

De pendel, de kloof en de kliniek

Leendert Bouman (1869-1936) en de ‘psychologische wending’ in de Nederlandse psychiatrie

TIMO BOLT*

De geschiedenis van de psychiatrie is een boeiend, maar lastig onderzoeksterrein. Roy Porter en Marc S. Micale merken hierover op: ‘We believe that in no branch of the history of science or medicine has there been less interpretive consensus. In few professions, inside or outside the sciences, has it been more difficult to demarcate the scholarly, historical enterprise from urgent, present-day debates.’¹

Toch bestaat er op één belangrijk punt vrijwel algehele overeenstemming: de geschiedenis van de psychiatrie wordt meestal voorgesteld als een soort pendel- of getijdebeweging tussen enerzijds een ‘biologische’ en anderzijds een ‘psychologische’ oriëntatie. De biologische psychiatrie zou een strikt natuurwetenschappelijke benadering toepassen, wat volgens aanhangers van de psychologische psychiatrie leidt tot ontmenselijking, kilte en steriliteit. Zij pleiten daarom voor een geesteswetenschappelijke, hermeneutische benadering, waarin wél ruimte is voor wat eigen is aan de mens, zoals ‘beleving’, ‘individualiteit’ en ‘persoonlijkheid’. Hun opponenten menen echter dat de psychiatrie op die manier *om*wetenschappelijk is en vervalt tot subjectiviteit, metafysische speculatie en kwakzalverij.²

De ‘pendelbeweging’ en de ‘kloof tussen twee culturen’³ zijn aantrekkelijke metaforen, waarmee de historicus enige lijn kan aanbrengen in de onoverzichtelijke, door ideologische conflicten en een overvloed aan stromingen, theorieën en scholen gekenmerkte geschiedenis van de psychiatrie. De vanzelfsprekendheid waarmee de ‘pendel’ en de ‘kloof’ worden toegepast, leidt soms echter tot een vertekend beeld van het verleden.⁴ Zo zijn er vraagtekens te plaatsen bij het ‘standaardverhaal’ dat het tij van de psychiatrie in het interbellum door sloeg van ‘biologisch’ naar ‘psychologisch’. Dat wordt in dit artikel geïllustreerd aan de hand van het werk en de opvattingen van één van de exponenten van die vermeende pendelbeweging: Leendert Bouman (1869-1936), hoogleraar theoretische biologie, psychiatrie en theologie aan de Vrije Universiteit (vanaf 1907) en vervolgens hoogleraar psychiatrie en neurologie aan de Rijksuniversiteit Utrecht (1925-1936).

* Promovendus medische geschiedenis (de introductie van Evidence-Based Medicine in Nederland), UMC-Utrecht/Universiteit Utrecht. E-mail: T.C.Bolt@umcutrecht.nl

1 Geciteerd in: Hans De Waardt, *Mending minds. A cultural history of Dutch academic psychiatry* (Rotterdam 2005) 19.

2 E.H. Nieweg, ‘De psychiater in spagaat – over de kloof tussen natuur- en geesteswetenschappelijke psychiatrie’, *Tijdschrift voor psychiatrie* 47 (2005) 239-248, m.n. 239; Jonathan Hal Sadowsky, ‘Beyond the metaphor of the pendulum: electroconvulsive therapy, psychoanalysis, and the styles of American psychiatry’, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 61 (2006) 1-25, m.n. 1-7; zie bijvoorbeeld Antoine Mooij, *De psychische realiteit. Psychiatrie als geesteswetenschap* (derde herziene editie, Amsterdam 2006) 9-13; Edward Shorter, *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac* (New York 1997); De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 26-27, 33-34.

3 Naar de befaamde ‘two cultures’ van C.P. Snow, zie Nieweg, ‘Psychiater in spagaat’ (n. 2) 239.

4 Sadowsky, ‘Beyond the pendulum’ (n. 2) 4-5, 24-25.



Portret van Leendert Bouman (Collectie Universiteitsmuseum Utrecht)

Eerst zal worden uiteengezet waarom Bouman geldt als de ‘peetvader van de psychologische psychiatrie’⁵. Daarna wordt aangetoond dat Bouman ook een andere kant had, die door de populariteit van de metaforen van de pendel en de twee culturen vaak aan het oog onttrokken wordt. Voor een adequate historische duiding van deze figuur is daarom een aanvullende invalshoek nodig. Die wordt in het derde deel van dit artikel aangereikt: Bouman als *clanicus*. Het is Bouman zelf die dit ‘spoor’ heeft aangewezen; in zijn inaugurele rede uit 1907 zei hij: ‘de psychiater zij vóór alles clinicus, het klinisch onderzoek moet de voornaamste plaats blijven innemen’.⁶

Peetvader van de psychologische psychiatrie

Het is niet mogelijk om Bouman als wetenschapper en als psychiater te typeren, zonder de rol van zijn geloof daar bij te betrekken. Mede gedreven door zijn religieuze notie van een door God geschapen onsterfelijke ziel, voerde hij een niet aflatende strijd tegen een ‘Psychiatrie ohne Seele’. Bovendien had Bouman als hoogleraar aan de Vrije Universiteit een bijzondere taak. Zijn leerstoel was in het leven geroepen door de Vereniging tot Christelijke Verzorging van Krankzinnigen & Zenuwlijders in Nederland, die sinds 1887 enkele psychiatrische inrichtingen stichtte en beheerde. Bouman kreeg bij zijn hoogleraarschap een ambitieuze, dubbele opdracht mee: de opleiding van voldoende christelijke psychiaters en de ontwikkeling van

5 J.A. van Belzen, *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie, 1880-1940* (Kampen 1989) 64; J.A. van Belzen en R.H.J. ter Meulen, ‘In de ban van de ziel. L. Bouman (1869-1936) en het ontstaan van de ‘psychologische’ psychiatrie’, *Tijdschrift voor psychiatrie* 30 (1988) 255-269, m.n. 266; Ruud Abma en Ido Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland* (Amsterdam 2005) 68.

6 L. Bouman, *De wetenschappelijke beoefening der psychiatrie* (Kampen 1907) 28.

een *gereformeerde* psychiatrie, die ‘uitgaande van de Bijbel volgens de uitleg der gereformeerde belijdenis’ een werkelijk (en beter) alternatief moest bieden ten opzichte van de gevestigde, ‘algemene’ en ‘materialistisch geïndoctrineerde’ psychiatrie.⁷

Geloof en theologie bepaalden in algemene zin voor Bouman welke koers hij moest volgen. De (toen dominante) biologisch-materialistische benaderingen, die het bestaan van de ziel ontkenden of deze reduceerden tot fysische en chemische processen, bestreed hij echter niet op bijbelse, maar op *wetenschappelijke* gronden; en met *wetenschappelijke* middelen trachtte hij een psychiatrie ‘mit Seele’ op te bouwen. Bouman was zeer terughoudend in het leggen van expliciete verbanden met geloof of bijbel. Hij hield zijn gereformeerde achterban voor: ‘Aan de Schrift, die in de taal van het gewone leven spreekt, laten zich geen wetenschappelijke termen en begrippen ontleenen.’⁸

Deze opstelling was typerend voor de wetenschapper in hart en nieren die Bouman was. Direct bij aanvang van zijn loopbaan wist hij naast zijn verplichtingen als geneesheer in de gereformeerde inrichting Bloemendaal te Loosduinen, tijd en gelegenheid te vinden om wetenschappelijk onderzoek te verrichten en daarover te publiceren.⁹ Zijn wetenschappelijke belangstelling en kunde maakte hem de uitgelezen kandidaat voor het hoogleraarschap aan de VU. Het waren ook de onderzoeksfaciliteiten die hem daar geboden werden, die hem er toe brachten het hoogleraarschap te aanvaarden.¹⁰

In zijn inaugurele rede in 1907, *De wetenschappelijke beoefening der psychiatrie*, waren de contouren van zijn ‘programma’ voor een psychiatrie ‘mit Seele’ direct zichtbaar. Hij benadrukte daarin eerst de verworvenheden en het belang van verscheidene vormen van (laboratorium)onderzoek, maar wees vervolgens op de beperkingen daarvan: ‘Anatomie, chemie en bacteriologie, ook de endogene factoren, die men in de hereditieit wil aannemen, kunnen echter alleen verklaringen geven op anatomisch, fysiologisch of bacteriologisch gebied, maar zijn machteloos voor het geven van een wetenschappelijk inzicht in de afwijkingen op psychisch gebied. Neuropathologische, psychologisch-chemische, bacteriologische en histopathologische onderzoekingen zijn voor den klinicus van veel gewicht, maar ze fungeren alleen als hulpwetenschappen.’¹¹

7 Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 7-8,13-36; Van Belzen en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 256; M. Kuilman, ‘Geschiedenis van de psychiatrie aan de Vrije Universiteit’, in: M. van Os en W.J. Wieringa (red.), *Wetenschap en rekenschap 1880-1980. Een eeuw wetenschapsbeoefening en wetenschapsbeschouwing aan de Vrije Universiteit* (Kampen 1980) 156-183, m.n. 162-164; Harry Oosterhuis en Marijke Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest en ander ongerief. Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg in Nederland (1870-2005)* (Houten 2008) 200-201; M.H. Quak, ‘Gereformeerde psychiatrie’, in: J. de Bruijn (ed.), *Aspekten van het protestants-christelijk leven in Nederland in de jaren 1880-1940* (Baarn 1989) 234-256, aldaar 239-248.

