

Geen dressuur maar opvoeding

August Stärcke en de actievere therapie

Begin twintigste eeuw was er voor patiënten in het psychiatrisch ziekenhuis helemaal niets te doen. Hierin kwam verandering door de actievere therapie, die de weg bereidde voor de huidige rehabilitatiebeweging. Een van de voortrekkers, psychiater August Stärcke, krijgt eindelijk erkenning.

In de Nederlandse inrichtingspsychiatrie vervulde de zogenaamde ‘actievere therapie’, de Nederlandse variant van de Duitse ‘Aktivere Krankenbehandlung’, vanaf eind jaren twintig tot begin jaren zestig een belangrijke rol (Simon, 1929). Deze therapie droeg bij aan de humanisering van de psychiatrische inrichtingen. De methode hield in dat patiënten door middel van arbeid en andere gemeenschappelijke bezigheden onder toezicht van verplegenden verantwoordelijkheidszin en sociale vaardigheden aanleerden. Precies zoals heden ten dage in de presentie-, herstel- en rehabilitatiebeweging wel wordt bepleit, zouden niet hun gebreken, maar hun nog aanwezige ontwikkelingsmogelijkheden centraal moeten staan. Verplegenden kregen tot taak deze mogelijkheden te signaleren en verder uit te bouwen, daarbij steeds aansluitend bij de voor- en afkeuren van de betreffende patiënten. De therapie kreeg in Nederland dus een specifieke, vooral sociaal-pedagogische invulling. In de geschiedschrijving van de Nederlandse inrichtingspsychiatrie geldt Willem Matthias van der Scheer (1882-1957) als de pleitbezorger en vormgever van de Nederlandse variant van de actievere therapie. Maar ook de psychiater en psychoanalyticus August Stärcke (1880-1954) heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de actievere therapie in Nederland. In dit artikel zetten wij uiteen wat zijn bijdrage inhield en waarom deze, naar ons idee onterecht, onderbelicht is gebleven.

Een vergeten artikel

In 1926 en 1927 verschenen in Nederlandse tijdschriften voor verplegenden twee artikelen over de ‘actievere therapie’ zoals die was ontwikkeld door de Duitse psychiater Hermann Simon (1867-1947) in het gesticht te Gütersloh in Westfalen (Le Rütte, 1926; Van der Scheer, 1927). In een van die artikelen deed Van der Scheer verslag van zijn bezoek aan Gütersloh en zijn ervaring met de actievere therapie in het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort, waarvan hij op dat moment geneesheer-directeur was. Volgens hem verschilde de in Gütersloh toegepaste methode van de arbeidstherapie die in Nederlandse inrichtingen al langer in zwang was. Werken was in Gütersloh geen doel op zich; het ging erom patiënten onder intensieve begeleiding voortdurend bezig te houden in een sfeer van orde, rust, stilte en saamhorigheid, waarbij zij door middel van systematisch toegediende aangename en onaangename prikkels tot het gewenste sociale gedrag werden gebracht. Op die manier konden de storende en ontwrichtende symptomen van krankzinnigheid zo veel mogelijk worden uitgebannen en zouden er geen dwangmiddelen meer nodig zijn. Dit was met recht ‘therapie’.

Eind 1926 hield Van der Scheer voor de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie (NVPN) een voordracht over deze ‘actievere therapie’, die later verscheen in de *Psychiatrische en Neurologische Bladen* (1928). Met zijn in 1933 gepubliceerde boek *Nieuwere inzichten over de behandeling van onrustige geesteszieken* vestigde Van der Scheer, inmiddels sinds 1930 hoogleraar psychiatrie in Groningen, definitief zijn reputatie als voorvechter van de actievere therapie. In de inleiding van dit boek vermeldde hij expliciet een aantal mensen van wie hij citaten had gebruikt, onder wie als eerste



*August Stärcke en zijn echtgenote Minnie Koch in 1940
bij het huwelijk van hun zoon.
Met dank aan P.A.M. Stärcke.*

Hermann Simon zelf. Ook van de publicaties van andere artsen, onder vijf Nederlanders ook Stärcke, had hij ‘dankbaar gebruik’ gemaakt. Hij wenste dan ook ‘geen aanspraak op oorspronkelijkheid’ te maken (p. 5-7). Dat hij dit als uitgangspunt vermeldde, ontsloeg hem kennelijk van de plicht tot een correcte verwijzing op de plaatsen waar hij mensen citeerde, want zijn verwijzingen waren zeer onduidelijk. Waar het Stärcke betrof vermeldde hij alleen in zijn literatuurlijst een artikel in het *Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde* van december 1930 (p. 185). Op de enige twee plaatsen waar hij correct een voetnoot plaatste, gaf hij aan dat hij het op die bewuste pagina met Stärcke oneens was betreffende een punt aangaande het cruciale belang van de arbeid (p. 108 en p. 132). Op een los bij het boek gevoegd vel met Errata stond vervolgens vermeld dat Stärcke had laten weten dat hij verkeerd geïnterpreteerd was.¹

Dit alles maakte ons nieuwsgierig naar de inhoud van Stärckes artikel en wij gingen ernaar op zoek. Stärcke, die reeds vanaf 1909 als afdelingsgeneesheer werkzaam was in de Willem Arntsz Hoeve, waar zijn schizofrene zoon opgenomen was, geniet onder historici vooral bekendheid als psychoanalyticus en sociologisch georiënteerde psychiater.

