

Repliek

HARRY OOSTERHUIS EN MARIJKE GIJSWIJT-HOFSTRA

Response

In our response to the three reviews of our book we focus on five critical points that were made, namely: the presumed absence of a central question and overall explanatory framework; the argument that the work is not a synthesis; the problem of the interplay between the supply of and demand for mental health care; the relation between the perspective of mental health experts and our interpretation of this in terms of cultural pessimism as well as social design; and the objection that our elaboration of the process of psychologisation is unclear. We would like to emphasise that we do indeed present a definition of a central problem in the introduction and that we discuss it extensively and systematically in our conclusion. We also explain what, in our view, a historical synthesis should aim for and that our approach is empirical-historical rather than theoretical-sociological. We believe that we maintain a considerable distance from the actor's perspective at that time and that the criticism of our description of psychologisation is based on a limited understanding of that term.

Vanwege de omvang van ons boek hebben de recensenten hun aandacht op bepaalde onderwerpen en invalshoeken toegespitst. Daarbij is het frappant dat Ali de Regt, Hans Pols en Timo Bolt zich overwegend op dezelfde thema's richten. Vooral de ambulante geestelijke gezondheidszorg springt eruit. De intramurale psychiatrie, die in ons boek toch minstens evenveel aandacht krijgt als de ambulante sector, komt daarentegen in de drie besprekingen nauwelijks aan bod. Hetzelfde geldt voor andere onderwerpen die wij uitgebreid beschrijven, zoals de verpleging, de universitaire psychiatrie, de sociale en forensische psychiatrie en het verband tussen enerzijds psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg en anderzijds maatschappelijke factoren, zoals bijvoorbeeld de samenhang met democratisch burgerschap en de invloed van oorlog en bezetting.

Beschrijving en verklaring

Een gemeenschappelijke constatering van de recensenten is dat ons boek overwegend beschrijvend in plaats van verklarend is en dat wij geen alomvattend interpretatiekader bieden voor de geschiedenis van de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg. Hun waardering voor onze benadering verschilt echter. Terwijl Pols en De Regt van waardering blijk geven, overheerst in Bolts bespreking de kritiek. Bolt beweert dat wij geen heldere hoofdvragen en alleen maar detailvragen formuleren en dat het ontbreekt aan 'relief, dwarsverbanden en duidelijke hoofdlijnen'. In de inleiding van ons boek stellen wij inderdaad een groot aantal deelvragen, maar het is Bolt blijkbaar ontgaan dat die voortborduren op een eerder opgeworpen hoofdvraag. Centraal staat

het verband tussen de ontwikkeling van het psychiatrisch werkgebied en de veranderende betekenisgeving aan uiteenlopende geestelijke moeilijkheden in de context van de veranderende samenleving. Het gaat ons erom hoe moeilijkheden werden gesignaleerd, gearticuleerd en behandeld als specifieke psychiatrische of geestelijke gezondheidsproblemen tegen de achtergrond van de interactie tussen hulpvragers en hulpverleners alsmede van de instellingen en maatschappelijke omgeving waarin die wisselwerking plaatsvond.

