

Verward van geest en ander ongerief

ALI DE REGT

Mental Disorder and other Encumbrances

The three volumes of Verward van geest offer an extensive overview of the history of psychiatry and mental health care in the Netherlands from the 1870s to the present day. The authors show that in order to explain the increase and differentiation in both the type of care arrangements as well as the clients, the correlation between supply and demand has to be studied. The study is not only descriptive, but also an attempt to interpret and explain the developments. To do so, the authors use concepts such as professionalisation, protoprofessionalisation, professional competition, psychologisation, problem culture, and so forth. However, these different concepts are not aggregated under one single theory, and the sum total of the developments is not approached from one central viewpoint. Instead, the authors have opted for an eclectic approach and use different theoretical concepts to explain different parts and episodes of the historical development in its totality.

Drie dikke delen, samen ruim 1200 dichtbedrukte pagina's tekst, een bibliografie van 120 pagina's en zes bijlagen met informatie over aantallen en soorten psychiatrische inrichtingen, ambulante voorzieningen, verpleegden en psychiaters. In zo'n omvangrijke studie hebben Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra de geschiedenis van de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg in Nederland sinds 1870 geboekstaafd.¹ Dit is zo grondig gedaan dat de niet zeer ingevoerde lezer niet anders dan het woord 'uitputtend' in de mond kan nemen, al weten de auteurs zelf nog een aantal thema's te noemen waaraan zij bij gebrek aan gegevens geen aandacht hebben besteed.

De studie is in de eerste plaats een overzichtswerk. De schrijvers maken gebruik van al het onderzoek dat in het verleden naar de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in brede zin is verricht. Meer specifiek is het boek het eindresultaat van een groot door NWO gefinancierd onderzoeksproject, getiteld 'De gestoorde psyche. Theorie en praktijk in de twintigste eeuw', waaraan tussen 1999 en 2006 verschillende onderzoekers een bijdrage hebben geleverd. Hun al dan niet gepubliceerde deelstudies naar allerlei aspecten van de geschiedenis van de psychiatrie en de geestelijke volksgezondheid vormen een belangrijke basis van deze studie. In duizenden noten wordt naar al deze secundaire literatuur verwezen, terwijl de auteurs waar nodig deze bronnen nog hebben aangevuld met eigen onderzoek. Dit vele materiaal hebben de auteurs in een goed lopende en prettig leesbare vorm gepresenteerd zodat de ontwikkelingen van meer dan een eeuw geestelijke gezondheidszorg op een voor iedereen toegankelijke manier zijn beschreven.

¹ H. Oosterhuis en M. Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrische en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* (Houten: Bohn Stafleu Van Loghem, 2008, (3 banden) xiv + 1522 blz., ISBN 978 90 313 5238 8).

De studie is zowel chronologisch als aan de hand van een aantal meer specifieke thema's opgezet. De totale periode van 1870 tot 2005 is ingedeeld in vijf tijdvakken. De markeringspunten zijn 1918, 1940, 1965 en 1985. Binnen die tijdvakken komen steeds weer min of meer dezelfde thema's aan de orde. Die thema's hebben in de eerste plaats betrekking op de aanbodkant van de hulpverlening. In verschillende paragrafen behandelen de auteurs per periode bijvoorbeeld de ontwikkeling van krankzinnigengesticht tot psychiatrisch ziekenhuis, beschrijven zij de opkomst en ontwikkeling van de ambulante geestelijke gezondheidszorg, besteden zij aandacht aan de beroepsgroepen die zich met de geestelijke gezondheidszorg gingen bezighouden, aan de wetenschappelijke onderbouwing van het vakgebied en de therapieën die zowel in de inrichting als in de ambulante zorg werden gebruikt. De veranderingen in de vraagkant gaan over de aantallen cliënten, wie gebruik maakten van de verschillende voorzieningen en voor welke kwalen de cliënten hulp zochten. De ontwikkeling van het aanbod van en de vraag naar psychiatrische en psychische hulp willen de schrijvers plaatsen in de maatschappelijke context. Dat wil zeggen dat zij de invloed van een breed scala van maatschappelijke ontwikkelingen, zoals economische veranderingen, verstedelijking, democratisering, verzuiling en ontzuiling, opkomst en uitbreiding van de verzorgingsstaat, individualisering en emancipatie op de geestelijke gezondheidszorg proberen vast te stellen. Met het marktbegrip willen zij laten zien dat aanbod van en vraag naar hulpverlening niet alleen allebei in ogenschouw moeten worden genomen maar ook op elkaar betrokken moeten worden.

