor Szasz individuele vrijheid en vrijheid van staatsbemoeienis centrale thema's. Nog meer bij Szasz was de individuele vrijheid van belang voor de mens om zich te kunnen ontplooiën tot een autonoom individu: iemand die zich moreel verheft doordat hij zijn eigen verantwoordelijkheid neemt.⁶²

Een interessante nuance is dat Szasz' rechtse libertarisme botste met Laings linkse libertarisme; waar Laing werd geïnspireerd door Marx, daar werd Szasz geïnspireerd door de

⁵⁶ Crossley, *Contesting psychiatry*, 104-105.

⁵⁷ Ibidem, 103-104, 110-111.

⁵⁸ Ibidem, 110.

⁵⁹ Mullan, *Mad to be normal*, 85-86; Blok, *Baas in eigen brein*, 19.

⁶⁰ Martin Howarth-Williams, *R.D. Laing. His work and its relevance for sociology* (Londen, Henley en Boston: Routledge & Kegan Paul 1977) 72; Trimbos, *Antipsychiatrie*, 33.

⁶¹ Blok, *Baas in eigen brein*, 18-19; Pols, *Mythe en macht*, 56, 84, 88.

⁶² Pols, *Mythe en macht*, 85-86, 91; Blok, *Baas in eigen brein*, 18-19.

Oostenrijkse neoliberal Friedrich Hayek.⁶³ Dit politiek-ideologische contrast is belangrijk. Laing was vanuit zijn (neo)marxistische inslag kritisch op het kapitalisme en de westerse cultuur; de door Hayek geïnspireerde Szasz had het vrijemarktdenken juist hoog in het vaandel staan, van daaruit had hij niets op met Laings cultuurkritiek.⁶⁴ Laings en Szasz' verschillende achtergronden en politiek-ideologische oriëntaties, en daarmee de verschillende invloeden die zij zullen hebben uitgeoefend, vormen belangrijke argumenten om beide denkers verschillend te karakteriseren.

1.5. De onhoudbaarheid van de term 'antipsychiatrie'

In de jaren zeventig en tachtig lieten Szasz en Laing zich bepaald niet lovend uit over elkaars werken, met name Szasz' felheid was opvallend. Of Szasz terecht zo duidelijk onderscheid maakte tussen Laing en hemzelf, dat was de kwestie die leidde tot de centrale vraag van dit hoofdstuk: op welke gronden worden Laing en Szasz toch allebei tot de antipsychiatrie gerekend en welke argumenten zijn hiertegen te geven?

Aan de hand van Burston is aangetoond dat de term 'antipsychiatrie' voor een te omvattende groep critici wordt gebruikt. Daarom was de eerste vervolgvraag welke argumenten voor en tegen de typering 'antipsychiatrie' te geven zijn. Crossley meent dat het etiket 'antipsychiatrie' gerechtvaardigd blijft, nu het al decennialang in gebruik is geweest. Verder zou de typering een zekere kern van de radicaal hervormingsgezinde zaken weergeven, zeker wat Laings latere werken betreft (1964-1974). Psychologieprofessor Sass ziet echter een grote overeenkomst tussen de traditionele psychoanalyse en Laings denken, met name dat van rond 1960. In beide theorieën is de psychose iets kinderlijks en extatisch. Historica Blok vindt de 'kritische psychiatrie' een passendere typering van Laings optimistische genezingsdrang dan het te negatief klinkende 'antipsychiatrie'. Met het etiket 'antipsychiatrie' wordt protest tegen alle vormen van psychiatrie gesuggereerd. Laing zelf waardeerde dit waarschijnlijk niet omdat hij graag serieus genomen werd als (hervormend) psychotherapeut. Hoewel hij vaak als de belangrijkste antipsychiater wordt gezien, kunnen Laing en zijn geestverwanten op inhoudelijke gronden beter niet als antipsychiaters worden omschreven.

De tweede vervolgvraag was welke van Trimbos' kernaspecten van de antipsychiatrie geldig dan wel ongeldig zijn ten aanzien van Laing en Szasz en wat bezwaarlijk is aan de geldige kernaspecten. Trimbos noemde vier kernaspecten. Aan de hand van Laings en Szasz' ideeën

⁶³ Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 5-6; Pols, *Mythe en macht*, 91-93.

⁶⁴ Blok, *Baas in eigen brein*, 11; Burston, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry', 5-6.

bleken drie van deze kernaspecten houdbaar: de afwijzing van het medisch model, de afwijzing van de traditionele kliniek en de afwijzing van de sociale controle die de reguliere psychiatrie uitvoerde. Het vierde kernaspect bleek onhoudbaar: Szasz had in tegenstelling tot Laing geen positieve kijk op de waanzin. Bovendien liet Trimbos met zijn eerste drie kernaspecten zien waar Laing en Szasz tegen waren, niet waar zij voor waren. Deze kanttekeningen roepen de vraag op of verdere studie niet meer grote verschillen tussen Laing en Szasz aan het licht zou brengen.

De derde vervolgvraag was welke argumenten voor en tegen het bestaan van één internationale antipsychiatrische beweging te geven zijn. Volgens Crossley zouden weinig sociale bewegingen als dusdanig kunnen worden gezien als het criterium de volledige inhoudelijke coherentie zou zijn. Daar valt wat voor te zeggen, maar de vraag is of de verschillen tussen Laing en Szasz niet te groot waren. Verder voert Crossley aan dat Laing en consorten invloed hadden op een grote groep mensen (psychiatrische hulpverleners, maar ook studenten, kunstenaars en linkse intellectuelen), die als een grote beweging kan worden gezien. Maar de Britse Laing en de Amerikaanse Szasz zaten niet in hetzelfde netwerk en hadden verschillende filosofische inspiratiebronnen, waardoor zij ook verschillende invloeden moeten hebben uitgeoefend. Het onder één noemer scharen van Laing en Szasz doet te weinig recht aan hun politiek-ideologische verschillen en de verschillende invloeden die zij zullen hebben gehad. Met name interessant is dat Laing zich liet inspireren door Marx en dat Szasz zich liet inspireren door de neoliberal Hayek. Laing en Szasz waren verdeeld tussen links-libertair en rechts-libertair.

Trimbos formuleerde vier antipsychiatrische kenmerken die Laing en Szasz gemeen zouden hebben. De drie werkelijk gemeenschappelijke kenmerken laten zien waar Laing en Szasz tegen waren in plaats van voor. Toch vindt Crossley de term 'antipsychiatrie' houdbaar ten aanzien van Laing. Maar Sass ziet grote overeenkomst tussen de traditionele psychoanalyse en Laings 'antipsychiatrie': volgens Blok niet de juiste typering van Laings positieve insteek. Laings en Szasz' verschillende ideologische achtergronden maken het bovendien onhoudbaar om beide critici tot dezelfde beweging te rekenen. Al met al is de (paraplu)term 'antipsychiatrie' dus omstreden. De vraag die volgt, is hoe Laing en Szasz beter kunnen worden gekarakteriseerd. Eerst, in hoofdstuk 2, zullen Laings en Szasz' *theorieën* over waanzin worden geanalyseerd.

2. Laings en Szasz' theorieën over waanzin

Schizofrenie is waarschijnlijk het bekendste voorbeeld van wat gewoonlijk als waanzin of geestesziekte wordt beschouwd. Over schizofrenie is veel gezegd en geschreven, ook door Laing en Szasz. Szasz meende dat geestesziekte niet bestaat, aangezien de geest, aldus Szasz, niet ziek kan worden zoals het lichaam.⁶⁵ Hoewel ook Laing geestesziekten niet letterlijk als ziekten beschouwde, bestonden ze volgens hem wel figuurlijk, als geestelijke knopen of 'reactions to unbearable stresses in life.'⁶⁶ De ondraaglijke stresssituaties vonden hun herkomst, aldus Laing, in de oorspronkelijke gezinscontext van de patiënt.⁶⁷

In dit tweede hoofdstuk wordt de volgende deelvraag beantwoord: hoe zitten Laings en Szasz' theorieën over waanzin in elkaar en hoe kunnen deze beter worden gekarakteriseerd dan als antipsychiatrisch? In paragraaf 2.1 komt eerst de gangbare psychiatrische theorie over schizofrenie aan bod. Laings kijk op schizofrenie wordt belicht in de paragrafen 2.2 en 2.3, Szasz' kijk op geestesziekte wordt belicht in de paragrafen 2.4 en 2.5. In 2.6 en 2.7 worden Laings en Szasz' theorieën nader uitgelegd middels een vergelijking daartussen. In 2.8 zullen op die grond Laings en Szasz' theorieën verschillend worden gekarakteriseerd.

2.1. De gangbare psychiatrische theorie over schizofrenie en psychoses

In deze paragraaf wordt allereerst iets verteld over de hedendaagse psychiatrische kijk op schizofrenie. Schizofrenie betekent 'gespleten geest', maar dient niet te worden verward met de dissociatieve identiteitsstoornis. Schizofrenie houdt met name de gevoeligheid voor het krijgen van psychoses in (op de andere aandoeningen waarbij psychoses voorkomen, wordt hier niet ingegaan). Mensen met schizofrenie zijn daarnaast vaker angstig, somber en inactief. Voor de diagnose moeten minstens zes opeenvolgende maanden symptomen aanwezig zijn geweest.⁶⁸

De eerste psychose openbaart zich meestal tussen het zestiende en het dertigste levensjaar. Symptomen van een psychose zijn wanen, hallucinaties en verward denken. In de hedendaagse psychiatrie wordt aangenomen dat bij het ontstaan van psychoses verschillende neurotransmitters een rol spelen. Een bekende neurotransmitter is dopamine, die onder meer

⁶⁵ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 44; Pols, *Mythe en macht*, 29; Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 10-11, 268.

