



Voltooid leven in de verleden tijd?

Een exploratie van levensmoeheid bij
Belgische ouderen vanaf 1850

Stefanie Meul

Masterproef aangeboden binnen de opleiding
master in de geschiedenis

Promotor: prof. dr. Kaat Wils

Academiejaar 2021-2022

47782 woorden



*“Sunset and evening star,
And one clear call for me!
And may there be no moaning of the bar,
When I put out to sea.
(...)
Twilight and evening bell,
And after that the dark!
And may there be no sadness of farewell,
When I embark.”*

Alfred Tennyson, *Crossing the bar*, 1889.

Ik verklaar me akkoord met de code of conduct van de faculteit Letteren voor geloofwaardig auteurschap.

Dankwoord

Met het schrijven van de laatste woorden, letters, leestekens en voetnoten van deze thesis nam het bewustzijn toe dat ook mijn ‘tocht’ doorheen de geschiedenis binnenkort tot het verleden zal behoren. Mijn traject leidde me -nogal onvoorzien- van ‘the very foreign country’ oudheid over de reeds herkenbaardere contouren van de negentiende en vroeg-twintigste eeuw naar de huidige samenleving. In de eerste plaats wil ik graag alle professoren en docenten bedanken die doorheen het hele traject mijn blik verruimd hebben op meerdere fronten. Het verleden en de omgang met het verleden is dan misschien geen leermeester, maar gold voor mij wel op verschillende momenten doorheen de opleiding als ‘eye-opener.’

Mijn promotor Kaat Wils verdient een bijzondere bedanking. Ze suggereerde niet alleen het onderwerp van deze thesis, maar was ook zeer bereikbaar bij vragen, gaf vele inhoudelijke en vormelijke tips en aanmoedigingen. Haar kritische bedenkingen stimuleerden me bovendien om steeds opnieuw mijn eigen denkproces te herevalueren. Verder waren Luc De Kezel van de Broeders van Liefde, Patricia Quaghebeur van het KADOC en Alexander Couckhuyt van het Dr. Guislain Museum behulpzaam met het verstrekken van informatie over relevante bronnen.

Daarbij wil ik ook graag mijn gezin vermelden, mijn uitvalsbasis en steunpilaar(tjes). Ze zijn mijn grootste supporters en toonden (meestal) begrip toen ik de afgelopen jaren tijdens typische gezins- en familiemomenten regelmatig moest studeren. Daarnaast boden mijn vriendinnen, na hun initiële verwondering over het feit dat ik ditmaal geheel vrijwillig de ‘schoolbanken’ ging opzoeken, zowel morele steun als de nodige ontspanning. Tot slot wens ik mijn schoonvader, die altijd bijzonder geïnteresseerd was in mijn studie en steeds bereid om zijn historische weetjes te delen, postuum te bedanken. Ik zie je voor mijn geestesoog in een geanimeerd gesprek verwickeld met William Gladstone en Benjamin Disraeli.

Inhoudsopgave

DANKWOORD	3
INHOUDSOPGAVE	4
INLEIDING	6
ACTUELE PROBLEMATIEK VAN VOLTOOID LEVEN	6
STATE OF THE ART	6
HISTORISCHE BRONNEN EN METHODE	9
KEUZES EN LIMieten VAN HET ONDERZOEK.....	13
1. LEVENSMOEHEID	15
HET LEVEN MOE OF VERMOEID DOOR HET LEVEN: EEN WAZIG CONCEPT	15
WAT MELDEN DE BRONNEN OVER LEVENSMOEHEID?.....	18
PERSBERICHTEN.....	19
LITERAIRE BRONNEN	22
WELKE BRONNEN ZWIJGEN OVER LEVENSMOEHEID?.....	26
PSYCHIATRISCHE ALTERNATIEVEN VOOR LEVENSMOEHEID	29
DE ZWAARMOEDIGE OUDEREN VAN GUISLAIN.....	31
‘ERVARINGEN’ VAN ZWAARMOEDIGE OUDEREN IN GUISLAIN	33
ZELFDODING	39
LEVENSMOEHEID EN ZELFDODING	40
DE PSYCHOPATHOLOGISCHE SUÏCIDE	43
DURKHEIM EN DE SOCIOLOGISCHE THESE	44
DE TOTSTANDKOMING VAN HET PSYCHIATRISCHE DISCOURS OVER SUÏCIDE	48
DE IMPACT VAN HET PSYCHIATRISCHE DISCOURS OP SUÏCIDALE PATIËNTEN EN HUN OMGEVING.....	51
SUÏCIDE BIJ OUDEREN	53
TUSSENTIJDSE CONCLUSIE.....	54
2. OUDEREN	57
(ZELF)REPRESENTATIE.....	57
OUDERDOM EN VITALITEIT.....	57
VROEGER WAS HET BETER! HUIDIGE BEELDVORMING VAN EN OVER OUDEREN	58
OUD VAN (HOEVEEL) JAREN?	60
WAS HET VROEGER BETER? EEN KORTE GESCHIEDENIS VAN OUDERDOM	63
DE ORGANISATIE VAN OUDERENZORG VANAF 1850	64
VAN GODSHUIS EN HOSPITAAL TOT RUSTHUIS EN RVT	64
GERONTOLOGIE EN GERIATRIE ALS SPECIALISMEN BINNEN DE ZORG.....	67



BEZORGDHEDEN VAN SPECIALISTEN IN HET ZORGEN VOOR OUDEREN	70
MAATSCHAPPELIJKE ERKENNING VANAF 1950	72
DE KRACHT VAN EENHEID EN GROEPSVORMING	72
EEN NIEUW POTENTIEEL AANGEBOORD	75
SLEUTELWOORDEN: ACTIVITEIT EN MAAKBAARHEID	78
TUSSENTIJDSE CONCLUSIE.....	80
<u>3. EPILOOG: LEVENSMOEHEID BIJ OUDEREN ANNO 2022</u>	<u>82</u>
VOLTOOID LEVEN IN DE TEGENWOORDIGE TIJD.....	83
DE WISSELWERKING TUSSEN DENKEN EN VOELEN: EXISTENTIËLE EENZAAMHEID	86
BESTAANSMOEHEID EN DE PSYCHOPATHOLOGISCHE THESE	88
ENKELE SLOTBESCHOUWINGEN	92
<u>BIBLIOGRAFIE.....</u>	<u>94</u>
ONUITGEGEVEN BRONNEN	94
GEDRUKTE BRONNEN	94
WERKEN	97
DIGITALE INFORMATIE	101

Inleiding

Actuele problematiek van voltooid leven

‘Mijn ouders hebben er op een amateuristische manier een einde aan gemaakt.’ Deze -in het oog springende- krantenkop verscheen in *De Morgen* van 8 oktober 2021 naar aanleiding van een interview met de Nederlander Guido Dieperink.¹ Laatstgenoemde schreef namelijk een boek over zijn ouders die na een lang en gelukkig leven beslisten om in 2015 ook de dood samen en op eigen initiatief tegemoet te treden.² Beide tachtigers, die behalve de ‘normale’ leeftijdsgebonden klachten niet leden aan een levensbedreigende aandoening, kozen er bewust voor om niet verder af te takelen en hulpbehoevend te worden. Bovendien wilden ze geen van beiden alleen achterblijven, dus drong zich de noodzaak van een zelfgekozen dood op. Dieperink bestempelt de stervenskeuze van zijn ouders als een ‘waardige dood’, hoewel hij het amateuristische karakter ervan hekelt. Zo was hij wel op de hoogte van hun plannen, maar hij betreurt het zes jaar later nog steeds dat zijn ouders genooddaakt waren om deze laatste weloverwogen stap zonder medische hulp te organiseren. Daarenboven waren ze noodgedwongen alleen in hun stervensuur. De familie kon niet aanwezig zijn om afscheid te nemen, omwille van de mogelijke juridische implicaties. Dieperinks boek leest dan ook als een pleidooi om van overheidswege een wettelijk kader uit te werken voor de problematiek van een voltooid leven.

Voltooid leven of levensmoeheid bij ouderen is een thema dat ook voor de corona-pandemie al in onze maatschappij leefde. Het is daarbij niet toevallig dat precies een Nederlander dit boek publiceerde, aangezien Nederland een voortrekkersrol speelde in het op gang brengen van het maatschappelijke debat over de kwestie. Zoals verder zal blijken, mengde ook de politieke, medische en academische wereld zich erin. Door de soms schrijnende taferelen in rust- en verzorgingstehuizen tijdens de beginfase van de pandemie, werd de problematiek in België eveneens brandend actueel. Vanuit een historische perspectief rijst de vraag of de thematiek inderdaad zo actueel is als de huidige discussie laat uitschijnen. Met andere woorden, is levensmoeheid een uitgesproken hedendaags fenomeen of zijn er in het verleden ook al sporen van terug te vinden? Bovendien is het interessant om na te gaan of de term in het verleden dezelfde invulling, connotatie en betekenis had als tegenwoordig. Daarnaast wil ik via dit onderzoek vanuit een historisch oogpunt mogelijke verklaringen aanreiken voor het feit dat voltooid leven vandaag in toenemende mate erkend is als een medisch en maatschappelijk probleem. Daarom is het belangrijk om de evolutie van het begrip levensmoeheid te duiden binnen de specifieke historische context en haar transformatie in de huidige problematiek van voltooid leven te verklaren. Deze transformatie kan immers verklaren waarom levensmoeheid doorheen de geschiedenis vergeten is, zodat de experts het er vandaag quasi unaniem over eens zijn dat dit een typisch hedendaagse ‘aandoening’ is.

State of the art

Onderzoek naar levensmoeheid of met een hedendaagse term ‘voltooid leven’, spitst zich vooralsnog louter toe op de actuele situatie. In België staat het academisch onderzoek in de kinderschoenen en is het tot nu toe enkel vanuit de medische praktijk of vanuit ethisch-juridisch perspectief bestudeerd, hoewel de interesse nu

¹ Rianne Oosterom, “Interview Guido Dieperink: Mijn ouders hebben er op een amateuristische manier een einde aan gemaakt”, *De Morgen*, 8 oktober, 2021, <https://www.demorgen.be/a-b7227f83>.

² Guido Dieperink, *Samen waardig sterven: Het voltooide leven van mijn ouders* (Uitgegeven in eigen beheer), 2021.

ook schijnt gewekt te zijn bij andere disciplines.³ In 2016 verscheen een medisch artikel van geriater Nele Van Den Noortgate en anderen in het *Tijdschrift voor Geneeskunde*.⁴ Hierin was een flowchart ontwikkeld die artsen kunnen gebruiken bij het omgaan met oudere patiënten. De auteurs, allen artsen die vanuit hun verschillende specialismen met levensmoeheid in contact waren gekomen, publiceerden ook andere artikels die nadrukkelijk bedoeld waren om het probleem in kaart te brengen. Daarnaast wilden ze het probleem definiëren en collega-artsen uit de medische praktijk adviseren over een mogelijke benadering van dergelijke patiënten. Ze opteerden hierbij voor een stapsgewijze exploratie van het probleem en een inschatting van het psychische lijden van de 'levensmoede' patiënt, gevolgd door een evaluatie van de behandelopties. Daarbij benadrukten ze het belang van de zorgvuldigheidscriteria met betrekking tot het psychische lijden om een eventuele euthanasievraag te kunnen evalueren.

Nadien vormde onder meer het artikel van Van Den Noortgate en anderen de basis voor het formele advies van de *Belgian Advisory Committee on Bioethics* van 11 september 2017.⁵ Dit advies kwam als een antwoord op de in 2011 geformuleerde vraag van toenmalig minister Onkelinx aangaande euthanasie bij niet-terminaal zieke patiënten. In het advies werd levensmoeheid of *tiredness of life* expliciet als een aparte categorie binnen het euthanasievraagstuk benoemd. Daarbij stond de vraag centraal of dit als een vorm van psychologisch lijden kan beschouwd worden, zoals opgenomen in de euthanasiewetgeving.⁶ De aanbevelingen van het Belgische adviesorgaan hielden eveneens rekening met het Nederlandse debat over voltooid leven en euthanasie.

In Nederland kon het fenomeen dus al op meer academische interesse rekenen en is het reeds vanuit een ethische, psychologische en medische invalshoek bestudeerd.⁷ Het thema van voltooid leven was er eveneens sterk verweven met het euthanasiedebat. Ethica Els van Wijngaarden, auteur van het boek *Voltooid leven* en tal van andere (academische) artikels over de kwestie, onderzocht de problematiek aan de hand van interviews met ouderen die zichzelf als levensmoe beschouwden. Ze deed aan fenomenologisch onderzoek, waarbij ze als doel had om de leefwereld van mensen te doorgronden en ging hierbij specifiek uit van een ethisch-deontologische invalshoek.⁸ Daarbij benaderde ze de problematiek als een typisch hedendaags fenomeen.⁹ Concreet stelt ze dat de thematiek van voltooid leven vooral ontstond door de hogere levensverwachting die ouderen vandaag de dag te beurt valt. Verder beschouwt ze het fenomeen ook als een reactie op de toegenomen medicalisering. Een stijgend aantal ouderen wil zich immers niet meer voegen naar

³ Zo is psychologe Judith Appel, verbonden aan de KU Leuven, momenteel bezig aan een doctoraat over levensmoeheid waarbij ze de term ruim interpreteert en bijvoorbeeld ook personen zonder expliciete doodswens wil betrekken.

⁴ Nele Van Den Noortgate et al., "Oud En Moe Van Dagen: Levensmoeheid Bij Ouderen," *Tijdschrift Voor Geneeskunde* 72, nr. 3 (2016), 145-57; N. Van Den Noortgate et al., "La Lassitude Chez La Personne âgée." *Revue Médicale De Liège* 72, nr. 12 (2017), 552-62; Céline Daeleman en Jan De Lepeleire, "Levensmoeheid Bij Patiënten: Een Exploratie Bij Huisartsen," *Tijdschrift Voor Geneeskunde* 76, nr. 3 (2020), 1-11.

⁵ "Opinion no. 73 of 11 September 2017 on euthanasia in case of non-terminally ill patients, psychological suffering and psychiatric disorders", *Belgian Advisory Committee on Bioethics* (2017), 13-32.

⁶ "Opinion no. 73", *Belgian Advisory Committee on Bioethics*, 41-50.

⁷ Els van Wijngaarden, *Voltooid leven: over leven en willen sterven* (Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas Contact, 2016), 7-8; Bert Keizer, *Voltooid: Nieuw licht op een zelfgekozen dood* (Amsterdam: Uitgeverij Ambo/Anthos, 2018), 9-10; Paul Van Tongeren, *Willen sterven: Over de autonomie en het voltooide leven* (Utrecht: Uitgeverij Kok, 2018), 17-35; Ton Vink, "Ouderen en het Zelfgekozen Levensende," *Gerôn* 16, nr. 4 (december 2014), 15-18.

⁸ Els Van Wijngaarden, "De ambivalente doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn," *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 164, nr. 26 (2020), 4; Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 201-202.

De specifieke inclusiecriteria en methodologie van het onderzoek van Van Wijngaarden hadden een impact op de resultaten ervan, wat de auteur ook zelf aangaf in haar boek. Zo deed ze interviews met ouderen die ze bereikte via advertenties in magazines van Nederlandse gepensioneerdenvonden en verenigingen voor levenseindeproblematiek. De geïnterviewde ouderen bleken meestal pleitbezorgers te zijn van een uitbreiding van de euthanasiewetgeving en hadden allen ook een vrij uitgesproken (actieve) doodswens, hoewel deze in verschillende gevallen nog in de toekomst lag. Ouderen die levensmoe zijn zonder actieve doodswens werden met dit onderzoek minder bereikt.

⁹ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 15-23.

het medische traject dat artsen voor hen uitstippelen, maar hun leven in extremis zelf in handen nemen.¹⁰ Autonomie geldt dus als een sleutelbegrip in de huidige gesecculariseerde maatschappij. In een artikel uit 2021 focust ze specifiek op wat ze “*the ethics of suffering*” noemde en werkt ze het profiel van de “lijdende levensmoede oudere” verder uit.¹¹

Verschillende andere auteurs zoals als de levenseinde-arts en filosoof Bert Keizer, ethici Frits de Lange en Paul van Tongeren en de levenseinde-specialist en filosoof Ton Vink steunen in hun betoog wel op historische traktaten. Ze vertrekken daarbij vanuit de ideeën van filosofen zoals Seneca, David Hume en Friedrich Nietzsche die in het verleden reeds hadden nagedacht over ethische kwesties in verband met levenseinde en zelfdoding. Het is opmerkelijk hoe bijvoorbeeld De Lange beschrijft dat Seneca er een voorstander van was dat een persoon zelf kon beslissen om op hoge ouderdom en bij een gebrekkige levenskwaliteit uit het leven te stappen.¹² Hoewel Seneca zijn visie ook in daden omzette door zichzelf -onder aanmoediging van Nero- van het leven te beroven, spreekt De Lange in eenzelfde adem over ‘hoogbejaarde zelfdoding’ in het verleden als “een filosofische puzzel voor de hoge uitzondering.” Enerzijds erkennen alle bovenvermelde auteurs dus dat belangrijke historische denkers zich expliciet hadden uitgelaten over levenseindeproblematiek, al dan niet in combinatie met hoge leeftijd. Anderzijds ontkennen diezelfde auteurs dat de problematiek van zelfdoding op hogere leeftijd en levensmoeheid een groot probleem vormde in het verleden. Deze ambivalentie accentueert het vermeende hedendaagse karakter van de problematiek van levensmoeheid en de urgentie om hierop maatschappelijke antwoorden te formuleren.

Bovenstaande contradictie is te verklaren vanuit enkele vaststellingen: vooreerst heeft tot nog toe geen enkele onderzoeker het thema van *completed life* uitgebreid bestudeerd aan de hand van historisch bronnenmateriaal, uitgezonderd filosofische traktaten. Ten tweede is het onderwerp nog nooit onder de loep genomen door geschiedkundigen. Dit is op zich niet verwonderlijk, aangezien de huidige problematiek van levensmoeheid bij ouderen in wetenschappelijke kringen nog maar vrij recent erkend en onderzocht wordt. Ook werden ouderen als een onderzoeksthema lange tijd genegeerd door historici.¹³ Intussen gebeurde er wel al meer historisch onderzoek naar de leefomstandigheden en representatie van ouderen in het verleden. Voor België zijn vooral Gregory Vercauteren en Sophie Richelle van belang omdat ze de negentiende- en vroeg twintigste-eeuwse ouderzorg in respectievelijk Antwerpen en Brussel onder de loep namen.¹⁴ Monique Stavenuiter en Pat Thane bestudeerden de dominante beeldvorming over (ver)ouderen in de negentiende eeuw voor Nederland en Groot-Brittannië en stelden vast dat deze allesbehalve eenduidig was en nogal wat contradicties vertoonde.¹⁵ Ten derde is voltooid leven in feite een zeer complex clusterbegrip omdat het inherent is opgebouwd uit een aantal elementen zoals zwaarmoedigheid, doodswens en/of zelfdoding en ouderen. Daardoor is zowel de historiografie over psychiatrie als de geschiedschrijving over suïcide en ouderdom relevant voor een onderzoek naar levensmoeheid in het verleden.

¹⁰ David Clark, “Between hope and acceptance: The medicalization of dying,” *British Medical Journal* 324 (2002), 907.

¹¹ Els Van Wijngaarden, “The Darker Side of Ageing: Towards an Ethics of Suffering that Emphasises the Primacy of Witnessing,” *Journal of Population Aging* 14, 2021, 328-38.

¹² De Lange, “Oud en der dagen zat”; Keizer, *Voltooid*, 21-41; Van Tongeren, *Willen sterven*, 97-103; Vink, “Ouderen en het Zelfgekozen Levenseinde,” 15-18.

¹³ Lauren Palmor, “Exploding the Hearth: considering Victorian aging”, *Age, Culture, Humanities* 2 (2015), 185-186; Sophie Richelle, *Hospices: Une histoire sensible de la vieillesse, Bruxelles, 1830-1914* (Renne: Presses Universitaires de Rennes, 2019), 11-13.

¹⁴ Richelle, *Hospices*, 11-13 ;Gregory Vercauteren, “Zo ziek, zo oud en zo alleen: De uitbesteding van behoeftige ouderen in en om Antwerpen 1811-1910,” *Bijdragen tot de geschiedenis* 88 (2005), 1-2.

¹⁵ Monique Stavenuiter, “A Cracked Mirror. Images and Self-Images of Elderly Men and Women in the Netherlands in the Nineteenth Century,” *Journal of Social History* 29, nr. 2 (1995), 357; Monique Stavenuiter, “‘Younger People Are Preferred’: The Self-Images of Elderly Women Represented in Their Letters to a Dutch Almshouse, 1885-1940,” *Journal of Family History* 25, nr. 2 (April 2000), 212–13; Pat Thane, “An Untiring Zest for Life’: Images and Self-Images of Old Women in England,” *Journal of Family History* 25, nr. 2 (2000), 245-46.

Deze masterproef zal dus een historisch licht werpen op levensmoeheid in België vanaf 1850. Omdat het een nieuw onderzoeksthema is, heb ik ervoor gekozen om het onderwerp zeer ruim te benaderen, wat voornamelijk blijkt uit de sterk gevarieerde bronnenselectie en ruime chronologische afbakening. Een exploratie betekent immers een verkenning, wat aangeeft dat mijn bronnenselectie niet exhaustief, maar wel veelzijdig is, om de eigenheid van het historische begrip zo breed mogelijk weer te geven. Bovendien is het reeds duidelijk dat het begrip levensmoeheid in het verleden fundamentele verschillen vertoonde met het huidige concept van een voltooid leven, hoewel beide begrippen tegenwoordig aan elkaar gelijkgesteld worden. Sinds de linguïstische turn zijn historici zich er in toenemende mate van bewust geworden dat taal geen neutraal ‘medium’ is maar de werkelijkheid mee vormgeeft.¹⁶ Daarom heb ik ervoor gekozen om de werkelijkheid over levensmoeheid in het verleden, zoals die zich via mijn geraadpleegde bronnencorpus manifesteerde, ook op tekstueel niveau weer te geven. Aangezien het begrip in het verleden niet automatisch verbonden bleek met ouderen, opteerde ik dus voor een loskoppeling van ouderen en levensmoeheid in de eerste twee hoofdstukken. In het laatste hoofdstuk, waarin ik vanuit het verleden mogelijke verklaringen wil aanreiken voor de evolutie tot de hedendaagse begrip levensmoeheid, worden ouderen dan expliciet verbonden met levensmoeheid. De actuele situatie krijgt op deze wijze eveneens haar tekstuele neerslag. Mijn bronnenkeuze beïnvloedde op deze manier dus de tekstuele structuur en de vorm van deze masterproef.

Het eerste deel focust op het concept levensmoeheid en zoekt een antwoord op de centrale vraag wat het betekende om in het verleden levensmoe te zijn. Daarbij komen zowel de bronnen die levensmoeheid vermeldden, als diegenen die er nadrukkelijk over zwegen aan bod. Ik wil in het bijzonder nagaan in welke specifieke contexten het begrip gebruikt of juist verzwegen werd. De inzichten uit de historiografie over psychiatrie, zwaarmoedigheid en suïcide dienen als een kader om bepaalde tendensen te duiden en te verklaren. Vooral de historiografie over zelfdoding kan diepere inzichten verschaffen over het fenomeen levensmoeheid en de manier waarop bepaalde maatschappelijke groepen het probleem verklaarden en gebruikten. In het tweede hoofdstuk neem ik de sociaaleconomische en medische situatie van ouderen vanaf de negentiende eeuw onder de loep. Het doel is om een diepgaander inzicht te bekomen over de manier waarop ouderen in de wereld stonden en hoe de verschillende bronnen ouderen destijds percipieerden. Daarbij komen de veranderende denkbeelden over veroudering, hun wereldbeeld en de wijze waarop ze gedachten en emoties mee vormgaven aan bod. Ook de evoluties in de zorgsector en het bredere socio-economische veld en vooral hun impact op de nieuw geconstrueerde en afgebakende bevolkingsgroep van bejaarden krijgen hier een plaats. Tot slot wil ik in het derde deel ‘ouderen’ verbinden met ‘levensmoeheid.’ De gewijzigde percepties over ouderdom en levensmoeheid tijdens de afgelopen twee eeuwen, zullen hier als uitgangspunt dienen. Enerzijds beoog ik vanuit een historisch oogpunt te verklaren wat aan levensmoeheid de typische aura van ‘hedendaagsheid’ verleent. Anderzijds wil ik ook de complexiteit van het huidige begrip historisch duiden.

Historische bronnen en methode

Het nieuwe onderzoeksthema leek aanvankelijk eindeloze mogelijkheden op te leveren voor zowel de bronnen- als methodologische keuze. Het onderzoeksterrein was immers nog blanco en lag open om aangeboord te worden. Uiteindelijk bepaalde de exploratieve invalshoek dat de bronnenselectie vooral voldoende ruim moest zijn. Alvorens dieper in te gaan op de gebruikte historische bronnenreeksen, nog een belangrijke kanttekening over die bronnenselectie. Een selectie impliceert een keuze door de historicus, welke niet neutraal is en

¹⁶ Marnix Beyen, *De taal van de geschiedenis: Hoe historici lezen en schrijven* (Leuven: Universitaire Pers Leuven, 2019), 19-22; Chris Lorenz, “Historical Knowledge and Historical Reality: A Plea for “Internal Realism”,” *History and Theory* 33, nr. 3 (1994), 306-7, 312.

onvermijdelijk een invloed uitoefent op het geschiedverhaal.¹⁷ Binnen het beperktere bestek van deze masterproef en in combinatie met het onontgonnen onderzoeksdomein, had de keuze voor bepaalde bronnen dus de uitsluiting van andere bronnen tot gevolg. Meer specifiek zal dit onderzoek zich voornamelijk toespitsen op een maatschappelijke en medisch-psychiatrische benadering van levensmoeheid in het verleden. De zorgsector, in het bijzonder de psychiatrie en de ouderenzorg, was in België in de negentiende eeuw grotendeels georganiseerd door katholieke congregaties, al dan niet van overheidswege gesubsidieerd.¹⁸ Concreet gesteld komen de medisch-psychiatrische bronnen overwegend uit katholieke hoek, waardoor de invloed van religie een duidelijke rol speelde voor de exploratie van levensmoeheid via de medische bronnen. De journalistieke en literaire bronnen zijn gevarieerder qua levensbeschouwelijke achtergrond. In de dagbladers was de sterke verzuiling die België karakteriseerde tot de laatste decennia van de twintigste eeuw, evenwel ook duidelijk merkbaar.

Het maatschappelijke luik wordt belicht door historische dag- en weekbladen, aangevuld met literaire werken. Door hun ruime verspreiding, laagdrempeligheid en hun belangrijke maatschappelijke invloed in de negentiende en twintigste eeuw kunnen vooral dag- en weekbladen uitstekend dienstdoen als een belichaming van de heersende publieke opinie.¹⁹ Vanuit dit gegeven was het ook logisch om databases als *Belgica Press*, *Historische Kranten* en *Liberas* uitgebreid te doorzoeken op vermeldingen van levensmoeheid.²⁰ In het Frans gaf een thematische *search* problemen, omdat er geen kernachtige en/of eenduidige terminologie voor levensmoeheid in de Franse taal bestond.²¹ De zoekresultaten leverden rijkgeschakeerde bevindingen op, met vertegenwoordiging van zowel de verschillende politieke kleuren als de twee belangrijkste taalgroepen in België.

Door de 'ontdekking' van ouderen als een aparte bevolkingsgroep vanaf de jaren 1950, naast de reeds bestaande groepen van kinderen en volwassenen, was het ook interessant om een magazine van de katholieke bejaardenbond zoals *Onze Oude Dag* door te nemen. Zoals de titel al aangeeft, richtte dit katholieke blad zich specifiek tot de 'nieuwe' doelgroep ouderen uit het arrondissement Antwerpen vanaf 1952 tot 1961. Dergelijke magazines waren regionaal georganiseerd en uitgegeven op initiatief van de *Christelijke Landsbond der Mutualiteiten*.²² Het overkoepelende landelijke bestuur oefende daarbij toezicht uit op alle regionale ouderenmagazines. Hierdoor kan aangenomen worden dat de algemene teneur -ondanks de eventuele lokale verschillen- voor alle magazines uitgegeven via de christelijke mutualiteit gelijkaardig was. Zoals het openingsnummer aangaf was het geschreven voor ouderen en door ouderen, wat eveneens bleek uit de pseudoniemen van sommige redacteurs zoals 'Oude Tist', 'Grootmoeder,' en 'Een zeventigjarige'.²³ Daarnaast

¹⁷ William H. Sewell, *Logics of History: Social Theory and Social Transformation* (Chicago en Londen: The University of Chicago Press, 2005), 260-62; John Lewis Gaddis, *The Landscape of History: How Historians Map the Past* (New York: Oxford University Press, 2002), 22-23; Lorenz, "Historical Knowledge and Historical Reality," 305-6.

¹⁸ Eva Andersen, "De Société de Médecine Mentale de Belgique in transnationaal perspectief (1869-1900)," *Journal of Belgian History* 47, nr. 4 (2017), 55; Joris Vandendriessche en Tine Van Osselaer, "Medicine and religion" in *Medical histories of Belgium: New narratives on health, care and citizenship in the nineteenth and twentieth centuries*, red. Joris Vandendriessche en Benoît Majerus (Manchester: Manchester University Press, 2021), 65-75.

¹⁹ Jenny L. Presnell, *The Information-Literate Historian: A Guide to Research for History Students* (New York en Oxford: Oxford University Press, 2013), 126-29.

²⁰ Ik zocht op de volgende trefwoorden: 'levensmoe*', 'levenszat,' 'suicide' of 'zelfmoord,' al dan niet in combinatie met 'oud*', 'grijsaard' en 'bejaarde*'.
²¹ Termen als '*las de (la) vie*' of '*lassitude de (la) vie*' werden gebruikt naast '*fatigue de (la) vie*' of '*marre de (la) vie*'. De termen gaven vooral problemen omdat ze verschillende woorden bevatten en de in zoekresultaten ook bijvoorbeeld vermeldingen van alleen *fatigue*, *lassitude* of *vie* weergaven. Daarnaast werden de termen door elkaar gebruikt, maar hadden ze vaak niet dezelfde connotatie als levensmoeheid in het Nederlands. Hierdoor fungeerde '*suicide*' al dan niet in combinatie met '*vieux*,' '*vieillesse*' of '*vieillard**', noodgedwongen als alternatief, terwijl dit niet helemaal dezelfde lading dekt.

²² Lode, "Bij het verschijnen," *Onze Oude Dag*, eerste jaargang, januari 1952, 1
²³ Lode, "Bij het verschijnen," 1; Een zeventigjarige, "In het prieltje van grootmoe," *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 3; Grootmoeder, "Hier zwijgen de mannen en lezen de vrouwen," *Onze Oude Dag*, derde jaargang, maart 1955, 2; Oude Tist, "Oud zijn vroeger en oud zijn tegenwoordig," *Onze Oude Dag*, achtste jaargang, februari 1960, 1.

werden er geregeld lezersbrieven gepubliceerd. Ouderen werden er niet alleen toegesproken maar kregen zelf ook een stem in dit blad. Enerzijds verwoordde het magazine dus de heersende mentaliteiten bij katholieke ouderen. Anderzijds gaf het ook een beeld over de manier waarop katholieke gezagsdragers, zoals artsen, politici en geestelijken de denkbeelden van ouderen in het verleden beïnvloedden en ze daarbij tot een coherente groep trachtten te smeden. Het blad oefende mogelijk een aanzienlijke invloed uit op de denkbeelden van de lezers, met name de (Antwerpse) katholieke ouderen, onder meer binnen de historische context van de sterke verzuiling. Een socialistische tegenhanger van het blad bleek evenwel moeilijker te raadplegen, ook omwille van de sterke regionale versnippering.²⁴

Het zoeken naar literaire bronnen die levensmoeheid vermeldden, gebeurde via een inhoudelijke *search* van *Google Books* en de *Digitale Bibliotheek van de Nederlandse Letteren* (DBNL) in de periode van 1850 tot 1970. Omwille van de zeer uitgebreide zoekresultaten, werden slechts enkele van de meest representatieve werken opgenomen in deze masterproef.²⁵ Literaire werken konden de journalistieke bronnen aanvullen, omdat ze een ruimer beeld weergeven van de negentiende-eeuwse tijdsgeest en mentaliteiten.²⁶ Het is dan wel belangrijk om de literaire geplogenheden en vormvereisten van de verschillende literaire genres niet uit het oog te verliezen. Nederlandse, Franse en Angelsaksische schrijvers (in vertaling) zijn eveneens opgenomen, voor zover ze ook in België gekend en invloedrijk waren.

Omwille van de sterke link die tegenwoordig bestaat tussen voltooid leven en de medische-psychiatrische wereld, was het logisch om ook medische bronnen te betrekken in het onderzoek. Concreet zijn deze opgesplitst in twee soorten documenten: enerzijds de vaktijdschriften en handboeken en anderzijds de patiëntenregisters. Vaktijdschriften zijn online doorzocht via een thematische online search in de database *Belgica Periodicals*, met de eerder vermelde zoektermen.²⁷ De resultaten waren om twee redenen opvallend: ten eerste kwamen er slechts drie negentiende-eeuwse tijdschriftartikelen uit het *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* naar voren. Ten tweede gaf enkel de zoekterm *suicide* resultaten, wat opnieuw kadert in de problemen met de Franstalige terminologie. Daarnaast zijn verschillende reeksen en jaargangen van vaktijdschriften via steekproef in het Leuven KADOC en in de Artesbibliotheek fysiek doorzocht. De belangrijkste hiervan zijn: *Caritas*, *Ziekenverpleging* en opvolger *Psychiatrie en Verpleging*, *Medico-Sociaal Bulletin*, *Verbond voor Katholieke Vlaamsche Verpleegsters* en opvolger *Verplegenden en Gemeenschapszorg*.²⁸ Om enig tegengewicht te bieden aan alle bovenstaande katholieke vaktijdschriften, werden ook verschillende jaargangen van het in Brussel uitgegeven, neutrale en Vlaamstalige *De Verpleegster* en het tweetalige (Frans-Vlaamse) *L'infirmière* doorgenomen. De eerder vermelde katholieke invloed op de gezondheidszorg kan dit overwegend katholieke perspectief in de medische bronnen verantwoorden. Aangezien de katholieke zuil het leeuwendeel van de gezondheidszorg in handen had in de negentiende en de

²⁴ De bejaardenbonden waren, als een onderdeel van de mutualiteiten, sterk regionaal georganiseerd en daarbij ook de magazines die ze uitgaven. De socialistische mutualiteiten waren dan wel sinds 1913 verenigd in de *Nationale Vereniging van Socialistische Mutualiteiten* (NVSM), maar hun werking bleef sterk regionaal geregeld. Hoewel er in *Onze Oude Dag* regelmatig melding gemaakt werd van een socialistische tegenhanger van het blad, zonder dit evenwel bij naam te noemen, heb ik het blad niet kunnen terugvinden in de database van het Amsab Institute of Social History, noch op de website van de NVSM of *S-Plus*, de huidige seniorenwerking van de socialistische mutualiteit.

²⁵ Ik gaf daarbij alleen Nederlandstalige zoektermen in, omwille van het ontbreken van een equivalente en kernachtige Franstalige term voor levensmoeheid.

²⁶ Marita Mathijssen, *De gemaskerde eeuw* (Amsterdam: Uitgeverij Querio, 2002), 11-17.

²⁷ De database van *Belgica Periodicals* bevat vier medische tijdschriften: *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique* (1841-1929), *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* (1829-1887), *Journal des sciences médicales de Louvain* (1876-1881) en *Journal médicale de Bruxelles* (1896-1914).

²⁸ Volgende bronnen zijn opgenomen als vaktijdschriften: *De Verpleegster*, 1927, 1947, 1948; *L'infirmière/De Verpleegster*, 1922-1926; *Psychiatrie en Verpleging*, 1958-1959, 1963-1966; *Verbond Katholieke Vlaamsche Verpleegsters*, 1945-47; 1951-52; *Verplegenden en Gemeenschapszorg*, 1958-59, 1962-63, 1966-67, 1970; *Ziekenverpleging*, 1924-1938; *Medico-sociaal Bulletin: Verbond der werken voor hulpbetoon en medisch-sociale diensten*, 1957-1960; *De Ziekenbrief*, 1949, 1965, 1967; *Caritas*, 1912 1919, 1931, 1939-40, 1946-47, 1950-51, 1956-57, 1964-65, 1968-70.

twintigste eeuw, representeerde zij ook de dominante visie op ouderen en levensmoeheid in België. Voor alle fysiek geraadpleegde tijdschriften geldt dat ze voor het eerst gepubliceerd zijn in de vroege twintigste eeuw en werden doorgenomen tot de jaren 1970. Daarbij zijn ook enkele handboeken over zelfmoord en ouderdom als bronnen opgenomen, variërend van medisch-psychiatrische, psychologische, theologische, pastorale, juridische en sociologische signatuur. Analoog met de literaire bronnen is ook hier niet-Belgische vakliteratuur onderzocht, op voorwaarde dat deze in België als invloedrijk gold. Stanley Hall's pionierswerk *Senescence* uit 1922, dat verschillende verwijzingen kreeg in verscheidene van de bovenvermelde vaktijdschriften, is hiervan een treffend voorbeeld.²⁹

Tot slot vormen patiëntenregisters uit voornamelijk psychiatrische instellingen een uitgelezen aanvulling op de medische vakliteratuur. Terwijl in de tijdschriften vooral het theoretische aspect aan bod komt, zijn die registers immers stille getuigen uit de geneeskundig-psychiatrische praktijk en ouderenzorg. Hoewel het logisch lijkt om sporen van ouderen die levensmoe waren, te zoeken in instellingen voor ouderenzorg, bevatten deze dossiers vaak louter administratieve gegevens, zoals dit voor de patiëntenregisters van de Gasthuiszusters Augustinessen in Brussel van 1866 en de Dochters van Maria van 1939-1978 het geval was.³⁰ Interessantere informatie levert het doodsregister uit het Burgerlijk Gasthuis van Hasselt uit 1867 op.³¹ Dit gasthuis werd gerund door de Grauwzusters van Hasselt en behalve de naam en de leeftijd van de overledenen staat ook een doodsoorzaak vermeld. Psychiatrische registers bevatten doorgaans uitgebreidere persoonsgegevens, een eventuele psychiatrische voorgeschiedenis en observatiegegevens, wat in het kader van dit onderzoek meer bruikbaar materiaal oplevert. De patiëntenregisters in de archieven van het Gentse Dr. Guislainmuseum zijn hiervoor via steekproef onder de loep genomen voor de periode van 1850 tot 1960.³²

Zoals de aandachtige lezer allicht zal opmerken, dekt de bronnenselectie enkel de periode van grosso modo 1850 tot 1970, terwijl ik wel de intentie heb om historische verklaringen te bieden voor de problematiek van levensmoeheid zoals die zich tegenwoordig manifesteert. De focus van dit onderzoek ligt evenwel hoofdzakelijk in het verleden. Daarnaast kwam de keuze om bronnen te betrekken tot 1970 vooral voort vanuit de medische en maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot de visie op ouderdom en de nieuwe bevolkingsgroep 'gepensioneerden'. Zoals in het tweede hoofdstuk blijkt, veroorzaakten deze ontwikkelingen vanaf de (ruime) jaren 1950 een kantelmoment. Door relevante bronnen tot 1970 te betrekken, kon de impact ervan ruim geëvalueerd worden. Voor de huidige problematiek van voltooid leven, die in het derde hoofdstuk besproken wordt, wil ik vooral steunen op het eerder beschreven onderzoek van Van Wijngaarden en de thema's die zij hierbij als belangrijk bestempelt.³³

Dankzij het breed opgevatte opzet van het onderzoek, in combinatie met de verschillende brontypes, was een 'customized' methodologie het meest aangewezen om de bronnen doelgericht te bevragen. Vooreerst legt een gerichte discoursanalyse, toegepast op de kranten- en tijdschriftartikelen en de literaire bronnen, de verschillende betekenissen van de term levensmoeheid van vroeger en nu bloot en tracht ze te verbinden met onderliggende vertogen en ideologische grondstromen. Vervolgens is de theorie van historicus William Sewell over sociale transformatieprocessen toepasbaar in het tweede hoofdstuk over ouderen.³⁴ Sewell stelde dat (sociale) structuren doorgaans louter gereproduceerd worden, wat een status-quo van de situatie inhoudt. In sommige gevallen echter is er sprake van een sociale transformatie, die veroorzaakt wordt door een *event*, dat

²⁹ G. Stanley Hall, *Senescence: The Last Half of Life* (New York: D. Appleton and Company, 1922).

