Egbert van der Poel

Democratische psychiatrie in Italië

Egbert van der Poel heeft vanuit het SISWO deze zomer een studiereis gemaakt naar Italië. Hij bezocht een aantal psychiatrische klinieken en wijkcentra voor psychosociale hulpverlening en sprak daar met psychiaters, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en patiënten.
Onderstaand artikel gaat over wat in Italië de 'democratische psychiatrie' wordt genoemd. Het dient tevens als aankondiging van een themanummer van Marge over dit onderwerp, dat in maart van het volgend jaar zal verschijnen.

De laatste paar jaar is er een toenemende belangstelling voor de Italiaanse psychiatrie. Boeken van Italiaanse psychiaters verschenen, televisie en radiouitzendingen gingen over dit onderwerp. De nieuwsgierigheid naar de ontwikkelingen in Italië richt zich vooral op het feit dat men daar bezig is met iets ongelooflijks: de sluiting van alle psychiatrische klinieken.
Ongelooflijk is dit verschijnsel, omdat het uniek is voor de gehele westerse cultuur. Het wegwerken van 'gekken' in van de maatschappij afgesloten inrichtingen is gemeengoed. Alle verschillende lezingen die dit verschijnsel hebben proberen te verklaren lijken op één conclusie uit te komen: psychiatrische inrichtingen zijn niet weg te denken uit de moderne samenleving. En toch zijn velen de inrichtingen liever kwijt dan rijk. De vraag is hoe het dan toch mogelijk is dat men in Italië bezig is zich te bevrijden van het verschijnsel psychiatrische inrichtingen. Wat gebeurt er als men de klinieken sluit? Wat voor alternatieve vormen van hulpverlening organiseert met om zonder klinieken om te gaan met mensen, die in psychische nood verkeren? Deze laatste vraag is ook interressant omdat er in de Nederlandse gezondheidszorg veranderingsprocessen op gang zijn gekomen, waarin de Italiaanse ervaringen een stimulerende rol kunnen hebben. Bijvoorbeeld de veranderingen in de eerstelijns gezondheidszorg door het ontstaan van samenwerkingsverbanden (gezondheidscentra, sociaalmedische teams, wijkwelzijnscentra) en de ontwikkelingen op het terrein van de ambulante geestelijke gezondheidszorg.

Internationaal congres

De eerste week van november is er in Arezzo een internationaal congres gehouden over de democratische psychiatrie. Psychiaters, juristen en verpleegkundigen uit heel Europa troffen daar elkaar. Zij discussieerden over elkaars ervaringen, toegespitst op drie thema's: psychiatrie en wetgeving; de relatie tussen psychiatrie en politiek; en de rol van de massamedia ten opzichte van de psychiatrie. Centraal stond een uitgebreid verslag van de ervaringen, die in Italië zijn opgedaan, zowel met het openen van de psychiatrische inrichtingen als met het buurtwerk. Het congres is georganiseerd ter viering van het eenjarig bestaan van een na langdurige strijd verworven nieuwe wet op de psychiatrie.

Nieuwe wet

Deze nieuwe wet bepaald dat:
- patiënten, die nog nooit in een psychiatrische inrichting opgenomen zijn geweest, niet meer

opgenomen kunnen worden in een dergelijke kliniek. Zij zijn aangewezen op ambulante begeleiding. Mocht deze tekort schieten, dan kunnen deze mensen hoogstens voor een zeer korte tijd in een gewoon ziekenhuis worden opgenomen, daar krijgen zij dan begeleiding van een ambulant team uit de eigen wijk of woonplaats.
- patiënten, die al eerder opgenomen zijn geweest, kunnen wel opnieuw worden opgenomen, maar alleen op eigen verzoek (dus niet onder dwang) en met de status van vrijwilliger.

De wet is een landelijke wet en luidt het begin in van de afschaffing van alle psychiatrische inrichtingen in Italië. In de door socialisten en communisten bestuurde provincies functioneert de wet als een legitimatie voor de veranderingen, die al in de psychiatrie zijn doorgevoerd. In conservatief bestuurde provincies, waar nog niets is gedaan aan het opzetten van een ambulante hulpverlening, wordt de wet vaak gebruikt om de eigen begrotingstekorten te dekken: men sluit daar klinieken en laat de ex-patiënten aan hun lot over.

Actualiteit

Deze laatste situatie werd onlangs in een programma van AVRO-televizier op indringende wijze aan de orde gesteld. De AVRO wekte door de eenzijdige belichting van dit onderwerp de indruk dat in heel Italië een dergelijke situatie aan het ontstaan is: eenzame, wanhopige mensen, die na vele jaren opsluiting opeens hun eigen weg moeten gaan. Het congres behandelde deze wantoestanden op een andere manier. Het voerde het sarcastische motto: 'Psychiatria e buon governo', waarmee ze wil aangeven dat de regering onder druk van de hervormingsbeweging binnen de psychiatrie weliswaar de nieuwe wet heeft uitgevaardigd, maar verder geen stappen neemt om het opzetten van ambulante hulpverlening in provincies, waar die ontbreekt, te bevorderen.

Themanummer van Marge

In de subredactie eerste lijn van Marge hebben we besloten een themanummer over de Italiaanse democratische psychiatrie uit te brengen. Omdat we daarin ook verslag willen doen van het in november gehouden congres en het daar gepresenteerde evaluatieverslag van de hulpverleningssituatie in de verschillende provincies, zal dit themanummer pas in maart kunnen verschijnen. Dit artikel is een aankondiging daarvan.

Wat is democratische psychiatrie?

De democratische psychiatrie is een beweging binnen de Italiaanse gezondheidszorg. Ze werkt vanuit een nieuwe visie op het omgaan met mensen, die in psychische nood verkeren en ze werkt vanuit een politieke visie op de rol van de psychiatrie in het kapitalistische Italië. Haar politieke uitgangspunt is dat het onjuist is, dat mensen geïsoleerd worden van het sociale leven door middel van opsluiting in psychiatrische inrichtingen, verblijf in bejaardentehuizen of onderwijs in bijzondere scholen. Haar hulpverleningsuitgangspunt is dat psychisch lijden altijd zal bestaan, maar dat daar niet mee valt om te gaan in onderdrukkingsinstituten als de kliniek. Daarom wil zij de hulpverlening zo organiseren dat zij verbonden is met het sociale leven zelf: in de wijken, de fabrieken, de scholen. Wat de democratische psychiatrie voorstaat hangt nauw samen met haar kritiek op de traditionele psychiatrie. Franco Basaglia, een van de mensen van het eerste uur van de beweging zegt ons daarover in een gesprek, dat we met hem hebben in het warme zomerse Arezzo van juli dit jaar:
'De psychiatrie heeft inrichtingen gemaakt om de geesteszieke te construeren, om de rationalisering van het "gek zijn" te voltrekken. De mensen lijden aan de maatschappij zelf. Maar het wordt hun niet toegestaan, daarmee in het sociale leven om te gaan, omdat iedereen geacht wordt tevreden te zijn. De ontevredenen worden daarom in evenzovele soorten inrichtingen ondergebracht als er soorten ontevredenen zijn. Als een persoon er slecht aan toe is, is er een instituut waarvan aangenomen wordt, dat deze hem zich weer goed kan doen voelen. En daarmee is de persoon die zich ellendig voelt al niet meer dezelfde op het moment dat hij de instituut betreedt, want hij wordt gemodelleerd door deze instituut. Wanneer hij binnenkomt, vraagt men zich af "wat is dit voor iemand", een gek? , een schizofreen? ,... Door hem zo te benoemen op zijn ziekte kan men iets met hem aanvangen. Want men hoeft slechts de ziekte het hoofd te bieden om deze persoon weer te normaliseren. Dus wordt de elektroshock, de dwangbuis, de isoleercel, het medicijn gebruikt om een persoon weer terug te voeren tot het normale. Zo wordt hij pas "normaal" als hij zich precies houdt aan de weg, die de kliniek hem biedt om van gek weer normaal te worden'.
De kliniek is volgens hem een onderdrukkingsmechanisme, die haar onderdrukkende rol niet

alleen uitoefent binnen de muren van de kliniek, maar in de hele maatschappij. Zolang de klinieken zullen bestaan, zal het psychisch lijden van de mensen in de maatschappij zelf worden genegeerd en zullen degenen die lijden worden uitgestoten. De maatschappelijke verhoudingen waarbinnen het lijden ontstaat blijven daardoor onaangetast. Daarom besloten de grondleggers van de democratische psychiatrie in het begin van de zestiger jaren de strijd aan te binden tegen de maatschappelijke uitstoting van de mensen, die lijden aan de maatschappij en dat betekende volgens hun op het terrein van de psychiatrie de start van een gevecht voor het opengooien van de klinieken, de start van een strijd die uiteindelijk zou moeten leiden tot de sluiting van de psychiatrische inrichtingen in Italië.
Het opengooien van de klinieken verliep in drie fasen.
In de eerste plaats werden alle dwangmiddelen in de kliniek afgeschaft en werden stappen genomen om te laten zien dat de kliniek open ging. Zo werd bijvoorbeeld in Arezzo de dikke muur, die om de kliniek stond gezamenlijk door verplegers, psychiaters, patiënten en bewoners van de stad afgebroken en werd er een bar en een restaurant geopend voor patiënten, staf en stadsbewoners.
In de tweede plaats werden die dingen afgeschaft, die de mensen ten onrechte binnen de kliniek vasthouden. Zoals de arbeidstherapie, waarin mensen zonder betaling arbeid verrichten. Of de geplande vakanties of bezoekuren. Er werd werk gezocht voor mensen buiten de kliniek, uitkeringen geregeld, als bleek dat mensen alleen nog om financiële redenen bleven hangen.
In de derde plaats startte men een democratiseringsproces in de inrichtingen. Zo werd er een algemene vergadering opgericht die tweemaal in de week bij elkaar komt en wordt geleid door de patiënten.

Tegenover de oude psychiatrie, die voortdurend beoordeeld en veroordeelt en voortdurend probeert te 'begrijpen' en daardoor manipuleert, wordt de acceptatie en de solidariteit geplaatst. Tranchina:
'De personen, die aan grote onrust lijden hebben een enorme behoefte aan liefde en een enorme behoefte om juist niet gemanipuleerd te worden en te horen zeggen "doe dit en doe dat". Ik geloof dat wij erin moeten slagen de manier van uiten van anderen te accepteren, maar niet alleen wij, maar ook de moeder die angstig is bij het gedrag van haar kind, of de buren die daarom niet met de moeder wensen om te gaan. Daarom werken wij op al die plaatsen, omdat dat de enige

De muur, uitdrukking van de scheiding tussen normalen en gekken, rond de inrichting van Arezzo, bestaat niet meer. Op 25 april 1972 werd het afbreken ervan door patiënten, bewoners van Arezzo en hulpverleners gevierd met het feest van de bevrijding.

manier is waarop de personen die lijden en hun omgeving stukje bij beetje kunnen leren met het lijden om te gaan'.
En zo wordt binnen de verandering van de klinieken de basis gelegd voor het werken buiten, in de buurten, de fabrieken en de scholen. Daarvoor zijn de zogenaamde buitencentra opgericht, de CIM's (centro d'igiene mentale), waar psychiaters, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen samenwerken. In de provincies waar gelijktijdig met het proces van reïntegratie van de mensen uit de kliniek in het sociale leven een wijdvertakt netwerk van deze CIM's is opgericht, zien we niet de desolate mensen uit de AVRO-uitzending. Dat komt omdat er meer gebeurt dan het veranderen van de hulpverlening. Er zijn coöperatieven opgezet samen met de vakbonden voor mensen, die een hoog arbeidstempo niet aankunnen. Er zijn woongemeenschappen gevormd in samenwerking met de buurtbewoners. De geestelijk-lichamelijk gehandicapten zijn opgenomen in het normale onderwijs, de creches etc. Deze veranderingen zijn alleen mogelijk geweest omdat de bewoners van de provincies, waar deze ontwikkeling plaats vindt, actief hebben deelgenomen aan de strijd. Ook in georganiseerd verband is er sprake van zeer brede steun voor dit proces. PCI, PSI, buitenparlementair links (zoals bijv. Il Manifesto)en de vakbonden samen op sommige plaatsen (bijv. Triëst) aangevuld met progressieve leden van de DC. Over het werk op plaatselijk en buurtniveau zullen we in het themanummer uitvoerig berichten.
In dit artikel willen we nu eerst aandacht besteden aan de achtergronden van het ontstaan van de beweging voor een democratische psychiatrie.