⁶⁶ D.B. Double, 'Historical perspectives on anti-psychiatry' in: Idem, *Critical psychiatry. The limits of madness* (Basingstoke en New York: Palgrave MacMillan 2006) 19-40, <http://www.dbdouble.freeuk.com/Chapter2DBD.htm>, aldaar het schema halverwege en de twee alinea's daaronder, webpagina laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

⁶⁷ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 33-34; Laing, *Gezinspatronen*, 52-53; Ronald D. Laing en Aaron Esterson, *Gezin en waanzin. Een onderzoek naar de gezinsachtergrond van een aantal schizofrenen*, vert. L. Rijkens (Meppel: Boom 1971).

⁶⁸ Deze psychiatrische basiskennis deed ik in 2014-2019 op als vrijwilliger op de afdeling Vroege Psychose van het Academisch Medisch Centrum (AMC) aan de Meibergdreef te Amsterdam.

een rol speelt bij de betekenis die het individu aan zijn of haar zintuiglijke indrukken geeft. Een teveel aan dopamine in bepaalde hersengebieden wordt in verband gebracht met verhoogd associatief denken en het hebben van wanen en hallucinaties.⁶⁹

Tegenwoordig wordt verondersteld dat schizofrenie wordt veroorzaakt door ten eerste een afwijkende genetische aanleg en ten tweede omgevingsfactoren, zoals een psychisch trauma of cannabisgebruik.⁷⁰ Vele genen tezamen zijn bij het ontstaan van schizofrenie betrokken.⁷¹ In de jaren zestig schreven reguliere psychiaters het ontstaan van schizofrenie zonder overtuigend bewijs toe aan afwijkende genen.⁷² Dit gebrek aan bewijs gaf de ruimte aan de visie dat het ontstaan van schizofrenie samenhangt met de *sociale* context van de 'patiënt'.

2.2. Laings theorie: de dubbele binding

Laing zag schizofrenie als een reactie op de dubbele binding, een verschijnsel behorend bij het traditionele (westerse) gezin. De dubbele binding is een situatie waarin het individu het niet goed kan doen: het honoreren van het ene belang is in strijd met het honoreren van het andere belang en andersom.⁷³ Bijvoorbeeld: pa en ma verbieden het kind om de koekjes uit de koektrommel te stelen, anders krijgt het straf; de grote broer van het kind gebiedt het kind het stelen van de koekjes, anders krijgt het klappen. Het kind zit in een dubbele binding.

Laing ontleende de theorie van de dubbele binding aan het gedachtegoed van de Engels-Amerikaanse antropoloog Gregory Bateson (1904-1980). Bateson had in de jaren dertig onderzoek gedaan in Nieuw-Guinea. De plaatselijke cultuur aldaar ging soms over tot rituelen van travestie om onderlinge spanningen te reduceren. De westerse koloniale overheersers waren hier echter op tegen. Aldus had de plaatselijke cultuur te kiezen tussen interne verdeeldheid of vernietiging van buitenaf. Ze zat, zoals duidelijk zal zijn, in een dubbele binding. Bateson deed in de jaren vijftig opnieuw onderzoek, ditmaal in Palo Alto, Californië, naar de gezinsachtergrond van schizofrene mensen. Hij concludeerde dat in alle gevallen schizofrenie werd voorafgegaan door structurele dubbele bindingen.⁷⁴

⁶⁹ Deze psychiatrische basiskennis deed ik in 2014-2019 op als vrijwilliger op de afdeling Vroege Psychose van het Academisch Medisch Centrum (AMC) aan de Meibergdreef te Amsterdam.

⁷⁰ Idem.

⁷¹ J.R. Zinkstok e.a., 'Genetisch risico van psychiatrische ziekten: wat weten we en hoe communiceren we dat?', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 64,5 (2022) 267-273, aldaar (in pdf) 267-268, <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-12981-Genetisch-risico-van-psychiatrische-ziekten-wat-weten-we-en-hoe-communiceren-we-dat>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

⁷² Laing, *Strategie van de ervaring*, 78-79.

⁷³ Ibidem, 85.

⁷⁴ Ibidem.

Een complicerende factor bij dubbele bindingen is dat de aannames binnen het systeem vaak berusten op fantasie. Doorgaans zit het web niet zo eenvoudig en inzichtelijk in elkaar als het voorbeeld met de koekjes. Een binding wordt door het slachtoffer niet opgevat als fantasie, maar als feit, omdat ze zo eigen is aan het systeem dat de leden van het gezin met elkaar delen.⁷⁵ Ze is als een ongeschreven regel die voor waar wordt aangenomen. Laing verduidelijkte het verhaal als volgt. Een dochter vertrouwt haar leraar op school een probleem toe. Haar moeder keurt af dat zij een probleem met iemand anders dan met de moeder heeft gedeeld. De dochter gaat vervolgens geloven in twee fantasieën: dat uitsluitend haar moeder te vertrouwen is, en dat ze de band met haar moeder nooit kan verbreken omdat ze verder niemand heeft.⁷⁶ Bovendien: 'ieder voornemen de band met haar moeder te verbreken zou erop wijzen wat een egoïstisch en ondankbaar wezentje ze was na alles wat haar moeder voor haar gedaan had.'⁷⁷

Laing was ervan overtuigd dat dergelijke fantasieën ten grondslag liggen aan de wanen behorend bij psychoses. Volgens hem vormt een waan voor de patiënt een houvast en is deze een poging om aan een verstikkend fantasiesysteem te ontsnappen.⁷⁸ Laing gaf hierbij wederom een treffend voorbeeld. Patiënte Cathy, een meisje van zeventien, wilde, maar kon niet loskomen van haar ouders. In haar psychose had zij de waan dat haar ouders haar werkelijke ouders niet waren. Zo 'verliet' ze hen toch.⁷⁹ Een waangedachte als die van Cathy is tevens een poging tot ontsnapping aan de gevoelswereld van de existentiële onveiligheid, die in 2.3 zal worden uitgelegd.

2.3. Laings theorie: de existentiële onveiligheid en het valse zelf

Naast de lichamelijke geboorte onderscheidde Laing de existentiële geboorte. Hiermee bedoelde hij het ontstaan van het besef van het zelf en daarmee het besef van anderen als 'werkelijk en levend.'⁸⁰ Conform deze theorie hebben geestelijk gezonde mensen een sterk besef van onder meer hun identiteit, autonomie en innerlijke samenhang. Ze voelen zich existentieel veilig in de wereld om hen heen: zij bevinden zich in de toestand van, zoals Laing het noemde, ontologische geborgenheid.⁸¹

⁷⁵ R.D. Laing, *Het zelf en de anderen*, vert. L. Rijkens (3^e druk; Meppel: Boom 1971) 131.

⁷⁶ Ibidem, 131-132.

⁷⁷ Ibidem, 132.

⁷⁸ Ibidem, 132-133.

⁷⁹ Ibidem, 138.

⁸⁰ R.D. Laing, *Het verdeelde zelf. Een existentiële studie in gezondheid en waanzin*, vert. L. Rijkens (3^e druk; Meppel: Boom 1971) 37.

⁸¹ Ibidem, 35, 37-38.

Daar tegenover staat de ontologische ongeborgenheid ofwel de existentiële onveiligheid, waarbij sprake is van een zwakke eigen identiteit, een sterke afhankelijkheid van anderen en een schrijnend gebrek aan innerlijke samenhang.⁸² In deze toestand wordt de omgeving al onder normale omstandigheden als overweldigend ervaren, omdat ze het zelf bedreigt met het 'niet-zijn': het verlies van de al zwakke identiteit, autonomie en innerlijke samenhang.⁸³ De existentiële onveiligheid is volgens Laing de toestand waarin psychoses ontstaan.⁸⁴

Centraal in Laings theorie staat de gespleten toestand tussen het ware zelf en het valse zelf, waarop de titel van Laings werk *The divided self* (1960) betrekking heeft. Het valse zelf is het 'zelf' dat doorgaans al van jongs af aan voldoet aan de, door het zelf veronderstelde, verwachtingen vanuit de omgeving.⁸⁵

Een paradoxaal mechanisme dat Laing in elke hem bekende psychose waarnam, is 'de loochening van het zijn, als middel om het zijn te beschermen.'⁸⁶ Laing vergeleek dit met het mechanisme dat bij sommige impotente mannen waarneembaar is: zij zouden onbewust bang zijn hun geslachtsfunctie kwijt te raken en haar beschermen door te denken en te doen alsof ze haar kwijt zijn, zodat ze haar niet kunnen verliezen. Zoals dergelijke impotente mannen bang zijn hun geslachtsfunctie te verliezen, zo is de psychoticus bang zichzelf kwijt te raken. Vanuit zijn angst voor het niet-zijn verweert hij zich bijvoorbeeld met de stellingname dat hij dood of gedood is, zodat hij niet 'doodgemaakt' kan worden.⁸⁷ De psychoticus kan een dergelijk afweermechanisme vaak niet goed beteugelen; de stellingname van het dood-zijn kan omslaan in een werkelijk gevoel van niet-zijn.⁸⁸

Bij schizofrenie is volgens Laing het ware zelf dermate ingekapseld geraakt door het valse zelf, dat het zich niet meer direct tot de buitenwereld kan verhouden.⁸⁹ Laing legde uit dat schizofrene mensen vanuit hun existentiële angst gebruikmaken van complexe taal, die tegenover de omgeving als 'een rookgordijn' dient, waarmee volgens Laing sprake is van 'vals vertoon' en 'de ironische situatie dat de schizofreen vaak speelt dat hij psychotisch is.'⁹⁰ Dat is interessant met het oog op Szasz' kijk op geestesziekte.