Tot onze niet geringe verbazing troffen wij het artikel van Stärcke niet aan op de door Van der Scheer vermelde vindplaats. Het was niet verschenen in december 1930, maar in 1931, in de zeventiende jaargang van het *Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde*, op pagina 313-367. Niet alleen herkenden wij in deze 54 pagina's tellende tekst de structuur van Van der Scheers eigen boek en kwamen wij exact dezelfde artsen als ‘inspiratiebronnen’ tegen, ook bleken enkele zeer frequent door historici geciteerde en aan Van der Scheer toegeschreven passages identiek in Stärckes artikel voor te komen. Ook in andere opzichten verraste het artikel ons: naast enkele nieuwe somatische kuren als de ‘koortsbehandeling der paralyse’, de ‘somniafenkuur’ en de ‘hormoonbehandeling’ besteedde Stärcke 39 pagina's aan de actievere therapie, die hij aanduidde met de termen ‘actieve gemeenschapstherapie’ of ‘verantwoordelijkheidstherapie’. Van deze therapie was hij, zoals hij schreef, ‘nog tot overloopen toe vol’ (p. 324). In het slotwoord pleitte Stärcke voor eenpersoonskamers, zodat patiënten elkaar niet langer (fysieke of psychische) schade konden toebrengen, voor een drastische uitbreiding van de personele bezetting van inrichtingen en voor ‘klinisch-analytische afdelingen’, een soort psychotherapeutische gemeenschappen avant la lettre, waar ook de verplegenden die er werkten een psychoanalyse zouden moeten ondergaan (p. 357). Bepaalde gedragingen van chronische patiënten duidde hij aan als ‘gestichtsartefacten’. Kortom: Stärckes omhelzing van de actievere therapie leek verband te houden met zijn psychoanalytische achtergrond en zijn sociale visie op krankzinnigheid als een verstoorde verhouding tussen individu en samenleving.

Stärckes artikel is tot nu toe vrijwel onopgemerkt gebleven, zowel onder tijdgenoten als onder historici, waardoor zijn visie op en bijdrage aan de actievere therapie onderbelicht is. Daardoor is een eenzijdig beeld van de rol van de actievere therapie in de Nederlandse inrichtingspsychiatrie ontstaan. Zo is deze bijvoorbeeld te sterk voorgesteld als een vorm van behavioristische conditionering (zie bijvoorbeeld Blok, 1997; De Goei, 2009). Waarom is Stärckes artikel genegeerd? Afgezien van het feit dat het *Nederlandsch Maandschrift voor Geneeskunde* minder bekend en lastiger traceerbaar was en is dan het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, lijkt het erop dat Van der Scheer de basis voor deze vergetelheid heeft gelegd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat Stärcke het manuscript van zijn artikel eind 1930 aan Van der Scheer heeft laten lezen en dat Van der Scheer naar dit manuscript verwees. Een tweede verklaring is dat Van der Scheer zijn boek van 1933 publiceerde onder vermelding van zijn hoogleraarstitel en andere titels op het voorblad, en zo figureerde als gezaghebbende autoriteit. Mogelijk heeft de openlijke vermelding van zijn meningsverschillen met Stärcke met zich meegebracht dat slechts weinig tijdgenoten en historici aanleiding zagen Stärckes artikel op te zoeken. De foutieve referentie van Van der Scheer is vervolgens ook door anderen, kennelijk zonder het artikel gelezen te hebben, overgenomen.²

Actieve gemeenschapstherapie en aanwijzingen voor de verpleging

Geïnspireerd door Van der Scheers voordracht in de NVPN, had ook Stärcke zich in 1927 door middel van een bezoek aan Gütersloh op de hoogte gesteld van de praktijk van de actievere therapie. Hoewel hij aanvankelijk vreesde dat het hier om 'Pruisische dressuur' ging, kwam hij 'bekeerd' terug en voerde de methode direct op zijn eigen afdeling in. Hij begon zijn uiteenzetting over de actievere therapie met een cynische schets van de inrichtingspsychiatrie zoals hij daarmee aan het begin van zijn loopbaan was geconfronteerd.

- Men werd gestichtsarts, omdat daar een behoorlijk laboratorium was,
- en een bibliotheek met een aardig aantal tijdschriften. Als jongste
- geneesheer lag daar je hoofdtaak. Voorts had men een afdeling
- patiënten, maar die hadden voor den arts vooral belang terwille van
- de wetenschap. Pas na hun dood wekten zij de volle belangstelling,
- dan werden de hersenen met zorg bewerkt. Tijdens het leven
- waren hunne handelingen óf normaal, en dus niet interessant, of
- verward en onbegrijpelijk, en dan werd het maken van eene zeer
- uitvoerige ziektegeschiedenis in de plaats gesteld van therapeutische
- pogingen, die toch teleur stelden. Van begrip van den samenhang