De veranderingen die in *Verward van geest* beschreven worden, zijn grofweg aan te duiden met de woorden groei en differentiatie. Groei en differentiatie van aantal en soort inrichtingen voor verschillende categorieën 'verwarden', van ambulante voorzieningen, van beroepsbeoefenaren die daar werkzaam zijn, van gebruikers van al deze voorzieningen en van de moeilijkheden waarvoor zij hulp zoeken. De schrijvers willen evenwel niet alleen een chronologisch overzicht geven van deze groei en differentiatie, maar de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg ook op een bepaalde manier weergeven, met behulp van theoretische noties die een verklaring kunnen bieden voor de beschreven veranderingen. Zelf benoemen zij hun streven als 'beschrijven' en 'analyseren'.

Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra gaan daarbij, zoals ze zelf aangeven, eclectisch te werk. In concreto betekent dit dat er niet één visie ten grondslag ligt aan de beschrijving van het gehele proces, maar dat de auteurs verschillende begrippen gebruiken om verschillende aspecten van de ontwikkeling te duiden. In dit opzicht is het een heel ander boek dan bijvoorbeeld *Zorg en de staat* (1989) van Abram de Swaan over de ontwikkeling van de verzorgingsstaat in de afgelopen eeuwen in Nederland en andere westerse landen, waarnaar de auteurs verschillende malen verwijzen. Ook dat boek is vooral gebaseerd op secundaire en 'tertiaire' bronnen. Maar anders dan de auteurs van *Verward van geest* is De Swaan erop uit geweest om de ontwikkelingen vanuit een eigen theoretisch perspectief te beschrijven om op die manier het mechanisme achter het ontstaansproces van de verzorgingsstaat bloot te leggen. Dat heeft een meer generaliserend en minder historisch-

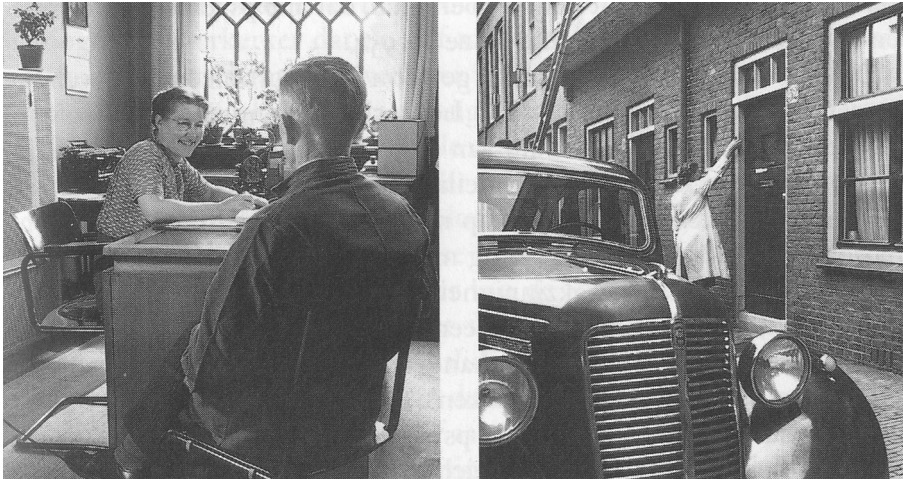
beschrijvend boek opgeleverd dan dat van Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, die geen nieuwe allesomvattende interpretatie bieden voor de verandering van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland sinds 1870.