8 L. Bouman, *Stroomingen in de moderne psychologie* (z.p. 1923) 1. Zie ook idem, *Verzameling overdrukken van tijdschriftartikelen op het gebied van de neurologie en psychiatrie uit de jaren 1927-1934* (z.p., z.j.) [UB Utrecht, sign O QU 941].

9 Tussen 1898 en 1906 publiceerde Bouman tientallen artikelen. Naast teksten van voordrachten en beschouwelijke stukken over wetenschap, zaten daar ook meerdere artikelen bij waarin hij verslag deed van eigen wetenschappelijk onderzoek. Daaruit blijkt dat hij regelmatig obducties verrichtte bij overleden patiënten. Zo onderzocht hij het relatieve gewicht van de grote hersenen bij 25 aan dementia paralytica gestorven patiënten. Vergelijkbare publicaties gingen over *tumor cerebri* en *lues cerebri* en een ‘acuut letaal verloopende psychose’. Ook deed hij verschillende experimenten die aansloten bij de toenmalige associatiepsychologie. De wetenschappelijke artikelen werden vooral geplaatst in de *psychiatrische en neurologische* bladen en het *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. Zie hierover: L. Bouman, *Verzameling van publicaties en overdrukken uit de jaren 1895 tot 1907* (z.p., z.j.), [UB Utrecht, sign. ACU 1343]; J.A. van Belzen, ‘De zenuwarts L. Bouman. Een bibliografie en een korte biografie’, *Literatuurbulletin Geestelijke volksgezondheid* 40 (1988) afl. 6, bijlage.

10 Zie o.a. Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 38-39; Idem, ‘Leendert Bouman (1869-1936) en de gereformeerde psychiatrie’, *Maandblad geestelijke volksgezondheid* 43 (1988) 817-836, m.n. 818-819; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 203-204.

11 Bouman, *Wetenschappelijke beoefening* (n. 6) 18.

Bouman legde vervolgens uit *waarom* genoemde takken van wetenschap slechts ‘hulpmiddelen’ waren: ‘De psychologie [...] is fundamenteel gescheiden van de natuurwetenschap [...]. Alle andere wetenschappen houden zich bezig met objecten, die van het ik onderscheiden zijn, de psychologie en zij alleen heeft met dit ik te doen.’¹² Dit ‘eigen ik’ of de ‘persoonlijkheid’ was een terugkerend thema in Boumans publicaties. Doordat de *individuele* mens (of patiënt) werd bestudeerd, zouden de psychiatrie en de psychologie een bijzondere plaats innemen in het systeem der wetenschappen. Niet alleen ging het onderzoek van de menselijke geest gepaard met allerlei praktische moeilijkheden, bovendien was het volgens Bouman *logisch* onmogelijk om op natuurwetenschappelijke wijze tot de kern van de psychische werkelijkheid door te dringen. Onderzoekers moesten zich bewust zijn van deze beperking van de natuurwetenschap, anders zouden ze vervallen tot onhoudbare speculaties.¹³ Bouman schreef bijvoorbeeld (in 1908):

Al kenden we alle cellen en banen en wisten hun onderlinge verhouding in physiologisch opzicht, dan kende men de materiële werkelijkheid, maar de psychische werkelijkheid, de psychische processen zouden ons ontgaan. Het kenmerkende van mijn gewaarwordingen, gevoelens, gedachten, is dat zij voor mij persoonlijk gelden, terwijl de objectief gevonden materiële processen gelden voor allen. Wilde eene physiologische psychologie geheel eerlijk zijn, dan zou zij zich moeten beperken tot een physiologie van de hersenen. Zij doet dit echter niet, maar tracht de moeilijkheden die zich voordoen, te overbruggen door hypothetische constructies.¹⁴

Om door te dringen tot de ‘persoonlijkheid’ van de individuele mens, was volgens Bouman een geesteswetenschappelijke benadering vereist. In zijn inaugurele rede stelde hij: ‘Van het bewustzijnsleven van anderen hebben we alleen kennis door ‘Einfühlung’ [...]. We weten van anderen niet onmiddelijk op grond van zintuigelijke waarneming. We zien noch hooren het gevoelen, voorstellen, willen van een ander, en het individu dat voorstelt, gevoelt, enz. Maar we beleven het in ons.’¹⁵

Dit was ten tijde van Boumans rede (in 1907) een vernieuwend – en controversieel – geluid. Als één van de eersten sloeg hij bressen in het biologisch-anatomisch getinte klimaat in de toenmalige Nederlandse psychiatrie. Expliciet liet hij het beginsel los dat kennis alleen gebaseerd kan zijn op zintuigelijke waarneming.¹⁶ Niettemin bleef zijn uitgangspunt dat de psychiatrie en psychologie *wetenschappelijk* beoefend moesten worden. Hij stelde zich daarom zeer behoedzaam op tegenover allerlei opkomende ‘psychologische benaderingen’. Hij prees bijvoorbeeld de manier waarop Freud een ‘keer in het denken’ teweeg had gebracht, maar was

¹² Ibidem 24.

¹³ L. Bouman, ‘Experimenteel-psychologisch onderzoek naar een begane handeling’, *Psychiatrische en neurologische bladen* 12 (1908) 24-44, m.n. 26; Idem, ‘Degeneratie’, *Orgaan van de Christelijke Vereeniging van Natuur- en Geneeskundigen in Nederland* (1908-1909) 52-85, m.n. 67-68, 84; Idem, ‘De physiologische psychologie van Ziehen’, *Paedagogisch tijdschrift* 10 (1908) 141-153, m.n. 151; Idem, ‘Het verband tussen lichaam en ziel’, *Orgaan van de Christelijke Vereeniging van Natuur- en Geneeskundigen in Nederland* (1908-1909) 137-155, m.n. 155; Idem, *De begrijpelijke relaties in de psychologie* (Amsterdam 1918) 8-9, 28; Idem, ‘Jurist en medicus’, in: Idem, *Verzameling publicaties en overdrukken uit de jaren 1908 tot 1919* (z.p., z.j.) no. 88, pp. 5-6. [UB Utrecht, sign. ASU 4951]; Idem, *Stroomingen* (n. 8) 6; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (Haarlem 1924), 8-11, 23-27; Idem, *Over de oorsprong der ziel* (z.p. 1929) 30; zie ook: Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 68; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 202-203.

¹⁴ Bouman, ‘Physiologische psychologie’ (n. 12) 148.

¹⁵ Bouman, *Wetenschappelijke beoefening* (n. 6) 25; zie o.a. ook: Idem, ‘Physiologische psychologie’ (n. 13) 148-149.