³⁰ KADOC, *Dochters van Maria*, 340: Register van de bejaarden opgenomen in het rusthuis 1939-1978; KADOC, *Gasthuiszusters Augustinessen*, 374: patiëntenregister 1866-1869.

³¹ KADOC, *Grauwzusters Fransiscanessen*, 2.20: Zieken- en/of overlijdensregister van het burgerlijk gasthuis van 1856-1940.

³² Museum dr. Guislain, *Livre de la clinique 1851*, *Livre de la clinique 1855*, *Livre de la clinique 1860*, *Livre de la clinique 1897-1899*, Geneeskundig register 1934, Geneeskundig register 1959-1960.

³³ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 38, 61, 87, 116, 142.

³⁴ Sewell, *Logics of History*, 225-28; Gaddis, *The Landscape of History*, 56-58.

altijd uniek en contingent is. Deze events worden door tijdsgenoten reeds als ‘gamechangers’ beschouwd en zijn in feite opeenvolgingen van kleinere sub-events. Bovendien zijn de wijzigingen die ze aanbrengen in het sociale weefsel duurzaam. Zoals zal blijken uit het deel over groepsvorming bij ouderen is deze theoretisering nuttig om het sociale transformatieproces te verklaren dat ouderen vanaf de jaren 1950 smeedde tot een coherente bevolkingsgroep.

Daarnaast zal een fenomenologische benadering toelaten om dieper in te zoomen op de ervaringen van een aantal patiënten uit de instelling van Guislain. Deze benadering is nauw verbonden met de geschiedenis van emoties omdat ze beide trachten door te dringen tot de ervaringswereld van personen. Fenomenologie vertrekt hierbij nadrukkelijk vanuit een ik-perspectief en bestudeert het bewustzijn zoals het gevormd wordt door handelingen, gebeurtenissen, ervaringen en objecten in relatie met het ‘zelf’ en de tijd.³⁵ De *history of emotions* beschouwt emoties als cultuurspecifieke en veranderlijke entiteiten met een belangrijke lichamelijke en cognitieve component.³⁶ Beide onderzoeken ze met andere woorden de leefwereld van mensen en de manier waarop deze is opgebouwd. In een onderzoek naar levensmoeheid in het verleden is het interessant om na te gaan op welke manier de psychiatrische denkbeelden over zwaarmoedigheid, suïcide en geestesziekte de leef- en ervaringswereld van patiënten en hun omgeving, maar ook de bredere maatschappij beïnvloedden. Concreet worden de behandelingen van zwaarmoedige patiënten en de motivering hiervoor onder de loep genomen en krijgt ook de bejegening van opgenomen patiënten in de psychiatrische instelling aandacht. De bronnen, die nergens de historische personen die aan levensmoeheid leden aan het woord lieten, vormen echter een belangrijke beperking. De ervaringswereld van patiënten zelf komt hierbij dus niet naar voren, maar wel de medisch-psychiatrische representatie ervan. Desondanks is een dergelijke representatie ook interessant in een onderzoek naar de medisch-psychiatrische omgang met levensmoeheid in het verleden. Bovendien kunnen inzichten uit de geschiedenis van emoties helpen om de evolutie naar de huidige beleving van voltooid leven door ouderen en de denkbeelden vanuit de bredere maatschappij te onderbouwen.

Keuzes en limieten van het onderzoek

Bovenstaande alinea's geven weer hoe de keuze voor bepaalde types van bronnen binnen vooraf bepaalde methodologische kaders een specifiek geschiedverhaal over levensmoeheid construeren. Dit onderzoek spitst zich dus toe op medische en maatschappelijke percepties en neemt deze zowel synchroon als diachroon onder de loep. Het synchrone aspect zal concreet tot uiting komen in de vergelijking tussen maatschappelijke en medische denkbeelden uit dezelfde tijdperiode(s). Het diachrone element zal zich vooral manifesteren door de evoluties vanaf 1850 tot nu weer te geven.

De historische benadering van levensmoeheid kan de eigentijdse stellingname, die levensmoeheid bestempelt als een typische kwaal van onze tijd, relativiseren. De huidige fixatie op het eigentijdse aspect van levensmoeheid, heeft immers een aantal gevolgen voor het debat over de kwestie. Zo wordt levensmoeheid bij ouderen vaak voor de activistische kar gespannen van zowel voor- als tegenstanders van de huidige geseclariseerde samenleving. Voltooid leven kan dan enerzijds een positieve invulling krijgen, waarbij waarden als individualisme en autonomie toegejuicht worden. Een negatieve beoordeling kenmerkt zich anderzijds door de toegenomen eenzaamheid en vermeende achteruitgang van de positie van ouderen in onze maatschappij te benadrukken. De eerste groep pleit vanzelfsprekend voor een versoepeling van de euthanasiewetgeving en wenst ook de inclusie van voltooid leven. De tweede groep reikt zingeving aan als een

³⁵ Willemijn Ruberg, “Belichaming en ervaring: fenomenologie en de lichaamsgeschiedenis,” *Locus-Tijdschrift voor cultuurwetenschappen* 22, gepubliceerd op 26 november 2019, <https://edu.nl/bxnqn>.

³⁶ Rob Boddice, *The History of Emotions* (Manchester: Manchester University Press, 2018), 34-39; William M. Reddy, “Historical Research on the Self and Emotions,” *Emotion Review* 1, nr. 4 (2009): 311-12.

mogelijke oplossing voor levensmoeheid. Het onderkennen van de historische wortels van levensmoeheid kan minstens de claim dat het fenomeen typisch eigentijds is nuanceren en zo het debat verruimen. De huidige clash tussen voor- en tegenstanders van een uitbreiding van euthanasiewetgeving staat immers een meer inhoudelijke denkoefening over de kwestie in de weg. Zoals ook Van Wijngaarden en Keizer aangaven, is levensmoeheid bij ouderen een complex probleem, dat niet eenvoudigweg op te lossen is met een wetswijziging.³⁷

Daarnaast wil ik in dit onderzoek eveneens aandacht schenken aan de duidelijke verschillen qua invulling en toepassing van de term tussen vroeger en nu, en deze vanuit een bredere maatschappelijk-culturele inbedding verklaren. De focus gaat daarbij nadrukkelijk uit naar mentaliteiten en denkbeelden in het verleden en heeft niet de intentie om verklaringen te zoeken voor levensmoeheid in dat verleden. Hoewel het ongetwijfeld interessant kan zijn om na te gaan in hoeverre al dan niet gelijkaardige motieven gevonden kunnen worden bij een levensmoe persoon in de negentiende eeuw, leent het bronnenmateriaal zich hier onvoldoende toe. De huidige definitie en criteria komen wel aan bod, maar deze dienen niet als uitgangspunt om casussen van levensmoeheid in het verleden te beoordelen, noch om retrospectief diagnoses toe te kennen aan historische patiënten. Indien de bronnen levensmoe(heid) vermeldden, wordt de term als dusdanig erkend, ongeacht de huidige criteria. Een assimilatie van het toenmalige begrip naar hedendaagse maatstaven zou immers volledig voorbijgaan aan de eigenheid van het verleden.

De grootste beperking van dit onderzoek situeert zich in het feit dat de mensen achter het begrip levensmoeheid betrekkelijk weinig aan bod komen. Door het reeds vrij uitgebreide bronnencorpus en het eerder beperkte opzet van de masterthesis, was het ondoenbaar om via egodocumenten of mondelinge geschiedenis bij nabestaanden bijkomende getuigenissen te verzamelen van hoe individuen de problematiek beleefden. De patiëntenregisters tonen hoogstens een 'gemedieerd venstertje' naar de mensen achter de problematiek, via een selectief proces van psychiatrische anamnese en door psychiatrische professionals verwoord. Hun eigen woorden, gevoelens en gedachten bereikten dit onderzoek dus niet. Het overwicht aan katholieke bronnen voor zowel het medische luik over levensmoeheid in het verleden, als de processen van groepsvorming bij ouderen vormt een tweede belangrijke beperking. De bronnenselectie verwoordt, zoals eerder vermeld, dus vooral de dominante katholieke visies met betrekking tot ouderen, zorgverlening en psychiatrie. Een gedegen vergelijking met alternatieve levensbeschouwelijke bronnen zou ongetwijfeld interessante inzichten opleveren.

Behalve de geraadpleegde secundaire literatuur over het onderwerp, die zoals eerder vermeld, uitsluitend over de huidige situatie handelt, put ik ook uit mijn eigen professionele ervaring als gerontopsychiatrisch verpleegkundige om uitspraken te doen over de actuele problematiek. Ik was vanaf 2006 tot 2016 werkzaam op een gerontopsychiatrische afdeling, die zich toelagde op de diagnostiek van ouderen met zowel cognitieve als stemmingsgerelateerde klachten. In deze periode kwam ik regelmatig in contact met ouderen die levensmoe waren en al dan niet een expliciete doodswens uitten. Ook het antwoord dat de medische professionals zoals psychiaters en verpleegkundigen hierop boden, is interessant voor dit onderzoek en kan bijgevolg dienen als een soort van ooggetuigenverslag. Uiteraard dienen de beperkingen van ooggetuigenverslagen, waaronder ook de mechanismen van het geheugen en het selectieve proces van vergeten en herinneren, hierbij in rekening te worden gebracht.

³⁷ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 186-89; Keizer, *Voltooid*, 67-70.

1. Levensmoeheid

In dit hoofdstuk krijgt het historische fenomeen levensmoeheid meer toelichting. De actuele problematiek die, zoals in de inleiding reeds vermeld, vooral in het Nederlandse taalgebied automatisch met ouderen verbonden lijkt, komt in de komende onderdelen slechts op een zeer summiere wijze aan bod. Om een duidelijk onderscheid te maken tussen de historische en hedendaagse vormen hanteer ik de term ‘voltooid leven’ uitsluitend voor de huidige problematiek: met andere woorden voor ouderen die (psychisch) lijden door uiteenlopende niet-levensbedreigende ouderdomskwalen. Deze ouderen geven aan daardoor nog weinig levenskwaliteit te ervaren en hebben een actieve of passieve doodswens. Met de term ‘levensmoeheid’ verwijst ik dan naar het historische fenomeen, zoals vermeld in de historische bronnen vanaf 1850 tot 1970. De hedendaagse problematiek van een voltooid leven wordt in dit hoofdstuk dus louter benoemd in functie van het verleden: namelijk om het betekenisverschil en de evolutie die de term doormaakte te belichten.

De volgende onderdelen nemen achtereenvolgens de verschillende betekenissen van het woord onder de loep en in welke contexten en bronnen ze gebruikt zijn. Daarbij gaat eveneens speciale aandacht naar bronnen die zwijgen over levensmoeheid en waarvan dit vanuit een hedendaagse perspectief beschouwd opvallend is. Precies het collectieve stilzwijgen van bijvoorbeeld medische bronnen, die naar (hedendaagse) verwachting toch minstens melding van levensmoeheid hadden kunnen maken, is veelzeggend en het onderzoeken waard. Aangezien levensmoeheid meestal ook een doodswens tot gevolg had en geregeld resulteerde in zelfdoding, worden in het laatste deel de geschiedenis en vooral de gewijzigde ideeën en percepties over zelfmoord vanaf de negentiende eeuw in beeld gebracht. Daarbij focus ik voornamelijk op de aspecten die relevant zijn en een diepgaander begrip kunnen opleveren voor zowel ‘levensmoeheid’ als ‘ouderen.’

Het leven moe of vermoeid door het leven: een wazig concept

In dit deel wordt onderzocht welke betekenissen levensmoeheid kon hebben en in welke contexten de term gebruikt werd. Enkele algemene karakteristieken over de betekenis en het gebruik van levensmoeheid zijn te filteren uit de verschillende attestaties van het historische begrip. Ten eerste kende het woord een zeer ruim gebruik: in tegenstelling tot de hedendaagse term, was er geen evidente link met ouderen. Ouderen konden weliswaar lijden aan levensmoeheid, maar ze deden dit beslist niet frequenter dan de andere leeftijdscategorieën. Integendeel, volwassenen en jongeren tot zelfs kinderen leken in het verleden vaker levensmoe te zijn geweest, dan ‘oudjes’ of ‘grijsaards’.³⁸ De beperkte maatschappelijke aandacht voor ouderen in de negentiende- en vroeg twintigste-eeuwse samenleving, speelde hierin allicht een rol.³⁹ Daarnaast kon de term, gebruikt als een metafoor, evenzeer betrekking hebben op politieke partijen, nationalistische bewegingen, studentenkringen tot continenten toe.⁴⁰

³⁸ “Zelfmoorden van scholieren in Rusland,” *Vooruit*, 18 mei, 1913, 8, <https://uurl.kbr.be/1545262>; “Kring der zelfmoordenaars,” *Vooruit*, 16 oktober, 1911, 1, <https://uurl.kbr.be/1544684>; “Nog zoo jong en reeds levensmoe,” *Vooruit*, 10 december, 1927, 2, <https://uurl.kbr.be/1550047>; “Zoo jong en reeds levensmoe,” *Het Laatste Nieuws*, 29 april, 1931, 4, <https://uurl.kbr.be/1249221>; Wies, “Voor onze jeugd,” *Gazet Van Antwerpen*, 11 april, 1931, 1, <https://uurl.kbr.be/1364773>; “De vadermoord te Nevele,” *Het Nieuwsblad*, 15 september, 1934, 1, <https://uurl.kbr.be/1585328>.

Dit is slechts een beperkte selectie uit de zeer omvangrijke zoekresultaten die levensmoeheid bij jongeren of volwassenen beschreven. Deze artikelen zijn voornamelijk gekozen omdat ze zeer jonge mensen als onderwerp van levensmoeheid beschreven, wat vanuit de huidige context bijzonder is.

³⁹ J. Dekhuijzen-Zeehuisen, J. Diederich e.a., *Zorgen van en voor bejaarden* (Zaltbommel: Uitegeveij Van Tuyl, 1956), 28, 44; Simone De Beauvoir, *De Ouderdom: Situatie en zingeving in de laatste levensfase* (Utrecht: Uitgeverij Bijleveld, 1970), 27-28; J.A.J. Meyer, “Belevingen van de oude dag”, in *Zorgen van en voor bejaarden* (Zaltbommel: Uitegeveij Van Tuyl, 1956), 27-28.

⁴⁰ “Labour is levensmoe,” *Vrij: Maandelijkse Uitgave van de Federatie der Liberale Jeugd Arrondissement Antwerpen*, maart, 1951, 13, <https://hdl.handle.net/21.12117/1059645>; “De toestand te Leuven,” *Als't Past*, 21 augustus, 1909, 2-3,

Ten tweede had het begrip vroeger een ruimere betekenis dan tegenwoordig. De negentiende-eeuwse mens, kon enerzijds ‘het leven moe zijn’ en hartstochtelijk verlangen naar de dood, waarbij religieuze motieven en de wens tot hereniging met God in het hiernamaals geregeld een rol speelden. Het thema van de passieve doodswens kwam regelmatig naar voren in de Nederlandstalige literatuur uit deze periode.⁴¹ Omdat het christelijke geloof zelfdoding veroordeelde als een zonde, was suïcide bij Nederlandse auteur-dominees zoals Jan Jakob Lodewijk Ten Kate en Petrus Abraham de Génestet uit den boze. Daarnaast leidde levensmoeheid geregeld tot zelfmoord in alle leeftijdscategorieën, zoals vooral krantenartikelen aangaven. Daarenboven kon liefdesverdriet volgens poëtische teksten iemand levensmoe maken, maar evenzeer bezat de liefde ook het potentieel om een persoon ervan te ‘genezen’ en levensvreugde te schenken.⁴² In een moraliserende context kon de term eveneens dienen als een waarschuwing of een afschrikmiddel voor de gevolgen van een liederlijk en gemakzuchtig leven, dat dan leidde tot een voortijdige levensmoeheid. Deze levenslessen kwamen zowel voor in preken of preekboeken geschreven door priesters of dominees, als in columns of verhalen in dag- en weekbladen, waar ze dan vaak jongeren in het vizier hadden.⁴³ In alle bovenstaande contexten leunde de betekenis van levensmoeheid (ondanks de veel ruimere toepassing) sterk aan bij de hedendaagse betekenis ervan: namelijk het leven in grote mate ‘moe’ of beu zijn en als gevolg daarvan in veel gevallen een stervenswens ontwikkelen. Het woord had daarbij nog een andere betekenis, die tegenwoordig niet meer voorkomt, en omschreven kan worden als een diepgaande en ernstige ‘levensvermoeidheid’, veroorzaakt door de dagdagelijkse ‘*struggle for life*’. In deze betekenis was levensmoeheid geregeld terug te vinden in reclame voor uiteenlopende producten zoals zeep en medicatie.⁴⁴

Het overgrote deel van de krantenartikels die levensmoeheid vermeldden, dateren uit de eerste helft van de twintigste eeuw. Vooral tussen de vroege jaren 1920 tot de late jaren 1930 bleek het een populaire term te zijn geweest. Hij werd nog minstens tot in de jaren 1980 geattesteerd. Zoals in de inleiding reeds vermeld, bestond er in het Frans geen kernachtig woord voor levensmoeheid, wat het zoeken in databases sterk bemoeilijkte. *Lassitude de la vie* of *las de la vie* konden weliswaar dezelfde lading dekken als levensmoeheid in het Nederlands, maar dit was zeker niet altijd het geval. De Franse termen schenen namelijk vaker dan in het Nederlands naar een grote vermoeidheid te verwijzen, analoog met het Nederlandstalige gebruik van het woord in hoofdzakelijk reclame, zoals hierboven reeds beschreven.

In literaire werken kwam levensmoeheid reeds vanaf de negentiende eeuw frequent voor en het literaire gebruik van het woord manifesteerde zich ook in de dagbladpers. De enkele keren dat de term in de negentiende eeuw in kranten verscheen, was het hoofdzakelijk in een literaire context: in (liefdes)gedichten of

https://zoeken.krantencollectie.be/detail.php?nav_id=1-1&index=1&imgid=1548595&id=1548599; “De vrees voor het leven,” *Gazet van Antwerpen*, 22 december, 1924, 1, <https://uurl.kbr.be/1364773>; N.C. Balsam, *Mannen van beteekenis in onze dagen: Levensschetsen en portretten* (Haarlem: Stoomdrukkerij Gebr. van Asperen, van de Velde, 1881), 19; R.S. “EEG heeft geen andere keuze dan slagen,” *Het Volksbelang*, januari, 1986, 7, <https://hdl.handle.net/21.12117/769406>.

⁴¹ Jan Jakob Lodewijk Ten Kate, *Dicht bij het Vaderhuis: Lektuur aan den avond des levens* (Amsterdam: Uitgeverij D.B. Centen, 1880), 104; Petrus Abraham de Génestet, *De dichtwerken van P.A. De Génestet*, red. C.P. Tiele (Amsterdam: Gebr. Kraay, 1873), 91.

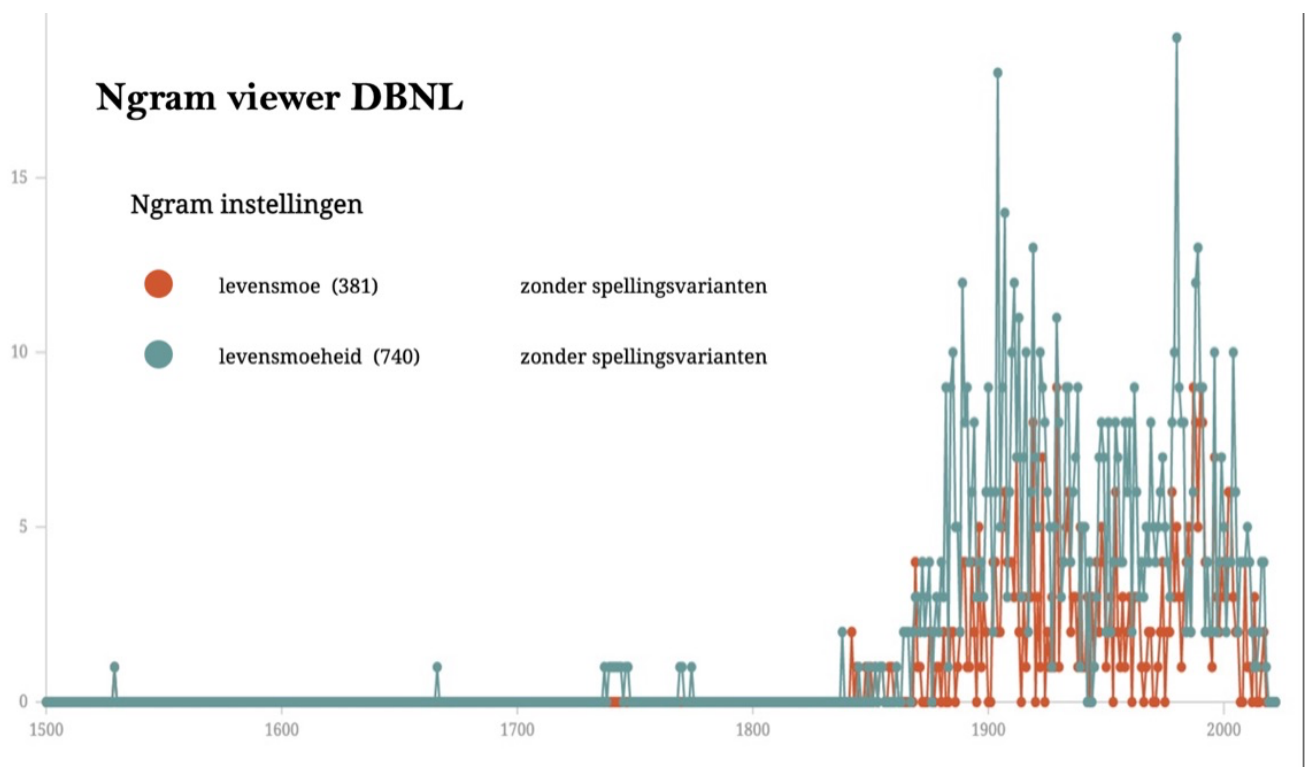
⁴² Hélène Swarth, “Lentemorgen,” *Het Volksbelang*, 7 juli, 1888, 3, <https://hdl.handle.net/21.12117/976248>; P.V.A., “Van een zwervende Ridder en een jonge Gravinne,” *De Stad Eecloo*, 5 februari, 1899, 2, <https://hdl.handle.net/21.12117/17200542>.

⁴³ Jacob M.A. Calkoen, *Levensmiskening en levenswaardering* (Amsterdam: Uitgeverij J.G. Lankelma, 1870), 9; “Zij zochten het leven.” *De Nieuwe Tijd: Christen Vlaams Democratisch Weekblad van het Arrondissement Leuven*, 22 februari, 1925, https://zoeken.krantencollectie.be/detail.php?nav_id=11&index=2&imgid=1341923&id=1341927; “Allerhande nieuws,” *De Denderbode*, 13 september, 1888, 2, <https://aalst.courant.nu/issue/DDB/1888-09-13/edition/0/page/2>; Pennick, “De weg naar ‘t geluk,” *De Denderbode*, 12 mei, 1918, 1, <https://aalst.courant.nu/issue/DDB/1918-05-12/edition/0/page/1>; V.d.R.D., “De koningin van de wereld,” *Burgerwelzijn*, 23 december, 1949, 16, <https://zoeken.erfgoedbrugge.be/detail.php?id=974889526&index=1&cmvolgnummer=>.

⁴⁴ “5 o’clock and not finished yet: nearly tired of life: a friend suggests “Sunlight”: result! Complete success,” *Lever Brothers Ltd.*, 1888, <https://wellcomecollection.org/works/sjnvvhbn>; “Levensmoe,” *Volk en Staat*, 29 januari, 1937, 4, <https://uurl.kbr.be/1406022>; “Bonine,” *De Standaard*, 24 september, 1938, 8, <https://uurl.kbr.be/1457854>.

uittreksels van literaire werken.⁴⁵ Hieruit kan geconcludeerd worden dat het woord aanvankelijk wellicht een voornamelijk literair gebruik kende. Via literaire publicaties in de dagbladders kreeg het vanaf de vroege twintigste-eeuw ook ingang in niet-literaire geschriften, zoals nieuwsberichten en allerhande columns. Het is eveneens mogelijk dat de herkomst van het begrip levensmoeheid terug te voeren is naar een orale context, met andere woorden dat er in de volksmond al sprake was van levensmoeheid. Vroeg negentiende-eeuwse Nederlandstalige literaire auteurs pikten het woord dan mogelijk op om uiting te kunnen geven aan hun melancholische literaire gevoelens onder impuls van de romantiek. Levensmoeheid verwoordde zo op een treffende en kernachtige manier hun pessimistische, literaire grondhouding en onvrede met de wereld en het leven, hun *Weltschmerz*.⁴⁶

De *Digitale Bibliotheek voor de Nederlandse Letteren* (DBNL) ontwikkelde een “Ngram viewer”, die het mogelijk maakt om het gebruik van het woord ‘levensmoe’ in alle gedigitaliseerde teksten binnen hun database visueel weer te geven middels onderstaande grafiek. Deze toont aan dat -met uitzondering van een enkele vermelding in 1529- het woord pas vanaf 1842 systematisch in gebruik kwam.⁴⁷ Een eerste piek in het gebruik van het woord situeerde zich in 1929 en nadien volgde een tweede piek tussen 1987 en 1990. In totaal zijn er 381 attestaties van ‘levensmoe’, waarvan dus 380 sinds 1842. Voor ‘levensmoeheid’ is een gelijkaardige trend merkbaar: het woord heeft in totaal 740 attestaties en komt pas vanaf 1838 consequent voor in literaire teksten, terwijl het vanaf 1500 tot 1838 slechts acht maal in teksten vernoemd werd. Levensmoeheid piekte een eerste maal tussen 1904 en 1918 en een tweede maal in 1980.



⁴⁵ Swarth, “Lentemorgen,” 3; P.V.A., “Van een zwerfende Ridder en een jonge Gravinne,” 2.

⁴⁶ “Weltschmerz,” Algemeen letterkundig lexicon, DBNL, geraadpleegd op 23 maart, 2022, https://www.dbnl.org/tekst/dela012alge01_01/dela012alge01_01_03217.php.

⁴⁷ “Ngram viewer,” DBNL, geraadpleegd op 23 maart, 2022. <https://www.dbnl.org/ngram-viewer/>.

Volgende bedenking is hierbij van belang: er werd in bepaalde periodes minder geschreven en gepubliceerd en ook spelen factoren als de overlevering en de bewaring van literaire werken een rol. De negentiende en twintigste eeuw waren zeer productief, er werden vele literaire werken gepubliceerd en een belangrijk deel ervan bevindt zich in de database van DBNL. Dit gegeven kan mogelijk ook een verklaring bieden voor de vermelde piek van levensmoe en levensmoeheid in deze periodes.

Deze gegevens kunnen een aantal interessante theses opleveren: vooreerst past de opkomst van de woorden ‘levensmoe’ en ‘levensmoeheid’ dus binnen het tijds kader van het hoogtepunt van de romantiek in de ‘Lage Landen’, wat de hierboven geformuleerde hypothese over een literaire ‘geboorte’ van levensmoe(heid) onderschrijft. Hoewel de romantiek standaard gesitueerd wordt tussen 1790 en 1830, is het voor België en Nederland bekend dat ze er geleidelijker en later opgang maakte.⁴⁸ Overigens benoemde Anton Gerard van Hamel in het literaire tijdschrift *Los en Vast* in 1875 reeds de betekenisverwantschap tussen levensmoeheid en *Weltschmerz*: “En bij hun rustplaats mogen verder de verdrietige tonen van levensmoeheid en ‘Weltschmerz’ weerklinken, of, zoals de dichter het zelf noemt, Schopenhauersche Weltstimmung (...)”⁴⁹ Verder piekten de termen wellicht niet toevallig voor een eerste maal tijdens de Eerste Wereldoorlog (levensmoeheid) en de Beurskrach van 1929 (levensmoe). Voor de tweede piek in 1980 (levensmoeheid) en tussen 1987 en 1990 (levensmoe), kunnen verschillende mogelijke verklaringen gevonden worden, gaande van de economische recessie tot een gevoel van onzekerheid en angst aan het einde van de Koude Oorlog en de desintegratie van de Sovjet-Unie. Uiteraard zijn dit slechts aannames en hebben ze op zich weinig bewijskracht of misschien zelfs relevantie. Niettemin kan hiermee wel het veralgemeende gebruik van het woord in literaire middens vanaf 1842 aangetoond worden.

Wat melden de bronnen over levensmoeheid?

Zoals in het eerste deel reeds aangegeven, zijn de bronnen die melding maakten van de term levensmoeheid op te delen in literaire en journalistieke bronnen. In dit deel komt het inhoudelijke aspect diepgaander aan bod via enerzijds een gerichte discoursanalyse, toegepast op de meest in het oog springende elementen binnen beide brontypes. Anderzijds krijgen opvallende factoren in zowel de berichtgeving uit kranten als de literaire werken meer duiding vanuit hedendaagse theoretische inzichten en de historische context waarbinnen ze neergeschreven zijn. Met behulp van verschillende voorbeelden kan zo een beeld geschetst worden van levensmoeheid, de aanwending ervan en hoe het begrip daarbij ook betekenis kreeg in de verschillende politieke, sociale, levensbeschouwelijke en literaire contexten binnen de toenmalige maatschappij. De levensbeschouwelijke en/of politieke achtergrond van de bronnen scheen op het eerste zicht geen invloed te hebben: zowel christelijke als socialistische en liberale journalistieke bronnen bedienden zich van de term. Ook in literaire bronnen zijn levensbeschouwelijke breuklijnen beduidend minder invloedrijk voor het gebruik en de inhoudelijke betekenis van levensmoeheid dan de literaire stromingen. Op inhoudelijk vlak waren er echter wel kleine verschillen merkbaar, die verderop meer verduidelijkt zullen worden. Eerst krijgen de journalistieke bronnen meer toelichting, nadien volgen de literaire werken.

In kranten kunnen vermeldingen van levensmoeheid grosso modo onderverdeeld worden in zes categorieën: in reclame, gebruik van het begrip als metafoer, als een activistische oproep en/of een moraliserende levensles, via de rapportering van concrete gevallen van zelfdoding met een expliciete vermelding van levensmoeheid als de oorzaak of in een literaire context. Vooreerst dienen nog een aantal kanttekeningen de indeling verder te verduidelijken. Het is van belang te benadrukken dat deze indeling een eigen constructie is om de veelheid en verscheidenheid aan berichtgeving over levensmoeheid op enige wijze te ordenen. Ze gold dus geenszins als een historische realiteit en de auteurs en redacteuren van deze artikelen hadden ze evenmin voor ogen. Verder kwam de term levensmoeheid, zoals reeds vermeld, ook voor in een literaire context in kranten, zoals in het gedicht “Lentemorgen” van Hélène Swarth uit 1888 of in de poëtische tekst “Van een zwerfende ridder en een jonge gravinne” uit 1899 het geval was. Kranten fungeerden hier dan

⁴⁸ “Algemeen letterkundig lexicon: romantiek,” DBNL, geraadpleegd op 27 mei 2022, https://www.dbnl.org/tekst/dela012alge01_01/dela012alge01_01_02727.php.

⁴⁹ Anton Gerard van Hamel, “Een schilderij van den nacht,” *Los en Vast* 1, 1875, 115.

vooral als een laagdrempelig doorgeefluik voor literaire werken. Ten slotte worden de concrete casussen van (poging tot) suïcide, die het leeuwendeel vormden van de attestaties over levensmoeheid in de dagbladders, besproken in het aparte onderdeel over suïcide. De quasi-evidente link tussen levensmoeheid en zelfdoding, zoals die tegenwoordig bestaat, maar die reeds vanaf de negentiende eeuw duidelijke sporen kende, blijktens de vele attestaties ervan, rechtvaardigt naar mijn aanvoelen deze keuze tot een kunstmatige opsplitsing van de verschillende bronfragmenten.

Persberichten

Vooreerst scheen de betekenis van levensmoeheid in reclame in een aantal gevallen afwijkend te zijn geweest ten opzichte van de overige omstandigheden waarin het woord voorkwam. Deze vermoeidheid kon dan leiden tot allerhande klachten, variërende van een vermindering van levensvreugde tot psychosomatische problemen zoals (hoofd)pijnklasten. Een treffend voorbeeld in dit verband was de reclamefolder voor *Sunlight* zeep uit 1888.⁵⁰ Huisvrouwen kregen hierin de vraag of ze ‘tired of life’ waren door al het poetsen. De reclame beloofde een aanzienlijke verlichting van hun werklast bij het gebruik van *Sunlight* zeep. Behalve een wetenschappelijke uitleg over de reinigingskracht van de zeep, kregen vrouwen aantrekkelijke alternatieven aangeboden voor langdurig en nodeloos schrobben zoals een welverdiend kopje thee, gezondheid en geluk.



Foto's van 2 zijden van de reclamefolder

Een ander voorbeeld was de advertentie die in 1937 een rooskleuriger leven voorspelde na het eten van *Solo* margarine, omdat lekker eten levensvreugde zou geven.⁵¹ Dat was immers hoognodig omwille van de veelvoorkomende levensmoeheid in ‘onze koortsige eeuw.’ Dagelijkse hoofdpijnklasten konden er eveneens toe leiden dat iemand de zin tot lachen geheel verging, met uiteindelijk levensmoeheid tot gevolg.⁵² Dankzij de behandeling van deze vaak voorkomende pijnklasten met de pijnstiller *Bonine*, beloofde de advertentie opnieuw een lach op het gelaat te toveren, waar voordien pijn overheerst had. Deze voorbeelden geven aan dat levensmoeheid in het verleden ook een luchtig gebruik kende. Zo speelden bedrijven via gerichte marketingcampagnes in op een aangevoelde vermindering van levenskwaliteit en beloofden hun consumenten een vleugje extra levensvreugde via de aankoop van allerlei uiteenlopende producten.

⁵⁰ “5 o'clock and not finished yet: nearly tired of life: a friend suggests “Sunlight”: result! Complete success.”

⁵¹ “Levensmoe,” 4.

⁵² “Bonine,” *De Standaard*, 8.



Advertentie in *De Standaard*, 1938

Doorheen de twintigste eeuw gebruikten verschillende auteurs levensmoeheid eveneens als metafoor, voornamelijk om aan (politieke) tegenstanders een gebrek aan activiteit, kracht en initiatief toe te schrijven waardoor hun bestaansrecht impliciet op de helling kwam te staan. In vele gevallen kreeg de tegenstander daarbij ook het label 'oud' en 'aftands' toebedeeld of werd dit minstens gesuggereerd. Zo vermeldde de Leuvense Vlaamsgezinde periodiek *Als't Past* in 1909 dat 't *Vlaamsch Verbond* 550 leden telde, en ook beschikte over een "prachtige, kleurenrijke, heerlijke Vlagge" en een fanfare. Daarentegen telde *La Fédération Wallonne* "nauwelijks 250 leden, geene vlag, geen fanfaren, [ze was] levensmoe en stervensgereed."⁵³ In 1928 beschreef het Aalsterse socialistische weekblad *Recht en Vrijheid* de liberale partij in Erembodegem als zwak en versleten: "Ze is als een oude tante, caduk, afgeleefd, bleek en levensmoe."⁵⁴ De auteur voegde eraan toe dat de partijleden zich beter tot socialist konden 'bekereren' als ze nog enige politiek relevantie wilden behouden. Ook de liberalen bedienden zich in 1951 van de term door op hun beurt de Britse Labourpartij levensmoe te noemen. Het maandelijkse liberale jongerentijdschrift *Vrij* stelde dat de partij beter in schoonheid was afgetreden want "De Engelse Labourkiezer zou in ieder geval het droevige spektakel van een uitgeleefde regering (...) niet moeten aanschouwen hebben."⁵⁵ Het is evident dat de liberale auteur van het artikel de vijf jaren van Labouradministratie overwegend negatief beoordeelde, door onder meer de nationalisatiepolitiek die de partij had doorgevoerd te hekelen. Omgekeerd konden ook politieke gelijkgestemden nadrukkelijk als niet-levensmoe bestempeld worden. Zo roemde het liberale *Volksbelang* uit 1986 de regeringen van de EEG-landen die er niet voor terugschrokken om de EEG-bevoegdheden en lidstaten uit te breiden. Het zou volgens de auteur immers een vergissing zijn om de EEG uiteen te laten vallen "tot een los samenraapsel, dat machteloos aan alle mogelijke stromingen zou zijn onderworpen. En voor zo dom en levensmoe moet men ze [de EEG-regeringen] inderdaad niet houden."⁵⁶ De koppeling tussen levensmoeheid en ouderdom lijkt in deze context dus meer vanzelfsprekend dan in andere situaties waarin de term in kranten gebruikt werd. De negatieve connotatie en klassieke stereotyperingen die aan ouderdom kleefden, hadden vermoedelijk het gewenste effect: namelijk de tegenstander in diskrediet brengen.

⁵³ "De toestand te Leuven," 3.

⁵⁴ "Grootheid en verval," *Recht en Vrijheid*, 8 juli, 1928, 2, <https://aalst.courant.nu/issue/REV/1928-07-08/edition/0/page/1>.

⁵⁵ "Labour is levensmoe," 13.

⁵⁶ R.S. "EEG heeft geen andere keuze dan slagen," 7.

In het liberale jongerenmagazine *Stoot* was in 1963 een artikel met als titel “Levensmoeheid of zal ik levensmoe zijn” te lezen. De auteur klaagde hierbij de “ware zondvloed van waanzin, van armoede en bederf, van wanhopige jacht naar onbeduidend kleine noodzakelijkheden” aan. “Wanhoop, moedeloosheid, zelfbeklag, dat valt allemaal binnen de wet van verrotting, ineenstorting, ziekte en steeds weer die onwezenlijke dodelijke moeheid.” Bovendien verlangde hij sterk naar de dood, in plaats van in een dergelijke wereld vol “ziellozen” te moeten leven.⁵⁷ Hij klaagde hierbij niet zozeer de sociale situatie aan, maar eerder de manier waarop de maatschappij of wereld functioneerde. Eerder dan een welomschreven situatie te viseren, beschouwde hij algemene begrippen als ‘armoede’, ‘ziekte’, ‘onrechtvaardigheid’ en de manier waarop deze inherent bij het leven hoorden, als oorzaken van levensmoeheid. In deze betekenis leunde het gebruik van de term levensmoeheid sterk aan bij het eerder vermelde gevoel van *Weltschmerz*, dat eveneens leefde bij schrijvers in de periode van de romantiek en nadien ook floreerde in het literaire naturalisme en realisme. Het was dus een aanklacht gericht tegen het leven zelf, eerder dan de maatschappij die zich louter geconformeerd had naar de wetten van het menselijke leven.