Overigens zijn de theoretische noties die de schrijvers gebruiken wel vaak ontleend aan het werk van Abram de Swaan en zijn geestverwanten. Op verschillende plaatsen in de Inleiding introduceren ze een aantal begrippen die al in eerder historisch onderzoek naar de geestelijke gezondheidszorg zijn gebruikt, zoals psychologisering, professionalisering en protoprofessionalisering, beroepenstrijd en probleemcultuur, en werken ze enkele theoretische aannames wat verder uit. Het gaat dan in de eerste plaats om de vraag hoe psychische stoornissen verklaard moeten worden. De schrijvers zeggen een aantal keren expliciet dat zij er niet op uit zijn geestesziekten of psychische moeilijkheden op zich te verklaren. Toch ontkomen zij er niet aan daar enige aandacht aan te besteden. Enerzijds zeggen zij zich op een ‘agnostische’ standpunt tegenover psychiatrische verklaringen van welke aard te stellen, anderzijds verzetten zij zich tegen het disciplineringsperspectief van Foucault en de etiketteertheorieën die een tijdlang in de sociologie gangbaar waren en die psychische moeilijkheden eenzijdig verklaarden uit enerzijds het optreden van hulpverleners, anderzijds de stigmatisering door de maatschappij. Zij sluiten zich in dit opzicht aan bij De Swaan, die een onderscheid maakt tussen reëel bestaande moeilijkheden van mensen en de vertaling daarvan in psychiatrische of psychische problemen, en die laat zien dat de moeilijkheden die ten grondslag liggen aan de psychische hulpverlening bij uitstek contextgebonden zijn en dat de articulatie daarvan bijna onontwarbaar verknoopt is met de definities van de hulpverleners en het aanbod van hulp.

Welke verklaringen voor de groei en differentiatie van de geestelijke gezondheidszorg biedt de studie *Verward van geest* nu? In heel algemene zin zoeken de auteurs die in de wisselwerking tussen aanbod en vraag van voorzieningen en diensten. Voor een analyse van de aanbodkant vormen beroepsvorming en beroepenstrijd een belangrijk thema. Psychiaters spelen daarin de hoofdrol. Zij waren niet de eersten die zich met geesteszieken bezighielden – gestichten waarin krankzinnigen waren opgenomen dateren van ver voor de negentiende eeuw – maar psychiaters vormden wel de eerste beroepsgroep die geestesziekte exclusief als hun terrein claimde en die dat terrein in de daarop volgende decennia uitbreidde en verdedigde. De auteurs laten zien dat in de tweede helft van de negentiende eeuw medici zich het domein van geestesziekte toe-eigenden, dat zich een psychiatrische beroepsgroep vormde die in de krankzinnigengestichten de leiding opeiste en dat de psychiatrie een eigen wetenschappelijke discipline werd. In eerste instantie moesten psychiaters daarbij concurreren met regenten die de inrichtingen bestuurden, met geestelijken die zich vanuit religieuze opvattingen, leken die zich vanuit morele motieven en juristen die zich vanuit juridische uitgangspunten met dit domein bezighielden. De concurrentie met juristen betrof de wettelijke verklaring die was vereist om krankzinnigen te kunnen opnemen in een gesticht. De vraag of geesteszieken tegen hun wil mogen worden opgenomen en behandeld is tot op de dag van vandaag een punt van discussie, al zijn de antwoorden op die vraag, neergelegd in opeenvolgende wetten, in de