De beweging voor een democratische psychiatrie

'Psichiatria Democratica' wordt in november 1973 opgericht. In juni '74 houdt ze haar eerste congres in Gorizia.
Gorizia is de plaats waar de klem werd gelegd voor de beweging. In '61 begonnen Basaglia Casagrande, Pirella e.a. in de psychiatrische inrichting van die stad hun hervormingswerk.
Twee doelen stonden hun voor ogen: zij wilden een einde maken aan de idee, dat psychiatrische patiënten gevaarlijk zijn en daarom bewaakt moeten worden. En zij wilden een therapeutisch klimaat scheppen, waarin 'de patiënten hun in de inrichting verloren identiteit weer zouden kunnen opbouwen'.
Zolang zij zich met deze interne hervormingen bezig hielden, ondervonden zij geen tegenwerking van de christen-democratische overheid. Toen zij echter na verloop van tijd verdergaande initiatieven buiten de kliniek wilden ontplooien, zoals het zoeken van werk en huisvesting voor patiënten gingen de autoriteiten met alle macht tegenwerken.
In '68 vond de overheid een stok om te slaan, door het feit dat een patiënt die op weekendverlof was, in een ernstige ruzie met zijn vrouw haar met een bijl op het hoofd sloeg. In haar boek 'Vrijheid is de beste medicijn' beschrijft Sil Schmid het vervolg van de gebeurtenissen als volgt: 'Ofschoon de voor de toestemming van het verlof direct verantwoordelijke arts een conservatief uit het kamp van Basaglia's opponenten was, wordt Basaglia als medeplichtig aan de misdaad aangeklaagd. Argument: hij zou met zijn ideeën de basis hebben gelegd voor het gedrag van de patiënt. Het proces vindt plaats, Basaglia wordt vrijgesproken. Maar de gelijktijdig door de christen-democratische regering van de provincie ontketende hetze loopt tenslotte uit op het terugtreden van Basaglia'.
Hoewel de leiding vervolgens door een van Basaglia's medewerkers Casagrande wordt overgenomen, wordt hun werk door de provincie op alle punten, of het nu gaat om de opening van een dagkliniek, een buitencentrum of een sociale werkplaats, dusdanig in de wielen gereden, dat in 1972 uiteindelijk ook Basaglia's opvolgers zich terugtrekken. Het experiment is mislukt. Niet alleen door de tegenwerking van de provincie. Maar vooral doordat, zoals de vakbondsman van de communistische vakbond CGIL, Adamo Sollevanti, het uitdrukte: 'het experiment niet door de bevolking werd gesteund'. Dat is ook gelijk een van de belangrijkste lessen, die ook de deelnemers van het experiment en ieder die de ontwikkelingen een warm hart toedroeg, trokken uit wat er in Corizia was gebeurd. Je kunt de psychiatrie niet alleen van binnen uit veranderen, je zult het onderdrukkingsinstituut van de psychiatrie alleen kunnen vernietigen, wanneer je steun ondervind vanuit de bevolking.
Het is deze conclusie, die ten grondslag heeft gelegen aan de oprichting van de beweging voor een democratische psychiatrie, die het gezamenlijk optreden van zowel mensen uit de psychiatrie als een breed scala van sociale bewegingen, waaronder de georganiseerde arbeidersbeweging, de communistische en socialistische partij en een deel van 'buitenparlementair links', mogelijk zou moeten maken.

Geschiedenis

De geschiedenis schrijven over de veranderingen in de Italiaanse psychiatrie is een moeizaam karwei. Binnen de beweging zelf is men daar momenteel hard mee bezig. Met twee daarbij betrokkenen praten we hierover. Het zijn Paolo Tranchina, die als psycholoog werkzaam is in de psychiatrische kliniek van Florence, en die samen met Agostino Pirella sinds '72 de redactie voert van het blad van psichiatria democratica 'Fogli di informazione' en Paolo Crepet, die als onderzoeker van de Centro Nazionale de Richerche werkzaam is in de psychiatrische kliniek van Arezzo.

Complex

Uit de in Nederland bekende literatuur hadden we begrepen, dat er drie verschillende verklaringen worden gegeven voor het ontstaan van de democratische psychiatrie: de beweging zou zijn ontstaansgrond hebben in de strijd van 1968; de beweging zou eerder zijn ontstaan vanuit de inspiratie van de Engelse antipsychiatrische experimenten van de jaren vijftig (Laing e.a.); of de beweging zou ontstaan zijn binnen de klinieken als reactie op de erbarmelijke omstandigheden, die daar tot voor kort heersten.
Zowel Crepet als Tranchina antwoorden, als wij hun deze drie mogelijke verklaringen voorleggen, dat zelfs een combinatie van de drie nog een ontoereikend beeld geeft.
Crepet: 'Je kunt niet precies zeggen wanneer het begon. Je kunt zeggen dat het begonnen is in 1944 toen Basaglia partisaan was en in de gevangenis belandde. Misschien was dat wel het aanvangspunt om de instituties te gaan bevechten. Dat was een ervaring van zowel vechten tegen het fascisme als tegen de instituties.

Dat was, niet alleen voor Basaglia, misschien wel de push, maar je kunt natuurlijk niet zeggen dat de beweging voor democratische psychiatrie in '44 in de gevangenis van Venetië startte'.
Toch is het minder uit de lucht gegrepen, dan misschien op het eerste gezicht lijkt. De opgedane ervaringen in de strijd tegen het fascisme in Italië hebben een belangrijk stempel gedrukt op de manier waarop links en ook de intellectuelen binnen links zich opstellen, ten opzichte van zgn. 'minderheidsproblemen' als de psychiatrie. Zij willen onder de bevolking zelf de strijd voeren voor een menselijker samenleving en wel een socialistische. We kunnen in Italië spreken van een rijke intellectuele cultuur, waarvan de dragers expliciet gekozen hebben voor de kant van de arbeidersklasse. De grote weerklank onder intellectuelen van het gedachtengoed van de communistische theoreticus Gramsci is hier debet aan. Tranchina benadrukt deze politieke opstelling van degenen, die de psychiatrie veranderen: 'Wij hebben aangetoond dat je ook de meest gestoorde mensen hulp kan geven als je je met sympathie en affectie en eerlijk tegenover hen opstelt. Dat zou je de ambachtelijke kant van ons werk kunnen noemen. We hebben echter deze praktische ervaringen vanuit ons werk gekoppeld aan een politieke beschouwing ervan. Dat wil zeggen: we hebben niet alleen een kritiek op de traditionele psychiatrie in praktijk gebracht, maar we hebben ook de rol van de psychiatrie in de kapitalistische maatschappij aan de orde gesteld. Door dit verraad van ons aan de bourgeoisie en door onze keuze voor de kant van de onderdrukten, van het proletariaat en het onder-proletariaat, zou je kunnen zeggen dat wij bepaalde aspecten van de ring hebben doorbroken, die de kaptialistische uitbuiting verenigt met de psychiatrische buitensluiting'.

'Wij verkopen onze gezondheid niet'

Tranchina: 'Op ons terrein is het allemaal begonnen omstreeks het begin van de zestiger jaren. In Italië is de interesse voor de gezondheid altijd erg groot geweest van de kant van de vakbeweging. Er is heel veel strijd gevoerd voor de bescherming van de gezondheid in de bedrijven. Begin zestiger jaren gebeurde dat onder het motto 'wij verkopen onze gezondheid niet', toen de vakbonden een wettelijke regeling eisten voor de bescherming van de gezondheid in de bedrijven. Het feit dat veel mensen zich collectief en politiek bewust werden van dit type problemen was van grote betekenis voor het klimaat, waarin Basaglia in '61 in Gorizia startte.

Engelse ervaringen

Redenen voor het starten van de psychiatrische experimenten, worden door Tranchina en Crepet gezocht in de Italiaanse sociaal-politieke ontwikkelingen. De inspiratiebron voor de manier waarop men ging werken leggen zij bij de Engelse antipsychiatrische experimenten van de vijftiger jaren.
Crepet: 'Eind vijftiger jaren ging Basaglia naar Schotland en Engeland, hij maakte kennis met het werk van Maxwell Jones en Laing. Toen hij hun ideeën over therapeutische leefgemeenschappen naar Italië overbracht, bleek dat men ze niet hanteren kon t.a.v. de oplossing van de vraag, wat er in de Italiaanse psychiatrie moest gebeuren. Velen vonden het concept van de leefgemeenschappen te onmaatschappelijk'. Tranchina legt een ander accent wanneer hij het heeft over de Engelse invloed: 'Het belang van de ervaringen van Maxwell Jones en de ontdekkingen van Laing is voor ons geweest: hun aandacht voor de sociale verhoudingen als oorzaak voor het begunstigen of accentueren van bepaalde condities van het lijden'.

Zeven jaar strijd

In 1968 verschijnt 'l'Istituzione negata'. Het is van de hand van Basaglia, maar het is meer dan een verwerking van de ervaringen met het Gorizia-experiment. Het is veeleer een weerslag van gezamenlijk opgedane ervaringen van een aantal experimenten, in Perugia, Venetië, Napels en Gorizia. Politieke kritiek op de psychiatrie en het verslag van de eigen ervaringen in het 'sloperswerk' van de inrichtingen komen hierin samen. Het laat zien dat overal, waar men experimenten heeft aangevangen, men niet alleen een nieuw psychiatrisch feit heeft geschapen, maar ook een politiek feit. De strijd voor de verandering van de psychiatrie is een feit geworden in de politieke strijd in Italië. De ontwikkelingen in

Een bijeenkomst van staf en patiënten in een casa famiglia

'68 versterkten dit karakter van de verandering van de psychiatrie, zij waren echter niet, zoals in heel wat literatuur over de democratische psychiatrie wordt gesteld, het begin ervan.

Explosieve beweging

Tranchina: 'In '68 ontwikkelde zich een explosieve beweging, die een enorme push heeft gegeven aan datgene wat al eerder in gang was gezet. De jongerenbeweging van toen, hield op met het accepteren van de academische kennis. Ze kwam op de lijn van de stelling van Mao, die zegt: "om de appel te kennen, moet men hem eerst eten". De beweging was moe geworden van het kijken in de schoolboeken en is gaan kijken in de instituties. We spreken veel in die tijd over de lange mars door de instituties. En velen van ons zijn zo ook gaan kijken in de inrichtingen en vervolgens gaan strijden in de inrichtingen. Er zijn toen nogal wat ongelooflijke dingen gebeurd. Zo hebben in Turijn de studenten gevochten met de politie, tegenover de inrichting daar, om de openstelling van een paar afdelingen af te dwingen.
Er kwam dus een verbinding tot stand tussen de strijd van de vakbonden om het recht op gezondheid te bewerkstelligen en de studentenbeweging die ging begrijpen, wat er zich in de inrichtingen afspeelde en die zag dat daar geen monsters in zitten die je op zullen eten'.

Uitwaaiering

Door de beweging van '68 raakten de ontwikkelingen in de psychiatrie in een stroomversnelling. De vakbonden waren geradicaliseerd op het terrein van hun democratiseringsstrijd, ook in traditioneel zeer hiërarchische organisaties als o.a. de psychiatrie had dat zijn effecten. Linkse studenten sloten zich aan bij de experimenten of gingen op andere plaatsen in inrichtingen werken, in hun aanpak geïnspireerd door de al draaiende experimenten. Daar kwam nog bij dat de groep die in Gorizia in '72 het werk neerlegde, omdat het expriment de nek was omgedraaid, zich verspreidde over een aantal steden. Regionale overheden, die het wel met hun werkwijze eens waren boden hen de kans om de leiding op zich te nemen van nieuwe experimenten.
En zo startten rond die tijd experimenten in Triëst, Venetië, Gulia, in Reggio-Emilië, Arezzo, in Parma en Ferrara. Sinds die tijd lijkt deze uitwaaierstrategie een vast onderdeel van de beweging voor democratische psychiatrie. Zodra de nieuwe experimenten voldoende interne en externe steun hadden verworven, gingen sommige deelnemers weer verder, naar Turijn, Florence, Padua. Toen wij met Basaglia spraken deze zomer, was deze op weg naar Rome, om ook daar samen met anderen de democratische psychiatrie in praktijk te brengen. Rome is de vijfde stad die, zoals dat in Italië wel genoemd wordt, de slopershamer door de psychiatrische inrichting zal voelen gaan.

Alle klinieken dicht

De beweging voor democratische psychiatrie die in de jaren na haar oprichting uitgroeide tot een organisatie van meer dan 3 000 leden, formuleerde als haar centrale doelstelling het wegnemen van de juridische belemmeringen voor haar werk. De nieuwe wet op de psychiatrie, die in '78 door het parlement werd aanvaard is het resultaat van een strijd, waarin patiënten, hulpverleners, vakbonden en politieke organisaties samenwerkten. 'Een voorlopig resultaat', zegt Paolo Crepet: 'Niemand van ons gelooft in de rechtsstaat, geen enkele wet kan de oplossing van iets betekenen, het is een stap, een hoger niveau, waarop je de tegenstellingen plaatst, en dat is ons werk, de tegenstellingen op een steeds hoger niveau plaatsen.'
Toen wij met een patiënt uit Arezzo spraken over de betekenis van de wet voor de sluiting van de kliniek zei hij: 'Wij staan achter elke stap die de sluiting van de kliniek dichterbij brengt, niet omdat wij het hier nu niet naar onze zin hebben, maar omdat wij zelf de rol op ons hebben genomen, de oude kliniek te vernietigen. Als wij hier blijven zullen er altijd mensen zijn die denken dat zij in de kliniek de oplossing van hun problemen kunnen vinden. Wij weten dat geen enkele kliniek een oplossing biedt voor je ziekte. Wij kunnen alleen maar laten zien dat dat waar is door zelf weg te gaan'.
Een kritische evaluatie van de effecten van de invoering van de wet, de eigen werkwijze in de CIM's en de klinieken, stond centraal op het novembercongres.
In het themanummer doen we daar verslag van en gaan we tevens in op de vraag welke lering wij voor Nederland kunnen trekken uit hetgeen in Italië plaatsvindt.