Een artikel van de Franse journalist en schrijver Georges Montorgueil, gepubliceerd in *Le Soir* van 1895 las daarnaast wel duidelijk als een aanklacht tegen de overheid.⁵⁸ Volgens Montorgueil verzaakte de staat aan haar plicht en waren de voorzieningen voor ouderen en ouderenzorg ondermaats, waardoor ze hun oude dag vaak noodgedwongen in ‘miserie’ doorbrachten. Hierdoor werden ze levensmoe en hadden ze een verhoogde kans op voortijdige sterfte door ellende en zelfdoding. Levensmoeheid was hier dus het gevolg van een falend sociaal beleid, dat ouderen aan hun lot overliet. Volgens deze visie was het een maatschappelijke kwestie die verholpen kon worden mits de nodige sociale veranderingen. Een dergelijke column beoogde dus (sociale) veranderingen te bewerkstelligen en kwam aanvankelijk vooral vanuit socialistische hoek. Hoewel auteurs met dergelijke pleidooien vooral (sociale) verandering beoogden, of een bestaand (maatschappelijk) evenwicht wilden doorbreken, kon een reactionaire reflex eveneens de aanleiding zijn om de pen op te nemen. In 1924 gaf *De Gazet van Antwerpen* de socialisten de schuld voor het verlies van levenslust bij arbeiders in een artikel met de klinkende titel “De vrees voor het leven.”⁵⁹ Volgens de auteur was het socialisme een kweekbodem voor levensmoeheid, haat en armoede omdat het materialisme bij arbeiders als een deugd cultiveerde. Daarbij miskende het systematisch christelijke waarden zoals nijverheid, spaarzaamheid en gematigdheid. De auteur pleitte voor een aanvaarding van de natuurlijke orde des levens waarin zowel armen als rijken bestonden en waarbij allen het vooruitzicht op het hiernamaals deelden. Het lijkt dus vanzelfsprekend dat kranten van katholieke en conservatieve signatuur eerder opriepen tot behoud, terwijl hun socialistische en liberale tegenhangers vooral een verandering van de status-quo bepleitten. Levensmoeheid doemde in het betoog van alle partijen dan op als het laakbare gevolg van bepaalde politieke keuzes.

Katholieke kranten en periodieken wilden de maatschappij niet alleen behoeden voor de ontwrichtende gevolgen van vooral het socialisme, maar wierpen levensmoeheid ook op als een afschrikwekkend gevolg van een goddeloos leven. In *De Denderbode* uit 1918 kwam volgende paradox naar voren: “Geene eeuw kende zooveel vooruitgang, weelde en genot, maar in geen enkele eeuw waren zooveel menschen als nu levensmoe!”⁶⁰ Volgens de auteur was dit vooral te wijten aan het feit dat de ‘Liefde’ voor God aan het afbrokkelen was. Een moraliserend kerstspreekje uit 1949 verhaalde over een bejaarde vrouw met “een heel droevige geschiedenis. Zo droevig dat het oudje levensmoe was en wilde sterven.”⁶¹ Aan het einde van het

⁵⁷ Melens, “Levensmoeheid of zal ik levensmoe zijn?” *Stoot: tijdschrift voor en door jongeren*, 1 februari, 1963, 11, <https://hdl.handle.net/21.12117/29647234>.

⁵⁸ Georges Montorgueil, “Chronique Parisienne pour les vieux,” *Le Soir*, 21 april, 1895, 6, <https://uurl.kbr.be/1577965>.

⁵⁹ “De vrees voor het leven,” 1.

⁶⁰ Pennick, “De weg naar ‘t geluk,” 1.

⁶¹ V.d.R.D., “De koningin van de wereld,” 16.

verhaal zou de vrouw opnieuw geluk vinden in God en opstijgen naar de hemel. Ze had er zich ook bij neergelegd dat onrecht, armoede en oorlog altijd zouden blijven bestaan en losstonden van het geloof. Dergelijke artikels waren gericht op een breed lezerspubliek en streefden niet alleen een verhoogde devotie bij hun lezers na maar ook een aanvaarding van de eerder vermelde ‘natuurlijke orde’. Daarnaast viseerden bepaalde auteurs ook specifiek de jeugd. Een voorbeeld hiervan was het artikel “Voor onze jeugd” uit de *Gazet van Antwerpen* van 1931. Redacteur Wies was verontrust door de zelfmoord van twee jonge geliefden, die levensmoe waren geweest.⁶² De aanleiding voor deze wanhoopsdaad was de weigering van de ouders van het jonge koppel om hen op zeventienjarige leeftijd te laten trouwen. Wies sprak in zijn artikel jongeren toe om enerzijds hun ouders te respecteren en anderzijds ook het heilige karakter van het huwelijk niet uit het oog te verliezen. In de Leuvense periodiek *De Nieuwe Tijd* werd ‘de jeugd’ in 1925 voorgesteld als losbandig en door driften gedreven en tegelijk ook gewaarschuwd voor de gevolgen van een dergelijk leven. Zij die zich te ver van de katholieke geloofsleer afwendden, liepen een verhoogde kans op suïcide en levensmoeheid met een verblijf in een psychiatrische instelling of zelfs de gevangenis als een mogelijk gevolg.⁶³ Daarbij dreigde volgens de auteur de ontvolking in Frankrijk, België en zelfs in heel Europa, door de vele zelfmoorden en de ‘genotszoekers’ die aan hun (katholieke) plichten verzaakten.

Het is duidelijk dat katholieke bronnen de termen ‘levensmoeheid’ en suïcide aan elkaar koppelden en ze zo als afschrikmiddel gebruikten voor wie zich te ver buiten de afgelijnde paden van de kerkelijke leer dreigde te begeven. Bovendien verleende de sterke katholieke betrokkenheid in de psychiatrische sector aan Belgische katholieke auteurs een grotere autoriteit om uitspraken te doen over suïcide en geestesziekten.⁶⁴ Daarnaast werden geestelijken al eeuwenlang vanuit hun religieuze positie beschouwd als een spirituele gids en behoeder van de geestelijke gezondheid. Vermits veel broeders en zusters in de negentiende en twintigste eeuw werkten als (psychiatrische) verpleegkundigen in instellingen voor psychiatrische patiënten of ouderenzorg, waren ze daarbovenop gepromoveerd tot zorgprofessionals.⁶⁵ Zoals uit het volgende deel zal blijken, publiceerden deze katholieke congregaties vanaf de twintigste eeuw ook verscheidene verpleegkundige (en medische) vaktijdschriften over zorg en psychiatrie. Niet alleen konden de inzichten uit deze gespecialiseerde bladen zo doorsijpelen naar de laagdrempelige katholieke dagbladers, maar vanuit hun ervaring in het psychiatrische werkveld kregen katholieke waarschuwingen over zelfmoord wellicht ook een groter gewicht toegekend.

Literaire bronnen

Wat betreft de literaire bronnen, heb ik ervoor gekozen om overwegend negentiende-eeuwse werken te betrekken. Gezien het hoofdzakelijk literaire gebruik van levensmoeheid in de negentiende eeuw en de vermoedelijke literaire ‘geboorte’ van de term, leek het interessant om een beperkt aantal exemplarische werken uit deze periode diepgaander te bespreken.⁶⁶ Het is de bedoeling om de term levensmoeheid uit deze werken te bespreken en verklaren vanuit de literaire vormvereisten en de inhoudelijke aspecten die eigen waren aan de verschillende literaire stromingen in het Nederlandse taalgebied uit hoofdzakelijk de negentiende eeuw. Deze keuze impliceert bijgevolg de uitsluiting van een groot aantal werken uit de twintigste eeuw, terwijl het

⁶² Wies, “Voor onze jeugd,” 1.

⁶³ “Zij zochten het leven,” 1.

⁶⁴ Andersen, “De Société de Médecine Mentale de Belgique,” 55; Vandendriessche en Van Osselaer, “Medicine and religion,” 65-75.

⁶⁵ Joren Van Gucht, “Van zielenverpleger tot ziekenverpleger: De psychiatrische verpleger van de Broeders van Liefde (1924-1972)” (Onuitgegeven masterproef, KULeuven Faculteit Letteren, Master in de cultuurgeschiedenis, 2018), 7-8.

⁶⁶ De negentiende- eeuwse auteurs en werken die besproken worden, maken slechts een fractie uit van het grote aantal literaire bronnen die over levensmoeheid schrijven. Zoals eerder vermeld bevat alleen de database van *DBNL* reeds honderden werken met een vermelding van ‘levensmoe’ of ‘levensmoeheid’. Daarbij komen nog de zoekresultaten van *Google Books* die eveneens enkele honderden werken voorstellen, maar die ongetwijfeld ook overlappings heeft met de zoekresultaten van *DBNL*.

gebruik van de termen 'levensmoe' en 'levensmoeheid' in deze periode net een piek kende. De overwegend twintigste-eeuwse persberichten zorgen echter voor een evenwichtige bronnenselectie en kunnen volgens mij deze keuze verantwoorden.

De term levensmoeheid kende ook in een literaire context een belangrijk moraliserend gebruik, bijvoorbeeld in protestantse kringen. De Nederlandse dominee Jacob Marange Assink Calkoen waarschuwde in zijn boekje *Levensmiskening en levenswaardering* uit 1870 zijn lezers voor het gevaar op levensmoeheid ten gevolge van een zondig leven.⁶⁷ Hij linkte suïcidaliteit rechtstreeks aan het nastreven van genot, omdat dit volgens hem de hogere (spirituele) behoeften die elke mens van nature heeft, zou vernietigen. In plaats daarvan zouden 'genotszoekers' hun leven leiden in functie van een koortsachtige zoektocht die hen van het ene kortstondige genot naar het andere bracht. Deze zoektocht naar genot was volgens hem breed in te vullen: bedwelming van de zinnen door alcohol of drugs, seksueel genot maar ook overmatige feesten en partijen waren zondig. Mensen verouderden hierdoor voortijdig en verlangden naar het einde van hun aardse bestaan. Als tegengif voor levensmoeheid en suïcidegedachten schoof hij, net zoals de Belgische katholieke pers, het huiselijke en kinderrijke huwelijksleven naar voren. Het moraliserende gebruik van levensmoeheid kreeg dus wellicht vorm in dergelijke negentiende-eeuwse geschriften en dook nadien op een gelijkaardige wijze op in de dagbladers.

In de antiklerikale roman *Arm Vlaanderen* uit 1891, geschreven door Isodoor Teirlinck en Reimond Stijns, kreeg levensmoeheid ook een uitermate negatieve invulling.⁶⁸ Het werk kan gesitueerd worden in de transitieperiode tussen de romantiek en het naturalisme en bevat sporen van beide stromingen. In de levendige en realistische beschrijvingen van het plattelandsleven, dat 'achterlijk' gehouden werd door katholieke geestelijken is de invloed van het realisme te bespeuren. De complexe verhaallijn, waarbij de liberale held Everaert het opnam tegen de 'überschurk' Veyt maar ook tegen de geestelijkheid, kenmerkte de invloed van de romantische stroming met een gevecht tussen 'goed' en 'kwaad'. Dat Veyt, na een misdadig leven waarbij hij moord noch diefstal of afpersing geschuwd had, tegen het einde 'oud en levensmoe' werd, gaf aan de term eveneens een duidelijk waarde-oordeel.⁶⁹ Naarmate diens einde naderde, begon zijn geweten immers hoe langer hoe meer op te spelen. Aangezien vrijzinnige auteurs hun schurken niet konden straffen in het hiernamaals, bleek levensmoeheid aan het einde van hun leven bijgevolg een gepaste straf voor verdorven personages. Naar analogie met het christelijke moraliserende gebruik deed levensmoeheid in deze context dienst als de ultieme straf voor gewetenlozen en criminelen. Zowel christelijke schrijvers als de vrijzinnige auteurs Teirlinck en Stijns bedienden zich dus op een gelijkaardige wijze van de term levensmoeheid als gevolg van een immoreel leven.

In de vroege twintigste eeuw bleek levensmoeheid voor de vrijzinnige Vlaamse schrijver Cyriel Buysse eveneens een populaire term.⁷⁰ In de roman *Het volle leven* uit 1908 en *Van hoog en laag* uit 1913 zette deze sociaal bewogen, naturalistische schrijver het woord eveneens in binnen een welbepaalde context. Terwijl Teirlinck en Stijns levensmoeheid beschouwden als een straf voor hun immorele (katholieke) personage Veyt, was levensmoeheid voor Buysse in *Het volle leven* het gepredetermineerde lot van de verwende kasteelzoon Odon. Reeds op zestienjarige leeftijd voelde die zich levensmoe en "er lag een zwakke treurige uitdrukking als van vroege en geblaseerde levensmoeheid over zijn jong gezicht."⁷¹ Het determinisme van het naturalistische

⁶⁷ Calkoen, *Levensmiskening en levenswaardering*, 9-10.

⁶⁸ Hilde Desmet, "Arm Vlaanderen, hybridische roman uit de periode rond de eeuwwisseling," DBNL, geraadpleegd op 20 april, 2022, https://www.dbnl.org/tekst/_ver016198401_01/_ver016198401_01_0009.php.

⁶⁹ Isodoor Teirlinck en Reimond Stijns, *Arm Vlaanderen* (Gent: Boekhandel J. Vuylsteke, 1891), 263.

⁷⁰ Cyriel Buysse, "Het volle leven," in *Verzameld werk*, deel 2, red. A. Van Elslander en A.M. Musschoot (Brussel: Uitgeverij Manteau, 1975), 467; Cyriel Buysse, "Van hoog en laag," in *Verzameld werk*, deel 2, red. A. Van Elslander en A.M. Musschoot (Brussel: Uitgeverij Manteau, 1975), 965.

⁷¹ Buysse, "Het volle leven," 467.

literaire genre zit in deze zinsnede vevat: het feit dat Odon op zestienjarige leeftijd al levensmoe was, beloofde geen optimistische toekomstperspectieven voor de jongeman.⁷² Dat zijn zus reeds op jonge leeftijd zelfmoord had gepleegd, leek bovendien een familiaal bepaalde zwaarmoedigheid te suggereren die Odons toekomst zou aantasten. Buysse ‘strafte’ in zekere zin ook zijn hoofdpersoneage, weliswaar op een subtielere wijze dan Teirlinck en Stijns, eenvoudigweg omdat hij van rijke afkomst was. Hierdoor was hij verwend en ‘geblaseerd’ geworden. In van *Hoog en Laag* was levensmoeheid dan het gevolg een slechte bejeging van het volkse hoofdpersoneage Fonske door de adellijke jonkvrouw en haar verloofde. Ook Fonske was nog erg jong toen de levensmoeheid hem overviel: “Hij was negentien jaar oud en voelde in zich de ontgoochelde levensmoeheid van een grijsaard. Niets leek hem meer de moeite waard, alles scheen hem nu voor altijd uitgebloeid en dood”.⁷³ Hoewel Fonske zijn wanhoop op dat moment zeer sterk voelde, was deze ook van voorbijgaande aard. Ze hoorde niet inherent bij zijn persoonlijkheid en levenshouding, maar was een gevolg van desillusie en ontgoocheling, hem aangedaan door de verloofde van de jonkvrouw. Buysse plaatste in deze roman de arme, eenvoudige en naieve hoofdpersoon tegenover de arrogante, rijke en decadente bovenlaag van de samenleving. Levensmoeheid werd door Buysse dus ingezet als de verdiende loon voor een burgerlijk en decadent leven, maar ook als een voorbijgaande intense gemoedstoestand bij een slachtoffer van sociale ongelijkheid.

Ook de zogenoemde dominee-dichters zoals Jan Jakob Lodewijk ten Kate en Petrus Augustus de Génestet, schreven omstreeks het midden van de negentiende eeuw over levensmoeheid.⁷⁴ Ze gebruikten de term evenwel op een andere manier dan Calkoen of Wies omdat levensmoeheid voor hen inherent deel uitmaakte van de menselijke levensloop. De jeugd bezat volgens hen van nature een frisheid en energie, eigen aan de lente van het leven. Volwassenen konden rekenen op de schoonheid, rijkdom en warmte van de zomer. Terwijl ouderen in de herfst van hun leven wel nog van een rijke oogst en de schoonheid van dat seizoen konden genieten, leidde hun levenspad echter onherroepelijk naar de dorre, levenloze winter. Naarmate de mens verouderde, kreeg hij meer en meer het gevoel dat hij zijn leven reeds geleefd had. Hij werd het leven stilaan moe en hunkerde naar een hereniging met God. De Génestet verwoordde het als volgt:

“Wij teren hier in damp en gas,
 Verveling en fatsoen:
 Gij rolt in koren, mos en gras,
 En huft in lucht en groen.
 Ik stoot mij hier aan iedre kei
 En hijg als levensmoe;
 De frissche koelte van uw hei
 Waait u het leven toe!
 (...)
 Hier duurt des levens lente kort,
 De mensch wordt spoedig oud!
 De bloem van liefde en hoop verdort,
 Het hart wordt stug en koud.”⁷⁵

⁷² Elke Van Nieuwenhuyze, “Cyriel Buysse en de naturalistische roman in Nederland: Verslag van een onderzoek met een tekstuele invalshoek,” *Mededelingen van het Cyriel Buysse Genootschap* 21 (2005): 246-49.

⁷³ Buysse, “Van hoog en laag,” 965.

⁷⁴ “P.A. de Génestet: Tragische dominee-dichter,” *Literatuurgeschiedenis*, geraadpleegd op 20 april, 2022, <https://www.literatuurgeschiedenis.org/schrijvers/pa-de-genestet>; G.J. Van Bork, “J.J.L. ten Kate,” *DBNL*, geraadpleegd op 20 april, 2022, https://www.dbnl.org/tekst/bork001schr01_01/bork001schr01_01_0569.php.

⁷⁵ De Génestet, *De dichtwerken van P.A. De Génestet*, 91.

Ten Kate schreef in zijn *Dicht bij het Vaderhuis: lektuur aan den avond des levens* dat de jeugd zich nog oprecht kon verwonderen en speels in het leven stond terwijl ouderen “sedert lang geen gekheid met het leven meer [maakten]”.⁷⁶ Ze hadden vele jaren tijd gehad om het voortschrijden van de dagen te aanvaarden en met het ritme van de seizoenen leren leven. Daarom keken ouderen in hun levensavond uit naar het moment waarop ze rustig konden gaan slapen “levensmoê en levenszat, omdat wij alles ondervonden, alles genoten, alles gemist hebben en het zijn en drijven onzer tijd- en natuurgenoeten door en door hebben leeren kennen.”⁷⁷ Doordat deze christelijke auteurs levensmoetheid tot een natuurlijk onderdeel van het leven maakten, kreeg de term een minder negatieve connotatie. Bovendien werd hij zo losgekoppeld van zelfdoding, psychiatrische aandoeningen en een bedenkelijke moraliteit. Een passieve doodswens bleef evenwel voortbestaan in combinatie met levensmoetheid, maar deze was aanvaardbaar indien hij kaderde in een verlangen naar God. Desondanks waren de werken van deze dominee-dichters ontegensprekelijk doordrongen van religie en hadden ze een sterk moraliserend karakter, waarbij ze waarden als vroomheid, vaderlandsliefde en huiselijkheid expliciet naar voren schoven.⁷⁸ Daardoor werden ze later, door de Nederlandse literaire beweging van de Tachtigers, tot onderwerp van spot gemaakt.

Schrijvers uit de voor de Nederlandstalige literatuur zeer invloedrijke Beweging van Tachtig, toonden overigens een bijzondere voorliefde voor het woord levensmoetheid.⁷⁹ Frederik van Eeden en Louis Couperus gebruikten het veelvuldig in onder meer hun respectievelijke romans *Van de koele meren des doods* en *Eline Vere*. De beweging uit de jaren 1880, waarvan Van Eeden en Couperus als prominente leden golden, brak op een drastische wijze met de burgerlijke, moralistische literatuur uit de periode voordien. De stroming, verwant met het impressionisme in de schilderkunst, wilde een beeldtaal vinden die indrukken uit de natuur en het dagelijkse leven weergaf. Literatuur moest geen levensles bieden, maar enkel bestaan vanuit een kunstzinnig verlangen. Schrijvers dienden in schoonheid te schrijven over de zintuiglijke impressies van het leven, de buitenwereld en ook de innerlijke gevoelswereld van de mens. De taal en het woordgebruik of de woordkunst werd erg belangrijk om over individuele emoties te kunnen schrijven. Het is dan ook evident dat levensmoetheid bij beide schrijvers een andere, individuele invulling kreeg.

Van Eeden, naast schrijver ook psychiater van beroep, liet zijn hoofdpersoonage Hedwig gedurende haar hele volwassen leven lijden aan opstoten van “de storm van zwaarmoed, de onrust der slecht bestuurde en niet wel opgewogen levenskracht. Hooger dan ooit steeg nu de vertwijfeling en de angst en de blinde behoefte toch maar verlost te worden van de kwaal des levens. Dit heette zij levensmoetheid.”⁸⁰ Hij onderscheidde ‘levensmoê’ hierbij ook van ‘levenszat,’ dat hij “het leven van gelaten mijmeringen en zachte overpeinzingen, tevreden met het vooruitzicht van heel kleine pretjes (...) een zielstoestand, schoon en blijvend en natuurlijk” noemde.⁸¹ Hedwig zag haar gevoelsleven soms rustig-tevreden voortkabbelen, maar kende in haar korte leven ook verscheidene episodes van “de echte, gevreesde levensmoetheid met het groote heimwee naar den dood.” Uit de gedetailleerde beschrijvingen van de psychologische inzinkingen die ze tijdens haar leven te verwerken kreeg, bleek Van Eedens ervaring als psychiater. Zijn dubbele professionele status als schrijver-psychiater maakte van zijn literaire werk een bijzonder interessante bron. Als schrijver benoemde hij ‘levensmoetheid’ in een context waarbij zijn collega-psychiaters allicht een andere *diagnose* hadden gesteld. Bovendien stond levensmoetheid doorheen de hele roman centraal als een gevoelstoestand die door het

⁷⁶ Ten Kate, *Dicht bij het Vaderhuis*, 103-4.

⁷⁷ Ten Kate, *Dicht bij het Vaderhuis*, 104.

⁷⁸ Literatuurgeschiedenis, “De Génestet;” DBNL, “Ten Kate.”

⁷⁹ “De Beweging van Tachtig: een literaire revolutie,” Literatuurgeschiedenis, geraadpleegd op 20 april, 2022, <https://www.literatuurgeschiedenis.org/19e-eeuw/de-beweging-van-tachtig>; “Van de koele meren des doods, Frederik van Eeden,” Canon van de Nederlandstalige literatuur, geraadpleegd op 20 april, 2022, <https://literairecanon.be/nl/>.

⁸⁰ Frederik van Eeden, *Van de koele meren des doods* (Amsterdam: Athenaeum-Polak en Van Genep, 2004), 144.

⁸¹ Van Eeden, *Van de koele meren des doods*, 144.

hoofdpersonage gedurende haar ganse leven gevreesd werd en waarvoor ze ten allen prijze verlossing zocht. Uiteindelijk stierf Hedwig op drieëndertigjarige leeftijd een natuurlijke dood, toen ze zich eindelijk had kunnen verzoenen met het leven.

In Couperus' roman *Eline Vere*, worstelde niet alleen de hoofdpersoon met een melancholische grondhouding en een toenemende en allesverterende levensmoeheid.⁸² Anders dan bij Van Eedens roman kenden ook personages rondom Eline gevoelens van gepredetermineerde levensmoeheid. Neef Vincent hoopte dat een afwisseling van omgeving en vrienden hem zouden genezen, "hem weder verjeugdigen. Hij herinnerde zich zijn vriend, een kerngezonde ziel in een krachtig lichaam, de eenige man die hem deed vermoeden dat er iets anders in het leven was dan levensmoeheid."⁸³ Ook de ex-verloofde van Eline en diens zus werden in afzonderlijke hoofdstukken benoemd als levensmoe.⁸⁴ De roman kenmerkte zich door een sterk fatalisme en een steeds aanwezig gevoel van het naderende noodlot. Eline kon zich hier niet aan onttrekken en dit bracht haar leven steeds meer in een neerwaardse spiraal.⁸⁵ Het onbestemde onheilsgevoel hield haar uit haar slaap, waardoor ze tevergeefs morfine voorgeschreven kreeg. En nog sliep ze 's nachts nooit "en overdag dommelde ze een weinig. De druppels hielpen niet meer, maar brachten haar slechts in eene voortdurende, suizende extase, een waanzin vol levensmoeheid en doodsangst, waarin zij als een actrice comédie speelde of zich kermend over den grond slierde."⁸⁶ Couperus verbond dus in dezelfde zin levensmoeheid aan doodsangst, twee schijnbaar tegenstrijdige begrippen die volgens hem eigen waren aan het burgerlijke bekrompen en verstikkende leven. De druppels morfine waarover het citaat sprak, leidden uiteindelijk tot Elines voortijdige sterven door een accidentele overdosis.⁸⁷ Deze dood, en vooral het passieve en accidentele karakter ervan, typeerde haar persoonlijkheid. Ze had voordien reeds vaak nagedacht over zelfmoord, vermits haar leven tot een last geworden was. Ze had hierbij ook de verschillende mogelijkheden om zichzelf van het leven te beroven overlopen, maar de beslissing nooit durven nemen. Toen ze voelde dat ze stervende was omdat ze per ongeluk teveel druppels morfine had ingenomen, voelde ze na een korte paniecreactie een berusting in haar lot. De besluiteloosheid die haar hele leven had beheerst en haar de bewuste keuze voor zelfdoding ontnomen, verdween toen ze besepte dat ze stervende was. Ze kwam dus uiteindelijk tot een besluit: dat het zo goed was.

Terwijl levensmoeheid bij Van Eeden een vreselijke en ondraaglijke gevoelstoestand was die vooral zijn hoofdpersonage teisterde, gebruikte Couperus de term breder. In zijn *Eline Vere* deed het begrip dienst als een altijd sluimerend onderdeel van het burgerlijke milieu waarin zijn hoofdpersoon leefde. Levensmoeheid refereerde hier naar een soort van passieve berusting en gevoelens van determinisme en fatalisme die als een rode draad doorheen de roman verweven waren. Bij beide auteurs zouden de vrouwelijke hoofdpersonages na een leven van onbestemd lijden uiteindelijk rust en berusting vinden in de dood. Hun weg naar deze 'verlossing' en hun omgang met en gevoelens van levensmoeheid vertoonde evenwel duidelijke verschillen.

Welke bronnen zwijgen over levensmoeheid?

Zoals bij de aanvang van dit hoofdstuk reeds aangestipt werd, spraken medische bronnen van 1850 tot 1970 zelden tot nooit over levensmoeheid. Concreet kunnen deze bronnen opgedeeld worden in medisch-psychiatrische of verpleegkundige vaktijdschriften en patiëntendossiers en -registers uit hospitalen en

⁸² Louis Couperus, *Eline Vere* (Amsterdam: P.N. Van Kampen en zoon, 1890), 8; 11; 35; 248.

⁸³ Couperus, *Eline Vere*, 11.

⁸⁴ Couperus, *Eline Vere*, 8; 35.

⁸⁵ R. Marres, "Naturalisme en karakterfatalisme: het fatalisme bij Couperus," *Bzzlletin* 20 (september 1990): 38-41.

⁸⁶ Couperus, *Eline Vere*, 248.

⁸⁷ "Eline Vere. Een Haagse roman," *Literatuurgeschiedenis*, geraadpleegd op 21 april, 2022, <https://www.literatuurgeschiedenis.org/teksten/eline-vere-een-haagsche-roman>.

instellingen voor psychiatrische of ouderenzorg.⁸⁸ Enigszins apart staan katholieke tijdschriften als *Caritas*, het *Medico-sociaal Bulletin* of *De Ziekenbrief*.⁸⁹ Het waren geen echte vaktijdschriften, omdat ze een ruimer publiek dan louter medische zorgbeoefenaars beoogden, maar ze werden door katholieke congregaties uitgegeven voor zieken, ouderen en/of zorgverleners. Om die reden en omdat ze, net zoals de 'echte' vaktijdschriften de term levensmoeheid niet vernoemden, zijn ze hieronder opgenomen.

Bij dit deel over de medische bronnen dient nog een kanttekening geplaatst te worden. Met medische bronnen worden dan vooral de patiëntenregisters en de gevalsbeschrijvingen uit het tijdschrift *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie* bedoeld. Voor de medische bronnen gold dat zij levensmoeheid niet erkenden en bijgevolg maakten ze er nergens melding over. De medisch-psychiatrische wereld bediende zich evenwel van een andere terminologie, die aan 'levensmoeheid' allerhande psychiatrische diagnoses toeschreef. Daarbij leek het wel interessant om na te gaan wat de medische alternatieven waren voor de term levensmoeheid, meer bepaald bij ouderen, uit de literaire bronnen en de persberichten.⁹⁰

Verpleegkundige en/of psychiatrische tijdschriften besteedden uiteraard wel aandacht aan melancholie en zelfdoding, maar ze maakten nooit melding van levensmoeheid.⁹¹ Bovendien tekenden zich een aantal tendensen af met betrekking tot hun onderwerpen en berichtgeving. Voor alle verpleegkundige vakbladen gold dat ouderen tot het einde van de jaren 1950 opvallend weinig aandacht genoten. Toch maakten ze toen ook reeds een belangrijk aandeel uit van de patiëntenpopulatie in zowel ziekenhuizen als in instellingen voor bejaardenzorg en psychiatrie. In artikels over bepaalde aandoeningen zoals dementie en melancholie, kwamen ouderen wel aan bod, maar vaak in stereotypische bewoordingen als mopperende, egocentrische en lastige patiënten.⁹² Het einde van de jaren 1950, met de opkomst van gerontologie en geriatrie, luidde niet alleen een verandering in qua aandacht die zorgprofessionals aan hen besteedden, maar ook qua inhoud en toon van de artikels. Joren van Gucht concludeerde uit zijn onderzoek naar de tijdschriften *Ziekenverpleging* en *Psychiatrie en Verpleging*, uitgegeven door de Broeders van Liefde, dat er zich vanaf de jaren 1950 in toenemende mate een professionalisering van het verpleegkundig personeel voltrokken had.⁹³ Deze manifesteerde zich in de katholieke vakbladen door een verschuiving van de aanvankelijke focus op de historische religieuze wortels van het ambt van de ziekenbroeder of -zuster, naar de scholing en deskundigheid van de verpleegkundige als *zorgprofessional*. Vanaf de jaren 1950 was deze professionalisering in toenemende mate zichtbaar in alle

⁸⁸ Zoals in de inleiding reeds vermeld zijn volgende bronnen zijn opgenomen als vaktijdschriften: *De Verpleegster*, 1927, 1947, 1948; *L'infirmière/De Verpleegster*, 1922-1926; *Psychiatrie en Verpleging*, 1958-1959, 1963-1966; *Verbond Katholieke Vlaamsche Verpleegsters*, 1945-47; 1951-52; *Verplegenden en Gemeenschapszorg*, 1958-59, 1962-63, 1966-67, 1970; *Ziekenverpleging*, 1924-1938; *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie*, 1851-1895. Alle tijdschriften werden voor alle vermelde jaargangen manueel doorgenomen, behalve het *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie* dat gedigitaliseerd werd in Belgica Periodicals en thematisch doorzocht werd.

Voor de patiëntenregisters werden volgende archieven via steekproef doorzocht: KADOC: *Dochters van Maria Willebroek*, 340; *Gasthuiszusters Augustinessen Brussel*, 374; *Grauwzusters Fransiscanessen Hasselt*, 2.20; Museum Dr. Guislain: *Livre de la clinique* 1851, 1855, 1860, 1897-1899, Geneeskundig register 1934, 1959-1960.

⁸⁹ *Medico-sociaal Bulletin: Verbond der werken voor hulpbetoon en medisch-sociale diensten*, 1957-1960; *De Ziekenbrief*, 1949, 1965, 1967; *Caritas*, 1912-1919, 1931, 1939-40, 1946-47, 1950-51, 1956-57, 1964-65, 1968-70.

⁹⁰ De patiëntenregisters, maar ook het tijdschrift *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacologie* bevatten een zeer groot aandeel aan volwassenen met een melancholische stemming en/of suïcidegedachten. Het zou ondoenbaar geweest zijn om deze allemaal te betrekken. Bij ouderen was het daarentegen eenvoudiger om een aantal inclusiecriteria toe te voegen, zoals enkel zestigplussers zonder voorgaande psychiatrische ziektegeschiedenis. De implicatie hiervan is dus dat het begrip levensmoeheid verengd wordt tot de huidige invulling.

⁹¹ *De Verpleegster*, 1927, 1947, 1948; *L'infirmière/De Verpleegster*, 1922-1926; *Psychiatrie en Verpleging*, 1958-1959, 1963-1966; *Ziekenverpleging*, 1924-1938; *Verbond Katholieke Vlaamsche Verpleegsters*, 1945-47; 1951-52; *Verplegenden en Gemeenschapszorg*, 1958-59, 1962-63, 1966-67, 1970.

⁹² Br. Waldericus, "Het St-Amedeusgesticht: opnamen gedurende het eerste halfjaar 1926 en het tweede halfjaar 1927," *Ziekenverpleging* 17 (september 1927), 440-41; Br. Ortarius, "Over inborst en karakter in betrekking met psychiatrie," *Ziekenverpleging* 9 (maart 1926), 207.

⁹³ Van Gucht, "Van zielenverpleger tot ziekenverpleger," 68-70.

doorgenomen katholieke tijdschriften over zorg.⁹⁴ Het moraliserende aspect, dat zich vertaalde in artikels die 'de deugdzaamheid' of 'de christelijke roeping' van verpleegkundigen centraal zetten, bleef nog tot in de jaren 1970 voorbestaan, maar nam duidelijk in belang af.⁹⁵ Het belang van (bij)scholing, het uitdragen van een professionele houding ten aanzien van patiënten en collega-zorgverleners en de nadruk op de verpleegkundige als een zorgdeskundige kwam vanaf dan sterk op de voorgrond. Dit uitte zich ook in tal van artikels over de kerndomeinen van de verpleegkundige expertise in de zorg.⁹⁶ Veelal waren deze artikels de schriftelijke neerslag van medisch-verpleegkundige congressen. Deze congressen waren georganiseerd rond topics als wondverzorging en andere verpleegkundige technieken, maar ook rond subspecialisaties zoals pediatrie, psychiatrie en geriatrie. Verpleegkundige magazines kregen dus een sterke educatieve rol toebediend, omdat ze nieuwe theoretische inzichten doorgaven aan het werkveld en zo fungeerden als een instrument voor permanente bijscholing. Eerder dan een na te volgen moraliteit of een 'juiste' religieuze ingesteldheid, diende de verpleegkundige vanaf de (late) jaren 1950 vooral over gespecialiseerde en technische vaardigheden te beschikken in de patiëntenzorg.

In het levensbeschouwelijk neutrale tijdschrift *L'infirmière/De Verpleegster* kwam de nadruk op professionalisering al eerder naar voren door de nadruk op scholing en specialisatie en door in neutralere bewoordingen en zonder morele waarde-oordelen over patiënten te schrijven.⁹⁷ Uit het artikel "Over ouderlingen" uit 1927 sprak reeds deze vroege professionalisering.⁹⁸ De beschrijving van veel voorkomende ouderdomsklachten en hun verzorging toonde de professionele bekommernis om oudere patiënten een verzorging op maat te bieden. Maar ook in dit levensbeschouwelijk neutrale tijdschrift waren artikels opgenomen die de voortreffelijke moraliteit van verpleegkundigen dienden te benadrukken en te verhogen.⁹⁹ Waarden als 'goedheid', 'wijsheid', 'wilskracht' en 'edelmoedigheid' werden via terugkerende columns naar voren geschoven als universele wezenskenmerken van 'goede' na te streven verpleegkundigen.

Vanaf de jaren 1950 trok de professionalisering binnen het verpleegkundige beroep zich dus algemeen door. Ten gevolge daarvan dienden verpleegkundigen op de hoogte te zijn van de nieuwste medische ontwikkelingen en verpleegtechnische (be)handelingen. Ook de inzichten uit de specialisaties gerontologie en geriatrie begonnen vanaf dan door te sijpelen in de verpleegkundige magazines. Lusteloosheid, passiviteit en zwaarmoedigheid waren in *Ziekenverpleging* uit 1924 en 1926 nog inherent deel van een 'normaal' ouderdomsproces: "Een beeldhouwer beitelt het melancholiek symbool als volgt (...) een bejaarde man, zittend in zwaarmoedige houding, naast hem ligt een dolk."¹⁰⁰ Volgens dokter Fafner ervoer een significante groep

⁹⁴ *Psychiatrie en Verpleging*, 1958-1959, 1963-1966; *Ziekenverpleging*, 1924-1938; *Verbond Katholieke Vlaamsche Verpleegsters*, 1945-47; 1951-52; *Verplegenden en Gemeenschapszorg*, 1958-59, 1962-63, 1966-67, 1970; *Medico-sociaal Bulletin: Verbond der werken voor hulpbetoon en medisch-sociale diensten*, 1957-1960; *De Ziekenbrief*, 1949, 1965, 1967; *Caritas*, 1912 1919, 1931, 1939-40, 1946-47, 1950-51, 1956-57, 1964-65, 1968-70.

⁹⁵ "Het hoekje van de verpleegster," *Caritas* 20 (mei-juni 1946), 89; Z.J.R., "Lichtboden sinds 40 jaar," *Caritas* 39 (januari-februari 1950), 12-14; M. Giele, "Zijne Heiligheid Paus Pius XII en de verplegingsproblemen," *Caritas* 46 (september-oktober 1957), 104-6; "Godsdienstige rubriek: onze roeping," *Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegsters* 8 (1952), 3-6; J. Rabeau, "Wat wordt er verwacht van u op godsdienstig en moreel gebied?," *Verpleegkundigen en Gemeenschapszorg* 1 (1962), 109-14.

⁹⁶ "Gestichtssfeer wijkt voor moderne wooncultuur," *Caritas* 45 (november-december 1956), 127-29; "Geneeskundige rubriek: behandeling van Strabismus," *Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegsters* 8 (1952), 7-14; De Rijck, "De houding van het personeel t.o.v. de zenuwpatiënt op grond van psychotherapeutische overwegingen," *Psychiatrie en Verpleging* 204 (augustus 1958), 5-23; J. Van Herck, "Erfelijkheid en alcoholisme," *Verpleegkundigen en Gemeenschapszorg* 1 (1962), 17-20; A. Hendrickx, "Hepatitis," *Verpleegkundigen en Gemeenschapszorg* 1 (1962), 417-20; J. Dequeker, "Geriatricie en ziekenhuisorganisatie," *Verpleegkundigen en Gemeenschapszorg* 5 (1966), 297-302; H.C. Rumke, "Psychologie van het senium," *Verpleegkundigen en Gemeenschapszorg* 5 (1966), 321.

⁹⁷ "De verpleegster in het weldadigheidsbureau," *L'infirmière/De Verpleegster* 3 (juni-juli 1924), 26-27;

J. Joos, "1948-1949," *De Verpleegster* 26 (november-december 1948), 149-59.

⁹⁸ "Over ouderlingen," *L'infirmière/De Verpleegster* 4, nr.5 (1925), 6-9: dit was evenwel het enige artikel dat ouderen als onderwerp had. De beperkte aandacht voor de oudere populatie was ook in dit tijdschrift merkbaar.

⁹⁹ F.P., "Persoonlijkheid en geestesleven," *De Verpleegster* 25 (mei-juni 1947), 50-52.

¹⁰⁰ Ortarius, "Over inborst en karakter in betrekking met psychiatrie," 203;

van ouderen continu een zeer grote vermoeidheid en voelde zich tot niets anders meer in staat dan te sterven.¹⁰¹ Halverwege de twintigste eeuw werden dergelijke gedragingen bij bejaarden door de nieuwe geriatrische deskundigen geproblematiseerd.¹⁰² Ouderen dienden vanaf dan een 'dynamisch leven' te leiden. J. Meyer stelde in een artikel in *Psychiatrie en Verpleging* uit 1958 dat de nadruk niet mocht liggen op de hulpeloosheid en het 'statische' van hun levensfase.¹⁰³ Hij voegde eraan toe dat dit een drastische mentaliteitswijzing was in vergelijking met de vroegere houding ten aanzien van ouderdom. Zelfs in het geval van mentale en/of fysieke hulpbehoevendheid, dienden vooral hun mogelijkheden, eerder dan hun beperkingen geaccentueerd te worden.¹⁰⁴ De stemming en levenslust van ouderen werd daarbij eveneens een belangrijk aandachtspunt voor zorgverleners. Ouderen die passief hun einde afwachtten, een melancholische stemming hadden of een doodswens uitspraken, kregen daarbij in toenemende mate medisch-psychiatrische diagnoses toegekend.