loop van de afgelopen eeuw veranderd. De concurrentie met geestelijken werd op verschillende manieren beslecht. Sommige psychiaters wisten religieuze uitgangspunten en psychiatrische inzichten met elkaar te combineren, inrichtingen en instellingen op confessionele basis konden hun levensbeschouwing laten doorwerken in de behandeling van patiënten en in de periode na de Tweede Wereldoorlog namen pastorale werkers al spoedig de psychiatrische en psychotherapeutische benadering over. De belangrijkste concurrenten van de psychiatrische beroepsgroep werden vanaf de jaren twintig van de vorige eeuw, en zeker na de Tweede Wereldoorlog, de psychologen en maatschappelijk werkers die zich evenals sommige psychiaters toelegden op het geven van psychotherapie. Psychotherapie werd met name uitgeoefend in de ambulante geestelijke gezondheidszorg die na de Tweede Wereldoorlog een hoge vlucht nam. In de inrichtingen, waar in de eerste decennia van de twintigste eeuw al een voorzichtig begin was gemaakt met de psychotherapeutische behandelvorm, gaf de antipsychiatrie of kritische psychiatrie een belangrijke stoot tot het aanstellen van steeds meer niet-medisch geschoolde psychotherapeuten in de psychiatrische ziekenhuizen.

Na de Tweede Wereldoorlog kwamen er in Nederland steeds meer voorzieningen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. Deze foto's uit de jaren vijftig brengen het werk in beeld van een sociaal psychiatrische verpleegkundige: links is zij in gesprek met een patiënt op het bureau, rechts gaat de zuster op huisbezoek. (Bron: Willem Arntsz Stichting / Trimbos-instituut Utrecht)



Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra hebben dus veel oog voor de concurrentie tussen beroepsgroepen en afbakening van het werkterrein tussen verschillende disciplines. Maar proberen ze op die manier ook de groei van de geestelijke gezondheidszorg of delen daarvan te verklaren? In de conflict-sociologische benadering van professionalisering is het streven van beroepsbeoefenaren om hun gebied uit te breiden en hun machtsaanspraken op een bepaald domein te verstevigen één van de verklaringen voor de toename van zowel professionelen

als cliënten. Hans Achterhuis gaf met zijn boek *De markt van welzijn en geluk* (1979) hiervan in Nederland een sprekend voorbeeld. De schrijvers wijzen op het gevaar dat deze theorie motieven toeschrijft aan beroepsbeoefenaren die deze misschien niet hadden. De grensafbakening worden door hen dan ook nauwelijks als belangenstrijd beschreven. Je zou verwachten dat de psychiaters als de beroepsgroep die zich moest afzetten tegen juristen en het meest bedreigd werd door nieuwe professies van psychologen, psychotherapeuten en maatschappelijk werkers hun gebied met hand en tand zouden verdedigen en proberen uit te breiden. In dit boek is daar weinig van te vinden. Zo lijkt er bijvoorbeeld voor de Tweede Wereldoorlog alleen maar eenstemmigheid tussen zenuwartsen en andere medici, onderwijzers, pedagogen, psychologen, sociologen en maatschappelijk werkers om een 'professionele alliantie' te smeden ter bevordering van de psychohygiëne (384), ondanks de concurrentie op de therapeutische markt probeerden psychiaters al spoedig 'tot een vergelijk' te komen met andere beroepsbeoefenaren als psychologen, psychoanalytici en pedagogen (429) en de wens van de bevorderaars van de geestelijke volksgezondheid na de Tweede Wereldoorlog om tot een 'multi-disciplinaire' aanpak te komen leek weinig tegenstand van de psychiatrische beroepsgroep te ondervinden (657). Integendeel, de samenwerking tussen de beroepsgroepen verliep 'vrij soepel'. Er was bij psychiaters 'openheid' naar andere disciplines (772) en al zeggen de auteurs dat de samenwerking niet altijd 'zonder slag of stoot' (840) verliep en er 'soms' conflicten waren tussen beroepsgroepen, over het algemeen leken die conflicten mee te vallen en in goed onderling overleg te worden opgelost. Er komt dan ook geen antwoord op de vraag waarom de ene dan wel de ander beroepsgroep won, hoe dat hun marktpositie versterkte en of en hoe dit invloed had op de uitbreiding van de cliëntèle.