Joke Haafkens / Egbert van der Poel

Antwoord op de inrichtingspsychiatrie

Over de beweging van de demokratiese psychiatrie in Italië

'In Italië heeft het verweven zijn van anti-institutionele en sociale strijd tot nu toe belemmerd dat de nieuwe ervaringen die men buiten en binnen de psychiatriese inrichtingen opdoet, ingepast worden in nieuwe modellen en een nieuwe technokratiese school.' – E. Venturini, *Il giardino dei gelsi*

Woord vooraf

De meeste beschouwingen over de italiaanse beweging van de demokratiese psychiatrie gaan met name over de visie van de demokratiese psychiatrie op de funktie van inrichtingen. De grote nadruk die daarmee gelegd wordt op de afbraak van psychiatriese inrichtingen, kan volgens ons gemakkelijk leiden tot een vertekening van de plaats die de opheffing van inrichtingen inneemt in de hervormingspolitiek van de demokratiese psychiatrie. De opheffing van inrichtingen zou zonder een gelijktijdige politieke en organisatoriese hervorming van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen niet mogelijk zijn geweest. Nog preciezer gezegd: het proces van afbraak van de inrichtingen stagneert daar waar de hervorming van de hulpverleningsorganisatie op lokaal nivo niet van de grond komt.

De vraag hoe het proces van afbraak van de inrichtingen histories moet worden gesitueerd ten opzichte van de hervormingen van de sociale en gezondheidsinstellingen zal in het eerste deel van ons artikel centraal staan. In het tweede deel van ons artikel willen we een ander, tot nu toe onderbelicht aspekt behandelen, namelijk de theoretiese en therapeutiese koncepten die in de nieuwe werkstijl buiten de inrichtingen worden ontwikkeld. We beschrijven daarvoor de werkwijze en de ideeën van een groep, die in Perugia werkt.

Deze rol van links bij de hervorming van de italiaanse psychiatrie wordt in veel buitenlandse artikelen onderbelicht. Vaak wordt er de indruk gewekt alsof een groep kritiese psychiaters, vaak aangeduid met de 'school van Basaglia', in staat is geweest om op eigen houtje de inrichtingen af te breken. Deze opvatting wordt in de hand gewerkt doordat de oudere geschriften van de groep die in de provincie Gorizia heeft gewerkt (Basaglia, Pirella en anderen) buiten Italië de meeste bekendheid genieten. De bedoelde boeken, *Die negierte Institution*, *Wat is psychiatrie* en *De uitgestotenen* van Basaglia en anderen, en *Socialisme van de uitgestotenen* van Pirella en anderen[4], beschrijven slechts de ontwikkelingen tot aan het begin van de jaren zeventig. Het aantal steden en provincies waar hervormingen in de psychiatrie plaatsvonden, was toen nog erg beperkt. Sindsdien is de beweging van de demokratiese psychiatrie echter uitgegroeid van een klein groepje tot een organisatie met duizenden leden, is het aantal steden en streken waar de psychiatriese hulpverlening op een totaal nieuwe manier wordt ontwikkeld enorm toegenomen, en er een landelijke wetgeving tot stand gekomen die het einde van niet enkele, maar van àlle psychiatriese inrichtingen in Italië heeft ingeluid.

Decentralisatie en deïnstitutionalisering

Om bij te dragen aan een betere beeldvorming van de hervormingen in de italiaanse psychiatrie, willen we hier nader ingaan op de sociale hervormingspolitiek van links. Deze is erop gericht de 'kwaliteit van het bestaan' te verbeteren door op regionaal en lokaal nivo te vechten voor direkte zeggenschap van de bevolking over de sociale en gezondheidsvoorzieningen, over arbeidsomstandigheden en werkgelegenheid (door middel van bijvoorbeeld de 'fabrieksraden'), over de onderwijsvoorzieningen, enzovoort.

Om een dergelijke politiek mogelijk te maken legt men een sterke nadruk op de regionale autonomie, die het mogelijk maakt om progressieve hervormingen door te zetten waar links de meerderheid heeft. De nadruk op de regionale autonomie is een belangrijk onderdeel van de politieke strategie van links in het post-fascistiese tijdperk. De opkomst van het italiaanse fascisme wordt door links onder meer geweten aan het langdurig negeren van regionale verschillen. Ook in de naoorlogse politiek van de christen-demokraten, die de nationale regeringen beheersten, is dat het geval. Deze politiek heeft de kultuur en de bestaansvoorwaarden van grote groepen van de italiaanse bevolking verwoest. Dat geldt met name voor de

ekonomies gebied belangrijke verschillen met andere regio's. Zie bijvoorbeeld de landbouwkoöperaties en de koöperaties die het voortbestaan van de kleine middenstand mogelijk maken.

4 Respektievelijk Frankfurt a.M. 1971, Baarn 1974, Deventer 1975 en Baarn 1976.

boerenbevolking en de inwoners van Midden- en Zuid-Italië. Links heeft geen andere ervaring, dan dat een dergelijke politiek van de centrale overheid depolitisering (zie de lage opkomstpercentages in het zuiden bij verkiezingen) en politiek konservatisme (het behoud van de macht van de Democrazia Christiana) tot gevolg heeft. Hierin ligt de belangrijkste reden voor het destijds ontworpen 'histories kompromis' tussen kommunisten en christen-demokraten. Dat kompromis hield onder meer in dat de PCI een christen-demokratiese regering zou 'gedogen', wanneer zij ernst zou maken met de ontwikkeling van het zuiden en met het doorvoeren van een aantal maatregelen die regionale achterstanden zouden wegwerken, en wanneer ze de regionale en lokale zeggenschap van de bevolking zou versterken.

De beweging van de demokratiese psychiatrie heeft vanuit haar kritiek op de inrichtingspsychiatrie haar perspektieven voor een nieuwe manier van omgaan met het psychies lijden kunnen formuleren en vormgeven doordat zij kon aansluiten bij de hervorming van gezondheids- en welzijnszorg, zoals die door de linkse organisaties werd afgedwongen. Er was, met andere woorden, een begaanbare, dat wil zeggen reële weg voor de demokratiese psychiatrie waarlangs zij haar doelstellingen gezamenlijk met anderen kon uitwerken.

De kritiek van de demokratiese psychiatrie op de psychiatriese inrichting en de psychiatriese hulpverlening in het algemeen is, dat de psychiatrie de mensen isoleert van hun reële leven door hun problematiek in een therapeutiese setting te behandelen die afgescheiden is van hun leven, met als maximale aktieradius het leven van de betrokkene in zijn/haar familie (gezinstherapie). Deze reduktie van de psychiese problematiek van een persoon tot zijn of haar leven in een inrichting of op zijn hoogst tot zijn of haar leven in de familie is voor de demokratiese psychiatrie onaanvaardbaar.

Vanuit deze visie is de beweging van de demokratiese psychiatrie van mening, dat elke vorm van gespecialiseerde en dus afgezonderde therapie de problematiek van een persoon in te enge kaders institutionaliseert en daarmee konsolideert. Deze anti-institutionele formule reikt verder dan alleen de psychiatrie. Zij behelst een kritiek op de wetenschappelijke en maatschappelijke arbeidsdeling met betrekking tot het psychies lijden. Die kritiek leidt tot de konklusie dat er pas gebroken wordt met de traditionele, verengde manier van omgaan met het lijden, als *tenminste* een integratie tot stand is gebracht van sociale, gezondheids- en psychiatriese hulpverleningsinstellingen. Met de opmerking dat de strijd van linkse organisaties een begaanbare weg voor de demokratiese psychiatrie heeft opgeleverd, wordt dan ook bedoeld dat er reële perspektieven zijn ontstaan voor een geïntegreerde, lokaal (op de leefsituatie) gerichte organisatie voor psychies-medies-sociale dienstverlening.

Deze rol van links bij de hervorming van de italiaanse psychiatrie wordt in veel buitenlandse artikelen onderbelicht. Vaak wordt er de indruk gewekt alsof een groep kritiese psychiaters, vaak aangeduid met de 'school van Basaglia', in staat is geweest om op eigen houtje de inrichtingen af te breken. Deze opvatting wordt in de hand gewerkt doordat de oudere geschriften van de groep die in de provincie Gorizia heeft gewerkt (Basaglia, Pirella en anderen) buiten Italië de meeste bekendheid genieten. De bedoelde boeken, *Die negierte Institution*, *Wat is psychiatrie* en *De uitgestotenen* van Basaglia en anderen, en *Socialisme van de uitgestotenen* van Pirella en anderen[4], beschrijven slechts de ontwikkelingen tot aan het begin van de jaren zeventig. Het aantal steden en provincies waar hervormingen in de psychiatrie plaatsvonden, was toen nog erg beperkt. Sindsdien is de beweging van de demokratiese psychiatrie echter uitgegroeid van een klein groepje tot een organisatie met duizenden leden, is het aantal steden en streken waar de psychiatriese hulpverlening op een totaal nieuwe manier wordt ontwikkeld enorm toegenomen, en is er een landelijke wetgeving tot stand gekomen die het einde van niet enkele, maar van àlle psychiatriese inrichtingen in Italië heeft ingeluid.

Decentralisatie en deïnstitutionalisering

Om bij te dragen aan een betere beeldvorming van de hervormingen in de italiaanse psychiatrie, willen we hier nader ingaan op de sociale hervormingspolitiek van links. Deze is erop gericht de 'kwaliteit van het bestaan' te verbeteren door op regionaal en lokaal nivo te vechten voor direkte zeggenschap van de bevolking over de sociale en gezondheidsvoorzieningen, over arbeidsomstandigheden en werkgelegenheid (door middel van bijvoorbeeld de 'fabrieksraden'), over de onderwijsvoorzieningen, enzovoort.

Om een dergelijke politiek mogelijk te maken legt men een sterke nadruk op de regionale autonomie, die het mogelijk maakt om progressieve hervormingen door te zetten waar links de meerderheid heeft. De nadruk op de regionale autonomie is een belangrijk onderdeel van de politieke strategie van links in het post-fascistiese tijdperk. De opkomst van het italiaanse fascisme wordt door links onder meer geweten aan het langdurig negeren van regionale verschillen. Ook in de naoorlogse politiek van de christen-demokraten, die de nationale regeringen beheersten, is dat het geval. Deze politiek heeft de kultuur en de bestaansvoorwaarden van grote groepen van de italiaanse bevolking verwoest. Dat geldt met name voor

ekonomies gebied belangrijke verschillen met andere regio's. Zie bijvoorbeeld de landbouwkoöperaties en de koöperaties die het voortbestaan van de kleine middenstand mogelijk maken.

4 Respektievelijk Frankfurt a.M. 1971, Baarn 1974, Deventer 1975 en Baarn 1976.

boerenbevolking en de inwoners van Midden- en Zuid-Italië. Links heeft geen andere ervaring, dan dat een dergelijke politiek van de centrale overheid depolitisering (zie de lage opkomstpercentages in het zuiden bij verkiezingen) en politiek konservatisme (het behoud van de macht van de Democrazia Christiana) tot gevolg heeft. Hierin ligt de belangrijkste reden voor het destijds ontworpen 'histories kompromis' tussen kommunisten en christen-demokraten. Dat kompromis hield onder meer in dat de PCI een christen-demokratiese regering zou 'gedogen', wanneer zij ernst zou maken met de ontwikkeling van het zuiden en met het doorvoeren van een aantal maatregelen die regionale achterstanden zouden wegwerken, en wanneer ze de regionale en lokale zeggenschap van de bevolking zou versterken.

De beweging van de demokratiese psychiatrie heeft vanuit haar kritiek op de inrichtingspsychiatrie haar perspektieven voor een nieuwe manier van omgaan met het psychies lijden kunnen formuleren en vormgeven doordat zij kon aansluiten bij de hervorming van gezondheids- en welzijnszorg, zoals die door de linkse organisaties werd afgedwongen. Er was, met andere woorden, een begaanbare, dat wil zeggen reële weg voor de demokratiese psychiatrie waarlangs zij haar doelstellingen gezamenlijk met anderen kon uitwerken.

De kritiek van de demokratiese psychiatrie op de psychiatriese inrichting en de psychiatriese hulpverlening in het algemeen is, dat de psychiatrie de mensen isoleert van hun reële leven door hun problematiek in een therapeutiese setting te behandelen die afgescheiden is van hun leven, met als maximale aktieradius het leven van de betrokkene in zijn/haar familie (gezinstherapie). Deze reduktie van de psychiese problematiek van een persoon tot zijn of haar leven in een inrichting of op zijn hoogst tot zijn of haar leven in de familie is voor de demokratiese psychiatrie onaanvaardbaar.

Vanuit deze visie is de beweging van de demokratiese psychiatrie van mening, dat elke vorm van gespecialiseerde en dus afgezonderde therapie de problematiek van een persoon in te enge kaders institutionaliseert en daarmee konsolideert. Deze anti-institutionele formule reikt verder dan alleen de psychiatrie. Zij behelst een kritiek op de wetenschappelijke en maatschappelijke arbeidsdeling met betrekking tot het psychies lijden. Die kritiek leidt tot de konklusie dat er pas gebroken wordt met de traditionele, verengde manier van omgaan met het lijden, als *tenminste* een integratie tot stand is gebracht van sociale, gezondheids- en psychiatriese hulpverleningsinstellingen. Met de opmerking dat de strijd van linkse organisaties een begaanbare weg voor de demokratiese psychiatrie heeft opgeleverd, wordt dan ook bedoeld dat er reële perspektieven zijn ontstaan voor een geïntegreerde, lokaal (op de leefsituatie) gerichte organisatie voor psychies-medies-sociale dienstverlening.