Psychiatrische alternatieven voor levensmoeheid

Medische bronnen vermeldden de term levensmoeheid dus niet, maar op welke wijze spraken ze dan wel over personen die in de pers en literaire bronnen als levensmoe benoemd werden? Door de melancholische houding, al dan niet gecombineerd met suïcidedgedachten en/of -pogingen, had een levensmoe persoon ook in het verleden immers een verhoogde kans op een opname in een psychiatrische of een andere instelling. Een casusbeschrijving uit 1882 over de zelfdoding van een achtentachtigjarige man door dokter Alfred Stocquart, geeft een antwoord op deze vraag.¹⁰⁵ De patiënt verkeerde in een goede fysieke gezondheid, had geen geldzorgen of andere miserie, maar leed met het vorderen van zijn leeftijd aan een toegenomen 'tristesse'. Deze werd veroorzaakt door zijn toenemende cognitieve achteruitgang, die de dokter weet aan een vergevorderde dementie. Zo herkende hij regelmatig zijn eigen kinderen niet meer en vergiste hij zich bij het aankleden, door de kledij van zijn echtgenote aan te trekken. Hij had reeds meermaals de gedachte aan zelfdoding verwoord op volgende wijze: "Ik ben te oud, zei hij, ik ben levensmoe en aangezien de goede God me vergeten is, maak ik er zelf een einde aan."¹⁰⁶ De patiënt had dus tijdens zijn leven zelf meermaals aangegeven dat hij levensmoe (*las de la vie*) was en gaf als reden zijn te lange leven aan. Dokter Stocquart concludeerde echter dat de suïcide veroorzaakt werd door zijn 'démence.' Deze casus maakt duidelijk dat artsen levensmoeheid eenvoudigweg niet erkenden als een medische aandoening of als oorzaak van suïcide. Een artikel uit 1866 dat de voornaamste oorzaken van zelfdodingen bij ouderen opsomde, bevestigt deze stelling.¹⁰⁷ In volgorde van frequentie werden als oorzaken psychiatrische aandoeningen, lichamelijk lijden, miserie, de familiale thuissituatie en alcoholverslaving genoemd. Levensmoeheid, dat door de brede samenleving werd aangeduid als een belangrijke doodsoorzaak, kwam in het artikel dus niet aan bod.

In artikels over ouderdomssyndromen, zelfmoord, melancholie en later depressie, werd in een medisch jargon over een gevoelstoestand geschreven die gelijkaardig was aan wat literaire auteurs en journalisten

¹⁰¹ Fafner, "Over den levensregel voor oude mannen," *Ziekenverpleging* 1 (november 1924), 22.

¹⁰² J.A.J. Meyer, "Beleving van de oude Dag en de Jongeren," *Psychiatrie en Verpleging*, 207, 1959, 5-7; Dieryck, "Problemen in verband met de seniliteit," *Psychiatrie en verpleging* 206 (december 1958) 6-17; A. Endtz, "Is familiebezoek gewenst in het psychiatrisch ziekenhuis," *Psychiatrie en Verpleging* 205 (oktober 1958), 25-30.

¹⁰³ Meyer, "Beleving van de oude dag en de jongeren," 5.

¹⁰⁴ Dieryck, "Problemen in verband met de seniliteit," 16-17.

¹⁰⁵ Alfred Stocquart, "Suicide par pendaison d'un vieillard de 88 ans en démence," *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* 74(1882), 254-55, <https://uurl.kbr.be/1786255>.

¹⁰⁶ Stocquart, "Suicide par pendaison," 254: het citaat werd uit het Frans vertaald omwille van de leesbaarheid van de tekst.

¹⁰⁷ M. Bougard, "Du suicide et de la folie suicide, par M. le docteur A. Brierre de Boismont," *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* 43 (1866), 285, <https://uurl.kbr.be/1784449>: Dit artikel is in feite een samenvatting van het boek van Alexander Brierre de Boismont, dat in het deel over suïcide aan bod zal komen.

levensmoeheid noemden.¹⁰⁸ In 1958 verklaarde professor André De Wulf, hoofdpsychiater van de psychiatrische instelling in Bierbeek, in *Psychiatrie en Verpleging* dat er een groep ouderen bestond, vaak zeer verstandige en actieve mensen, die zich door hun hoge leeftijd nutteloos voelden. Hierdoor ontwikkelden ze een doodswens en pleegden ze zelfmoord.¹⁰⁹ Hij benadrukte hierbij dat ze een “normaal psychisme” hadden en er dus geen sprake was van een psychiatrische aandoening. “Indien zij geen geloof hebben dat zelfmoord verbiedt, moeten wij ze bewonderen en bestempelen als zeer logisch.”¹¹⁰ Deze opmerking is om twee redenen opvallend: enerzijds gaf De Wulf aan dat suïcide volgens hem niet per definitie het gevolg was van een onderliggende psychiatrische aandoening. Hiermee ging de psychiater in tegen de dominante medische visie van zijn tijd die suïcide hoofdzakelijk als een gevolg van psychopathologische aandoeningen beschouwde. Anderzijds kaartte hij eveneens de belangrijke religieuze impact op het westerse denken over en omgang met zelfdoding aan. Hij beschouwde -in zijn hoedanigheid als psychiater- de keuze voor zelfdoding immers als bewonderenswaardig en logisch in geval van veroudering en aftakeling, maar enkel indien religie deze daad niet afkeurde. In het geval van katholieke Belgische ouderen, waarbij de Kerk deze daad duidelijk afkeurde, kon zelfdoding volgens hem alleen wijzen op een psychopathologische oorzaak. Hij geloofde niet dat katholieke ouderen ervoor konden kiezen om zich af te zetten tegen de katholieke visie op zelfdoding, ze moesten bijgevolg wel psychisch ziek zijn. De Wulf gaf zo zelf aan hoe culturele geplogenheden een invloed uitoefenen op het medische denken en de behandelmethode. Daarmee ging hij impliciet in tegen de universalistische aspiraties van de negentiende en twintigste-eeuwse medische wetenschap.

Zoals eerder vermeld, bevatten de patiëntenregisters van instellingen voor ouderenzorg dikwijls enkel administratieve gegevens.¹¹¹ Dit gold ook voor de dossiers van algemene hospitalen, waar een gemengde leeftijds populatie opgenomen was.¹¹² Doodsregisters beschreven, behalve de naam en sterfdatum, de leeftijd van de patiënt, evenals een doodsoorzaak.¹¹³ Hieruit blijkt dat een overlijden bij zestigplussers in het verleden vaak geen andere verklaring kreeg dan ‘ouderdom’ of ‘hoge ouderdom,’ en het verval of ‘verslijt van krachten.’ ‘Geraaktheid’ was eveneens een aandoening die vooral ouderen scheen te treffen en had volgens het *Woordenboek der Nederlandse Taal* de betekenis van een verlamming of beroerte.¹¹⁴ Daarnaast konden zowel ouderen, als volwassenen en jongeren tevens sterven door ‘uitering’, wat refereerde naar hun zwakke gestel.¹¹⁵ Deze informatie is dus te beperkt om de stemmingswereld van patiënten uit het verleden te kunnen peilen.

De patiëntenregisters van de psychiatrische instelling van Guislain bevatten wel meer gedetailleerde beschrijvingen over oudere mannen die zonder enige psychiatrische voorgeschiedenis op latere leeftijd overvallen werden door een zware melancholie en persistente doodswens.¹¹⁶ De registers werden gekenmerkt door enerzijds een vrij grote inconsistentie inzake medische diagnostiek. Zo konden patiënten in psychiatrische instellingen doorheen de verschillende jaartallen en/of afhankelijk van de behandelende psychiater, verschillende diagnoses krijgen voor een gelijkaardig psychiatrisch ziektebeeld. Anderzijds was er in veel

¹⁰⁸ André De Wulf, “Over zelfmoord,” *Psychiatrie en Verpleging* 201 (februari 1958), 7-9; Dr. Colle, “De nieuwe psychiatrische medicaties in de psychiatrie,” *Psychiatrie en Verpleging* 211 (oktober 1959), 16-17; Spectator, “Rondom de psychische en religieuze Problemen van de Bejaarden,” *Psychiatrie en Verpleging* 1 (december 1963), 2-6; Ducheyne, “Melancholie, een ziekte tot de dood,” *Psychiatrie en Verpleging* 7 (April 1966), 88-91.

¹⁰⁹ De Wulf, “Over zelfmoord,” 7-9.

¹¹⁰ De Wulf, “Over zelfmoord,” 9.

¹¹¹ Sophie Richelle. “The Elderly Poor, or Poor Elderly: Old Age in Nursing Homes, Old Age on the Margins?” *Revue Belge D'histoire Contemporaine. Belgisch Tijdschrift Voor Nieuwste Geschiedenis* 46, nr. 1 (2016), 94.

¹¹² KADOC: *Dochters van Maria Willebroek*, 340; *Gasthuiszusters Augustinessen Brussel*, 374.

¹¹³ KADOC: *Grauwzusters Fransiscanessen Hasselt*, 2.20.

¹¹⁴ “Geraakt,” WNT, geraadpleegd op 25 april 2022, <https://gtb.ivdnt.org/search/?owner=wnt#>.

¹¹⁵ “Uitering,” WNT, geraadpleegd op 25 april 2022, <https://gtb.ivdnt.org/iWDB/search?actie=article&wdb=WNT&id=M072332.re.8&lemma=uitering&domein=0&conc=true>.

¹¹⁶ Museum Dr. Guislain: *Livre de la clinique 1851, 1855, 1860, 1897-1899, Geneeskundig register 1934, 1959- 1960*.

gevallen ook sprake van een andere naamgeving voor veel psychiatrische aandoeningen dan de naam die vandaag in gebruik is. Dit gold bijvoorbeeld voor melancholie (depressie), maar ook seniliteit (ouderdomsdementie) of *dementia praecox* (schizofrenie). Pas vanaf het invoeren van de *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM), kwam er een zekere systematiek in een wildgroei aan psychiatrische diagnoses.¹¹⁷ Deze categorisering kwam tot stand in 1951 in de Verenigde Staten, maar pas vanaf 1968 kreeg de tweede versie, de DSM-2, ook een internationaal bereik. Daarmee kregen psychiatrische diagnoses in de westerse wereld de perceptie van een grotere betrouwbaarheid en algemene geldigheidswaarde.

De zwaarmoedige ouderen van Guislain

Om uit de patiëntenregisters ook de ‘ervaringen’ van de patiënten, opgenomen in de psychiatrische instelling van Guislain, zo getrouw mogelijk te kunnen extraheren, maak ik voor dit deel gebruik van een aangepaste fenomenologische benadering.¹¹⁸ Deze stroming binnen de wijsbegeerte stelt zich tot doel om ervaringen te radicaliseren.¹¹⁹ Daarom vertrekt ze vanuit de problemen die zich stellen en past ze een microscopische verdieping op detailniveau toe. Gekende historische visies of universele wetenschappelijke theorieën zijn hier minder van belang omdat ze net de blik afwenden van de (individuele) ervaring. De ervaring op zich is dus het uitgangspunt en het is interessant om na te gaan wat ze precies betekent en op welke wijze ze optreedt. Het doel is om hierbij een beeld te schetsen van de ‘ervaringen’ die patiënten met dergelijke klachten van zwaarmoedigheid in een psychiatrische instelling konden meemaken. Het lichaam staat hierbij centraal en meer bepaald de focus op *embodiment*, ofwel ‘het geleefde lichaam.’¹²⁰ Hierbij wordt de gebruikelijke dualiteit tussen lichaam en geest opgeheven en het lichaam niet louter beschouwd als een materieel object. Het concept van *embodiment* heeft zowel aandacht voor de culturele normen over het lichaam, als voor de manieren waarop die normen geïnternaliseerd worden. Zoals verder zal blijken was de manier waarop gedacht werd over psychisch ziek-zijn en een psychiatrische opname immers onlosmakelijk verbonden met de wijze waarop psychiatrische patiënten hun lichamelijke belevingen binnen de setting van een psychiatrische instelling. Het is daarbij niet de bedoeling om de huidige wetenschappelijke inzichten over ziektebeelden of de geschiedenis van de psychiatrie systematisch te betrekken. Uitzonderlijk kan secundaire literatuur evenwel bepaalde hiaten uit de bronnen opvullen of het geschetste beeld vervolledigen.

Concreet bespreek ik eerst zes casussen van oudere patiënten wier klachten of symptomen sterke overeenkomsten vertoonden met de levensmoeheid, die in eerder beschreven persberichten en literaire contexten voorkwam. In die casussen worden door de patiënten of psychiater aangegeven problemen benoemd waarmee ze enerzijds in Guislain terechtkwamen, of die anderzijds in de instelling geobserveerd werden. Nadien krijgen de benoemde problemen een verdere uitdieping aan de hand van artikels uit *Ziekenverpleging* en *Psychiatrie en Verpleging*. De publicatie van de tijdschriften gebeurde door de Broeders van Liefde, die eveneens de instelling van Guislain beheerden. Het is plausibel dat het personeel van Guislain deze tijdschriften las. Daarbij hadden de artikels en aanmaningen, bijvoorbeeld over de ‘plichten’ van een psychiatrische verpleegkundige, die in erin te lezen waren hoogstwaarschijnlijk een invloed op het verplegend

¹¹⁷ Leen De Vreese, “Van Emil Kreaplin tot DSM-5: zoeken naar de ware aard van mentale ziekten,” *Ethiek & Maatschappij* 21 (2019), 88-91; Allan V. Horwitz, *Dsm: A History of Psychiatry's Bible* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2021), 2, 9-10.

¹¹⁸ Zoals in de inleiding reeds verduidelijkt werd, zijn deze ‘ervaringen’ in feite vooral representaties van de manier waarop de psychiatrie deze zwaarmoedige patiënten voorstelde. Door de ideeën over ziektebeelden en hun behandelingen te koppelen aan concrete historische patiënten, kan er evenwel een minimale voorstelling gemaakt worden van deze personen en hoe hun verblijf er in de instelling theoretisch kon hebben uitgezien.

¹¹⁹ Bernhard Waldenfels, “Geradicaliseerde ervaring,” in *Fenomenologie als houding: bijdragen aan een fenomenologische wijsbegeerte*, (red.) Chris Bremmers e.a. (Brussel: VUBPress, 2018), 19-29.

¹²⁰ Ruberg, “Belichaming en ervaring.”

personeel. Omgekeerd hadden ook de situatie op de werkvloer en de (verpleeg)problemen waarmee de instellingen van de Broeders van Liefde kampten ontegensprekelijk een impact op de samenstelling en publicatie van de artikels. Verschillende van die artikels refereerden immers rechtstreeks naar probleemsituaties uit de dagdagelijkse praktijk van de instellingen, zoals in de verdere uitwerking van dit en het volgende deel over suïcide zal blijken.

Uit de volgende zes casussen blijkt welke diagnoses de mannelijke patiënten met een op oudere leeftijd ontstane stemmingsstoornis zoal kregen aangemeten in Guislain vanaf 1850 tot 1960.¹²¹ Ik koos hierbij voor casussen die uiteenlopende diagnoses bevatten, om zo een breed beeld te kunnen schetsen over de psychiatrische praktijk van diagnostiek, behandeling en de bejegening van oudere zwaarmoedige patiënten in de instelling. In het geval van Joseph kwam in 1860 de diagnose 'hypochondrische dementie met suïcidale neigingen' naar voren omdat de negenenzeventigjarige man ten gevolge van een pijnlijke hernia suïcidegedachten uitte.¹²² Bovendien sprak hij van een groot verdriet, dat zijn leven ernstig ontregelde. Ondanks de diagnose van dementie was er in het verslag nergens sprake van een achteruitgang van cognitieve functies, terwijl wel de lichamelijke deterioratie genoemd werd. Als behandeling werden er 'moraliserende gesprekken' gevoerd en lavementen toegediend, hoewel de prognose 'ongeneesbaar' was.

In 1897 kreeg de achtenzestigjarige Adolphe de diagnose 'melancholie' nadat hij zich bij opname presenteerde als suïcidaal met persistente doodsgedachten.¹²³ Deze waren zeer uitgesproken en namen nog toe tijdens de opname. Daardoor weigerde de patiënt te eten, waarna hij onder dwang voeding toegediend kreeg. Bovendien diende zijn hygiënische verzorging volledig te worden overgenomen omdat hij zich hiertoe niet meer kon motiveren. Hij werd gecolloqueerd en er werd bedrust voorgeschreven. Adolphe's ziektebeeld werd ook beschouwd als ongeneesbaar; de prognose luidde dat hij omwille van zijn ouderdom zou sterven.

Ook de vijfenzeventigjarige Auguste werd in 1899 gediagnosticeerd als melancholisch omdat hij zich met het vorderen van de leeftijd steeds triester voelde en een doodswens uitte.¹²⁴ Toch was de prognose bij opname positief: de verwachting was dat de patiënt zou genezen en een terugkeer naar huis leek in eerste instantie niet uitgesloten. Uit het opnamegesprek bleek dat de patiënt naar eigen zeggen het einde van zijn dagen afwachtte en geen sociale contacten meer kon verdragen. De observatiegegevens gaven aan dat hij zich in de instelling eveneens afzonderde en gevangen bleef zitten in sombere gedachten. Verder was er geen sprake van hallucinaties, noch wanen en had de patiënt geen geheugenproblemen. Doordat zijn toestand verergerde, werd er bedrust in combinatie met een opiumbehandeling voorgeschreven. Aanvankelijk was er een verbetering van de toestand merkbaar, maar na enkele dagen kreeg de patiënt een plotse maagbloeding, waarna hij overleed.

Constant, een tachtigjarige weduenaar met een 'melanchool delier,' had thuis reeds enkele suïcidepogingen ondernomen alvorens hij werd opgenomen in 1899.¹²⁵ Bij opname was zijn prognose 'onzeker'. Tevens had de man in de maanden na het overlijden van zijn echtgenote een alcoholprobleem ontwikkeld en keerde hij zich af van zijn kinderen omdat ze hem naar eigen zeggen niet wilden helpen. Het opnameverslag vermeldde dat dit ingebeeld was en het gevolg van zijn 'zwarte ideeën.' Daarnaast had de man

¹²¹ In de instelling van Guislain werden enkel mannen opgenomen. Volgende inclusiecriteria werden gehanteerd bij de historische patiënten om zo op een consistente manier gedragsobservaties, symptomen en ziektebeelden te kunnen vergelijken: de casussen zijn mannelijke zestigplussers, zonder psychiatrische voorgeschiedenis en met klachten van zwaarmoedigheid en een doodswens. Verder was er geen sprake van vergevorderde cognitieve klachten of stonden deze niet op de voorgrond, maar wel het melancholische beeld. Het is ook van belang om te vermelden dat de vroege patiëntendossiers (zoals dat van Joseph uit 1860) betrekkelijk weinig observatiegegevens bevatten, hierdoor waren ze minder interessant voor het onderwerp levensmoeheid.

¹²² Guislain: opnamenummer 106.

¹²³ Guislain: opnamenummer 6087.

¹²⁴ Guislain: opnamenummer 6234.

¹²⁵ Guislain: opnamenummer 6281.

last van geheugenklachten, angsten, slaapproblemen en een verminderde eetlust. Omdat zijn toestand bleef aanhouden en geen beterschap vertoonde, wijzigde de diagnose na enkele weken naar ‘seniele melancholie.’

In 1934 leed de vijftienjarige Henri volgens zijn dossier aan een depressieve psychose met zelfmoordneigingen ten gevolge van toegenomen pijnklachten door reuma.¹²⁶ De prognose was bij opname ‘gunstig’. Hoewel hij thuis sinds enkele weken zelfmoordgedachten uitte, ontkende hij in het opnamegesprek een suïcidewens. De patiënt wilde zo snel mogelijk uit de instelling ontslagen worden en naar huis terugkeren. Omdat hij zich de dagen nadien ‘normaal gedroeg’ en er niets ‘zieklijks te bespeuren was’ stelde de behandelende arts de diagnose bij naar een ‘readaptieve depressie’ en ontsloeg de patiënt. In een bijkomende nota in het dossier was te lezen dat Henri na zijn thuiskomst zelfmoord pleegde door verdrinking.

Tot slot kreeg de vijftienjarige Adriaan in 1960 eveneens de diagnose ‘depressieve psychose’ toegekend voor een beeld met hypochondrische klachten, suïcidedgedachten, gebrek aan eetlust en slaapproblemen.¹²⁷ Daarbij was er ook een remming in spreken en handelen merkbaar, maar geen cognitieve stoornissen. De patiënt was aanvankelijk ambulante in behandeling geweest met electroshocks en medicatie, maar wegens een gebrek aan resultaat volgde een hospitalisatie. Zijn toestand verbeterde evenmin tijdens zijn opname in de instelling van Guislain, waardoor deze langdurig verlengd werd.

De gestelde diagnoses varieerden dus doorheen de tijd en de naamgeving was veelal afhankelijk van de behandelende psychiater. Ouderen met vergelijkbare ziektebeelden waarbij een door ouderdom geïnduceerde zwaarmoedigheid en doodsgedachten op de voorgrond stonden, kregen zowel de diagnose dementie, als melancholie, psychose of depressie toegekend. Bovendien was er ook vaak sprake van dubbele diagnoses zoals een ‘depressieve psychose’, ‘seniele melancholie’, of ‘hypochondrische dementie.’ Naarmate er vanaf 1934 opvallend meer oudere patiënten werden opgenomen in Guislain, kwam ook de diagnose dementie vaker voor.¹²⁸ Hoewel de patiëntenregisters altijd een diagnose omvatten en deze tijdens de opname nog kon bijgesteld worden, werd de behandeling of de aanpak niet systematisch genoteerd. Ook de prognose was niet altijd aanwezig. Deze leek een vast onderdeel in de vroege registers, werd nog sporadisch vermeld in de patiëntendossiers van het jaar 1934 om volledig uit de dossiers te verdwijnen in de jaren 1959 en 1960.

‘Ervaringen’ van zwaarmoedige ouderen in Guislain

Aangevuld met artikels uit de tijdschriften *Ziekenverpleging* en *Psychiatrie en Verpleging* kan een beeld geschetst worden van de professionele houding en begeleiding die van (katholieke) psychiatrische verpleegkundigen verwacht werd ten aanzien van deze patiënten. Daarnaast is het interessant om na te gaan wat de tijdschriften vertellen over de behandelingen van (oudere) patiënten met stemmingsstoornissen en suïcidedgedachten.

Broeder Valenus schreef in 1925 dat elke leeftijd een zekere voorbeschiktheid had tot het ontwikkelen van bepaalde ziekten.¹²⁹ Vooral de ouderdom gold volgens hem als een sterke kanshebber op het ontwikkelen van ‘ziels- en geestesziekten.’ Als belangrijkste oorzaken benoemde hij: een ongezonde levenswijze met een ongezond voedingspatroon en een slechte luchtkwaliteit, erfelijke belasting, hersentrauma’s, een verstoord gevoelsleven en verstoorde affecten, weinig sociale contacten, slaapproblemen en een ‘onzedelijk leven’. Dokter Jansen benoemde in 1934 de drie belangrijkste oorzaken voor zenuwlijden die zich in hedendaagse termen laten vertalen als: een erfelijke belasting, een traumatische ervaring en een ondermijnende geestelijke draagkracht.¹³⁰ Infectieziekten, treurige gemoedstoestanden en een langdurige gespannen toestand waren

¹²⁶ Guislain: opnamenummer 10567.

¹²⁷ Guislain: opnamenummer 14026.

¹²⁸ Museum Dr. Guislain: Livre de la clinique 1851, 1855, 1860, 1897-1899, Geneeskundig register 1934, 1959- 1960.

¹²⁹ Valenus, “Iets over de oorzaken van geestes- en zenuwziekten,” *Ziekenverpleging* 4 (mei 1925), 94-98.

¹³⁰ Jansen, “Iets over zenuwziekte,” *Ziekenverpleging* 57 (maart 1934), 678-80.

oorzaken die konden leiden tot een ondermijnde geestelijke draagkracht. De lijders aan ‘neurosen of zenuwziekten’ kwamen meestal voort uit de derde groep, aldus de arts. Hij riep hierbij dringend op om het etiket ‘krankzinnigheid’ dat ook aan dergelijke patiënten kleefde, te herzien. Volgens hem had iedereen immers de kans om een neurose te ontwikkelen, indien iemand lange tijd blootgesteld werd aan ‘geestelijke spanning of schommelingen.’ In medische kringen was er in 1934 dus het besef dat er een zekere voorzichtigheid nodig was bij de naamgeving van psychiatrische aandoeningen, omdat zij een stigmatisering met zich meebracht. Bovendien had een dergelijke stigmatisering ook een mogelijk negatief effect op het (verloop van) het ziektebeeld van patiënten, specifiek met betrekking tot neurosen. Zowel Henri (in 1934) als Adriaan (in 1960) konden tijdens hun opname dus misschien ervaren dat hun behandelende artsen rekening hielden met het stigma dat de opname met zich meebracht.¹³¹ Een opname in Guislain kon hen immers door hun omgeving een etiket als ‘gestoord’ of ‘kranzinning’ opleveren.

In een artikel uit 1926 beschreef broeder Valenus wat mensen dan zelf konden doen om zich van een ‘gezond zenuwleven’ te verzekeren.¹³² Als een eerste punt benadrukte hij “door oefening van onze goede eigenschappen [en] onderdrukken [van] onze slechte om te komen tot een harmonisch ontwikkelde persoonlijkheid.”¹³³ Dit moest volgens hem niet slechts de jeugd aangeleerd krijgen, maar ook volwassenen moesten zich er blijvend in oefenen. Eenzijdige bezigheden hadden immers de achteruitgang van de overige hersenfuncties tot gevolg. Goede voeding was ook cruciaal, evenals een regelmatig en kwalitatief slaappatroon. Samenvattend besloot hij “de ware kunst van een gezond zenuwleven bestaat hierin: ons leven met de natuurwet, die slechts uiting is van de goddelijke wet, in overeenstemming brengen.”¹³⁴ Daarnaast diende ook alle genot dat niet het gevolg was van een gezonde levenswijze uit het leven gebannen te worden. Vooral verdovende middelen als alcohol en opium dienden vermeden te worden. Hij erkende daarbij de impact van erfelijke en lichamelijke factoren in het ontwikkelen van geestelijke aandoeningen. Toch had zijn betoog een moraliserend karakter en beschouwde hij immoraliteit nog steeds als een belangrijke oorzaak van geestesziekten. Vermits katholieke ziekenbroeders, zoals eerder vermeld, zeer vaak tewerkgesteld waren in psychiatrische instellingen had deze visie ongetwijfeld ook een impact op hun omgang met de oudere patiënten die in bovenstaande casussen beschreven zijn. De ‘moraliserende gesprekken’, die in 1860 en dus zes decennia voor de publicatie van broeder Valenus’ artikel, als een behandeling van Joseph’s ‘hypochondrische dementie’ voorgeschreven werden, hadden misschien ook een dergelijke moraliserende inslag.¹³⁵ Via deze gesprekken konden de broeders hun patiënten wellicht stimuleren in goede eigenschappen zoals het navolgen van een katholieke levenswandel.

Daarnaast hield de ‘morele behandeling’, die in de eerste helft van de negentiende eeuw de voornaamste behandelwijze vormde van psychiatrische patiënten, een niet-somatische aanpak in.¹³⁶ Hierbij wilde de psychiater, die zichzelf als de fysieke en/of morele meerdere beschouwde, via gesprekken invloed uitoefenen op de patiënt. Het was daarbij de bedoeling om de gedachtengang van de patiënt te beïnvloeden en diens ‘passies’ onder controle te houden. De gezagsverhouding tussen patiënt en psychiater was zeer belangrijk waarbij de instelling zelf, meer bepaald de bouwstructuur en het inwendige reglement, als een krachtig ‘geneesmiddel’ gold. Jozef Guislain schoof eveneens de ‘*traitement moral*’ naar voren om de verstoring

¹³¹ Guislain: opnamenummer 10567; opnamenummer 14026.

¹³² Valenus, “Hoe verzekert men zich een gezond zenuwleven,” *Ziekenverpleging* 8 (januari 1926), 178-184.

¹³³ Valenus, “Hoe verzekert men zich een gezond zenuwleven,” 179.

¹³⁴ Valenus, “Hoe verzekert men zich een gezond zenuwleven,” 182.

¹³⁵ Guislain: opnamenummer 106.

¹³⁶ Axel Liègeois, “Guislain tussen morele en organische benadering,” in *Geen rede mee te rijmen: de geschiedenis van de psychiatrie*, red. Patrick Allegaert e.a. (Tielt: Uitgeverij Lannoo, 2012), 57; Eduard Van Stayen, “Guislain en de ‘traitement morale’,” in *Geen rede mee te rijmen: de geschiedenis van de psychiatrie*, red. Patrick Allegaert e.a. (Tielt: Uitgeverij Lannoo, 2012), 61-63.

van geestelijke functies, met andere woorden ‘krankzinnigheid,’ te helpen genezen. Guislain koppelde de morele behandeling echter steeds aan een medische behandeling, zoals medicijnen. Zowel activiteiten die de aandacht konden afleiden, als gesprekken waarin de foutieve denkbeelden van patiënten gradueel werden omgebogen, waren volgens Guislain vormen van een morele behandeling. In het geval van Joseph beoogde de morele therapie dan wellicht het ombuigen van zijn ‘hypochondrische wanen.’

Alle beschreven patiënten kampten met een zwaarmoedige of depressieve stemming en suïcidegedachten.¹³⁷ Een artikel uit 1933 schreef speciale aandachtspunten voor verpleegkundigen in de zorg voor depressieve patiënten voor.¹³⁸ Zo was voor deze patiënten de ‘meest strenge bewaking’ aangewezen. De verpleegkundige diende zich voor allerlei zaken te hoeden: onder meer dat de patiënt zijn dekbed over zijn hoofd trok, omdat hij zo een scherp voorwerp kon verbergen. De zorgverlener diende in de ernstigste gevallen zelfs met de patiënt mee te gaan tot op het toilet, zeker indien de deur langs de binnenkant kon afgesloten worden. Bij de transfer van een patiënt naar een algemeen ziekenhuis voor lichamelijke onderzoeken, diende de ‘bewaker’ op te passen dat de patiënt zich niet voor een auto of onder een tram kon werpen. Bruggen waren in dat opzicht bijzonder gevaarlijk omdat patiënten zich over de leuning konden werpen. Indien patiënten zich met hun bezoek buiten de instelling mochten begeven of bezoek mochten ontvangen op de afdeling, diende met hun familie afgesproken te worden om scherpe voorwerpen of gevaarlijke stoffen thuis te laten. De verpleegkundige moest patiënten nadien ook extra nakijken of fouilleren ter controle. Dokter Kersten schreef in 1934 “de belangrijkste taak bij ‘t verplegen van droefgeestige en angstige patiënten is het voorkomen van zelfmoord.”¹³⁹ Daarom moest de verpleging dag en nacht toezicht uitoefenen op deze patiënten en ze nimmer uit het oog verliezen. Nadien volgde een zeer uitgebreide opsomming van de verschillende manieren waarop patiënten zich van het leven konden beroven. Hij besloot het artikel met de melding dat de slechte bewaking van droefgeestige of angstige patiënten volgens hem getuigde van een ernstige verpleegfout.¹⁴⁰ Het idee leefde dus sterk dat verpleegkundigen via een rigoureuze bewaking zelfmoordpogingen konden voorkomen, maar ook dat deze ‘bewaking’ van suïcidale patiënten tot hun kerntaken behoorden. Met de privacy van patiënten werd zelfs tijdens toiletbezoeken geen rekening gehouden omdat het voorkomen van een suïcide(poging) hierop primeerde. Alle besproken patiënten uit Guislain met depressieve, melancholische en/of suïcidale klachten konden, naargelang de ernst van hun toestand, rekenen op een dergelijke invasieve bewaking.¹⁴¹

In de verschillende casussen viel ook een vermelding van verminderde eetlust op, die zoals in het geval van Adolphe, konden leiden tot een gehele voedselweigering.¹⁴² Omwille van die weigering werd Adolphe gecolloqueerd. Zijn dossier maakte eveneens melding van voedseltoediening onder dwang. In *Ziekenverpleging* van 1936 kreeg het toezicht onder de maaltijd eveneens het statuut van een verpleegkundige kerntaak.¹⁴³ Dit was enerzijds noodzakelijk vanuit een ‘opvoedkundig oogpunt’ en anderzijds om de voedselinname van elke patiënt te kunnen bewaken. Het artikel vermeldde nog: “gebrek aan eetlust komt dikwijls voor bij zwaarmoedige patiënten. Bij dezen moet men nadrukkelijk aandringen dat zij moeten eten; en met veel geduld zal men dan gewoonlijk zijn doel bereiken.”¹⁴⁴ Patiënten die zelf niet meer konden of wilden eten, kregen door de broeders voedsel toegediend en het afdelingshoofd moest erop toezien dat zij met

¹³⁷ Guislain: opnamenummer 106; opnamenummer 6087; opnamenummer 6234; opnamenummer 6281; opnamenummer 10567; opnamenummer 14026.

¹³⁸ “Belangrijke feiten bij dé verpleging van de depressieve ziekten,” *Ziekenverpleging* 52 (mei 1933), 531.

¹³⁹ Kersten, “De kern der geestesziekenverpleging,” *Ziekenverpleging* 57 (maart 1934), 688.

¹⁴⁰ Kersten, “De kern der geestesziekenverpleging,” 692.

¹⁴¹ Guislain: opnamenummer 106; opnamenummer 6087; opnamenummer 6234; opnamenummer 6281; opnamenummer 10567; opnamenummer 14026.

¹⁴² Guislain: opnamenummer 6087.

¹⁴³ “Toezicht onder de maaltijden: praktische regelen (Selzaete), *Ziekenverpleging* 69 (februari 1936), 48-50.

¹⁴⁴ “Toezicht onder de maaltijden: praktische regelen,” 49.

voldoende geduld en tijdig gevoed werden. Het ‘onder dwang voeden’ van patiënten kon in 1926 echter ook het toedienen van sondevoeding betekenen.¹⁴⁵

Dergelijke patiënten kregen, zoals Adolphe en Auguste rond de eeuwwisseling veelal bedrust voorgeschreven.¹⁴⁶ In het geval van droefgeestige en depressieve patiënten was deze bedverpleging vooral aangewezen omdat ze zo beter bewaakt konden worden.¹⁴⁷ Daarnaast had de bedverpleging volgens dokter Kersten een rustgevend effect op angstige patiënten en kwam ze tegemoet aan het verlangen van ‘melancholiekers’ om zich uit drukte terug te trekken. Ook het toezicht dat verpleegkundigen dan konden uitoefenen op de voedselinname en ontlasting was een pluspunt. Deze bedverpleging werd bij psychiatrische patiënten dus niet in de eerste plaats voorgeschreven omwille van hun lichamelijke toestand, maar om ze rust te laten vinden voor hun ‘geschokt zenuwleven’ dat hen geagiteerd maakte.¹⁴⁸ Anderen konden zo hun ‘ziekelijk of afgeleefd lichaam’ laten rusten. Het doel was dan om deze patiënten tot rust te dwingen, maar zo werden ze wel overgeleverd aan hun ‘zwartgallige gedachten en hersenschimmen’. Verwarde en onrustige patiënten konden via voorgeschreven bedrust weggehaald worden uit de leefzaal, maar dan om andere patiënten te beschermen. Hierdoor werden ze zwijgzaam en kregen ze enkel afleiding in de vorm van vertrouwde dagdagelijkse routines zoals het maaltijdgebeuren of de hygiënische zorgen. In geval van een sterke agitatie konden de ziekenbroeders gebruik maken van een dwangvest. “Bij patiënten met hallucinaties of cognitieve problemen kon ‘tact en zachtheid’, evenals ‘het goede voorbeeld doen,’ ze veelal tot lichamelijke rust brengen. Constant, die bij opname een delirant beeld vertoonde, wat een verwardheid impliceerde en bij wie ook tijdens de opname geheugenproblemen vastgesteld werden, kon dus mogelijk ook aan bed verpleegd zijn.¹⁴⁹ Hoewel in zijn dossier geen behandeling vermeld stond, was dit op het einde van de negentiende en het begin van de twintigste eeuw immers een gangbare behandelmethode voor verwarde patiënten met een storend, geagiteerd gedrag.

Adriaans ‘depressieve psychose’ werd in 1960 aanvankelijk ambulantly behandeld met electroshocks en medicatie, maar omwille van het uitblijven van een verbetering werd hij uiteindelijk opgenomen in Guislain.¹⁵⁰ Dokter Colle schreef in 1959 over de behandelmethode van melancholie en depressieve syndromen dat electroshocs slechts bij uitgesproken ernstige gevallen gangbaar waren.¹⁵¹ Ook het ‘stemmingsherstellend’ medicijn *Tofranil* vormde toen de standaardbehandeling bij depressieve symptomen en een melancholisch beeld. Het kon zowel oraal in tabletvorm, als via intramusculaire inspuiting toegediend worden met als mogelijke bijwerkingen een droge mond, hartkloppingen en overmatig zweten. Vanaf de ontdekking van de antipsychotische middelen *Largactil* en *Serpasil* in 1950 en 1952, had de medicamenteuze behandeling van psychiatrische ziektebeelden een hoge vlucht genomen. Tal van vroegere behandelmethode zoals bed- en badverpleging werden vanaf dan definitief als voorbijgestreefd beschouwd en gebannen uit de psychiatrische praktijk. Medische behandelingen zoals electroshocs, insulinothérapie en slaapkuren bleven wel in gebruik, maar kregen gerichtere toepassingen en een humaner karakter.¹⁵² Zo bestond er een grote kans dat Adriaan in 1960 zijn electroshocs onder narcose en in combinatie met een spierontspanner onderging. Hierdoor was de behandeling minder traumatiserend omdat deze niet bewust werd meegemaakt en had de patiënt minder kans op botbreuken en spierscheuren.

¹⁴⁵ Decime, “Werkverschaffing aan bedlegerigen,” *Ziekenverpleging* 10 (mei 1926), 188.

¹⁴⁶ Guislain: opnamenummer 6087; opnamenummer 6234.

¹⁴⁷ Kersten, “De kern der geestesziekenverpleging,” 689-90.

¹⁴⁸ Decime, “Werkverschaffing aan bedlegerigen,” 188-89.

¹⁴⁹ Guislain: opnamenummer 6281.

¹⁵⁰ Guislain: opnamenummer 14026.

¹⁵¹ Colle, “De nieuwe psychiatrische medicaties in de psychiatrie,” 15.

¹⁵² Colle, “De nieuwe psychiatrische medicaties in de psychiatrie,” 10-11.

Doorheen alle doorgenomen jaargangen van *Ziekenverpleging* en opvolger *Psychiatrie en Verpleging* blijkt eveneens sterke nadruk op ‘werkverschaffing’ of ‘de methode-Simons’ in de behandeling van zowat alle mogelijke psychiatrische aandoeningen.¹⁵³ Vooral in de vroege periode waren broeders zowel als artsen bijzonder optimistisch over de mogelijkheden van deze therapie. Dit kan uiteraard mee verklaard worden doordat de toenmalige behandel mogelijkheden van voornamelijk chronische aandoeningen nog zeer beperkt waren omdat psychofarmaca nog niet bestonden. In 1928 noemde broeder Tobias de werktherapie een van de beste beschikbare verpleegmethoden bij psychiatrische patiënten.¹⁵⁴ Hij beschreef de therapie bovendien als een nieuwe behandelmethod, die een drietal jaren eerder in de instellingen van de Broeders van Liefde werd ingevoerd vanuit de opvatting dat ‘arbeid adelt.’ Ook psychiater Meeus benadrukte de doeltreffendheid van werkverschaffing bij opgenomen patiënten in het voorkomen en bestrijden van negativisme en apathie.¹⁵⁵ Bij chronische patiënten scheen werktherapie effectief tegen de zogenoemde ‘gestichtsdementie,’ met een verval van ‘verstandelijke krachten’, een ‘willoosheid’ en ‘zedelijke onverschilligheid.’ In het geval van onrustige patiënten kon de ‘methode-Simons’ eveneens soelaas bieden, getuige de casusbeschrijving van een zeer onrustige en ontremde patiënt.¹⁵⁶ De voorgeschreven ‘badtherapie’ overdag en afzondering ‘s nachts hadden niet kunnen baten waardoor de patiënt zeer ‘woest’ gebleven was. Broeder Cunibaldus had daarop voorgesteld om de patiënt tewerk te stellen in de borstelmakerij van de instelling in Brugge, wat uiteindelijk een groot succes was gebleken en tot volledige genezing en ontslag van de patiënt leidde. Broeder Valenus roemde ook het succesverhaal van de arbeidstherapie op zijn eigen afdeling.¹⁵⁷ Volgens hem had deze therapie gezorgd voor een aanzienlijke reductie in het aantal patiënten die in bed verpleegd dienden te worden. In 1926, voor de invoering van de arbeidstherapie waren dit nog 125 patiënten geweest, ten opzichte van 26 patiënten na de invoering ervan. Deze 26 patiënten leden dan voor het merendeel aan een ‘lichamelijke ouderdomszwakte’, die hen het werken onmogelijk maakte.

