

# GENEZEN VAN TABOES EN ONMONDIGHEID PSYCHIATRIE EN PUBLIEKE MORAAAL IN NEDERLAND (1950-1980)

Harry Oosterhuis

Ondanks haar oriëntatie op de biomedische wetenschappen en psychologie, waarin de oorzaak van geestesstoornissen in het lichaam of de psyche werden gezocht, kende de psychiatrie in de negentiende en twintigste eeuw een sociaal-morele onderstroom. Deze kwam in het bijzonder tot uiting in cultuurkritische reacties op de moderne maatschappij. Psychiaters wezen rond 1900 niet alleen op de biologische oorzaken van waanzin en nerveuze aandoeningen, zoals erfelijkheid, maar zij schonken ook uitgebreid aandacht aan schadelijke gedragingen en sociaal-culturele invloeden die het geestelijk evenwicht op de proef stelden: pauperisme, gebrekkig hygiëne, zedeloosheid, overmatige consumptie van genotmiddelen, seksuele excessen, een slechte opvoeding, de groeiende discrepantie tussen de intellectuele en morele ontwikkeling van de mens, vrouwenemancipatie, de verhevigde strijd om het bestaan, het hectische levenstempo in de steden, nauwelijks bij te houden technologische vernieuwingen en de snelle transport- en communicatiemiddelen. Om de aantasting van geest en zenuwen te weerstaan, waren zelfbeheersing, wilskracht, plichtsbefef en orde en regelmaat geboden.<sup>1</sup>

In Nederland leidde de cultuurkritische en sociaal-hygiënische bewogenheid onder psychiaters in het midden van de jaren twintig tot de beweging voor geestelijke volksgezondheid. Naar het voorbeeld van de succesvolle bestrijding van besmettelijke volksziekten bepleitten deze psychohygiënisten preventieve maatregelen om de vermeende toename van geestes- en zenuwziekte in te dammen, bijvoorbeeld door middel van de vroegtijdige behandeling van lichte psychische aandoeningen. Het werkveld dat zij claimden, strekte zich uit van huwelijk, gezin, seksualiteit, voortplanting en opvoeding tot onderwijs, vrijetijdsbesteding, alcoholisme en criminaliteit. Bevreesd voor culturele vervlakking en sociale desintegratie benadrukten zij evenals andere intellectuelen in het interbellum het belang van geestelijke waarden en gemeenschapszin. Het psychohygiënische gedachtegoed sloot aan bij het beschavingsoffensief, dat in de negentiende eeuw vooral uitging van de liberale burgerij, maar dat vanaf de eeuwwisseling vervlochten was geraakt met het confessionele en sociaal-democratische emancipatiestreven. Naarmate de democratisering voortschreed, achtten vertegenwoordigers van de elites het des te noodzakelijker om het volk zedelijk te verheffen. Voor verantwoord burgerschap waren zelfbeheersing en gemeenschapszin vereist. Volksoepvoeding onder leiding van de culturele en wetenschappelijke elite gold als hét middel om een samenbindende morele oriëntatie op burgerlijke fatsoensnormen en algemene christelijke waarden te garanderen. Met hun normatieve invulling van het begrip geestelijke volksgezondheid sloten de leidende psychohygiënisten nauw aan bij het streven naar een goed geordende massasamenleving door middel van de

---

<sup>1</sup> Cultuurkritiek in de psychiatrie krijgt aandacht in de bundel *Cultures of Neurasthenia* die Marijke Gijswijt-Hofstra samen met Roy Porter redigeerde. (Gijswijt-Hofstra en Porter, 2001). Dit thema is systematisch behandeld door onder anderen de Duitse medisch-historici Kaufmann (1995), Radkau (1998) en Roelcke (1999). Voor Nederland zie met name De Goei (2001) over de geschiedenis van de beweging voor geestelijke volksgezondheid.

onvoorwaardelijke aanpassing en onderschikking van het individu aan een collectief gedeeld normen- en waardepatroon.<sup>2</sup>

De psychohygiëne bood psychiaters een kader om zich op te werpen als hoeders van de publieke moraal. De basis daarvoor werd al voor de Tweede Wereldoorlog gelegd, maar in de periode 1950-1980 manifesteerden enkelen zich nog sterker als morele entrepreneurs in de Nederlandse samenleving. Daarbij maakte hun defensieve houding ten aanzien van moderniseringsverschijnselen al gauw plaats voor vernieuwingsgezindheid. Dit artikel gaat over de bijdragen van psychiaters aan de taboedoorbrekende morele heroriëntatie ten aanzien van een aantal gevoelige kwesties, die het persoonlijke leven van veel Nederlanders direct raakten: godsdienst, seksualiteit, geboorteregeling, abortus, euthanasie, drugsgebruik en de verwerking van de oorlog. Daarbij zal ik aangeven wat de nieuwe – in hoge mate psychologiserende – publieke moraal inhield en waarom deze vanaf de jaren tachtig aan betekenis inboette.

### **Seksellende en medemenselijkheid**

Door de grote verontrusting over de maatschappelijke ontwrichting als gevolg van bezetting en bevrijding kreeg de beweging voor geestelijke volksgezondheid direct na de Tweede Wereldoorlog de wind in de zeilen. Opnieuw meedeinend op de golven van het cultuurpessimisme kwalificeerden psychohygiënisten tezamen met gezagsdragers en andere opinievormers uiteenlopende verschijnselen - van zwarte handel, gebrek aan respect voor gezag, lijntrekken en jeugdige baldadigheid tot gezinsontwrichting, stijgende echtscheidingscijfers, grotere zelfstandigheid van vrouwen en seksuele losbandigheid - als ernstige bedreigingen voor de zedelijkheid en geestelijke volksgezondheid.<sup>3</sup> De alom gevoelde noodzaak om ten behoeve van de wederopbouw de 'zederverwildering' te bestrijden, de geestelijke spankracht te versterken en uiteengevallen gezinnen en losgeslagen jongeren weer op het rechte spoor te zetten, bood de psychohygiënisten een sterk argument om hun streven te legitimeren. Toen de morele paniek over de nasleep van de oorlog rond 1950 was weggeëbd, ging de aandacht vooral uit naar de mogelijke schadelijke effecten van de sociaal-economische modernisering. Het cultuurpessimisme was in de kern onveranderd: de maatschappelijke, geestelijke en morele ontplooiing van de mens zou geen gelijke tred houden met of zelfs schade ondervinden van de materiële vooruitgang. De moderne massamens was ontworteld en ondermijnde gemeenschapszin, democratische burgerschap en, zo voegden confessionele psychohygiënisten daaraan toe, het christelijke geloof.<sup>4</sup> Zowel cultuursociologen, pedagogen en maatschappelijk werkers als psychiaters achtten sociale planning en normatieve volksopvoeding nodig om maatschappelijke desintegratie te voorkomen. Daarbij konden ze op enige steun van de overheid rekenen.<sup>5</sup>

Nog sterker dan voor de oorlog koppelden de psychohygiënisten hun cultuurpessimisme aan een optimistisch geloof in de mogelijkheden om het onheil met behulp van wetenschap te keren. Mede onder invloed van de ervaringen die tijdens de oorlog in de Amerikaanse en Britse militaire psychiatrie waren opgedaan met nieuwe socio- en psychotherapeutische behandelingsmethoden ter instandhouding en verbetering

---

<sup>2</sup> Te Velde, 1992, 1993, 1996; Van Ginkel, 1999.

<sup>3</sup> Galesloot en Schrevel, 1987.

<sup>4</sup> De Vries, 1996; Van Ginkel, 1999, p. 207-236.

<sup>5</sup> Gastelaars, 1985; Jonker, 1988; Duyvendak en De Haan, 2002.

van het moreel, waren hoge verwachtingen gewekt omtrent de mogelijkheden om mensen te beïnvloeden en te veranderen. Psychohygiënisten geloofden dat uiteenlopende maatschappelijke problemen hun oorzaak vonden in individuele tekortkomingen en verstoorde gezinsverhoudingen en zij richtten zich vooral op de hulpverlening aan mensen met psychosociale problemen. Al voor en tijdens de oorlog waren de eerste medisch-opvoedkundige bureaus voor moeilijke kinderen, consultatiebureaus voor huwelijks- gezins- en levensproblemen en instituten voor psychotherapie opgericht en deze maakten in de drie daarop volgende decennia een snelle groei door.<sup>6</sup>

In deze instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg maakten de oudere medisch-psychiatrische en moreel-pedagogische benaderingen in de loop van de jaren vijftig plaats voor een overwegend psychologische optiek, waarbij de fenomenologie, de psychoanalyse en uit Amerika geïmporteerde methoden als 'counseling' en 'social casework' de nodige inspiratie boden. Zo schreef de psychiater S.P.J. Dercksen, die in Amsterdam leiding gaf aan de Hervormde Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid, dat verantwoordelijkheidsgevoel niet met dwang, maar alleen door middel van 'subtiel psychologische arbeid' was te bewerkstelligen.<sup>7</sup> Hulpverleners dienden begripvol te luisteren naar wat hun cliënten te zeggen hadden en hen op basis van gelijkheid als 'medemensen' te bejegenen. Vertrouwen en openheid vormden het recept om problemen bespreekbaar te maken en al pratende tot een oplossing te komen. Geboden en verboden, sancties en uitsluiting maakten plaats voor het streven naar normalisering en integratie in de maatschappij door middel van begeleiding, ondersteuning en aanmoediging.