Italië is beslist geen 'verzorgingsstaat'. Veel zaken die in andere landen door de staat worden gefinancierd, zijn in Italië nog steeds in handen van het partikulier initiatief. De kerk heeft nog steeds grote invloed op het onderwijs en de gezondheidszorg, en haar armenzorg is nog steeds voor velen onmisbaar. Het stelsel van sociale zekerheid (werkloosheids-, ziekte- arbeidsongeschiktheids- en pensioenuitkeringen) is in Italië op enkele uitzonderingen na gebaseerd op een rente- en spaarsysteem. Dit betekent dat men alleen door te werken in aanmerking komt voor uitkeringen. Pas na vijf jaar werken komt men in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsuitkering, en pas na vijftien jaar voor een pensioenuitkering. Onder druk van de vakbeweging en van politiek links is er enige verandering in dit systeem aan het komen. Zo krijgen de schoolverlaters, die in het vroegere systeem nooit voor een uitkering in aanmerking kwamen, er nu wel een, al is die uitkering bijzonder laag (*f* 150,– per maand). Ook voor psychiatriese patiënten is een verandering doorgevoerd. Voorheen werd alleen hun behandeling in een inrichting bekostigd, nu komen ex-patiënten zonder meer in aanmerking voor een uitkering, ook al is deze niet hoger dan *f* 150,– in de maand.

Een van de centrale elementen van de hervorming van de sociaal-mediese en psychiatriese instellingen is de zogenaamde 'vervlechting' van inkomens-, gezondheids- en ouderdomsverzekeringsgelden. De premies hiervoor worden in één fonds samengebracht, met als doel een financiële basis te scheppen voor een geïntegreerde hulpverleningsaanpak. De vergoedingen voor de hulpverlening en de uitkeringen zijn in Italië veel lager dan in Nederland. Zo zijn de AWBZ-bijdragen aan de verpleegkosten in een psychiatriese inrichting, en de WW-, WAO- en bijstandsuitkeringen in ons land veel hoger. Toch is deze vervlechting van de fondsen bijzonder belangrijk. Daarmee kan men namelijk datgene financieren wat men *nodig acht*, in plaats van datgene wat men *geacht wordt* te financieren. In Nederland is het onmogelijk om dat te doen. Men mag bijvoorbeeld geen verpleeggelden aanwenden om het voor iemand mogelijk te maken niet in een inrichting te hoeven worden opgenomen. De rigide scheiding tussen fondsen werkt in Nederland zeer konserverend en leidt tot de absurde situatie dat alleen om financiële redenen de ambulante hulpverlening nie veel verder komt dan het afdekken van problemen met grote doses medicijnen; andere manieren om opname te voorkomen zijn er vaak niet. In Italië is de vervlechting van de fondsen er daarentegen juist op gericht om 'niet geïnstitutionaliseerde' interventies te kunnen financieren. Zo biedt men een kliënt geen begeleide woonsituatie als dat onnodig is, maar een eigen huis.

Een tweede element van de hervorming van de kollektieve sektor is

het opzetten van een geïntegreerde, lokaal bestuurde struktuur van gezondheids- en sociale diensten. Voorheen bestond er op psychiatries gebied in vele streken geen algemene ambulante zorg. Wel waren er provinciale of gemeentelijke voorzieningen voor specifieke groepen, zoals tehuizen voor geestelijk gehandikapten, demente bejaarden, enzovoort. Dit waren de zogenaamde 'Istituzioni publici di assistenza e benificenza' (IPAB's), die gedeeltelijk onder gemeentelijk beheer stonden maar veelal ook onder kerkelijk beheer. Dat geldt ook voor de zogenaamde 'Enti communali di assistenza', de op gemeentelijk nivo werkende sociale diensten. Deze instellingen waren allemaal georganiseerd vanuit landelijke welzijnsorganisaties. Al deze instellingen zijn de laatste jaren via wetswijzigingen onder lokale verantwoordelijkheid gebracht[5], wetswijzigingen waarvoor PCI en PSI in het parlement het initiatief hadden genomen.[6]

Psychiatriese wetgeving

De hiervoor beschreven elementen van de hervorming van de algemene sociale en mediese voorzieningen zien we terug in de specifieke maatregelen op het gebied van de psychiatrie. In feite bestaat er geen bijzondere psychiatriese wetgeving.[7] De wettelijke maatregelen die op het terrein van de psychiatrie zijn getroffen, zijn gekoppeld aan de algemene hervorming van de gezondheidszorg. En deze laatste is op zijn beurt weer gekoppeld aan de hervorming van de welzijnsvoorzieningen.

Vanaf het moment dat de beweging van de demokratiese psychiatrie in 1973 officieel werd opgericht, ging zij ijveren voor een wettelijke basis voor de hervormingen in de psychiatrie, die destijds al in een aantal streken waren doorgevoerd. De belangrijkste elementen van de nieuwe wet op de psychiatrie, die uiteindelijk in 1978 door het italiaanse parlement werd aangenomen en waaraan alleen de fascistiese MSI haar steun onthield, zijn:

– Mensen die nog nooit eerder in een psychiatriese inrichting opgenomen zijn geweest, mogen niet worden opgenomen. Zij zijn aangewezen op

5 De 'Enti communali di assistenza' werden opgeheven en onder de gemeente gebracht middels wet nr. 641 van 21 dec. 1978; de IPAB's werden opgeheven en aan de gemeente overgedragen via wet nr. 113 van 29 dec. 1979.

6 Dit wordt goed zichtbaar als we kijken naar de ontwerpwetten die door PCI en PSI zijn ingediend. In art. 3 van het ontwerp van de PCI voor de hervorming van de 'Enti communali' wordt gesteld: 'De sociale diensten hebben ten doel, de burgers in hun familiaire en sociale omgeving te handhaven, en vermijden in elk geval interventievormen die tot afzondering en sociale uitstoting leiden.'

7 Hiermee wordt bedoeld dat de italiaanse wet op de psychiatrie, in tegenstelling tot de wetgeving in alle andere westeuropese landen (bijvoorbeeld de nederlandse Krankzinnigenwet of de nieuwe wet Bijzondere Opname in Psychiatriese Ziekenhuizen), geen basis schept voor het autonoom funktioneren van hulpverleningsvoorzieningen op dit terrein.

hulpverleningsdiensten in het 'territorium'[8], de zogenaamde 'Servizii d'igiene mentale' (SIM's). Wanneer ambulante hulpverlening in ernstig krisissituaties niet mogelijk blijkt, dan kunnen mensen voor een zeer k tijd (zeven dagen) opgenomen worden in een algemeen ziekenhuis op gewone afdeling. Daar worden zij begeleid vanuit de SIM in de eigen w woonplaats.

- Mensen die vóór de inwerkingtreding van de wet al eerder opgenomen geweest, kunnen wel in een inrichting worden opgenomen, maar alleen vrijwillige basis.
- Het zwaartepunt van de hulpverlening aan mensen met psychiese problemen moet liggen bij de SIM's[9], die in alle regio's moeten worde opgezet voor verzorgingsgebieden van 20.000 tot 80.000 inwoners. In SIM's, waar psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en maatschap werkers samen zullen werken, moet preventiewerk een zeer belangrijk plaats innemen, immers: 'niet de patiënt moet gezien worden als schul aan zijn problemen, maar de maatschappij'.

Deze wet luidt het verdwijnen van de psychiatriese inrichtingen i Italië in. Zij leidt niet tot de onmiddellijke sluiting van die inrichtinge zoals velen denken. Het afbouwen van de inrichtingen, zoals dat nu ee wettelijke basis heeft gekregen, is een langdurig proces. In de inrichtin waar dit proces tien jaar of langer geleden van start gegaan is, verblijve nog 100 à 150 personen. Voor een klein deel zijn dat recidivisten, voo grootste deel zijn het de levende produkten van de italiaanse neurochirurgiese school. Verder gaat het om mensen die de inrichting willen verlaten omdat zij er vast van overtuigd zijn erbuiten geen leven hebben.

De 'wet 180', zoals de nieuwe wet op de psychiatrie wordt aange is tot stand gekomen dankzij een alliantie van de beweging van de

8 In dit artikel wordt het woord 'territorium' gebruikt, omdat voor het italiaanse ekwivalent geen betere nederlandse term bestaat. Het is geen geografiese aanduidin de zin van een 'ruimte' waarin zich her en der wat voorzieningen bevinden. Het beg staat voor de sociale, politieke en ekonomiese verhoudingen en strukturen en hun onderlinge wisselwerking. Als men het heeft over 'het werk in het territorium' heef men het dan ook niet alleen over de hulpverleningsaktiviteiten in engere zin, zoals bijvoorbeeld in Nederland wordt aangegeven met 'eerstelijns' en 'ambulante hulpverlening', maar ook over het werken op scholen, fabrieken, samenwerking me politieke partijen, enzovoort.

9 In deze SIM's werken gemiddeld zo'n twintig hulpverleners. Vóór de inwerkingtred van de 'wet 180' bestonden dergelijke ambulante diensten al in Umbrië, Reggio Em en enkele grote steden. Zij werden 'CIM's' genoemd: 'Centri per l'igiene mentale'. I de grote steden funktioneerden deze als voor- en nazorgdiensten, vergelijkbaar met nederlandse SPD's. Na 1978 veranderde hun funktie en veelal ook hun naam. Than worden de SIM's georganiseerd vanuit de 'Consortie socio-sanitarie', de overkoepele organisaties voor welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

demokratiese psychiatrie, de vakbeweging, de linkse politieke partijen en een aantal regionale overheden. Deze alliantie had het karakter van een massabeweging. Het feit dat een zo vergaande wet als de 'wet 180' het parlement kon passeren, is echter niet alleen toe te schrijven aan de kracht van deze beweging. Twee bijkomende zaken speelden daarbij een rol.

In de eerste plaats leidde het histories kompromis tussen kommunisten en christen-demokraten, dat gebaseerd was op de tijdelijk gematigde politiek van de DC onder Aldo Moro, ertoe dat de zittende DC-regering een aantal met de PCI overeengekomen programmapunten ging uitvoeren. Onder die programmapunten vielen onder andere de legalisering van de abortus, de echtscheidingswetgeving, maar ook de hervorming van welzijns- en gezondheidszorg. In de tweede plaats had de centrale overheid in Rome geen beleid ontwikkeld waarin een antwoord kon worden gegeven op de nieuwe situatie in de italiaanse psychiatrie. Hierdoor wist ze geen antwoord te formuleren op de stroom van initiatiefwetten, die door de linkse partijen in het parlement werden ingediend.

De 'wet 180' is erop gericht een decentralisatie van de psychiese hulpverlening mogelijk te maken. De organisatoriese uitwerking ervan wordt niet in deze wet behandeld. Deze is te vinden in de uitgebreide 'wet 833', die de hervorming van de gezondheidszorg ('riforma sanitaria') tot onderwerp heeft. In deze 'wet 833' wordt bepaald dat eerdergenoemde decentralisatie moet worden doorgevoerd met behulp van de op te zetten 'Consortie socio-sanitarie', die per stad of streek belast worden met de organisatie van de mediese, psychiese en sociale hulpverlening. Deze 'consortie' krijgen een politiek bestuur, dat samengesteld wordt volgens een afspiegeling van de politieke verhoudingen in het betreffende gebied. In de 'wet 833' wordt dus de integratie van de psychiese hulpverlening in de gezondheids- en welzijnszorg geregeld.

Twee stappen voorwaarts

Hoe verloopt de hervorming van de psychiese hulpverlening in de praktijk, nu daar een wettelijke basis voor is ontstaan? De problemen waar de SIM's mee te maken krijgen zijn legio. In de eerste plaats zijn er frikties bij de beoogde integratie van de psychiese hulpverlening in de gezondheids- en welzijnszorg, in de 'consortie'. De SIM's, die voor de inwerkingtreding van de wet onafhankelijk waren en niet belemmerd werden door enge interpretaties van wetsbepalingen, verschillen niet alleen in de wijze van hulpverlenen sterk van de traditionele instellingen voor gezondheidszorg en maatschappelijk werk, maar ook in hun demokraties funktioneren. Een belangrijk onderdeel van de hervorming van de psychiatrie was er namelijk op gericht een einde te maken aan de hiërarchiese werkverhoudingen, de statusverschillen en de rigide taakafbakening tussen de verschillende groepen van hulpverleners. Zo hebben de italiaanse psychiatriese

verpleegkundigen een positie verkregen, die sterk verschilt in zeggenschap, inkomen en taakuitoefening van hun kollega's uit de 'somatiese' hulpverlening. Met de integratie van de verschillende hulpverleningsdiensten worden de nieuw verworven werkverhoudingen van de SIM's onder druk gezet door het konservatisme van de andere instellingen.