¹⁶ Ibidem (n. 13) 147-148; Idem, *Stroomingen* (n. 8) 15; zie o.a.: Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 201-203, 207.

ook buitengewoon kritisch over de psychoanalyse¹⁷; op zijn pleidooi in zijn oratie voor een ‘invoelende’ benadering volgde direct een waarschuwing:

We willen ons niet verhehlen dat er voetangels en klemmen op dit gebied liggen en juist de allerlaatste tijd levert ons daarvan voorbeelden. Ik bedoel de richting Freud-Jung. [...] Nu komt het mij voor, dat er, naast veel praktische mensenkennis, zooveel subjectiviteit in de slechten zin van het woord bij de verschillende analyses van Freud en zijne leerlingen te vinden is, dat het noodig is in dit verband hierop te wijzen [...] en ik geloof, dat we in het belang van onze wetenschap niet genoeg daartegen kunnen waarschuwen.¹⁸

Hoe een geesteswetenschappelijke psychiatrie dan wel gestalte moest krijgen, bleef een lastige kwestie. Keer op keer wees Bouman op de grote moeilijkheden die de studie van de menselijke psyche en psychopathologie met zich meebracht.¹⁹ Wel is duidelijk dat Bouman groot belang hechtte aan psychologisch onderzoek, vanwege het verband dat hij veronderstelde tussen ‘normaal’ en pathologisch geestesleven. De universitaire Valeriuskliniek, waarvan Bouman de eerste geneesheer-directeur was en die naar zijn aanwijzingen was ingericht, was voorzien van een psychologisch laboratorium (naast het anatomische en het chemische laboratorium), waarvoor hij in de persoon van A.A. Grünbaum ook een psycholoog in vaste dienst aanstelde.²⁰ Bij de opening van de Valeriuskliniek in 1910 legde hij uit waarom hij veel van de wetenschappelijke psychologie verwachtte: ‘Zijn er enerzijds min of meer geleidelijke overgangen van het normale naar het abnormale zieleleven, anderzijds zijn er niet weinig organische hersenaandoeningen die met psychische stoornissen gepaard gaan. Vergen de eerste toestanden een grondige kennis van de psychologie, de tweede eisen een studie van hersen-anatomie, -fysiologie en -pathologie. Het is dan met name voor de eerstgenoemde toestanden, dat we onze positie afbakenen tegenover hen, die voor een ‘Psychologie ohne Seele’ pleiten door aan te nemen, dat God lichaam en ziel beide geschapen heeft en dat de mens een bijzondere plaats inneemt door zijn onsterfelijke ziel.’²¹

In dit citaat is Boumans hele ‘programma’, inclusief zijn religieuze drijfveren, samengevat. Vooralsnog had hij weinig instrumenten in handen om dat uit te werken. De op natuurwetenschappelijk leest geschoeide experimentele- en associatiepsychologie, beide ‘ohne Seele’, voerden de boventoon; alternatieven stonden in de kinderschoenen, moesten nog ontwikkeld worden of konden Bouman niet bekoren. In de jaren 1910 en 1920 werden echter allerlei nieuwe benaderingen en stromingen geïntroduceerd – zoals de ‘Akte-psychologie’ van Külpe en het personalisme (bijvoorbeeld van Stern) in de filosofie – die Bouman zag als onder-

17 Bouman, *Wetenschappelijke beoefening* (n. 6) 27-28; Idem, ‘De psycho-analyse van Freud’, *Psychiatrische en neurologische bladen* 16 (1912) 346-364 en 634-651; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 40-41, 48-49, 63-64; Idem en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 257-258, 266; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 202.

18 Bouman, *Wetenschappelijke beoefening* (n. 6) 26.

19 Zie bijvoorbeeld: Bouwman, ‘Degeneratie’ (n. 13) 67-69.

20 Van Belzen, ‘Grootmeester der psychiatrie. Over Rümke en de Nederlandse psychiatrie en psychologie’, in: idem, *Portretten en landschappen. Tekeningen uit de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie* (Nijmegen 1994) 9-28, m.n. 12; Idem en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 257, 263-264; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 202-204.

21 Bouman, ‘Rede, uitgesproken ter gelegenheid van de opening der Psychiatrische en Neurologische kliniek, Valeriusplein, Amsterdam’, *Bethesda* 16 (1910), 102-108 en 124-131, m.n. 9.

steuning in zijn strijd tegen mechanistische opvattingen.²² Külpe en zijn school meenden te hebben aangetoond dat bij hogere psychische processen als het denken en willen niet de receptiviteit, maar de zelfstandige *activiteit* van de psyche de hoofdzaak vormde. Door dit 'akt' karakter van waarnemen, denken en willen, konden deze processen niet herleid worden tot louter associaties en mechanistische wetmatigheden. Daarentegen kreeg de persoonlijkheid, het individuele subject, de centrale rol toebedeeld.²³

Zijn uitgangspunt dat de persoonlijkheid de allesbeheersende factor was in het zielenleven van de mens²⁴ zag Bouman tevens bevestigd in de totaliteitstheorie (van Goldstein et al.). Die behelsde dat de hersenen functioneerden als een organisch geheel, dat niet verklaard kon worden vanuit een mechanisch verband tussen de afzonderlijke onderdelen. Psychische stoornissen konden daardoor niet, zoals aanhangers van de zogenaamde lokalisatieleer deden, gereduceerd worden tot laesies of schade op specifieke plaatsen.²⁵ In plaats daarvan, betoogde Bouman (in 1925), 'ligt het voor de hand, de menselijke persoonlijkheid, de gezonde en de zieke, in haar geheel als voorwerp van onderzoek te beschouwen, waarbij dus de psyche in die beschouwingen wordt opgenomen.'²⁶

Door de opkomst van deze 'nieuwe stroomingen' zag Bouman zich bevestigd in zijn uitgangspunt van een synthese tussen geloof en wetenschap. Tot zijn vreugde signaleerde hij een 'frisse wind' in zijn vakgebied, een 'overwinning der ziel' waarvoor 'we God mogen danken'.²⁷ Hij verloor echter de voor hem kenmerkende voorzichtigheid niet uit het oog.²⁸ In 1924 zei hij in een rectorale rede: 'De (...) psychologische richting in de psychiatrie (...) is nu weer ontdekt, om naar we hopen mogen, blijvend haar waarde te behouden, mits men haar methodisch juist begrenst en de verschillende klippen die telkens voor de dag komen, omzeilt'.²⁹ Hij gaf direct hierna aan hoe aan deze voorwaarde voldaan kon worden: 'In dit opzicht heeft Jaspers voor de psychiatrie zulk schitterend werk verricht. Door zijne scheiding in causale en begrijpelijke relaties, heeft hij ook methodologisch bevestigd, dat het niet mogelijk is inductief, zuiver natuurwetenschappelijk, tot het allercentraalste van de psyche door te dringen'.³⁰

Dit citaat maakt duidelijk voor wie Bouman de meeste bewondering had en wie hem het meest heeft beïnvloed: Karl Jaspers. Ook is duidelijk waarom dat het geval was: Bouman zocht naar een *wetenschappelijke methode* om een invoelende, geesteswetenschappelijke psychiatrie

22 Bouman, 'De betekenis van de nieuwere psychologie voor de psychopathologie', *Psychiatrische en neurologische bladen* 19 (1915) 141-161; Idem, *Psychische activiteit* (Amsterdam 1916) 4-9; Idem, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 14; Idem, 'De persoonlijkheid in de psychologie', *Orgaan van de Christelijke Vereeniging van Natuur- en Geneeskundigen in Nederland* (1918) 53-65; Idem, *Stroomingen* (n. 8) 9-21; Idem, *De nieuwere opvattingen omtrent de functies in het zenuwstelsel* (Utrecht 1925) 23-24; Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 67-68; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 41-48; Idem, 'Leendert Bouman' (n. 10) 819; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5) 259-263.

23 Bouman, *Psychische activiteit* (n. 22) 9-43; Idem, 'De persoonlijkheid' (n. 22) 2-6; Idem, *Stroomingen* (n. 8) 14-16; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 47-48; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5); De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 101-103.

24 Bouman, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 8.

25 Bouman, *Nieuwere opvattingen* (n. 22) 16-24; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 8,19-20,27-28; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 47-48; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5) 262-263; Mooij, *Psychische realiteit* (n. 2) 35.

26 Bouman, *Nieuwere opvattingen* (n. 22) 22.

27 Bouman, *Stroomingen* (n. 8) 15, 22; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 48, 66-67; Idem, 'Leendert Bouman' (n. 10) 819, 830; Aanhalingen zijn resp. uit: Bouman, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 29; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 29 en Idem, 'Psychische therapie', *Orgaan van de Christelijke Vereeniging van Natuur- en Geneeskundigen in Nederland* (1910-1911) 1-17, m.n. 16.