De toename van het aanbod wordt door de auteurs dus niet verklaard uit eigenbelang van de beroepsbeoefenaars die in onderlinge strijd het gebied proberen uit te breiden en het aantal cliënten te vergroten. Wat kan dan wel de verklaring zijn voor het almaar toenemende aanbod? De verschillende beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg hebben zelf voortdurend verklaringen aangedragen voor de noodzaak van uitbreiding van voorzieningen en verbreding van het terrein van geestelijk gestoorden tot alle mensen met psychische problemen of levensmoeilijkheden. Die verklaring zochten zij in de eerste plaats in de veranderingen in de samenleving. Dat begon al in de negentiende eeuw toen psychiaters zich uitlieten over de toename van de gestichtsbevolking. Zij meenden dat de modernisering van de samenleving het geestelijk welzijn van de bevolking aantastte. Modernisering bracht een scala aan maatschappelijke misstanden met zich mee, van geloofsafval tot misbruik van sterke drank, toename van psychoses door verstedelijking, pauperisme, gebrekkige hygiëne, seksuele excessen, een slechte opvoeding, vrouwenemancipatie, de opgeschroefde eisen van het onderwijs, democratisering, de verschuiving van lichamelijke naar geestelijke arbeid, prestatiedrang en tomeloze ambitie, de zucht naar luxe en genot en in het algemeen het jachtige bestaan dat het zenuwgestel overbelastte (zie bijvoorbeeld 109; 208).

Dergelijke cultuurkritiek werd in vrijwel dezelfde bewoordingen ook in latere perioden weer naar voren gebracht om te laten zien dat bemoeiing met de geestelijke volksgezondheid geboden was. Begin twintigste eeuw leek niet alleen het aantal zenuwzieken opnieuw onrustbarend toe te nemen, maar leek de geestelijke gezondheid van de Nederlandse bevolking in zijn geheel achteruit te gaan. Ook nu weer waren het industrialisatie, urbanisatie, het sneller wordende verkeer en de hogere eisen die aan mensen werden gesteld die hiervoor als verklaring werden gezien (277-281). De opkomst van de psychohygiënische beweging in het interbellum wakkerde deze kritiek opnieuw aan. Maatschappelijke veranderingen leidden niet alleen tot een groei van het aantal geestes- en zenuwzieken en maatschappelijk onaangepasten maar tot verzwakking van de totale geestelijke volkskracht omdat de voortplantingskansen van zwakken en gebrekkigen waren toegenomen. Jongeren bleken nog extra vatbaar voor geloofsafval en materialisme, de verlokkingen van genotmiddelen en het bezoek aan cafés, bioscopen en dancings (405). Het gebrek aan psychische spankracht bleek opnieuw in de naoorlogse periode en ook deze werd geweten aan fundamentele maatschappelijke veranderingen, eerst die van de oorlog, maar al spoedig die van de economische en sociale modernisering, waarmee de geestelijke en morele ontplooiing geen gelijke tred zou houden en tot moreel verval en de eenzame en ontwortelde 'massamens' zou hebben geleid (647). De antipsychiatrie die iets later opkwam bevatte misschien nog wel sterker dan ooit een kritiek op de toenmalige samenleving, die als onmenselijk, onleefbaar en ziekmakend werd voorgesteld (776), terwijl de psychohygiënist in de gevolgen van techniek, bureaucratie en verzakelijking een uitbreiding van hun terrein voor zich zagen opdoemen (945). Tegen het eind van de jaren zeventig raakte de maatschappijkritiek als verklaring op de achtergrond, al bleven er betrokkenen bij de geestelijke gezondheidszorg die bijvoorbeeld de toenemende behoefte aan geestelijke gezondheidszorg zagen liggen in de aard van het moderne leven met zijn nadruk op eigen verantwoordelijkheid en de noodzaak zelf zin aan het leven te geven (1072). En ook ten opzichte van bepaalde probleemgroepen, zoals daklozen, alcoholisten, drugsverslaafden en allochtonen werd nog altijd verwezen naar 'ongunstige maatschappelijke omstandigheden'.