Het is opmerkelijk dat deze arbeidstherapie als nieuw beschreven werd door meerdere redacteurs van het tijdschrift. Dokter Guislain was zelf altijd een groot voorstander geweest van arbeidstherapie bij psychiatrische patiënten.¹⁵⁸ Volgens hem konden patiënten het beste afgeleid worden van hun wanen en ‘waanzin’ door ze te laten werken. Daarnaast werkten patiënten in de negentiende eeuw veelal ook vanuit een financiële noodzaak van zowel de instelling als de patiënten zelf. De instelling liet de opgenomen patiënten allerlei producten vervaardigen die ze dan verkocht om zo in extra werkingsmiddelen te genereren. De tewerkgestelde patiënten kregen een vergoeding in ‘gestichtsgeld’ om voor zichzelf extra’s als tabak en snoep te kunnen bekostigen. Rond de eeuwwisseling werden geestesziekten door psychiaters in toenemende mate als een zuivere hersenziekte beschouwd. Dit had tot gevolg dat de beeldvorming over psychiatrische patiënten evolueerde van ‘krankzinnig’ naar ziek. Ook hun behandelwijze verschoof van arbeidstherapie naar bedverpleging, waar de patiënten maximaal geobserveerd en verzorgd konden worden. Allerlei negatieve gevolgen zoals ‘gestichtsdementie,’ onverschilligheid en willoosheid, maar eveneens lichamelijke problemen zoals doorligwonden leidden uiteindelijk tot een terugkeer van de vernieuwde arbeidstherapie in de jaren 1920.

¹⁵³ Decime, “Werkverschaffing aan bedlegerigen,” 187-191; Tobias, “Het Granito-terazzo werk,” *Ziekenverpleging* 20 (Januari 1928), 505-509; F. Meeus, “Dokter Meeus over de werkverschaffing van ongeneeslijke krankzinnigen,” *Ziekenverpleging* 23 (juli 1928), 591-95; Valenus, “Een vergelijking,” *Ziekenverpleging* 24 (september 1928), 643-48; Deodatus, “De actievare therapie en bewegingstherapie,” *Psychiatrie en Verpleging* 201 (februari 1958), 15-26; Spectator, “Werktherapie in het verleden en nu,” *Psychiatrie en Verpleging* 202 (april 1958), 32.

¹⁵⁴ Tobias, “Het Granito-terazzo werk,” 505.

¹⁵⁵ F. Meeus, “Dokter Meeus over de werkverschaffing van ongeneeslijke krankzinnigen,” 591, 594.

¹⁵⁶ Cunibaldus, “Een succes op onze onrustige afdeling,” *Ziekenverpleging* 24 (september 1928), 634-35.

¹⁵⁷ Valenus, “Een vergelijking,” 645.

¹⁵⁸ Patrick Allegaert, e.a., red., *Geen rede mee te rijmen: Geschiedenis van de psychiatrie*, (Tielt: Uitgeverij Lannoo, 2012), 92-93.

In 1926 gaf broeder Decime aan dat werktherapie ook bij bedlegerige patiënten een aantal positieve gevolgen had.¹⁵⁹ Hij beschreef dat de toen nog veelvuldig voorgeschreven bedrust bij geagiteerde en storende patiënten wel een lichamelijke (gedwongen) rust gaf, maar dat de psychische gesteldheid niet verbeterde. Door deze patiënten activiteiten als zakjes sorteren, matjes vlechten of huishoudelijk werk te laten doen, werden ze tijdens deze activiteiten vaak afgeleid van hun psychische problemen. Bovendien had deze activering tot gevolg dat zelfs zij die voordien kampten met ernstige slaapproblemen, na een actieve dag hun slaap moeiteloos konden vinden. De broeder beweerde niet dat de therapie hun aandoeningen genas, aangezien deze patiënten veelal beschouwd werden als ongeneeslijk in het pre-psychofarmaca tijdperk, maar hij observeerde wel degelijk een positieve evolutie in hun gedrag. Dokter Kersten stelde evenwel dat werktherapie een tegenindicatie vormde voor suïcidale patiënten die in bed verpleegd werden.¹⁶⁰ Enkel licht droefgeestige mensen mochten, met toestemming van de arts, bepaalde bezigheden verrichten, waarbij ze uiteraard geen gevaarlijk gereedschap mochten hanteren en onder permanente controle stonden van een verpleegkundige.

Uit een artikel van *Psychiatrie en Verpleging* uit 1958 bleek dat 'werktherapie,' slechts een onderdeel was van de zogenoemde 'actievare therapie.'¹⁶¹ Anders dan Guislains 'arbeidstherapie', die hoofdzakelijk gediend had om patiënten afleiding te bieden van hun 'waanzin,' had de actievare therapie expliciet tot doel om patiënten (her)op te voeden. Via de tewerkstelling werd er getracht om 'normale reacties' bij patiënten op te wekken. Deze benadering kaderde in het uitgangspunt van de gedragstherapie die stelde dat ongewenst gedrag veelal aangeleerd was en dus opnieuw kon afgeleerd worden. Het artikel verwees daarbij ook naar de Pavloviaanse experimenten en beschouwde arbeids- of bezigheidstherapie als de ultieme manier om gewenst gedrag aan te leren. De houding van het verpleegkundige personeel was hierbij bijzonder belangrijk om patiënten "zonder toepassing van dwangmiddelen of geweld (...) tot positieve normale gedragingen te brengen, om ze ook verstandelijk en moreel 'op te helpen'."¹⁶² Zelfbeheersing en een geestelijk evenwicht golden bij psychiatrische verpleegkundigen als bijzonder belangrijke karaktereigenschappen om deze heropvoeding te bewerkstelligen. Ook de 'godsdienstige sfeer' in de katholieke instellingen leverde volgens broeder Deodatus een duidelijke meerwaarde, in vergelijking met de 'neutrale instellingen.' Deodatus schreef nogal smalend dat er in de psychiatrische instellingen voor de invoering van de 'actievare therapie' nog een politiek van 'laat maar begaan' had geheerst. Psychiatrische instellingen waren toen immers vooral een 'bergplaats voor geesteszieken.'¹⁶³ Hier werden patiënten bewaakt en beschermd door 'bewakers,' maar was er nog geen sprake van psychiatrische *verpleegkundigen* die via therapieën hun patiënten trachten te behandelen.

Zowel artsen als broeders waren duidelijk gewonnen voor de voordelen van werktherapie als een onderdeel van de zogenoemde actievare therapie. De werktherapie zelf was breed opgevat en kon allerhande huishoudelijke klusjes omvatten of een tewerkstelling in de werkplaatsen van de instellingen als borstelmakers, boekbinders, kleermakers, tapijtenwevers, imkers enzovoort.¹⁶⁴ Daarnaast kon de therapie ook aangeboden worden in de vorm van ontspanning via wandelingen, sport en gymnastiek en het maken van kunstige creaties. Mozaïeken werden in dit verband als uitermate geschikt beschouwd voor psychiatrische patiënten omwille van de repetitieve handelingen.¹⁶⁵ Voor bedlegerige patiënten golden zelfs kaartspelen of het lezen en/of versnipperen van magazines als werktherapie.¹⁶⁶ Bij (mild) droefgeestige of angstige patiënten waren activiteiten als erwten en bonen sorteren, zakken plooiën en/of lijmen, wol pluizen of koperwerk afstoffen

¹⁵⁹ Decime, "Werkverschaffing aan bedlegerigen," 189-191.

¹⁶⁰ Kersten, "De kern der geestesziekenverpleging," 690.

¹⁶¹ Deodatus, "De actievare therapie en bewegingstherapie," 15-17.

¹⁶² Deodatus, "De actievare therapie en bewegingstherapie," 18.

¹⁶³ Deodatus, "De actievare therapie en bewegingstherapie," 15-16.

¹⁶⁴ Spectator, "Werktherapie in het verleden en nu," 32.

¹⁶⁵ Tobias, "Het Granito-terazzo werk," 505-509.

¹⁶⁶ Decime, "Werkverschaffing aan bedlegerigen," 190.

aangewezen. Joseph in 1860, Henri in 1934 en Adriaan in 1960 kregen dus mogelijk een van deze activiteiten aangeboden tijdens hun verblijf in de instelling van Guislain.¹⁶⁷ Adolphe en Auguste kregen in 1897 en 1899 volgens hun patiëntenregister echter bedrust voorgeschreven, waardoor zij wellicht uitgesloten waren voor arbeidstherapie.¹⁶⁸

Bovenstaande beschrijvingen schetsen dus een beeld over de ‘ervaringen’ die zwaarmoedige, oudere patiënten mogelijk hadden in een psychiatrische instelling als die van Guislain tussen 1850 en 1960. Patiëntenervaringen in een psychiatrische instelling waren voor een deel bepaald door de specifieke behandelingen die dokters voorschreven. Ook de denkbeelden en motieven die schuilgingen achter bepaalde behandelmethoden hadden daarbij een impact op de manier waarop patiënten bejegend werden door zorgverleners. Bovendien waren een groot aantal van deze patiënten in een gedwongen context opgenomen, wat betekende dat ze vaak geen andere keuze hadden dan deze behandelingen te ondergaan.¹⁶⁹ Vanaf de negentiende eeuw was de wettelijke constructie van een gedwongen opname de oplossing die artsen en de overheid hadden uitgedacht voor personen wier thuissituatie onhoudbaar geworden was door hun geestesziekte. In de praktijk echter werd het criterium ‘onhoudbaar’ zeer ruim ingevuld. Zo kwamen er ook geregeld personen in psychiatrische instellingen terecht van wie de psychiaters en omgeving dachten dat een psychiatrische (gedwongen) opname wellicht een heilzaam effect zou hebben. Door het idee van *embodiment*, dat de klassieke scheiding tussen lichaam en geest opheft, kunnen de lichamelijke sensaties bij behandelingen als bedrust, electroshocs en het gedwongen toedienen van sondevoeding bovendien ook tot ‘ervaringen’ gerekend worden. Daarnaast werd het psychiatrische discours dat de psychiater als de specialist van geestesziekten en hun behandelingen bestempelde ook door de patiënten die de behandelingen ondergingen geïnternaliseerd.

Het fragmentaire karakter door bijvoorbeeld het ontbreken van een patiëntenperspectief in de patiëntendossiers, heeft echter ook een invloed op de geschetste ervaringswereld. Dit vormt meteen de grootste beperking van de fenomenologische methode toegepast op deze historische actoren. Klachten, lijden en bekommernissen van de patiënten werden door zorgverleners genoteerd in de patiëntendossiers, volgens de gangbare psychiatrische methoden van anamnese en observatie. De zaken die door de toenmalige psychiatrische zorgverleners als niet relevant beschouwd werden, kwamen bijgevolg niet terecht in de patiëntenregisters. De patiënten zelf hadden wellicht andere problemen of bekommernissen benoemd, indien ze hun eigen dossier hadden kunnen invullen.

Zelfdoding

In dit laatste deel wordt er meer duiding gegeven over het fenomeen ‘suicide,’ dat niet alleen sterk verweven was met levensmoeheid, maar er in veel gevallen ook de uitkomst van vormde. Dit zal meteen blijken uit de frequentie waarmee de pers in de negentiende en twintigste eeuw berichtte over door levensmoeheid geïnduceerde ‘zelfmoord’. Vervolgens worden de psychopathologische en sociologische theses toegelicht. Vanaf de negentiende eeuw vervingen ze immers op een zeer efficiënte wijze de oudere visies op zelfdoding, wat leidde tot ‘de geboorte’ van de moderne, wetenschappelijk onderbouwde suicide. Nadien krijgt ook de totstandkoming van de huidige dominante vertogen over suicide meer aandacht. Vooral de bijdrage die de

¹⁶⁷ Guislain: opnamenummer 106; opnamenummer 10567; opnamenummer 14026.

¹⁶⁸ Guislain: opnamenummer 6234; opnamenummer 6281.

¹⁶⁹ Goedele Hermans, *Collocatie en dwang: Krankzinnigenzorg in België (1850-1900)*, (Onuitgegeven masterproef, Leuven: K.U.Leuven, Faculteit Letteren, 2010), 1-3, 72-73.

historiografie kan bieden aan het doorbreken van dominante denkpatronen over het fenomeen ‘suicide,’ is relevant voor de huidige problematiek van een voltooid leven.

Levensmoeheid en zelfdoding

Vooreerst dient vermeld te worden dat er slechts tot en met 1950 representatieve uitspraken kunnen gedaan worden over de berichtgeving rond suïcide op basis van de zoekresultaten in *Belgica Press*. De database bevat immers maar enkele kranten, zoals *Le Soir*, die volledig tot 1970 gedigitaliseerd zijn. Berichtgeving over suïcide kwam frequent voor in kranten van liberale, katholieke, socialistische maar ook Vlaams-nationalistische signatuur.¹⁷⁰ Daarnaast bleken er slechts minimale verschillen tussen de berichtgeving van de Nederlandstalige en de Franstalige pers. Vooral tijdens de eerste helft van de twintigste eeuw bleek het in beide landsdelen bijzonder populair om melding te maken over zelfdodingen. De sterkste stijging van het aantal rapporteringen over zelfmoord in de Vlaamse pers was zichtbaar in de periode tussen 1920 en 1930.¹⁷¹ In combinatie met levensmoeheid kwam zelfmoord beduidend minder vaak voor in krantenartikels. Zoals in het eerste deel besproken, valt de stijging in berichtgeving over ‘zelfmoord’ ook samen met een stijging van het aantal vermeldingen van levensmoeheid. De stijging in het aantal meldingen zette zich door tot 1940, nadien zette zich een drastische daling in.¹⁷² De Tweede Wereldoorlog en de Duitse censuur in het bezette België was allicht een verklaring voor de significante vermindering van het aantal (nieuws)berichten die suïcide vermeldden.¹⁷³ Onderwerpen als zelfmoord en levensmoeheid pasten vermoedelijk niet in de Duitse propagandastrategie. Concluderend kan gesteld worden dat zelfmoord, al dan niet in combinatie met levensmoeheid, vooral een populair thema was tijdens de eerste helft van de twintigste eeuw in de Nederlandstalige pers. Franstalige kranten daarentegen berichtten in de negentiende eeuw relatief vaker dan hun Nederlandstalige tegenhangers over *suicide*. Verderop zal blijken dat de Franstalige pers hiermee sterker ingebed was in de West-Europese negentiende-eeuwse traditie om veelvuldig over zelfdodingen te schrijven.¹⁷⁴ De latere ontwikkeling van de Vlaamse dagbladpers, ten gevolge van zowel de dominantie van de Franse taal als de socio-economische Vlaamse achterstand in negentiende eeuw, kan deze verschillen allicht verklaren.¹⁷⁵ Pas tegen het einde van de negentiende en eerder het begin van de twintigste eeuw kende Vlaanderen immers een evolutie naar een volwaardige geschreven pers zoals haar Franstalige evenknie reeds vanaf de onafhankelijkheid van België had gekend.

Dat vooral zeer lokale kranten zoals *De Denderbode* of *Le Progrès: Journal d’Ypres et de l’arrondissement* over ‘plaatselijke’ sterfgevallen rapporteerden, lijkt evident.¹⁷⁶ Daarnaast berichtten ook kranten die tegenwoordig nog steeds een sterke regionale sectie hebben, zoals *Het Laatste Nieuws* of *Het Nieuwsblad* hierover. *Het Laatste Nieuws* was vanaf het ontstaan in 1888 de absolute recordhouder van het aantal vermeldingen over suïcide, althans tot 1940, wanneer de Gentse socialistische krant *Vooruit* de fakkel overnam. Het lezerspubliek zelf scheen daarbij vooral bepalend voor de wijze waarop zelfdoding en/of

¹⁷⁰ “Zelfmoorden van scholieren in Rusland,” 8; “Zoo jong en reeds levensmoe,” 4; “De vadermoord te Nevele,” 1; “Levensmoe,” *De Ro(o)de Vaan*, 5 juni, 1950, 2, <https://uurl.kbr.be/1183236>; “Rond de wereld,” *De Gazet van Poperinghe*, 30 april, 1922, 2, <https://historischekranten.be/issue/DGP/1922-04-30/edition/null/page/1>.

¹⁷¹ Voor de periode 1910-1920 geeft de database van *Belgica Press* 8768 vermeldingen van zelfdoding weer, tegenover 27457 voor de periode 1920-1930 en 39535 voor de periode van 1930-1940.

¹⁷² In de periode tussen 1940 en 1950 neemt het aantal vermeldingen van zelfmoord sterk af en zijn het er nog ‘slechts’ 13264.

¹⁷³ Els De Bens, *De pers in België: Het verhaal van de Belgische dagbladpers, gisteren, vandaag en morgen* (Tielt: Lannoo, 2001), 46-50.

¹⁷⁴ Florian Arendt, “Assessing Responsible Reporting on Suicide in the Nineteenth Century: Evidence for a High Quantity of Low-quality News.” *Death Studies* 45, nr. 4 (2021), 305-6.

¹⁷⁵ De Bens, *De pers in België*, 24.

¹⁷⁶ “Allerhande nieuws,” 2, “Nouvelles locales,” *Le Progrès*, 30 maart 1890, 3, <http://www.historischekranten.be/issue/PRG/1890-03-30/edition/null/page/3>.

levensmoeheid in nieuwsberichten verschenen: kranten als *De Standaard* of *Le Soir*, die eerder een (klein)burgerlijk milieu aanspraken, vermeldten ook zelfmoord of *suicide*, al dan niet in combinatie met levensmoeheid of *las(situde) de la vie/vivre*.¹⁷⁷ Ze deden dit klaarblijkelijk op een andere manier en met een ander doel dan kranten met een lezerspubliek uit de arbeidersklasse, zoals *Het Volk* of *Het Nieuwsblad*. De ‘burgerlijke kranten’ schreven meestal niet over individuele casussen van lokale inwoners, maar wel over bekendere (inter)nationale personen of paste het thema in de (inter)nationale berichtgeving. Dit was bijvoorbeeld het geval in een artikel over een oplichter die levensmoeheid en een vermeende doodswens uitspeelde om zo geld af te troggelen van priesters.¹⁷⁸ De man was blijkbaar een overtuigend leugenaar want hij had zichzelf op deze manier van een royaal inkomen kunnen voorzien gedurende verscheidene jaren voor zijn uiteindelijke aanhouding in 1934. Eveneens exemplarisch was het artikel van de hand van de Franse journalist en schrijver Gérard Baüer op de voorpagina van *Le Soir* in 1952, dat de zelfmoord van een communistische politica in Parijs beschreef. Baüer verklaarde op nogal cynische wijze dat dit de eerste keer was dat een verkozene niet omwille van een politiek schandaal zelfmoord pleegde, maar door “*chagrins d’amour ou lassitude de vivre*.”¹⁷⁹

Daarnaast kwamen levensmoeheid en *suicide* in ‘burgerlijke kranten’ ook voor in een literaire, moraliserende en activistische context.¹⁸⁰ Zo verscheen in 1948 op de voorpagina van *De Standaard* een omvangrijk artikel over jongeren die levensmoe waren en in een aantal gevallen ook zelfmoord pleegden.¹⁸¹ Deze jongemannen hadden namelijk aan het Oostfront met het Duitse leger meegevochten en ondanks hun gevangenschap en boetedoening bleven ze zich als verraders behandeld voelen. Ze vonden na hun gevangenschap vaak geen werk en ook hun burgerrechten waren hen veelal afgenomen. De auteur pleitte voor vergevingsgezindheid omdat “die jonge kerels, (...) over het algemeen prachtkerels zijn” en naar zijn mening jong en onstuimig waren geweest en zich hadden laten meeslepen door hun zucht naar avontuur. De onverzettelikheden van de ouderen ten aanzien van deze jonge collaborateurs was “wreed, onverbiddelijk tegenover de jongeren.”¹⁸² De auteur riep katholieke jongeren op om als brugfiguren op te treden tussen de Vlaamse ex-collaborateurs en de onverzettelijke publieke opinie en zo de weg naar de verzoening in te slaan. De rigide ‘ouderen’ stonden in dit artikel in een negatief daglicht, gepositioneerd tegenover de flexibele katholieke jongeren, die vergevingsgezindheid en hoop voor de toekomst symboliseerden. De ‘foute’ ideeën en daden van de ex-collaborerende jongeren kregen daarbij niet enkel rechtvaardiging vanuit hun jeugdige onbezonnenheid, maar ze werden door de auteur expliciet gepositioneerd als slachtoffers. Door de onbuigzame en onverbiddelijke houding van de ‘ouderen,’ die wellicht een (onvermelde) linkse politieke overtuiging deelden, werden ze immers tot levensmoeheid en zelfmoord gedreven. De regering Spaak III kwam overigens in november 1948 ten val omwille van de controverse over de politieke houding jegens collaborateurs. CVP-minister Paul Struye nam ontslag omwille van beschuldigingen van een te clemente houding en werd hierbij gevolgd door de overige regeringsleden.¹⁸³ De auteur was dus niet alleen verontrust over ex-collaborerende jongeren die levensmoe en *suicidaal* waren. Het artikel was vooral een (politieke) aanklacht tegen de linkse ‘ouderen’ die hen hiertoe zouden hebben gebracht met hun onverzoenlijke houding.

¹⁷⁷ De Bens, *De pers in België*, 35.

¹⁷⁸ E., “Un drame à Paris,” *Le Soir*, 17 juli, 1932, 5, <https://uurl.kbr.be/1599486>; “Een aftroggelaar gesnapt in Noord-Frankrijk,” *De Standaard*, 6 september, 1934, 4, <https://uurl.kbr.be/1456391>.

¹⁷⁹ Gérard Baüer, “Où le coeur reprend ses droits,” *Le Soir*, 9 maart, 1952, 1, <https://uurl.kbr.be/1606334>.

¹⁸⁰ Candide, “A l’ombre du cloître,” *Le Soir*, 20 januari, 1935, 1, <https://uurl.kbr.be/1600410>; Jozef De Voght, “Kerstmis in de Geschiedenis,” *De Standaard*, 25 december, 1921, 12, <https://uurl.kbr.be/1451724>; “Boekbespreking,” *De Standaard*, 31 juli, 1949, 6, <https://uurl.kbr.be/1459292>.

¹⁸¹ L.D.L., “Feiten en beschouwingen: De taak der jongeren,” *De Standaard*, 26 januari, 1948, 1, <https://uurl.kbr.be/1458741>.

¹⁸² L.D.L., “Feiten en beschouwingen,” *De Standaard*, 1.

¹⁸³ E. Gerard, *Politieke geschiedenis van België* (Leuven: Acco, 2018), 133; “Regering Spaak III,” Belelite, geraadpleegd op 3 mei, 2022, <http://www.commissionroyalehistoire.be/belelite/nl/gov/govid/fed/spaakiii>.

Zoals eerder vermeld, waren alle leeftijdscategorieën vertegenwoordigd in de berichtgeving over zelfmoord door levensmoeheid bij ‘gewone mensen’. De nieuwsberichten varieerden daarbij sterk qua lengte en de graad van informatieverstrekking over de slachtoffers, omstandigheden en oorzaken die tot de daad geleid hadden. In bijna alle gevallen ging het bovendien om geslaagde zelfdodingen, hoewel het uitzonderlijk over een verijdelde poging kon gaan. In dit laatste geval lag de nieuwswaarde erin dat de dood afgewend was en ging het hierbij meestal om erg jonge personen die tijdig gered waren en al dan niet gehospitaliseerd werden.¹⁸⁴ Een uitzonderlijk bericht over een verijdelde suïcide was ook te lezen in *De Denderbode* uit 1888, waarbij een volwassen man wegens enkele diefstallen van schapen en paarden op het punt stond gearresteerd te worden. “H. werd toen levensmoe en sprong in een diepen put, toen de politie hem wilde vatten. Bijna zou hij verdrinken zijn, doch hij werd nog gered en zit nu in de gevangenis te Leeuwarden na te denken over de wisselvalligheden des menschen leven.”¹⁸⁵ Dit verhaal was dus ook zonder geslaagde suïcide nieuwswaardig genoeg om in de krant te verschijnen en kon tegelijk als een afschrikwekkend en niet na te volgen voorbeeld dienen.

Vanzelfsprekend zijn er ook ouderen beschreven, met name zestigplussers, die op uiteenlopende manieren een einde hadden gemaakt aan hun leven, hoofdzakelijk door ophanging of verdrinking. De informatieverstrekking was in de meeste gevallen eerder beperkt, zoals in het geval van de zussen Adèle en Julia, 67 en 69 jaar oud, en waarbij de burens ongerust waren geworden en de politie hadden gecontacteerd. “Men vond beiden verhangen. In een brief verklaarden zij levensmoe te zijn en een einde te willen stellen aan hun leven. De dood was reeds vier dagen ingetreden.”¹⁸⁶ *Le Progrès* uit 1890 gaf wat meer uitleg over de reden waarom een hoogbejaarde vrouw suïcide gepleegd had, namelijk aantasting van de mentale vermogens.¹⁸⁷ Ook de reactie van de naaste omgeving hierop stond vermeld: haar echtgenoot van dezelfde leeftijd was ontroostbaar. Nog meer informatie verschaftte een nieuwsbericht uit 1910 over de zelfmoord van een vijfenzeventigjarige majoor door middel van verdrinking.¹⁸⁸ De man was een jaar eerder zijn echtgenote verloren en nadien in een “*hospice de vieillards*” geplaatst, waar hij niet kon aarden. Onder het mom van een bezoek aan zijn zoon was hij vervolgens vertrokken uit het godshuis en had hij eerst veertien dagen rondgezworven op straat, waarna hij uiteindelijk was overgegaan tot het plegen van de finale daad. De auteur van het artikel concludeerde dat het zonder twijfel ‘de miserie’ was geweest die de ongelukkige tot deze wanhoopsdaad gedreven had. Deze omschrijving leunt sterk aan bij de huidige invulling van een voltooid leven, maar dergelijke situatieschetsen over levensmoeheid en zelfdoding kwamen eerder zelden voor in kranten. Over het algemeen beperkte de berichtgeving zich tot het vermelden van de daad, leeftijd en geslacht met eventueel een mogelijke oorzaak. Bovendien is bovenstaande casus te summier om echt vergelijkingen te kunnen trekken met het huidige fenomeen, aangezien het evengoed een voorbeeld kon zijn van bemoeilijkte rouw of andere psychische of cognitieve problemen.

Allerhande vormen van ‘miserie’ werden in kranten vaak aangehaald als oorzaak van suïcide bij ouderen, zoals ook de (vermeende) verwaarlozing door hun kinderen. Zo stelde *De Volksgazet* uit 1929 in verband met de zelfmoord van vijf zestigplussers in een week tijd “dat voor velen de slechte behandeling, die zij vaak van hun eigen kinderen moesten ondergaan, de aanleiding is geweest die hen in den dood dreef.”¹⁸⁹ Deze beschuldiging naar de kinderen toe lijkt ook een zekere verwantschap te vertonen met de mythe van de

¹⁸⁴ “Nog zoo jong en reeds levensmoe,” *Vooruit*, 10 december, 1927, <https://uurl.kbr.be/1550047>; “Kring der zelfmoordenaars,” 1.

¹⁸⁵ “Allerhande nieuws,” 2.

¹⁸⁶ “Rond de wereld,” 2.

¹⁸⁷ “Nouvelles locales,” 3.

¹⁸⁸ “Suicide d’un vieillard à Ypres,” *Le Progrès*, 26 juni, 1910, 2, <http://www.historischekranten.be/issue/PRG/1910-06-26/edition/null/page/2>.

¹⁸⁹ “Levensmoe,” *De Volksgazet*, 4 juni, 1929, 3, <https://uurl.kbr.be/1641541>.

'verlaten ouderen' in gods-en rusthuizen.¹⁹⁰ In dit geval werden ouderen weliswaar niet in een rusthuis achtergelaten en daar het slachtoffer van eenzaamheid en mogelijke wanpraktijken, maar door hun kinderen verwaarloosd of erger. Hierdoor zagen bejaarden geen andere mogelijkheid dan hun leven te beëindigen. Zo kregen ouderen onmiskenbaar het etiket 'slachtoffer' toegekend en werd hun agency tot een minimum gereduceerd. Dit kaderde in een breder maatschappelijk discours van systematisch slachtofferschap van ouderen. Ze werden immers de dood in *gedreven*, wat hun eigen verantwoordelijkheid tot het stellen van de daad sterk minimaliseerde. In eenzelfde beweging zagen hun kinderen zich daarbij tot 'daders' gemaakt, die hun (morele) plicht ten opzichte van hun ouders verzaakt hadden.

De psychopathologische suïcide

In 1821 publiceerde psychiater of 'alienist', Etienne Esquirol een artikel in de *Dictionnaire des sciences médicales* dat de maatschappelijke visie op suïcide tot op de dag van vandaag onherroepelijk veranderde.¹⁹¹ Hij stelde suïcide voor als een medische aandoening die typisch was voor een toenemend beschavingspeil. Bovendien diende de behandeling ervan te gebeuren in een psychiatrische instelling. Suïcidale patiënten konden dus niet aansprakelijk gesteld worden voor hun daden die in een (vraag van) zinsverbijstering gebeurd waren ten gevolge van hun psychiatrische aandoening. Deze visie kende niet alleen onder artsen een massale navolging, maar ook al snel in de bredere maatschappelijke kringen.

Zo werden tal van (medische) traktaten over zelfmoord gepubliceerd die de stelling onderschreven dat suïcide een psychiatrische ziekte was. In 1839 schreef de Nederlandse arts Conraad G. Ontijd een *Verhandeling over den zelfmoord*. Hij refereerde hierin naar Esquirols bijdrage en beaamde dat zelfmoord "tot de klasse der zogenaamde zielsziekten" behoorde.¹⁹² Hij was het ook eens met Esquirols overtuiging dat potentiële zelfmoordenaars in een psychiatrische instelling dienden behandeld te worden. Het feit dat deze verhandeling in de brede context van de 'Eerste Klasse van het Koninklijk Nederlands Instituut van Wetenschappen, Letterkunde en Schone Kunsten' voorgelezen werd, kan allicht ook de snelle verspreiding van deze medische ideeën over zelfdoding in de samenleving mee verklaren.

In 1856 publiceerde de bekende -en ook in Belgische medische tijdschriften geciteerde- Franse psychiater Alexandre Brierre de Boismont een werk over suïcide met de veelzeggende titel *Du suicide et de la folie suicide*.¹⁹³ Suïcide kon dus een vorm van 'waanzin' zijn volgens de titel, maar Brierre de Boismont relativeerde Esquirols stelling dat dit altijd het geval was. In zijn inleiding gaf hij aan dat er verschillende vormen van suïcide in het verleden hadden bestaan. Hij haalde hierbij de zelfmoord van Cato aan en stelde dat er wel degelijk een verschil bestond tussen diens zelfdoding uit eergevoel en de suïcide van iemand omwille van hallucinaties of andere psychiatrische redenen.

Overigens was de zelfmoord van Cato vanaf de oudheid en door de eeuwen heen een veelbesproken thema. Volgens historicus en suïcide-preventie expert Ian Marsh was de communis opinio tot de achttiende eeuw dat deze zelfdoding een eerbare dood was geweest van een eerbare man.¹⁹⁴ Zelfs in de periode dat

¹⁹⁰ Sophie Richelle en Iris Loffeier, "Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle: l'humanisation en question," *Genèses* 106, nr. 1 (2017), 39-40.

¹⁹¹ Ian Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," *Journal of Social History* 46, nr.3 (2013), 745-47; Howard I. Kushner, "Suicide, Gender and the Fear of Modernity," in *Histories of Suicide: International Perspectives on Self-Destruction in the Modern World*, (red.) John Weaver en David Wright (Toronto: University of Toronto Press, 2008), 19-20.

¹⁹² Conraad G. Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord: Voorgelezen in de Eerste Klasse van het Koninklijk Nederlands Instituut van Wetenschappen, Letterkunde en Schone Kunsten* ('s Gravenhage en Amsterdam: Gebroeders Van Cleef, 1839), 1-2, 4-5.

¹⁹³ Alexandre Brierre de Boismont, *Du suicide et de la folie suicide: considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie* (Parijs: Germer Baillière, 1856) v-vi; Bougard, "Du suicide et de la folie suicide, par M. le docteur A. Brierre de Biosmont," 285.

¹⁹⁴ Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," 744-45.

zelfmoord beschouwd werd als een zonde of zelfs een misdad, kreeg deze suicide van Cato dus een bijzonder statuut aangemeten.¹⁹⁵ Daaruit blijkt ook dat er voor de negentiende eeuw openingen bestonden voor alternatieve versies van de zondige en/of criminele zelfmoord. Vanaf de negentiende eeuw raakten meer en meer psychiaters ervan overtuigd dat een psychiatrische aandoening Cato's suicide had veroorzaakt.¹⁹⁶ Dit kaderde in wat psycholoog en antropoloog Michael J. Kral 'the great origin myth' binnen de suïcologie noemde.¹⁹⁷ Elke oorzaak van suicide werd daarmee binnen de patiënt zelf geplaatst. Bovendien was de medische wereld zo overtuigd van haar eigen deskundigheid om over zaken als 'krankzinnigheid' en 'zelfmoord' te oordelen, dat ze deze waarheidsaanspraken universeel toepasbaar achtte. Ongeacht de eventuele bijkomende stress- en sociologische factoren was suicide dus altijd het gevolg geworden van een onderliggende psychiatrische aandoening, die een behandeling door psychiatrische specialisten in een psychiatrische instelling vereiste. Bijgevolg was ook Cato gedegradeerd van een eervol persoon naar een 'krankzinnige,' omdat psychiaters hun nieuwe visie eveneens op het verleden loslieten. Dit idee over suicide, dat vandaag binnen psychiatrie nog steeds invloedrijk is, noemde Kral een mythe en hij plaatste de constructie ervan in de negentiende eeuw.

Sommige psychiaters, zoals Brierre de Boismont, keerden zich evenwel af van deze universalistische claims door te benadrukken dat, althans voor het verleden, er toch ook andere oorzaken voor suicide bestaan hadden.¹⁹⁸ Daarnaast stelde Brierre de Boismont dat suicide zowel veroorzaakt werd door individuele als externe factoren en haalde ook de invloed van 'ras' en erfelijkheid aan. Zulke relativeringen bleven bestaan, maar ze raakten toch meer en meer bedolven onder het overheersende psychiatrische discours dat zelfdoding binnen het individu zelf plaatste.

Durkheim en de sociologische these

Voortbordurend op Esquirols overtuiging dat krankzinnigheid en suicide typische 'beschavingsziekten' waren, werden ze in toenemende mate beschouwd als een maatschappelijk probleem.¹⁹⁹ Wetenschappers, zowel als politieke en religieuze autoriteiten waren verontrust over de significante toename van het aantal zelfdodingen die ze waarnamen. Reeds vanaf de zeventiende eeuw waarschuwden geestelijken en filosofen ervoor dat de moderniteit en de toenemende urbanisatiegraad allerhande psychologische gevaren met zich meebrachten. De verstedelijking had volgens hen ontwrichtende gevolgen voor de sociale cohesie en deze brachten een verhoogd risico op zelfdoding met zich mee. Priesters en theologische denkers schoven huiselijkheid en het familieleven naar voren als 'medicijn' tegen suicidegedachten. Dokter Ontijd onderschreef in 1839 deze visie gedeeltelijk door de ongehuwde staat als een duidelijke risicofactor voor zelfmoord te beschouwen.²⁰⁰ Hij stelde dat gehuwden, indien ze dankzij hun burgerlijke staat van huiselijk geluk konden genieten, beschermd werden tegen de neiging tot zelfdoding. Niettemin erkende hij dat een ongelukkig huwelijk ook als een sterke risicofactor kon gelden.

Aangezien de vrouw gezien werd als de spilfiguur binnen deze huiselijke muren, kreeg zij volgens bovenstaande visie veel minder last van doodsgedachten.²⁰¹ Volgens Ontijd pleegden mannen zelfs tot

¹⁹⁵ John Weaver en David Wright, *Histories of Suicide: International Perspectives on Self-Destruction in the Modern World* (Toronto: University of Toronto Press, 2008), 3; Ludek Broz en Daniël Münster (red.), *Suicide and Agency: Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood, and Power* (Surrey: Ashgate Publishing Limited, 2015), 7-9.

¹⁹⁶ Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," 744-45, 752-35.

¹⁹⁷ Michael J. Kral, "Suicide and the Internalization of Culture: Three Questions," *Transcultural Psychiatry* 35, nr.2 (1998), 229-30.

¹⁹⁸ Brierre de Boismont, *Du suicide et de la folie suicide*, v-vii.

¹⁹⁹ Kushner, "Suicide, Gender and the Fear of Modernity," 19-21, 38-39.

²⁰⁰ Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord*, 15-16.

²⁰¹ Kushner, "Suicide, Gender and the Fear of Modernity," 19-21.

driemaal vaker zelfmoord dan vrouwen.²⁰² De vrouw kreeg daarbij ook de verantwoordelijkheid om als een moederfiguur over de geestelijke gezondheid van de mannelijke gezinsleden te waken. Vrouwen die toch zelfmoord pleegden, werden door deze denkers stelselmatig bestempeld als ‘masculien’ of eenvoudigweg genegeerd. De eerder vermelde katholieke en protestantse waarschuwingen over levensmoeheid in kranten en traktaten kunnen beschouwd worden als twintigste-eeuwse echo’s van deze angst voor de moderniteit.²⁰³ Zo klonk ook de eerder vermelde waarschuwing “Voor onze jeugd” van redacteur Wies toen hij van de gelegenheid gebruikmaakte om de instandhouding van de bestaande genderpatronen binnen het huwelijk te promoten: zo zocht men zijn levensgezellin niet op een soireé-dansant want “de beste paarden vindt men op stal. Met eene modepop die drie-kwart van haren tijd voor den spiegel vertoeft en het overige kwart aan soirée of kattenverzorging besteedt, vindt men geen smakelijk middagmaal en loopt men met ongestopte kousen door ‘t leven.”²⁰⁴ Met deze uitgesproken karikatuur van de leeghoofdige, verwende vrouw die haar verzorgende rol in het huishouden verwaarloosde, wilde hij jongemannen overtuigen van het belang van een goede, traditionele huisvrouw. Als besluit van het artikel haalde hij nog de encycliek *Casti Connubii* van Pius XI uit 1930 aan, om de katholieke visie op het traditionele huwelijk en de geboorteregeling te onderstrepen. De oproep van dergelijke auteurs om een ‘goede’ traditionele echtgenote te zoeken, kaderde duidelijk in de visie die huiselijkheid een antigif tegen suïcidegedachten noemde.