⁸² Laing, *Het verdeelde zelf*, 35, 37-38.

⁸³ Ibidem, 38-39.

⁸⁴ Ibidem, 38.

⁸⁵ Ibidem, 95-96.

⁸⁶ Ibidem, 150.

⁸⁷ Ibidem, 149-150.

⁸⁸ Ibidem, 108-110, 150-153.

⁸⁹ Ibidem, 160-163.

⁹⁰ Ibidem, 163.

2.4. Szasz' theorie: geestesziekte als vals spel

Volgens Szasz speelt de mens voortdurend rollen, bijvoorbeeld beroepsmatig. Idealiter houdt dit in: het volgens afgesproken regels spelen van een rol. Mensen kunnen ook de rol spelen van iemand die ze graag willen zijn, denk aan het kind dat voor soldaat speelt. Ook kunnen mensen valsspelen door middel van bedrog: zij halen dan onterecht voordeel uit het spelen van de rol van de trouwe echtgenoot of zakenpartner, wanneer zij stiekem vreemdgaan of frauderen.⁹¹

Szasz merkte hierbij op dat normaliter onderscheid wordt gemaakt tussen bewust vals spel in de vorm van ziektesimulatie en onbewust vals spel in de vorm van histerie. Szasz gaf er de voorkeur aan beide vormen van valsspelen te bestempelen als het spelen van een rol die niet authentiek is. Bewust of onbewust, dat kan per persoon worden vastgesteld. Maar volgens Szasz is in beide gevallen sprake van vals spel, ook bij histerie, hypochondrie en schizofrenie.⁹²

Onder de echte ziekten verstond Szasz lichamelijke aandoeningen, of de gebreken die fysiologisch aantoonbaar zijn, zoals de waterpokken of leukemie; daarentegen zag hij schizofrenie als het al dan niet bewust spelen van de rol behorend bij de waan.⁹³ Zo speelt de 'waaninnige' die claimt de toekomst te kunnen voorspellen de rol van de helderziende. Volgens Szasz speelt deze persoon daarbij vals: hij is niet waarheidsgetrouw, daarvoor moet men immers *'min of meer volwassen zijn en persoonlijk zeker, en men moet in een sociale situatie leven die waarheidsliefde aanmoedigt of althans toelaat* [Szasz' cursivering].⁹⁴ Het 'schizofrene' individu is dus onvolwassen en onzeker en het leeft in een sociale situatie die de waarheidsliefde ontmoedigt of belet. Szasz zag schizofrenie naast vals spel dus ook als een situationeel probleem. In een later werk omschreef hij, zoals in 1.3 al naar voren kwam, geestesziekten als levensproblemen.⁹⁵

Bij zijn uitleg van bewust vals spel of simulatie gaf Szasz het voorbeeld van het Gansersyndroom, dat soms voorkomt bij gevangenen die in afwachting zijn van hun proces en die erbij gebaat zijn om ontoerekeningsvatbaar te worden verklaard.⁹⁶ Het Gansersyndroom is ook wel 'het symptoom van benaderende antwoorden' genoemd.⁹⁷ Een voorbeeld hiervan is een 'patiënt' die op het sommetje 4 x 5 als antwoord 19 geeft. Szasz' punt is dat 19 het juiste antwoord 20 dermate benadert dat duidelijk is dat domheid of ontoerekeningsvatbaarheid door

⁹¹ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 217-221.

⁹² Ibidem, 130-131, 221-223.

⁹³ Pols, *Mythe en macht*, 29; Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 222-223.

⁹⁴ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 222-223.

⁹⁵ Szasz, *Ideologie en waanzin*, 20.

⁹⁶ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 224-226.

⁹⁷ Ibidem, 224-225.

de 'patiënt' wordt gesimuleerd.⁹⁸

Szasz zag geestesziekte in beginsel dus als vals spel en als een levensprobleem. Daarnaast omschreef hij de verschijnselen ervan als een systeem van prototaal.⁹⁹ In de volgende paragraaf zal worden uitgelegd wat hiermee wordt bedoeld.

2.5. Szasz' theorie: geestesziekte als taal

Geïnspireerd door Alfred North Whiteheads en Bertrand Russells *Principia mathematica. Volume I* (1910) bedacht de Pools-Joods-Amerikaanse logicus Alfred Tarski (1901-1983) het onderscheid tussen twee niveaus van taal: ten eerste de objecttaal, die naar fysieke objecten verwijst (bijvoorbeeld: kat, muis, lamp, koelkast), en daarboven de metataal, met tekens die naar andere tekens verwijzen (bijvoorbeeld: woord, zin, frase, lettergreep).¹⁰⁰

Szasz onderscheidde een derde taalniveau, *onder* het niveau van de objecttaal: de prototaal. Onder deze prototaal verstond Szasz primitieve lichamelijke communicatie, zoals klanken die geen woorden zijn of andere lichamelijke uitingen, zoals een verlamming zonder neurologische oorzaak.¹⁰¹

Szasz gaf het voorbeeld van mevrouw Cäcilie M., een patiënte van Sigmund Freud, die aanvallen van aangezichtspijn kreeg. Deze leken te duiden op neuralgie ofwel zenuwpijn. Maar Freud ontdekte een geestelijke toedracht tot de pijn. Tijdens de therapie confronteerde hij de vrouw met een moeilijke fase die ze met haar echtgenoot had doorgemaakt. Ze herinnerde zich een beledigende opmerking van hem naar haar toe, die voor haar had gevoeld als een klap in haar gezicht. Op het moment dat zij zich dit realiseerde, verdween haar aangezichtspijn even.¹⁰²

De fysieke pijn van mevrouw Cäcilie M. was volgens Szasz in feite een vorm van prototaal, waarmee M. uiting zou hebben gegeven aan de mentale pijn van de belediging van haar man, en waarmee ze haar man ertoe had willen aanzetten attenter voor haar te zijn.¹⁰³ Belangrijk is nu dat 'het gebruik van dit type lichaamstaal bevorderd wordt door

⁹⁸ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 225.

⁹⁹ Ibidem, 107-110.

¹⁰⁰ Ibidem, 109-110, 280 (onderaan); <https://plato.stanford.edu/entries/tarski/#Tru>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024. De titel van het originele, Poolse werk waarin Tarski objecttaal en metataal onderscheidde, luidt: Alfred Tarski, *Pojęcie prawdy w językach nauk dedukcyjnych* (Warschau: Nakładem Towarzystwa Naukowego Warszawskiego 1933). Duitse vertaling: A. Tarski, *Der Wahrheitsbegriff in den formalisierten Sprachen* in: K. Ajdukiewicz, R. Ingarden en K. Twardowski ed., *Studia Philosophica. Commentarii Societatis Philosophicae Polonorum. Volumen I* (Leopoli/Lwów: Książka 1935) 261-405. Engelse vertaling: Alfred Tarski, *The concept of truth in formalized languages* in: Idem, *Logic, semantics, metamathematics. Papers from 1923 to 1938*, vertaald door J.H. Woodger (Oxford: Clarendon Press 1956) 152-278.

¹⁰¹ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 107-113.

¹⁰² Ibidem, 113.

¹⁰³ Ibidem, 115, 121.

omstandigheden, die rechtstreekse verbale uitdrukking moeilijk of onmogelijk maken.’¹⁰⁴

Szasz zag deze symptomen als iconische tekens.¹⁰⁵ Hij gaf duidelijke voorbeelden van iconische taal: een landkaart, refererend aan een geografisch gebied, of een foto van een persoon, refererend aan de persoon.¹⁰⁶ De aangezichtspijn van mevrouw Căcilie M. was een vorm van iconische taal in dat hij sterk leek op neuralgie.

De traditionele psychoanalyticus begrijpt dat hier echter geen sprake was van neuralgie. Toch wordt het lichamelijke teken – zoals de aangezichtspijn – niet als het communiceren van een *situationeel* probleem opgevat. Daarom wordt het niet als zodanig met de ‘patiënt’ besproken. Omdat het situationele of levensprobleem – bijvoorbeeld het huwelijksprobleem – tijdens de therapiesessie niet openlijk wordt erkend, gaan de ‘patiënt’ en de psychiater geloven dat er toch sprake is van een of andere ziekte. Zo wordt, aldus Szasz, het idee van de geestesziekte geconstrueerd. Omdat het spectrum aan lichamelijke tekenen breed is, wordt het spectrum aan geestesziekten tevens breed.¹⁰⁷

Hier komt nog bij dat in de medische context op het aanvaarden van ‘gewone’ persoonlijke problemen een taboe rust, maar op het aanvaarden van medische problemen niet. Szasz gaf hierbij het voorbeeld van de man die zich zorgen maakt over zijn baan of huwelijk en die van zijn arts pillen krijgt tegen overtollig maagzuur en slapeeloesheid.¹⁰⁸

Waar Laing gewag maakte van de dubbele binding, de existentiële onveiligheid en het valse zelf, daar omschreef Szasz schizofrene symptomen als vals spel en als de prototalige communicatie van een levensprobleem dat door de psychiatrie tot een ziekte wordt verheven.