In de slotbeschouwing komen wij systematisch en uitgebreid op de hoofd- en deelvragen terug en geven wij enkele hoofdlijnen weer, bijvoorbeeld wat betreft de ontwikkeling van het psychiatrisch beroep en domein, de verhouding tussen aanbod en vraag op de psychiatrische en geestelijke gezondheidsmarkt en de dynamiek van therapeutisch optimisme en pessimisme. Deze hoofdlijn is als volgt samen te vatten. De ontwikkeling van de Nederlandse psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg is sterker bepaald door de dynamiek van het aanbod dan door de behoefte aan hulpverlening of de omvang en ernst van psychisch leed in de maatschappij. De verspreiding van deskundige hulpverlening zorgde ervoor dat allerlei diffuse, stilzwijgend beleefde moeilijkheden benoembaar werden en steeds meer als behandelbaar en oplosbaar werden beschouwd. In dit verband stellen wij vast dat de gegroeide zorgconsumptie eerder een teken is van een verhoogde levenskwaliteit en een grotere individuele vrijheid en zelfbeschikking dan van een verslechterende geestelijke gezondheid. Verder constateren wij dat de grens van wat hulpverleners noodzakelijk achtten om te behandelen, in de loop der tijd opschoof, waardoor over het geheel genomen de gemiddelde zwaarte van de behandelde problemen afnam en de omvang en diversiteit van de doelgroepen van de geestelijke gezondheidszorg toenam. Deze voortdurende domeinverbreding en de voor de geschiedenis van de psychiatrie kenmerkende golfbeweging tussen therapeutisch optimisme en pessimisme hebben met zich meegebracht dat de hulpverlening aan cliënten met 'lichtere' en/of 'behandelbare' moeilijkheden nogal eens ten koste is gegaan van de zorg voor ernstig en chronisch geesteszieke patiënten.

Volgens Bolt is ons boek geen synthese. Hij had liever een compleet ander boek gezien, namelijk een waarin wij een beperkt aantal thema's op een problematiserend metaniveau kritisch hadden besproken. Het is de vraag of dergelijke theoretische en historiografische *capita selecta* wel een synthese in de zin van een nieuw geheel zouden hebben gevormd. Ons streven was een empirisch onderbouwde en, bij de huidige stand van het onderzoek, zo volledig mogelijke, samenhangende geschiedschrijving, niet alleen omdat een dergelijke opzet logisch voortvloeide uit de doelstellingen van het aan ons boek ten grondslag liggende onderzoeksprogramma, maar ook omdat er naar onze mening zowel onder historici en werkenden in de geestelijke gezondheidszorg meer behoefte bestaat aan zo'n studie dan aan een studie waarin uitgebreide theoretische en historiografische reflectie voorop staat. Met de kwalificatie 'encyclopedisch' kunnen wij instemmen, omdat ons werk ook uitdrukkelijk bedoeld is om als naslagwerk te dienen. Wel hebben wij enkele bestaande reflectieve historisch-sociologische beschouwingen over de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg, zoals die van Paul Schnabel, in ons boek

verwerkt. Overigens is Bolts kritiek niet helemaal consequent, want elders in zijn bespreking verwijt hij ons dat wij teveel theoretische (dat wil zeggen sociologische) begrippen gebruiken, wat afbreuk zou doen aan de leesbaarheid. Pols en De Regt delen deze mening niet. Pols spreekt van ‘an interesting and captivating read [...] which makes it easy to follow specific developments over time’ en De Regt maakt gewag van ‘een goed lopende en prettig leesbare vorm’ en ‘een voor iedereen toegankelijke’ beschrijving.