- . tussen symptoom en oorzaak was daarbij weinig sprake; de epikrise
- . culmineerde in eene diagnose die weinig meer was dan een etiket van
- . alleen heuristische waarde. Beter werden zij toch zelden, krankzinnig
- . was vrijwel synoniem met ongeneeslijk, en als zij herstelden had
- . men den verlammenenden indruk dat men zelf weinig anders had
- . bijgedragen dan toezicht op de verpleging. [...] Een vluchtige blik op
- . de geschiedenis der krankzinnigenverpleging toont reeds dat aan
- . die identificatie veel heeft gehaperd. De zorg voor zielszieken was
- . vooral tégen hen gericht en bestond uit opsluiting der patiënten en
- . beveiligingsmaatregelen tegen door hen veroorzaakte stoornissen.
- . Voor hun lichamelijk welzijn werd binnen zekere perken gezorgd,
- . voor het overige werd gezorgd voor goede opsluiting. Was dit niet
- . voldoende dan werden steeds sterkere dwangmaatregelen noodig.
- . (Stärcke, 1931, p. 324-325)

Naast Freuds psychoanalyse, waardoor er aandacht was gekomen voor de uitingen en de beleving van patiënten, had de actievere therapie volgens Stärcke voor een doorbraak gezorgd, maar daarin vormde zijns inziens niet zozeer de reeds langer in Nederlandse gestichten gangbare arbeid door de patiënten het revolutionaire element. 'Juist het onafgebrokene van het in gemeenschap met anderen verkeer is het therapeutisch principe', zo stelde hij (1931, p. 359). Met de door hem geïntroduceerde termen 'actieve gemeenschapstherapie' en 'verantwoordelijkheidstherapie' benadrukte hij dat de innerlijke gezindheid van zowel patiënten als verplegenden voorop moest staan (p. 332). Het ging hem om de opvoeding van zowel patiënten als personeel tot verantwoordelijkheid en gemeenschapszin, en daarbij vormde arbeid (en de daarmee verbonden conditionering en 'dressuur') slechts een van de middelen. Gemeenschappelijke ontspanning, gymnastiek, sport en spel, muziek, zang en dans konden hetzelfde effect teweegbrengen. Cruciaal hierbij was de inzet van verplegenden en hem was gebleken dat zij openstonden voor deze therapie.

- . In het algemeen is het mijn ervaring dat het verplegend personeel,
- . eenmaal voor den nieuwen koers gewonnen, zich met een heilig
- . vuur daaraan geeft. Wie zich over gebrek aan medewerking van zijn
- . personeel meent te moeten beklagen mag de oorzaak in de eerste plaats
- . bij zichzelf zoeken. (Stärcke, 1931, p. 345)

Een verpleger in de Willem Arntsz Hoeve kreeg in het bijzonder lof van hem toegezwaard.³

- Men zou zijn oogen niet gelooven als men daar 40 mannen van het
- onrustig paviljoen, waarbij scheurders, smeeders, onzindelijken,
- aggressieve elementen, in de rij ziet staan, vrije en ordeoefeningen
- doende. Alle tafels weg, aan het eind der zaal de eerste verpleger,
- staande op een tafel als voorwerker, in hemdsmouwen. Commando
- door een andere verpleger, om beurten. En het heele personeel, zusters
- en broeders, met de patiënten in rij en gelid, meedoende. Zoo was dat
- spontaan in gang gezet door broeder S. van Dijk, en ik breng er hem
- hier een eresaluut voor. (Stärke, 1931, p. 344)

Belangrijker dan *wat* er gedaan werd, was dat alle activiteiten *gezamenlijk* plaatsvonden. Hoewel Stärke Van der Scheer prees omdat deze de actievere therapie in Nederland had geïntroduceerd, nam hij uitdrukkelijk afstand van diens nadruk op verplichte arbeid voor *alle* patiënten die daartoe fysiek in staat waren. Niet het aantal werkende patiënten, maar de afwezigheid van storend gedrag en de overbodigheid van dwangmiddelen vormden het bewijs voor het welslagen van de actievere therapie. Zo achtte Stärke ontspannende bezigheden en rust geschikter dan arbeid voor acuut psychotische patiënten, omdat zij ruimte nodig hadden voor de verwerking van verlies en verdriet. Bovendien achtte hij het verkeerd om patiënten te dwingen tot willekeurig welke arbeid; hun werk moest nauwkeurig zijn afgestemd op hun functioneringsniveau, hun voorkeuren en hun gevoel van eigenwaarde. Mogelijk in navolging van de Duitse psychiater Simon had hij verschillende werksoorten in vijf ‘trappen’ ingedeeld zodat patiënten in niveau konden opklimmen.