Al deze cultuurkritiek overziend, rijst natuurlijk de vraag hoe deze zich verhoudt tot de analyse van de auteurs. In de Inleiding noemen zij als een van hun doelstellingen het leggen van een relatie tussen de veranderende maatschappelijke omstandigheden en de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg. Men zou dan ook verwachten dat de schrijvers de oordelen van de verschillende betrokkenen niet alleen hadden weergegeven, maar ook kritisch hadden besproken en met elkaar geconfronteerd, en een poging hadden gedaan die verklaringen te relateren aan de maatschappelijke positie van de betrokkenen. Zo'n analyse ontbreekt vaak. Ook als de verklaringen tegenstrijdig zijn, elkaar uitsluiten of zelfs nogal vergezocht of onzinnig lijken, vermelden de auteurs deze meningen zonder commentaar of zonder te laten zien waarop die gebaseerd zijn. Opmerkelijk genoeg is er één thema dat wel commentaar uitlokt en waarover de auteurs kritisch zijn; dat is de verontrusting over het zedelijk peil van de bevolking in de vroege jaren vijftig en het zedelijk-

heidsoffensief dat daarvan het gevolg is. Daar klinkt opeens een wat verontwaardigde toon en spreken de auteurs over het 'vermeende' morele verval (625), 'opgeklapt' belang van geestelijk herstel (643), het 'gehamer' op gemeenschapszin (644), het ontbreken van 'hard bewijs' voor de toename van psychische moeilijkheden (949) en vinden we zinsneden als: 'Dat een dergelijke verontrusting in geen verhouding stond tot het daadwerkelijke gedrag van de meeste Nederlanders bleef onderbelicht' (643) of 'Het vermeende verband tussen maatschappelijke veranderingen en toenemende geestelijke verwarring werd nauwelijks met concrete gegevens onderbouwd' (947).

Maar in andere gevallen nemen de schrijvers de interpretaties van de hulpverleners over en overlapt hun maatschappijanalyse met die van de betrokkenen. In een paragraaf die de auteurs zelf 'De uitdagingen van de moderne massamaatschappij' hebben genoemd zien zij, evenals de toenmalige psychiaters, hierin de verklaring voor de opkomst van de psychiatrie in de tweede helft van de negentiende eeuw, en net als de psychohygiënisten verklaren de auteurs de opkomst van psychohygiënische beweging in de jaren dertig van de vorige eeuw uit de verbreiding van massaconsumptie en massavermaak, toenemende onkerkelijkheid en groeiende mobiliteit (378-379). De gemeenschappelijke noemer van die verklaringen is dus 'modernisering', een begrip dat op elke periode van toepassing is en daarom weinig verklarende kracht heeft.

Voor de beschrijving van de ontwikkelingen na 1965, die vooral werden gekenmerkt door uitbreiding van de psychotherapeutische markt, sluiten de auteurs zich niet zozeer aan bij mening van de hulpverleners zelf, maar hier bieden de theorieën van verschillende sociale wetenschappers een interpretatiekader. De groei van het psychotherapeutisch bedrijf in al zijn verschijningsvormen wordt geanalyseerd met de begrippen psychologisering, individualisering en zelfontplooiing, de verschuiving van bevels- naar onderhandelingshuishouding, de verbreiding van protoprofessionele kennis, de groeiende moraal van openheid en bespreekbaarheid, egalisering en informalisering van verhoudingen in samenhang met de groei van de verzorgingsstaat die hiertoe een financiële basis bood. Deze analyse laat overtuigend zien dat aanbod en vraag niet afzonderlijk bekeken kunnen worden en is de beste illustratie van het uitgangspunt dat 'moeilijkheden' in een bepaalde periode op een bepaalde manier tot op te lossen problemen werden geformuleerd en geschikt gemaakt voor behandeling. De bruikbaarheid van deze theorieën hangt natuurlijk samen met het feit dat dit begrippenkader juist ontwikkeld is om het ontstaan van de ambulante zorg voor lichtere psychische problemen en levensmoeilijkheden in die periode te analyseren. Om de groei van en de veranderingen in de psychiatrische aandoeningen en de psychiatrische zorg te verklaren zijn deze theorieën veel minder geschikt en de auteurs gebruiken daarvoor dan ook weer andere begrippen.