Wat het ontbreken van een alomvattend theoretisch kader betreft, waar ook De Regt op wijst, benadrukken wij nogmaals dat onze benadering overwegend empirisch-historisch en niet theoretisch-sociologisch is. Wij hebben er niet voor gekozen om de veelzijdige geschiedenis van de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg aan de hand van een bepaalde sociologische theorie te verklaren, maar om deze door middel van een contextuele en internationaal vergelijkende interpretatie te duiden. Daarbij hebben wij wel, op een vrij pragmatische manier, bepaalde sociologische perspectieven en attenderende begrippen als heuristisch instrument gebruikt. Pols’ opmerking dat ons interpretatiekader niet altijd even zichtbaar is in ons verhaal en dat wij in dit opzicht bijna te bescheiden zijn, snijdt daarom hout. Dat neemt echter niet weg dat ons betoog wel degelijk door een overkoepelend perspectief geschraagd wordt, namelijk de wisselwerking tussen enerzijds de vorming van (het domein van) de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg en anderzijds de sociaal-economische en politieke modernisering van Nederland in de periode 1870–2005. Die wisselwerking hebben wij uitgewerkt aan de hand van enkele specifieke thema’s, die voor de gehele periode relevant zijn, zoals de dynamiek van aanbod en vraag, de afwisseling van therapeutisch optimisme en pessimisme en de daarmee samenhangende spanning tussen sociale maakbaarheid en onmaakbaarheid alsook de telkens optredende accentverschuiving van zwaardere naar lichtere problematiek, beroepsvorming en professionalisering en de daaraan gerelateerde afbakening van werkterreinen, de verhouding tussen al dan niet verzuilde particuliere initiatieven en staatsinterventie, en het verband tussen zelfontplooiingsidealen en democratisch burgerschap. Een dergelijke inhoudelijk in plaats van theoretisch gestuurde benadering leek ons een betere manier om een zo volledig en toegankelijk mogelijke geschiedenis van de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg te schrijven dan te streven naar een overkoepelend verklaringsmodel, dat gezien de noodzakelijke reikwijdte een hoog abstractieniveau zou vereisen. Dat laatste zou ook op gespannen voet hebben gestaan met onze keuze voor een benadering waarin recht wordt gedaan aan het perspectief en de betekenisgeving van hulpvragers, hulpverleners en andere betrokkenen.

De Regt gaat in het bijzonder in op de wijze waarop wij het expanderende zorg- en hulpverleningsaanbod verklaren en zij constateert terecht dat de ambities van en de concurrentie tussen beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg hierbij niet de doorslaggevende drijvende kracht vormden. Er was eerder sprake van samenwerking tussen verschillende beroepsgroepen binnen de geestelijke gezondheidszorg en van een omarming van hulpverleningsactiviteiten die oorspronkelijk tot andere werkvelden behoorden, zoals de armenzorg, de kerkelijke zielzorg, het maatschappelijk werk, de jeugdzorg en

de reclassering. Tezamen met de grote openheid van de Nederlandse psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg voor diverse medische, psychologische, sociale en pedagogische benaderingen, kunnen die samenwerking en incorporatie verklaren waarom de geestelijke gezondheidszorg in Nederland een veel bredere reikwijdte had en een grotere professionele diversiteit vertoonde dan in andere landen. In ons land is een groot aantal psychosociale hulpverleningsactiviteiten onder de geestelijke gezondheidszorg geschaard die in andere landen niet tot het domein van de psychiatrie behoorden. In de ons omringende landen hebben psychiaters zich veel sterker als arts geprofileerd en hun werkveld scherper als medisch domein bewaakt, waardoor de inbreng van andere beroepsgroepen daar minder groot was en is. Morele en levensbeschouwelijke waarden hebben een belangrijke rol vervuld in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. In dat verband bestond er een nauw verband met het negentiende-eeuwse liberaal-burgerlijke beschavingsoffensief en de in ons land sterk aanwezige sociaal-charitatieve traditie, die in de twintigste eeuw in de vorm van een zedelijk-pedagogisch verheffingsethos door de confessionelen en deels ook door de sociaal-democraten werden overgenomen. Het ging vooral om de articulatie van idealen omtrent persoonlijkheidsvorming of zelfontplooiing. Een van onze conclusies luidt dat deskundigen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan de invulling en verbreiding van democratische burgerschapsidealens. Daarbij ging het niet alleen om deugdzaamheid, sociale aanpassing en verantwoordelijkheid, maar ook om individuele zelfbepaling, mondigheid en emancipatie. De rode draad in de psychologische invulling van democratisch burgerschap was het evenwicht tussen enerzijds zelfbeheersing en maatschappelijke verantwoordelijkheid, en anderzijds individuele zelfontplooiing en zelfexpressie.