De toepassing van de actievere therapie vereiste volgens Stärke zeer oplettende verplegenden en een sociale in plaats van een medische visie op krankzinnigheid.⁴

- Bij de psychose hebben we niet een ziek orgaan dat zijn samenwerking
- met andere organen weigert, maar een individu dat zijn samenwerking
- met andere individuen heeft opgegeven. Hoewel soms een ziek orgaan,
- de hersenen, of de schildklier bv., oorzaak wordt daarvan, behoeft dit
- niet zoo te zijn, en zo is krankzinnigheid blijkbaar [...] een abnorme
- verhouding van een individu tot de maatschappij op een bepaald
- tijdstip. [...] Indien er een afwijking is van een zeker ideaal kan de
- afwijking evengoed liggen bij die bepaalde maatschappij als bij het
- individu. (Stärke 1931, p. 328)

Ook in de actieve gemeenschapstherapie ging het erom patiënten stelselmatig verantwoordelijkheidsgevoel bij te brengen door storend gedrag, zonder verwijt of dreigement, direct te ontmoedigen met korte, onaangename prikkels en vooral sociaal gedrag aan te moedigen door het ogenblikkelijk te belonen met

- voortdurende weldoende vriendelijkheid, kameraadschap, maar verder
- ook door extra's in de vorm van wandelingetjes, aparte opdrachten,
- extra-bewondering, en ten slotte ook stoffelijke voordelen in juist
- toegemeten dosis. (Stärcke, 1931, p. 333)

Stärcke gaf toe dat ook dit ontmoedigen en aanmoedigen veel weg had van 'dressuur' en 'gewoonte-vorming', maar deze moesten volgens hem dan ook worden gevolgd door een meer positieve en flexibele opvoeding. 'Dressuur leidt tot starheid, tot het dogma, opvoeding wil zoo groot mogelijke plasticiteit.' (p. 337-338) Daarbij was niet alleen de verantwoordelijkheid van de patiënten, maar ook die van de behandelaars en verplegenden in het geding. De laatsten moesten zich ervan bewust zijn dat storend gedrag van geesteszieken tot stand kwam onder invloed van de omgeving, dat wil zeggen: het daadwerkelijke of het op een bepaalde manier door patiënten waargenomen gedrag van anderen. Mede om te voorkomen dat patiënten zich veroordeeld voelden, dienden artsen en verplegenden steeds bij zichzelf na te gaan in hoeverre hun eigen gedragingen en reacties storende en agressieve uitingen van patiënten in de hand werkten. Het personeel moest zich dan ook steeds afvragen wat het zelf had fout gedaan of had nagelaten in de omgang met patiënten. Om ook de allerjongste leerlingverplegenden deze zelfreflectie bij te brengen had hij een lijst geproduceerd met het type vragen dat zij zichzelf konden stellen (p. 334-335).

Stärcke verwachtte van verplegenden dat ze hun aandacht verlegden van 'de defecten en symptomen' die geesteszieken aan de dag legden naar hun 'mogelijkheden en overgeschoten capaciteiten' (p. 340). Verpleegsters 'van Engelsch model, met een half ons stijf sel in haar costuum verwerkt' achtte hij voor de nieuwe koers volkomen ongeschikt (p. 345). Het was beter om symbolen van hiërarchie als het verpleegstersuniform af te schaffen en hij prees zich dan ook gelukkig dat de verplegenden op zijn afdeling het uniform al regelmatig inwisselden voor gewone burgerkledij. 'Bij het wandelen met groepen patiënten een uniform te dragen beschouw ik als een technische fout.' (p. 358) Enthousiasme, jeugd, gemeenschapszin, volharding, betrouwbaarheid, levenslust, 'practische bekwaamheid in eenig handwerk', bedrevenheid in sport en spel, en een goede gezondheid – dat waren de eigenschappen die Stärcke noodzakelijk achtte voor verplegenden (p. 346).

Stärckes invloed op tijdgenoten

Dat Stärcke zijn op psychoanalytische, sociologische en pedagogische inzichten gebaseerde ideeën over de actievere therapie al eerder dan in 1931 had uitgedragen en dat tijdgenoten daar kennis van hadden kunnen nemen, blijkt uit de brochure *De psychiater als opvoeder* (1929) van Philip Abraham Kohnstamm (1875-1951), sedert 1918 hoogleraar pedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam.⁵ Kohnstamm schreef dat hij zich door Van der Scheer en Stärcke had laten informeren over de actievere therapie, die hij op één lijn stelde met nieuwe ontwikkelingen in de pedagogie en die volgens hem ook was toe te passen in de opvoeding van gezonde mensen. Daarbij liet Kohnstamm doorschemeren dat hij de voorkeur gaf aan de benadering van Stärcke boven die van Van der Scheer. Terwijl het bij Van der Scheer naar zijn mening vooral draaide om reflexmatige conditionering, legde Stärcke meer nadruk op de beïnvloeding van de innerlijke gezondheid en het individuele verantwoordelijkheidsbesef door middel van groepssolidariteit. Stärckes optiek sloot in deze zin beter aan op een ‘personalistische beschouwingwijze’ en een ‘begrijpende psychologie’ dan Van der Scheers behavioristische invulling van de actievere therapie (Kohnstamm, 1929, p. 5).