2.6. De belangrijkste overeenkomsten tussen Laings en Szasz’ theorieën

Daarmee is de aanzet gegeven tot een nadere vergelijking tussen Laings en Szasz’ theorieën over waanzin. In deze paragraaf zullen drie noemenswaardige overeenkomsten tussen Laings en Szasz’ theorieën worden uiteengezet. De eerste belangrijke overeenkomst is dat beide denkers logica en doelgerichtheid zagen in psychotische ‘symptomen’. Dit is interessant omdat psychotische symptomen traditioneel als irrationeel en willekeurig werden beschouwd.¹⁰⁹

De tweede belangrijke overeenkomst is dat Laing en Szasz schizofrenie opvatten als een probleem dat ontstaat in de interactie met de sociale omgeving van de ‘patiënt’. Hypothesen

¹⁰⁴ Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 115.

¹⁰⁵ Ibidem, 108-109.

¹⁰⁶ Ibidem, 107.

¹⁰⁷ Ibidem, 118, 120.

¹⁰⁸ Ibidem, 142.

¹⁰⁹ Sass, *The paradoxes of delusion*, 17-18.

van afwijkende hersenen of genen beschouwden Laing en Szasz als onbewezen.¹¹⁰ Conform hun sociale verklaringmodel ontstaat de 'waanzin' in een context waarin de onwaarheid al regeert. De 'psychoticus' deelt in de malaise doordat hij de waarheid niet onder ogen komt of kan komen. Volgens Laing is het valse vertoon van de 'patiënt' een reactie op de dubbele binding: het systeem van niet op waarheid berustende aannames. Volgens Szasz speelt het 'schizofrene' individu zijn valse spel in een situatie die de waarheidsliefde reeds belet.

Ten derde is de volgende overeenkomst belangrijk. Conform Laings en Szasz' theorieën kan de ingewikkelde knoop, die geestesziekte volgens hen is, worden ontward door middel van authenticiteit of het nemen van de eigen verantwoordelijkheid door de patiënt, eventueel met hulp van de therapeut. Szasz stelde dit duidelijk. Maar ook Laing schreef bij de passage over het meisje met haar bezitterige moeder (zie 2.2): 'In disentangling the parent's phantasy from the patient's experience, the patient gets clear of this particular possibility of psychosis.'¹¹¹

Laing en Szasz zagen dus logica in schizofrene symptomen, die volgens hen ontstaan in een sociale context waarin de waarheid gesmoord wordt. In die lijn kan de verstikkende situatie door de patiënt worden opgeheven door het nemen van de eigen verantwoordelijkheid.

2.7. De belangrijkste verschillen tussen Laings en Szasz' theorieën

Tegenover de drie genoemde overeenkomsten tussen Laings en Szasz' theorieën over waanzin zijn vijf belangrijke verschillen te noemen, ten eerste het volgende. Szasz bestempelde zelfs onbewuste ziektesimulatie als een leugen waaraan een gewoon levensprobleem ten grondslag ligt.¹¹² Laing beschouwde schizofrenie echter niet slechts als een gewoon levensprobleem en de symptomen ervan niet als gemythologiseerde leugens. Laing geloofde dat met het begrip 'schizofrenie' aan een werkelijk fenomeen met bijbehorende fantasieën (geen 'leugens') werd gerefereerd (de gevangenschap van het ware zelf in het valse zelf).¹¹³ Ten opzichte van Szasz was Laing geneigd te geloven in het bestaan van geestesziekte.

Vanuit zijn erkenning van het bestaan van geestesziekte lijkt Laing ook meer oog voor het bij schizofrenie behorende leed te hebben gehad (het tweede belangrijke verschil): hij zette de existentiële onveiligheid neer als een onaangename ervaring die ook nog leidt tot verder psychisch lijden. Te denken valt aan de doodsangst en de 'beschermende' waan van het dood zijn. Szasz besteedde weinig aandacht aan de ervaring van het lijden, wellicht omdat hij zijn

¹¹⁰ Laing, *Strategie van de ervaring*, 78-79; Szasz, *Ideologie en waanzin*, 19-21.

¹¹¹ R.D. Laing, *Self and others*. R.D. Laing: selected works, volume 2 (2^e editie; Taylor & Francis e-Library 2002) 124.

¹¹² Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 130-131; Szasz, *Ideologie en waanzin*, 20.

¹¹³ Szasz, *Antipsychiatrie*, 51.

handen vol had aan het weerleggen van het bestaan van geestesziekte.

Het derde noemenswaardige verschil is dat Laing vanuit zijn cultuurkritische visie het ontstaan van de dubbele bindingen sterk in verband bracht met gezinssituaties. Laing gaf het voorbeeld van de zeventienjarige Cathy die los wilde komen van haar ouders, en het voorbeeld van het meisje dat van haar moeder geen probleem met haar leraar mocht delen. Szasz gaf weliswaar het voorbeeld van de huwelijksproblemen van mevrouw Cécilie M., maar over het algemeen koppelde hij het ontstaan van ‘geestesziekte’ niet exclusief aan de gezinscontext.

Ten vierde is het volgende verschil belangrijk. Szasz zag ‘geestesziekten’ als niets meer dan lichamelijke uitingen van gewone levensproblemen. Volgens hem kan de geest niet ziek worden zoals het lichaam.¹¹⁴ Bij Laing ligt echter de focus op zowel de buiten- als de binnenwereld van het schizofrene individu. Zoals Burston in 2004 opmerkte, maakte Szasz strikt onderscheid tussen het lichaam en de geest, en beschouwde Laing – conform Sartres fenomenologie en existentialisme – lichaam en geest als een eenheid.¹¹⁵

Ten vijfde is het volgende verschil noemenswaardig. Het betreft een kwestie die in 2.2 en 2.3 (Laings theorie over waanzin) niet expliciet is benoemd, omdat zij met name in Laings latere werk *The politics of experience and the bird of paradise* (1967) gestalte kreeg: de positieve waardering van de psychose als een innerlijke zoektocht naar het ware zelf, zie Trimbos’ vierde kernaspect in 1.3. Tegenover Laing waardeerde Szasz de waanzin absoluut niet positief, maar negatief, dat punt behoeft geen verdere onderbouwing meer.

In tegenstelling tot Szasz geloofde Laing dus min of meer wél in het bestaan van geestesziekte. Van daaruit had hij meer oog voor het leed behorend bij schizofrenie. Laing koppelde de problematiek expliciet aan de gezinscontext. In tegenstelling tot Szasz zag Laing lichaam en geest als een eenheid. En ten opzichte van Szasz waardeerde Laing in *The politics of experience* (1967) de waanzin positief. Gezien deze verschillen wordt ervoor gekozen Laings en Szasz’ theorieën verschillend te karakteriseren, de vraag is nu hoe.

2.8. De karakterisering van Laings en Szasz’ theorieën

Aan het begin van dit hoofdstuk werd de volgende deelvraag gesteld: hoe zitten Laings en Szasz’ theorieën over waanzin in elkaar en hoe kunnen deze beter worden gekarakteriseerd dan als antipsychiatrisch? Szasz vond dat met de term ‘schizofrenie’ een levensprobleem verbloemd

¹¹⁴ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 44; Pols, *Mythe en macht*, 29; Szasz, *Geestesziekte als mythe*, 10-11, 268.

¹¹⁵ Daniel Burston, ‘Szasz, Laing and existential psychotherapy’, The Existential-Humanistic Institute, 20 januari 2004, <https://ehinstitute.org/szasz-laing-and-existential-psychotherapy/>, aldaar de derde alinea, ‘Having said that, Szasz [...] form a unity.’, webpagina laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

werd, waarvoor het valsspelende individu verantwoordelijk gehouden diende te worden. Szasz zag schizofrene symptomen als prototalig vals spel. Hij stelde expliciet dat geestesziekte een mythe is. De notie van de ziekte ontstaat volgens hem door toedoen van de psychiatrie. Szasz' theorie over 'waanzin' kan goed als geestesziekte-ontkennend en levensprobleem-erkennend – kortweg geestesziekte-ontkennend – worden gekarakteriseerd.

Szasz' standpunt was trouwens vrij uniek onder een breed scala aan vermeende antipsychiaters. In *Antipsychiatrie. Een overzicht* (1975) omschreef Trimbos het gedachtegoed van negen vermeende antipsychiaters of antipsychiatrische stromingen van verschillende nationaliteiten. Geen van de collectieven of individuele denkers bestempelde geestesziekte zo nadrukkelijk als een mythe, als Szasz.¹¹⁶ Zo bezien was uit Trimbos' rijtje Szasz wellicht de enige geestesziekte-ontkennende psychiater.

Net als Szasz zag ook Laing schizofrenie als een situationeel, door confrontatie met de waarheid inzichtelijk te maken probleem, niet als een inhoudelijk onlogische, onnavolgbare, door afwijkende genen veroorzaakte hersenaandoening.