Op basis van deze nieuwe inzichten begonnen enige psychohygiënisten de toen nog sterk door de kerken beheerste seksuele moraal ter discussie te stellen. Al rond 1950 deden zich in de katholieke zuil bijvoorbeeld felle conflicten voor tussen enerzijds geestelijken en behoudende artsen en anderzijds psychohygiënisten over de toepassing van psychotherapie ter behandeling van neurosen met een seksuele achtergrond. Met de nodige omhaal van woorden lieten enige psychiaters op studiebijeenkomsten over heikele onderwerpen als het 'masturbatievraagstuk' doorschemeren dat geestelijke gezondheid niet altijd naadloos samenviel met wat de kerk voorschreef en dat priesters en artsen bij gebrek aan psychologische deskundigheid te veel moraliseerden. Wat van buitenaf zonde leek, was bij nader inzien te begrijpen in het licht van de innerlijke ontwikkeling van mensen en hun bijzondere individuele omstandigheden. Psychiaters als C.J.B.J. Trimbos laakten openlijk de psychologische onkunde van de clerus en de meeste artsen. In zijn praktijk, zo vertelde hij later, werd hij voortdurend geconfronteerd met de 'seksellende' onder katholieken en in het bijzonder onder geestelijken.<sup>8</sup> Tegenaanvallen en verdachtmakingen vanuit behoudende katholieke kringen, die met de nodige jezuïtische intriges en zelfs een officiële kerkelijke veroordeling van de katholieke psychiater en psychotherapeut Anna Terruwe gepaard gingen, beletten psychohygiënisten niet om voortdurend, aanvankelijk voorzichtig en in besloten kring, maar allengs ook publiekelijk, op de kwalijke gevolgen van de rigide Roomse ge- en verboden te wijzen.<sup>9</sup> In de vorm van wijd verbreid psychisch leed als gevolg

---

<sup>6</sup> Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 1949, 1958, 1963. Zie verder over de ontwikkeling van de ambulante geestelijke gezondheidszorg: Van der Grinten, 1987; Oosterhuis, 2005.

<sup>7</sup> Dercksen, 1956, p. 197.

<sup>8</sup> Heerma van Voss, 1977, p. 716.

<sup>9</sup> Ruygers, 1965, p. 80; vgl. Suër, 1969; Winkeler, 1980; Ter Meulen, 1988, p. 89-108; Westhoff, 1996, p. 292-305.

van ongezonde verdringing betaalden gelovigen een hoge prijs voor hun zieleheil. Bovendien hadden autoritaire en patriarchale opvoedingspatronen en het ingebakken conformisme ertoe geleid dat het veel katholieken ontbrak aan innerlijke zelfstandigheid. Persoonlijke overtuiging in plaats van slaafse volgzzaamheid vormde de garantie voor een waarachtig moreel besef, zo luidde de psychohygiënische boodschap, en daarbij zou psychologische deskundigheid een betere leidraad bieden dan zedenpreken en dwangmaatregelen.<sup>10</sup>

De psychohygiënisten droegen dergelijke ideeën niet alleen uit in lezingen en publicaties, maar ze brachten deze ook in de praktijk, bijvoorbeeld in de consultatiebureaus voor huwelijks en gezinsproblemen, die voor het merendeel van confessionele signatuur waren. Net als bij de toepassing van psychotherapie stuitte zij hierbij op veel weerstand van geestelijken en (huis)artsen die hun gezag over het gezin bedreigd zagen en de nieuwlichterij, het 'gepsychologiseer' en het 'psychologengedoe', zoals een van hen het uitdrukte, buiten de deur wilden houden.<sup>11</sup> Vooral de groeiende tolerantie van psychiaters ten aanzien van geboorteregeling leidde tot felle polemieken, maar via een rondtrekkende beweging wisten zij het pleit uiteindelijk te winnen. Tegenover de kerkelijke en medische bemoeienis met de voortplanting vroegen de psychohygiënisten aandacht voor de kwaliteit van de affectieve banden tussen de huwelijkspartners en tussen ouders en kinderen.<sup>12</sup> Het ging om de persoonlijke ontplooiing op basis van 'de wankelende bodem der wederzijdse gevoelsbetrekkingen', zoals Trimbos het uitdrukte, en daar kwamen heel wat psychologische vaardigheden bij kijken: bewustwording, zelfinzicht, inlevingsvermogen en emotionele betrokkenheid.<sup>13</sup> De relationele functie van seksualiteit, betoogden psychiaters, was minstens even belangrijk als de voortplanting.

De nieuwe huwelijksmoraal die psychohygiënisten uitdroegen, verschaftte hen de nodige ethische rugdekking om het taboe op anticonceptie te doorbreken - een onderwerp dat tot dan toe alleen door de omstreden Nieuw-Malthusiaanse Bond en haar naoorlogse opvolger, de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming, op de maatschappelijke agenda was gezet en dat in de gevestigde medische wereld tot halverwege de jaren zestig werd doodgezwegen.<sup>14</sup> Aangezien zowel confessionele als neutrale psychiaters - naast Trimbos met name H. Musaph en C. van Emde Boas - redeneerden dat een verantwoorde en goed gemotiveerde toepassing ervan veel communicatie en wederzijds begrip tussen de echtelieden vereiste en zo bijdroeg aan een kwalitatief hoogstaand huwelijks- en gezinsleven, konden zij moeilijk van lichtzinnigheid worden beschuldigd.<sup>15</sup> Een jaar na de introductie van de pil verbrak het *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* de publieke stilte rond anticonceptie. Om de 'nood' op dit terrein te lenigen, aldus toonaangevende psychohygiënisten, waren openheid en bespreekbaarheid geboden. De wettelijke verbodsbepalingen met betrekking tot de verspreiding van voorbehoedsmiddelen brachten met zich mee dat deze alleen heimelijk in de clandestiene sfeer en in 'allerlei obscure, commerciële zaakjes' te verkrijgen waren en ze verhinderden daardoor een 'volwassen' toepassing van geboorteregeling.<sup>16</sup> De snelle maatschappelijke

---

<sup>10</sup> Abma, 1979, 1981/82; Pols, 1988; Ter Meulen, 1988.

<sup>11</sup> Westhoff, 1996, p. 110-111, 231, 240.

<sup>12</sup> Berger en Janssen, 1980; Van Berkel, 1990.

<sup>13</sup> Trimbos, 1959, p. 228.

<sup>14</sup> De Bruijn, 1979, p. 163-165; Outshoorn, 1986, p. 107.

<sup>15</sup> Trimbos, 1963, p. 181-182; Van Emde Boas, 1963, p. 493; Musaph, 1965, p. 228.

<sup>16</sup> Derksen, 1963, p. 97, 100, 106.

acceptatie ervan, grotendeels met goedkeuring van de kerken – de verklaring van bisschop W.M. Bekkers op de televisie dat dit een gewetenszaak van de echtelieden was, vormde in dit opzicht een mijlpaal - was mede mogelijk dankzij het voorbereidende werk van enkele psychiaters in de jaren vijftig. Ook droegen de landelijke organisaties voor de geestelijke volksgezondheid en met name de psychiaters A. Querido, Van Emde Boas en Trimbos in belangrijke mate bij tot de verandering van het overheidsbeleid op dit terrein, die eind jaren zestig resulteerde tot een liberalisering van de wetgeving.

De succesvolle emancipatie van homoseksuelen vanaf de jaren zestig kan eveneens voor een belangrijk deel op het conto van psychohygiënisten worden geschreven. Zowel in de katholieke als protestantse geestelijke gezondheidszorg hadden enige psychiaters gezamenlijk met priesters en dominees eind jaren vijftig al initiatieven ontplooid om de helpende hand te bieden aan homoseksuelen die in gewetensnood verkeerden. Daarbij maakte de traditionele veroordeling van homosexualiteit in termen van zonde en zieke plaats voor groeiend begrip voor de 'homofiele medemens'. Waarlijk moreel gedrag kon niet van buiten- of bovenaf worden opgelegd, maar moest van binnenuit komen, zo luidde de boodschap van de hulpverleners aan homoseksuelen. Om tot een zelfstandige en evenwichtige persoonlijkheid uit te groeien, die de eigen geaardheid aanvaardde en op verantwoorde wijze zin wist te geven, waren zelfreflectie en zelfsturing van cruciaal belang. Het idee erachter was dat de onderdrukking van homosexualiteit schadelijk was voor de geestelijke volksgezondheid en dat het beter was deze enige ruimte te geven en in goede banen te leiden. Begin jaren zestig werden de nieuwe inzichten in publicaties en door Trimbos in zijn serie causerieën over huwelijk en gezin op de KRO-radio voor een breed publiek uitgedragen. Hij sloeg een verontschuldigende en bezorgde toon aan: behalve op het verantwoordelijkheidsbesef van homoseksuelen zelf deed hij een beroep op het mededogen en de medemenselijkheid van de Nederlandse bevolking.<sup>17</sup>

Ook andere psychiaters, zoals A.L. Janse de Jonge, M. Zeegers, F.J. Tolsma, Van Emde Boas, A. van Dantzig en W. Sengers, zetten uiteen dat medische behandeling van homoseksuelen vooralsnog weinig uitzicht op genezing bood en zedenpreken niets oplosten. Het was beter hun geaardheid te aanvaarden, schuldgevoelens te verzachten, de 'homofiele' vriendschap te waarderen en seksueel contact in een vaste verhouding te tolereren. Homo's bedreigden de samenleving niet, zo luidde de psychohygiënische redenering, maar de wijd verbreide vooroordelen en discriminatie vormden het wezenlijke probleem. Juist als gevolg van de maatschappelijke afwijzing en een gebrek aan zelfaanvaarding zouden zij maar al te vaak lijden aan eenzaamheid en neurotische stoornissen, zich schuldig maken aan promiscue of ander buitenissig gedrag en een onwaarachtig dubbelleven leiden. Psychische moeilijkheden en subculturele uitwassen, die weer discriminatie oproepen, zouden vanzelf verdwijnen als homoseksuelen in het reine kwamen met hun geaardheid, deze niet krampachtig voor de buitenwereld verborgen, maar het evenwichtig in hun leven integreerden. Daardoor zouden ze zich op dezelfde manier als heteroseksuelen kunnen ontplooiën en harmonisch in de maatschappij functioneren. Deze omzichtige benadering bleek een succesformule om in een vrij kort tijdsbestek homosexualiteit bespreekbaar te maken, waardoor de belangenvereniging COC in het midden van de jaren zestig in de openbaarheid kon treden en het wetsartikel 248bis, dat homoseksuele contacten tussen meerder- en minderjarigen strafbaar stelde, in 1971 werd geschrapt. In het openbare debat