Het lijkt erop dat zowel Kohnstamm als Stärcke het veranderde denken van Van der Scheer over de actievere therapie heeft beïnvloed. Sterker dan in zijn eerdere artikelen benadrukte Van der Scheer in 1933 de gebreken van het leefmilieu in de gestichten, de eigen verantwoordelijkheid (en mogelijke fouten) van psychiaters en verplegenden, het belang van een op de individuele patiënt afgestemde benadering en van zijn of haar gevoel van eigenwaarde, de noodzaak van persoonlijke ontwikkeling, het opvoedende karakter van de actievere therapie en het belang van oplettendheid en initiatief van de kant van verplegenden. Ook liet hij de mogelijkheid open dat andere disciplines (bijvoorbeeld ambachtslieden) van belang konden zijn voor de actievere therapie. Hij verwees echter in het geheel niet naar Kohnstamms brochure, en zijn summiere verwijzing naar Stärckes artikel was, zoals eerder aangegeven, niet correct. Dat laatste is des te opmerkelijker omdat Van der Scheer in het voorwoord van zijn boek wel zijn opvolger in Santpoort Gerard Kraus (1898-1956) bedankte voor de informatie die deze hem verstrekt had over de verdere ontwikkeling van de actievere therapie in het Provinciaal Ziekenhuis. Kraus had zich door de ervaringen op de Willem Arntsz Hoeve laten inspireren bij het uitbouwen van de ontspanningstherapie in Santpoort (Van der Esch, 1949, p. 159). Van der Scheer vermeldde dat de Willem Arntsz Stichting de eerste instelling was waarin in het kader van de actievere therapie sportieve ontspanningsactiviteiten voor patiënten waren georganiseerd (Van der Scheer, 1933, p. 15).

Dat op de Willem Arntsz Hoeve zo vroeg activerende ontspanningsactiviteiten waren ingevoerd, was mede te danken aan de steun die Stärcke genoot van de geneesheer-directeur, Christaan Frederik Engelhard (1887-1959). Engelhard had ervoor gezorgd dat verplegenden een zodanige opleiding kregen dat zij leiding konden geven bij gymnastiek, spelen in de open lucht en handenarbeid. Ook was hij sinds 1930 voorzitter van de Examen Commissie ten behoeve van de verpleegopleiding van de NVPN. In deze hoedanigheid vulde hij de brochure voor docenten aan met verwijzingen naar literatuur over de vaardigheden die verplegenden nodig hadden op het gebied van arbeid, gymnastiek, spel, volksdansen en zang met groepjes patiënten (Borgerhoff Mulder, 1930, p. 667). Dat toenmalige verplegenden gebruikmaakten van deze verwijzingen blijkt uit de opstellen die sommigen in 1941 in het kader van een door de Examen Commissie georganiseerde wedstrijd schreven (Van Stigt, 1942; Aan de Stegge, 2005). Daarnaast komt uit de gedenkboeken van diverse instellingen naar voren dat alom in den lande gymnastiek-, muziek-, zang-, toneel-, wandel- en voetbalverenigingen werden opgericht, niet langer, zoals tot dan toe gebruikelijk was, voor het personeel alleen, maar samen met patiënten (Borgerhoff Mulder, 1930, p. 667). Deze tooiden zich met namen als ‘Excelsior’ (Willem Arntsz Huis, 1930), ‘Vooruitgang Is Ons Streven’ (Rijkskrankzinnigengesticht Medemblik, ca. 1931) of ‘Willen is Kunnen’ (Zon & Schild Amersfoort, ca. 1934). Leden van deze verenigingen liepen tijdens openbare optredens in eenzelfde kostuum, zodat de patiënten niet als zodanig herkenbaar waren. Ook deden zij mee aan wedstrijden in de maatschappij, hetgeen het zelfvertrouwen van de patiënten ten goede kwam (Dommissie, 1937, p. 85-98). Zoals verpleger Cornelis de Bruijn (1909-1997) in zijn opstel schreef: ‘Het doel was: Ontspanning voor patiënten en personeel en voor de eersten de overgang vanuit de Stichting naar de maatschappij gemakkelijker te maken en te helpen bevorderen.’ (De Bruin, 1941).

Zelf verzorgde Stärcke op de Willem Arntsz Hoeve ook onderwijs aan verplegenden (Burkunk, 1993, p. 42). Vanwege het belang dat hij hechtte aan de psychiatrische verpleegopleiding voor het welslagen van de actievere therapie, zette hij zich vanaf het midden van de jaren dertig bovendien op nationaal niveau in voor een vernieuwing van de psychiatrische verpleegopleiding voor diploma B. In zijn eigen instelling had hij namelijk geconstateerd dat de actievere therapie, die ‘een groote dosis geduld en zelfverloochening’ vereiste, gehinderd werd doordat de artsen ‘terugkeerden tot de oude leer van de lichamelijke, individuele genese der psychose, zo niet uit de hersenen dan uit de samenstelling van het bloed.’ In hun voetspoor bleken ook verplegenden weer vast te houden aan de praktijk ‘waarbij de patiënt in bed als een hulpbehoevend kind geholpen moet worden.’

(Poslavsky, 1961, p. 97. Poslavsky citeert hier een Jaarverslag over 1935 van de hand van A. Stärcke.)

In 1936 hield Stärcke voor de Nederlandsche Vereeniging voor Gestichtsartsen een voordracht over de wenselijkheid van ‘verdere moderniseering’ van de verpleegopleiding.⁶ Stärcke, die van 1921 tot 1923 lid was geweest van de Examen Commissie van de NVPN, betoogde dat het curriculum te divers en te overladen was en dat de psychiatrische verpleging een duidelijker inhoudelijk profiel moest krijgen.