Tot nu toe kon de demokratiese psychiatrie haar eigen tempo bepalen. Bij velen leeft nu echter de angst dat het samengaan met andere hulpverleningssektoren het tempo van de hervormingen aanzienlijk zal vertragen en in ieder geval de demokratiese psychiatrie zal dwingen de strijd aan te binden met beperkingen die door de andere diensten aan haar ontwikkeling worden opgelegd. In die streken waar de demokratiese psychiatrie al een belangrijke staat van dienst heeft, zal er voldoende politieke ervaring en kracht zijn om deze problemen te boven te komen. In andere streken echter, waar men pas na het in werking treden van de nieuwe wet met de hervormingen is begonnen, ligt dat veel gekompliceerder. Hoeveel gekompliceerder, werd ons enigszins duidelijk op het kongres aan begin april van dit jaar in Milaan werd gehouden over de psychiatrie in de grote steden, 'La psichiatria nelle metropoli della Communita Europa'. Op dit kongres kreeg men een beeld van de situatie in Genua, Milaan, Napoli, Rome en Turijn.

In Turijn bestaat er een lange traditie van strijd voor de hervorming van de psychiatrie. In 1968 bezetten de studenten de grootste kliniek van Turijn en dwongen samen met progressieve verpleegkundigen haar hervorming af. Vanaf het begin van de jaren zeventig gingen velen van hen in de stadswijken aan de gang met het opzetten van ambulante diensten die het mogelijk moesten maken om patiënten te resocialiseren. In Turijn zijn er zo ervaringen opgedaan met de hulpverlening buiten de inrichting. In de meeste grote steden is dat echter niet het geval. Daar moest na de inwerkingtreding van de nieuwe wet in korte tijd uit het niets een heel net van hulpverleningscentra worden opgezet. Verpleegkundigen, die jarenlang alleen een verzorgende en bewakende funktie binnen de inrichting hadden vervuld, moesten nu op huisbezoek en werden geacht de bevolking te overtuigen van het ongelijk van haar vooroordelen tegen ex-psychiatrische patiënten. De wet heeft geen rekening gehouden met de noodzaak hulpverleners door scholing voor te bereiden op hun nieuwe taken. De gevolgen daarvan worden nu in volle omvang zichtbaar. Het wordt steeds duidelijker dat de enige leerschool voor het werk van de demokratiese psychiatrie de praktijk van diezelfde beweging is. Noch vanuit de opleidingen voor verpleegkundigen, noch in de universitaire opleidingen voor psychologen en psychiaters is er voldoende geanticipeerd op de nieuwe situatie, waarin de werkstijl en de doelstellingen van de demokratiese psychiatrie op grote schaal worden toegepast.

Het belangrijkste knelpunt ligt daarbij *niet* in de afbraak van klinieken. De cijfers van het nationale onderzoeksinstituut CNR[10] laten zien dat vanaf medio 1978 tot medio 1979 het aantal patiënten in psychiatriese inrichtingen met tienduizend is gedaald. De totale opnamekapaciteit van de inrichtingen is met 60% gedaald van 100.000 naar 40.000 bedden, op een bevolking van 55 miljoen inwoners. Dit cijfer heeft alleen betrekking op de door de staat gefinancierde psychiatriese inrichtingen. Daarnaast is er ook een afname van de bedden in verzorgingstehuizen voor demente bejaarden, geestelijk gehandikapten en dergelijke waarneembaar van 8% in het jaar 1978/1979 (van 83.216 bedden naar 77.110 bedden). Dit geldt ook voor de universitaire klinieken, die voor hetzelfde jaar een afname van het beddenbestand van 30% laten zien (van 5661 naar 4218 bedden). Deze cijfers zijn des te opmerkelijker wanneer we ons realiseren dat de bedoelde beddenkapaciteit vrijwel alleen benut werd voor chroniese patiënten. Het verder dalen van die aantallen is daarmee afhankelijk van het slagen van de rehabilitatie van langdurig opgenomenen.

Een veel gehoorde vraag bij deze cijfers is of het afbouwen van de intra-murale beddenkapaciteit niet een hogere opname in privé-inrichtingen tot gevolg heeft. Als we kijken naar de cijfers voor heel Italië, is het antwoord neen. De beddenkapaciteit in deze inrichtingen daalde in het jaar 1978/1979 met 4% (van 16.826 naar 16.433 bedden). Wel valt op dat dit cijfer lager is dan dat van de overige inrichtingen. Dit geeft aanleiding te denken dat er toch wel enige zuigkracht uitgaat van de privé-inrichtingen. Toch is het de vraag of dit niet in de eerste plaats een regionaal verschijnsel is. Immers, de privé-inrichtingen vormen in geografies opzicht geen alternatief voor de publiek gefinancierde inrichtingen. 88% van het aantal privé-bedden bevindt zich in Rome, dat 19 van het totaal van 63 privé-inrichtingen herbergt. In de meeste provincies zijn er echter überhaupt geen privé-klinieken. De zuigkracht die voorheen van de privé-klinieken uitging, hing samen met de slechte omstandigheden in de publiek gefinancierde inrichtingen. Niet alleen de welgestelden vertoefden in de privé-klinieken, maar ook anderen, wier familie spaarde om de opname mogelijk te maken.

Hetzelfde verschijnsel gold lange tijd voor de ambulante hulpverlening. In veel streken was de extra-murale hulpverlening het

0 'CNR' staat voor 'Consiglio Nationale di Richerche', een instituut dat onderzoek verricht naar de ontwikkeling van de hervormingen die de beweging van de demokratiese psychiatrie tot stand heeft gebracht. De nu volgende cijfers werden gepubliceerd bij gelegenheid van het kongres 'Psichiatria e buon governo', dat in oktober 1979 in Arezzo werd gehouden en waarop geëvalueerd werd wat de stand van zaken was na een jaar nieuwe wetgeving (de 'wet 180').

monopolie van de vrijgevestigde psychiaters en therapeuten. Voor zo al ambulante diensten aanwezig waren, en dat was eigenlijk alleen het geval in de grote steden, funktioneerden ze zo slecht, dat ook minder draagkrachtigen er alles voor deden om bij de private therapeuten hulp krijgen.

De ervaring is nu dat het aanzien van de SIM's stijgt en dat het vertrouwen dat mensen stellen in de hulpverlening van de SIM's toene Steeds meer mensen die voorheen altijd van private therapeuten gebru gemaakt hebben, gaan de hulp van de SIM's prefereren boven de partikuliere psychiatrie. Dat betekent dat de SIM's langzamerhand een bredere groep kliënten krijgen dan voorheen. In de beginperiode werden de SIM's met name bezocht door de armen, die vroeger de psychiatrische inrichtingen bevolkten. Het feit dat de SIM's gemakkelijk toegankelijke kosteloze hulp bieden, en kleine gebieden bestrijken, heeft tot die verbreding van het kliëntenbestand bijgedragen.

De problemen van de SIM's liggen niet alleen op het vlak van de eerdergenoemde integratie van mediese, sociale en psychiatriese voorzieningen in de 'Consortie socio-sanitarie'. Er liggen ook problemen bij de gedwongen opnames in de algemene ziekenhuizen. Hoewel de 180' bepaalt dat mensen alleen opgenomen mogen worden in gewone bedden tussen de somatiese patiënten in, proberen veel ziekenhuizen speciale afdelingen voor psychiatriese patiënten op te zetten. Konden SIM's vroeger uitkiezen met welk ziekenhuis ze het liefst wilden samenwerken, nu zijn ze afhankelijk van de ziekenhuizen die door de zijn aangewezen.

Niet alleen de wet roept een aantal obstakels op voor een flexibele werkwijze van de SIM's. Op sommige punten wordt de uitvoering van wet zelf opgehouden. De wet bepaalt dat de financiering van de SIM's de 'Consortie socio-sanitarie' verloopt, die op hun beurt betaald worden door de centrale overheid. Voorheen ontvingen de regio's geld voor de financiering van de SIM's. Op dit moment ontvangen noch de regio's de tot nu toe opgerichte 'consortie' geld van Rome. Het absurde gevolg dat de SIM's, die geen voorschotten krijgen van gemeentes, provincie regio, geld moeten lenen bij banken om hun werk te kunnen betalen.

De reden voor het stagneren van de uitvoering van de wet ligt bij sterke verzet tegen de psychiatrie-hervorming van de rechterflank van christen-demokraten. Deze probeert het werk van de beweging van de demokratiese psychiatrie zoveel mogelijk te belemmeren of zelfs ongedaan te maken. Aangrijpingspunten daarvoor heeft zij te over, omdat de voortgang van de hervorming toch al moeizaam verloopt als gevolg van sociale en politieke situatie in het land. Deze is allesbehalve rooskleurig. De werkloosheid neemt gestaag toe, de woningnood is schrikbarend en sociale fondsen staan onder grote druk van de bezuinigingspolitiek van

Rome. Vele hervormingsbewegingen op het terrein van de vrouwenbevrijding, de woon- en werksituatie, het onderwijs en de gezondheidszorg, worden in hun aktiviteiten beperkt door het verschijnsel van de terrorismebestrijding. In het kader daarvan is bijvoorbeeld kraken grotendeels onmogelijk geworden sinds de politie met scherp op krakers schiet omdat ze denkt met terroristen te maken te hebben. Ook andere linkse akties worden steeds vaker gekriminaliseerd en linkse mensen worden zonder opgaaf van redenen gearresteerd. De verlammende werking die van deze intimidatiepolitiek op de strijd voor de verbetering van de kwaliteit van het bestaan uitgaat, is van grote invloed op het werk van de beweging van de demokratiese psychiatrie. Wanneer er geen woningen kunnen worden gekraakt, betekent dat dat er veel minder opvangmogelijkheden zijn voor mensen die het in hun eigen woonsituatie niet langer volhouden. Als de hervormingen in het onderwijs stagneren, neemt de uitstoting van kinderen naar de hulpverleningsinstellingen weer toe. Door deze ontwikkelingen worden de SIM's gedwongen om binnen het kader van het eigen werk oplossingen te vinden. En dat is nu precies wat ze niet willen, omdat het de institutionalisering van het psychies lijden in de hand werkt.

Ten slotte

In dit deel hebben we de beweging van de demokratiese psychiatrie geplaatst binnen het politiek krachtenveld van Italië. Onze beschrijving laat veel punten nog onbesproken, maar misschien is het toch enigszins duidelijk geworden dat de beweging van de demokratiese psychiatrie alleen dankzij haar verbinding met andere bewegingen in staat is om haar hervormingen door te zetten. Die verbinding heeft niet alleen tot doel voldoende steun te organiseren voor het hervormen van de psychiatrie. Het gaat immers niet alleen om het veranderen van de psychiatrie, maar om het ingrijpen in alle terreinen waar psychies lijden geproduceerd wordt. In dit opzicht verschilt de demokratiese psychiatrie van al die hervormingspraktijken in andere landen, die het uitgangspunt dat alleen de psychiatrie zich met het psychies lijden bezighoudt onaangetast laten. De beweging van de demokratiese psychiatrie houdt zich daarentegen bezig met de vraag hoe zij zichzelf overbodig kan maken en hoe voorkomen kan worden dat de SIM's de nieuwe plaatsen worden, waarin het lijden wordt afgescheiden en geïsoleerd. De ideeën over het werk van de SIM's komen in het tweede deel van dit artikel aan de orde.

Rest ons hier om een paar opmerkingen te maken over de politiek van de beweging van de demokratiese psychiatrie op het terrein van de psychiatrie zelf. De beweging van de demokratiese psychiatrie is voortgekomen uit het samengaan van mensen die in verschillende streken en op verschillende manieren bezig waren met de hervorming van de

psychiatrie. De beweging heeft nooit geprobeerd de verschillende werkwijzen op één lijn te brengen. Wel heeft ze gestimuleerd dat men kennis nam van elkaars manier van werken. Het door de beweging in 1[illegible] opgerichte tijdschrift *Foglie d'informazione* heeft daarin een belangrijke rol gespeeld. Het overeenkomstige van de verschillende praktijken die zich binnen de beweging van de demokratiese psychiatrie organiseerden, is dat zij alle de opheffing van psychiatriese inrichtingen voorstonden. De beweging ontleent haar bestaan en haar kracht aan de verschillende hervormingspraktijken zelf. Het is opmerkelijk dat pas in 1973 besloten werd tot de oprichting van de beweging. Een aantal hervormingspraktijken waren toen al jarenlang bezig, en de oprichters van de beweging onderhielden ook al lang kontakt met elkaar. Het was een welbewuste keuze om zo lang te wachten met de oprichting van een landelijke beweging. Men wilde voorkomen een ideële beweging te worden. Daarom besloot men pas een landelijke beweging op te richten toen men kon zeggen: het blijkt mogelijk de inrichting op te heffen, zoals het ook mogelijk blijkt opnames te voorkomen zonder dat mensen in de kou komen te staan.