---

<sup>17</sup> Trimbos, 1961.

was de veroordeling van homoseksuelen steeds moeilijker goed te praten en kreeg deze het stempel van onwetendheid en vooroordeel.<sup>18</sup>

### **Beheerste zelfontplooiing**

Met hun uitermate behoedzame optreden hebben psychohygiënisten eind jaren vijftig en begin jaren zestig de basis gelegd voor de verder gaande seksuele liberalisering in de decennia daarna. Zij beriepen zich niet alleen op hun medische en psychologische deskundigheid, maar brachten hun boodschap ook als moreel appel, waarbij zij het opgehouden vingertje voortdurend afwisselden met het bemoedigende schouderklopje. Tobberige bezorgdheid over de onvermijdelijke 'psychologische problematiek' en aanmaningen tot nauwgezet gewetensonderzoek gingen samen met de optimistische verwachting dat zorgvuldige voorlichting en een beroep op redelijkheid vanzelf uitmondde in beheerste tolerantie.<sup>19</sup> Ten einde het seksuele gedrag in goede banen te leiden, riepen zij mensen op om zich met hoogstaande morele principes te identificeren. Juist omdat zij niet omwille van de bevrijding van de lust voor een versoepeling van de seksuele moraal pleitten en elke associatie met lichtzinnigheid en teugelloosheid vermeden, genoten zij in brede lagen van de toen nog grotendeels kerkelijke Nederlandse bevolking gezag en vonden zij gehoor bij de overheid. Seksuele ontplooiing moest een hoger doel dienen en kreeg vooral een positieve betekenis binnen duurzame liefdesrelaties – een optiek die aansloot bij de beleving van de meerderheid van de Nederlandse bevolking, ondanks de verdergaande experimenten tijdens de seksuele revolutie en in bepaalde subculturen. Terwijl de traditionele repressieve moraal met weinig, maar ondubbelzinnige en strikte verboden toekon en gepaard ging met dwang en controle van buitenaf, vergde de nieuwe relatie-ethiek meer subtiele omgangsregels. De tolerantie op seksueel gebied betekende niet dat mensen zich aan hun driften zouden kunnen overgeven. Integendeel, gelijkheid en wederkerigheid vereisten naast inlevingsvermogen juist uitermate beheerst gedrag. Door de koppeling van zelfontplooiing aan zelfbeheersing bood de psychohygiënische seksuele moraal een middenweg tussen driftverzaking en teugelloos hedonisme.<sup>20</sup>

De nieuwe seksuele moraal van de psychohygiënisten was kenmerkend voor de maatschappelijke taak die zij in meer algemene zin tijdens de wederopbouwperiode voor zichzelf zagen weggelegd. Hun houding ten aanzien van de sociale modernisering verschoof van afweer naar accommodatie. Al vanaf het eind van de jaren veertig benadrukten psychiaters dat sociale modernisering onafwendbaar was en dat mensen de gevolgen ervan onder ogen moesten zien.<sup>21</sup> Een fundamentele mentaliteitsverandering was geboden: ook hun psychische huishouding moest als het ware worden gemoderniseerd. Laverend tussen paternalisme en ontvoogding en tussen levensbeschouwelijke bezinning en wetenschappelijk inzicht manifesteerden de toonaangevende psychohygiënisten zich als volksopvoeders die de bevolking mentaal rijp

---

<sup>18</sup> Overing, 1961; Janse de Jonge, 1961; Tolsma, 1963; Van Emde Boas, 1965; Van Dantzig, 1969; Sengers, 1969; Redactie, 1968; Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 1969, 1969a; vgl. Soesbeek, 1982; Groenendijk, 1987; Van Stolk, 1991; Oosterhuis, 1992.

<sup>19</sup> Derksen 1963, p. 108.

<sup>20</sup> Oosterhuis, 1996.

<sup>21</sup> Hugenholtz, 1947, p. 32, 43-44; Rümke 1948; 1951; 1951a; Van den Berg, 1955; Trimbos, 1959, p. 18-19; Marlet, 1962, p. 132.

maakten voor de dynamiek van het moderne leven.<sup>22</sup> Waar eerder onderschikking aan een onwrikbaar collectief normen- en waardepatroon als toetssteen voor geestelijke gezondheid gold en deze voornamelijk werd afgemeten aan het uiterlijk gedrag, kwam nu de innerlijke gezindheid centraal te staan. Het individu kreeg tot taak om door middel van zelfreflectie tot een 'persoonlijkheid' uit te groeien en een zekere onafhankelijkheid te verwerven ten opzichte van de buitenwereld. Individuele autonomie vormde een voorwaarde voor de flexibele houding die nodig werd geacht in een snel veranderende maatschappij met een hoge mate aan ruimtelijke en sociale mobiliteit. Geestelijk gezond was niet degene die zich klakkeloos onderwierp aan gezag en conventies, maar het zelfstandig kiezende individu dat zichzelf optimaal ontplooidde door weloverwogen zijn weg te vinden in de complexe maatschappij en de ontbindende tendensen daarin te trotseren. Het moest zonder bevoogding kunnen beslissen over de manier waarop het wilde leven, op voorwaarde dat de motieven gewetensvol en verantwoord waren en het zich uit eigen beweging spiegelde aan bepaalde normen en waarden. Het psychohygiënische ideaal van zelfontplooiing was het tegendeel van impulsiviteit en egoïsme: zij behelsde een van binnenuit gestuurde regulering, die externe dwang overbodig maakte en waardoor mensen op eigen kracht zin aan hun leven wisten te geven.

### **Welzijnsnood en de democratisering van het geluk**

Vanaf het midden van de jaren zestig kwam het streven naar beheerste modernisering en ingetogen zelfontplooiing onder begeleiding van deskundigen ter discussie te staan. Een gemeenschappelijk ideaal van de diverse protest- en democratiseringsbewegingen was verdergaande individuele zelfbepaling en uitbundige zelfverwerkelijking. De beheersing van verlangens en gevoelens gold niet meer zoals voorheen als teken van verantwoordelijkheidsbesef, maar als onderdrukking van persoonlijke eigenheid en als een barrière voor genot. Dit nam niet weg dat de beweging van de jaren zestig ook verwantschap vertoonde met het personalistische ideeëngoed van de jaren vijftig. Beide relativeerden het belang van economische groei en het vertrouwen in de techniek en toonden zich afkerig van commercie en massaconsumptie. In de preoccupatie met immateriële waarden, persoonlijke emoties, authenticiteit en spirituele zingeving aan het leven kwam een zekere continuïteit tot uitdrukking.<sup>23</sup> Welvaart vormde geen garantie voor welzijn, daar waren de psychohygiënist en de protestgeneratie het over eens.

Onder invloed van de beweging van de jaren zestig, de antipsychiatrie en het groeiende gezag van de sociale wetenschappen raakte de grondslag van de geestelijke gezondheidszorg, de therapeutische behandeling van individuen ten behoeve van hun maatschappelijke integratie, omstreden. Samen met welzijnswerkers betoogden kritische psychohygiënist dat psychische nood minder met persoonlijke tekortkomingen te maken had dan met ziekelijke 'maatschappelijke structuren' die voor onleefbare situaties zorgden. Om mensen te bevrijden van de onnodige beperkingen die de samenleving hen oplegde, waren 'sociale actie' en 'verzetstherapie' onontbeerlijk.<sup>24</sup> Op deze manier omhelsden de psychohygiënist een groot deel van de antipsychiatrische kritiek, die

---

<sup>22</sup> De Goei, 2001, p. 177-185, 218-224, 236-246; vgl. Weijers, 1991, 2001.

<sup>23</sup> Weijers 1997.