28 Zie bijvoorbeeld Idem, 'Fysiologische psychologie' (n. 13) 149.

29 Bouman, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 23.

30 Ibidem.

te ontwikkelen; en die zo essentiële methode vond hij in Jaspers' *Allgemeine Psychopathologie* en met name in de scheiding die Jaspers aanbracht tussen causale en begrijpelijke relaties, die betrekking hebben op respectievelijk 'wat voor allen geldt' en 'wat voor mij persoonlijk geldt'.³¹

Bouman stond open voor Jaspers' fenomenologie en voor andere 'psychologische richtingen', maar de betiteling 'peetvader van de psychologische psychiatrie' heeft hij niet zozeer daaraan te danken als wel aan de invloed die hij heeft uitgeoefend op een nieuwe generatie psychiaters. In de Valeriuskliniek verzamelde hij een aantal veelbelovende personen om zich heen, die niet alleen samenwerkten maar ook tijdens maandelijksse bijeenkomsten allerlei thema's en ontwikkelingen in de psychiatrie bespraken. Bij deze bijeenkomsten traden soms prominente gastsprekers op, zoals K. Goldstein en M. Scheler. Tot de leden van deze 'Valeriuskring' behoorden bijvoorbeeld H.C. Rümke, F.J.J. Buytendijk en J.H. van der Hoop, die allen een belangrijke rol zouden gaan spelen in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. Zij zouden de nieuwe 'psychologische' benaderingen verder uitwerken.³²

De 'andere kant' van Bouman

Bouman mag dus met enig recht omschreven worden als 'peetvader van de psychologische psychiatrie'. Tot zover lijkt de pendelmetafoor ook goed van toepassing. Er was in de Nederlandse psychiatrie in zijn tijd sprake van een kentering van 'biologisch' naar 'psychologisch', zoals hij *zelf* ook meerdere keren signaleerde. Als één van de eersten droeg Bouman bovendien zelf bij aan deze omslag.

Bovenstaande uitweiding over de 'psychologische kant' van Bouman is echter – om met Van Belzen te spreken – tot stand gekomen door de 'parels' uit zijn totale werk uit te lichten. Over onderwerpen als de ziel in de psychiatrie, de persoonlijkheid, invoelende benaderingen en zelfs over Jaspers' fenomenologie was Bouman in feite zeer summier. Het is daarom enigszins gissen in hoeverre en op welke wijze hij de geesteswetenschappelijke benaderingen in zijn dagelijks functioneren toepaste.³³ Daarentegen was de overgrote meerderheid van Boumans publicaties medisch of natuurwetenschappelijk van aard. Van Belzen concludeert daarom dat Bouman de neurologie als zijn belangrijkste werkveld bleef beschouwen.³⁴

Binnen de neurologie ging Boumans belangstelling vooral uit naar histo(patho)logisch onderzoek, dat hij ook zelf verrichtte en waarover hij nationaal en internationaal publiceerde. Zijn artikelen over hersenveranderingen bij tetanus, infecties, intoxicaties en bij de zieke van Heine-Medin, en die over 'seniele plaques' en hersengezwellen suggereren dat Bouman ook grote aandacht had voor hersenonderzoek. Wat de neuropathologie betreft was hij bovenal geïnteresseerd in afasie, agnosie en apraxie, maar hij publiceerde ook over uiteen-

³¹ Zie o.a. Idem, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 9-10; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 7; Idem, 'Jurist en medicus' (n. 13) 5-7; Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 67; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 44-45; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5) 259-260, 267; Kuilman, 'Geschiedenis' (n. 7) 164; Mooij, *Psychische realiteit* (n. 2) 42-44; Oosterhuis en Gijswijf-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 202; Quak, 'Gereformeerde psychiatrie' (n. 7) 248; De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 101.

³² Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 68, 76-77; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 64; Idem, 'Grootmeester' (n. 20) 9-10, 13-14, 17; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5); Nieweg, 'Psychiater in spagaat' (n. 2); Oosterhuis en Gijswijf-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 201-202; Quak, 'Gereformeerde psychiatrie' (n. 7) 247-248; De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 100-101.

³³ In het vervolg van dit artikel zal soms de toevlucht gezocht worden tot het werk van Boumans geestverwant en gunsteling Rümke, die zich veel duidelijker en concreter uitliet over de toepassing van de verschillende geesteswetenschappelijke benaderingen.

³⁴ Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 48-49, 63-64; Idem, 'Leendert Bouman' (n. 10) 819; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5); Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 68; Zie voor overzicht van Boumans publicaties: Van Belzen, 'De zenuwarts L. Bouman' (n. 9).

lopende neurologische aandoeningen als encephalitis, meningitis, epilepsie, multiple sclerose en 'ontsteking in het centrale zenuwstelsel'. Ook in het ambitieuze, uit meerdere delen bestaande *Leerboek der zenuwziekten*, betroffen Boumans bijdragen vaker een neurologisch dan een psychiatrisch onderwerp.³⁵

Zo rijst uit het totale oeuvre van Bouman eerder het beeld van een neuroloog of zenuwarts op dan dat van een psychologisch georiënteerde psychiater. Voor Bouman zelf was dit onderscheid niet relevant. Hij was een fel tegenstander van een splitsing van de vakgebieden psychiatrie en neurologie. Hij achtte juist het samengaan daarvan, vooral in de behandelpraktijk, essentieel. De Valeriuskliniek was daarom welbewust opgezet voor zowel psychiatrische als neurologische patiënten.³⁶

Het ingewikkelde object van de psychiatrie, de individuele menselijke geest, kon volgens Bouman alleen omzichtig en van meerdere kanten benaderd worden. Wie dacht aan één benadering genoeg te hebben, of die nu natuur- of geesteswetenschappelijk was, liep het gevaar zich schuldig te maken aan grove misvattingen. Bouman was vooral kritisch op natuurwetenschappelijke onderzoekers wanneer ze hun beperkingen niet kenden en meenden uitspraken te kunnen doen over (het niet bestaan van) de ziel. Zijn benadering van geesteswetenschappelijke stromingen was spiegelbeeldig: die hadden evenzeer hun beperkingen; begrijpelijke relaties konden bijvoorbeeld nooit tot (algemene) theorieën leiden. Ook 'begrijpende psychologen' dienden daarom in hun eigen domein te blijven en werden bekritiseerd wanneer ze dat niet deden. Volgens Bouman had het 'gevaarlijke consequenties' wanneer 'het psychische zo praedomineerend wordt geacht, dat het lichamelijke als quantité négligeable wordt beschouwd'.³⁷ Ook wat deze opstelling betreft is de invloed van Jaspers merkbaar; Bouman schreef bijvoorbeeld: 'Voor één ding dient echter gewaakt te worden, wat door Jaspers terecht op den voorgrond wordt gebracht, de fouten komen eerst dan, wanneer de richtingen van onderzoek elkaar willen remplaceeren en verkeerdelijk uit het eene gebied in het andere iets willen overbrengen'.³⁸

Op dit punt lag precies Boumans belangrijkste bezwaar tegen de psychoanalyse: op het terrein van de begrijpelijke relaties zocht de psychoanalyse naar mechanische wetmatigheden en causale verbanden die alleen thuishoren in de natuurwetenschap. Freud was volgens Bouman 'verstrikt in oude dogmata' en maakte een 'ernstige methodologische fout' doordat hij alles als 'causaal *bedingt*' voorstelde.³⁹

35 Zie de bibliografie in: Van Belzen, 'Zenuwarts Bouman' (n. 9); zie o.a. ook: Idem, *Psychopathologie* (n. 5); 48-49, 63-64; Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 68. In dit leerboek gingen verscheidene hoofdstukken (anders dan de titel wellicht doet vermoeden) ook over psychiatrische onderwerpen. Deze hoofdstukken werden niet door Bouman, maar door andere auteurs geschreven.

36 Bouman, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 5-7; Idem, 'Rede' (n. 21) 9-10; Abma & Weijers, *Met gezag* (n. 5) 97; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 49,62; Idem, 'Leendert Bouman' (n. 10) 819, 828; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 203-204; De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 108, 117-118.

37 Bouman, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 22.

38 Bouman, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 15, 27-28; Zie verder hierover: Idem, 'Fysiologische psychologie' (n. 13) 149; Idem, 'Degeneratie' (n. 13) 68, 84; Idem, 'Beteekenis' (n. 22) 21; Idem, *Stroomingen* (n. 8) 21; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 7-8, 11, 31; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 45, 48-49, 63-64; Van Belzen en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5) 260, 266.

39 Bouman, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 27; zie ook: Idem, 'De psychoanalyse van Freud' (n. 17) 634-635; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 40-41,50; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5) 257-258; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 202. Hierbij zij opgemerkt dat Bouman de psychoanalyse van Freud niet (zoals men zou verwachten van een gereformeerd psychiater) bekritiseerde vanwege de centrale rol die werd gehecht aan seksualiteit noch vanwege Freuds (kritische) opvattingen over religie, maar vanwege methodologische/wetenschappelijke tekortkomingen.