Daarnaast combineerde de eerder besproken morele therapie die in de negentiende eeuw als behandelmethodete toegepast werd in instellingen zoals Guislain, zowel de seculiere als de religieuze angsten voor de moderne beschaving met haar lossere sociale weefsel.²⁰⁵ Via zintuiglijke gewaarwordingen werd daarbij op verschillende manieren geprobeerd om de mentale functies te beïnvloeden en te behandelen. Hoewel dokter Guislain zelf had toegegeven dat deze morele therapie feitelijk op een zeer zwakke wetenschappelijke basis steunde, bleef hij ze wel aanbevelen en beoordeelde hij ze als effectief.²⁰⁶ Zo waren er verschillende vormen van morele therapie zoals de arbeidstherapie waarmee patiënten afgeleid werden van hun zelfmoordgedachten. Verder kon de psychiater met logische argumenten de verstandelijke functies van patiënten beïnvloeden door de positieve levenservaringen en een gezonde ‘morele’ levenswandel te belichten en zo de suïcidegedachten om te buigen. Tot slot kon er ook op het gemoed ingespeeld worden via het opwekken van zowel positieve als negatieve gevoelens. Het opwekken van positieve gevoelens genoot Guislains voorkeur in de behandeling van geesteszieken. Toch erkende hij dat ook negatieve gevoelens, die bijvoorbeeld uitgelokt konden worden door bepaalde dwangmaatregelen, soms noodzakelijk waren bij de behandeling van geesteszieken.

Tegelijk nam met de opkomst van de moderne natiestaat ook het besef toe dat de burgers een belangrijk kapitaal vormden van die staat. Het belang van het stimuleren van geboortes en het reduceren van (voortijdige) sterftegevallen nam dus toe.²⁰⁷ De invoering van de statistiek als een modern staatkundig instrument had tot gevolg dat parameters zoals geboorte- en sterftcijfers, maar ook doodsoorzaken vanaf de vroege negentiende eeuw gemonitord konden worden.²⁰⁸ Hierdoor kwamen er harde cijfers en procentuele bevolkingsaantallen in de plaats van de vroegere individuele gevallen van zelfmoord. Zo verbreedde de eerdere visie op zelfdoding als een individueel probleem, veroorzaakt door een immorele en/of criminele of ziekelijke inborst, naar suïcide

²⁰² Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord*, 29.

²⁰³ Wies, “Voor onze jeugd,” 1; “Zij zochten het leven,” 1; Calkoen, *Levensmiskening en levenswaardering*, 9-10.

²⁰⁴ Wies, “Voor onze jeugd,” 1.

²⁰⁵ Guislain: opnamenummer 106; Kushner, “Suicide, Gender and the Fear of Modernity,” 22.

²⁰⁶ Van Stayen, “Guislain en de ‘traitement morale’,” 61-65.

²⁰⁷ Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 4.

²⁰⁸ Matteus M. Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord: Proefschrift ter verkrijging van den graad van Doctor in de Godsgeleerdheid aan de Rijks-Universiteit te Utrecht* (’s Gravenhage: De Swart & zoon, 1913), 105; Kaat Wils, *De omweg van de wetenschap: Het positivisme en de Belgische en Nederlandse intellectuele cultuur, 1845-1914* (Amsterdam: University Press, 2005), 120-22.

als een breed maatschappelijk probleem. Volgens de bekende statisticus Adophe Quetelet was statistisch onderzoek belangrijk om sociale oorzaken van bijvoorbeeld suïcide te kunnen determineren. De toegenomen suïdecijfers werden nu beschouwd als een gevolg van maatschappelijke dysfunctie en onder de loep genomen om vanuit de sociale context verklaringen aan te reiken.²⁰⁹ Quetelet beschouwde de sociale statistiek hierbij als een uitgelezen instrument om sociale processen binnen de maatschappij te doorgronden via wetmatige principes.²¹⁰ Daarbij was hij ervan overtuigd dat de sociologie als wetenschap kon bijdragen aan de 'voortgang' van de maatschappij, door bijvoorbeeld in te grijpen in de maatschappelijke factoren die een rol speelden bij zelfdoding.

Deze paradigmawijziging had een aantal gevolgen in het denken over zelfdoding, die zich synthetiseerden in Emile Durkheims *Le Suicide* uit 1897. Dit was een invloedrijk werk, dat tegenwoordig nog steeds als een standaardwerk beschouwd wordt.²¹¹ Een belangrijke stelling erin was dat de prevalentie, maar ook de soort van zelfdoding binnen een samenleving een graadmeter was van de sociale integratie binnen de maatschappij. Zo leidde een hoge sociale integratie tot meer altruïstische zelfdodingen, omdat individuen zichzelf dan opofferden voor hun sociale groep.²¹² Een lage sociale integratie leidde dan tot een egoïstische suïcide omdat personen zich niet voldoende verbonden voelden met een maatschappelijke groep. Het aantal egoïstische suïcides was volgens Durkheim sterk toegenomen in de moderne samenleving omdat de maatschappelijke integratie faalde. Een persoon nam daarbij veelal de beslissing om zijn leven te beëindigen omdat 'anderen' hem iets hadden aangedaan. Durkheim legde dus, anders dan de medische experts, de oorzaak van suïcide niet enkel bij de persoon zelf, maar ook nadrukkelijk bij externe factoren binnen de samenleving. De samenleving kreeg hierbij een dubbele verantwoordelijkheid toegeschoven: niet alleen werd zij aangeduid als medeveroorzaker van het probleem, eveneens kon zij oplossingen bieden. De overheid kreeg nu de verantwoordelijkheid om de geestelijke gezondheid van haar burgers te vrijwaren.

Externe factoren zoals armoede werden bijvoorbeeld beschreven in de eerder vermelde sociale aanklachten met vermelding van levensmoeheid.²¹³ Allerhande vormen van ellende werden hierbij genoemd als mogelijke oorzaken van suïcide, bijvoorbeeld bij ouderen. Zo vermeldde de Franse journalist Montorgueil in het artikel in *Le Soir* uit 1895 honger, kou en gebrekkige zorg en hulp aan ouderen.²¹⁴ Vooral de winter was volgens hem een dodelijk seizoen voor ouderen. Parijse paupers stierven dan niet alleen letterlijk door bevriezing, maar ook kon de koude hen tot suïcide aanzetten omdat ze hun 'miserie' nog deed toenemen. In zijn aanklacht tegen de gebrekkige voorzieningen en ondersteuning van ouderen stelde hij de (Franse) staat nadrukkelijk in gebreke. Pauperisme en ouderdom leidde volgens deze visie dus tot levensmoeheid en zelfdoding. Desondanks stelde Durkheim dat miserie en ellende net beschermden tegen zelfdoding.²¹⁵ Hij gaf hierbij 'arme landen' zoals het toenmalige Ierland of Spanje als voorbeeld, omdat burgers daar 'heel weinig zelfmoord pleegden.' Hij ging zelfs verder en stelde, op basis van aannames eerder dan onderzoek, dat ellende en miserie de toename van suïcides verminderden.²¹⁶ Theoloog Den Hertog voegde hieraan toe dat weeldezucht een sterke risicofactor voor suïcide inhield in het "moderne leven met zijn materialistische

²⁰⁹ Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 3; Kushner, "Suicide, Gender and the Fear of Modernity," 22; Jean-Pierre Luauté, "Les Suicides par misère à Paris' à la fin du XIX^e siècle," *Annales Médico-Psychologique* 174 (2016), 488-89.

²¹⁰ Wils, *De omweg van de wetenschap*, 121.

²¹¹ N. Speijer, *Het zelfmoordvraagstuk: een samenvattend overzicht van de verschillende aspecten van de zelfmoord* (Arnhem: Van Loghum Slaterus, 1969), 18; Kushner, "Suicide, Gender and the Fear of Modernity," 19-20; Broz en Münster, *Suicide and Agency*, 12-13.

²¹² Marzio Barbagli, *Farewell to the World: A History of Suicide* (Cambridge: Polity Press, 2015), 300.

²¹³ Luauté, "Les Suicides par misère à Paris' à la fin du XIX^e siècle," 488-89.

²¹⁴ Montorgueil, "Chronique Parisienne pour les vieux," 6.

²¹⁵ Luauté, "Les Suicides par misère à Paris' à la fin du XIX^e siècle," 489.

²¹⁶ Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 5.

idealen.”²¹⁷ Eenzelfde verzuchting klonk in de aanklacht uit de *Gazet van Antwerpen* in 1924 tegen het socialisme, dat levensmoeheid positioneerde als een gevolg van de materialistische houding die het socialisme bewerkstelligd had bij arbeiders.²¹⁸

Historici en sociologen contesteerden vanaf de twintigste eeuw in toenemende mate deze stelling, evenals Durkheims koppeling tussen moderniteit en suïcide.²¹⁹ Hoewel Durkheims werk belangrijk bleef, was de grote zwakte ervan dat het grotendeels gebaseerd was op hypothesen en aannames, terwijl (kwantitatieve) onderzoeken veel van zijn stellingen niet bleken te onderschrijven. Meer en meer rees bijvoorbeeld de overtuiging, in navolging van Montorgueils pleidooi, dat koopkracht niet alleen een financiële buffer vormde tegen ellende, maar ook bescherming bood tegen suïcide. Omgekeerd zou een vermindering van financiële middelen en onzekerheid hierover de kans op zelfdoding doen toenemen. ‘Miserie’ en armoede zou dus wel degelijk de kans op zelfdoding verhogen en westerse samenlevingen kregen in toenemende mate de maatschappelijke plicht om hun burgers van een bestaansminimum te voorzien.

Naast andere sociale en individuele factoren die tot zelfmoord konden leiden, erkende Durkheim ook het fenomeen van de imitatiezelfmoorden en dus een zekere vorm van besmettelijkheid.²²⁰ Daarbij benoemde hij expliciet de verantwoordelijkheid en de impact van de populaire (dagblad)pers. In de negentiende eeuw gaf die niet alleen de publieke opinie mee vorm, maar zij kende eveneens een wijde verspreiding over alle bevolkingslagen heen. Tegenwoordig erkennen suïcide-preventie experts de belangrijke rol van de media in de rapportage van zelfdodingen van bijvoorbeeld bekende figuren.²²¹ Dit werd het Werther-effect genoemd, waarvan de terminologie terug te voeren is naar Goethes *Die Leiden des jungen Werthers* uit 1774. In navolging van de protagonist van het boek, die zichzelf van het leven beroofde, volgde een golf van zelfdodingen onder jongemannen die zich vereenzelvigden met de jonge Werther en diens zielenroerselen. Bovendien was de geletterdheid sterk gestegen in vergelijking met vroegere eeuwen, waardoor meer mensen toegang kregen tot het geschreven woord.

Het artikel uit de *Volksgazet* van 1929 sprak in dit verband ook expliciet over een ‘zelfmoordepidemie,’ wat dus refereerde naar deze ‘besmettelijkheid’.²²² Florian Arendt, specialist in de gezondheidscommunicatie uit het heden en het verleden, belichtte de gewoonte van de negentiende-eeuwse (Oostenrijkse) kranten om veelvuldig over kwalitatief minderwaardig nieuws, zoals zelfmoorden te berichten.²²³ Hij deed dit aan de hand van een kwantitatief onderzoek van berichtgeving over suïcide in Oostenrijkse kranten uit deze periode. Hij concludeerde dat de negentiende-eeuwse dagbladpers het tegenovergestelde deed van wat de huidige suïcide-preventie experts aanbevelen: ze berichtte opvallend vaak en doorheen de negentiende eeuw in toenemende mate over (concrete casussen van) zelfdodingen. Hierbij gaven auteurs ook veel details met betrekking tot de methode, persoonlijke gegevens van de slachtoffers, mogelijke oorzaken, de aanwezigheid van een afscheidsbrief enzovoort. Daarenboven wilden journalisten en redacteurs de aandacht van hun lezerspubliek trekken met sprekende en opvallende krantenkoppen. Volgens Arendt is het aannemelijk dat de sterk toegenomen zelfmoordcijfers in de negentiende eeuw gedeeltelijk mee veroorzaakt werden door de berichtgeving erover in de geschreven pers. Zowel de frequentie van de berichtgeving als de gedetailleerde inhoud ervan hadden volgens hem een duidelijke impact op de suïdecijfers van het jaar erop.²²⁴ Hij spreekt

²¹⁷ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 204.

²¹⁸ “De vrees voor het leven,” 1.

²¹⁹ Barbagli, *Farewell to the World*, 5; Luauté, “Les Suicides par misère à Paris’ à la fin du XIX^e siècle,” 485-86; 488-90; Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 5-6,

²²⁰ Florian Arendt, “Assessing Responsible Reporting on Suicide in the Nineteenth Century,” 305-6; Florian Arendt, “Reporting on Suicide Between 1819 and 1944,” *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 39, nr. 5 (2018), 344.

²²¹ Kral, “Suicide and the Internalization of Culture,” 225.

²²² “Levensmoe,” 3.

²²³ Arendt, “Assessing Responsible Reporting on Suicide in the Nineteenth Century,” 308-9.

²²⁴ Arendt, “Reporting on Suicide Between 1819 and 1944,” 349-50.

bovendien van een langetermijneffect, in tegenstelling tot eerdere studies die veelal een kortere tijdspanne besloegen en uitgingen van een 'besmettelijkheidseffect' van slechts enkele dagen of weken. Zijn onderzoek bevestigt hiermee dus voor de Oostenrijkse situatie Durkheims these over de 'besmettelijkheid' van suïcide door het zogenoemde Werther-effect. Arendt benadrukt dat ook andere factoren, zoals de eerder vernoemde sociale en medische theses, ongetwijfeld eveneens een belangrijke rol speelden.

Zoals voordien reeds beschreven, vertoonde de pers in Vlaanderen een licht afwijkend patroon in vergelijking met het Franstalige landsdeel of andere West-Europese landen. De dagbladpers had er immers pas vanaf het einde van de negentiende eeuw een volwaardige plaats opgeëist in het perslandschap. Dit had ook een weerslag op de berichtgeving over suïcide in kranten, aangezien het hoogtepunt ervan in de vroege twintigste eeuw lag en niet in de negentiende zoals elders. Behalve dus het (licht) afwijkende tijds kader, kwam de inhoud en frequentie van suïcideberichten in de berichtgeving wel overeen met de West-Europese traditie. Methodes, gender, leeftijd, oorzaken en effect bij nabestaanden werden in vele gevallen uitgebreid beschreven, zowel in het geval van suïcide bij bekende als bij onbekende personen. Het is opvallend dat auteurs van krantenartikelen zich blijkbaar bewust waren van een mogelijk Werther-effect; de term 'zelfmoordepidemie' kwam regelmatig in dergelijke artikelen naar voren.²²⁵ Ze erkenden hierbij dus dat 'zelfmoordenaars' elkaar mogelijk hadden nagevolgd bij het plegen van deze daad.²²⁶ Daarbij vermeldden ze in veel gevallen ook de aanwezigheid van sociale oorzaken, zoals de vermeende verwaarlozing van ouderen door hun kinderen. Ook individuele oorzaken zoals 'levensmoeheid', liefdesverdriet, 'aantasting van de mentale vermogens' of aanpassingsproblemen werden genoemd. In de berichtgeving over een zelfmoordepidemie in Nizza van 1934 was echter precies de afwezigheid van ellende en miserie opmerkelijk en volgens de auteur het vermelden waard.²²⁷ De ideeën over de verantwoordelijkheid van de pers met betrekking tot de berichtgeving over zelfdoding hadden schijnbaar nog geen impact bij het verschijnen van deze artikelen. Belgische kranten bleven minstens tot 1950 consequent, veelvuldig en gedetailleerd berichten over individuele gevallen van zelfdoding.

De totstandkoming van het psychiatrische discours over suïcide

Vanaf de jaren 1980 en vooral de jaren 1990 kreeg de 'geboorte van de moderne suïcide' binnen de geschiedschrijving veel aandacht.²²⁸ Michel Foucault ontmaskerde eerder al de processen van internalisering van het medisch-psychiatrisch discours over 'krankzinnigheid' bij de patiënten zelf en bij uitbreiding in de bredere maatschappij. Het vertoog van krankzinnigheid als een psychopathologie, in combinatie met de psychiatrische praktijk van opname, bewaking en fixatie van patiënten binnen de muren van een psychiatrische instelling was zeer efficiënt gebleken. Precies de verweving van dit uitgedragen psychiatrische discours met de psychiatrische praktijken in een instelling zorgde voor een sterke internalisering en maakte deze denkbeelden erg persistent. Een (gedwongen) opname in een psychiatrische ziekenhuis gold lange tijd als aangewezen of zelfs noodzakelijk bij veel psychiatrische aandoeningen. In de tijdschriften *Ziekenverpleging* en *Psychiatrie en Verpleging* kregen de eerder beschreven bewaking en fixatie van patiënten met behulp van een dwangvest, bijvoorbeeld in geval van suïcidaliteit en/of agitatie, daarbij het statuut van 'standaardbehandeling' bij

²²⁵ "Levensmoe," 3.

²²⁶ "Zelfmoordenepidemie in Roemenië," *Vooruit*, 23 maart 1934, 2. <https://uurl.kbr.be/1552255>; VAN., "Een liedje dat doodt," *Vooruit*, 11 maart 1936, 2. <https://uurl.kbr.be/1552963>; De Graeve, "Dagen van kommer en ellende," *Vooruit*, 25 november, 1923, 1. <https://uurl.kbr.be/1548786>; "De zelfmoordepidemie te Wenen," *De Standaard*, 5 mei, 1926, 5. <https://uurl.kbr.be/1453280>; "Zelfmoordepidemie te Nizza en omgeving," *De Standaard*, 24 januari 1934, 3. <https://uurl.kbr.be/1455800>

²²⁷ "Zelfmoordepidemie te Nizza en omgeving," 3.

²²⁸ Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 6-7; Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," 746, 751.

psychiatrische aandoeningen.²²⁹ Intussen werden eerdere praktijken van opsluiting en ketenen van patiënten weggezet als ‘inhumaan’ en vroegere ideeën over ‘krankzinnigheid’ als onwetenschappelijk. In de decennia die volgden kreeg de medische visie op ‘waanzin’ een monopolie in het westerse denken en raakten eerdere visies wat ondergesneeuwd.²³⁰

Foucaults inzichten hadden uiteraard ook gevolgen voor de visie op zelfdoding. Onder impuls van het postmodernisme en het constructivisme kwamen de universalistische en ahistorische waarheidsaanspraken van het medische discours over suïcide eveneens meer en meer onder druk te staan.²³¹ Verschillende auteurs interpreteren de medicalisering van suïcide binnen de expliciete negentiende-eeuwse context van een toenemende professionalisering van het medische beroep.²³² De daarmee gepaard gaande (prille) specialisering en de invoering van een standaard medisch jargon, plaatste dit proces in een stroomversnelling. Dit leidde tot het dominante discours over zelfdoding dat tegenwoordig nog steeds in psychiatrisch-medische kringen heerst. Marsh pleit daarom voor een ‘deconstructie’ van de dominante medische visie op zelfdoding.²³³ Hij doet dit op basis van zijn onderzoek naar zowel de historische visies op *zelfmoord* als de totstandkoming van het huidige dominante medische vertoog over *suïcide*. De ontmaskering van de eerder vermelde ‘*great origin myth*’ binnen de suïcidologie leidde bijvoorbeeld tot een relativering van precies de universalistische en ahistorische claims van deze visie op suïcide.

Ook het feit dat suïcidale personen, beschouwd als ‘een gevaar voor zichzelf,’ vandaag de dag via de rechterlijke macht nog steeds gedwongen kunnen worden tot een psychiatrische opname, kan overigens als de politieke en maatschappelijke vertaling van dit universalistische discours over zelfdoding gelden.²³⁴ In de jaren 1930 was de psychiatrie overtuigd van de eigen competentie om te kunnen oordelen over een gedwongen opname. Een artikel uit *Ziekenverpleging* verklaarde dat de vaststelling van dit gevaar voor zichzelf en de noodzaak van een psychiatrische opname ‘natuurlijk het werk van een medicus’ is.²³⁵ Dit is slechts een van de vele voorbeelden die suïcide vanaf de negentiende eeuw vanzelfsprekend verbond met de medisch-psychiatrische discipline. Op deze manier positioneerde de psychiater zichzelf dus als een deskundige bij uitstek in het behandelen van suïcidale personen.²³⁶ De deskundigheid van priesters, die in het verleden oordeelden over het zondige karakter van zelfmoord, werd door de medische visie bijgevolg ernstig in vraag gesteld. Ook ontnam ze hiermee aan de de rechterlijke macht de bevoegdheid om zelfmoord als een onzedelijke daad te bestraffen. Vermits de bredere maatschappij suïcide hoe langer hoe meer erkende als een pathologische aandoening, diende deze behandeld en niet afgestraft te worden.

Bovendien erkende de juristen en religieuzen zelf al snel deze speciale bevoegdheid van psychiaters om met het probleem van zelfdoding om te gaan. Zo behaalde Céleste A. de la Parra in 1895 zijn graad van doctor in de rechtswetenschap aan de universiteit van Leiden met een proefschrift getiteld *Eenige opmerkingen over den zelfmoord*.²³⁷ In de inleiding stelde hij dat door de eeuwen heen zowel theologen als filosofen en artsen zich hadden beziggehouden met de vraag of mensen het recht hadden zich van hun leven te beroven.

²²⁹ Decime, “Werkverschaffing aan bedlegerigen,” 188-89; “Belangrijke feiten bij dé verpleging van de depressieve ziekten,” 531; Kersten, “De kern der geestesziekenverpleging,” 688; “Conferentiewerk 1927: de bewaking van onze patiënten,” *Ziekenverpleging* 29 (juli 1929), 782-787.

²³⁰ Janet Kourany en Martin Carrier (red.), *Science and the Production of Ignorance: When the Quest for Knowledge is Thwarted* (Cambridge: MIT Press, 2020), 3-4, 9-12.

²³¹ Marsh, “The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide,” 747, 751; Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 7-10; Ian Marsh, “Historical Phenomenology: Understanding Experiences of Suicide and Suicidality Across Time,” in *Phenomenology of Suicide*, red. Maurizio Pompili, (Cham: Springer International Publishing, 2017), 1.

²³² Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 11.

²³³ Marsh, “Historical Phenomenology,” 10-11.

²³⁴ Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 4.

²³⁵ “Herhalingscursus: gegeven in huize Sint-Servatius te Venray,” *Ziekenverpleging* 60 (september 1934), 785.

²³⁶ Marsh, “The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide,” 746-47; Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 3-4.

²³⁷ Celeste A. de la Parra, *Eenige opmerkingen over den zelfmoord* (Leiden: S.C. Van Driesbrug, 1895), 1-2.

De vraag of zelfmoord onzedelijk was, was volgens hem afhankelijk van het feit of het al dan niet een ziekteverschijnsel was. Hij schreef hierbij: “Leek als ik ben, waag ik mij niet aan de beantwoording dezer vraag, en geef het woord aan onzen grooten psychiater Prof. Dr. C. Winkler te Utrecht.”²³⁸ Volgens professor Winkler was zelfmoord eenvoudigweg te beschouwen als een natuurlijke doodsoorzaak bij psychiatrische aandoeningen, zoals de dood ook het gevolg was van andere somatische aandoeningen. De la Parra trad hem hierin bij, waarmee hij dus het psychiatrische discours onderschreef. Hij besloot zijn dissertatie met de vaststelling dat zelfmoord geen onrechtmatige, noch een onzedelijke daad was, maar het gevolg van een ‘zielstoestand.’ De rechterlijke macht in Nederland had volgens De la Parra bijgevolg niet de bevoegdheid om de ‘zelfmoordenaar’ omwille van zijn poging of zijn daad te bestraffen.²³⁹

Ook Den Hertog stelde in zijn proefschrift uit 1913 dat het merendeel van de ‘zelfmoorden’ veroorzaakt werden door ‘krankzinnigheid’.²⁴⁰ Hij nam daarbij, naast de individuele, in concreto de psychopathologische oorzaken, eveneens de sociale factoren in beschouwing.²⁴¹ Volgens hem was zelfdoding het gevolg van een combinatie van zowel psychopathologie, die wortelde in de persoon zelf, als van sociale factoren, die vanuit de maatschappij voortkwamen en ook opgelost konden worden. Hij gaf hierbij aan dat de sociale elementen, zoals armoede veelal wel meetbaar en kwantificeerbaar waren, maar dat dit niet gold voor individuele factoren zoals levensmoeheid of zwaarmoedigheid. Het is hierbij interessant dat hij expliciet aangaf dat voor zelfmoord vaak “levensmoeheid of zwaarmoedigheid als oorzaak wordt vermeld (...) In zekere zin is iedere zelfmoordenaar levensmoe en zwaarmoedig.”²⁴² Door levensmoeheid en zwaarmoedigheid te vermelden als individuele psychische factoren, stelde hij deze begrippen dus gelijk aan hun psychiatrische alternatieven uit het medische jargon. Hij stelde het psychiatrische monopolie op suïcide ook in vraag door ook aan de sociale factoren een evenredig belang toe te schrijven. Daarenboven zwom hij tegen de dominante stroom in door zich openlijk af te vragen of elke zelfmoord wel degelijk veroorzaakt werd door een onderliggende psychiatrische aandoening, zoals Esquirol en diens navolgers beweerden.²⁴³ Dat er vanuit religieuze, theologische hoek enige tegenkanting kwam tegen de dominantie van het psychiatrische vertoog hoeft niet te verwonderen. Voor de negentiende eeuw had de priester immers eeuwenlang de rol van ‘zielenhoeder’ van de mensheid opgenomen en bepaalde religie grotendeels de positie tegenover zelfmoord. Aangezien Den Hertog de toenemende secularisatie van de maatschappij als een belangrijke sociale oorzaak voor stijgende suïdecijfers noemde, kon religie, naast een psychiatrische behandeling een deeltje van de oplossing blijven bieden. Zo schoof hij dus ook de relevantie van religie naar voren met betrekking tot zelfmoord. Het feit dat Den Hertogs dissertatie bovendien deel uitmaakte van de bibliotheek van het Guislain instituut, geeft aan dat deze visie op zelfdoding ook in Gent gekend was en wellicht door de ziekenbroeders gedeeld werd.

In de eerder besproken *Verhandeling over den zelfmoord* uit 1839 betwistte de arts Ontijd Esquirols bewering dat zelfmoordenaars niet verantwoordelijk konden geacht worden voor hun daden.²⁴⁴ Ze werden volgens Esquirol immers overvallen door hun driften en konden dus niet aansprakelijk worden gesteld. Ontijd argumenteerde dat dit in vele gevallen ook gold voor moordenaars en niet enkel voor zelfmoordenaars. Volgens hem diende men “met hetzelfde regt dezen maatregel uit te strekken naar alle andere maatschappelijke misdaden, in het begaan van welke men zich even zeer dan bij het plegen van den zelfmoord door zijne driften laten beheerschen en wegslepen (...)”²⁴⁵ Hij voegde eraan toe dat een moordenaar meestal evenmin kalm,

²³⁸ De la Parra, *Eenige opmerkingen over den zelfmoord*, 5.

²³⁹ De la Parra, *Eenige opmerkingen over den zelfmoord*, 12, 56, 65-66.

²⁴⁰ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 84-86.

²⁴¹ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 159-161 .

²⁴² Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 161.

²⁴³ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 167.

²⁴⁴ Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord*, 3-4.

²⁴⁵ Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord*, 4.

maar 'min of meer opgewonden' was tijdens het plegen van zijn misdrijf. Precies deze overtuiging dat suïcidale personen feitelijk niet toerekeningsvatbaar konden geacht worden voor hun doodsgedachten, had evenwel mee de basis gevormd voor de wettelijke bepalingen rond gedwongen opname in geval van suïcidaliteit. Er weerklonken in wetenschappelijke kringen wel degelijk kritische en alternatieve geluiden over zelfdoding, maar deze hadden relatief weinig impact op de dominante medische visie op suïcide.

De dominante psychiatrische visie op suïcide begon vanaf de jaren 1990 in vraag gesteld te worden. Zo ontmantelden historici de algemene geldigheidswaarde van het medische discours via studies over de historische benaderingen van zelfmoord. Marsh stelde vast dat historisch onderzoek de uitgelezen mogelijkheid vormde om dominante visies aan te kaak te stellen met behulp van de historische alternatieven.²⁴⁶ De huidige visie op zelfdoding is immers niet zo vanzelfsprekend, noodzakelijk of logisch tot stand gekomen als de medische wetenschap soms laat uitschijnen. Antropologen Ludek Broz en Daniël Münster benadrukken dat de universalistische assumpties over zelfdoding bij de 'standaard mens' feitelijk vooral de westerse, witte, mannelijke leden van de middenklasse voor ogen hebben.²⁴⁷ Bovendien zag het oorspronkelijke optimisme van het psychiatrische discours, dat suïcide wilde uitbannen via de behandeling van de onderliggende aandoeningen, zich tegengesproken door de aanhoudende hoge suïcidecijfers in veel westerse landen.

De impact van het psychiatrische discours op suïcidale patiënten en hun omgeving

Bovenstaande visies op zelfdoding hadden ontegensprekelijk ook een invloed op de suïcidale personen zelf, die vanaf de negentiende eeuw psychiatrische patiënten werden. Zo kregen ze niet alleen een 'vrijstelling' van de verantwoordelijkheid voor hun daad, ook evolueerde hun doodswens van zondig en/of crimineel naar een 'psychische aandoening.' Vanaf dan konden ze door hun omgeving via de rechtbank gedwongen worden tot een psychiatrische behandeling. Vanuit de postmodernistische visie op taal als een machtig instrument dat de werkelijkheid mee vorm geeft, kreeg de impact van de internalisering van het psychiatrische discours op de suïcidale patiënten zelf ook aandacht.²⁴⁸ Vooreerst was een begrip als zelfmoord op zich niet 'neutraal' te noemen en gaf het een maatschappelijk waarde-oordeel weer, dat ook (potentiële) 'zelfmoordenaars' waarschijnlijk beïnvloedde. Den Hertog erkende overigens dit inherente waarde-oordeel met de zinsnede "zelfmoord wordt gevoeld te zijn als 'moord'."²⁴⁹ Het begrip zelfdoding impliceerde dan eerder een 'gezondheidsondermijning' en 'onopzettelijke levensverwoesting' zoals bij alcoholverslaving, die in veel gevallen ook leidde tot een meer onrechtstreekse dood. Het begrip suïcide, tegenwoordig in medische kringen gehanteerd, klinkt neutraler. Op die manier vormt dit de talige neerslag van de objectiviteitsclaims van het bredere wetenschappelijk discours en ook de medisch-psychiatrische visie op het fenomeen van zelfdoding.

Desalniettemin is er de wijdverspreide opinie die suïcide klasseert als 'een slechte dood,' of met andere woorden een 'zelfmoord.'²⁵⁰ In veel volkstalen kwam deze negatieve beoordeling tot uiting. Dit kwam enerzijds omdat in veel culturen de angst leefde dat de 'ziel' van een zelfmoordenaar eeuwig gedoemd was, zoals ook de katholieke visie was. Anderzijds was het bovenal de agency die suïcale personen zich toegeëigend hadden in het beëindigen van hun leven, die zelfdoding classificeerde als 'een slechte dood'. Agency of intentionaliteit is hetgeen suïcide immers bovenal onderscheidt van een andere dood. Het is daarom opmerkelijk dat suïcide door zowel de sociologische als de psychopathologische theses zo sterk gelinkt is met slachtofferschap, dat precies die agency ontkent. Ook in de behandeling van suïcidale patiënten in een instelling, moeten ze vooral

²⁴⁶ Marsh, "Historical Phenomenology," in 10-11.

²⁴⁷ Broz en Münster, *Suicide and Agency*, 3.

²⁴⁸ Beyen, *De taal van de geschiedenis*, 19-22; Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," 749; Kral, "Suicide and the Internalization of Culture," 221-22.

²⁴⁹ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 87.

²⁵⁰ Broz en Münster, *Suicide and Agency*, 5-6, 12.

beschermd worden tegen zichzelf. Hun eigen verantwoordelijkheid wordt hiermee dus ingeperkt, wat de inherente tegenstrijdigheid in hun bejegening illustreert: ze zijn wel degelijk een slachtoffer, maar dan van zichzelf. Hun agency is hiermee tot een minimum herleid omdat hun suïcidale intentie vooral verklaard wordt door hun psychiatrische aandoening.²⁵¹

De eerder vermelde invasieve bewaking ter preventie van suïcide -tegenwoordig nog steeds een gangbare praktijk in psychiatrische settings- kan eveneens als voorbeeld dienen van de impact van het psychiatrische discours op de patiënt zelf. Vooral de (vrij) algemene maatschappelijke acceptatie en normalisatie van dergelijke praktijken, die in een andere situatie als volstrekt onaanvaardbaar zouden beschouwd worden, is hierbij opmerkelijk. Het merendeel van de bevolking, inclusief de psychiatrische patiënten en zorgverleners zelf, zijn immers doordrongen van het psychiatrische discours over suïcide als een medische kwaal die een psychiatrische behandeling vergt. Bovendien heerst het idee dat deze 'kwaal' veelal kan worden behandeld en suïcide dus kan worden vermeden. Al in 1934 bestempelde dokter Kersten de bewaking van patiënten als een van de kerntaken van een psychiatrische verpleegkundige in de zorg voor zwaarmoedige patiënten.²⁵² Een gebrekkige bewaking was volgens hem zelfs een zware verpleegfout. Een conferentiewerk uit 1927 beaamde deze visie door te stellen dat de bewaking van de patiënten onder hun hoede, een van de voornaamste plichten was van de ziekenbroeders.²⁵³ De schriftelijke neerslag van een psychiatrische conferentie uit 1930 over de behandeling van melancholische patiënten stelde dat alle regels met betrekking tot de zorg voor deze patiënten in feite terug te voeren waren tot twee kernprincipes: bewaking en hygiënische zorgen.²⁵⁴

De herhaaldelijke vermeldingen van deze verpleegkundige bewakingsplicht en het benadrukken van het belang ervan, gaven niet alleen de bovenvermelde visie van psychiaters op suïcide weer, maar wellicht ook dat het op dat punt wel eens mis durfde te lopen. Uit de dossiers van Guislain bleek eveneens dat patiënten aan deze bewaking konden ontsnappen en toch suïcide pleegden, ook binnen de muren van de psychiatrische instelling. Zoals Jean Baptist die, ondanks de diagnose van melancholie, toch de mogelijkheid had gevonden om zich aan de trap 'van het kledermagazijntje' te verhangen.²⁵⁵ Daarnaast konden patiënten, zoals in het geval van Henri, die in 1934 na zijn ontslag uit de instelling thuis zelfmoord pleegde, artsen en verpleegkundigen misleiden over hun doodsgedachten.²⁵⁶ Door zijn doodswens te ontkennen en zich 'normaal' te gedragen, werd Henri opnieuw 'handelingsbekwam' geacht en uit de instelling ontslagen. Het feit dat hij kon liegen over zijn suïcidedgedachten, werd dus schijnbaar niet erkend. Het is precies de traditionele miskennis van de agency van suïcidale personen in het psychiatrische discours, die tegenwoordig als een belangrijke kritiek geldt.²⁵⁷

Uit bovenstaande blijkt dus de meerwaarde van historisch onderzoek in het deconstrueren van westerse dominante visie(s) en het reduceren van hun universele waarheidsaanspraken. Een inzicht in hun totstandkoming kan de maatschappelijke blik verruimen. Zo kunnen er nieuwe openingen komen voor alternatieve perspectieven op zelfdoding uit het verleden en de niet-westerse wereld. Eerder dan vanuit suïcides op zoek te gaan naar de mogelijke individuele en externe oorzaken die daartoe geleid hebben, is het misschien nuttig om te zoeken naar bepaalde zaken die veelvuldig resulteren in suïcide.²⁵⁸ Dergelijke

²⁵¹ Zoals ik in de inleiding vermeldde, ben ik psychiatrische verpleegkundige van opleiding en was ik aan het begin van mijn loopbaan ook anderhalf jaar tewerkgesteld in een gesloten opname afdeling. Hier werden regelmatig suïcidale patiënten gedwongen opgenomen via de vrederechter. Ik put voor deze (vast)stelling dus uit mijn eigen ervaring, die voor de gesloten opname-dienst dateerde van 2004-2006.

²⁵² Kersten, "De kern der geestesziekenverpleging," 688.

²⁵³ "Conferentiewerk 1927: de bewaking van onze patiënten," 782.

²⁵⁴ Valenus, "De behandeling der melancholische patiënten," *Ziekenverpleging* 34 (mei 1930), 943-947.

²⁵⁵ Guislain: opnamenummer 10584.

²⁵⁶ Guislain: opnamenummer 10567.

²⁵⁷ Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," 750-51; Broz en Münster, *Suicide and Agency*, 4.

²⁵⁸ Broz en Münster, *Suicide and Agency*, 6.

risicofactoren wijzen immers frequent naar bredere sociale problemen in de wereld, waarop duurzame politieke oplossingen een antwoord kunnen bieden. Dit nuanceverschil zou kunnen leiden tot een minder deterministische visie met betrekking tot suïcide. Uiteindelijk neemt het individu zelf, als een unieke samenstelling van individuele, genetische, sociale, mentale, lichamelijke, politieke en levensbeschouwelijke factoren, de eindbeslissing inzake suïcide. Door te focussen op het reduceren van eventuele risicofactoren met betrekking tot suïcide in plaats van op suïcide zelf, kan de samenleving haar verantwoordelijkheid erkennen zonder haar bevoegdheid te overschrijden. Ook voor de problematiek van een 'voltooid leven' zou deze benadering perspectieven kunnen bieden.

Suïcide bij ouderen

Verschillende van de eerder besproken historische auteurs benoemden zelfdoding als een uniek menselijk fenomeen.²⁵⁹ In 1958 verklaarde psychiater De Wulf dat de eigenaardigheid vooral schulde in het feit dat alle wezens trachten te ontsnappen aan vernietiging, terwijl de mens als enige soort zelf de vernietiging opzoekt.²⁶⁰ Hij bestempelde zelfmoord daarom als een 'monstrueuze en tegennatuurlijke daad' die wel een zeker niveau van redeneervermogen vereist. Hij zocht daarbij uit wie er precies zelfmoord pleegde en vermeldde een tiental categorieën van geestesziekten die een verhoogd risico op zelfdoding in zich droegen. Daarnaast noemde hij als een aparte categorie ook ouderen die niet geestesziek waren, maar die zich suïcideerden omwille van hun hoge ouderdom en aftakeling. In een dergelijke situatie was het volgens hem, zoals eerder beschreven, wel logisch en zelfs bewonderenswaardig dat ouderen hun leven beëindigden, indien hun religie dit tenminste niet afkeurde. Ten eerste kunnen in De Wulfs beschrijving overeenkomsten gelezen worden met de hedendaagse problematiek van een voltooid leven. Levensmoeheid wordt door de huidige ouderen zelf evenmin als een psychopathologisch verschijnsel aangevoeld, maar als een gevolg van hun hoge leeftijd en aftakeling.²⁶¹ Ten tweede is het opvallend dat De Wulf, behalve in de beschreven passage, ouderen nergens vermeldde als een risicogroep met betrekking tot suïcide. In 1958 waren 'geestesziekten' volgens hem dus nog steeds de voornaamste oorzaak van zelfdoding.

De mens pleegde evenwel tot op hoge leeftijd suïcide en bovendien scheen het risico zelfs nog toe te nemen met het klimmen van de jaren. Durkheim schreef dat het risico op zelfdoding vanaf de kindertijd gestaag toenam en dat de mens vanaf de leeftijd van zeventig of tachtig jaar twee tot driemaal vaker zelfmoord pleegde dan op volwassen leeftijd.²⁶² Daarenboven beroofden negentigplussers zich minstens even vaak of zelfs vaker van het leven dan zestigplussers. Volgens hem lag hierin het bewijs dat suïcide ook te verklaren was door sociale factoren, namelijk door de verminderde sociale integratie die ouderen vaak ervoeren in de maatschappij. Hij ging hiermee in tegen de dominante visie van psychiaters die zelfdoding overwegend als een gevolg zagen van innerlijke psychopathologische aandoeningen. De hogere suïdecijfers bij oudere personen golden voor Durkheim dus als een bewijs voor zijn these, wat inherent een nuancering van de dominante psychiatrische visie inhield. Ouderen kwamen in *Le Suicide*, ondanks het door hem erkende toegenomen risico verder weinig aan bod.