<sup>24</sup> Van den Bergh e.a., 1970; Weijel, 1964, 1970, 1971, 1974; Huijts, 1970; Dijkhuis, 1970, 1970a; Trimbos, 1971; Beusekom-Fretz, 1973.

haar pijlen niet zozeer richtte op de ambulante geestelijke gezondheidszorg als wel op de medische inrichtingspsychiatrie. Het ging om een betere, dat wil zeggen gedemedicaliseerde psychiatrie en de overwegend sociaal-psychologisch georiënteerde ambulante sector beantwoordde hieraan. De antipsychiatrische en de psychohygiënische beweging konden elkaar vinden in een gedeelde afkeer van de klinische psychiatrie, die met haar individualiserende en organische ziektemodel de sociale invloeden op psychische stoornissen zou verdonkeremanen.<sup>25</sup>

Trimbos, die blijk gaf van sympathie voor de antipsychiatrie, was van mening dat een uitgebreid netwerk aan psychosociale voorzieningen in de maatschappij psychiatrische ziekenhuizen grotendeels overbodig zou maken. Zo verklaarde hij op een internationaal psychiatrisch congres dat de 'intramurale kuratieve benadering van het gigantische ziekenwezen' plaats moest maken voor 'de - sociaal gezien - veel meer relevante extramurale preventieve benadering' als 'onderdeel van een veel meer omvattende hervormingsbeweging in de maatschappij, die actie wil ten behoeve van de niet geringe groepen gedeprimeerden en bedreigden'.<sup>26</sup> In zijn oratie ter gelegenheid van zijn benoeming als hoogleraar in de sociale en preventieve psychiatrie aan de Erasmusuniversiteit noemde Trimbos de omvang van het psychische leed een van de grootste uitdagingen van de moderne samenleving. Evenals in andere Westerse landen zouden in Nederland psychische aandoeningen de helft van de bevolking in hun normale functioneren hinderen.<sup>27</sup> Psychosociale moeilijkheden werden volgens Trimbos in de hand gewerkt door de snelle en ingrijpende sociale veranderingen waardoor velen hun houvast en zekerheid verloren.<sup>28</sup>

Evenals Trimbos signaleerden ook andere psychohygiënisten een discrepantie tussen de toenemende welvaart en het gebrek aan psychosociaal welbevinden: materiële en culturele of geestelijke vooruitgang gingen niet gelijk op - een klassiek topos in de cultuurkritiek, dat in de jaren zestig en zeventig in een nieuwe gedaante nog steeds populair bleek. Aan de kwaliteit van het bestaan schortte het nog zeer, zo stelde de psychiater J.A. Weijel in zijn boek *De mensen hebben geen leven* (1970). Uit zijn eigen particuliere praktijk kwam naar voren 'dat het leven van veel mensen maar pover is, meer een gang door het leven dan een leven dat bewust gevoerd wordt en waaraan richting gegeven wordt.' De meesten leidden 'een bewolkt bestaan vol menselijk tekort.' Het ging hierbij niet louter om 'persoonlijk ongeluk' of 'individueel noodlot', benadrukte hij, maar om een wijd verbreid maatschappelijk verschijnsel, namelijk 'welzijnsnood'.<sup>29</sup> Meer psychohygiënische hulpverlening was volgens hem broodnodig.

In de jaren zeventig dijde de ambulante geestelijke gezondheidszorg daadwerkelijk verder uit en maakten vooral de psychotherapeutische hulpverlening een snelle groei door.<sup>30</sup> Steeds meer mensen zochten professionele hulp voor hun problemen. Het psychohygiënische werkterrein verbreedde zich in de richting van de welzijnszorg, die vanaf 1970 onder de vleugels van de verzorgingsstaat een sterke groei doormaakte. Gedreven door een hoge mate aan maakbaarheidsoptimisme stelden psychohygiënisten

---

<sup>25</sup> Ingleby, 1998; Blok, 2004, p. 52.

<sup>26</sup> Trimbos, 1971, p. 319, 322; vgl. Trimbos, 1975.

<sup>27</sup> Trimbos, 1969, p. 14; 1970, p. 61.

<sup>28</sup> Trimbos, 1972, p. 24.

<sup>29</sup> Weijel, 1970, p. 42, 44, 49, 92.

<sup>30</sup> Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 1965-1969, p. 20-40, 59-64, 68-75, 241-252; Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, 1981, p. 43-241.



zich tot taak om behalve de geestelijke gezondheid ook de zelfverwerkelijking en het geluk van mensen te bevorderen.<sup>31</sup> Ongeluk was volgens Weijel geen noodlot, maar een maatschappelijke misstand die te verhelpen was door middel van een gerichte, wetenschappelijke aanpak, met behulp van 'welzijnstechnieken' en alomvattende psychohygiënische begeleiding. 'Welzijn moet weloverwogen gemaakt en gebouwd worden en kan niet aan het vrije spel van maatschappelijke krachten worden overgelaten.' Het ging hier om niets minder dan een derde 'massarevolutie': nadat de eerste en tweede respectievelijk politieke vrijheid en sociaal-economische zekerheid hadden gebracht, zou deze het psychosociale welzijn moeten garanderen en zo de bekroning vormen van de strijd voor burgerrechten.<sup>32</sup>

Geestelijke gezondheidszorg was een vorm van politiek, zo betoogde Weijel samen met zijn collega Sengers. Democratisering, maatschappelijke participatie en zo nodig ook protest 'tegen de heersende normen en gedragsregels' waren essentiële voorwaarden voor zelfontplooiing en welzijn.<sup>33</sup> Psychohygiënist en psychotherapeuten wierpen zich met veel bevologenheid op als voorvechters van persoonlijke bevrijding op het gebied van godsdienst, moraal, relaties, seksualiteit, opvoeding en arbeid en voor de emancipatie van vrouwen, jongeren, buitenlandse werknemers, etnische minderheden, homoseksuelen en andere achtergestelde groepen als werklozen, arbeidsongeschikten, geestelijk en lichamelijk gehandicapt en geesteszieken. Door hun psychologisch inzicht te bevorderen zouden mensen zich kunnen ontdoen van remmingen, schuldgevoelens en opgelegde verwachtings- en rolpatronen en zo de mogelijkheid krijgen om hun leven in eigen handen te nemen en te verrijken. Op basis van het geloof in een onbedorven zelf, was de verwachting dat individuele bewustwording als vanzelf naar een betere maatschappij en een afname van intolerantie en discriminatie zouden leiden.

### **Bespreekbaarheid**

Nadat in de jaren vijftig en zestig vooral taboes op het gebied van seksualiteit en godsdienst waren doorbroken, zetten enige psychiaters rond 1970 enkele andere, voorheen nauwelijks bespreekbare onderwerpen op de maatschappelijke agenda, zoals het lijden van oorlogsslachtoffers, euthanasie, abortus en drugs. In de wederopbouwperiode bestond betrekkelijk weinig maatschappelijke aandacht voor de slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog.<sup>34</sup> Alleen in de spreekkamer van psychiaters vonden zij een luisterend oor, waardoor hun problemen hoofdzakelijk in het licht van hun individuele levensgeschiedenis en persoonlijkheid werden gezien. De Leidse psychiater J. Bastiaans deed al in de jaren vijftig onderzoek naar de psychosomatische klachten van voormalige leden van het verzet in verband met de toekenning van pensioenuitkeringen, maar aan het publieke stilzwijgen kwam pas een eind toen de Amsterdamse psychiater E. de Windt er in 1966 op wees dat veel joodse overlevenden vanwege hun onverwerkte oorlogservaringen met ernstige psychische trauma's kampten. In de daarop volgende jaren kreeg het begrip 'post-concentratiekampsyndroom' zowel in medische kring als onder het brede het bredere publiek bekendheid. De psychiater P.Th. Hugenholtz wees

---

<sup>31</sup> Trimbos, 1972, 122; Trimbos, 1983 (1968); Weijel, 1970, p. 89; Van Beusekom-Fretz, 1973; Lumey, 1972, p. 471, 477; vgl. De Goei 2001, p. 281-282.

<sup>32</sup> Weijel, 1970, p. 10.

<sup>33</sup> Van den Bergh e.a., 1970, p. 10, 21, 26.

<sup>34</sup> De Haan, 1997; Withuis, 2001; Mooij, 2001.

erop dat ook verzetsdeelnemers gebukt gingen onder psychosomatische klachten. Bij de toekenning van oorlogspensioenen werd volgens hem te weinig rekening gehouden met de mentale schade die zij tijdens de Duitse bezetting hadden opgelopen.

Naar aanleiding van het debat over de mogelijk vervroegde vrijlating van drie Duitse oorlogsmisdadigers, werd in 1972 de documentaire *Begrijp je waarom ik huil?* over de psychotherapeutische behandeling van oorlogstrauma's door Bastiaans op de televisie vertoond en door vier psychiaters – naast Bastiaans zelf, Hugenholtz, Weijel en D. van Tol – besproken. Onder invloed van deze uitzending, waarbij kijkers voor het eerst telefonisch geestelijke bijstand konden inroepen, kregen het publiek en politici oog voor het psychische leed van oorlogsslachtoffers. Eerder hadden Bastiaans en Musaph zich in een parlementaire hoorzitting al uitgesproken tegen vrijlating van 'de drie van Breda'. Deze werd op de lange baan geschoven om tegemoet te komen aan de heftige emotionele reacties vanuit de Nederlandse samenleving. Er kwamen ook voorzieningen om getroffen en zowel psychologische als materiële ondersteuning te bieden. Ter gelegenheid van de opening van de speciale psychiatrische kliniek voor oorlogsslachtoffers, Centrum '45 in Leiden, bracht het *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* een themanummer uit dat alle huisartsen en psychiaters in Nederland kregen toegestuurd. Psychiaters belichtten daarin de fenomenen oorlogstrauma en (post)concentratiekampsyndroom, die niet alleen joodse overlevenden en verzetsstrijders, maar ook andere groepen zoals krijgsgevangenen, geïnterneerden in het voormalige Nederlands-Indië en onderduikers kon treffen.