Bouman maakte dus in epistemologische en methodologische zin een scherp onderscheid tussen natuur- en geesteswetenschap, maar dat is iets heel anders dan een ‘kloof tussen twee culturen’. Hij was zich bewust van het bestaan van twee gescheiden richtingen en het onderlinge wantrouwen daartussen, maar pleitte zelf tegen eenzijdigheid en voor de toepassing van beide richtingen, die hij als complementair beschouwde.⁴⁰

Deze ‘meervoudige oriëntatie’ was bovendien niet slechts een eigenaardigheid van de ‘overgangfiguur’ Bouman, maar een meer structureel kenmerk van de Nederlandse psychiatrie in het interbellum. Zijn opvolgers Rümke en Van der Horst aan respectievelijk de Rijksuniversiteit Utrecht en de Vrije Universiteit beklemtoonden bijvoorbeeld beide in hun inaugurele redes dat de psychiatrie natuur- én geesteswetenschap behoorde te zijn.⁴¹ (Zoals uit de overige artikelen in dit themanummer zal blijken, waren er wel belangrijke onderlinge verschillen: Bouman en zijn leerling Rümke namen op methodologisch gebied de nodige gestrengheid en voorzichtigheid in acht. Bij Van der Horst was van een dergelijke methodologische zuiverheid nauwelijks sprake, omdat hij alles ondergeschikt maakte aan een hoger doel: hij wilde de psychiatrie verheffen tot een zoektocht naar het wezen van de mens. De beide anderen meenden dat het domein van de psychiatrie, als tak van wetenschap, veel beperkter was. Vooral Rümke heeft regelmatig gewezen op de grenzen van de wetenschap en van de psychiatrie in het bijzonder. In de andere artikelen in dit themanummer krijgen deze verschillen tussen Bouman, Rümke en Van der Horst nadere duiding. In het onderhavige artikel ligt het accent meer op de overeenkomsten, op de ‘meervoudigheid’ die de benadering van alle drie hoogleraren kenmerkte).

In zijn boek over de geschiedenis van de academische psychiatrie in Nederland, geeft historicus Hans de Waardt een weinig flatteuze interpretatie van de meervoudige oriëntatie in de Nederlandse psychiatrie. Met onverholen kritiek stelt hij dat er in de ‘psychologische’ periode 1920-1970 sprake was van ‘structurele vaagheid’ en ‘anything goes’.⁴² Bij Bouman was van ‘vaagheid’ echter geen sprake, hij was juist voortdurend op zoek naar een stevige, wetenschappelijke onderbouwing voor de psychiatrie en uiterst kritisch over de speculatieve benadering van anderen. ‘Anything goes’ lijkt daarom wel het laatste wat men zou associëren met de zorgvuldige en precieze Bouman.⁴³

Verder staat bij De Waardt de ‘dogmatische tegenstelling’ tussen de biologische en de psychologische psychiatrie centraal. Hij schrijft bijvoorbeeld over de verhouding tussen Bouman en de sterk biologische georiënteerde hoogleraar Cornelis Winkler: ‘there could hardly have been a greater contrast’ en ‘the conceptual gap between the two professors was a bottomless pit’⁴⁴ Ook andere auteurs, onder wie Jaap van Belzen, zien beide professoren vooral als opponenten, als exponenten van twee richtingen in de psychiatrie die met elkaar op gespannen voet staan. Zowel De Waardt als Van Belzen wijzen in dit verband op de perikelen rond de opvolging van Winkler in Amsterdam (ca. 1915) en in Utrecht (ca. 1925). In beide gevallen haalden de ‘biologische’ kandidaten die Winkler naar voren had geschoven bakzeil.

40 Zie bijvoorbeeld Bouman, ‘Jurist en medicus’ (n. 13) 10-11; Idem, *Stroomingen* (n. 8) 10, 21; Idem, ‘Hysteria’, *Psychiatrische en neurologische bladen* 39 (1935) 445-486, aldaar 41-42.

41 Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 68-69, 71; Van Belzen, ‘Grootmeester’ (n. 20) 15, 21-23; L. van der Horst, *Psychiatrie en wereldbeschouwing* (Wageningen 1928) 16, 20; H.C. Rümke, *Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap* (Utrecht 1937) 13, 25. Overigens huldigde ook de Leidse hoogleraar psychiatrie E.A.D.E. Carp dit standpunt.

42 De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 117, 120-121.

43 Zie bijvoorbeeld: Bouman, ‘Degeneratie’ (n. 13) 79 (‘beter te zeggen dat we het niet weten’) 84; ‘Psychologische proeven en de betekenis voor de forensische psychiatrie’, *Verslag van de vergadering van het Psychiatrisch-Juridisch Gezelschap* (4 mei 1918) 15; Idem, ‘Hysteria’ (n. 40) 35, 42.

44 De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 103.

Volgens De Waardt was dit een duidelijk voorbeeld van de teloorgang van de ‘anatomische richting’ in Nederland en de beginnende overheersing van de ‘psychologische richting’.⁴⁵

Zonder deze richtingenstrijd te willen bagataliseren kan de goede lezer nog een andere invalshoek ontdekken in het relaas van De Waardt (!) hierover: In 1915 was het bezwaar tegen de protégés van Winkler, de neurologen C. van Valkenburg en B. Brouwer, *niet* dat ze tot de biologische richting behoorden, maar dat ze te weinig klinische ervaring hadden. Onder andere de prominente Utrechtse gestichtsarts W.H. Cox en de hoogleraren Jelgersma, Wiersma en L. Bouman pleitten juist voor de aanstelling van een ervaren klinisch psychiater. In 1915 werd uiteindelijk K.H. Bouman (geen familie) in Amsterdam aangesteld als hoogleraar. Hoewel K.H. Bouman vooral bekend staat als sociaal psychiater, was zijn oriëntatie zeer biologisch en nauwelijks psychologisch; het passeren van Van Valkenburg betekende dus niet automatisch een ‘overwinning’ voor de psychologische psychiatrie.⁴⁶

In 1925, toen het ging om de opvolging van Winkler in Utrecht, werd Van Valkenburg opnieuw gepasseerd. Weer lijkt zijn gebrekkige klinische ervaring een belangrijke factor te zijn geweest. De Waardt meldt dat verscheidene gestichtsartsen de minister verzochten iemand aan te stellen die de studenten goed kon voorbereiden op de praktische eisen van hun beroep. Uiteindelijk werd (L.) Bouman benoemd tot opvolger van Winkler. Hoewel de laatste hier niet gelukkig mee was, zou het onjuist zijn om de aanstelling van Bouman als ‘overwinning van de psychologische psychiatrie’ te typeren, aangezien Bouman (zoals beoogd) niet slechts als exponent van de psychologische richting in de psychiatrie beschouwd mag worden.⁴⁷ Van Belzen stelt daarom: ‘Voor de voortzetting van het neurologisch onderzoek hoefde Winkler wat Bouman betreft niet te vrezen’.⁴⁸ Bovendien is het de vraag of Van Valkenburg überhaupt de concurrentiestrijd met de buitengewoon goed gekwalificeerde Bouman had aangekund.

Bij nader inzien hadden de conflicten rond de opvolging(en) van Winkler dus een ingewikkelder karakter dan de overzichtelijke strijd tussen een biologische en een psychologische richting die De Waardt suggereert. Ook in andere opzichten is een genuanceerdere voorstelling van de verhouding tussen beide ‘culturen’ op zijn plaats. De neuroloog Brouwer werd bijvoorbeeld volgens De Waardt door onder andere (L.) Bouman ‘gebruskeerd’ bij de opvolging van Winkler in 1915, maar dit vormde geen beletsel voor beide heren om gezamenlijk de redactie te voeren over het *Leerboek der zenuwziekten*. Daarnaast was Winkler weliswaar niet gediend van de ‘verstehende’ benaderingen die Bouman wel omhelsde; maar toch kon Rümke, de gunsteling van Bouman, bij deze zelfde Winkler promoveren,⁴⁹ nota bene op een ‘psychologisch onderwerp’. Rümkes dissertatie was de eerste omvangrijke publicatie in Nederland over het gebruik van de fenomenologische methode in de psychiatrie.⁵⁰

Deze voorbeelden onderschrijven de stelling van de Amerikaanse historicus Jonathan Sadowsky dat de interactie tussen de verschillende richtingen in de psychiatrie altijd complexer is geweest dan de voorstelling van een polaire tegenstelling tussen een biologische en

45 Ibidem 104-111; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 64-66; Idem en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 264-266.