Ook andere bestudeerde auteurs sloten zich aan bij Durkheims stelling over een toegenomen risico op suïcide bij ouderen.²⁶³ Ontijd daarentegen erkende ouderdom niet als een risicofactor en hij volgde hierin Esquirol die beweerd had dat zelfdoding overwegend voorkwam in de leeftijdscategorie van twintig- tot zestigjarigen.²⁶⁴ Den

²⁵⁹ Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord*, 12-14; Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 84-85.

²⁶⁰ De Wulf, "Over zelfmoord," 7-9

²⁶¹ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 116-22.

²⁶² Emile Durkheim, *Le Suicide: Etude de Sociologie par Emile Durkheim* (Parijs: Librairie Félix Alcan 1912), 40-41, 81-82.

²⁶³ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 122-28; Speijer, *Het zelfmoordvraagstuk*, 126.

²⁶⁴ Ontijd, *Verhandeling over den zelfmoord*, 31.

Hertog sprak dit tegen en stelde: “Ten onrechte meenen velen met Esquirol dat op hoogen leeftijd zelfmoord weinig voorkomt, omdat de mensch naarmate hij dichter nadert aan den eindpaal des levens, des te meer aan het leven vasthoudt.”²⁶⁵ Volgens hem was deze misvatting ontstaan omdat Esquirol en diens navolgers het aandeel van zelfdodingen per leeftijd in absolute cijfers berekenden. Gezien het kleinere aandeel van ouderen in de toenmalige maatschappij, diende er volgens hem in relatieve cijfers geteld te worden. Deze relatieve cijfers gaven duidelijk aan dat het suïciderisico toenam bij een gevorderde leeftijd want “de 70-80-jarige leeftijd vertoont 3 tot 4 maal zooveel neiging tot zelfmoord als de jongelingsleeftijd.”²⁶⁶ Den Hertog schreef zijn dissertatie in 1913 en bevestigde dus hoe invloedrijk Esquirols visie in zijn eigen tijd nog was. Daarnaast maakte hij, als een navolger van de sociologische these, op deze manier eveneens de polemiek kenbaar die bestond tussen de aanhangers van de pathologische en sociologische theses over zelfdoding.

Ongeveer vijftig jaar later erkende de bekende Nederlandse hoogleraar en suïcide-expert Nico Speijer in 1969 wel expliciet de invloed van hoge leeftijd op het suïciderisico.²⁶⁷ Zijn boek maakte eveneens deel uit van de bibliotheekcollectie van de psychiatrische instelling van Guislain. Het was er dus waarschijnlijk gekend en mogelijk ook in andere Vlaamse psychiatrische instellingen. Als psychiater verrichtte Speijer baanbrekend onderzoek op het gebied van (hulp bij) zelfdoding en werkte zo mee aan de fundamenteën van het euthanasievraagstuk. Hij stelde vast dat in bepaalde landen, waaronder Nederland, de suïcidecijfers erg stegen naarmate mensen een hoge ouderdom bereikten. Daartegenover trad er in de Scandinavische en Angelsaksische landen net een daling van het aantal zelfdodingen op in de laatste levensfase. Hij verklaarde dit opmerkelijke verschil door de meer gelijkwaardige plaats die vrouwen in zijn tijd innamen in de Scandinavische en Angelsaksische gebieden. Ze werkten bijvoorbeeld vaker buitenshuis, waardoor beide echtgenoten meer onafhankelijk waren van elkaar en beter konden omgaan met verlies van hun partner op oudere leeftijd. Daarnaast waren de voorzieningen voor ouderenzorg zeer goed uitgebouwd in de Scandinavische en de Angelsaksische landen. Er vielen hem bovendien enkele karakteristieken op met betrekking tot de zelfdodingen die hij bestudeerde bij ouderen.²⁶⁸ Zo waren er substantieel meer mannen dan vrouwen die zelfmoord pleegden of een poging deden. Bijzonder aan oudere ‘zelfmoordenaars’ was volgens Speijer dat de oorzaak vaak een samenspel was van factoren zoals bijvoorbeeld ziekte, eenzaamheid en ouderdomsdepressie. Evenmin als zijn collega-psychiater uit de vorige decennia vermeldde hij levensmoeheid als een mogelijke reden voor een zelfgekozen dood bij ouderen.

Tussentijdse conclusie

Levensmoeheid kwam vanaf de negentiende eeuw veelvuldig voor in literaire bronnen en vanaf het begin van de twintigste eeuw eveneens in de pers. Het veralgemeende gebruik van de term was naar alle waarschijnlijkheid terug te brengen naar een literaire context. Tijdens de romantiek en later ook het naturalisme en realisme bleek het een populair begrip. Het woord had in het verleden niet alleen een ruimere toepassing, maar ook de betekenis was breder dan het hedendaagse ‘voltooid leven.’ Auteurs van allerlei pluinage en levensbeschouwelijke overtuigingen benoemden zowel kinderen, jongeren, volwassenen als ouderen als levensmoe of waarschuwden ervoor in tal van moraliserende traktaten. Zo kon het begrip duiden op een allesoverheersende vermoeidheid maar eveneens op een zwaarmoedige toestand, die al dan niet gekoppeld was aan een doodswens of suïcide. Levensmoeheid kon bovendien zowel voorgesteld worden als een

²⁶⁵ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 122.

²⁶⁶ Den Hertog, *De zedelijke waardering van den zelfmoord*, 125.

²⁶⁷ Speijer, *Het zelfmoordvraagstuk*, 126; Ton Vink, “Speijer en Diekstra,” *Filosofische praktijk Ninewells: praktijk voor levensindevragen*, geraadpleegd op 12 mei, 2022, <http://www.ninewells.nl/page24/page34/page34.html>.

²⁶⁸ Speijer, *Het zelfmoordvraagstuk*, 164.

afschrikwekkend gevolg van een immoreel of crimineel leven, als inherent deel uitmaken van het menselijke bestaan.

Door de sterke verwevenheid van levensmoeheid met suïcide, leek het evident dat het begrip eveneens terug te vinden was in medische bronnen. De snelle verspreiding en de sterke internalisering van het psychiatrische discours over zelfdoding had ertoe geleid dat suïcide vanaf de negentiende eeuw immers in toenemende mate de bevoegdheid van psychiaters geworden. Medische tijdschriften en patiëntendossiers zwegen echter in alle talen over levensmoeheid bij patiënten. De medisch-psychiatrische professionalisering had gezorgd voor het ontwikkelen van een eigen taal, het psychiatrische vakjargon. Zo kreeg ook levensmoeheid een eigen terminologie in de vorm van allerhande psychiatrische diagnoses. Terwijl kranten, literaire schrijvers en 'gewone mensen' spraken over levensmoeheid, diagnosticeerden psychiatrische zorgverleners deze gevoelstoestand als melancholie, depressie, psychose of zelfs dementie. Oudere personen die omwille van hun zwaarmoedigheid in psychiatrische instellingen terecht kwamen, konden vanaf 1850 op een specifieke bejegening en voorgeschreven psychiatrische behandelingen tegen hun zwaarmoedigheid rekenen. In vele gevallen evolueerden deze behandelingen mee met de tijd: zo werden morele therapie en bed- en badverpleging vervangen door psychofarmaca en electroshocs onder narcose. Vanaf de invoering in de vroege jaren 1920 bleef arbeidstherapie als onderdeel van de zogenoemde 'actievere therapie' ononderbroken een belangrijke plaats innemen in de behandeling van (zo goed als) alle psychiatrische aandoeningen. Voor zwaarmoedige patiënten bleek ook de bewaking van cruciaal belang om te voorkomen dat deze patiënten zelfmoord zouden plegen. Bewaking werd zowel door psychiaters als verpleegkundigen gepercipieerd als een verpleegkundige kerntaak en kon vrij invasieve vormen aannemen en de privacy en bewegingsvrijheid van patiënten sterk inperken.

Het belang van een gedegen bewaking van suïcidale patiënten kaderde in de psychiatrische visie over zelfdoding, die sinds Esquirols artikel uit 1822 in toenemende mate het dominante discours uitmaakte. Volgens deze visie was suïcide een gevolg van een onderliggende psychopathologie en de patiënt niet verantwoordelijk voor zijn destructieve daden. Psychiatrische zorgverleners dienden daarom de verantwoordelijkheid van zwaarmoedige patiënten over te nemen en door een psychiatrische opname en behandeling kon suïcide voorkomen worden. Een gedwongen opname binnen een psychiatrische instelling omwille van suïcidedreiging is nog steeds de politieke en rechterlijke veruitwendiging van deze visie op zelfdoding. Suïcidale personen werden zo bestempeld als slachtoffers, van zichzelf, of met andere woorden van hun ziektebeeld. Hun agency werd systematisch ontkend of geminimaliseerd. Dit is een tegenstrijdigheid, aangezien zelfdoding per definitie een daad is waarbij het individu in extremis optreedt als *handelend* persoon en zichzelf dus maximale agency toekent. De regelmatig terugkerende artikels in verpleegkundige tijdschriften die het belang van deze bewaking benadrukten, geven dan ook de beperkingen van deze visie op zelfdoding weer in de dagdagelijkse praktijk. Patiënten konden immers ontsnappen aan de bewaking en alsnog zelfmoord plegen.

In zekere zin vertegenwoordigden kranten en literaire auteurs de sociologische these, die levensmoeheid erkende als een mogelijke oorzaak van suïcide. Daarbij verklaarden Durkheim en diens navolgers zelfdoding veel ruimer dan de pathologische these, door eveneens oog te hebben voor maatschappelijke oorzaken buiten het individu. De pathologische visie daarentegen situeerde suïcide vooral binnen de persoon zelf, als een gevolg van een onderliggende psychopathologie. Hoewel de tweedeling tussen beide visies zich tegenwoordig minder scherp aftekent, was dit in het verleden wel het geval. Deze dichotomie manifesteerde zich duidelijk in de negentiende- en vroeg twintigste-eeuwse ideeën over zelfdoding bij ouderen. Terwijl artsen en psychiaters in navolging van Esquirol stelden dat suïcide bij ouderen minder vaak voorkwam dan bij jongeren en volwassenen, waren sociologen overtuigd van het tegendeel. Uit een dissertatie over zelfmoord uit 1913 bleek dat de medische visie over zelfdoding bij ouderen nog steeds invloedrijk was. In de



decennia die volgden, onder invloed van een toenemende vergrijzing en grotere aandacht voor de oudere populatie, werd deze visie echter stilaan verlaten. Voor psychiater Speijer was het toegenomen suïciderisico bij ouderen in 1969 evident, hoewel hij levensmoeheid (nog) niet als een mogelijke reden ervoor opgaf.

Tot slot weerleggen de hoge suïcidecijfers in veel westerse landen de universalistische aanspraken van het psychiatrische discours. Historisch onderzoek deconstrueerde dit discours vanaf de jaren 1980 en 1990 aan de hand van historische alternatieve visies. Ook de impact van dit discours en de internalisering ervan op de suïcidale personen zelf kreeg hierbij aandacht. Antropologen verruimden daarenboven de uitgesproken westerse blik op zelfdoding met voorbeelden uit de rest van de wereld. Suïcide-specialisten pleiten ervoor om alternatieve visies te betrekken in de omgang met suïcidale personen. Toch geldt de these van de pathologische suïcide binnen de muren van psychiatrische instellingen zelf nog steeds als dominant.

2. Ouderen

Uit het vorige hoofdstuk bleek duidelijk dat de koppeling tussen ouderen en levensmoeheid voor het verleden allesbehalve vanzelfsprekend was. De huidige problematiek van voltooid leven is daarentegen wel verbonden met ouderen. In dit hoofdstuk wil ik daarom de evoluties die geleid hebben tot de totstandkoming van, de beeldvorming over en de problemen met betrekking tot de leeftijdscategorie ouderen in kaart brengen.

Eerst komt het huidige perspectief op ouderdom en de positie van ouderen in het verdere verleden aan bod. Door de eigenheid van het verleden te erkennen met betrekking tot de veranderde denkbeelden over ouderdom, worden mogelijke universalistische ideeën categorisch verworpen. Daarnaast is het noodzakelijk om bepaalde aspecten van deze veranderde denkbeelden extra toe te lichten omdat ze wellicht een invloed uitoefenden in het totstandkomen van de huidige problematiek van levensmoeheid. In het tweede en derde deel van dit hoofdstuk komen dus de elementen aan bod, die het huidige fenomeen van een voltooid leven mee kunnen verklaren.

(Zelf)representatie

Ouderdom en vitaliteit

Met een titel als *Oud worden zonder het te zijn* maakt het geschreven woord op een treffende manier enkele zienswijzen duidelijk die al enkele decennia in de westerse samenleving heersen over ouderdom.²⁶⁹ Zo verschijnen er regelmatig boeken en artikels in kranten en tijdschriften met positief klinkende titels over ouderdom en vitaliteit, vaak vergezeld van plaatjes met gelukkig uitziende ouderen.²⁷⁰ Deze ouderen worden dan standaard op een actieve manier voorgesteld en liefst ook in gezelschap. Het gezegde ‘rust roest’ lijkt intussen uitgeroeid tot een van dé credo’s van deze tijd en ook ouderen schijnen er niet aan te kunnen of willen ontsnappen. Wie na een actieve loopbaan uitkijkt naar een rustige oude dag, blijkt van een koude kermis thuis te komen, want ook na de pensionering krijgen bejaarden het advies hun dagen in -een weliswaar aangepaste- activiteit door te brengen. Daarbij heerst ook het idee dat ouderdom geen synoniem hoeft te zijn voor ziekte en aftakeling, maar dat een gezonde, gematigde en actieve levensstijl eveneens een gezonde levensavond kan waarborgen.²⁷¹

Ten eerste zijn begrippen als autonomie, verantwoordelijkheid voor en maakbaarheid van het eigen leven typerend voor deze tijd.²⁷² Ten tweede valt niet alleen de interesse in het ouderdomsproces op zich op, maar ook het idee dat veroudering in goede gezondheid een haalbaar vooruitzicht is. Ouderdom hoeft dus niet onlosmakelijk gekoppeld te zijn aan ziekte en aftakeling. Deze populaire, optimistische visie over ouderdom krijgt tegenwoordig echter enige tegenkanting vanuit (geronto)psychologische hoek. Zo wijst psycholoog Alfons Marcoen er in het *Tijdschrift voor Geriatrie en Gerontologie* op dat ‘succesvol ouder worden’ echter geen evident concept is, precies omdat in veroudering zelf inherent het idee van verval en sterven vervat zit.²⁷³ Volgens hem is de impliciete betekenis ervan eigenlijk dat iemand tracht om net niet te verouderen en dus jong te blijven.

²⁶⁹ Rudi Westendorp, *Oud worden zonder het te zijn: Over vitaliteit en veroudering* (Amsterdam: Uitgeverij Atlas Contact, 2014).

²⁷⁰ “Het geheim van Olga Kotelko, en wat we allemaal van haar kunnen leren om gelukkig oud te worden,” *Goed Gevoel*, 8 februari 2015, <https://www.goedgevoel.be/happy-spring/het-geheim-van-olga-kotelko-en-wat-we-allemaal-van-haar-kunnen-leren-om-gelukkig-oud-te-worden-a2122d49?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>; Westendorp, *Oud worden zonder het te zijn*.

²⁷¹ Joanie De Rijke, “Interview Andrea Maier: Of je gezond oud wordt, heb je grotendeels zelf in de hand,” *De Morgen*, 13 november, 2021, <https://www.demorgen.be/cs-b1ef9d9e>.

²⁷² De Rijke, “Interview Andrea Maier,” *De Morgen*.

²⁷³ Alfons Marcoen, “Het concept succesvol ouder worden: Onvoltooid of overbodig?” *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 46, nr. 5 (2015), 257.

Bovendien krijgt (pro)activiteit in onze cultuur een positieve evaluatie, terwijl contemplatie, passiviteit en een afwachtende houding negatief beoordeeld worden, ook in het geval van ouder worden.²⁷⁴ De publicatie van een resem aan medisch-populariserende artikels over de gezondheidsrisico's van een sedentair leven die het risico op zogenoemde 'sitting diseases' als hart- en bloedvataandoeningen doen toenemen, zet volgens literatuurhistorica Amelia Defalco de toon om activiteit te promoten. Zij beschouwt deze pathologisering van inactiviteit als sterk cultureel bepaald. Een veralgemening van dit discours leidt volgens haar bovendien tot een stelselmatige stigmatisering van een deel van de bevolking. Zij die niet aan het 'activeringsdogma' kunnen beantwoorden, waaronder hulpbehoevende bejaarden, maken zo automatisch deel uit van een gebrandmerkte groep. Marcoen pleit er dan ook voor om het begrip 'succesvol ouder worden', dat nu inherent verbonden is met activiteit, te verruimen.²⁷⁵ De huidige focus op het voornamelijk biomedische aspect van verouderen, dat met het codewoord vitaliteit zoveel mogelijk vertraagd dient te worden, leidt onvermijdelijk tot exclusie en stigmatisering van zij die hier niet (meer) aan tegemoet kunnen komen. Volgens hem is vooral het benadrukken van de adaptatiemogelijkheden van ouderen om met hun veranderende lichamelijke en psychische mogelijkheden om te gaan, cruciaal in het 'succesvol ouder worden'.

Vroeger was het beter! Huidige beeldvorming van en over ouderen

De publieke opinie lijkt vandaag de dag regelmatig een positief beeld te schetsen over ouderen in het verleden en hun vermeende gerespecteerde positie *binnen* de toenmalige maatschappij.²⁷⁶ Hieruit vloeit bijna automatisch een negatieve inschatting van de huidige situatie van ouderen voort, die zich vaak *buiten* de samenleving geplaatst voelen. Zowel ouderen als andere leeftijdsgroepen hebben een negatief beeld over de manier waarop de maatschappij met ouderen omgaat. De twintigste-eeuwse consumptiemaatschappij en haar voorliefde voor 'nieuwe, blinkende dingen' zou er volgens deze visie toe geleid hebben dat oude, gebruikte voorwerpen onherroepelijk bij het afval belandden. In een analoge beweging kregen jeugd en schoonheid een positieve beoordeling. Ouderdom en ervaring kregen het etiket 'voorbijgestreefd' en bijgevolg waren ouderen onderhevig aan systematische discriminatie. Pat Thane betoogde dat de positieve inschatting van de status van 'de oudere' in het verleden onder meer terug te voeren is naar de achttiende eeuw, meer bepaald naar de Franse Revolutie.²⁷⁷ In een omgekeerde beweging kreeg toen de positie van ouderen in het ancien régime een negatieve beoordeling toegekend, ten voordele van de verbeterde omstandigheden die het burgerlijke regime naar eigen zeggen had bewerkstelligd. Deze statusverhoging van ouderdom was, zoals verder zal blijken, echter vooral theoretisch van aard en sterk klasse- en gender gerelateerd.

Blijkbaar overheerst het negatieve denkbeeld over de eigentijdse situatie van bejaarden al enige decennia de Westerse maatschappelijke beeldvorming. Zo was ook al in 1970 "de situatie van bejaarden op het ogenblik schandalig", aldus de invloedrijke Franse schrijfster en filosofe Simone de Beauvoir in het derde hoofdstuk van *De Ouderdom*.²⁷⁸ De Beauvoir, die dit boek op oudere leeftijd had geschreven om naar eigen zeggen de stilte met betrekking tot ouderdom te doorbreken, verklaarde dat iedereen zich bovendien van de abominabele situatie van ouderen bewust was. Ze vroeg zich daarbij af waarom de maatschappij dit gegeven zo gemakkelijk accepteerde. Dit is op zich opmerkelijk omdat ze in het tweede hoofdstuk de situatie van ouderen in het verleden besprak, vanaf de klassieke oudheid tot de jaren 1960. Voorbeelden van oudermoord, mishandeling, verwaarlozing en misprijzen waren volgens haar legio in het verleden. Ze concludeerde dan ook

²⁷⁴ Amelia Defalco, "In Praise of Idleness: Aging and the Morality of Inactivity," *Cultural Critique* 92 (Winter 2016), 105-6, 84-89.

²⁷⁵ Marcoen, "Het concept succesvol ouder worden," 258-260.

²⁷⁶ Stavenuiter, "Younger People Are Preferred," 212-13; Thane, "An Untiring Zest for Life", 235-36, 246; David Troyansky, "The history of old age in the western world," *Aging and society* 16 (1996), 233.

²⁷⁷ Pat Thane, "Social Histories of Old Age and Aging," *Journal of Social History* 37 (2003), 97; Richelle, *Hospices*, 15.

²⁷⁸ De Beauvoir, *De Ouderdom*, 8-11, 164-67.

dat de positie en behandeling van ouderen in historische samenlevingen vaker slecht, dan goed was. Ze erkende hierbij dat dergelijke uitwassen in de twintigste-eeuwse westerse samenleving niet meer aan de orde waren. Toch legde ze in het derde hoofdstuk de nadruk op de schandalige situatie op dat ogenblik, eerder dan de positieve evoluties met betrekking tot bejaarden en zorg te accentueren. Uit studies over ouderenzorg in het negentiende-eeuwse België, waarover later meer, blijkt immers ook dat de realiteit veel minder rooskleurig was dan de huidige populaire ideeën erover laten uitschijnen.²⁷⁹

Media- en andere studies tonen bovendien een systematische negatieve *framing* van ouderdom in de pers aan.²⁸⁰ Twee problematische *frames* kenmerken hoofdzakelijk de communicatie over de positie van ouderen in de maatschappij: de *framing* van afnemend nut en die van onschuldig slachtoffer. In het eerste geval herleidt een kosten-batenanalyse ouderen systematisch tot economische verliesposten die daarenboven technologische vooruitgang schuwen tot zelfs tegenwerken. Vanzelfsprekend heeft een dergelijke berichtgeving impact op zowel het aanvoelen van de bejaarden zelf als de bredere samenleving op hun relevantie en positionering. Een *counterframe* dat vooral ervaring en kennis, gecombineerd met koopkracht naar voren brengt, zou deze denkbeelden dan kunnen wijzigen. In het tweede geval worden ouderen niet alleen geportretteerd als een slachtoffer van de eigen verouderingsprocessen, zoals bijvoorbeeld vergeetachtigheid of lichamelijke zwakte, maar ook van mensen met slechte bedoelingen. De oudere komt dan over als kwetsbaar en niet meer in staat om voor zichzelf op te komen, met overbeschermen en infantiliseren tot de mogelijke gevolgen. Een *counterframe* voor de slachtofferpositie waarin de groep ouderen zich vaak geduwd ziet, is het 'teruggeven' van hun diversiteit en agency door ook hun huidige rol in de maatschappij te erkennen, bijvoorbeeld als oppas voor de kleinkinderen, mantelzorger of als drijvende kracht binnen vele vrijwilligersorganisaties.²⁸¹

Bovendien wordt door een dergelijke veralgemening van 'de oudere bevolking' ook de enorme heterogeniteit binnen deze leeftijdsgroep categorisch miskend.²⁸² Er is immers een groot verschil tussen de lichamelijke en geestelijke conditie van een zestigjarige en die van de gemiddelde tachtigplusser. Reeds in 1956, in een van de eerste Nederlandstalige publicaties over het 'ouderenvraagstuk' werd er al gewezen op het risico van een homogenisering dat een begrip als 'bejaardenzorg' inherent met zich meedraagt.²⁸³ Volgens de auteurs kon de term tot het foutieve idee leiden dat er naast de volwassen populatie een groep vijftenzestigplussers bestond voor wie bijzondere zorg steeds noodzakelijk is. "Deze zienswijze zou tot vergissingen leiden, die fataal zijn voor de bejaarde en voor onze maatschappij. Op een bepaald moment kan het nodig zijn, bejaarden als een aparte groep te zien, voor wie dan ook aparte zorg onmisbaar is. Het hangt af van de omstandigheden (...) van de mensen in kwestie (...) en *niet* van het overschrijden van het 65^{ste} levensjaar." Prille gepensioneerden zijn dan ook wel eens 'adalucentrisch' genoemd, precies omdat het onderscheid met de economisch actieve bevolkingsgroepen zich louter in hun opruistelling situeert.²⁸⁴

De coronapandemie en de schrijnende omstandigheden in een aantal woon- zorgcentra is een recent voorbeeld waarbij ouderen slachtoffers waren.²⁸⁵ De collectieve representatie van de zogenoemde vierde

²⁷⁹ Richelle, *Hospices*, 15, 87-88; Vercauteren, "Zo ziek, zo oud en zo alleen," 11-12.

²⁸⁰ Loriaux, Florence, "Viellir au XIX^e siècle: un état morbide ou une nouvelle pathologie?" (Carhop: Analyses en ligne, 2007), 3, https://www.carhop.be/images/Viellir_au_XIXe%20siècle_F.LORIAUX_2007.pdf, Baldwin Van Gorp, *Van over en oud, tot het zilveren goud: Beeldvorming en communicatie over het ouder worden*, Vroeger nadenken over later: een dialoog tussen de generaties over de latere levensjaren (Brussel: Koning Boudewijn Stichting, 2013), 43-44; 23-27.

²⁸¹ Van Gorp, *Van over en oud, tot het zilveren goud*, 27.

²⁸² Philippe Albou, "Evolution de l'image des personnes âgées au cours du XX siècle," *Histoire des Science Médicales* 35, nr. 1 (2001), 44-45.

²⁸³ Dekhuijzen-Zeehuisen, Diederich e.a., *Zorgen van en voor bejaarden*, 6-7.

²⁸⁴ Albou, "Evolution de l'image des personnes âgées," 44-45.

²⁸⁵ Lotte Beckers, "Wie luistert naar onze ouderen? 'Overall is er maar één groep die telt: de jongeren'," *De Morgen*, 4 december, 2020, <https://www.demorgen.be/cs-bef96a40>; Maartje Bakker, "Tientallen Spaanse ouderen sterven eenzaam in rusthuizen: 'ze zijn vergeten'," *De Morgen*, 19 maart, 2020, <https://www.demorgen.be/cs-b27212c4>; Danny Ilegems, "Interview

leeftijd, vaak verblijvend in een residentiële setting zoals een serviceflat en rust- en verzorgingstehuis, gebeurt immers grotendeels via nieuwsberichten.²⁸⁶ Vermits de publicatie van nieuwsberichten zeer sterk bepaald is door de nieuws waarde ervan, komen vooral in het oog springende zaken als misbruik en schandalen aan bod, wat de negatieve *framing* van ouderenzorg zowel veroorzaakt als bestendigt. Op deze manier vertegenwoordigt het rusthuis met zijn bewoners uit de vierde leeftijdsgroep, een gemeenschappelijke gevoelde angst, namelijk die van het oud(er) worden. Het gaat hier dan over tachtigplussers met een wankele geestelijke en/of lichamelijke gezondheid, die de voornamelijk gemedicaliseerde representatie van ouderdom vertegenwoordigen.²⁸⁷ De groep van deze hoogbejaarden duikt op typerende manieren op in de media: als kloeke hoogbejaarden, als verpersoonlijking van lichamelijk lijden en als Alzheimerpatiënten.²⁸⁸ De eerste groep dient dan als na te streven uitzondering van een 'goede' veroudering, terwijl de twee laatste voorstellingswijzen de oudere enerzijds als slachtoffer van een falende zorgverlening en de eigen familie in de verf zetten en anderzijds tot een levende schim reduceren, hét voorbeeld van geestelijk lijden. Socioloog en ouderenzorgspecialist Bernhard Weicht zag de twee laatste types systematisch terugkomen in de berichtgeving van kranten over ouderenzorg, waarbij ouderen stevast dienstdoen als een object binnen het zorgtraject.²⁸⁹ Ontdaan van hun individualiteit en agency, zijn hulpbehoevende ouderen dan verworpen tot passieve en stemloze slachtoffers. In het geval van de coronapandemie golden ze als symptomatisch voor een falend zorgbeleid, zonder daarbij zelf aan het woord te komen (enkele uitzonderingen daargelaten). Door ze op een passieve manier te positioneren, wordt de voorspraak die ze nodig hebben van leden uit de actieve, economisch relevante bevolkingsgroepen benadrukt. Door hun stereotype deugden en verdiensten uit het verleden te benadrukken, krijgen de noden van deze gehomogeniseerde bevolkingsgroep bovendien een gerechtvaardigd en urgent karakter. Hun verdiensten en agency zijn daarbij echter nadrukkelijk in het verleden geplaatst. Volgens Weicht is dit een gewiekste manier om ze de mond te snoeren en ze hun stem te ontnemen in de beleidsvraagstukken die hen aanbelangen.

Oud van (hoeveel) jaren?

Een eerste belangrijke vaststelling is dat er tot de eerste helft van de twintigste eeuw niet zoiets bestond als een vastomlijnde bevolkingsgroep 'ouderen'.²⁹⁰ De invulling van het concept ouderdom was tot de jaren 1940 of 50 nogal wazig: zo waren er verschillende ideeën over wanneer de mens begon te verouderen en wanneer iemand nu eigenlijk oud was. Concreet gesteld ging er tot de jaren 1950, behoudens enige uitzonderingen, opvallend weinig aandacht uit naar verouderen en ouderdom. Ook de auteurs van het in 1956 gepubliceerd boekje *Zorgen van en voor bejaarden*, hadden dit opgemerkt. Het boekje was een van de vroegste Nederlandstalige publicaties over ouderenzorg en de auteurs waren Nederlandse geronto-specialisten van verschillende wetenschappelijke disciplines en politieke beleidsmakers, die zich allen in ouderen en/of zorg gespecialiseerd hadden. Het werd ook geregeld geciteerd in Belgische tijdschriften over zorg, zoals *Psychiatrie en Verpleging* en gold als invloedrijk voor de ouderenzorg. De auteurs stelden dat "op het gebied van de bejaarden-kunde nog betrekkelijk weinig bekend is."²⁹¹ En verder "dit terrein is in Europa (...) eerst kortgeleden

Chris De Stoop: 'Men heeft de woon-zorgsector op slot gedaan en de sleutel weggegooid. Zo werden rusthuizen sterfhuisen', *De Morgen*, 1 februari, 2022, <https://www.demorgen.be/cs-b264fde4>.

²⁸⁶ Chris Gilleard en Paul Higgs. "An Enveloping Shadow? The Role of the Nursing Home in the Social Imaginary of the Fourth Age," *In Care Home Stories* onder redactie van Sally Chivers en Ulla Chriebernegg, 229-46 (Bielefeld: Transcript Verlag, 2017), 229, 240-41.

²⁸⁷ Gilleard en Higgs. "An Enveloping Shadow?" 231-34, 236.

²⁸⁸ Albou, "Evolution de l'image des personnes âgées," 46-48; Gilleard en Higgs. "An Enveloping Shadow?" 231-34, 236.

²⁸⁹ Bernhard Weicht, "The Making of 'the Elderly': Constructing the Subject of Care," *Journal of Aging Studies* 27, nr. 2 (2013), 195-96.

²⁹⁰ Stavenuiter, "A Cracked Mirror," 357; Thane, "Social Histories of Old Age and Aging," 98.

²⁹¹ Dekhuijzen-Zeehuisen, *Zorgen van en voor bejaarden*, 9, 25.

een voorwerp van exacte studie geworden.” Daarbij erkenden ze ook dat andere leeftijdsgroepen met specifieke noden zoals kinderen en jongeren wel al betrekkelijk veel aandacht genoten hadden, maar dat dit voor ouderen tot dan toe dus niet het geval was. In 1922 had de Amerikaanse psycholoog en gerontoloog Stanley Hall ook al opgemerkt op dat artsen nog maar weinig wisten over ouderdom en gerelateerde kwalen, terwijl velen zich wel reeds specialiseerden in ziekten bij vrouwen en kinderen.²⁹² Aan het begin van zijn eigen pensionering was hij immers tot de conclusie gekomen dat de aandacht voor ouderen ernstig verwaarloosd was doorheen de geschiedenis. Deze vaststelling vormde Halls voornaamste drijfveer om het boek *Senescence* over de laatste levensfase te schrijven.

Het gebrek aan belangstelling voor ouderen verklaarde Hall doordat ouderdom een deprimerend thema was, in tegenstelling tot onderwerpen als jeugd en adolescentie waarin hij zich voordien had verdiept.²⁹³ Ook de auteurs van *Zorgen van en voor bejaarden* gaven een soortgelijke verklaring voor het ontbreken van een theoretisering over ouderdom in het verleden, dat volgens hen lag in het feit dat oud-worden als een onaangename maar niet te ontvluchten consequentie van het leven beschouwd werd.²⁹⁴ “Door alle eeuwen heen heeft men dit geweten (...) maar men vond het voor de betrokkenen een spijtig en onaangenaam iets en voor de omgeving in sommige gevallen lastig. Het gevolg was dat er verder maar zo weinig mogelijk over gepraat werd en er niet te veel aandacht aan werd besteed, zoals de gemeenschap nu eenmaal dikwijls geneigd is met onaangename dingen te doen.” In 1970 herhaalde Simone de Beauvoir deze aanklacht door de ouderdom te omschrijven als “een schandelijk geheim waarover het onfatsoenlijk is te spreken,” in tegenstelling tot vrouwen, kinderen en adolescenten waar er wel al veel over geschreven was.²⁹⁵ Dit stilzwijgen, dat ze als een heuse samenzwering bestempelde, wilde ze expliciet doorbreken met haar boek, ondanks de tegenkanting die ze hierbij regelmatig ondervonden had. Ook in het bovenvermelde boekje *Zorgen voor en van bejaarden* uit 1956 weerklonk de oproep om het taboe rond ouderdom te doorbreken.²⁹⁶ Het riep zowel de jongere als oudere generaties op om na te denken over het ouderenvraagstuk en stelde dat zo eveneens tot een lotsverbondenheid tussen jong en oud kon gekomen worden. Zo “zullen de jongere generaties ook betere voorbereidingen treffen voor *eigen toekomstige oude dag*, zij zullen zichzelf in de toekomst minder in de kou laten staan (...) en er zou een einde kunnen komen aan het verschrikkelijk domme spel (...) van zichblinddoeken of struisvogelpolitiek.”

Hoewel bovenstaande beschrijvingen lieten uitschijnen dat er voor de jaren 1950 nauwelijks wetenschappelijke interesse was geweest voor de oudere populatie, bleek de situatie iets genuanceerder. Zo verklaarde de Nederlandse dominee Gilhuis, die verschillende theologische en pastorale werken schreef over en richtte tot bejaarden: “Met de dag wordt er meer aandacht aan de bejaarden geschonken. De vergrijzing van de bevolking is tot een voorwerp van diepgaande studie geworden.”²⁹⁷ Volgens hem gingen allerlei disciplines zich over de vragen en problemen bezinnen en hoewel men bijna zou “de gedachte krijgen dat men zich nu voor het eerst eens met de ouden van dagen bezighoudt,” was dit niet het geval. Er waren namelijk zowel negentiende-eeuwse auteurs geweest die zich toen al bekommerden om thema’s als pensioenregeling en de “ouderdomsvoorzieningen”, als auteurs uit een verder verleden zoals Seneca die zich over ouderdom hadden uitgelaten in hun werken. Vooral de wetenschappelijke ‘ontdekking’ van ouderen was nieuw volgens Gilhuis. Het ontstaan van de geronto-specialismen had namelijk ook de perceptie geëerd dat ouderen voordien geen aandacht hadden genoten.

²⁹² Hall, *Senescence*, vi, viii, xv.

²⁹³ Hall, *Senescence*, vi.

²⁹⁴ Dekhuijzen-Zeehuisen, Diederich e.a., *Zorgen van en voor bejaarden*, 28, 44.

²⁹⁵ De Beauvoir, *De Ouderdom*, 7-8.

²⁹⁶ Meyer, “Belevingen van de oude dag,” 27-28.

²⁹⁷ C. Gilhuis, *Pastorale zorg aan bejaarden* (Kampen: Uitgeverij J.H. Kok, 1956), 11-12.

In het tijdschrift *Ziekenverpleging* is er voor de periode van 1924 tot 1938 wel een stilte over het onderwerp ouderen merkbaar: slechts één artikel uit 1924 handelde expliciet over ouderen, terwijl kinderen, jongeren en volwassenen vaker in de spotlights stonden.²⁹⁸ Daarnaast kregen ouderen in algemene artikelen over psychiatrische aandoeningen en verpleegmethoden soms een aparte vermelding voornamelijk als ‘lastige patiënten’ in het geval van dementia senilis en ouderdomspsychosen.²⁹⁹ In *Psychiatrie en Verpleging* kwamen ouderen, hun leeftijdsgebonden klachten en hun mentale ingesteldheid vanaf de eindjaren 1950 opmerkelijk vaker aan bod.³⁰⁰ Vanuit de geronto-specialismen had het denken over ouderdom ook in de verpleegkundige theorie en praktijk ingang gevonden, zo blijkt uit de verschillende artikelen over zowel voeding en medische aandoeningen, als activiteit en zingeving van bejaarden. Ook de eerder vermelde professionalisering van het verpleegkundige beroep vanaf de jaren 1950 was hier allicht van invloed.³⁰¹ De nadruk op voortdurende bijscholingen leidde ertoe dat de laatste medische ontwikkelingen doorgegeven werden aan verpleegkundigen op de werkvloer.

De vaststelling dat er pas vanaf de twintigste eeuw op een wetenschappelijke manier is nagedacht over ouderdom, heeft ook gevolgen voor elke poging tot reconstructie van een geschiedenis van ouderdom. Het bovenstaande maakte reeds duidelijk dat er in het verleden nogal wat inconsistenties bestonden over wie er precies tot deze ‘leeftijdsgroep’ behoorde.³⁰² De leeftijd waarop iemand precies het label ‘oud’ toebedeeld kreeg, was erg afhankelijk van de tijdsperiode, maar ook van het sociale segment waartoe een persoon behoorde. Zeer algemeen gesteld gold 60 jaar tot de negentiende eeuw voor iedereen als oud.³⁰³ In de negentiende eeuw begonnen enkele specialisten zich af te vragen wanneer iemand eigenlijk oud was. Via statistisch onderzoek trachtten ze dit te berekenen en ze kwamen tot de conclusie dat zestig jaar als het beginpunt van de ouderdom gold.³⁰⁴ In 1956 stelde de Nederlandse internist-geriater Royer zich dezelfde vraag en vermeldde “het is moeilijk hierop een scherp gesteld en wetenschappelijk antwoord te geven. Want de observatie van onze medemensen heeft ons geleerd dat het begrip “oud” een relatief begrip is.”³⁰⁵ Hij voegde hieraan toe dat iedereen wel iemand kende die voor zijn (leef)tijd oud was, terwijl anderen nog heel kwiek waren op oudere leeftijd. In wetenschappelijke kringen bestond er dan ook geen consensus, maar varieerden de meningen van 40 jaar, als een ondergrens, tot 60 jaar voor de start van het verouderingsproces. Deze theses baseerden zich vooral op fysiologische en anatomische slijtageprocessen die mensen vanaf een bepaalde leeftijd ondergingen. Royers collega-auteur, de Nederlandse socioloog J. Diederich benoemde de pensionering op 65 jaar “slechts een formeel, een statisch plafond,” dat louter een arbitraire socio-economische grens belichaamde.³⁰⁶ “Dat de ouderdom op 65 jaar begint is dus niet te bewijzen (...) maar tussen het 50^e en het 75^e levensjaar komt vroeg of laat een verandering.” De de gestegen wetenschappelijke interesse in het verouderen had bijgevolg evenmin geleid tot een eenduidig antwoord op de vraag wanneer iemand precies ‘oud’ is.

²⁹⁸ Fafner, “Over den levensregel voor oude mannen,” 21-24.

²⁹⁹ Br. Waldericus, “Het St-Amedeusgesticht: opnamen gedurende het eerste halfjaar 1926 en het tweede halfjaar 1927,” *Ziekenverpleging* 17 (september 1927), 440-41.

³⁰⁰ Colle, “De nieuwe psychiatrische medicaties in de psychiatrie,” 16-17; Spectator, “Rondom de psychische en religieuze Problemen van de Bejaarden,” 2-6; DMI, “Wat met de Voeding van de Bejaarden?,” *Psychiatrie en Verpleging* 2 (februari 1965), 32-33.

³⁰¹ Van Gucht, “Van zielenverpleger tot ziekenverpleger,” 68-70.

³⁰² Stavenuiter, “A Cracked Mirror,” 357; Thane, ““An Untiring Zest for Life’,” 245-46.