Maar Laings studie van de binnenwereld van schizofrene individuen deed hem schizofrenie niet opvatten als een mythe, maar als een escalatie van de innerlijke gespletenheid die in beginsel een reactie is op de dubbele bindingen vanuit de oorspronkelijke gezinscontext. Laing beschreef schizofrenie dus als een werkelijk fenomeen. Centraal in Laings theorie over schizofrenie staat het bewustzijn of de *ervaring* van het zelf en de wereld. Dit, tezamen met Laings opvatting van lichaam en geest als een eenheid, past ontzettend goed in de lijn van Sartres fenomenologie en existentialisme. In 1.3 was al te lezen dat Laing de psychose opvatte als een innerlijke zoektocht naar het ware zelf. In deze visie is geestesziekte een natuurlijke fase tussen vervreemding en zelfrealisatie.¹¹⁷ De thema's 'vervreemding' en 'geestesziekte als natuurlijke levensfase' passen vooral goed bij het existentialisme. Al met al kan Laings theorie – in plaats van als antipsychiatrisch – goed als existentialistisch worden gekarakteriseerd.

Tot zover de duiding van Szasz' en Laings *theorieën* over waanzin. In hoofdstuk 3 staan hun visies op de *behandeling* van waanzin centraal. Aan bod komen ten eerste hun kritieken op de reguliere psychiatrie en ten tweede hun eigen behandelvisies.

¹¹⁶ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 32-52.

¹¹⁷ Blok, *Baas in eigen brein*, 10; Trimbos, *Antipsychiatrie*, 34-35.

3. Szasz' en Laings visies op de psychiatrische behandeling

Psychiaters houden zich gewoonlijk bezig met de ziektekundige benadering van geestelijk lijden. Zij zijn erop gericht het lijden van de patiënt en zijn omgeving te verlichten middels effectief geachte behandelingen, van arbeids- tot shocktherapie en, vanaf de ontdekking van het antipsychoticum chloorpromazine in 1952, behandeling met psychofarmaca.¹¹⁸ Szasz' en Laings behandelmethoden zagen er anders uit dan de reguliere psychiatrische behandeling.

In dit derde hoofdstuk staat de volgende deelvraag centraal: hoe zitten Szasz' en Laings visies op de *praktijk*, op de *behandeling* van waanzin, in elkaar en hoe kunnen deze visies beter worden gekarakteriseerd dan als antipsychiatrisch? Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn twee subdeelvragen leidend: hoe keken Szasz en Laing aan tegen de reguliere behandeling van waanzin en hoe zag volgens Szasz en Laing de ideale behandeling van waanzin eruit? Szasz en Laing gaven verschillend invulling aan hun behandelvisies. Laing zette vanuit zijn particuliere Philadelphia Association in 1965 in Londen het experiment van Kingsley Hall op.¹¹⁹ Szasz zette zijn theorieën niet om in een experiment.¹²⁰ Maar wel degelijk had hij ook een behandelvisie.

Om de bovenstaande vragen nader te kunnen beantwoorden, is het allereerst – in paragraaf 3.1 – nodig een beeld te schetsen van de reguliere psychiatrische behandeling van de jaren zestig. In 3.2 komt Szasz' commentaar aan bod, in 3.3 Laings commentaar, alsmede het experiment van Kingsley Hall: Laings alternatief voor de traditionele psychiatrische kliniek. In 3.4 volgt ten slotte de karakterisering van Szasz' en Laings visies op de psychiatrische behandeling.

3.1. De reguliere psychiatrische behandeling van de jaren zestig

Hoewel bepaalde behandelingen tegenwoordig cru op ons overkomen, dient te worden onthouden dat ook in de jaren zestig de bedoeling van de psychiatrie in principe was om het geestelijk lijden van de patiënt en zijn omgeving te verlichten. Net als in de psychiatrie van nu, werden in de psychiatrie van de jaren zestig de verschillende vormen van waanzin gezien als hersenziekten. De psychiater deed aan diagnostiek en het voorschrijven van de behandeling. De opname in een kliniek was vaak het gevolg van een juridische maatregel en dus onvrijwillig.¹²¹ Met de opname werd de vrijheid van de patiënt ingeperkt.

In de kliniek golden duidelijke gedragsregels en de overtreders daarvan belandden niet

¹¹⁸ Vijselaar, hoorcollege 'Geschiedenis van de psychiatrie', UvA, 11 oktober 2018, 18:00-20:00 uur.

¹¹⁹ Blok, *Baas in eigen brein*, 10; Trimbo, *Antipsychiatrie*, 34.

¹²⁰ Trimbo, *Antipsychiatrie*, 44-45.

¹²¹ Pols, *Mythe en macht*, 34.

zelden in de isoleercel totdat zij weer rustig waren (terwijl de isoleercel hen aanvankelijk waarschijnlijk heel onrustig maakte). De arts, de psychiater en de verpleegkundigen bepaalden veel voor de patiënt, wiens eigen initiatief hem zo uit handen werd genomen. De vaak lange opnamen leidden nogal eens tot hospitalisatie. De hoge doseringen klassieke antipsychotica maakten de patiënten futloos, afgevlakt en passief. Andere lastige bijwerkingen van de medicatie waren een laag libido, slaapritmeproblemen, speekselvloed, trillen, heftigere bewegingsstoornissen, een onverzadigbare eetlust en overgewicht. Deze problemen waren aan de orde van de dag in de traditionele kliniek.¹²²

Een andere, in de jaren zestig nog veel gebruikte, effectief geachte behandeling was de elektroconvulsietherapie (ECT), die de geheugenfunctie permanent kon beschadigen.¹²³ Daarnaast was de omstreden chirurgische ingreep lobotomie nog niet in onbruik geraakt; lobotomie is het lossnijden van de frontale hersenkwabben van de rest van de hersenen.¹²⁴ Deze behandeling had soms het beoogde effect, maar kon ook persoonlijkheidsverlies, ernstige fysieke beperkingen of de dood tot gevolg hebben.¹²⁵ In deze context van psychiatrische excessen, en in de tijd van toenemende kritiek op de gevestigde orde, deden Szasz' en Laings tegengeluiden opgang.

3.2. De institutionele dwang versus Szasz' contractuele vrijheid

Eerst zal nu Szasz' kritiek op de reguliere psychiatrie worden besproken. Szasz maakte onderscheid tussen de institutionele en de contractuele psychiatrie. De institutionele psychiatrie was de staatsgesubsidieerde psychiatrie; de contractuele psychiatrie was de vrijgevestigde psychiatrie die rechtstreeks door de cliënt werd betaald.¹²⁶

Kenmerkend voor de relatie tussen de institutionele psychiatrie en de 'patiënt' was volgens Szasz het gebruik van geweld en bedrog.¹²⁷ Het voornaamste bedrog hield in dat deze psychiatrie pretendeerde op te treden in het belang van de 'patiënt', terwijl zij in feite in dienst

¹²² Trimbos, *Antipsychiatrie*, 56-60; Blok, *Baas in eigen brein*, 58, 66, 148, 154; Eveline Brandt, 'Het moralisme van de anti-psychiatrie', *Trouw*, 5 maart 2004, <https://www.trouw.nl/voorpagina/het-moralisme-van-de-anti-psychiatrie~b677b454/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

¹²³ Diana Rose e.a., 'Patients' perspectives on electroconvulsive therapy. Systematic review', *BMJ (British Medical Journal)* 326 (2003) 1363, in pdf 1-5, aldaar 3-4.

¹²⁴ Blok, *Baas in eigen brein*, 152.

¹²⁵ Bengt Jansson, 'Controversial psychosurgery resulted in a Nobel Prize', 29 oktober 1998, <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1949/moniz/article/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024; Dirk Koppenaar, 'Opereren met een ijsprijem. De lobotomie van dokter Freeman', *Skepter* 24,1 (2011) 9-13, <https://skepsis.nl/lobotomie/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

¹²⁶ Pols, *Mythe en macht*, 33-34; Szasz, *De waan van de waanzin*, 14-15 (de voetnoten), 21-22.

¹²⁷ Szasz, *De waan van de waanzin*, 21-22.

stond van de machtigere, normbepalende partij met wie de ‘patiënt’ min of meer in conflict was: bijvoorbeeld de overheid of een werkgever, maar ook in bredere zin de gevestigde orde.¹²⁸ Het voornaamste geweld bestond uit de in 3.1 genoemde ingrepen en dwangmiddelen die op de patiënt werden toegepast. De relatie tussen de institutionele psychiatrie en de patiënt werd volgens Szasz altijd gekenmerkt door de onvrijheid. Het duidelijkste voorbeeld hiervan was de gedwongen opname in een kliniek, waarbij de behandelaren en de behandeling aan de patiënt werden toegewezen.¹²⁹

Het dwingen van de patiënt totdat hij maatschappelijk weer in de pas loopt, is volgens Szasz te vergelijken met het principe van gevangenisstraf zonder voorafgaande strafrechtelijke veroordeling – Szasz zag psychiatrische klinieken als ongrondwettige gevangenissen.¹³⁰ Hij vergeleek de psychiatrie zelfs met de inquisitie: zoals de inquisitie vanuit het christelijk geloof sociale afwijkingen als ketterij of hekserij bestempelde en bestreed, zo bestempelt en bestrijdt de institutionele psychiatrie vanuit de wetenschappelijke psychiatrie sociale afwijkingen alsof het ziekten zijn, aldus Szasz.¹³¹ Dit was en is in het staatsbelang: de staat was gebaat bij de bevestiging en eenheid van het geloof; de staat is nog steeds gebaat bij de bevestiging en eenheid van het denken.