46 De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 104-107, 122; Abma en Weijers, *Met gezag* (n. 5) 113-114; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 64-66; Idem en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 264-266; Oosterhuis en Gijswijt-Hofstra, *Verward van geest* (n. 7) 206-207.

47 De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 106-110; Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 65-66; Idem en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 265-266.

48 Van Belzen en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 266.

49 Bij Bouman kon Rümke niet promoveren omdat de VU geen medische faculteit had, zie: Van Belzen, ‘Grootmeester’ (n. 20) 14.

50 Van Belzen, ‘Grootmeester’ (n. 20) 13-14; Bouman en Brouwer (red.), *Leerboek der zenuwziekten* (n. 15).

psychologische benadering doet vermoeden. Sadowsky betoogt daarnaast dat door de toepassing van de pendelmetafoor alle nadruk op veranderingen komt te liggen, terwijl continuïteiten in de geschiedenis van de psychiatrie onderbelicht blijven.⁵¹ Dit verklaart wellicht de niet onderbouwde bewering van De Waardt dat Bouman *zelf* in de loop van de tijd steeds ‘psychologischer’ werd.⁵² In het verzameld werk van Bouman valt juist op dat ook in de jaren 1920 en 1930 verreweg de meeste van zijn publicaties over een medisch, natuurwetenschappelijk en/of neurologisch onderwerp gingen. Bovendien hield hij gedurende zijn hele loopbaan consistent vast aan de visie die hij reeds bij zijn oratie in 1907 uiteenzette, altijd zoekend naar een evenwicht tussen natuur- en geesteswetenschap en beducht voor te grote eenzijdigheid.⁵³ In 1932 zei Rümke hierover, in een feestrede bij Boumans 25-jarig jubileum als hoogleraar aan de Vrije Universiteit:⁵⁴ ‘Zoo komt reeds dadelijk bij Bouman aan den dag de neiging, die men *zijn geheele leven* kan vervolgen, naast zijn groote liefde voor psychiatrie en psychopathologie, toch ook de studie van het anatomisch substraat te dienen. Deze neiging stamt niet uit een toch-ook-mee-willen-doen, op een gebied dat toentertijd het hoogst in aanzien stond, doch uit een diepen drang van zijn *naar evenwicht strevende geest*.⁵⁵

Bouman als clinicus

De ‘naar evenwicht strevende geest’ van Bouman had alles te maken met de centrale plaats die hij toedichtte aan de klinische praktijk. Zoals reeds gememoreerd stelde hij in zijn inaugurele rede uit 1907 dat de psychiater vóór alles clinicus behoorde te zijn. Hij heeft zelf ook gehandeld naar deze woorden. Hij begon zijn loopbaan als geneesheer in een gesticht en heeft ook als hoogleraar veel tijd en energie gewijd aan het werk in de Valeriuskliniek en na 1925 in de Utrechtse universiteitskliniek. Volgens Rümke lag het zwaartepunt van Boumans werken in de jaren aan de VU op het terrein van de klinische psychiatrie en in zijn Utrechtse jaren op klinisch-psychiatrische onderzoek.⁵⁶ Van Belzen concludeert dan ook: ‘L. Bouman was vooral een klinisch psychiater’.⁵⁷

Bouman betoogde meerdere malen dat de psychiaters uit de voorgaande periode het laboratoriumwerk te veel centraal hadden gesteld en de kliniek verwaarloosd. Het is kenmerkend voor hem dat hij niet alleen wees op de consequenties daarvan voor het praktische werk met de patiënten (‘therapeutisch nihilisme’), maar ook op de negatieve gevolgen voor de psychiatrie als wetenschap.⁵⁸ Zijn beduchtheid voor overhaaste conclusies en hypothetische speculaties in de wetenschap werd in hoge mate ingegeven door zijn klinische ervaring. Veelvuldig wees hij erop dat hypotheses en theorieën die hun oorsprong vonden in het anatomische, chemische of

51 Sadowsky, ‘Beyond the pendulum’ (n. 2), 4-5, 24.

52 De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 103 (De Waardt stelt dit eenvoudigweg, zonder argumentatie en zonder te verwijzen naar literatuur of bronnenmateriaal).

53 Zie de bibliografie in: Van Belzen, ‘Zenuwarts Bouman’ (n. 9); zie ook: Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 63-64; Idem en Ter Meulen, ‘In de ban’ (n. 5) 266; Kuilman, ‘Geschiedenis’ (n. 7) 164-165; In de laatste publicaties waarin Bouman zich over deze materie uitlaat – ‘Erfelijkheid en criminaliteit’ (1932); ‘Biologie en psychiatrie’ (1933) en ‘Hysteria’ (1935) valt op hoezeer hij dezelfde standpunten en argumenten naar voren bracht als twintig jaar tevoren, zie: Bouman, *Verzameling overdrukken 1927-1934* (n. 8).

54 Na zijn vertrek naar Utrecht, bleef Bouman als buitengewoon hoogleraar aan de VU verbonden. Zie: Quak, ‘Gereformeerde psychiatrie’ (n. 7) 247.

55 H.C. Rümke, ‘L. Bouman’, in: *Feestbundel aangeboden aan L. Bouman* (Amsterdam 1932), I-XVII, aldaar II (cur-siveringen van T.B.).

56 Bouman, ‘Rede’ (n. 30) 9; Rümke, ‘L. Bouman’ (n. 55) X, XVI-XVII; Van Belzen, ‘Grootmeester’ (n. 20) 12-13.

57 Van Belzen, ‘Grootmeester’ (n. 20) 12.

58 Zie bijvoorbeeld Bouman, ‘Psychische therapie’ (n. 27) 1, 17; Idem, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 18; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 24-25.



Het Valeriusplein in Amsterdam, met Valeriuskliniek, ca. 1930 (Archief GGZ inGeest)

psychologische laboratorium, de toets van de klinische praktijk niet konden doorstaan.⁵⁹ Ten aanzien van de degeneratietheorie merkte hij bijvoorbeeld op

dat ik, zoo vaak in aanraking komende met de praktijk, volstrekt niet wil wegcijferen de groote moeilijkheden, die aan de de beoordeling van verschillende zielstoestanden, die met den algemeenen naam degeneratie bestempelt, verbonden zijn. Ik heb er [...] op willen wijzen dat er een sterke voordrijving heerscht en de problemen, die daarbij in aanmerking komen, veel gecompliceerder zijn, dan men gewoonlijk denkt.⁶⁰

Een ander typerend voorbeeld is (opnieuw) Boumans houding tegenover de psychoanalyse. Hij was van mening dat Freud op de goede weg was zolang hij nog werkte als clinicus, klinisch materiaal verzamelde en zijn psychoanalyse als klinisch-therapeutische methode toepaste, maar de mist in ging toen hij de klinische praktijk achter zich liet en een 'systeem' begon te bouwen.⁶¹

⁵⁹ Bouman, *Wetenschappelijke beoefening* (n. 6) 14, 21, 28; Idem, 'Degeneratie' (n. 13) 69-70, 84; Idem, 'Paranoia', *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 75 (1931) 295-337.

⁶⁰ Idem, 'Degeneratie' (n. 13) 85.

⁶¹ Idem, 'Psycho-analyse van Freud' (n. 17) 347-348; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 30.