In de loop van de jaren zeventig en tachtig werd het begrip trauma steeds verder opgerekt en ook van toepassing verklaard op de kinderen van vervolgd en vermoorde joden, van verzetsstrijders en van NSBers, kinderen uit de Jappenkampen, burgerslachtoffers, partners van oorlogsgetroffenen en 'bevrijdingskinderen'. Niet alleen de belevenissen tijdens de oorlog zelf, zo betoogden de psychiaters, maar ook het gebrek aan opvang, het stilzwijgen en de miskenning van het oorlogsleed in de wederopbouwjaren waren uitermate schadelijk geweest voor hun geestelijke welzijn. Daarom waren de Nederlandse samenleving en overheid medeverantwoordelijk voor hun leed en hadden zij de morele plicht dit te verlichten, niet alleen met materiële steun, maar ook door ruimte te scheppen voor de expressie van hun gevoelens en het begrip ervoor te bevorderen. Tegen de achtergrond van de verheffing van de oorlog tot maatschappijkritisch moreel ijkpunt - de heerschappij van de nazi's bewees hoe gevaarlijk volgzzaamheid en gezagsgetrouwheid konden zijn - bleek deze psychiatrische argumentatie uitermate effectief in het streven naar erkenning van de rechten van oorlogsslachtoffers, net zoals de acceptatie van homoseksuelen was bevorderd door de aandacht te vestigen op hun kommer en kwel en deze als sociale misstand aan de kaak te stellen. Het zou niet de laatste keer zijn dat achtergestelde groepen en hun zaakwaarnemers psychisch leed inzetten ten einde de publieke opinie aan hun kant te krijgen en hun belangen en rechten te verwezenlijken. Wie erin slaagde duidelijk te maken door maatschappelijke misstanden in het geestelijk welzijn te zijn aangetast, kon in Nederland over het algemeen rekenen op welwillende publieke aandacht en hulp van de overheid.<sup>35</sup>

Niet alleen bij de maatschappelijke erkenning van oorlogsslachtoffers speelden psychiaters een toonaangevende rol. Enigen van hen, zoals Trimbos, Van Tol, R.H. van

---

<sup>35</sup> Zahn, 1989, p. 185, 220; Withuis, 2002, p. 118, Engelsman, 1989.

den Hoofdakker en bovenal J.H. van den Berg, leverden ook belangrijke bijdragen aan de discussie over euthanasie, die aan het eind van de jaren zestig op gang kwam en in de jaren tachtig resulteerde in een vanuit internationaal perspectief grote openheid en liberale praktijk.<sup>36</sup> In zijn pleidooi voor het zelfbeschikkingsrecht van patiënten, *Het bolwerk van de beterwaters* (1969), stelde Van den Hoofdakker dat dit ook betrekking diende te hebben op de vraag of medici wel of niet behandelingen moesten toepassen die geen verbetering brachten, maar het leven alleen maar rekten. In hetzelfde jaar publiceerde Van den Berg zijn *Medische macht en medische ethiek*, waarin hij betoogde dat de voortschrijdende medische technologie de communicatie tussen artsen en patiënten en de beslissingsruimte van de laatsten ondermijnde. Hij vond dat zij als mondige mensen het recht moesten krijgen om voor euthanasie te kiezen als zij verder leven niet meer zinvol achtten. Het boek, dat de toepassing van euthanasie als een min of meer onvermijdelijke moderne ontwikkeling op de maatschappelijke agenda zette, werd een bestseller: binnen zeven jaar beleefde het twintig herdrukken. Aanvankelijk ging het in de discussie over euthanasie voornamelijk om uitzichtloos en ondraaglijk lichamelijk lijden, maar later kwam de vraag aan de orde in hoeverre psychisch leed actieve levensbeëindiging kon legitimeren. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie stelde zich in 1981 op het standpunt dat ernstig lijdende psychiatrische patiënten met weinig of geen hoop voor verbetering ook in aanmerking zouden moeten kunnen komen voor euthanasie, een gezichtspunt dat Trimbos al eerder had verdedigd in de Staatscommissie Euthanasie.<sup>37</sup>

Verder lieten psychiaters ook vernieuwende geluiden horen in de debatten over abortus en drugs. Al vanaf de jaren twintig waren zij betrokken bij de medische indicatiestelling voor abortus provocatus. Wettelijk was deze ingreep verboden, maar artsen hadden een zekere ruimte om zwangerschappen op medische indicatie af te breken. Daarbij ging het niet alleen om het leven en de lichamelijke gezondheid van de vrouw, maar ook om psychische moeilijkheden en ongunstige sociale omstandigheden. In de jaren zestig werd de medische indicatie opgerekt, waaraan Van Emde Boas en de gynaecoloog G.J. Kloosterman brede bekendheid gaven toen zij in 1967 op de televisie in het VARA-programma *Achter het Nieuws* over het onderwerp debatteerden. In hetzelfde jaar stelden verschillende ziekenhuizen 'abortusteams' in om de noodzaak voor de ingreep te beoordelen; behalve gynaecologen en huisartsen kregen ook psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers zitting in deze commissies. In de praktijk verschoof het accent van 'nee, tenzij' naar 'ja, tenzij' en daarbij speelden psychiaters een vooraanstaande rol. De Rotterdamse psychiater C.Th. van Schaik nam in 1969 het initiatief tot de oprichting van de Stichting voor medisch verantwoorde zwangerschapsonderbreking (Stimezo), die zich inzette voor de maatschappelijke acceptatie ervan en een aantal abortusklinieken ging exploiteren. Terwijl vanuit feministische kring werd gepleit voor abortusvrijheid op basis van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw, sprak de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie zich in 1970 onder verwijzing naar de autonomie en het recht op zelfontplooiing van de vrouw uit voor liberalisatie op dit terrein, mits beslissingen tot de ingreep werden gesanctioneerd door een advies van een commissie van deskundigen.<sup>38</sup> De psychiater A. van Dantzig, die zitting had in zo'n

---

<sup>36</sup> Hendin, 1996; Kennedy, 2002.

<sup>37</sup> Le Poole, 1988; Legemaate, 1993.

<sup>38</sup> Van Dantzig e.a., 1970; Ketting, 1978, p. 82-89; Outshoorn, 1986, p. 179-180.

commissie, ging al gauw een stap verder door deze vorm van begeleiding als betuttelend van de hand te wijzen en zich onomwonden uit te spreken voor het zelfbeslissingsrecht van de vrouw.<sup>39</sup> Ook in het *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* werd begin jaren zeventig gepleit voor een 'permissief abortusbeleid'.<sup>40</sup> Het wetsontwerp dat de regering in 1979 indiende, lag in het verlengde van wat de NVPN voorstond. Het besluit tot abortus zou door de arts en de vrouw samen na zorgvuldige overweging en een verplichte bedenktijd moeten worden genomen.<sup>41</sup>

Toen in de jaren zestig in samenhang met de tegencultuur het drugsgebruik onder jongeren toenam en vooral hasj en marihuana wijd verbreid raakten, toonden justitie en de autoriteiten op het terrein van de volksgezondheid zich aanvankelijk voorstander van een repressief beleid. Aansluitend bij het feitelijke gedoogbeleid in enige grote steden kwamen vanuit de hoek van de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg al gauw pleidooien voor minder bestraffing en meer psychosociale hulpverlening. De ministeries van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Justitie stelden in 1968 de Werkgroep Verdovende Middelen in, die in 1970 onder voorzitterschap kwam van de psychiater P.A.H. Baan, geneeskundig hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid. Nadat de commissie was uitgebreid met vertegenwoordigers van het Ministerie van CRM, onder wie de psychiatrische adviseur van dit ministerie, D. Zuithoff, tekende zich een meerderheid af voor decriminalisering en demedicalisering van soft drugs. De werkgroep drong aan op een onderscheid tussen henneproducten en harddrugs alsmede tussen handel en consumptie en een verantwoorde begeleiding van drugsgebruik door middel van hulpverlening en voorlichting, waarbij werd afgezien van dwang. De Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid plaatste cannabis op één lijn met alcohol en tabak en pleitte voor een integratie van drugsgebruik in de maatschappij ter voorkoming van stigmatisering. In 1976 werd de Opiumwet aan het gedoogbeleid aangepast: het bezit van kleine hoeveelheden cannabis voor eigen gebruik werd van een misdrijf een overtreding, maar de strafmaat voor drugshandel werd verhoogd.<sup>42</sup> Voor de verslaafden aan harddrugs bepleitten woordvoerders van de geestelijke gezondheidszorg een medische en sociale aanpak.

Psychiaters maakten voorheen verzwegen en gevoelige kwesties bespreekbaar. Enerzijds knoopten ze daarbij aan bij de personalistische waarden die hervormingsgezinde psychohygiënist al in de jaren vijftig hadden uitgedragen, anderzijds vertolkten zij de radicalere democratiserings- en emancipatie-idealen van de jaren zestig en zeventig. Bespreekbaarheid maakte een eind aan taboes en schijnheiligheid en effende de weg voor openheid, tolerantie, begrip en bevrijding, maar vereiste tegelijkertijd verantwoordelijkheidsbesef, een gewetensvolle standpuntbepaling, een oprecht gemeende uitwisseling van argumenten en de bereidwilligheid van mensen om naar elkaar te luisteren en om zich in elkaar te verplaatsen. In 'een wereld van mondige mensen', aldus Van den Hoofdakker, kon de arts en vooral de psychiater alleen goed functioneren door oude gedragspatronen, vooroordelen en overgeleverde morele

---

<sup>39</sup> Van Dantzig, 1972.

<sup>40</sup> Veenhoven, 1972, p. 188.

<sup>41</sup> De Bruijn, 1979, p. 229.

<sup>42</sup> De Kort, 1995, p. 179-197, 206, 225, 264-266, 277; Cohen, 1968; Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 1970; Heerma van Voss, 1976, p. 326.

voorschriften ter discussie te stellen en dat was alleen mogelijk door te 'praten, praten, praten'.<sup>43</sup>

De moraal van bespreekbaarheid, die in Nederland de basis ging vormen van het gedoogbeleid op verschillende gebieden, was het tegendeel van vrijblijvendheid. Het ging erom heimelijk misbruik van vrijheden tegen te gaan en deze zorgvuldig, in goed vertrouwen, in nauw onderling overleg, met inspraak van de betrokkenen en onder deskundige begeleiding te beheersen en te kanaliseren. Het bespreekbaarheidsethos, waartoe psychiaters het voortouw namen, veronderstelde een open en egalitaire samenleving, waarin mondige en solidaire mensen maatschappelijke betrokkenheid tonen, in staat zijn de waarheid onder ogen te zien en een rationele afweging te maken. Verder moesten zij beschikken over het vermogen gedetailleerde regelgeving flexibel toe te passen, hun emoties te reguleren, door middel van onderhandeling en begrip tot weloverwogen beslissingen te komen en daarover in de openbaarheid verantwoording af te leggen. In zowel ethisch als psychologisch opzicht stelde deze publieke moraal hoge eisen aan mensen.