- Het moet mogelijk zijn moedig te aanvaarden dat krankzinnigenverpleging een totaal andere houding en totaal andere kennis vereist.
- De ziekenverpleegster verzorgt stoornis door zieke organen, daarom voor haar grondbegrippen van bouw en werking dier organen. De krankzinnigenverpleegster verzorgt gebrekkige maatschappelijke aanpassing. Daarom voor haar in de eerste plaats grondbegrippen van bouw en werking der maatschappij – *sociologie*, en van het verband tussen individuen – *psychologie*. [...] Zij moet helpen opvoeden, daarom moet zij even goed paedagogiek leeren als de aanstaande onderwijzer.
- (Stärcke, 1937, p. 101)

Om ruimte te maken voor deze vakken zou men een groot deel van het onderwijs in anatomie, fysiologie, voedings- en dieetleer moeten schrappen.

Voor de somatische verzorging van geesteszieken zouden dan A-verpleegsters in de inrichtingen kunnen worden aangesteld (Stärcke, 1937, p. 102-103). Verder bepleitte Stärcke ook een vernieuwing van de onderwijsmethodiek: het volproppen van de leerlingen met

kennis en de hiërarchische verhouding tussen docent en leerling zouden plaats moeten maken voor oefeningen in praktische vaardigheden die nodig waren voor de actievere therapie. Het theoretische deel van het examen kon deels vervangen worden door intelligentietests, getuigschriften en schriftelijke en geknutselde werkstukken.

Hoewel Stärckes ideeën ook verzet opriepen, speelden deze, wederom dankzij de invloed van Engelhard, een belangrijke rol in discussies over de psychiatrische verpleegopleiding in de tweede helft van de jaren dertig. Zijn voorstel om het vak ‘elementaire psychologie van de menselijke verhoudingen en de actievere therapie’ in te voeren als eindexamenvak werd toen gesteund door alle niet-confessionele organisaties van verplegenden, maar strandde uiteindelijk op verzet vanuit katholieke en gereformeerde organisaties.⁷

goede wil en ijver
worden beloond

Invloed op de praktijk

Hoewel Stärckes voorstellen voor hervorming van de verpleegopleiding strandden en ook zijn andere idealen lang niet allemaal in zijn eigen tijd in praktijk werden gebracht – de arbeid van patiënten diende zeker in de crisisjaren niet alleen therapeutische maar ook economische doeleinden en er was te weinig personeel voor de individualiserende benadering die hij nastreefde – hebben zijn ideeën en de wijze waarop hij op zijn eigen afdeling de actievere therapie invoerde, grote invloed gehad op de praktijk in de Nederlandse inrichtingen. Niet alleen wist Stärcke met zijn ideeën Kohnstamm, Engelhard, Van der Scheer en Kraus aan te spreken, uit de oprichting van talloze sport- en spelverenigingen blijkt dat de verplegenden van de Willem Arntsz Hoeve net zo goed dienden als voorbeeld voor andere verplegenden als de verplegenden van Santpoort op het gebied van de arbeidstherapie. In de herinneringen en opstellen van verplegenden kunnen we lezen dat zij een nauwer en gelijkwaardiger contact met patiënten kregen, dat zij hen wisten te activeren en dat daardoor een andere sfeer in de inrichtingen ontstond.

Zo kwam een Nederlandse variant van de actievere therapie tot ontwikkeling die zich minder sterk baseerde op conditionering en disciplineren dan in Duitsland. Dat er in Nederland meer waarde werd gehecht aan de beïnvloeding van de innerlijke gezindheid van de patiënten blijkt bijvoorbeeld uit de wijze waarop hun arbeid werd beloond. Terwijl bij de beloning in Duitsland prestatie en productie de maatstaf vormden, werden in Nederland motivatie, goede wil en ijver evenzeer gewaardeerd (Van der Scheer, 1933, p. 141-148; zie ook Timmer, 1952, p. 320.).

Meer in het algemeen weerspiegelde Stärckes invulling van de actievere therapie bestaande en toekomstige tendensen in de Nederlandse inrichtingspsychiatrie. Met de actievere therapie werd daarin de eerste stap gezet naar een meer psychosociale aanpak, die in de jaren dertig ook werd bepleit in de beweging voor geestelijke volksgezondheid en die in de jaren vijftig en zestig in de psychiatrische ziekenhuizen verder tot ontwikkeling kwam in de vorm van sociaal-psychologische en sociotherapeutische benaderingen. Jan Hendrik van der Drift (1914-1981), geneesheer-directeur van de inrichting te Wolfheze en pleitbezorger van de sociotherapie, greep in 1956 waarschijnlijk zonder het te weten terug op Stärcke, toen hij meewerkte aan de negende herziening van een leerboek voor verplegenden. In een veertig pagina's lange bespreking van alle actievere behandelmethoden (hij noemde gedragsbeïnvloeding, arbeid, spel- en culturele therapie, vrijetijdsbesteding en kerkgang) greep hij terug op Van der Scheer, waar deze had teruggegrepen op Stärcke (Van der Drift, 1956, p. 463-503. Vgl. Vijselaar, 2007).