Hoe belangrijk Bouman de psychiatrische kliniek voor de psychiatrie als wetenschap achtte, blijkt uit zijn verslag van het natuur- en geneeskundig congres te Keulen in 1908. Daarin wordt een droge opsomming van de besproken onderwerpen opeens onderbroken door een veel persoonlijker commentaar:

Deze resultaten bewijzen weer, hoeveel nuttigs gepraesteerd kan worden op het gebied der psychiatrie, als men een goed ingerichte psychiatrische kliniek ter beschikking heeft [...]. Hier werden objectieve resultaten verkregen binnen het beperkte gebied der psychiatrie, wat door velen niet goed mogelijk geacht wordt, die daarom zich uitsluitend bij de neurologie bepalen.⁶²

Ook in zijn oratie uit 1907 plaatste Bouman de kliniek en het (anatomisch) laboratorium tegenover elkaar: 'Men gold lang voor minderwaardig, als men geen voldoende handigheid en ervaring op anatomisch gebied had. Er zijn zelfs klinieken, die niet anders dan anatomische laboratoria te zien geven. Het denkbeeld, dan men dan alleen wetenschappelijk psychiater kan zijn, als men op anatomisch gebied voldoende thuis is, moet geëcarteerd worden. Dat iemand als Kraepelin, die zooveel gedaan heeft voor de ontwikkeling der klinische psychiatrie, geen enkele anatomische studie publiceerde geeft in dit opzicht te denken'.⁶³

In de klinische praktijk werd de psychiater geconfronteerd met individuele patiënten. Rümke, die in navolging van Bouman het principe huldigde dat de klinische psychiatrie het centrum van de gehele psychiatrie was,⁶⁴ schreef hierover: 'Het altijd nieuwe, altijd boeiende probleem in de klinische psychiatrie, hetzij in gesticht, kliniek of spreekkamer, is het probleem, dat de concrete psychisch zieke mensch ons stelt. Wat speelt zich in deze zieke af?'.⁶⁵ Het antwoord op deze vraag kon onmogelijk 'in het laboratorium' gevonden worden, of zoals Bouman stelde:

Wanneer we de verschillende psychisch-chemische veranderingen in de hersenen zouden kennen, stooten we echter op één groote moeilijkheid, maar die dan ook zoo groot is, dat zij onoverkomelijk moet genoemd worden: Zouden we bij die volledige kennis van deze processen ook maar iets begrijpen van hetgeen in den mensch omgaat, hem vroolijk of verdrietig maakt, hem van vreugde doet opspringen of in toorn doet uitbarsten? [...] Daarop moeten we volmondig neen antwoorden en dit brengt ons tot de andere methode in de psychologie, die der begrijpelijke relaties. We willen voelen, begrijpen, indenken wat in de ziel van den mensch werkelijk geschiedt.⁶⁶

Jaspers' fenomenologie was dus voor Bouman een methode voor het beter begrijpen wat zich afspeelde in de ziel van de individuele patiënt – dankzij de fenomenologie stonden psychiaters 'niet meer zover af van onze patiënten'.⁶⁷ Deze methode was volgens Bouman ook bruikbaar wanneer er overduidelijk sprake was van een organische ziekte, want ook in dat geval wilde de psychiater de individuele patiënt zo goed mogelijk begrijpen. Zo bezien was

62 Bouman, 'Het Natuur- en Geneeskundig Congres te Keulen. Sectie: Neurologie en Psychiatrie', *Psychiatrische en neurologische bladen* 12 (1908) 434-439, m.n. 439.

63 Idem, *Wetenschappelijke beoefening* (n. 6) 14.

64 Van Belzen, 'Grootmeester' (n. 20) 13.

65 Rümke, 'Over klinische psychiatrie', in: idem, *Studies en voordrachten over psychiatrie* [1932] (Amsterdam 19482) 17-27, m.n. 18.

66 Bouman, 'Jurist en medicus' (n. 13) 6-7.

67 Bouman, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 28; biologisch psychiaters waren berucht om hun slechte omgang met patiënten, zie o.a. Mooij, *Psychische realiteit* (n. 2) 36.

Jaspers' 'psychologische' methode uitstekend te combineren met een 'biologische' opvatting over de oorzaak van psychische stoornissen.⁶⁸ Iets dergelijks kon zich ook voordoen op het niveau van de behandeling; in een artikel over Encephalitis Epidemica schreef Bouman dat 'ook den organische stoornissen den goeden invloed van de psychotherapie kunnen onder-vinden'.⁶⁹

Dit samengaan van biologische en psychologische benaderingen kan deels worden verklaard doordat Bouman zich als psychiater op verschillende 'niveaus' begaf: in het laboratorium en ten aanzien van de classificatie van patiëntencategorieën manifesteerde hij zich als stringente natuurwetenschapper, maar de omgang met individuele patiënten vereiste in zijn ogen de toepassing van 'invoelende' methodes. Volgens Bouman had een klinisch psychiater daarom aan wetenschappelijke kennis alleen niet genoeg, maar bovendien ervaring, mensenkennis en persoonlijkheid nodig. Hij hield zijn studenten en collega's voor dat zij hun persoonlijkheid en karakter moesten ontwikkelen, bijvoorbeeld door zich te verdiepen in kunst en literatuur (zie hierover ook het artikel van Ingrid Kloosterman elders in dit nummer).⁷⁰

Met bovengenoemd onderscheid tussen verschillende 'niveaus' is Boumans meervoudigheid echter niet afdoende verklaard; het is niet zo dat hij op het ene niveau puur 'biologisch' was en op het andere 'psychologisch'. De belangrijkste taak van de klinisch psychiater was in de ogen van Bouman en de meeste van zijn tijdgenoten het stellen van een diagnose – 'want alleen bij een goede diagnose is rationeele therapie mogelijk'.⁷¹ Juist bij deze taak kwam zijn meervoudigheid sterk naar voren. In het klinisch onderzoek dat voorafging aan de diagnose kwamen laboratoriumonderzoek, lichamelijk onderzoek, maar ook de 'begrijpelijke relaties', levensgeschiedenis en sociale omgeving bij elkaar. De diagnose betrof namelijk altijd een individuele zieke en moest volgens Bouman deze 'mensch als geheel' omvatten. Bijgevolg bestond de kern van de klinische psychiatrie voor Bouman uit een 'zoo volleedig mogelijk' klinisch onderzoek van de *individuele* patiënt.⁷² Geheel in lijn met Boumans uitgangspunten, omschreef Rümke het diagnostische proces als volgt: 'De gegevens van het psychopathologisch onderzoek, hetzij zij van symptomatologischen of phaenomenologischen aard zijn, van experimenteel-psychologisch onderzoek stammen, of verstrekt worden door neurologisch, intern of chemisch-serologisch onderzoek, al deze gegevens worden beoordeeld en getoetst in verband met het geheel van dezen zeer specialen zieke [...] *Diagnosticeren is het doorschouwen van het enkele concrete geval in zijn totaliteit*'.⁷³

Zoals Rümke zelf beklemtoonde,⁷⁴ was diagnosticeren op deze manier iets heel anders dan het indelen van een patiënt onder een rubriek in een nosologisch systeem als dat van Krae-

68 Bouman, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 7; zie ook: Rümke, *Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap* (n. 41) 16.

69 Bouman, 'Encephalitis epidemica (lethargica)', in: *Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied*, II (Leiden 1932) 383-404, m.n. 404; Zie ook: Idem, 'Psychische therapie', in: Idem en B. Brouwer (eds.), *Leerboek der zenuwzieken. Deel I, 2e gedeelte (B)* (Haarlem 1923) 572-620; De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 118.

70 Bouman, 'Degeneratie' (n. 13) 68, 77; Idem, 'Psychische therapie' (n. 27) 9-11; Idem, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 17; Idem, 'Jurist en medicus' (n. 13) 7; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 6; Idem, *Nieuwere opvattingen* (n. 22) 29.

71 Bouman, 'Psychische therapie' (n. 27) 52.

72 L. Bouman, 'Geneeskundig verslag van de Psychiatrische en Neurologische Kliniek te Amsterdam 1914', in: idem, *Verzameling overdrukken 1908 tot 1919* (n. 13) 6; Idem, 'Psychische therapie' (n. 27) 1-3, 8; Idem, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 7-8; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 24-25; Idem en Brouwer (eds.), *Leerboek der zenuwzieken, deel I, 2e gedeelte (B)*, 461-555 [bijdragen 'Stoornissen van de spraak' en 'Apraxie en agnosie'] en deel II, 2e gedeelte (B) 448-601, zie vooral 592 [bijdrage: 'Verschillende neurosen'].