Cultuurpessimisme en maakbaarheidsoptimisme

Wij zoeken de verklaring van de uitdijning van het psychiatrisch domein dus in bredere sociaal-politieke ontwikkelingen, zoals De Regt ook signaleert. Maar wij bestrijden haar kritiek dat wij daarbij het cultuurpessimistische perspectief van psychiaters en andere deskundigen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid min of meer klakkeloos overnemen en daarmee de modernisering als oorzaak van de (vermeende dan wel daadwerkelijke) toename van psychische stoornissen en problemen aanwijzen. Dat wij de betekenisgeving van psychiaters en psychohygiënistens op dit punt vaak min of meer neutraal weergeven, wil niet zeggen dat wij hun interpretaties navolgen. Door de cultuurkritiek steeds weer in zijn historische context te plaatsen en ook aandacht te besteden aan relativiserende geluiden, nemen wij er – meestal impliciet – afstand van. Ook wijzen wij er herhaaldelijk op dat de uitbreiding van de geestelijke gezondheidszorg en de veranderende betekenisgeving van geestelijke verwarring en allerlei ander ongerief geen weerspiegeling vormden van een stijgende frequentie van psychiatrische en psychische problematiek in de samenleving. De verklaring voor de toenemende aandacht voor geestelijke misère moet ons inziens veeleer worden gezocht in de door de tijd heen veranderende *percepties* van en de *reacties* op maatschappelijke veranderingen,

zoals onder anderen de toonaangevende deskundigen op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die articuleerden. Zo schrijven wij:

Niet alleen in de eerste jaren na de bevrijding, maar tijdens de gehele wederopbouwperiode werd het psychohygiënische gedachtegoed gevoed door de maatschappelijke ontwikkelingen, of beter gesteld, door de wijze waarop de vertolkers ervan deze interpreteerden. (645)

Het gaat ons erom te laten zien dat de vaak afwerende en cultuurkritische duidingen van moderniseringsverschijnselen aanleiding gaven tot maatschappelijk activisme en sociale interventie, die op hun beurt de modernisering weer voortstuwden. In deze zin moet de hoofdstuktitel ‘De uitdagingen van de massamaatschappij’ worden gelezen en in deze zin kan de uitbreiding van de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg worden gezien als onderdeel van een veel bredere beweging, die zich niet alleen kenmerkte door cultuurpessimisme, maar ook door maakbaarheidsoptimisme. De gemeenschappelijke noemer van onze verklaringen is dus niet modernisering op zichzelf, zoals De Regt stelt, maar de zowel defensieve als offensieve reacties op die modernisering en de consequenties daarvan in de vorm van een uitdijend hulpverleningsaanbod en een groeiende hulpverleningsvraag. Het klassieke sociologische theorema van W.I. Thomas is hier van toepassing: ‘if men define situations as real, they will be real in their consequences’.

Volgens Bolt hebben wij een gepeperde mening over het aanbodgestuurde karakter van de geestelijke gezondheidszorg en verwijt hij ons in dit verband dat wij onder invloed van Michel Foucault en zijn adepten, de ‘psy-critici’, de (kwalijke) invloed van de ‘psy-deskundigen’ overschatten. Afgezien van het feit dat wij ons duidelijk distantiëren van Foucaults machts- en disciplineringsperspectief, hebben wij, zoals De Regt vaststelt, er juist expliciet op gewezen dat de uitbreiding van het domein van de psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg niet uitsluitend of overwegend voortkomt uit de inspanningen, ambities en beroepsbelangen van hulpverleners. Wij benadrukken daarentegen dat veeleer maatschappelijke krachten – naast de hierboven genoemde dynamiek van cultuurpessimisme en maakbaarheidsoptimisme ook bijvoorbeeld de financieringsmogelijkheden, het emancipatiestreven van en de concurrentie tussen de zuilen en de groei van de verzorgingsstaat – een verklaring vormen voor de voortdurende uitbreiding van het zorgaanbod. In dit verband beschrijven wij de dynamiek van vraag en aanbod tegen de achtergrond van politieke, sociale, culturele en economische veranderingen. Het is ons dan ook een raadsel hoe Bolt kan beweren dat wij de geestelijke gezondheidszorg en de maatschappij als gescheiden werelden beschouwen. Door de maatschappelijke context te belichten laten wij juist zien dat de groei van de geestelijke gezondheidszorg niet op zich zelf staat noch uitzonderlijk is. Wij ontkennen niet dat er naast psychologisering en medicalisering in de moderne samenleving sprake was en is van sociologisering, economisering, juridificering, informatisering en ‘managerisation’, ook al hebben we daar niet uitgebreid aandacht besteed om de simpele reden dat deze processen buiten ons bestek vallen.

