

# EEN BUITENSTAANDER IN DE PSYCHIATRIE

*Psychiater Frank van Ree zit nog vol kritische felheid*

Hij is spraakmakend, controversieel en een fervent pleitbezorger van op de geesteswetenschappen georiënteerde psychiatrie. MC sprak met Frank van Ree ter gelegenheid van het verschijnen van zijn nieuwste boek *Don Quichot of klokkenluider?*

**HENK MAASSEN**

**E**en straatvechter met een onstuimig karakter, vaak driftig en provocerend. Dr. Frank van Ree karakteriseren is niet zo moeilijk, hij is er open over in zijn nieuwe, omvangrijke boek *Don Quichot of klokkenluider?*, waarin hij de balans opmaakt van een halve eeuw werken in de Nederlandse psychiatrie.

Hij was vaak in de contramine: Van Ree stelde vooral in de jaren zestig en zeventig misstanden in de psychiatrie aan de orde, en bewoog zich op de grens van psychiatrie en maatschappij. Hij bepleitte humanisering van de elektroshockbehandeling, legalisering van alle drugs, entameerde de discussie over hulp bij zelfdoding en bemoeide zich met het debat over euthanasie. Om maar een paar onderwerpen te noemen.

Het begeleiden en behandelen van patiënten noemt hij 'een zwaar en vermoeiend vak, zeker in de latere jaren', maar het was ook een succesvolle bezigheid: Van Ree onderhoudt met nogal wat ex-patiënten vriendschappelijke betrekkingen.

Het grootste deel van zijn werkzame leven was hij verbonden aan het psychiatrisch ziekenhuis Vogelenzang te Bennebroek. Hij woont nog altijd in die plaats. In de jaren zeventig noemde hij zich graag marxist, niet zozeer uit ideologische overtuiging, maar om het rigide christelijke klimaat in het psychiatrisch ziekenhuis uit te dagen. Hij sympathi-

seerde met de antipsychiaters, maar vond hun benadering te eenzijdig. Van Ree noemt zich niettemin een 'geitenwollensokkenpsychiater'. Zijn standpunt is dat bij het ontstaan en verloop van elke psychiatrische problematiek de invloed van medemensen een rol speelt, in het volle besef overigens dat 'interactionele psychiatrie niet de enige juiste invalshoek is en ook niet dat het alles omvat'.

Tachtig jaar is hij nu, maar van zijn kritische felheid heeft hij weinig verloren. Medisch historicus Stephen Snelders schrijft in zijn voorwoord dat menigeen Van Rees nieuwe boek zal opvatten als

maar net overleden of ik kwam via een neurologiestage in de psychiatrie terecht. De interacties tussen mensen en de uitwisseling van emoties boeiden mij altijd het meest. Dat maakt mij tot een buitenstaander, ook binnen de psychiatrie. Nooit heb ik me op symposia begeven. Omdat, gechargeerd gezegd, ik misse-lijk werd van de manier waarop psychiaters spraken. Wat me stoorde, was hoe ze iets waarover ze betrekkelijk weinig wisten tot iets heel geweldigs konden opblazen. Heel veel psychiaters hadden destijds die neiging. Ook het contrast tussen de geesteswetenschappelijke en

***'Dankzij die LSD-trip  
kon ik veel beter  
met hallucinerende patiënten omgaan'***

een anachronisme. Van Ree begrijpt dat wel. 'Tot op de dag van vandaag heb ik een zekere emotionele weerstand tegen een te natuurwetenschappelijk georiënteerde psychiatrie. Veel heeft te maken met het gezin waarin ik opgroeide: het denken van mijn vader, die chirurg-röntgenoloog was, was sterk natuurwetenschappelijk gekleurd; mijn moeder had juist een heel emotioneel, nerveus karakter. Mijn vaders visie was niet de mijne; ik had een autoriteitsconflict met hem. Eigenlijk wilde ik psychologie en filosofie studeren, maar dat verhinderde hij. Dus werd het geneeskunde. Hij was nog

de klinische diagnostiek werd - en wordt - onvoldoende beseft. Mijn stelling is: een patiënt heeft een galblaasontsteking, maar is schizofreen. Naar mijn idee heb je geen schizofrenie.'

***Rond de jaren zeventig werd schizofrenie verklaard vanuit tekortkomingen in het gezin. Het idee is nu dat het een puur neurobiologische stoornis is.***

'Dat kan natuurlijk niet. Lichaam en geest horen bij elkaar. Schizofrenie komt net zo min puur voort uit een gezinssituatie als dat het uitsluitend een biologische oorzaak heeft. Ik ben geen vijand van het

*Frank van Ree: 'Als psychiater kun je nooit doen alsof het een spelletje of een trucje is. Wat je over jezelf zegt, moet absoluut authentiek zijn.'*



medisch model, nooit geweest ook. Maar ik vind wel dat het de psychiatrie incompleet maakt.