Wij raden alle hulpverleners, die zich anno 2010 bezig houden met de presentie-, herstel- en rehabilitatiebenadering, aan om het originele artikel van August Stärcke uit 1931 eens te lezen. De heldere manier waarop deze arts zijn jongste leerlingverpleegsters hielp begrijpen hoe juist hún gedrag bij patiënten negatieve of positieve reacties kon oproepen, was uitermate verfrissend.



Noten

- 1 Het losse vel met errata is niet in alle exemplaren van het boek te vinden. Wij troffen het aan in een exemplaar van het Trimbos-instituut. In het exemplaar van de Universiteits Bibliotheek te Utrecht ontbreekt het.
- 2 Zie Van der Scheer 1933, p. 121 en vergelijk Poslavsky 1961, p. 87, waarop sommige historici zich weer baseren. Voor zover historici naar het artikel hebben verwezen, klopt de bronvermelding niet. Bulhof (1984) noemt 1929 als verschijningsjaar. Brinkgreve (1983) maakt gewag van een stuk van slechts twee pagina's dat in 1930 zou zijn verschenen. Ook volgens Burkunk (1993) en Oosterhuis & Gijswijt-Hofstra (2008) was het artikel in 1930 verschenen. In de meeste historische beschouwingen over de actievere therapie wordt Stärckes artikel in het geheel niet genoemd, zelfs niet in de gedenkboeken van de Willem Arntsz Stichting of van Santpoort (Rombouts, 1949; Hut et al. 1961; Dankers en van der Linden 1996). Ook in een recent artikel van De Goei (2009) over de relatie tussen opvoeding en psychiatrie ontbreekt een verwijzing naar zijn artikel.
- 3 De publieke lof van Stärcke voor deze verpleger is bijzonder, want psychiaters prezen verplegenden zelden met naam en toenaam in hun publicaties. Van Dijk werd later hoofd sociotherapie.
- 4 Stärcke schreef in het Jaarverslag van zijn afdeling over 1935: 'Niet zo zeer het anti-sociale

individu is ziek, als wel de groep, waarvan het deel uitmaakte. Het vasthouden aan deze theorie eischt een afstand doen van een zekere portie individuele ijdelheid van den kant der normalen.' (Poslavsky 1961, 97) In 1931 had hij reeds gesteld dat hij de Amerikaanse maatschappij voor patiënten de 'slechtst denkbare' achtte, omdat die gebaseerd was op gewetenloosheid. Zie Stärcke 1931, p. 359.

- 5 Uit de biografie van A. Zondag (1995, p. 74) blijkt dat Kohnstamms brochure werd gelezen door psychiatisch verplegenden.
- 6 De lezing verscheen het jaar erna in de *Psychiatrische Neurologische Bladen* (Stärcke, 1937).
- 7 Dit wordt verder uitgewerkt in het proefschrift van Aan de Stegge, dat in 2010 zal verschijnen.

Literatuur

- Blok, G. (1997). Proefmaatschappij in de duinen. De invoering van de actievere therapie, 1918-1940. In J. Vijselaar (red.), *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de provinciale psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849-1994* (pp.122-150). Hilversum: Verloren.
- Borgerhoff Mulder, H.W. (1930). Verslag der Examencommissie van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie over het tijdvak 15 november 1929 tot 15 november 1930. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 35,