De politieke strategie van de beweging van de demokratiese psychiatrie heeft heel wat aspekten die stimuleren tot nadenken over de manier waarop in Nederland hervormingen georganiseerd kunnen worden. Daarin ligt volgens ons ook het belang van het kennis nemen van de italiaanse ontwikkeling. Dit is niet ingegeven vanuit het idee dat de demokratiese psychiatrie over te planten zou zijn naar de nederlandse situatie. Het idee dat overplanting mogelijk zou zijn, negeert het feit dat dat wat in Italië bereikt is het resultaat is van een brede beweging, èn dat het resultaat zèlf in beweging is. We hebben geprobeerd te laten zien dat over de ontwikkelingen in de hervorming van de italiaanse psychiatrie geen eenvoudig suksesverhaal is te schrijven. Zoals Tranchina ons vorige zomer zei: 'Het gaat niet goed met de demokratiese psychiatrie, maar dat is niet het belangrijkste, belangrijker is, dat we steeds zijn doorgegaan en ook steeds verder zijn gekomen.'

Theoretiese en therapeutiese koncepten

Nieuwe werkstijl buiten de inrichting

De veranderingen in de italiaanse psychiatrie zijn niet alleen mogelijk geworden door de reorganisatie van de hulpverlening, die door de politieke aktiviteiten van linkse politici, vakbondsmensen, ambtenaren en basisgroepen tot stand is gebracht. Bepalend voor de richting waarin de hervorming zich beweegt zijn de ervaringen die werden opgedaan bij de pogingen om buiten de inrichtingen een werkstijl te ontwikkelen, die er

gericht is opname te voorkomen door mensen in hun direkte leefsituatie te begeleiden.

In dit gedeelte zullen we nader ingaan op de theoretiese en therapeutiese koncepten die men in Perugia hanteert in het werk buiten de inrichting. We kiezen voor Perugia omdat men daar het langst ervaring heeft met dergelijk werk buiten en zonder een inrichting. We zullen de opvattingen van de perugianen beschrijven aan de hand van fragmenten en samenvattingen van gesprekken die wij in augustus 1979 met twee psychiaters voerden: Fabrizio Ciappi en Carlo Manuali. Zij zijn werkzaam in één van de tien centra voor ambulante hulpverlening in de provincie Perugia. Helaas konden we geen gebruik maken van uitgewerkte beschrijvingen van het theoreties werk van de perugianen: die zijn er nog niet. Manuali is bezig een boek te schrijven, dat pas op zijn vroegst in 1981 zal verschijnen. Toch menen wij dat het de moeite waard is om hun theoretiese en therapeutiese gezichtspunten, hoe schematies en verbrokkeld ook, hier weer te geven, omdat zij ons inzicht verschaffen in de wijze waarop institutionele hervormingen en theorievorming met elkaar verweven zijn.

Het feit dat wij gekozen hebben voor de weergave van de theoretiese en therapeutiese koncepten die slechts in één plaats ontwikkeld zijn, en niet in de beweging van de demokratiese psychiatrie als geheel, heeft de volgende achtergrond. De beweging van de demokratiese psychiatrie heeft geen algemeen model ontwikkeld voor het omgaan met het psychies lijden buiten de inrichting. Men was het er in de jaren zestig hoogstens over eens dat de nieuwe hulpverleningsdiensten kleine gebieden moesten bestrijken, die zowel voor de bevolking als voor de hulpverleners overzichtelijk zouden zijn. Bovendien stelde men zich ten doel om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de lokale omstandigheden en bij de houding van de bevolking tegenover de nieuwe hulpverleningsdiensten.

In Arezzo, Triëst en Perugia heeft men nu al geruime tijd ervaring opgedaan met het werk buiten de inrichting (variërend van 6 tot 15 jaar). Aangezien de sociale, kulturele, politieke en ekonomiese omstandigheden waaronder men aan het werk ging om de inrichtingen te sluiten per stad verschillen, lopen de ervaringen nogal uiteen. Binnen de beweging van de demokratiese psychiatrie heeft men de verschillende ervaringen tot nu toe nog nauwelijks geëvalueerd en met elkaar gekonfronteerd.

Een poging om tot deze evalutie en konfrontatie te komen is ondernomen door het eerder genoemde CNR. Het CNR is al sinds vijf jaar bezig met een onderzoek in onder meer Perugia, Triëst en Arezzo, waarin de volgende vragen centraal staan:

- Welke definitie kan men geven van geestesziekte?
- Wat is de verhouding tussen psychies lijden en de institutionele beheersing ervan?

- Wat is de geschiedenis van de psychiatriese instituties?
- Is het mogelijk om kriteria te formuleren voor een semiotiek en een diagnose van psychiese problemen?

Uit een brief van Minguzzi[11], oud-sekretaris van de beweging van de demokratiese psychiatrie in Triëst, blijkt echter dat de uitvoering van het onderzoek niet zonder problemen verloopt: 'de beweging voor de demokratiese psychiatrie heeft tenminste gefaald in een van haar belangrijkste doeleinden, namelijk om een konfrontatieplaats te zijn van verschillende ervaringen (...). Het onderzoek van het CNR is met moeite op gang gekomen, het CNR stelde zich ten doel verslag te doen van nieuwe praktijken, maar de hulpverleners bleken nog niet in staat om hun nieuwe praktijken onder woorden te brengen. In het onderzoek moesten de wederwaardigheden van de hulpverleners uit de verschillende plaatsen in kaart worden gebracht met nogal rigide meetinstrumenten en methodologieën. Het CNR kreeg te maken met weerstand van degenen die geloofden dat ze hun oude techniese kennis over psychies lijden overwonnen hadden terwijl ze toch nog in dezelfde termen over hun ervaringen vertelden, omdat er nog geen nieuwe theorie ontwikkeld was.'

Het ontbreken van een onderlinge gedachtenwisseling heeft ons inziens nog een andere achtergrond dan de onmacht een nieuwe theorie te formuleren. Men was bang dat een onderlinge konfrontatie van verschillende opvattingen naar buiten toe de indruk zou kunnen wekken dat de beweging verdeeld was, en binnen de beweging een eensgezind optreden in de weg zou kunnen staan. Het gevolg van dit gebrek aan onderlinge konfrontatie van ervaringen merkten wij ook tijdens ons verblijf in Italië.[12] De centrale vraag in de gesprekken die we daar voerden was of de beweging van de demokratiese psychiatrie, vanuit de ervaringen die zij tot op heden heeft opgedaan, in de streken waar de traditionele psychiatrie is teruggedrongen een nieuwe manier van denken over en omgaan met psychiese problemen heeft ontwikkeld. Deze vraag werd

11 Deze brief is opgenomen in *Il giardino dei gelsi*, waarin Ernesto Venturini gesprekken voert met een aantal personen van de beweging van de demokratiese psychiatrie (Turijn (Einaudi) 1979).

12 We zijn in totaal drie keer in Italië geweest om ons bezig te houden met de demokratiese psychiatrie. De eerste keer waren we gedurende de maanden juli en augustus 1979 in Umbrië en Toscane en hebben we verschillende inrichtingen en SIM's bezocht en gesprekken gevoerd met een aantal psychiaters, verpleegkundigen, psychologen, onderzoekers, politici en met enkele patiënten. We hebben onder meer gesproken met Basaglia, Pirella, Tranchina, Manuali en Ciappi. De tweede keer bezochten we het kongres 'Psichiatria e buon governo', dat in oktober 1979 in Arezzo werd gehouden. De derde keer bezochten wij het kongres 'La psichiatria nelle metropoli della Communita Europea', dat eind mei van dit jaar in Milaan werd gehouden. Over een deel van onze ervaringen publiceerden wij eerder in het themanummer van *Marge* over demokratiese psychiatrie in Italië (zie noot 2).

verschillende plaatsen steeds weer anders beantwoord, want in iedere streek werkte men op zijn eigen manier en legde men verschillende aksenten in de theoretiese reflektie op het eigen werk.

We willen hier geen balans opmaken van de overeenkomsten en verschillen in de diverse theoretiese en therapeutiese opvattingen over het werk buiten de inrichting. We pretenderen dan ook niet de theoretiese en therapeutiese koncepten van 'de' demokratiese psychiatrie te beschrijven, maar slechts van hen die in Perugia werken. Maar voordat we op die koncepten ingaan, willen we eerst een korte schets geven van de specifieke ontwikkeling van de demokratiese psychiatrie in Perugia.

De rol van de PCI in Umbrië

Perugia is de hoofdstad van Umbrië, een provincie met 800.000 inwoners. Umbrië is een van de drie zogenaamde 'rode regio's' in Noord-Italië; naast Reggio Emilia en Toscane is zij een van de streken waar het felste verzet is geboden tegen het fascisme van Mussolini.

Vanaf de Tweede Wereldoorlog heeft de PCI in Umbrië altijd een parlementaire meerderheid gehad. Zoals ook al in het eerste deel is vermeld, zijn de diskussies in deze partij over de rol van de psychiatrie doorslaggevend geweest voor de hervormingen binnen de psychiatrie, die vanaf 1965 in deze provincie zijn doorgevoerd.

Het denken over de rol van de psychiatrie binnen de PCI hangt samen met haar staatsopvatting, die zij ontleent aan Gramsci. Gramsci maakt een onderscheid tussen de staat als repressief machtsapparaat en de georganiseerde konsensus op politiek en kultureel nivo, dat wil zeggen tussen wat hij respektievelijk de 'politieke' en de 'burgerlijke maatschappij' noemt. Deze opvatting gaat verder dan de traditionele marxistiese staatsopvatting, waarin de heerschappij van de heersende klasse louter verklaard wordt uit het feit dat zij het onderdrukkende geweldsapparaat van de staat in handen heeft. Gramsci wijst er daarentegen op dat de heersende klasse niet alleen het geweldsmonopolie heeft, maar ook op kultureel en politiek gebied de hegemonie uitoefent. Deze hegemonie wordt door de heersende klasse bereikt door middel van de staat als 'opvoeder'. De staat wordt daarmee opgevat als een alomvattend hegemonie-apparaat, waarin zowel een aantal specifiek door de staat georganiseerde instituties funktioneren, alsook vakbonden, politieke partijen en zogenoemde 'private instellingen' (bijvoorbeeld delen van het onderwijs en de gezondheidszorg) die als 'publiek-private' instituties juridies zijn vastgelegd en in het rechtssysteem zijn opgenomen. Met het begrip hegenomie duidt Gramsci de toestand aan van een geslaagde aanpassing van het kwalifikatienivo en het psychiese en fysieke vermogen van de bevolking aan de stand van de ontwikkeling van de produktiekrachten. De opvoedingsfunktie van de staat, die zich uitbreidt

tot in de private instellingen, is echter niet alleen gericht op het vestigen van de hegenomie zoals hierboven omschreven, maar ook op het permanent organiseren van de konsensus. Konsensus is niet hetzelfde als hegenomie. Met konsensus bedoelt Gramsci de aktieve instemming van de meerderheid van de bevolking met degene die de hegemonie heeft.[13]

In de gramsciaanse staatsopvatting heeft de psychiatrie niet alleen een onderdrukkingsfunktie, maar ook een opvoedingsfunktie, die verder reikt dan de inrichtingen zelf. Dat wil zeggen, de inrichting funktioneert niet alleen als 'heropvoeder' van de uitgestotenen, maar vervult tevens een rol in de 'opvoeding tot uitstoting'. De diskussie binnen de umbriaanse PCI ging over de vraag hoe men zo ver zou kunnen komen om niet alleen de inrichting te sluiten, maar ook te voorkomen dat een nieuw opgezette hulpverlening de opvoedingsfunktie van de bestaande psychiatrie zou overnemen, zij het in een andere vorm dan de inrichtingspsychiatrie. De diskussie over deze vraag werd georganiseerd onder de bevolking. Honderden bijeenkomsten werden door heel Umbrië georganiseerd met het doel om konsensus te organiseren over een nieuwe houding ten opzichte van psychies lijden, uitstoting en opsluiting.

In deze bijeenkomsten bleek dat zeer velen het erover eens waren dat de inrichting moest verdwijnen. De regering van Umbrië besloot daarom in 1965 tot de geleidelijke opheffing van de provinciale psychiatriese inrichting en tot het opzetten van een gedecentraliseerd netwerk van centra voor ambulante psychiese hulpverlening. Deze centra werden 'Centri per l'igiene mentale' (CIM) genoemd.

De CIM in Perugia

In 1968 werd de eerste CIM in Umbrië opgericht: 'CIM centro di Perugia'. Manuali en Ciappi, de twee psychiaters die we aan het woord zullen laten zijn daar vanaf de opening van het centrum werkzaam. Het werkterrein van deze CIM is vrij breed. Men behandelt akute gevallen, begeleidt gedwongen opnames in algemene ziekenhuizen en bezoekt mensen thuis. Een belangrijk deel van het werk is preventief van aard. Men werkt in allerlei situaties waar sociale uitstoting kan plaatsvinden. Zo wordt er bijvoorbeeld vanuit de CIM in scholen, fabrieken, algemene ziekenhuizen en bejaardencentra gewerkt.[14] Het begrip preventie vat men nogal ruim op. Illustratief daarvoor is bijvoorbeeld het feit dat men zich op scholen samen met de leerkrachten bezighoudt met de verandering van het geschiedenisonderwijs. Men is namelijk van mening dat inzicht in de

13 Zie verder 'Opmerkingen over de staatstheorie van Antonio Gramsci' van Karin Priemus in *Recht en Kritiek*, nr. 2, 1978.