Verward van geest is kortom eerder een beschrijvende dan een verklarende studie. Doordat de schrijvers niet hebben gekozen voor een eenduidig theoretisch kader, maar eclectisch te werk zijn gegaan, komen ze niet tot een soort meta-analyse van de gehele ontwikkeling in de door hen bestudeerde

periode. Het is natuurlijk de vraag of dit erg is. De enorme hoeveelheden materiaal die zij bieden, de gedetailleerdheid van hun beschrijvingen, de interpretaties van deelaspecten en de soepele vorm waarin dit alles wordt gepresenteerd maken dit boek tot een standaardwerk waarvan iedereen die iets wil weten over de geestelijke gezondheidszorg kan profiteren.

Ali de Regt (1941) was als universitair hoofddocent verbonden aan de afdeling Sociologie en Antropologie van de Universiteit van Amsterdam. Haar onderwerpen zijn de sociologie van familie en gezin en de invloed daarop van verschillende verzorgingsarrangementen en ontwikkelingen in het Nederlandse onderwijs. Belangrijkste publicaties: (met Don Weenink) *Investeren in je kinderen* (2003); *Geld en gezin* (1993); *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid* (1984).

Re-Minding the Dutch

HANS POLS

Re-Minding the Dutch

Verward van Geest is commended because of its careful, balanced, detailed, meticulously researched, and comprehensive approach of the development of the psychiatric profession in the Netherlands. The authors relate Dutch developments to initiatives abroad, some of which were taken up by Dutch psychiatrists and developed further. The development of the extensive network of out-patient mental health facilities in particular, which makes the Dutch system stand apart from that of most others, receives a lot of attention. Unfortunately, the history of psychiatry in the former Dutch colonial empire is not covered. The study is applauded for providing a wealth of material that could give a new impulse to discussions about the nature of mental health in the Netherlands, such as the following: How are supply and demand in mental health care related to each other? Do individuals with a lower socio-economic status have adequate access to care? How did the relationship between biological, social, and psychological approaches to mental illness and individual distress change over time?

Once upon a time, the history of psychiatry was terribly exciting. First, a narrative of universal liberation held sway. It related how, for centuries, a number of religious denominations with their rigid, oppressive, and authoritarian organizational structures held society tightly in its grip. Only after psychiatrists (and psychologists, social workers, and other professionals of the psy-complex) provided us with the ability to express our emotions and make our own decisions were we freed from the shackles of religion. The second narrative struck a very different tone by describing the psy-complex as a tool of social control in modern, (late-)capitalist societies. It forced everybody to conform to ideologically determined norms of behavior and ideals of normality. Even today, it entices us to conform by presenting ideals of normality, by providing psychotherapeutic treatment, or, when these measures fail, resorts to institutionalization and medicalizing deviance.¹ In these evocative narratives, the power of psychiatry, whether it is repressive or liberating, is immense.

These grand narratives have motivated historians to investigate the development of psychiatry more closely. As a result, a great number of highly detailed investigations based on extensive analyses of patient records, archival sources, administrative records, and the published literature has been undertaken. The volume and quality of research on the history of psychiatry in the

¹ I could cite a great number of studies, amongst others the work of Christopher Lasch, Michel Foucault, Ronald Laing, Thomas S. Szasz, Philip Rieff, Thomas J. Scheff, and many others. For a recent example see Frank Furedi, *Therapy Culture. Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age* (London 2004).