Szasz zag het opofferen van zondebokken, of het nu mensen van kleur, andersgelovigen, ‘heksen’ of ‘geesteszieken’ betrof, als een fundamenteel menselijke neiging.¹³² Over het zondebokprincipe maakte Szasz het volgende punt.

[De] *weigering* [Szasz’ cursivering] van de mens om zondebokken te offeren – en zijn bereidheid om de situatie en de verantwoordelijkheid van zichzelf en van de groep te erkennen en te dragen – [zou] een grote stap voorwaarts [...] zijn in zijn morele ontwikkeling, misschien vergelijkbaar met zijn verwerping van het kannibalisme. Ik geloof dan ook, dat in het verwerpen van of uitstijgen boven het zondebok-principe de voornaamste morele uitdaging voor de moderne mens ligt. Van de oplossing daarvan kan het lot van onze soort afhankelijk zijn.¹³³

In de lijn van dit punt bepleitte Szasz de afschaffing van de institutionele psychiatrie.¹³⁴

¹²⁸ Pols, *Mythe en macht*, 34-35.

¹²⁹ Ibidem, 34; Szasz, *De waan van de waanzin*, 14-15 (de eerste voetnoot).

¹³⁰ Pols, *Mythe en macht*, 34-35; Thomas S. Szasz, *Het recht om terecht te staan. Rechtsbedeling door psychiaters*, vert. H.J. Noordewier (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1971).

¹³¹ Pols, *Mythe en macht*, 35.

¹³² Ibidem; Szasz, *De waan van de waanzin*, 338.

¹³³ Szasz, *De waan van de waanzin*, 338.

¹³⁴ Ibidem, 14-15.

Szasz stond alleen welwillend tegenover de contractuele, vrijgevestigde psychiatrie die rechtstreeks door de cliënt zelf werd betaald.¹³⁵ In tegenstelling tot de institutionele psychiatrie werd volgens Szasz de contractuele psychiatrie – en dan vooral de autonome (autonomie versterkende) psychotherapie – gekenmerkt door het *ontbreken* van geweld en bedrog.¹³⁶ Bij een contractueel psychiater gaat de cliënt vrijwillig in therapie en kan hij deze op elk gewenst moment beëindigen; bovendien handelt de therapeut niet in het belang van een derde, machtigere partij, maar in het belang van de cliënt die uit eigen beweging hulp heeft gevraagd bij het leren te dragen van de verantwoordelijkheid voor zijn levensproblemen.¹³⁷ In de contractuele psychiatrie is in plaats van de dwang de vrijheid dus het devies. Szasz hielp alleen cliënten die daar zelf voor kozen. Hij zette geen experiment zoals Kingsley Hall op.

3.3. Laings vrije Kingsley Hall als alternatief voor gevangenschap

Volgens Laing was de reguliere psychiatrie een institutie die mensen weer in de pas liet lopen, die mensen weer aanpaste aan de ‘gewone’ samenleving. Maar de ‘gewone’ (westerse) samenleving was repressief, aldus Laing: hij beschouwde haar als ‘een gevangenis, die te weinig ruimte bood aan de zelfontplooiing van haar inwoners.’¹³⁸ De psychiatrie was daarin de uitvoering van sociale controle.¹³⁹ In deze dubbele gevangenis werden mensen, na te zijn geëtiketteerd met bijvoorbeeld ‘schizofrenie’, beroofd van hun rechten, spullen, vrijheid, persoonlijkheid, verantwoordelijkheid en menselijkheid, en werden zij door middel van hoge doseringen psychofarmaca tot geestelijk gesloten, makke schapen gemaakt.¹⁴⁰ Volgens Laing genazen mensen niet in de reguliere psychiatrie.

Daarom was hij voorstander van een nieuw soort psychiatrie. Laing zag de psychose als een natuurlijke ontdekkingsreis die mogelijk een weg kon zijn uit de gesloten geestestoestand behorend bij de (westerse) samenleving waarvan het gezin de hoeksteen was. In plaats van de sociaal meer geaccepteerde ontdekkingsreis door het Amazonegebied of de Himalaya, was de psychose volgens Laing een reis door de oerwouden en de gebergten van het innerlijk. Omdat het hierbij vaak ging om onbekend terrein, was deze ervaring nogal eens angstaanjagend en verwarrend: men kon op de reis verdwalen. Daarom was de juiste begeleiding nodig, in de vorm van gesprekken met een psychiater of een ervaringsdeskundige. Hier lag een nieuwe taak voor

¹³⁵ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 44.

¹³⁶ Szasz, *De waan van de waanzin*, 15 (de tweede voetnoot), 22.

¹³⁷ Pols, *Mythe en macht*, 33-34, 85-86, 91; Blok, *Baas in eigen brein*, 18-19.

¹³⁸ Blok, *Baas in eigen brein*, 11; Laing, *Gezinspatronen*, 62.

¹³⁹ Trimbos, *Antipsychiatrie*, 61; Crossley, *Contesting psychiatry*, 104.

¹⁴⁰ Laing, *Strategie van de ervaring*, 91-92; Laing, *Gezinspatronen*, 62.

de psychiatrie: psychotische mensen door middel van gesprekstherapie begeleiden op hun reis door hun innerlijk waarvan zij, door toedoen van de samenleving, vervreemd waren geraakt.¹⁴¹

Vanuit dit ideaal richtte Laing met een groep collega-psychiaters en -schrijvers, onder wie Cooper, de particuliere Philadelphia Association op. Het doel van deze non-profitorganisatie was het huren van drie gebouwen die konden dienen als alternatieve therapeutische instellingen; het vanaf juni 1965 gehuurde Londense Kingsley Hall werd hiervan het bekendst.¹⁴²

In Kingsley Hall ging het er echt volkomen anders aan toe dan in de psychiatrische klinieken gebruikelijk was. De 'patiënten' werd toegestaan hun psychose zonder pillen te doorleven (Laing was overigens niet tegen vrijwillig gebruik van psychofarmaca), zij werden er als gelijken van de hulpverleners behandeld, er werd uitgebreid naar hen geluisterd en zij konden er – geheel vrijwillig – deelnemen aan colleges en andere groepsactiviteiten.¹⁴³

De onderwerpen waren o.a. de bestudering van afwijkend gedrag, kritiek op het klinisch perspectief, de impasse waarin de patiënt vaak verkeert doordat vanuit zijn omgeving aan twee kanten aan hem getrokken word[t], en [zich] met deze zg. 'double bind' verhoudende theori[e]ën, gezinsstudies, fenomenologie van de psychose, en geschiedenis van de psychiatrie. [...]

De activiteiten bestonden o.a. [uit] schilderen, weven, yoga, lezen van gedichten, Indiase tempeldansen, tentoonstellingen, films en lezingen over antropologie, psychiatrie, theater enz.¹⁴⁴

De gedachte achter deze onderwerpen en activiteiten zal zijn geweest dat persoonlijke en culturele ontwikkeling hand in hand ging met geestelijk herstel, waar de reguliere psychiatrie geen mogelijkheid toe bood. Kingsley Hall was in die zin een tegenhanger van en bood een alternatief voor de reguliere psychiatrie. In Kingsley Hall werd in principe niet aan repressieve fysiologie gedaan, maar aan vrije geestelijke vorming.

De verblijven in Kingsley Hall waren meestal relatief kort en opmerkelijk genoeg belandden van de honderdnegentien gasten, die er in de periode juni 1965 - mei 1970 werden 'opgenomen', nadien nog slechts twaalf in een gewone kliniek.¹⁴⁵ Hoewel mag worden verondersteld dat de honderdnegentien gasten mensen waren met psychotische klachten, valt

¹⁴¹ Laing, *Strategie van de ervaring*, 93-97.

¹⁴² Mullan, *Mad to be normal*, 176-177; Laing, *Gezinspatronen*, 64; Trimbos, *Antipsychiatrie*, 34.

¹⁴³ Blok, *Baas in eigen brein*, 10; Mullan, *Mad to be normal*, 192; Trimbos, *Antipsychiatrie*, 34; Laing, *Gezinspatronen*, 62-64.

¹⁴⁴ Laing, *Gezinspatronen*, 62-64.

¹⁴⁵ *Ibidem*, 63-64.

uit de genoemde statistiek niet op te maken of het overgrote deel werkelijk herstelde en of het bij de twaalf met restklachten ging om mensen met relatief zware psychische problemen (zoals schizofrenie of ziektebeelden met hevige depressies). Hoe effectief de behandeling aansloeg, vooral in de zwaardere gevallen, wordt dus niet geheel duidelijk. Desalniettemin kan Kingsley Hall in opzet en gezien de resultaten als een noemenswaardig alternatief voor de traditionele kliniek worden beschouwd.