14 Zie Franco Basaglia, Paolo Tranchina, 'Autobiografia d'un movimento (1961-1978)' in: *Foglie d'informazione*, 1979, pp. 189-199.

geschiedenis en de eigen kultuur mensen de mogelijkheid biedt om de eigen persoonlijke situatie beter te begrijpen.

Ongeveer zeven op de duizend inwoners komen jaarlijks met vragen om hulp bij de CIM. Daarbij gaat het niet alleen om hulp in de vorm van therapie, maar ook om andere vormen van hulpverlening. Vorig jaar werd er bijvoorbeeld nog veel methadon en soms heroïne verstrekt aan junkies, omdat er voor hen geen ander hulpverleningscentrum bestond in Perugia.

In de CIM werken twintig hulpverleners: vijf psychiaters, twee psychologen, vier maatschappelijk werkers en negen (sociaal-psychiatries) verpleegkundigen. In principe doet iedereen, ongeacht zijn of haar vooropleiding, hetzelfde werk. De arbeidsdeling die toch bestaat, is deels te verklaren uit persoonlijke interessen en kwaliteiten en deels uit bijvoorbeeld wettelijke regels. Zo kunnen alleen de artsen medicijnen voorschrijven.

Om het mogelijk te maken dat iedereen hetzelfde werk kan doen, wordt er veel aandacht besteed aan studie en onderlinge scholing. Elke dag besteedt iedere hulpverlener één à twee uur aan studie en elke woensdagmiddag wordt er een studiebijeenkomst belegd. Een deel hiervan wordt besteed aan het bespreken van een casus, een ander deel aan het bespreken van lopend onderzoek van een van de teamleden. Deze bijeenkomsten zijn voor iedereen toegankelijk, dus bijvoorbeeld ook voor mensen die regelmatig het centrum bezoeken. De onderwerpen waarmee de perugianen zich bezighouden, variëren van kultureel-antropologiese en sociaal-politieke onderwerpen tot psychologiese en psychiatriese opvattingen over therapie. De achtergronden en de inhoud van hun theoretiese bezigheden zullen in de volgende paragrafen uiteengezet worden.

Politieke strijd en therapie

In Perugia maakt men een nadrukkelijk onderscheid tussen politieke en therapeutiese interventies. Ze bekritiseren daarmee de opvatting dat de politieke ondernemingen van de beweging van de demokratiese psychiatrie samenvallen met haar therapeutiese bezigheden. Manuali illustreert deze kritiek door op een polemiese manier afstand te nemen van drie gezichtspunten:

- Geestesziekte wordt veroorzaakt door sociale uitstoting. Hef je de uitstoting op, dan bestaat de geestesziekte niet meer.
- Geestesziekte is het produkt van haar behandeling. Als er geen therapie meer zou zijn, zou er geen geestesziekte meer bestaan.
- Als mensen inzicht hebben in de maatschappelijke achtergrond van hun lijden en als ze in staat zijn om politieke initiatieven te nemen, dan is hun lijden opgelost.

Manuali wijst deze stellingen van de hand omdat ze suggereren dat

het psychies lijden zal verdwijnen met het opheffen van het kapitalisme, het afschaffen van de psychiatrie en de politisering van mensen met psychiese problemen in de overbruggingsperiode.

Ciappi nuanceert deze kritiek enigszins door de hand ook in eigen boezem te steken. 'Onze manier van theoretiseren en polemiseren geeft soms aanleiding te denken dat deelname aan politieke strijd psychiese problemen kan oplossen. Dat is een ernstige vergissing. Wanneer men een psychopathologies probleem op politiek nivo wil oplossen, pleegt men de foute therapeutiese interventie en maakt men een methodologiese vergissing. Een therapeutiese interventie is een ingreep in het onbewuste, terwijl een politieke interventie ingrijpt in onmiddellijke vormen van het bewuste. Om politieke strijd te voeren en de gevestigde orde te bekritiseren, moet men proberen produktief te zijn. Een psychotikus bijvoorbeeld is daar echter niet toe in staat. Hij bevindt zich in een onmogelijke situatie om de politieke strijd aan te binden', aldus Ciappi.

Men is in Perugia van mening dat het niet de taak is van therapeuten om mensen in de therapie te politiseren. Toch karakteriseren zij een belangrijk deel van hun werk als politiek. Manuali: 'Mensen die bij ons in dienst terechtkomen, interesseren ons niet alleen om hun psychopathologiese symptomen. We hebben er ook mee te maken dat ze arbeider zijn of huisvrouw, dat ze onder bepaalde verhoudingen werken, dat ze een bepaalde relatie hebben tot hun werkgever of echtgenoot. We proberen om hen, ondanks hun moeilijkheden, in de realiteit te houden, bijvoorbeeld door hen een woning te garanderen, of hun werk of hun plaats op school te laten behouden. Deze aktiviteiten verricht je niet als therapeut. Het zijn politieke aktiviteiten.'

Anti-institutionele strijd

Toen mensen in Umbrië niet meer opgenomen konden worden in een psychiatriese inrichting, ontmoette men het psychies lijden steeds meer als een element van het dagelijks leven en niet als iets wat daar los van staat. De beide psychiaters uit Perugia bekritiseren in dit verband de zelfgenoegzaamheid over de snelle sluiting van de inrichtingen in Umbrië. Manuali: 'De inrichting is slechts een specifieke, historiese vorm van beheersing van abnormaliteit. In moderne kapitalistiese landen, zoals de VS of enkele westeuropese landen, is er ook een tendens om de inrichtingen overbodig te maken. De nieuwe toepassingsvormen van de psychofarmaka en andere vormen van sociale kontrole maken dit mogelijk. Het was voor ons dan ook een schok om zoveel instemming te ontmoeten met de sluiting van de inrichting. In Perugia was vrijwel iedereen het erover eens dat de inrichting een anachronisme was geworden en daarom moest worden afgeschaft. Het was niet zo moeilijk om onder de bevolking piëteit, tolerantie en solidariteit met de (ex-)patiënten te

organiseren. Maar een dergelijke solidariteit is niet voldoende wanneer men het psychies lijden blijft opvatten als een ziekte van de geest en als iets wat een ander en niet jezelf aangaat.'

De demokratiese psychiatrie vat het sluiten van de inrichtingen dan ook slechts op als een onderdeel van een veel bredere anti-institutionele strijd. Ciappi: 'De psychiatriese inrichting is de laatste schakel in de institutionele keten die bij het gezin begint en door alle instituties heengaat. De inrichting is de plaats waar het bankroet van het maatschappelijk reproduktieproces het meest manifest is.'

In Perugia is de nieuwe rol die de CIM in de hulpverlening vervult voortdurend onderwerp van kritiese analyse. Men wil niet slechts een nieuwe, humanere vorm van hulpverlening bieden aan mensen met psychiese problemen. Zo is het werk dat men op scholen, in gezinnen en fabrieken doet, erop gericht de opvatting te doorbreken dat het psychies lijden slechts een individueel probleem is. Ook probeert men steeds nieuwe beheersvormen van het psychies lijden aan het licht te brengen en te bestrijden. Deze aktiviteiten verlopen echter nogal moeizaam. 'Toen wij als hulpverleningsdienst een kritiese houding aan gingen nemen tegenover de rol die andere instituties dan de inrichting spelen bij de individualisering van het psychies lijden, stuitte dat op meer weerstand dan bij het sluiten van de inrichting. Instituties als het gezin of de school zijn geen anachronismen. De efficiëntie en de overleving van de maatschappij zijn erop gebaseerd', aldus Manuali.

Ciappi illustreert deze weerstand tegen kritiek op andere instituties aan de hand van het volgende voorbeeld. De perugiaanse beweging van de demokratiese psychiatrie heeft, samen met de linkse partijen en de vakbeweging, van de centrale overheid gedaan gekregen dat het buitengewoon onderwijs voor geestelijk gehandikapte kinderen in Umbrië werd afgeschaft. Hiermee is echter geen duurzame opheffing van de scheiding tussen 'normale' en 'buitengewone' kinderen tot stand gebracht. Ciappi: 'De staat tendeert er altijd naar door middel van segregatie en specialisatie te beheersen. Nu de speciale klassen en de speciale scholen zijn afgeschaft, worden er weer speciale leerkrachten of deskundigen aangetrokken om zich met de gehandikapte kinderen bezig te houden in de klassen waar ze nu samen met andere kinderen zitten. Aan de hand van dit voorbeeld kunnen we het hele spel van de transformatie van de staat weerspiegeld zien en ook van de wetenschapsgebieden die zich, in dit geval, met het onderwijs bezighouden. Elke poging om de afzondering van kinderen of mensen met psychiese problemen te doorbreken is een element van de transformatie van de staat.'

Het voorbeeld laat zien dat elke afgedwongen hervorming onderwerp wordt van pogingen om deze op haar beurt weer te synthetiseren met de heersende politieke, sociale, ideologiese en wetenschappelijke

verhoudingen. Daarbinnen wordt het psychies lijden steeds weer in
vormen gereproduceerd en gelegitimeerd.

Naar een nieuwe theorie over psychies lijden

Al vanaf het moment dat men in Perugia buiten de inrichting ging
besteedde men veel aandacht aan theorievorming en onderzoek ter
ondersteuning van het werk. In de tijd die voorafging aan de openi
de eerste CIM, werd vooral de politieke theorie over de funktie en
organisatie van de hulpverlening nader uitgewerkt. Dit was echter
voldoende.

Ook de begrippen die door de traditionele psychiatrie over he
ontstaan en de behandeling van geestesziekte zijn ontwikkeld, vold
niet. De diagnostiese en therapeutiese koncepten van de traditione
psychiatrie zijn naar de mening van de perugianen een produkt van
wijze waarop de mediese wetenschap in het ziekenhuis met geeste
omgaat. De mediese wetenschap en de kliniese psychiatrie hebben
lichaam' als objekt. Zij ontlenen hun kennis over het lichaam voor
aan de anatomie, de snijtafel en het laboratorium. Ciappi: 'Het obj
onze kennis zou ons inziens niet het lichaam moeten zijn, maar de
waarop het lichaam in dit type maatschappij gebruikt wordt. Daart
een kritiese bezinning op alle theorieën in alle wetenschappelijke
disciplines nodig, die een bijdrage leveren aan het verkrijgen van ke
over dit objekt.'

De aanzetten die andere demokratiese psychiaters zoals Basag
Pirella in de jaren zestig hebben gegeven tot de vorming van nieuwe
theorieën over het psychies lijden, vindt men in Perugia nogal
oppervlakkig. Ciappi: 'Deze psychiaters stelden dat geestesziekte vo
een produkt was van psychiatrisering en uitstoting.' Ciappi vindt zo
stelling een tè gemakkelijk antwoord op de vraag wat geestesziekte
italiaanse inrichtingen funktioneerden als een vergaarbak voor arme
werklozen en thuislozen. Dit zegt iets over de sociale kontrole-funk
de inrichtingen hebben uitgeoefend, maar laat de vraag hoe geeste
ontstaat onbeantwoord', zo stelt Ciappi.

De perugianen zijn van mening dat psychies lijden een fragme
van iemands leven, dat niet alleen door de konfrontatie met repres
instituties als de psychiatrie of de justitie, maar ook door de konfr
met andere instituties, zoals het gezin of het onderwijs, de beteken
gek, abnormaal of geestesziek krijgt. Deze opvatting verwijst naar
theoretiese oriëntatie op Foucault. De perugianen vinden het belan
om zich bezig te houden met de vraag hoe 'normaliseringsprocesse
verlopen, omdat daarin zowel gekken als normalen geproduceerd
Het normaliseringsproces omschrijven zij als volgt: allerlei instituti
het gezin, het onderwijs, de kerk, de fabriek en het welzijnswerk,

in in iemands leven. Deze interventies zijn er op gericht om een 'normaal' leven te produceren. Het uiteindelijke doel van het normaliseringsproces is het afstemmen van de levenswijze van een individu op de dominante produktiewijze. De kapitalistiese produktiewijze is echter niet strikt bepalend voor de levenswijze van een individu, maar bepaalt wel de grenzen van de mogelijke levenswijze. Zo heeft men in Italië te maken met verschillende kulturen en levenswijzen, die men niet alle kan typeren als burgerlijk of kapitalisties. Manuali: 'In instituties zoals het gezin, het onderwijs en de fabriek, leren mensen impliciet allerlei vanzelfsprekendheden over zichzelf en over hoe ze zouden moeten zijn. Vaak doen deze vanzelfsprekendheden zich voor als universele waarden. Deze waarden zijn echter geenszins universeel. Ze hebben een ideologies karakter. Ze zijn normatief doordat ze waarde geven aan dat wat niet normaal is. Wat niet normaal is, is vijandig, pathologies of irrelevant.'

Normalisering verloopt volgens de perugianen dus via instituties, die ze in navolging van Gramsci omschrijven als ideologiese apparaten, die deel uitmaken van het 'hegemonie-apparaat'. Normalisering zien ze dan ook niet als 'opvoeding' in engere zin (op school of in het gezin), maar als een proces van invoeging in ideologiese posities. Manuali: 'Er is geen andere manier om de wereld te interpreteren of om de wereld met onszelf in verband te brengen dan via de ideologie.' Met andere woorden, *iedereen* leeft in de ideologie, dus óók in de normen en in de normaliteit. Zoals geestesziekte geen uitvoeging uit de ideologie kan zijn, zo is het ook geen afscheid van de normaliteit.