Ik heb steeds geprobeerd te laten zien dat de psychiatrische patiënt in wezen precies is als alle andere mensen: verdrietig, boos, verstandig, dom. Ik heb ook nimmer een storing gezien die bij gezonde mensen nooit voorkomt. Als je dus als psychiater tegenover een patiënt zit, zoals een gezond mens tegenover iemand met een tumor, dan is je grondhouding fout. Die houding zal het succes van psychotherapie belemmeren, patiënten isoleren, ze zelfs in een depressie drukken. Ik heb altijd laten zien dat Frank van Ree net zo gek kan zijn. Nou ja, misschien niet zo heel erg gek, anders was hij geen goeie dokter geweest.'

***Is het een plicht van psychiaters de gelijkheid, de vertrouwdheid tussen arts en patiënt zo gestalte te geven?***

'Ja. Mede daarom schrijf ik over mezelf. Mensen zeggen: die vent ziet en hoort zichzelf graag. En ze hebben gelijk; ik ben ijdel en eerzuchtig. Maar mijn primaire bedoeling is de gelijkheid tussen arts en patiënt te laten zien en de betekenis daarvan te tonen voor de behandeling. Bij de patiënt die bij me komt en over angst en slapeloosheid spreekt, neem ik een anamnese af. Intussen kan ik zijn gevoelens beamen, door te zeggen dat ik mee kan voelen met de beroerde toestand waarin hij verkeert, omdat ik zelf ook last had van angstaanvallen. In zo'n geval laat ik dus mezelf zien als iemand die zeer verwant

is met de patiënt. Ik geef met opzet een simpel voorbeeld: het is doorgaans veel complexer. Als psychiater kun je nooit doen alsof het een spelletje of een trucje is. Wat je over jezelf zegt, moet absoluut authentiek zijn.'

***U heeft getript op LSD en zich enige dagen laten isoleren.***

'Eind jaren vijftig nam ik LSD om te begrijpen wat een hallucinant beleeft. Natuurlijk is de schizofrene hallucinatie anders dan een LSD-trip, maar ik ben ervan overtuigd dat ik dankzij die ervaring veel beter met patiënten kon omgaan dan voordien. Ik kon dichter bij ze komen. En wat die isolatie betreft: ik ging eind jaren zeventig in Vogelenzang fel tekeer tegen de rottige isolatiemethoden. Depressieve patiënten werden wekenlang opgesloten onder een spanlaken met polsriemen. Ik wilde weten hoe het was om in een geïsoleerde omgeving te zitten. Natuurlijk besef ik best dat mijn isolatie onder heel andere condities tot stand kwam dan bij de meeste patiënten; ik wist bijvoorbeeld hoe lang het zou duren. Na afloop kreeg ik twee soorten reacties. Collega's vonden het volstrekt belachelijk wat ik had gedaan; de cliëntenbond zag in mij een soort held. Beide reacties waren natuurlijk flauwekul. Ik was geen held, maar ook niet gek, want ik heb er wel degelijk van geleerd hoe vreselijk de isoleercel voor patiënten moet zijn geweest, zeker als ze bijvoorbeeld een delirium tremens hadden. Ik word verdomme weer fel als ik eraan terugdenk.'

***Hoever bent u er uiteindelijk in geslaagd zich te verplaatsen in patiënten?***

'Naar mijn gevoel is me dat vaak gelukt. Vooral bij de zwaar depressieve patiënten kon ik heel dichtbij komen. Bij schizofrene patiënten kon ik slechts sporadisch hun bizarre taalbouwsels vatten. Toch, als ik lang contact met ze had, verdwenen de bizarre reacties soms en kon ik met ze praten over hun angstige belevingswereld. Het was een soort schakelen. Van hun vreemde wereld naar de gemeenschappelijke werkelijkheid. Dat kostte enorm veel energie en tijd. Helaas ben ik er nooit in geslaagd een schizofrene patiënt in die normale werkelijkheid te houden. Een volgende keer begon de ontmoeting toch weer met een bizar, onbegrijpelijk gesprek.'

***U vindt dat psychiaters open moeten zijn over hun levensbeschouwing en rekening moeten houden met die van hun patiënten. Hoe merkt een patiënt dat u een humanistische agnost bent?***

'Dat vertelde ik. Altijd. Ik stelde me een minuut of tien lang zelf voor en daarin kwam dat aan de orde. Dat gaf patiënten de vrijheid een andere hulpverlener te zoeken, als ze het met mijn levenshouding niet eens waren. Het gekke is: bijna nooit heeft iemand gezegd dat hij op grond daarvan een andere behandelaar verkoos. Terwijl ik ze, als dat te pas kwam, bijvoorbeeld ook vertelde dat ik tijdens een belangrijk deel van mijn huwelijksleven een vriendin heb gehad. Natuurlijk waren er >>



12 oktober 1978: artsen van RAF-leden die in Nederland gevangen zitten (v.l.n.r.): prof. M.A.J. Romme, prof. dr. H. van Aalderen, dr. Frank van Ree en dr. W. van den Hout, bij een bespreking met de vaste Kamercommissie van Justitie.

<< mensen die vonden dat het niet kon, polygaam zijn. Nou, dat zij dan zo, maar ik was het wel.'