3.4. De karakterisering van Szasz' en Laings behandelvisies

Aan het begin van dit derde hoofdstuk werd de volgende deelvraag gesteld: hoe zitten Szasz' en Laings visies op de *praktijk*, op de *behandeling* van waanzin, in elkaar en hoe kunnen deze visies beter worden gekarakteriseerd dan als antipsychiatrisch? Voor de beantwoording van deze vraag is gekeken naar Szasz' en Laings kritieken op de reguliere psychiatrische behandeling alsmede naar hun eigen behandelvisies.

Szasz was fel gekant tegen de institutionele (de staatsgesubsidieerde) psychiatrie, waarin patiënten volgens hem *onvrijwillig* werden behandeld. De behandeling van waanzin bestond onder meer uit diagnostiek, gedwongen opname, het toedienen van elektroshocks en het uitvoeren van lobotomie, volgens Szasz allemaal 'onderdrukking en marteling van de patiënt.'¹⁴⁶ Hij vond dat de institutionele psychiatrie moest worden afgeschaft.

Toch stond Szasz niet volledig afwijzend tegenover de psychiatrie; hij was tegen allerlei vormen van *dwang* in de psychiatrie. Wanneer een therapie *vrijwillig* plaatsvond, met wederzijds goedvinden tussen de hulpverlener en de cliënt, dan was Szasz er niet tegen. Een dergelijke therapievorm was volgens hem voorbehouden aan de particuliere, vrijgevestigde, contractuele psychiatrie, bij voorkeur de psychotherapie. Door de therapie zelf te betalen, nam volgens Szasz de cliënt zijn verantwoordelijkheid. Szasz beoefende uitsluitend de contractuele psychiatrie. Zo gezien kan hij goed als een contractueel therapeut worden gekenschetst.

Laing stond ook zeer kritisch tegenover de institutionele psychiatrie, met haar vormen van dwang en ontmenselijking. Ook Laing had een consensueel psychiatrisch doel voor ogen. En Laings ideeën over de psychiatrie waren net als die van Szasz libertair.

Een groot verschil met Szasz is echter dat Laing het experiment van Kingsley Hall als alternatief voor de reguliere psychiatrie uitwerkte. Kingsley Hall moest een revolutionaire voorbeeldfunctie voor de psychiatrie gaan vervullen: vrijheid, gelijkheid en broederschap

¹⁴⁶ Pols, *Mythe en macht*, 35.

stonden er hoog in het vaandel.¹⁴⁷ Daarbij valt vooral de gelijkwaardigheid van de patiënt aan de psychiater op; de patiënt kreeg inspraak in zijn behandeling. Bij Szasz kreeg de patiënt dat ook. Maar bij Szasz was de therapie voorbehouden aan mensen die de individuele zorg rechtstreeks uit eigen zak betaalden: aan vermogende mensen dus. Dit was bepaald geen egalitair concept. Daarentegen had Laings behandelmethode sterk een egalitaire, links-revolutionaire tint. En verondersteld mag worden dat Kingsley Hall op de langere termijn belangrijk was voor de emancipatie van de patiënt en dat het experiment dus niet alleen in opzet en gezien de resultaten maar ook in haar doorwerking revolutionair was.

Terug naar de gasten in Kingsley Hall. Zij kregen de vrijheid om met de broederlijke hulp van anderen, doch op eigen initiatief en idealiter zonder medicatie een weg te vinden uit de staat van vervreemding die in 2.3 is aangeduid als de existentiële onveiligheid en het valse zelf. In Kingsley Hall werd zoveel mogelijk de ruimte gegeven aan natuurlijk herstel: het werkelijk doorleven in plaats van het medicamenteus onderdrukken van de psychose. Het einddoel was een nieuwe fase van zelfverwezenlijking, die in het beroemde geval van patiënte Mary Barnes ook werd bereikt: voor haar bezoek aan Kingsley Hall was zij verpleegster van beroep geweest en na haar psychotische reis werd zij een succesvol kunstenares in de Verenigde Staten.¹⁴⁸

Drie zaken vallen op in de bovenstaande alinea: de staat van vervreemding, de ruimte voor natuurlijk herstel en de opvatting van de psychose als een fase op de weg naar een nieuwe fase van zelfrealisatie. Deze zaken passen zeer goed in de traditie van het existentialisme; duidelijk zichtbaar in de opzet van Laings Kingsley Hall is het denken van Sartre. Aldus kan Laings visie op de praktijk goed als existentieel therapeutisch worden gekarakteriseerd.

Tot zover de bespreking van Szasz' en Laings visies op de psychiatrische behandeling. Er zijn inmiddels aardig wat termen gevallen: geestesziekte-ontkennend theoretisch (Szasz), contractueel therapeutisch (Szasz in de praktijk) en existentialistisch (Laing in theorie en praktijk). Deze termen zijn passender dan de typering 'antipsychiatrisch'.

¹⁴⁷ Joost Vijsselaar, "Vrijheid, gelijkheid en broederschap." Een revolutie in de psychiatrie, 1965-1985' in: Idem, *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994* (Hilversum: Uitgeverij Verloren 1997) 192-237.

¹⁴⁸ Blok, *Baas in eigen brein*, 10; Trimbos, *Antipsychiatrie*, 34-35.

CONCLUSIE

Volgens psycholoog en ideeënhistoricus Daniel Burston dienen de dikwijls als antipsychiaters aangemerkte Ronald David Laing (1927-1989) en Thomas Stephen Szasz (1920-2012) van elkaar en van antipsychiaters (psychiatrisch abolitionisten) te worden onderscheiden. Burstons punt onderzoekend, luidde de centrale vraag in deze scriptie: hoe antipsychiatrisch waren de in de jaren zestig opgekomen Laing en Szasz en hoe kunnen zij op grond van hun theorieën over waanzin en hun visies op de psychiatrie beter worden gekarakteriseerd dan als antipsychiaters?

Duidelijk is geworden dat de term ‘antipsychiatrie’ voor een te brede groep critici wordt gebruikt. Laing beschouwde de psychose net als de traditionele psychoanalytici als iets kinderlijks en extatisch; Laings zogenaamd antipsychiatrische theorie staat dus niet haaks op de traditionele psychoanalytische theorie. Historica Blok verkiest de term ‘kritische psychiatrie’ boven het begrip ‘antipsychiatrie’, dat zij een te negatieve typering vindt van de optimistische insteek van Laing en consorten. Laing wilde ook geen etiket dat deed lijken alsof hij principieel tegen de psychiatrie was, Laing wilde immers serieus genomen worden als psychotherapeut.

Van Trimbos’ vier kernaspecten van de antipsychiatrie bleken er aan de hand van Laings en Szasz’ gedachtegoed drie houdbaar: de afwijzing van het medisch model, de afwijzing van de traditionele psychiatrische kliniek en de afwijzing van de sociale controle die de psychiatrie uitvoert. Maar Szasz’ negatieve visie correspondeerde niet met het vierde kernaspect: de positieve kijk op de waanzin. En met zijn eerste drie kernaspecten toonde Trimbos vooral aan wat Laing en Szasz afwezen, niet waar zij positief tegenover stonden. De focus op dat laatste legde verderop in de scriptie meer verschillen tussen de twee denkers bloot.

Op grond van hun verschillende politiek-ideologische oriëntaties (en uitgeoefende invloeden) kunnen Laing en Szasz beter niet tot dezelfde beweging worden gerekend. De Britse Laing liet zich door Marx, de Amerikaanse Szasz liet zich door de neoliberal Hayek inspireren. Laing was links-libertair georiënteerd, Szasz rechts-libertair.

Laings en Szasz’ theorieën over waanzin stroken beiden niet met de gangbare, medische opvatting van de jaren zestig dat schizofrenie een door afwijkende genen veroorzaakte hersenziekte is. Laing en Szasz meenden dat ‘psychoses’ ontstaan in een sociale context waarin de onwaarheid regeert en waarin het valse spel van de ‘patiënt’ een logische, doelgerichte reactie is. Volgens Laing en Szasz kan de ‘patiënt’ de verstikkende situatie doorbreken door het eventueel met therapeutische hulp omarmen van de waarheid en het nemen van de eigen verantwoordelijkheid. Tot zover de overeenkomsten tussen Laings en Szasz’ theorieën.

Laings en Szasz' theorieën zijn vooral ook verschillend. Volgens Szasz zijn geestesziekten mythen of gewone levensproblemen. Hij beoordeelde de fysieke uitingen daarvan negatief: als prototalige leugens die door de psychiatrie onterecht tot ziektesymptomen worden verheven.

Ten opzichte van Szasz vatte Laing schizofrenie op als een werkelijk fenomeen (de omhulling van het ware zelf door het valse zelf) ten gevolge van de gespletenheid van het zelf. Laing geloofde in zekere zin in het bestaan van geestesziekte. Laing stond meer stil bij het leed van de existentiële onveiligheid. Laing zag de dubbele bindingen uitsluitend ontstaan in de gezinscontext. Laing beschouwde lichaam en geest niet als gescheiden entiteiten, maar als een eenheid. En Laing waardeerde de 'waanzin' positief, als een natuurlijke fase opwaarts tussen vervreemding en zelfrealisatie. Dit alles, en Laings algehele focus op de *ervaring* van het zelf en de omgeving, past zeer goed in de traditie van het existentialisme.