### **De teloorgang van de psychohygiënische moraal**

Het vanaf de jaren vijftig heersende psychohygiënische optimisme omtrent de mogelijkheid om mensen in hun zelfontplooiing te stimuleren en tot zelfbewuste burgers te vormen, taande in de laatste decennia van de twintigste eeuw. Veranderingen in zowel de geestelijke gezondheidszorg als het sociaal-politieke klimaat in Nederland kunnen dit verklaren. Onder invloed van de opmars van de biologische psychiatrie en de psychofarmaca namen veel psychiaters afstand van de psychosociale benadering. Zij gingen zich weer sterker als medici profileren en concentreerden zich op de curatieve behandeling van psychiatrische patiënten met min of meer ernstige stoornissen. De psychohygiënische beweging en een groot deel van de ambulante voorzieningen hadden zich altijd gericht op aanspreekbare cliënten met psychosociale of lichte psychiatrische problemen, maar in de jaren tachtig en negentig verschoof de aandacht in de geestelijke gezondheidszorg naar moeilijker behandelbare geesteszieken, wier stoornissen vaak een chronisch karakter hadden en gepaard gingen met gedragsmoeilijkheden. Weliswaar was er onder invloed van de kritische patiëntenbeweging en de 'vermaatschappelijking' van de psychiatrie sprake van een streven om de sociale integratie, zelfstandigheid en mondigheid van psychiatrische patiënten te bevorderen, maar al gauw traden de problematische kanten van hun zelfbeschikkingsrecht aan het daglicht. Niet zelden leidde het ertoe dat geesteszieken psychiatrische behandeling weigerden, terwijl zij verkommerden of maatschappelijke overlast veroorzaakten. Pleidooien voor meer dwang en drang in de psychiatrische hulpverlening en een nieuwe vorm van openbare geestelijke gezondheidszorg onder verantwoordelijkheid van de overheid alsmede experimenten met 'bemoeizorg' voor moeilijk bereikbare en onwillige probleemgroepen relativeerden de eerder gekoesterde democratiserings- en emancipatie-idealen. Deze misten alle relevantie als het ging om mensen met ernstige psychiatrische stoornissen, die niet in staat waren zelfstandig te leven, niet voor zichzelf konden opkomen en vermogen tot zelfreflectie over hun mogelijkheden en beperkingen misten. Zij waren het levende bewijs dat geestesziekte en volwaardig burgerschap zich moeilijk met elkaar lieten verenigen.

---

<sup>43</sup> Van den Hoofdakker, 1971 (1969), p. 50.

Het optimistische maatschappijbeeld van veel psychohygiënisten in de jaren zeventig, waarin mondige en gemotiveerde mensen in goed overleg samen problemen oplosten, maakte in de jaren negentig plaats voor bezorgdheid over de teloorgang van de publieke moraal. In een aantal studies, dat de regering liet uitvoeren naar de achtergronden van de vermeende toename van psychische problemen en de te nemen maatregelen, sloegen deskundigen een uitermate bezorgde toon aan.<sup>44</sup> Zij wezen op een scala aan maatschappelijke ontwikkelingen die psychische moeilijkheden in de hand zouden werken: het hoge tempo en de intensiteit van sociale veranderingen; de atomisering van de samenleving; het verlies aan normatieve en zingevende kaders; de toenemende werkdruk en de (te) hoge eisen die aan de psychische spankracht van mensen werden gesteld; (dreigende) werkloosheid; de informatielawine; de sociale achterstand en discriminatie van etnische minderheden; en de afnemende maatschappelijke geborgenheid en sociale veiligheid. Vooral de vermeende teloorgang van gemeenschappelijke normen en waarden kreeg veel nadruk. In een Manifest riep het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid aan de vooravond van de parlementsverkiezingen van 1998 de overheid op een actief beleid te voeren ter bevordering van de geestelijke volksgezondheid, vooral door middel van het stellen van 'regels en grenzen' en het expliciteren van 'normen en waarden'.<sup>45</sup>

Niet alleen in de geestelijke gezondheidszorg werd afstand genomen van de erfenis van de jaren zestig en zeventig. Politici en intellectuelen maakten de balans ervan op en concludeerden zij dat deze negatief uitviel. De antiautoritaire beweging en de viering van individuele vrijheid waren ontaard in egoïsme, erosie van het persoonlijk verantwoordelijkheidsbesef, een overdreven assertiviteit die alleen maar rechten en geen plichten kende, een verruwing van het sociale verkeer en een toename van 'zinloos' geweld en andere vormen van criminaliteit. De verzorgingsstaat zou tot calculerend gedrag en oneigenlijk gebruik hebben geleid. De balans tussen het algemene en individuele belang was volkomen verstoord: zelfontplooiing en mondigheid hadden geleid tot een kolonisering van de publieke sfeer door allerlei persoonlijke aanspraken en voorkeuren. Het gedoogbeleid en de nieuwe taboes van de politieke correctheid zouden hebben geleid tot gebrek aan zelfbeheersing, een verloedering van het publieke domein en sociale desintegratie. Deze ontwikkelingen zouden moeten worden gekeerd door middel van een revitalisering van gemeenschapszin en burgerdeugd en een repressieve aanpak van voorheen gedoogd (wan)gedrag.<sup>46</sup>

Mede door deze ommekeer in het sociaal-politieke klimaat kwam het optimistische mensbeeld dat vanaf de jaren vijftig en zestig door psychohygiënisten was uitgedragen, ter discussie te staan. Veel minder dan in de decennia tussen 1950 en 1980 mengen psychiaters zich in maatschappelijke debatten, laat staan dat zij, zoals toen, een publieke moraal articuleerden. De psychiater A. van Dantzig, voormalige directeur van het psychotherapeutisch instituut in Amsterdam, was een van de weinigen die in de jaren negentig onvermoeibaar bleven pleiten voor een maatschappelijk geëngageerde geestelijke gezondheidszorg. Volgens hem vormde de aandacht voor psychisch leed en de

---

<sup>44</sup> Scenariocommissie, 1990; Gastelaars e.a., 1991; Schnabel, Bijl en Hutschemaekers, 1992; Landelijke Commissie, 2002.

<sup>45</sup> Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid, 1998, p. 3, 8.

<sup>46</sup> Wigbold, 1995; Vuijsje, 1997; Koenis, 1997; Van Schoonhoven 1999; Van der Stel, 1999; Beunders, 2002; Withuis 2002; Pessers, 2003; Kennedy, 2004; Diekstra, Van den Berg en Rigter, 2004; Van den Brink, 2004.

professionele behandeling daarvan een toetssteen van humanitaire en democratische vooruitgang en sociale gerechtigheid. De geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder de psychotherapie, was in zijn ogen een waardevol product van secularisering en toenemend wetenschappelijk begrip; zij had de emancipatie van het individu mede mogelijk gemaakt. Zij zou even alomvattend moeten zijn als de somatische gezondheidszorg, zodat in principe iedereen de mogelijkheid kreeg om met behulp van psychotherapie de kwaliteit van het leven te verhogen en een optimum aan levensgeluk te bereiken. Ten einde te voorkomen dat psychische aandoeningen 'geprivatiseerd' raakten, had de geestelijke gezondheidszorg ook tot taak om maatschappelijke misstanden, die schadelijk waren voor het individuele welzijn, openlijk aan de kaak te stellen. De bevlogenheid die veel psychohygiënist in de jaren zeventig had gekenmerkt, was bij Van Dantzig nog steeds niet uitgedoofd, maar in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg kon hij nauwelijks op bijval rekenen en daarbuiten al helemaal niet.<sup>47</sup>

Het vertrouwen in de mogelijkheid om individuen door middel van welwillende, 'softe' psychosociale begeleiding aan te zetten tot zelfsturing en hen zodanig te socialiseren dat ze als vanzelf als volwaardige burgers integreerden in een egalitaire en democratische maatschappij, had zijn vanzelfsprekendheid verloren. Deze benadering bleek niet te voldoen in een maatschappij waarin het neoliberalisme terrein won, culturele diversiteit en polarisatie zich steeds sterker deden gelden en een groot deel van de bevolking onveiligheid en criminaliteit als belangrijkste sociale problemen ervoer. Als gevolg van de nadruk op marktwerking en de toenemende rationalisering en commercialisering kwam de individualisering in toenemende mate in het licht te staan van wedijver en prestatiedrang in plaats van emancipatie en welzijn.<sup>48</sup> De ontplooiingsvrijheid kwam vooral ten goede aan sterke, zelfredzame individuen die tegen een stootje kunnen. Zij belichaamden een burgerschapsideaal waarin (economische) autonomie tot hoogste goed is verheven. Wie zich aan de jachtige dynamiek van de stressmaatschappij wilde onttrekken of niet anders kon, gold al gauw als probleemgeval. De achterblijvers, van wie velen afhankelijk waren van de inkrimpende verzorgingsstaat en/of behoren tot etnische minderheden, werden in toenemende mate met dwang en drang tegemoet getreden ten einde hen te activeren tot maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Afhankelijkheid van de verzorgingsstaat en een gebrek aan maatschappelijke integratie vanwege werkloosheid, onderwijsachterstanden, onvoldoende taalvaardigheid of bepaalde godsdienstige - dat wil zeggen, islamitische - waarden, kwamen min of meer op gespannen voet te staan met volwaardig burgerschap. De opvatting dat burgerschap moet worden verdiend, maakte opnieuw opgang, maar daarbij werd meer verwacht van onderwijs, werkgelegenheid, ondernemerschap en strafrecht dan van psychologische subtiliteiten. Behalve een vraagstuk van maatschappelijke participatie was burgerschap nog steeds een kwestie van de juiste mentaliteit, maar de psychologiserende optiek had grotendeels plaats gemaakt voor een herleefde drang tot enerzijds moraliserende bevoogding en pedagogische instructie en anderzijds juridische correctie en repressie.