***U heeft in uw loopbaan misstanden in de psychiatrie aan de kaak gesteld en combineerde dat met een groot maatschappelijk engagement.***

'Mijn maatschappelijke betrokkenheid kwam vooral voort uit de schokkende confrontatie met India eind jaren zestig. Ik werd tot in mijn fundamenten

suele relaties directe schade veroorzaken. Mits aan bepaalde eisen is voldaan: kinderen moeten de regie in handen hebben, het initiatief moet van hen uitgaan, ze moeten zich op elk moment kunnen onttrekken en ze mogen niet met een geheim worden opgezadeld.

Maar zolang de maatschappij alle pedofielen als criminele monsters beschouwt, is een niet-traumatische pedoseksuele relatie onmogelijk. Het is een door de psychiatrie slecht ontgon-

***Wat is er, terugkijkend op uw loopbaan, niet gelukt?***

'Er zijn wel een paar dingen, maar frustraties ken ik niet. Dat ik geen hoogleraar ben geworden, heb ik lang betreurd. Maar ik troost me met de woorden van Rudi van den Hoofdakker, een collega-psychiater, die me ooit zei dat ik dan nooit had kunnen doen wat ik nu heb bereikt en me vast gevangen zou hebben gevoeld in een bureaucratische kooi. Achteraf denk ik dat ik soms te fel heb geageerd: ik heb mensen wel eens van nazipraktijken beschuldigd waar dat echt te ver ging. Wat me ook heeft teleurgesteld is dat de voorwoorden bij mijn boeken altijd lovend waren, maar dat de auteurs van die teksten - merendeels hoogleraren - mij in hun eigen werk nooit hebben geciteerd.'

## ***'De standaardterrorist bestaat niet'***

door elkaar geschud. In Nederland zoek je in principe naar één ziektebeeld als oorzaak van klachten; in India gold een dokter die minder dan vijf diagnoses stelde als slordig. Werken in India heeft me veel geleerd over de maatschappelijke dimensie van mijn vak. Een somatisch arts kijkt naar de patiënt, voelt, palpeert. Die grondhouding is prima, mits hij enige empathie aan de dag legt. Voor een psychiater is dat niet voldoende. Die moet ook naar de omgeving van de patiënt kijken, en dat is feitelijk de eerste stap naar een meer maatschappelijke dimensie. Ik zag het later zo: Vogelenzang was de inhoud van een leeggeperste tube tandpasta. De maatschappij was de tube, de tandpasta waren de patiënten. Allelei maatschappelijke stressoren drukten de tube leeg.'

***U heeft aandacht gevraagd en debat gevoerd over controversiële onderwerpen: drugs, euthanasie, pedofilie. Over dat laatste zei u: gegeven de huidige maatschappelijke omstandigheden zijn alleen abstinentie en sublimatie mogelijk.***

'Pedofilie is een heel groot taboe. Toch is er geen hard bewijs dat pedosek-

nen terrein. Pedofilie zal veel weerstand blijven oproepen en daarom zijn abstinentie en sublimatie gepast.'

***In 1978 bent u bij een groot publiek bekend geworden als vertrouwensarts van RAF-terroristen en als zodanig een van de weinige Nederlanders die een vrij intieme omgang heeft gehad met mensen die aanslagen hebben gepleegd.***

'Ik heb drie terroristen leren kennen. Maar iets zeggen over wat terroristen in het algemeen bezielt, kan ik niet. Het waren alle drie totaal verschillende mensen. De standaardterrorist bestaat niet. Hij kan net zo goed een schlemielig type zijn als iemand met een hard karakter. Ook nu worden zelfmoordterroristen vaak neergezet als óf godsdienstwaan-zinnig óf krankzinnig. Dat is te simpel, zo kan ik niet denken. Wat me verder zeer trof bij de RAF-terroristen, was dat hun politieke ideeën nogal overeenkwamen met die van mij, al wees ik het gebruik van geweld natuurlijk af. Ze zetten zich af tegen dezelfde generatie die ik ook voor 'rotmoffen' uitmaakte. Ze waren begonnen als uitermate kwetsbare en gevoelige idealisten, ontspoord en gevaarlijke misdadigers geworden.'

***Zou u zich nog thuis voelen in de psychiatrie?***

'Er is enorme vooruitgang geboekt. Maar met de komst van de natuurwetenschappelijke oriëntatie is de geesteswetenschappelijke invalshoek vooral in handen van psychologen gekomen. Ik weet niet in hoeveel deelgebieden van de psychiatrie nog geestverwanten zijn. Ik zie in ieder geval groeiende belangstelling voor levensbeschouwing in de psychiatrie. Als ik de vitaliteit van mijn jonge jaren had, zou ik graag het veld weer betreden. Ik kan me sowieso niet voorstellen dat ik zonder plezier in de psychiatrie zou werken.' ■

Frank van Ree, *Don Quichot of klokkenluider? Een halve eeuw (1956-2006) in de Nederlandse psychiatrie*, Amsterdam: Harcourt publishers, 624 blz., 35 euro.