Dat het door ons gekozen marktmodel beperkingen kent, vooral als gevolg van het ontbreken van voldoende informatie over de vraagkant, hebben wij zelf onderkend en aangegeven. Verder laten wij het belangrijke inzicht van Abram de Swaan dat het aanbod wel de vraag schept, maar niet de misère, niet buiten beschouwing, zoals Bolt beweert. ‘Waar wij in elk geval niet van uitgaan is dat dergelijke moeilijkheden voornamelijk of alleen bestaan bij de gratie van het hulpverleningsaanbod of de maatschappelijke veroordeling van afwijkend of onbegrijpelijk gedrag’ zo is in de inleiding te lezen.

In navolging van De Swaan stellen wij dat mensen onafhankelijk van de maatschappelijke reactie erop met uiteenlopende moeilijkheden kunnen kampen. Echter, *moelijkheden* zijn niet objectief gegeven als psychiatrische of psychische *problemen*. Dergelijke problemen zijn interpretaties die in een specifieke sociale context tot stand komen. Niet de moeilijkheden zelf, maar de specifieke betekenissen die ze als probleem krijgen, zijn sociaal-cultureel geconstrueerd. (22-23)

In de rest van het boek zijn wij niet van dit uitgangspunt afgeweken.

Psychologisering

De bespreking van Bolt wekt de indruk dat ons boek grotendeels over psychologisering gaat, terwijl wij dit begrip voornamelijk hebben gehanteerd om bepaalde ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg in de tweede helft van de twintigste eeuw te interpreteren. In feite baseert Bolt zijn kritiek grotendeels op de krap negen pagina’s tellende paragraaf waarin wij aan de hand van enkele door met name Norbert Elias geïnspireerde sociologische studies een beschouwing wijden aan de sociaal-historische context van de psychotherapeutische hausse in de jaren zeventig. Bolt lijkt te veronderstellen dat psychologisering, door ons opgevat als een combinatie van individualisering en toenemende aandacht voor en expressie van persoonlijke drijfveren en gevoelens, onverbreekbaar verbonden is met psychotherapie. Zo hebben wij deze ontwikkeling echter niet beschreven. Bolt negeert wat wij, mede aan de hand van eigen en ander empirisch onderzoek, zeggen over de vanaf de jaren dertig op gang komende psychologisering in de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrische verpleging en over het sociotherapeutische behandelrepertoire in de ziekenhuispsychiatrie in de jaren zeventig en tachtig. Hierbij waren meer beroepsgroepen betrokken dan alleen psychotherapeutisch geschoolde psychiaters en psychologen: ook psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, pedagogen, andragogen en geestelijken hanteerden vooral vanaf de jaren vijftig in toenemende mate een psychologiserende optiek. In de laatste drie decennia van de twintigste eeuw raakte een steeds groter deel van de bevolking, al dan niet als gevolg van direct contact met hulpverleners, min of meer vertrouwd met een psychologische duiding van gedragingen en motieven.