---

<sup>47</sup> Van Dantzig, 1991, 1995, 1995a, 1997, 2002.

<sup>48</sup> Wansink, 1994.

## Aangehaalde literatuur

- Abma, R., 'De katholieken en het psy-complex'. In: *Grafiet* 1 (1981-82), p. 156-197.
- Abma, R., 'Psychologie en catholicisme. Een episode uit de geschiedenis van de Nijmeegse psychologie'. In: *Psychologie en maatschappij* 7 (1979), p. 35-65.
- Berg, J.H. van den, *Medische macht en medische ethiek*. Nijkerk, 1969.
- Berg, J.H. van den, *Over neurotiserende factoren*. Nijkerk, 1955.
- Berger, W. en J. Janssen, 'De katholieken en hun psychologie. De geschiedenis van een problematische relatie'. In: *Annalen van het Thijmgenootschap* 2 (1980), p. 25-41.
- Bergh, J. van den., E. Dekker, W.J. Sengers en J.A. Weijel, *Verbeter de mensen, verander de wereld. Een verkenning van het welzijnsvraagstuk vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Deventer, 1970.
- Berkel, D.A.M. van, *Moederschap tussen zielzorg en psychohygiëne. Katholieke deskundigen over voortplanting en opvoeding 1945-1970*. Assen, Maastricht, 1990.
- Beunders, H., *Publieke tranen. De drijfveren van de emotiecultuur*. Amsterdam, Antwerpen, 2002.
- Beusekom-Fretz, G. van., *De democratisering van het geluk*. Deventer, 1973.
- Blok, G., *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965-1985*. Amsterdam, 2004.
- Brink, G. van den, *Schets van een beschavingsoffensief. Over normen, normaliteit en normalisatie in Nederland*. Amsterdam, 2004.
- Bruijn, J. de, *Geschiedenis van de abortus in Nederland. Een analyse van opvattingen en discussies 1600-1979*. Amsterdam, 1979.
- Cohen, H., Diskriminatie en drug-gebruik. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 23 (1968), p. 431-436.
- Dantzig, A. van, 'Deskundige in het abortusvraagstuk'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 27 (1972), p. 175-181.
- Dantzig, A. van. 'Geestelijke volksgezondheid'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 57 (2002), p. 557-563.
- Dantzig, A. van, 'Persoonlijk lijden als publieke zorg'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 46/5 (1991), p. 635-648.
- Dantzig, A. van, *Homosexualiteit bij de man*. Den Haag, 1969.
- Dantzig, A. van, *Is alles geoorloofd als God niet bestaat? Over geestelijke gezondheidszorg en maatschappij*. Amsterdam, Meppel, 1995.
- Dantzig, A. van, 'Psychologisering en geestelijke gezondheidszorg,' in: R. Abma, e.a. (red.), *Het verlangen naar openheid. Over de psychologisering van het alledaagse*. Amsterdam, 1995a, p. 69-74.
- Dantzig, A. van, C. van Emde Boas, A.A. Fischer, G.B. Mastenbroek, J.H. van Meurs en G.J. Zwanikken, *Abortus Provocatus. Rapport van de commissie, benoemd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, afdeling Psychiatrie om zich van psychiatrisch gezichtspunt uit bezig te houden met het vraagstuk van de Abortus Provocatus*. Utrecht, 1970.



- Dercksen, S.J.P., 'Sociaal-psychiatrische ervaringen'. In: *Folia psychiatrica, neurologica et neurochirurgica neerlandica* 59 (1956), p. 195-205.
- Derksen, H.E. e.a., 'Geboorteregeling'. In: *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 18 (1963), p. 79-120.
- Diekstra, R., M. van den Berg en J. Rigter (red.), *Waardenvolle of waardenloze samenleving? Over waarden, normen en gedrag in samenleving, opvoeding en onderwijs*. Den Haag, 2004.
- Dijkhuis, J.H., 'Geestelijke gezondheidszorgers en sociale optimalisering'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 25 (1970), 429-444.
- Dijkhuis, J.H., 'Psychotherapie in beweging'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 25 (1970a), p. 102-114.
- Emde Boas van C., 'Geboorteregeling en geestelijke volksgezondheid'. In: *Geneeskundige Gids* 41 (1963), p. 490-497.
- Emde Boas, C. van e.a., *Homosexualiteit. Nederlands Gesprek Centrum 31*. Kampen, etc., 1965.
- Engelsman, A., F.A. Begemann, A.J. van der Leeuw en B.S. Polak, *Oorlogstrauma's na 45 jaar? Politiek en psychiatrisch ongeduld*. Amsterdam, 1989.
- Galesloot, H. en M. Schrevel, (red.), *In fatsoen hersteld. Zedelijkheid en wederopbouw na de oorlog*. Amsterdam, 1986.
- Gastelaars, M., *Een geregeld leven. Sociologie en sociale politiek in Nederland, 1925-1968*. Amsterdam, 1985.
- Gastelaars, M., T.E.D. van der Grinten, Ph.A. Idenburg en P. Schnabel, *Vier gevaarlijke kruispunten. Een voorzet voor een geestelijk volksgezondheidsbeleid*. Utrecht, 1991.
- Gijswijt-Hofstra, M. en R. Porter, (red.), *Cultures of Neurasthenia. From Beard to the First World War*. Amsterdam, New York, 2001.
- Ginkel, R. van, *Op zoek naar eigenheid. Denkbeelden en discussies over cultuur en identiteit in Nederland*. Den Haag, 1999.
- Goei, L. de., *De psychohygiënist. Psychiatrie, cultuurkritiek en de beweging voor geestelijke volksgezondheid in Nederland, 1924-1970*. Nijmegen, 2001.
- Grinten, T.E.D. van der, *De vorming van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Een historisch beleidsonderzoek*. Baarn, 1987.
- Groenendijk, H.J., 'Twintig jaar homoseksualiteit in het Maandblad Geestelijke volksgezondheid: 1966-1986'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 9 (1987), p. 923-949.
- Haan, I. de., *Na de ondergang. De herinnering aan de Jodenvervolging in Nederland 1945-1995*. Den Haag, 1997.
- Haan, I. de en J.W. Duyvendak, *In het hart van de verzorgingsstaat. Het ministerie van Maatschappelijk Werk en zijn opvolgers (CRM, WVC, VWS) 1952-2002*. Zutphen, 2002.
- Heerma van Voss, A.J., 'Portret van Trimbos'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 32 (1977), p. 707-723.

Heerma van Voss, A.J., 'Wie is Van Londen?' In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 31 (1976), p. 321-339.

Hendin, H., *De dood als verleider. De 'Hollandse remedie'. Een buitenlandse visie op de Nederlandse euthanasiepraktijk.* Haarlem, 1996.

Hoofdakker, R.H. van den, *Het bolwerk van de betersweters. Over de medische ethiek en de status quo.* Amsterdam, 1971 (1969).

Hugenholtz, P.Th., 'Psychologische opmerkingen over den na-oorlogschen mensch'. *Nederlands tijdschrift voor psychologie* (1947), p. 20-47.

Huijts, J.H., 'Geestelijke gezondheidszorg en samenleving'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 25 (1970), p. 4-13.

Ingleby, D., 'The View from the North Sea', in: M. Gijswijt-Hofstra en R. Porter, (red.), *Cultures of Psychiatry and Mental Health Care in Postwar Britain and the Netherlands.* Amsterdam, Atlanta, 1998, p. 295-314.

Janse de Jonge, A.L. de e.a., *De homosexuele naaste.* Baarn, 1961.

Jonker, E., *De sociologische verleiding. Sociologie, sociaal-democratie en de welvaartsstaat.* Groningen, 1988.

Kaufmann, D., *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland 1770-1850.* Göttingen, 1995.

Kennedy, J., *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland.* Amsterdam, 2002.

Ketting, E., *Van misdrijf tot hulpverlening. Een analyse van de maatschappelijke betekenis van abortus provocatus in Nederland.* Alphen aan den Rijn, 1978.

Koenis, S., *Het verlangen naar gemeenschap. Politiek en moraal in Nederland na de verzuiling.* Amsterdam, 1997.

Kort, M. de, *Tussen patiënt en delinquent. Geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid.* Rotterdam, 1995.

Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid, *Zorg van velen. Eindrapport van de Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid.* Den Haag, 2002.

Legemaate, J., 'Hulp bij zelfdoding in de psychiatrie: regels en opvattingen'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 48/7-8 (1993), p. 750-769.

Lumey, J.L.J., 'Van geestelijke gezondheidszorg naar maatschappijkritiek?' In: *Streven. Maandblad voor geestesleven en cultuur* 25 (1972), p. 465-481.

Marlet, J.J.C., *De psychiater en zijn praktijk.* Utrecht, Antwerpen, 1962.

Meulen, R.H.J. ter, *Ziel en zaligheid. De receptie van de psychologie en van de psychoanalyse onder de katholieken in Nederland 1900-1965.* Nijmegen, Baarn, 1988.