Geestesziekte als hypernormaliteit

Manuali: 'Wij gaan ervan uit dat geestesziekte een gevolg is van inklusie in de normaliteit. Je zou kunnen zeggen dat een zogenaamde geesteszieke iemand is, die de normaliteit te serieus neemt. Veel mensen die bij ons komen, zijn verstrikt in rigide normen. Hoewel deze normen voor hen onleefbaar zijn geworden, blijven ze ze als vanzelfsprekend beschouwen en zien ze niet dat er iets anders bestaat dan deze normen. Ze aksepteren geen dwaling ten opzichte van deze normen, geen ketterij.'

De vasthoudendheid aan de normen, waarin personen verstrikt zijn geraakt, is konstitutief voor hun lijden. Maar juist dat feit is onherkenbaar. Manuali: 'Alle ideologieën dienen ertoe de norm te konstrueren in een vorm, die haar restriktieve karakter voor het individu onherkenbaar maakt. Het individu vat de norm op als *eigen keuze* ("ik wil een moeder zijn die goed is voor haar kinderen, daarom stel ik niet mezelf maar mijn kinderen voorop"), en ziet de normaliteit als een reeks van keuzen die verklaarbaar zijn als elementen van de eigen levensloop.' De perugianen stellen dat de normaliteit pas onleefbaar wordt als normen zó rigide worden opgevat, dat men erin verstrikt raakt. In dit verband spreekt Manuali over

geestesziekte als *hypernormaliteit*. Ciappi zei hier het volgende over: men in de eigen levensloop geen verklaring meer kan vinden voor de rigiditeit van de normen waaraan men wil voldoen, dan overstroomt bewustzijn. Men stapt dan uit de eigen biografie in de geschiedenis van kultuur, om ruimte te maken voor het verlangen om aan deze normen voldoen.'

Deze schilderachtige uitspraak raakt ons inziens een centraal pu de manier van denken van de perugianen over geestesziekte. Tijdens psychose, die hier door Ciappi aangeduid wordt als 'een overstroming het bewustzijn', probeert men nog steeds volgens de norm te leven, in een andere vorm. Dat wat in de psychose tot uitdrukking wordt gebracht, staat volgens de perugianen niet buiten de ideologie of de normaliteit. In de verhalen van psychotici herkent men immers altijd elementen uit de geschiedenis van een kultuur. Ciappi: 'Kijk maar e naar alle Napoleons en Christusfiguren die mij hier zijn komen opzo of naar de vele mythes die geleefd worden.' Daarom legt men in Peru veel nadruk op het doen van onderzoek naar kulturele vormen en my waarin mensen hun subjektiviteit tot uitdrukking brengen. Zo is Ma bezig met een 'histories-psychologies' onderzoek naar strukturen van normalisering in verschillende historiese perioden.

De jongere medewerkers in Perugia houden zich nog wel bezig het bestuderen van allerlei traditionele therapeutiese stromingen, te zich daarover een mening te kunnen vormen. Ciappi ontkent het nu hiervan niet, maar stelt wel dat er van psychiaters en psychologen w meer te leren valt. Hij vertelde dat Manuali en hijzelf voornamelijk b zijn met het lezen van boeken uit andere wetenschapsgebieden. Zo bestuderen ze boeken van de 'kulturele avant-garde' uit verschillende historiese perioden (bijvoorbeeld Homerus en Proust). Ze houden zich ook bezig met de historiese biologie en de verhouding tussen ontoge en antropogenese. Of ze lezen de franse strukturalisten zoals Levi-St De Saussure, Foucault en Marcel Mausse, en ook Lacan en Freud. M stond in de gesprekken die we met hem voerden dan ook uitvoerig s de taal.

De taal

De taal speelt volgens Manuali een centrale rol in het normalisering 'Slechts via tekensystemen, waarvan de taal er een is, kunnen mens verhouding tot anderen en de wereld uitdrukken. De taal is voor ons belangrijk, omdat wij als therapeuten interveniëren via de taal. In he spraakgebruik drukt iemand de specificiteit van zijn lijden uit.' De taalopvatting van de perugianen sluit aan bij die van de franse strukturalistiese linguïsten. Dezen maken een onderscheid tussen 'l en 'parole'. 'Langue' is het taalsysteem, een sociale institutie die

onafhankelijk bestaat van het individu, dat dit taalsysteem niet zelf kan scheppen. 'Parole' is de specifieke vorm waarin het individu gebruik maakt van de taal om zijn eigen subjektiviteit tot uitdrukking te brengen. In de sfeer van het 'parole' worden geen vaste betekenissen geproduceerd. Met andere woorden, de tekens die gebruikt worden hebben op zichzelf geen betekenis, maar krijgen betekenis al naargelang de kontekst waarin ze worden gebruikt. De betekenis van de gebruikte tekens verglijdt dus steeds in het spreken van een persoon. 'In het spreken wordt de specificiteit van het lijden van een persoon tot uitdrukking gebracht', zo stelde Manuali. We zouden ook kunnen zeggen dat in het spreken de specifieke manier waarop een persoon de normaliteit hanteert zichtbaar wordt, en daarmee ook de ideologiese posities die hij inneemt doordat hij daarin ingevoegd is.

Psychoanalyse

De perugianen hechten net als de franse psychoanalytikus Lacan veel waarde aan het ontrafelen van het verhaal van een kliënt. Zij doen dit door de gaten in het verhaal, het 'non detto', op te sporen door te letten op de verschuivingen en verdichtingen in het verhaal.

Zij hebben bezwaar tegen biologistiese en ego-psychologiese interpretaties en toepassingen van de psychoanalytiese theorie van Freud. Manuali: 'Ik heb bezwaar tegen dergelijke psychoanalytiese technieken omdat daarin de elementen van het onbewuste, die zichtbaar worden in het spreken van een persoon, vanuit vaste hypotheses worden geduid.' Een dergelijke aanpak gaat uit van valse interpretatiekategorieën zoals regressie en projektie en gaat daardoor voorbij aan de sociaal-kulturele konjunktuur waarin personen leven.

De perugianen verschillen overigens ook duidelijk van Lacan. In Perugia legt men, in tegenstelling tot Lacan, grote nadruk op het ideologiese karakter van de manier waarop een persoon zijn subjektiviteit tot uitdrukking brengt en op de wijze waarop een persoon in een kultuur genormaliseerd wordt. Manuali: 'Lacan zegt niets over subjektiviteitsvormen en normaliseringsprocessen.' Waar hij vergoelijkend aan toevoegt: 'hij is dan ook geen historikus'. De perugianen achten deze aanvulling noodzakelijk, omdat zij hierdoor meer zicht krijgen op de levenswijze van een persoon en op de manier waarop hij zijn lijden 'leeft'.

Therapie

We beperken ons tot enige algemene opmerkingen over de manier waarop men in Perugia over therapie denkt; een verslag van een therapie, hoe verhelderend dat ook zou zijn, kost te veel ruimte. De CIM in Perugia heeft inmiddels zo veel bekendheid gekregen onder de bevolking, dat veel mensen daar zelf om hulp komen vragen. Er zijn echter gevallen waarin men vanuit de CIM het initiatief neemt om hulp aan te bieden,

bijvoorbeeld wanneer men van kennissen of vrienden gehoord heeft d iemand in de problemen zit. Een groot deel van de therapieën vindt n het gebouw van de CIM plaats, maar bij de mensen thuis.

In het vorige gedeelte beschreven we dat de perugianen belang hechten aan kennis over het funktioneren van sociale instituties en v verschillende kulturen waarin mensen genormaliseerd worden. Deze kennis proberen zij ook in de praktijk te gebruiken: de rekonstruktie de levensgeschiedenis van een kliënt, 'de biografie van een persoon', v een belangrijk onderdeel van de behandeling.

Een biografie is geen rekonstruktie van een ziektegeschiedenis. E therapeut probeert om samen met de kliënt en mensen uit zijn omge een nauwkeurige rekonstruktie te maken van zijn levensgeschiedenis. biografie probeert men te rekonstrueren welke sociaal-kulturele veranderingen er in iemands leven hebben plaatsgevonden en welke instituties er 'achter' een persoon (hebben) (ge)staan. Zulke instituti bijvoorbeeld het gezin, de kerk, de school, enzovoort. Tijdens de rekonstruktie van zo'n levensgeschiedenis, besluiten de therapeut en d kliënt samen of de hulpvraag beantwoord zal worden met een therapeutiese interventie, een praktiese interventie of met beide.

Wanneer men dan besloten heeft om tot therapie over te gaan, s daarin het verhaal van de kliënt centraal. In de therapie wordt de bio echter niet gebruikt om àlles wat een kliënt zegt direkt terug te kopp naar diens konkrete levensgeschiedenis. Manuali: 'Een biografie dient niet toe om iemand te stereotyperen op grond van de posities die hij zij binnen verschillende instituties heeft gehad. We vermijden bijvoorb om te zeggen: "dat zijn typies problemen van een werkloze, of van e huisvrouw".' Over welke rol de biografie dan wel speelt, zei Manuali b volgende: 'Door de biografie krijgen we meer inzicht in de kontekst waarbinnen een persoon zijn leven heeft voltrokken. Daardoor kunne als therapeut beter aansluiten op de manier waarop iemand zijn subjektiviteit in een therapie tot uitdrukking brengt.'

We zien in de therapie van de perugianen een koppeling tussen e psychoanalytiese werkwijze en een historiese en aktuele situering van d levenswijze van een persoon. De behandeling bestaat echter niet alleen gesprekken tussen therapeut en kliënt in de spreekkamer van de ther Manuali: 'Een therapeut moet proberen gekonfronteerd te worden m levendigheid van de verhouding van een persoon tot anderen en tot so instituties.' Hij doelt hier ook op een feitelijke konfrontatie met de m waarop iemand leeft. Een dergelijke konfrontatie kan zich volgens de perugianen niet beperken tot een huisbezoek. Ze willen juist met zak gekonfronteerd worden die opgehelderd, opgelost of genezen kunnen worden. In dit verband is het interessant dat de perugianen van menin zijn dat het werken met patiëntengroepen zinloos is. Manuali: 'Het we

met patiëntengroepen betekent altijd het kreëren van een kunstmatig eiland. Wat voor zin heeft het om de ene schizofreen tegenover de andere te zetten? Dat leidt alleen maar tot vereenzelviging met elkaars problemen. Het gaat juist om de konfrontatie met anderen.'

'Door middel van therapie probeert men in Perugia te bereiken dat iemand weer produktief kan zijn', aldus Manuali. 'Dat wil niet zeggen dat we er alleen op uit zijn om mensen in staat te stellen een beroep uit te oefenen. Produktiviteit heeft voor ons een veel wijdere betekenis. Het betekent dat iemand in staat is om zijn eigen bestaan te produceren, dat wil zeggen een vriend te vinden, eten of muziek uit te zoeken, de geschiedenis en mensen te begrijpen.' Produktiviteit is volgens Manuali verbonden met alle sferen van het leven. 'Het probleem is juist dat het produktief omgaan met bijvoorbeeld vriendschappen of met seksualiteit vernietigd is onder druk van de konsumptie-ideologie. Die ideologie plaatst werken tegenover niets doen. Als iemand werkt, moet hij beslist lijden en als hij niets doet, moet hij beslist genieten.' Manuali illustreert aan de hand van een voorbeeld hoe zij in hun centrum met dit fenomeen gekonfronteerd worden: 'Tijdens de zomer zit onze hulpverleningsdienst vol met mensen die zich verplicht voelen te genieten tijdens hun vakantie. Het feit dat zij er niet in slagen te genieten, wijten zij aan zichzelf, omdat zij de mythe van de vakantie niet kunnen herkennen als een geïnstitutionaliseerde reglementering van het gebruik van de vrije tijd.'

Tot slot

In dit tweede deel van ons artikel hebben we een beeld proberen te geven van het werk in de CIM in Perugia. We hebben ervoor gekozen maar één praktijk te beschrijven, om zo iets te kunnen laten zien van de veelzijdigheid van het werk in deze CIM. We willen nog eens benadrukken dat de werkwijze in Perugia niet representatief is voor het werk buiten de inrichtingen in heel Italië. In elke streek of stad werkt men onder andere omstandigheden en veelal ook met een verschillende aanpak.

In Perugia besteedt men, zoals we hebben gezien, veel aandacht aan onderzoek en theorievorming ter ondersteuning van het eigen werk. Dat lijkt ons ongebruikelijk, maar heel zinvol. We zouden met recht kunnen spreken van een verwetenschappelijking van de hulpverleningspraktijk. Dat is iets anders dan een theorie waarvoor een praktijk wordt gezocht (zoals bijvoorbeeld geldt voor de kritiese psychologie van Holzkamp), of een praktijk die zich een theorie 'aanmeet' (zoals bijvoorbeeld in de politiserende hulpverlening).

Wij denken dat het van belang is dat therapeutiese en theoretiese gezichtspunten uit de beweging van de demokratiese psychiatrie in Nederland bekend worden. Niet alleen omdat ze een bijdrage kunnen leveren aan het debat over theorie en therapie, maar ook omdat ze een

bijdrage kunnen leveren aan het nadenken over de verhouding tussen therapie en politiek.