Wij verklaren deze gepopulariseerde psychologisering niet alleen aan de hand van de invloed van de geestelijke gezondheidszorg, maar ook op basis van enkele, deels specifiek Nederlandse, maatschappelijke ontwikkelingen,

zoals een hoge mate van sociale egalisering en informalisering, snelle secularisering en ontzuiling, en het belang van communicatie en inleving in de moderne diensteneconomie. Daarom snijdt Bolts opmerking dat psychologisering op gespannen voet staat met de selectieve samenstelling van de psychotherapeutische cliëntèle (jongeren, vrouwen en hoger opgeleiden) alsook de verschuiving van inzichtgevende naar meer directieve cognitieve gedragstherapieën en van praten naar pillen, geen hout. Dat de psychotherapeutische benadering in de geestelijke gezondheidszorg terrein heeft verloren, wil niet zeggen dat de psychobabbel niet meer van betekenis zou zijn in de hulpverlening en in de maatschappij. Uiteraard verschilt het psychotherapeutische praten van het slikken van psychofarmaca, het volgen van een cognitieve gedragstherapie en de nieuwste trend van *life-coaching*. Afgezien van het feit dat pillen en praten elkaar in de praktijk van de hulpverlening helemaal niet hoeven uit te sluiten, laten we zien dat de vanaf de jaren vijftig op gang gekomen psychologisering de zichtbaarheid en bespreekbaarheid van belevings- en relatieproblemen sterk heeft bevorderd, de eisen met betrekking tot het individuele functioneren heeft verhoogd en de verwachtingen omtrent de behandelbaarheid van moeilijkheden alsook de maakbaarheid van het persoonlijke leven heeft opgeschroefd. Het gaat ons hierbij dus in de eerste plaats om het psychologische probleembesef op geestelijk en relationeel gebied en de gevoelde behoefte aan hulpverlening en pas in tweede instantie om de specifieke inhoud van het behandelingsaanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Wellicht dat het 'psy-complex' in de nabije of verdere toekomst plaats zal maken voor een hersen- en gencomplex, zoals Pols suggereert, maar vooralsnog lijkt het erop dat de geestelijke gezondheidszorg, ondanks de toegenomen invloed van de biomedische psychiatrie, nog steeds voor een groot deel een psychosociaal en daarmee ook psychologiserend stempel draagt.

Pols betreurt dat wij geen aandacht hebben besteed aan de ontwikkeling van de psychiatrie in de voormalige koloniën. Dit is terechte en zinnige kritiek, vooral omdat internationale vergelijking met andere Westerse landen in ons boek wél uitgebreid aan de orde komt. Beantwoording van de vraag in hoeverre de Nederlandse psychiatrie in de overzeese gebieden is uitgedragen en in hoeverre deze weer door ervaringen aldaar is beïnvloed, zou zeker interessant zijn. Zoals wij signaleren, zijn wij ons bewust van deze lacune, die een gevolg is van het nagenoeg ontbreken van historisch onderzoek op dit terrein. Het is overigens opmerkelijk dat wij in de door ons bestudeerde primaire en secundaire literatuur nauwelijks verwijzingen naar Nederlands-Indië, Suriname en de Nederlandse Antillen zijn tegengekomen en wij hebben ook niet de indruk dat er in dit opzicht sprake was van veel uitwisseling van personeel en ideeën tussen Nederland en de koloniën. Het blijft de vraag of en in hoeverre etnische perspectieven invloed hebben gehad op de psychiatrie in Nederland, met name als het gaat om de reflectie op de culturele vooronderstellingen die aan de definitie en behandeling van geestesstoornissen ten grondslag liggen. Wij hebben vooralsnog de indruk dat een dergelijke culturele relativering pas echt aandacht in de Nederlandse psychiatrie kreeg in de loop van de jaren tachtig en negentig als gevolg van de immigratie van gastarbeiders en later van hun familieleden en vluchtelingen uit vooral islamitische landen.