- 666-669.
- Brinkgreve, C. (1984). *Psychoanalyse in Nederland. Een vestigingsstrijd*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Bruijn, C. de (1941). Archief Examen Commissie van de NVPN, opstel 57 van Cornelis de Bruin. Haarlem: Noord-Hollands Archief.
- Bulhof, I.N. (1983). *Freud en Nederland. De interpretatie en invloed van zijn ideeën*. Baarn: AMBO.
- Burkunk, M. (1993). *Het laboratorium voor experimentele psychologie van de gestichts-arts August Stårcke, 1928-1941. Een onderzoek naar ontberingscatastrofen van mieren, mensen en maatschappijen*. Amsterdam: ongepubliceerde doctoraalscriptie geschiedenis, UvA.
- Dankers, J., & Linden, J. van der (1996). *Van regenten en patiënten. De geschiedenis van de Willem Arntsz Stichting: Huis en Hoeve, Van der Hoevenkliniek en Dennendal*. Amsterdam/ Meppel: Boom.
- Domnisse, F. (1937). *Het licht op den drempel*. Rotterdam: W.L. en J. Brusse Uitgeversmaatschappij.
- Domnisse, F. (1939). *Opdat er kieme... Beschouwingen over gestichtsverpleging van geesteszieken*. Rotterdam: W.L. & J. Brusse Uitgeversmaatschappij.
- Drift, H. van der (1956). Verpleging en behandeling van geestes- en zenuwzieken. In B. Chr. Hamer & F.J. Tolsma, *Algemeen Leerboek voor het verplegen van geestes- en zenuwzieken*. Negende, geheel herziene druk. (pp. 431-503). Leiden: Spruyt, van Mantgem en de Does.
- Esch, P. van der (1949). De geneeskundige behandelingsmethodes 1849-1949. In J.M Rombouts (red.), *Een eeuw krankzinnigenverpleging, Gedenboek ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort (voorheen Meerenberg)*. (pp. 139-173). Santpoort: Provinciaal Ziekenhuis Santpoort.
- Goei, L. de (2009). Over opvoeding en psychiatrie, 1850-1960. In I. Haan e.a. (red.), *Het eenzame gelijk. Hervormers tussen droom en daad, 1850-1950*. (pp. 205-220). Amsterdam: Boom.
- Hut, L.J. e.a. (1961). *De Willem Arntsz Stichting 1461-1961*. Utrecht: N.V.A. Oosthoeks Uitgeversmaatschappij.
- Kohnstamm, Ph. (1929). *De psychiater als opvoeder. Mededeelingen van het nutsseminarium voor paedagogie aan de Universiteit van Amsterdam*. Groningen/Den Haag: J.B. Wolters.
- Oosterhuis, H., & Gijswijt-Hofstra, M.F. (2008). *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Poslavsky, A. (1961). Opkomst en bloei van de psychiatrie. In L.J. Hut, A. Poslavsky, H. Loois & B. van der Woord, *De Willem Arntsz Stichting 1461-1961*. (pp. 41-102). Utrecht: N.V.A. Oosthoeks Uitgeversmaatschappij.
- Rombouts, J.M. (red.) (1949). *Een eeuw krankzinnigenverpleging, Gedenboek ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort (voorheen Meerenberg)*. Santpoort: Provinciaal Ziekenhuis Santpoort.
- Rütte, J.L.C.G.A. le (1926). Bezoek aan het Provinciaal Krankzinnigengesticht Gütersloh in Westphalen. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, 26, 399-400.
- Scheer, W.M. van der (1927). De verpleging van onrustige geesteszieken in nieuwe banen. *Nosokómos*, 27, 74-86.
- Scheer, W.M. van der (1928). De nieuwere inzichten in de behandeling van geesteszieken en de in ons Ziekenhuis bereikte resultaten'. In *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 32, 101-115.
- Scheer, W.M. van der (1933). *Nieuwere inzichten in de behandeling van geesteszieken*. Groningen/Den Haag/Batavia: Wolters.
- Simon, H. (1929). *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*. Berlin/Leipzig: Walter de Gruyter & Co.
- Stårcke, A. (1931). Moderne behandeling van geesteszieken. *Nederlandsch Maandschrift voor*

Geneeskunde, 17, 313-367.

Stärcke, A. (1937). Richtlijnen voor verdere modernisering der opleiding van de verplegenden - leerlingen voor het diploma B. *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, 41, 97-117.

Stegge, G.J.C. aan de (2005). 'Geneesheer, genees u zelve'. De opstellenwedstrijd ter ere van het 50-jarig jubileum van de Examen Commissie der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie in 1941. In A. Kluveld e.a. (red.), *Genezen. Opstellen bij het afscheid van Marijke Gijswijt-Hofstra* (pp. 54-67). Amsterdam: Pallas Publications - Amsterdam University Press.

Stigt, G.C. van (1942). Mijn ervaring als verpleger met diploma B en tevens belast met het gymnastiekonderwijs aan patiënten. *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, 52, 212-216.

Timmer, A.P. (1952). *Leerboek voor verplegenden van zenuwzieken en krankzinnigen*, vierde druk. Haarlem: de Erven F. Bohn.

Vijselaar, J. (2007). 'De ander tot vrijheid wekken'. De psychiatrische inrichting Wolfheze onder het directoraat van Hendrik van der Drift, 1950-1975. In J. Vijselaar e.a., *Van streek. 100 jaar geestelijke gezondheidszorg in Zuid-West Gelderland* (pp. 192-223). Utrecht: Matrijs.

Zondag, A. (1995). *Naar Franeker gaan, Herinneringen en reflecties van een oud-hoofdverpleegkundige*. Franeker: Uitgeverij van Wijnen.

Samenvatting

C. aan de Stegge & H. Oosterhuis

'Geen dressuur maar opvoeding. August Stärcke en de actievare therapie'

► De 'actievare therapie' in Nederland is te lang beschouwd als een therapie die louter was gebaseerd op behavioristisch gedachtegoed. Deze therapievorm vond zijn basis echter eveneens in psycho-analytische en maatschappijkritische inzichten. Sterker nog, die basis was de reden voor het élatante succes van de therapie in Nederland, omdat de protagonisten veel

aandacht besteedden aan het 'opvoeden' dan wel 'begeleiden' van verplegenden. Zij moesten dwang-toepassing vermijden en samen met de patiënten sportieve en recreatieve activiteiten ondernemen. Een vergeten artikel van A. Stärcke is van grote invloed geweest op deze ideeën. Dit gedachtegoed is een inspiratiebron voor de huidige rehabilitatiebeweging.

Personalia

Drs G.J.C. aan de Stegge (1957) is psychiatrisch verpleegkundige en filosoof. Zij is docent ten behoeve van de Master Health Care and Social Work/GGz verpleegkundig specialist van de Stichting GGz-VS en Saxion Hogescholen.

cecile.aandestegge@planet.nl

Dr H. Oosterhuis (1958) is universitair docent geschiedenis aan de Faculteit der Cultuur- en Maatschappijwetenschappen van de Universiteit Maastricht. Samen met Marijke Gijswijt-Hofstra publiceerde hij in 2008 *Verward van Geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)*.

Reageer op dit artikel via

www.trimbos.nl/mgv