Wat de praktijk betreft, vond Szasz dat de door onvrijheid gekenmerkte institutionele psychiatrie moest worden afgeschaft. Hij beoefende alleen de contractuele psychiatrie en bij voorkeur psychotherapie. Door deze uit eigen zak te betalen, nam de cliënt zijn verantwoordelijkheid, aldus Szasz. De therapie werd gekenmerkt door vrijwilligheid. Szasz zette zijn kritische ideeën niet om in een verdere praktische invulling zoals Kingsley Hall.

Ook Laing stond zeer kritisch tegenover de reguliere psychiatrie. Dit bewoog hem tot het opzetten van het revolutionaire experiment van het Londense Kingsley Hall (1965-1970): een alternatief voor de reguliere kliniek, dat Szasz zijn cliënten in feite niet of in elk geval niet gratis aanbod. Kingsley Halls gasten konden in alle vrijheid, gelijkwaardig aan en met de broederlijke hulp van de hulpverleners hun psychotische fase doorleven op de weg uit de vervreemding naar een nieuwe fase van zelfontplooiing. Dit zijn existentialistische thema's.

De volgende eindafweging is gerechtvaardigd. Ten aanzien van Szasz en Laing kan de term 'antipsychiatrie' beter overboord worden gegooid. Na een kritische analyse van hun denken en doen, dienen Szasz en Laing anders en onderling verschillend te worden getypeerd. Szasz' auteurschap (zijn theorie over 'waanzin') kan goed als geestesziekte-ontkennend worden omschreven, zijn invulling van de praktijk was contractueel therapeutisch. Laings auteurschap (zijn theorie over 'waanzin') en Laings behandelvisie kunnen beiden goed als existentialistisch worden gekarakteriseerd. Als voor zowel Laing als Szasz één typering wordt gekozen, dan prevaleert wat de twee critici in de praktijk hebben betekend en is de slotsom dat Laing een existentieel therapeut en dat Szasz een contractueel therapeut was.

DANKWOORD

Bij dezen wil ik drie partijen in het bijzonder bedanken. Ten eerste de afdeling Vroege Psychose van het Academisch Medisch Centrum (AMC) aan de Meibergdreef te Amsterdam. Hier mocht ik in de periode 2014-2019 als vrijwilliger de relevante psychiatrische basiskennis opdoen. Ten tweede wil ik mijn scriptiebegeleider Bram Mellink bedanken, voor zijn beschikbaarheid, zijn aansporing op maat en zijn snelle, heldere feedback. Ten derde vermeld ik, *last but not least*, Marlou Schyns, mijn lieve vriendin. Haar aanwezigheid in mijn leven, haar mentale steun en haar hulp bij het ordenen van mijn gedachten waren voor mij essentieel om dit project tot een goed einde te kunnen brengen.

BIBLIOGRAFIE

Literatuur

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

Burston, Daniel, 'Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry. Rhetoric and reality', *Psychotherapy and Politics International* 16,1 (2018) 1439, in pdf 1-9.

Crossley, Nick, *Contesting psychiatry. Social movements in mental health* (Londen en New York: Routledge 2006).

Double, D.B., 'Historical perspectives on anti-psychiatry' in: Idem, *Critical psychiatry. The limits of madness* (Basingstoke en New York: Palgrave MacMillan 2006) 19-40, <http://www.dbdouble.freeuk.com/Chapter2DBD.htm>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Foucault, Michel, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'Âge classique* (Parijs: Plon 1961).

Howarth-Williams, Martin, *R.D. Laing. His work and its relevance for sociology* (Londen: Henley en Boston: Routledge & Kegan Paul 1977).

Koppenaar, Dirk, 'Opereren met een ijspriet. De lobotomie van dokter Freeman', *Skepter* 24,1 (2011) 9-13, <https://skepsis.nl/lobotomie/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Laing, R.D., *Het verdeelde zelf. Een existentiële studie in gezondheid en waanzin*, vertaald door L. Rijkens (3^e druk; Meppel: Boom 1971), oorspronkelijk gepubliceerd als *The divided self. An existential study in sanity and madness* (Londen: Tavistock Publications Limited 1960).

Laing, R.D., *Het zelf en de anderen*, vertaald door L. Rijkens (3^e druk; Meppel: Boom 1971), oorspronkelijk gepubliceerd als *The self and others. Further studies in sanity and madness* (Londen: Tavistock Publications Limited 1961).

Laing, R.D., *Self and others. R.D. Laing: selected works, volume 2* (2^e editie; Taylor & Francis e-Library 2002).

Laing, R.D., *Strategie van de ervaring*, vertaald door L. Rijkens (5^e druk; Meppel: Boom 1971), oorspronkelijk gepubliceerd als *The politics of experience and the bird of paradise* (Londen: Penguin Books 1967).

Laing, Ronald D. en Aaron Esterson, *Gezin en waanzin. Een onderzoek naar de gezinsachtergrond van een aantal schizofrenen*, vertaald door L. Rijkens (Meppel: Boom 1971), oorspronkelijk gepubliceerd als *Sanity, madness and the family. Families of schizophrenics* (Londen: Tavistock Publications Limited 1964).

Laing, Ronald D., *Gezinspatronen. Rol en drama in het gezin. Essays*, vertaald door L. Rijkens (Meppel: Boom 1972), oorspronkelijk gepubliceerd als *The politics of the family and other*

essays (Londen: Tavistock Publications Limited 1971).

Mullan, Bob, *Mad to be normal. Conversations with R.D. Laing* (Londen: Free Association Books 1995).

Pols, Jan, *Mythe en macht. Over de kritische psychiatrie van Thomas S. Szasz* (Nijmegen: Socialistische Uitgeverij Nijmegen 1984).

Rose, Diana e.a., 'Patients' perspectives on electroconvulsive therapy. Systematic review', *BMJ (British Medical Journal)* 326 (2003) 1363, in pdf 1-5.

Sass, Louis A., *The paradoxes of delusion. Wittgenstein, Schreber, and the schizophrenic mind* (Ithaca en Londen: Cornell University Press 1995).

Störig, Hans Joachim, *Geschiedenis van de filosofie* (35^e druk; Houten en Antwerpen: Uitgeverij Unieboek / Het Spectrum 2010).

Szasz, Thomas, *Antipsychiatry. Quackery squared* (New York: Syracuse University Press 2009).

Szasz, Thomas S., *De waan van de waanzin. De psychiatrie als voortzetting van de Inquisitie*, vertaald door Piet Nijhoff (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1970), oorspronkelijk gepubliceerd als *The manufacture of madness. A comparative study of the Inquisition and the mental health movement* (New York: Harper & Row 1970).

Szasz, Thomas S., *Geestesziekte als mythe*, vertaald door Maurits Mok (Rotterdam: Lemniscaat 1972), oorspronkelijk gepubliceerd als *The myth of mental illness. Foundations of a theory of personal conduct* (New York: Hoeber-Harper 1961).

Szasz, Thomas S., *Het recht om terecht te staan. Rechtsbedeling door psychiaters*, vertaald door H.J. Noordewier (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1971), oorspronkelijk gepubliceerd als *Psychiatric justice* (New York: MacMillan 1965).

Szasz, Thomas S., *Ideologie en waanzin. Wat wil de psychiatrie?*, vertaald door G.R. de Bruin (Bilthoven: Uitgeverij Ambo 1972), oorspronkelijk gepubliceerd als *Ideology and insanity. Essays on the psychiatric dehumanization of man* (New York: Doubleday 1970).

Trimbos, Kees, *Antipsychiatrie. Een overzicht* (Deventer: Van Loghum Slaterus 1975).

Vijselaar, Joost, "Vrijheid, gelijkheid en broederschap." Een revolutie in de psychiatrie, 1965-1985' in: Idem, *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994* (Hilversum: Uitgeverij Verloren 1997) 192-237.

Kranten- en overige artikelen

Brandt, Eveline, 'Het moralisme van de anti-psychiatrie', *Trouw*, 5 maart 2004, <https://www.trouw.nl/voorpagina/het-moralisme-van-de-anti-psychiatrie~b677b454/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Kay, Barbara, 'U of T's "antipsychiatry" scholarship – and not believing in mental illness – is an attack on science', *National Post*, 10 januari 2017, <https://nationalpost.com/opinion/barbara-kay-u-of-ts-antipsychiatry-scholarship-and-not-believing-in-mental-illness-is-an-attack-on-science>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Zinkstok, J.R. e.a., 'Genetisch risico van psychiatrische ziekten: wat weten we en hoe communiceren we dat?', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 64,5 (2022) 267-273, <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-12981-Genetisch-risico-van-psychiatrische-ziekten-wat-weten-we-en-hoe-communiceren-we-dat>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Artikelen op webpagina's

Burston, Daniel, 'Szasz, Laing and existential psychotherapy', The Existential-Humanistic Institute, 20 januari 2004, <https://ehinstitute.org/szasz-laing-and-existential-psychotherapy/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Jansson, Bengt, 'Controversial psychosurgery resulted in a Nobel Prize', 29 oktober 1998, <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1949/moniz/article/>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

Overige webpagina's

<https://plato.stanford.edu/entries/foucault/#HistMadnMedi>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

<https://plato.stanford.edu/entries/tarski/#Tru>, laatst geraadpleegd op 21 augustus 2024.

College

Vijselaar, Joost, hoorcollege 'Geschiedenis van de psychiatrie', in het kader van het vak *De veelstemmigheid van waanzin*, Universiteit van Amsterdam, 11 oktober 2018, 18:00-20:00 uur.