Harry Oosterhuis (1958) is als universitair docent geschiedenis verbonden aan de Faculteit der Cultuur- en Maatschappijwetenschappen van de Universiteit Maastricht en tevens is hij gelieerd met het Huizinga Instituut, onderzoeksschool voor cultuurgeschiedenis. Zijn huidige onderzoek richt zich op de Nederlandse en internationale geschiedenis van psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg, seksualiteit en gender, burgerschap en gezondheid, en de fiets en het fietsen. Publicaties onder andere: *Stepchildren of Nature. Krafft-Ebing, Psychiatry, and the Making of Sexual Identity* (Chicago en Londen 2000); *Homoseksualiteit in katholiek Nederland. Een sociale geschiedenis 1900-1970* (Amsterdam 1992) en *Homosexuality and Male Bonding in Pre-Nazi Germany. The Youth Movement, the Gay Movement and Male Bonding Before Hitler's Rise* (New York 1992).

Marijke Gijswijt-Hofstra (1940) is emeritus hoogleraar Sociale en Culturele Geschiedenis aan de Universiteit van Amsterdam. Haar onderzoeksgebieden waren: de geschiedenis van asielverlening, toverij, afwijking en (in)tolerantie, homeopathie, psychiatrie en GGZ. Zij redigeerde onder andere *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century* (samen met Harry Oosterhuis, Joost Vijselaar en Hugh Freeman) (Amsterdam 2005); *Cultures of Child Health in Britain and the Netherlands in the Twentieth Century* (samen met Hilary Marland) (Amsterdam en New York 2003). *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War* (samen met Roy Porter) (Amsterdam en New York, NY 2001).

Antropologie van de moderne geschiedwetenschap?

ED JONKER

The Anthropology of Modern Historiography?

Jo Tollebeek's book about the Belgian historian Paul Fredericq is meant to be an example of 'the anthropology of modern professional history'. The author believes that this anthropology goes beyond older genres. The traditional historiography focused too heavily on the intellectual content of history writing, whereas the sociology of knowledge only looked at the infrastructure of history as a profession. The post-modern deconstruction of the political role of history writing has become rather reductionistic. The anthropological gaze has to combine all of these points of view and then try to embed them in background information. Does Tollebeek succeed in doing this? We certainly get a rich picture of content, social context and professional practice. The thrills of archival research, the routine of day-to-day academic life, and the (management of) emotional ties within the community of scholars in particular, all come alive. It comes at a price, though. The precision and specificity of micro-history make comparisons within larger frameworks and developments difficult. This macro level makes more selection and simplification inevitable.

De Leuvense historicus Jo Tollebeek heeft zich de afgelopen decennia uitgebreid bezig gehouden met de aard en het ontstaan van de moderne geschiedwetenschap. Ook over de ruimere ontwikkeling van de historische cultuur heeft hij veel geschreven. In 1990 heeft hij zich gemeld met *De toga van Fruin*, een boek dat al snel als handboek op historische opleidingen ingevoerd werd. In zijn *Toga* beschreef en analyseerde Tollebeek de opkomst van de professionele geschiedbeoefening in Nederland aan de hand van de intellectuele ontwikkeling van een aantal van haar grondleggers. Dit was geen uitsluitend historisch-vakmatige exercitie. Invloeden van 'buitenaf', van politieke, culturele en ook persoonlijke aard kregen een voorname plaats. Toch valt het boek te kenschetsen als een serie intellectuele portretten van belangrijke academische historici. In latere publicaties is de aandacht verschoven of, liever, het terrein uitgebreid naar de infrastructuur van het historische bedrijf, met speciale aandacht voor de betekenis van het archief en naar het veld van de historische cultuur.¹

¹ Jo Tollebeek, *De toga van Fruin. Denken over geschiedenis in Nederland sinds 1860* (Amsterdam 1990); Jo Tollebeek, 'De machinerie van de geschiedenis. De uitbouw van een historische infrastructuur in Nederland en België', in: *idem, De ijkmeesters. Opstellen over de geschiedschrijving in Nederland en België* (Amsterdam 1994) 17-35; Jo Tollebeek, 'Het archief. De panoptische utopie van de historicus', *Feit en fictie. Tijdschrift voor de geschiedenis van de representatie* 4:3 (1999) 39-54.