73 Rümke, 'Over klinische psychiatrie' (n. 65) 18, 20 (cursivering van T.B.).

74 Ibidem, 17-18, 27.

pelin.⁷⁵ Een dergelijk systeem was gebaseerd op klinische observaties, waar vervolgens *gegeneraliseerde* ziektebeschrijvingen uit afgeleid werden. Bouman en zijn 'leerling' Rümke keerden weer terug van het algemene niveau naar het individu, dat in al zijn facetten geanalyseerd moest worden. Die analyse moest vervolgens leiden tot een meerdimensionale, alleen op dat individu van toepassing zijnde diagnose.⁷⁶

Zo ging het in de klinische psychiatrie, overigens in de therapie evenzeer als in de diagnostiek, om de 'mensch als geheel'. Ook dat bracht Bouman er toe om het biologisch-materialisme te bekritisieren en de persoonlijkheid centraal te stellen.⁷⁷ Volgens Van Belzen (e.a.) deed Bouman dat op grond van zijn religieus geïnspireerde ideeën over de menselijke ziel. Dit suggereert dat in zekere zin zijn 'theoretische', theologische uitgangspunten bepaalden hoe Bouman in de praktijk invulling gaf aan zijn werk als psychiater. Ook bij De Waardt, die een geschiedenis van de *academische* psychiatrie heeft geschreven, lijkt de theorie hiërarchisch boven de praktijk te staan: men is ofwel biologisch ofwel psychologisch georiënteerd en handelt daar vervolgens naar. In werkelijkheid – zeker bij Bouman die zoveel waarde hechtte aan de klinische psychiatrie – is de verhouding tussen theorie en praktijk veel dynamischer.⁷⁸ Soms kan de praktijk juist leidend zijn ten opzichte van de theorie. Bouman zelf gaf hiervan een goed voorbeeld; in een artikel uit 1910 over psychotherapie schreef hij: 'De psychische therapie en de beginselen, waarop zij berust hebben dus een verreikende strekking (...). Zij heeft er toe bijgedragen verschillende onderzoekers weer te doen nadenken over de verhouding tussen lichaam en ziel'.⁷⁹

Conclusie

'De psychiater zij voor alles clinicus', betoogde Bouman in zijn inaugurele rede. Wanneer we deze woorden op hem zelf betrekken, krijgen zijn voorzichtigheid en zorgvuldigheid, zijn openheid voor invoelende benaderingen en ook zijn meervoudigheid reliëf. In vergelijking daarmee levert de toepassing van de metaforen van de pendel en de kloof een tamelijk bleke schets op van deze boeiende figuur. De betiteling 'peetvader van de psychologische psychiatrie' geeft een beeld van Bouman dat, hoewel niet onwaar, zeer incompleet en zelfs enigszins misleidend is.

Het perspectief van Bouman als clinicus introduceert een derde 'tegenstelling' na die tussen 'biologische' en 'psychologische' psychiatrie en die tussen natuur- en geesteswetenschap – namelijk die tussen theorie en praktijk. Deze derde 'tegenstelling' is niet alleen relevant voor het geval Bouman maar ook voor de geschiedenis van de psychiatrie en de geneeskunde

75 Het is verleidelijk, maar wellicht enigszins anachronistisch, om hieraan toe te voegen dat ditzelfde opgaat voor de DSM (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*), het nosologische systeem dat tegenwoordig de internationale standaard is in de psychiatrie en vaak wordt getypeerd als 'neo-kraepeliniaans'.

76 Overigens is deze 'totale benadering' ook aanwezig bij Jaspers, zie: Karl Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (zevende oplage, Berlijn e.a. 1959, eerste oplage 1913): het hoofdstuk over de fenomenologische methode beslaat slechts 1/5 deel van dit werk. Op de 'meervoudigheid' van Jaspers wijzen ook: M.W. Hengeveld, 'Psychopathologie van Jaspers toen en nu', *Tijdschrift voor psychiatrie* 48 (2006) 835-842; Herbert Spiegelberg, *Doing phenomenology. Essays on and in phenomenology* (Den Haag 1975) 36.

77 Zie over de 'mensch als geheel' en de 'persoonlijkheid' in de therapie: Bouman, *Begrijpelijke relaties* (n. 13) 18; Idem, *Psychiatrie en neurologie* (n. 13) 25-26; Idem, *Nieuwere opvattingen* (n. 22) 22-23; zie ook Boumans bijdragen aan het *Leerboek der zenuwziekten*; zie o.a. ook: Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 49, 63; De Waardt, *Mending minds* (n. 1) 117-119.

78 Vgl. Van Belzen, *Psychopathologie* (n. 5) 39-40; Idem, 'Leendert Bouman' (n. 10) 819; Idem en Ter Meulen, 'In de ban' (n. 5) 256-257; Quak, 'Gereformeerde psychiatrie' (n. 7) 247; De Waardt, *Mending minds* (n. 1). Wat betreft Bouman, zie 98-108.

79 Bouman, 'Psychische therapie' (n. 27) 17.

in zijn algemeen. Mooij stelt bijvoorbeeld dat ‘de geneeskunde als samenstelsel van medische wetenschap en medische praktijk gebouwd is op een soort tweespalt: medische wetenschap en praktijk liggen niet in elkaars verlengde, maar er staat een aanzienlijke spanning tussen beide.’⁸⁰ Mooij voegt daar echter aan toe dat deze spanning niet negatief is, maar positief uitpakt: ‘Precies daaraan dankt de medische wetenschap haar grote succes en daar komt haar grote belang voor de maatschappij en voor ieder afzonderlijk uit voort’. Het heeft er alle schijn van dat in het geval van Bouman de spanning tussen de psychiatrie als wetenschap en de praktische, klinische psychiatrie inderdaad vruchtbaar is geweest. Bouman was een veelzijdig psychiater, die als wetenschapper én als clinicus in hoog aanzien stond bij zijn tijdgenoten.

De ‘casus’ Bouman suggereert dat het beeld van een dogmatische tegenstelling tussen natuur- en geesteswetenschap en tussen ‘biologisch’ en ‘psychologisch’ in de psychiatrie nuancering behoeft. De psychiatrie was (en is) een zeer gedifferentieerd vakgebied, dat zich op verschillende ‘niveaus’ bewoog (en beweegt). Alleen wanneer hiermee rekening gehouden wordt, kan de geschiedschrijving van de psychiatrie recht doen aan het verleden, dat veel rijker en ‘spannender’ was dan de mechanische pendelbeweging en de ééndimensionale strijd tussen ‘natuurwetenschappelijke’ en ‘hermeneutische’ benaderingen doen vermoeden.

Bouman beschouwde beide benaderingen niet als tegengesteld maar als complementair. Hij paste ze heel bewust *beide* toe - vooral bij het klinisch onderzoek dat voorafging aan het stellen van de diagnose, omdat hij de *individuele patiënt* in zijn *totaliteit* wilde doorschouwen. De veelkleurigheid van de (geschiedenis van de) psychiatrie is dan ook voor een belangrijk deel het gevolg van deze ‘menselijke factor’ – of zoals Boumans vertrouweling Rümke het noemde: ‘het altijd nieuwe, altijd boeiende probleem [...] dat de concrete psychisch zieke mensch ons stelt’.⁸¹

SUMMARY

The pendulum, the gap, and the clinic. Leendert Bouman (1869-1936) and the ‘psychological turn’ in Dutch psychiatry

In recent historical literature, the Dutch psychiatrist Leendert Bouman (1869-1936) is named ‘the godfather of psychological psychiatry’. He is regarded as one of the exponents of a shift or ‘pendulum’ movement from a biological-materialistic to a psychological, phenomenological orientation in the Dutch psychiatry of the Interbellum. As a professor of the orthodox calvinist Vrije Universiteit of Amsterdam, he explicitly opposed a ‘soul-less’, biological-reductionist psychiatry. In addition, he played an important part in the introduction and spread of new ‘psychological’ theories and especially Karl Jaspers’ phenomenology in the Netherlands. It is one-sided and misleading, however, to refer to Bouman as a ‘psychological’ psychiatrist. Most of his scientific work was of a neurological and biological nature. He did not see biological (or nomothetic) and psychological (or idiographic) approaches as mutually exclusive, but as necessarily complementary. In this he followed Jaspers’ distinction

80 Mooij, *Psychische realiteit* (n. 2) 28. Zie ook het onderscheid dat Pickstone maakt tussen enerzijds de analytische (en soms synthetische) geneeskunde van het laboratorium en het grootschalige ziekenhuis met gespecialiseerde afdelingen en anderzijds de biografische geneeskunde van bijvoorbeeld de huisartsenpraktijk: John V. Pickstone, *Ways of knowing. A new history of science, technology and medicine* (Manchester 2000) 106-115.

81 Rümke, ‘Over klinische psychiatrie’ (n. 65) 18.

between and complementary use of the causal connections of psychic life (explanatory psychology) and meaningful psychic connections (psychology of meaning). Boumans pluralist orientation was rooted in his fundamentally clinical attitude toward psychiatry. In his view, a psychiatrist was in the first place a clinician. In the clinic, he stressed, a psychiatrist has to view and examine each individual patient in his bio-psycho-social totality.

The case of Bouman illustrates that the history of psychiatry is by far richer and more complicated than is suggested by the standard account of that history being characterized by a pendulum movement and a one-dimensional struggle between 'somatic' and 'psychological' schools. It also suggests that the interaction between theory and clinical practice should be emphasized as an important dynamic factor in the history of psychiatry – next to or even above the dichotomy between 'biology' and 'psychology'.