Mooij, A., 'De langste schaduw. Het denken over psychische oorlogsgevolgen', in: C. Kristel (red.), *Binnenskamers. Besluitvorming over terugkeer en opvang na de Tweede Wereldoorlog.* Amsterdam, 2001, p. 261-291.

Musaph, H., 'Medisch-psychologische beschouwingen over de orale contraceptie (de "pil")'. In: *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 20, (1965), p. 227-234.

Nationaal Centrum voor Geestelijke Volksgezondheid, *Gids Geestelijke Gezondheidszorg 1982*. Utrecht, 1981.

Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid, *Manifest van het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid. Verontrustende ontwikkelingen*. Utrecht, 1998.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 'Drug-gebruik in Nederland. Tussentijds rapport drs. H. Cohen'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 25 (1970), p. 85-88.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, *Gids voor de Geestelijke Volksgezondheid in Nederland*. Amsterdam, 1949.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, *Gids voor de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland*. Amsterdam, 1958.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, *Gids voor de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland*. Amsterdam, 1963.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, *Gids voor de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland*. Amsterdam, 1965-1969.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 'Memorandum Artikel 248 bis Wetboek van Strafrecht'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 24 (1969), p. 482-484.

Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 'De Nederlandse Vereniging van Homofielen C.O.C.'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 24 (1969a), p. 152-157.

Oosterhuis, H., *Homoseksualiteit in katholiek Nederland. Een sociale geschiedenis 1900-1970*. Amsterdam, 1992.

Oosterhuis, H., 'Preutsheid noch hedonisme'. In: *De Gids* 160/7-8 (1997), p. 562-575.

Oosterhuis, H., 'Insanity and Other Discomforts. A Century of Outpatient Psychiatry and Mental Health Care in the Netherlands 1900-2000' in: M. Gijswijt-Hofstra, H. Oosterhuis, J. Vijselaar en H. Freeman (red), *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches*. Amsterdam, 2005.

Outshoorn, J.V., *De politieke strijd rondom de abortuswetgeving in Nederland 1964-1984*. Amsterdam, 1986.

Overing, A.F.C. e.a., *Homosexualiteit. Pastorale Cahiers 3*. Hilversum, Antwerpen, 1961.

Pessers, D., *Big Mother. Over de personalisering van de publieke sfeer*. Den Haag, 2003.

Pols, H., 'Genezen van de moraal. Over katholieken en de geestelijke gezondheidszorg in Nederland 1930-1950'. In: *Kennis en Methoden* 1 (1988), p. 4-21.

Poole, J. le, 'Kees Trimbos, een zachtmoedige rebel (1920-1988)'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 43 (1988), p. 698-702.

Radkau, J., *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*. München, Wenen, 1998.

- Redactie, 'Ter inleiding'. In: *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 23 (1968), p. 259.
- Roelcke, V., *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter, 1790-1914*. Frankfurt am Main, New York, 1999.
- Rümke, H.C., 'Losse aantekeningen over het probleem: "Individu en gemeenschap"'. In: *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 3 (1948), p. 305-308.
- Rümke, H.C., 'Psychiatrie en maatschappij'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Psychologie* 6 (1951), p. 1-22.
- Rümke, H.C., *Universiteit en geestelijke volksgezondheid*. Utrecht, 1951a.
- Ruygers, H., 'Zielzorg en psychotherapie: kritische beschouwing van een document'. In: *Tijdschrift voor Theologie* 1 (1965), p. 60-88.
- Scenariocommissie Geestelijke Volksgezondheid en Geestelijke Gezondheidszorg en Onderzoeksteam van het Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, *Zorgen voor geestelijke volksgezondheid in de toekomst. Toekomstscenario's geestelijke volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg 1990-2010*. Utrecht, Antwerpen, 1990.
- Schnabel, P., R. Bijl en G. Hutschemaekers, *Geestelijke volksgezondheid in de jaren '90. Van ideaal tot concrete opgave*. Utrecht, 1992.
- Schoonhoven, G. van, 'Zo zijn onze manieren. Blijft het zonder regels gezellig in informeel Nederland?' in: G. van Schoonhoven, *De nieuwe kaaskop. Nederland en de Nederlanders in de jaren negentig*. Amsterdam, 1999, p. 209-220.
- Sengers, W.J., *Homoseksualiteit als klacht. Een psychiatrische studie*. Bussum, 1969.
- Soesbeek, K., 'Mens, mens, medemens. Het wetenschappelijk praten over homoseksualiteit 1960-1970'. In: *Groniek* 77 (1982), p. 24-30.
- Stel, J. van der, 'Individualisering, zelfbeheersing en sociale integratie', in: P. Schnabel, (red.), *Individualisering en sociale integratie*. Nijmegen, 1999, p. 126-158;
- Stolk, A. van, 'Op kracht van de moraal. De doorbraak in het emancipatieproces van Nederlandse homoseksuelen', in: A. van Stolk, *Eigenwaarde als groepsbelang. Sociologische studies naar de dynamiek van zelfwaardering*. Amsterdam, 1991, p. 23-56.
- Suèr, H., *Niet te geloven. De geschiedenis van een pastorale commissie*. Bussum, 1969.
- Tolsma, F.J., *Homosexualiteit en homoërotiek*. Den Haag, 1963.
- Trimbos, C.J.B.J., 'Geboorteregeling'. In: *Huisarts en wetenschap* 6, (1963), p. 177-182.
- Trimbos, C.J.B.J., *De geestelijke gezondheidszorg in Nederland*. Utrecht, Antwerpen, 1959.
- Trimbos, C.J.B.J., 'De geestelijke gezondheidszorg in ontwikkeling'. In: *Tijdschrift voor psychiatrie* 25 (1983 (1968)), p. 83-93.
- Trimbos, C.B.J.B., 'Geestelijke volksgezondheid en psychotherapie'. In: *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* 12 (1970), p. 58-67.
- Trimbos, C.J.B.J., *Gehuwd en ongehuwd*. Hilversum, 1961.

- Trimbos, C.J.B.J. , 'Nogmaals het "Medisch model" in de psychiatrie'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 26 (1971), p. 311-232.
- Trimbos, C.J.B.J., *Sociale evolutie en psychiatrie*. Bussum, 1969.
- Trimbos, K., *Antipsychiatrie: een overzicht*. Deventer, 1975.
- Trimbos, K., *Morgen brengen. Studies over maatschappelijke veranderingen en psychosociaal welzijn*. Deventer, 1972.
- Veenhoven, R., 'De mental health controverse in de abortusdiscussie'. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 27 (1972), p. 182-189.
- Velde, H. te, *Gemeenschapszin en Plichtsbef. Liberalisme en Nationalisme in Nederland, 1870-1918*. Den Haag, 1992.
- Velde, H. te, 'How high did the Dutch fly? Remarks on stereotypes of burger mentality', in: A. Galema, B. Henkes en H. te Velde (red.), *Images of the Nation. Different Meanings of Dutchness 1870-1940*. Amsterdam, Atlanta, 1993, p. 59-79.
- Velde, H. te, 'Zedelijkheid als ethiek en seksueel fatsoen. De geschiedenis van een Nederlands begrip', in: R. Aerts en K. van Berkel (red.), *De Pijn van Prometheus. Essays over cultuurkritiek en cultuurpessimisme*. Groningen, 1996, p. 198-218.
- Vries, T. de, *Complexe consensus: Amerikaanse en Nederlandse intellectuelen in debat over politiek en cultuur 1945-1960*. Hilversum, 1996.
- Vuijsje H., *Correct. Weldenkend Nederland sinds de jaren zestig*. Amsterdam, Antwerpen, 1997.
- Wansink, H., *De opmars van de stressmaatschappij*. Amsterdam, 1994.
- Weijel, J.A., 'Het maatschappelijk effect van de psychologie'. In: *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 19 (1964), p. 270-278.
- Weijel, J.A., *De mensen hebben geen leven. Een psychosociale studie*. Haarlem, 1970.
- Weijel, J.A. 'De psychotherapeut en de samenleving'. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 26 (1971), p. 388-396.
- Weijel, J.A., De sociale strijd van de welzijnswerkers. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 29 (1974), p. 174-191.
- Weijers, I., 'De binnenhuisarchitecten van de Nederlandse verzorgingsstaat. Menswetenschappers en doorbraak'. In: *Gewina* 24 (2001), p. 196-206.
- Weijers, I., 'De slag om Dennendal. Een terugblik op de jaren vijftig vanuit de jaren zeventig', in: P. Luykx en P. Slot (red.), *Een stille revolutie? Cultuur en mentaliteit in de lange jaren vijftig*. Hilversum, 1997, p. 45-65.
- Weijers, I., *Terug naar het behouden huis. Romanschrijvers en wetenschappers in de jaren vijftig*. Amsterdam, 1991.
- Westhoff, H., *Geestelijke bevrijders. Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw*. Nijmegen, 1996.
- Wigbold, H., *Bezwaren tegen de ondergang van Nederland*. Amsterdam, Antwerpen, 1995.

Winkeler, L., 'Verdringing van de moraal. De discussie rond het proefschrift van mevr. Dr. A.A.A. Terruwe'. In: *Jaarboek van het Katholiek Documentatie Centrum* 10 (1980), p. 118-134.

Withuis, J., 'Geestelijke oorlogsschade. De oorlog in het Maandblad, 1945-2000'. In: *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 56/5 (2001), p. 394-451.

Withuis, J., *Erkenning. Van oorlogstrauma naar traumacultuur*. Amsterdam, 2002.

Zahn, E., *Regenten, rebellen en reformatoren. Een visie op Nederland en de Nederlanders*. Amsterdam, 1989.