³⁰³ Thane, “Social Histories of Old Age and Aging,” 98.

³⁰⁴ Loriaux, “Vieillir au XIX^e siècle,” 5-8.

³⁰⁵ G. Royer, “Medische aspecten van het oud-worden,” in *Zorgen van en voor bejaarden* (Zaltbommel: Uitgeverij Van Tuyl, 1956), 45-46.

³⁰⁶ J. Diederich, “Bejaard zijn in de Westerse samenleving,” in *Zorgen van en voor bejaarden* (Zaltbommel: Uitgeverij Van Tuyl, 1956), 9-11, 23.

Was het vroeger beter? Een korte geschiedenis van ouderdom

Voor de periode voor 1900 in West-Europa volstaat het om enkele algemene karakteristieken en paradigmawijzigingen te vermelden met betrekking tot ouderdom. Voor alle tijdsgewrichten gold dat de positie van ouderen sterk gelinkt was aan klasse en gender.³⁰⁷ De overgang naar een nieuwe levensfase had namelijk met meer dan alleen met leeftijd te maken, maar vooral met persoonsgebonden eigenschappen zoals geslacht, godsdienst, sociale status en gezondheidstoestand.³⁰⁸ Zo manifesteerde ouderdom zich bij de mannelijke leden van de hogere klassen door een discontinuïteit met betrekking tot hun werk, terwijl dit noch voor hun echtgenotes, noch voor de armere bevolkingsgroepen het geval was. Door hun financiële situatie konden welgestelde mannen 'met pensioen gaan', terwijl vrouwen uit dezelfde sociale standen hun huishoudelijke taken doorgaans nog bleven uitvoeren op gevorderde leeftijd. Ook armere bevolkingsgroepen bleven uit financiële noodzaak vaak tot op vergevorderde leeftijd doorwerken, zowel mannen als vrouwen.

Ouderen waren hoe dan ook eerder een uitzonderlijk fenomeen en hoewel een lang leven typerend was voor helden, kregen zij stevast een jeugdige uitstraling aangemeten.³⁰⁹ Rijke mannen genoten doorgaans respect terwijl vooral arme, oudere vrouwen op maatschappelijke afkeuring en spot konden rekenen. Daarnaast kenmerkte de Europese cultuur zich vooral door een sterke ambivalentie in beeldvorming over ouderen in de samenleving. Deze uitte zich door een waardering voor respectabele ouderen, meestal mannelijk en afkomstige uit de hogere klassen, en afkeer voor het verouderingsproces op zich.³¹⁰ In de zeventiende en achttiende eeuw konden ouderen in Frankrijk en de Lage Landen vaker op misprijzen dan op waardering rekenen. Aan de bejaarde mens werden allerhande ondeugden aangerekend, die variëerden van ijdelheid, hebberigheid en onaangepast gedrag. Op het ogenblik dat hij zichzelf niet meer kon verzorgen, werd hij vooral gereduceerd tot een maatschappelijke last.³¹¹ In armenhuizen, hospices en liefdadigheidsinstellingen kwamen ouderen samen met andere armlastigen terecht en hun leeftijd gold hier vooral als een teken van behoeftigheid.³¹²

Een ommekeer in deze overwegend negatieve beeldvorming kwam aan het einde van de achttiende en vooral in de negentiende eeuw. In de eerste plaats bracht de Franse Revolutie een significante wijziging aan in de omgang met ouderen.³¹³ Dit proces van humanisering, als een revolutionaire waarde geponeerd, zorgde voor een nieuwe benadering ten aanzien van ouderdom. Zowel de zorg voor onzelfredzame bejaarden en hun afscheiding van andere behoeftigen, als het idee van pensioenvoorziening, waren bekommernissen van *Le Directoire*. Zoals hierboven vermeld, zette het revolutionaire regime zich hiermee ook nadrukkelijk af tegen het ancien régime. Met de romantiek deed zich opnieuw een kentering voor, waarbij de status van ouderen in de samenleving een belangrijke opwaardering kreeg.³¹⁴ Bovenal viel de medische bekommernis om hun welbevinden op, waar voordien voornamelijk medische vooroordelen over ouderdom hadden overheerst. Desalniettemin bleven de negatieve en gendergerelateerde voorstellingen over veroudering eveneens voortbestaan in de gehele negentiende eeuw, al waren ze minder dominant dan tijdens de vorige periodes. De beeldvorming over 'grijsaards' in het verleden was dus verbonden met persoonlijke omstandigheden en heersende ideeën over gender, maatschappelijke positie en economische relevantie.

³⁰⁷ Thane, "Social Histories of Old Age and Aging," 99.

³⁰⁸ Stavenuiter, "A Cracked Mirror", 361-63; Troyansky, "The history of old age in the western world," 234.

³⁰⁹ Loriaux, "Vieillir au XIX^e siècle, 1; De Beauvoir, *De Ouderdom*, 90-96; Troyansky, "The history of old age in the western world," 235.

³¹⁰ Stavenuiter, "A Cracked Mirror", 358-59.

³¹¹ Loriaux, "Vieillir au XIX^e siècle", 2-3.

³¹² Thane, "Social Histories of Old Age and Aging," 104; Dekhuijzen-Zeehuisen, Diederich e.a., *Zorgen van en voor bejaarden*, 9.

³¹³ Loriaux, "Vieillir au XIX^e siècle", 2-3; De Beauvoir, *De Ouderdom*, 142-44.

³¹⁴ Stavenuiter, "A Cracked Mirror", 358-59; Thane, "Social Histories of Old Age and Aging," 105.

De organisatie van ouderenzorg vanaf 1850

Van godshuis en hospitaal tot rusthuis en RVT

De negentiende eeuw laat zich kenmerken door de dubbele vaststelling dat ouderen stilaan meer aandacht kregen, maar ook dat hun statuut en leefomstandigheden meer dan ooit afhankelijk waren van hun socio-economische positie.³¹⁵ Hoewel negatieve stereotypen met betrekking tot oude(re) vrouwen bleven voortbestaan, kregen alleenstaande vrouwen in Brussel meer opvangmogelijkheden aangeboden dan mannen.³¹⁶ Daarnaast was het leeuwendeel van de gesubsidieerde godhuizen en hospices voorbestemd voor de maatschappelijke bovenlagen van de oudere bevolking. De weinige instellingen die wel voorzien waren voor arme ouderen stonden open voor de zogenaamde 'goede' armen, maar werden systematisch de opname van 'slechte, immorele' ouderen, zoals ex-prostituees en dronkaards. Er was hoe dan ook een veel grotere vraag dan een aanbod aan opvangplaatsen. Weduwe De Doncker, die in 1899 wel een plaatsje in het godshuis van Schaarbeek had kunnen bemachtigen, was een uitstekend voorbeeld van een 'goede arme.' Volgens *Het Laatste Nieuws* uit 1908 behaalde "het oudje vele prijzen van reinheid en zindelijkheid."³¹⁷ Bovendien was ze ondanks haar hoge ouderdom "nog in't volle genot harer zintuigen." De aanleiding van dit nieuwsbericht was het verslag van het feest dat het bestuur van het godshuis georganiseerd had om met veel luister haar honderste verjaardag te vieren. Armenbesturen zowel als stadsbesturen waren het erover eens dat zulke ouderen wel degelijk een plaatsje verdienden in de instellingen onder hun beheer.

Indien ze niet financieel of materieel ondersteund werden door de overheid, liepen kwetsbare ouderen in België in de negentiende eeuw een verhoogde kans op allerlei ontberingen tot zelfs mishandeling en oudermoord toe.³¹⁸ Voor 1944 dwong het ontbreken van een wettelijk pensioenstelsel oudere (land)arbeiders geregeld tot dwangarbeid tot aan hun dood. Historicus Gregory Vercauteren, die onderzoek deed naar de leefomstandigheden van en ouderenzorg voor arme ouderen in Antwerpen, kaartte in ook de praktijk uitbesteding van behoeftigen aan. Deze uitbestedingen van zowel kinderen, ouderen als zieken door lokale armenbesturen was een praktijk die tot de late middeleeuwen terug te voeren was. Particulieren, vaak boeren, namen de behoeftige 'bestedelingen' dan op en kregen voor hen een bescheiden kostgeld toegekend. In ruil voor hun kost en inwonen dienden de bestedelingen lichte arbeid te verrichten. Zulk systeem leende zich eveneens tot misbruiken en uitbuiting van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en vanaf de negentiende eeuw kreeg het geregeld kritiek te verduren. *Het Handelsblad* van 1898 berichtte dat een liberaal gemeenteraadslid uit Borgerhout het een schande noemde "dat eene groote gemeente als Borgerhout zulke aalmoes verleent voor de onterfden der samenleving."³¹⁹ De auteur van de katholieke krant was het duidelijk niet eens met deze kritiek en betichtte het gemeenteraadslid ervan zich op onvolledige en onjuiste cijfers te baseren. Hoe het ook zij, getuigenissen als deze tonen aan dat deze uitbesteding ook toen al een omstreden praktijk was. De materiële situatie van de kleinburgerij was merkkelijk beter, maar zij kloegen vaak over eenzaamheid door het verdwijnen van de multigenerationele huishoudens.³²⁰ Enkel in de maatschappelijke toplagen van de bevolking genoten vooral oudere mannen van aanzien, liefde en respect. Zij bleven omringd door familie, vrienden en zakenrelaties. Het contrast tussen de positie van arme en rijke ouderen leek nog nooit zo uitgesproken te zijn geweest.

³¹⁵ Loriaux, "Vieillir au XIX^e siècle", 4-5.

³¹⁶ Richelle, *Hospices*, 15, 50-51, 38-39.

³¹⁷ "Een 100jarige te Schaarbeek," *Het Laatste Nieuws*, 21 juni, 1908, 2, <https://uurl.kbr.be/1242701>.

³¹⁸ Loriaux, "Vieillir au XIX^e siècle", 4-5; Vercauteren, "Zo ziek, zo oud en zo alleen," 1-2, 8-10; Troyansky, "The history of old age in the western world," 237.

³¹⁹ "Uitbesteding van wezen en ouderlingen," *Het Handelsblad*, 10 februari, 1898, 1, <https://uurl.kbr.be/1105469>.

³²⁰ Loriaux, "Vieillir au XIX^e siècle", 4-5.

Ook historica Sophie Richelle schetst een beeld over de Belgische ouderenzorg in de negentiende en begin twintigste eeuw, meer bepaald voor Brussel. Aan de hand van archiefmateriaal afkomstig uit instellingen voor ouderenzorg of de Openbare Onderstand toonden zowel Richelle als Vercauteren aan dat de zorg voor hulpbehoevende ouderen minimaal georganiseerd was.³²¹ Zo was er een groot tekort aan residentiële instellingen, vooral voor hulpbehoevende ouderen. In Brussel was enkel *l'hospice de l'Infirmierie* toegankelijk voor bejaarde personen met een zorgvraag.³²² Ook in Nederland verminderde hulpbehoevendheid overigens de kansen op een opname in een godshuis.³²³ Dit klinkt naar huidige maatstaven nogal vreemd omdat het precies die bejaarden zijn die tegenwoordig nood hebben aan een residentiële setting. De hospices waren min of meer georganiseerd in een netwerk, waarbij hulpbehoevend geworden residenten uit andere instellingen zich consequent overgeplaatst zagen naar *l'Infirmierie*. Veelal waren de schaarse opvangplaatsen bovendien voorbehouden aan de meer gegoede vrouwelijke ouderen. Gemeenten en steden investeerden liever in de zogenoemde 'thuisonderstand', dat goedkoper was dan de plaatsing van behoeftige ouderen.³²⁴ Deze thuisonderstand voorzag ouderen van voedingsmiddelen of geld en was aan strikte voorwaarden gebonden, zoals de minimumleeftijd van 70 jaar en de onmogelijkheid om nog te kunnen werken.³²⁵ Daarbij was het toegekende bedrag in veel gevallen net genoeg om niet te verhongeren en steeg het vaak niet mee met de toenmalige voedsel- en huurprijzen. Het resultaat van deze gebrekkige organisatie van ouderenzorg waren soms erbarmelijke leefomstandigheden en lange wachtlijsten voor residentiële opvangplaatsen.

Ouderen die wegens hulpbehoevendheid geen plaats konden bemachtigen in een godshuis, konden soms ook in een psychiatrische instelling terecht komen. In de psychiatrische instelling van Guislain was in de negentiende eeuw eerder een bescheiden aantal zestigplussers gehospitaliseerd.³²⁶ Hun aandeel in de psychiatrische instelling kende in eerste helft van de twintigste eeuw een graduele toename en vanaf de jaren 1950 zelfs een exponentiële stijging. Uit het onderzoek van historici Benoît Majerus en Pieter Verstraete blijkt dat zeventigplussers in 1957 een derde van de volledige populatie in Belgische psychiatrische instellingen uitmaakten.³²⁷ In de jaren 1970 namen deze aantallen nog toe, maar eveneens veranderde de aard en het type van zorgverlening voor ouderen met de uitbouw van een gespecialiseerde ouderenpsychiatrie. Ouderdom en hulpbehoevendheid alleen, golden vanaf toen niet meer als geldige opnamecriteria in een psychiatrische instelling, maar er moest in de eerste plaats een psychiatrische aandoening aanwezig zijn.

Overheden waren zich volgens Vercauteren vanaf het einde van de achttiende eeuw nochtans onder invloed van de verlichtingsidealen in toenemende mate bewust van hun verantwoordelijkheid jegens armen, verlaten kinderen en zieken.³²⁸ Zieke en hoogbejaarde ouderen vormden toen nog geen aparte categorie, maar volgens alle toenmalige criteria konden ze in theorie wel rekenen op de grootst mogelijke en welverdiende steun van overheidswege. Dat de praktijk nogal verschilde van de theoretische idealen, bleek ook uit het "wetsontwerp voor de wet op de liefdadigheid van 1857", dat gemeenten kon dwingen een godshuis in te richten.³²⁹ Het wetsontwerp vermeldde in een volgende regel dat gemeenten evenwel niet verplicht waren om deze godshuizen te financieren en met "gemeentlyke penningen in de ontoereikendheid der middelen van het

³²¹ Richelle, *Hospices*, 15, 87-88; Vercauteren, "Zo ziek, zo oud en zo alleen," 11-12.

³²² Richelle, *Hospices*, 38-39, 73.

³²³ Stavenuiter, "'Younger People Are Preferred'," 217-18.

³²⁴ Vercauteren, "Zo ziek, zo oud en zo alleen," 5-7.

³²⁵ Gregory Vercauteren, "De zorg voor behoeftige ouderen te Antwerpen in de negentiende eeuw," *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 31, nr. 1-2 (2001), 257-59.

³²⁶ Museum Dr. Guislain: *Livre de la clinique 1851, 1855, 1860, 1897-1899*, Geneeskundig register 1934, 1959-1960.

³²⁷ Benoît Majerus en Pieter Verstraete, "Dis/order and dis/ability," in *Medical histories of Belgium: New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, red. Joris Vandendriessche en Benoît Majerus (Manchester University Press, 2021), 304-5.

³²⁸ Vercauteren, "Zo ziek, zo oud en zo alleen," 3-5; Nick Van den Broeck e.a., "Pre-Industrial Welfare between Regional Economies and Local Regimes: Rural Poor Relief in Flanders around 1800," *Continuity and Change* 33, nr. 2 (2018), 275-78.

³²⁹ "Ontwerp der wet op de liefdadigheid," *Het Handelsblad*, 13 juli, 1857, 5, <https://uurl.kbr.be/1093236>.

godshuis te voorzien.” Deze bepaling nuanceert meteen de impact van een dergelijke wet. In de praktijk werden ouderen, die niet meer voor zichzelf konden zorgen, geen economische activiteit meer konden uitoefenen of een sociaal en/of financieel vangnet misten, als een last beschouwd voor de samenleving. Zij die toch een plaats konden bemachtigen in een zogenoemd godshuis, dienden zich te conformeren met het geldende reglement. In hadden ze dan, afhankelijk van hun sociale achtergrond en mate van zelfzorg, nog betrekkelijk weinig zelfbeschikkingsrecht.³³⁰ De eerder aangekaarte overplaatsing van residenten omwille van hulpbehoevendheid, kan als voorbeeld dienen, omdat de personen in kwestie hierin geen enkele inspraak hadden. Deze regeling ingeval van hulpbehoevendheid gold overigens ook voor zij die een plaats hadden kunnen bemachtigen in een van de instellingen voorbehouden voor ouderen van goede komaf zoals het Brusselse *Pachéco* hospitaal.

Daarbovenop dienden de residenten ook het reglement na te leven, op straffe van inhouding of vermindering van hun leefgeld en uitgangs- of bezoekrechten bij overtredingen. De sociale achtergrond van de bewoners bepaalde niet alleen de residentie waarin ze terecht kwamen, en bijgevolg ook hun materiële leefomstandigheden, maar ook in grote mate hun vrijheden en rechten. Meer gegoede ouderen kregen meer uitgangsrechten, konden zelfs van vakantie met vrienden en familie genieten, terwijl ze regelmatig een uitkering ontvingen en in sommige gevallen geen kostgeld dienden te betalen. In tegenstelling tot hun armere lotgenoten werden ze evenmin verondersteld om te werken in de instelling, maar kregen personeel ter beschikking. De minder gegoede bejaarden hadden het daarentegen heel wat minder goed getroffen met minder vrijheden, kleinere huisvesting, vaak gedeeld met anderen en daarbovenop dienden ze hulp te bieden bij huishoudelijke taken in de instellingen.

In het kielzog van de verhoogde interesse en aandacht voor ouderen in het algemeen, waren vanaf de jaren 1950 ook de ouderinstellingen aan een toegenomen reflectie onderhevig. De aanklacht dat “geen levenstijdperk (...) stedenbouwkundig zo verwaarloosd [was] als dat van de bejaarden,” lijkt gezien bovenstaande situatieschets ook terecht.³³¹ Het idee heerste daarbij dat de vaak erbarmelijke omstandigheden van ouderen te wijten waren aan het verdwijnen van het multigenerationele samenwoonmodel, waarbij ouderen “in vroegere tijden” liefdevol waren opgevangen door hun kinderen. Sophie Richelle en Iris Loffeier spreken in dit verband over de hardnekkige mythe van de ‘achtergelaten ouderen’, die nog steeds persistent is, maar dus ook al in de negentiende-eeuwse geesten leefde.³³² Zoals uit hun onderzoek blijkt, hadden veel ouderen die in de godshuizen en hospices leefden wel degelijk nog kinderen en/of familie, waar ze ook vaak nog contact mee hadden. Bovendien was de familie toen eveneens bekommerd om de behandeling van hun oudere familieleden en klaagden ze (vermeende) misstanden aan bij de directie van de instellingen. Zoals hierboven besproken, woonden sommige ouderen inderdaad bij jongere familieleden, maar dit was allesbehalve vanzelfsprekend. Vooral voor de armsten onder hen was het ook in het verdere verleden moeilijk geweest om tijdens hun oude dag te overleven.³³³ Zelfs indien zij kinderen hadden, was het voor hen allesbehalve evident om de extra monden van hun hulpbehoevende ouders te voeden.

Vanaf het midden van de twintigste eeuw werd een betere inclusie van ouderen in de samenleving een belangrijke bekommernis van de pioniers in de ouderenzorg.³³⁴ Een artikel in *Onze Oude Dag* beschreef in 1954 de nieuwe manier van bejaardenhuisvesting die vanuit Nederland overgewaaid kwam: “het bouwen van moderne bejaardencomplexen voor katholieken.”³³⁵ Het ging dan om een systeem van serviceflats of

³³⁰ Richelle, *Hospices*, 87-88; 45-53, 302-306, 38-39; Vercauteren, “De zorg voor behoeftige ouderen te Antwerpen in de negentiende eeuw,” 263-273; Stavenuiter, “‘Younger People Are Preferred’,” 212-13, 217-18.

³³¹ J. Dekhuijzen-Zeehuisen, “Huisvesting voor bejaarden”, in *Zorgen van en voor bejaarden*, 70-71, 58-59.

³³² Richelle en Loffeier, “Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d’intervalle,” 39-40.

³³³ Loriaux, “Vieillir au XIX^e siècle”, 4-5.

³³⁴ Dekhuijzen-Zeehuisen, “Huisvesting voor bejaarden”, 82-83.

³³⁵ “Gesticht of eigen huisje?,” *Onze Oude Dag*, tweede jaargang, 1954, 1-2.

bejaardenwoningen waar ouderen nog zelfstandig konden wonen. Als ze lichamelijk en/of cognitief achteruit begonnen te gaan, konden ze een dergelijke woning eenvoudigweg verruilen voor een kamer in de aanpalende bejaardeninstelling. Het artikel prees dat de instelling zich bevond “midden in het openbare leven, dicht bij kerk, raadhuis en station. Het is geen afgelegen hofje. Ieders zelfstandigheid en zelfwerkzaamheid wordt zoveel mogelijk gegarandeerd en zelfs gestimuleerd.” De auteur gaf ook toe dat veel bejaarden en volwassenen “nog niet voldoende waardering hebben voor dit streven.” Veel ouderen lieten zich dan liever opnemen in een traditioneel “gesticht, verzorgd als een ouderwets sieraad in een gesloten doosje.” Dokters, thuisverpleegkundigen en de Christelijke Gepensioneerdenvbond dienden volgens de auteur samen te werken om de voordelen van het nieuwe systeem bij ouderen te promoten. Bovendien riepen deskundigen in ouderenzorg op om ook via enquêtes en bevestigingen rekening te houden met de wensen en noden vanuit de leeftijdsgroep zelf.³³⁶ Dit was naar de maatstaven van de voorbije anderhalve eeuw, waar de doorsnee oude mens verondersteld werd in dankbaarheid het aangeboden te aanvaarden, ronduit revolutionair te noemen. Andere aandachtspunten die naar voren kwamen, waren een beter scholing van het zorgpersoneel, de inrichting van controleorganen voor zorginstellingen en de sluiting van instellingen die een slechte evaluatie hadden gekregen. Gecombineerd met een opsplitsing van valide en niet-valide hulpbehoevenden en een volwaardige financiële ondersteuning om ook een kwalitatieve zorg voor minder kapitaalkrachtige ouderen te garanderen, hadden deze voorstellen veel weg van een blauwdruk voor de huidige rust- en verzorgingstehuizen. Nadien werden traditionele rusthuizen voor valide ouderen vanaf de jaren 1970 in toenemende mate omgevormd tot verzorginghuizen, die als laatste woonplaats voor hulpbehoevende ouderen konden dienen.³³⁷ Zoals eerder vermeld, zijn deze rust- en verzorgingstehuizen tegenwoordig nog steeds onderhevig aan een negatieve beeldvorming in de media.³³⁸ In dit verband is ook hun voorgeschiedenis als voormalige gods- en armentehuizen relevant. Volgens sociologen en ouderenzorgdeskundigen Chris Gilleard en Paul Higgs was de twintigste-eeuwse professionalisering van verpleegkundigen en hun toegenomen status als professionals vooral van toepassing op de ziekenhuizen en psychiatrische instellingen waar zij veelal aan het werk waren. In rusthuizen bleven overwegend laaggeschoolde en minder goed betaalde arbeidskrachten zoals zorgkundigen aan het werk, als opvolgers van de negentiende-eeuwse meid en armenverpleegster. Dit kwam noch de kwaliteit van de zorgverlening, noch de beeldvorming over ouderenzorg ten goede.

Gerontologie en geriatrie als specialismen binnen de zorg

Tot de negentiende eeuw domineerde in de westerse samenleving de opvatting dat verouderen een natuurlijk proces was, waarin ouderen zich eenvoudigweg dienden te schikken.³³⁹ In katholieke kringen lag bovendien tot ver in de twintigste eeuw de nadruk op de aanvaarding van het aftakelingsproces als onderdeel van het leven, door God aan de mens geschonken.³⁴⁰ Ook de Nederlandse dominee Gilhuis, trad in een publicatie uit 1956, specifiek gericht aan ouderen deze visie bij.³⁴¹ Hij stelde dat bejaarden alle bijhorende kwalen van veroudering zonder morren dienden te aanvaarden. Daarnaast had de medische wereld in de negentiende eeuw nog weinig aandacht besteed aan ouderdomsklachten, die eigen aan veroudering dus als ongeneesbaar beschouwd werden.³⁴² Hoewel verscheidene denkers vanaf de oudheid, zoals Seneca en Aristoteles, al

³³⁶ Dekhuijzen-Zeehuisen, “Huisvesting voor bejaarden”, 82-83.

³³⁷ Majerus en Verstraete, “Dis/order and dis/ability,” 304-5.

³³⁸ Gilleard, Higgs, “An Enveloping Shadow,” 241.

³³⁹ Richelle, *Hospices*, 15; Loriaux, “Vieillir au XIX^e siècle 6-7.

³⁴⁰ Br. Jules, “Bange stonden,” *Ziekenverpleging* 30 (september 1929): 832-33; Rhijnvis Feith, “Dagelijksche herinnering aan den dood,” *Ziekenverpleging* 32 (januari 1930), 895.

³⁴¹ C. Gilhuis, *Hoe dicht ik nader...: gesprekken over het ouder worden* (Wageningen: Uitgeverij Gebr. Zomer & Keunings, 1956), 7-11.

³⁴² G. Mulley, “A History of Geriatrics and Gerontology,” *European Geriatric Medicine* 3, nr. 4 (2012), 226-27.

theoretisch hadden nagedacht over het proces van verouderen zelf, bepleitte pas in 1863 een arts voor het eerst de noodzaak van een aparte medische specialisatie toegespitst op ouderen. Vanuit een wetenschappelijke drijfveer, typerend voor de negentiende eeuw, begonnen enkele medici in Engeland en de Verenigde Staten zich tegen het einde van de negentiende eeuw afzonderlijk te interesseren in de medische en biologische aspecten van veroudering. Toch duurde het nog tot 1935 voor de Britse arts Marjorie Warren een systematische geriatrische aanpak voorstelde voor de ouderen die opgenomen waren in rust- en ziekenhuizen.³⁴³ Volgens haar diende een multidisciplinair team van zorgverleners zich te buigen over de multipathologieën die opgenomen oudere patiënten geregeld vertoonden. In 1950 werd de *Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie* (BVG) opgericht als een van de oudste gerontologische verenigingen ter wereld.³⁴⁴

In 1956 legde dokter Royer de verschillen tussen geriatrie en gerontologie als volgt uit: “de wetenschappelijke studie van het begrip ‘oud-woorden’ heeft een eigen naam gekregen en heet gerontologie, afgeleid van het Griekse woord geron (..) dat grijsaard betekent.³⁴⁵ Daarnaast kennen wij het begrip geriatrie, afgeleid van geraios, hetgeen oud betekent. De geriatrie is de tak van de medische wetenschap, die zich bezighoudt met de ziekten van de ouderdom. En de arts, die zich toelegt op de behandeling der ouderdomsziekten heet geriater.” Ook *Onze Oude Dag* uit 1957 wijdde een artikel met de klinkende titel “Blijft altijd jong: de gerontologie, wetenschap van de toekomst” aan de naamgeving en toelichting van de discipline.³⁴⁶ Volgens de auteur hadden “de moderne wetenschap en vooral de aanhangers van de psychosomatische geneeskunde (...) de neiging de ouderdomsverschijnselen als een ziekte te beschouwen.” Ook was er een verschil tussen bejaarde en oude mensen en “het optreden van de ouderdomsverschijnselen van mens tot mens en van ras tot ras.” Uit het artikel spreekt -behalve de geldende stereotyperingen over ras en gender: vrouwen en mensen die dicht bij de evenaar woonden zouden sneller verouderen dan blanke mannen- ook het besef dat de behandeling van bepaalde aandoeningen, voordien bestempeld als normale ouderdomsverschijnselen, mensen langer jong kon houden. De auteur wou daarom “niet zeggen dat wij daarom langer leven dan onze voorouders. Maar daar komt het niet op aan. Oud wenst de mensheid niet te worden, wel jong te blijven.” Dokter Royer stelde wel dat mensen gemiddeld ouder werden, maar nuanceerde meteen: “dit wil niet zeggen, dat de uiteindelijke hoogste leeftijd toch weer overtroffen wordt.³⁴⁷ Want dit is niet het geval.” Volgens hem was de uiterste leeftijd die iemand kon bereiken 110 jaar en dit was ook internationaal wetenschappelijk gecontroleerd.

Een ander artikel uit *Onze Oude Dag* benoemde als specifieke doelstelling van de gerontologie “personen een aangename levensavond te bezorgen” door ouderdomsziekten te begrijpen en te behandelen.³⁴⁸ Volgens verscheidene artikels vervulden de Verenigde Staten een pioniersrol met betrekking tot de feitelijke totstandkoming van de ‘geronto-specialismen.’ Het idee erachter was volgens de auteur dat “niet enkel voor de kinderen, welke nog moeten presteren (...) en ook niet enkel voor de volwassenen, die aan het presteren zijn, moet worden gezorgd; maar ook zij die reeds gepresteerd hebben, moeten met veel zorg worden omringd! En daarop hebben ze het volste recht!”³⁴⁹ Hieruit blijkt een mentaliteitswijziging die zich ten aanzien

³⁴³ J.P. Baeyens, “De dienst geriatrie: het concept en de implicaties,” in *Gerontologie en Geriatrie: proceedings 20th wintermeeting Oostende*, red. J.P. Baeyens (Leuven en Apeldoorn: Garant, 1997), 53-54.

³⁴⁴ “Over de BVGG: geschiedenis,” Belgische vereniging voor Gerontologie en Geriatrie, Geraadpleegd op 29 mei, 2022, <https://geriatrie.be/nl/de-bvgg/over/geschiedenis/>.

³⁴⁵ Royer, “Medische aspecten van het oud-woorden,” 44.

³⁴⁶ Juliane Gabriëls, “Blijft altijd jong: de gerontologie, wetenschap van de toekomst,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, februari 1957, 5-6.

³⁴⁷ Royer, “Medische aspecten van het oud-woorden,” 44-45, 47-55.

³⁴⁸ Van Den Heuvel, “Geriatrie-gerontologie,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 4; “Ouderdomsziekte en verpleging,” *Onze Oude Dag*, vierde jaargang, 1956, 2-3.

³⁴⁹ Van Den Heuvel, “Geriatrie-gerontologie,” 4.

van ouderen, maar ook ruimer voltrok, omdat er eveneens de kiemen van het eerder vermelde maakbaarheidsideaal in te bespeuren zijn. Ouderen hebben volgens deze visie omwille van hun vroegere prestaties niet alleen recht op geneeskundige en maatschappelijke aandacht, maar kunnen deze rechten bovendien afdwingen. “De tijd is eenmaal voorbij dat er mocht gezegd worden: ‘Troost u mens, ge zijt geen twintig meer, en de oude dag komt niet alleen! ’t zal wel beteren!’ De geriater moet dus in eerste instantie de volledige bilan opmaken.”³⁵⁰ Overigens diende hij daarbij niet louter rekening te houden met het lichamelijke maar ook met het geestelijke aspect. Nadien kon hij de bejaarde ofwel doorverwijzen naar een specialist, ofwel zelf diens kwalen behandelen.

Daarnaast is het niet verwonderlijk dat precies Amerika in bovenstaand artikel aangeduid werd als de bakermat van de gerontologie. Hoewel in Parijs de opsplitsing in medische specialisten in het begin van de negentiende eeuw tot stand kwam, waren in eerste instantie niet veel artsen tot specialisatie bereid.³⁵¹ Een specialisatie in een tot dan toe genegeerd domein als ouderdomsziekten was bijgevolg helemaal niet aan de orde. Volgens George Weisz, specialist in medische geschiedenis, was het voor de Parijse situatie echter niet de snelle uitbreiding van wetenschappelijke kennis die de medische specialisaties op gang brachten. Dit was anders voor Amerika in de tweede helft van de negentiende eeuw. Specialisten maakten zich daar zorgen over wat ze de ‘Amerikaanse zenuwachtigheid’ noemden, een psychische aandoening die ze waarnamen bij Amerikanen die “te veel wilden weten en te veel wilden doen.”³⁵² Grote boosdoener was volgens hen het overaanbod aan informatie, in combinatie met een beperkte en eindig gepercipieerde menselijke hersencapaciteit om al deze informatie op te nemen. Dit kon volgens hen alleen maar leiden tot mentale problemen en uitputting. Het idee was dat jonge mensen aangemoedigd moesten worden om een bepaalde specialisatie te kiezen en dus zo dus het risico op een teveel aan uiteenlopende informatie te beperken. De universiteiten dienden daarbij dit proces praktisch te ondersteunen via uitgekiende specialisatietrajecten. Op deze manier kregen de universitaire opleidingen in Amerika hun moderne invulling en is ook de Amerikaanse interesse voor een impopulair onderwerp als ouderdom deels te verklaren. Een andere reden voor de Amerikaanse belangstelling in ouderdomskwalen was hun bekommernis om chronische ziektebeelden.³⁵³ Dankzij de succesvolle behandelingen van infectieziekten, kregen de chronische ziekten vanaf dan een grotere prioriteit en aandacht. Het achterliggende idee was dat de preventie en behandeling van deze ziekten kostenbesparend zou zijn.

Uit een analyse van het tijdschrift *Psychiatrie en Verpleging* komt ook vanaf 1958 de nieuwe medische interesse in geriatrische patiënten naar voren voor de psychiatrische sector. Deze interesse uitte zich via artikels over onder meer de “problemen in verband met de seniliteit”, het gebruik van psychofarmaca bij ouderen en aangewezen voeding van bejaarden.³⁵⁴ Volgens dokter Royer was het immers de taak van de dokter en de verpleegkundige om zoveel mogelijk de negatieve aspecten van het verouderen op te vangen en “deze levensperiode tot een waardige en gelukkige te maken.”³⁵⁵ De zienswijze van ‘het lijdzaam ondergaan’ van ouderdom en leeftijdsgebonden klachten, leek in medische kringen definitief aan haar einde gekomen. Daartoe diende de medische wetenschap te interveniëren om klachten te behandelen en deze zelfs zoveel mogelijk te voorkomen. Zo sprak dokter Dieryck in *Psychiatrie en Verpleging* de mogelijkheid uit om zoals bij kinderen en

³⁵⁰ Van Den Heuvel, “Geriatric-gerontology,” 4.

³⁵¹ George Weisz, “The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century,” *Bulletin of the History of Medicine* 77, nr. 3 (2003), 238-239, 274-275.

³⁵² Susan J. Matt en Luke Fernandez, “Ignorance is power, as well as joy: trying to manage information in turn-of-the-century-America,” in *Threatened Knowledge*, red. Renate Dürr, 212-31 (Milton: Taylor & Francis Group, 2021), 212-13, 219-20.

³⁵³ George Weisz, *Chronic Disease in the Twentieth Century: A History* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014), 101-.

³⁵⁴ Dieryck, “Problemen in Verband met Seniliteit,” 6-17; Meyer, “Beleving van de oude dag en de jongeren,” 5-7; Colle, “De nieuwe psychiatrische medicaties in de psychiatrie,” 16-17; DMI, “Wat met de Voeding van de Bejaarden?,” 61-62.

³⁵⁵ Royer, “Medische aspecten van het oud- worden,” 56-57.

volwassenen eveneens consultaties te houden voor ouderen in het geval van ‘seniliteit’ om “die mensen psychische zorgen te geven voor dat ze helemaal vervallen. (...) Zo zou aan de ouderlingen en de maatschappij een grote dienst bewezen worden.”³⁵⁶ Van een vergeten ‘groep’ evolueerden ouderen dus naar interessante medische studieobjecten, die een enorm potentieel aan te ontdekken en bestuderen aandoeningen en geneeskundige behandelingswijzen vertegenwoordigden.

Bezorgdheden van specialisten in het zorgen voor ouderen

Dominee Gilhuis gaf toe dat “meer dan één bejaarde zou zich kunnen vinden in de klacht: ‘eenzaam ben ik en verschoven, ja d’ellende drukt mij neer’.”³⁵⁷ Volgens hem was het echter zondig om erdoor verbitterd te raken, omdat ouderen dan de natuurlijke orde des levens miskenden en daarbij vergaten dat Jezus altijd bij hen was, ook in hun oude dag. Ook beschreef hij het klassieke beeld van ouderdom als een rustfase “Als ik nu in gedachten bij u kom zitten, dan zie ik u daar op een stoel bij het raam, bij de kachel of op bed... alleen. Ik ken tenminste niet veel bejaarden die nog volop meedoen en opgenomen zijn in het drukke, bezige mensenleven. Zeker niet als ze de zeventig gepasseerd zijn.”³⁵⁸ In visuele representaties van ouderen uit de negentiende eeuw, werden ze eveneens vaak in een passieve positie, bijvoorbeeld zittend in een stoel bij een haard afgebeeld.³⁵⁹ Het idee en de beeldvorming over ouderdom als een rustfase veranderde onder impuls van de nieuwe ouderdomsdeskundigen, die zich vanaf de twintigste eeuw bogen over de invulling van ‘de oude dag.’

Diederich stelde in 1956 dat de sterkere maatschappelijke en medische afbakening van de verschillende leeftijdscategorieën, zoals bijvoorbeeld kinderen en bejaarden, in zijn tijd leidde tot een steeds grotere specialisering binnen de sociale en medische zorgverlening.³⁶⁰ Aangezien bejaarden als een bijzondere maatschappelijke groep beschouwd werden, gingen de nieuwe ‘gerontospecialisten’ zich specifiek toeleggen op problemen die ouderen na hun pensionering konden ondervinden. Zo werd de arbitrair ingestelde pensionering op 65-jarige leeftijd in vraag gesteld. Verschillende specialisten vroegen zich hierbij af welke impact deze opruststelling had op actieve bejaarden.³⁶¹ Hall maakte zich in 1922 bij zijn eigen pensionering de bedenking dat “vanaf we als oud bestempeld worden, of dit nu veroorzaakt wordt door mentale of fysieke signalen of door de terugtrekking uit ons dagdagelijkse werkveld, vormen we een min of meer aparte en op onszelf gerichte klasse.”³⁶² Hij gaf toe zich in eerste instantie ontheemd te hebben gevoeld, als het ware “gescheiden van zijn job” die hij langer dan veertig jaar met passie had uitgeoefend en aanvankelijk leek hem niets anders meer te resten dan de dag van zijn dood af te wachten. Diederich schreef het volgende over pensionering: “we mogen niet uit het oog verliezen, dat deze meer of minder gedwongen stap gedaan moet worden en zelfs voor velen fatale gevolgen heeft. (...) De mogelijkheden echter om deze verlengde levensfase op hogere leeftijd nu ook zo productief mogelijk te maken, zijn nog nauwelijks tot ontplooiing gebracht.”³⁶³ Volgens hem lag het antwoord in “een actieve tijdsbesteding (...) om zo zijn maatschappelijke omgeving te tonen dat hij nog levenswaarden bezit.” Hij meende dat de gedwongen opruststelling inderdaad tot stand was gekomen “door de aanvaarding van het recht op een rustige levensavond. Nu is evenwel in de praktijk gebleken dat het individu al het andere prefereert boven het gedwongen niets doen.”

³⁵⁶ Dieryck, “Problemen in Verband met Seniliteit”, 17.

³⁵⁷ Gilhuis, *Pastorale zorg aan bejaarden*, 11-12.

³⁵⁸ Gilhuis, *Pastorale zorg aan bejaarden*, 11-12.

³⁵⁹ Palmor, “Exploding the Hearth,” 185.

³⁶⁰ Diederich, “Bejaard zijn in de Westerse samenleving,” 9-11, 23.

³⁶¹ Spektator, “Rondom de psychische en religieuze problemen van de Bejaarden,” 2-6; Diederich, “Bejaard zijn in de Westerse samenleving,” 9-11, 23.

³⁶² Hall, *Senescence*, ix, xii.

³⁶³ Diederich, “Bejaard zijn in de Westerse samenleving,” 11, 15.

Bovendien vond het principe 'levenskwaliteit boven kwantiteit' ingang in de bredere samenleving. Zelfs in christelijke kringen, waar de nadruk voordien had gelegen op zelfopoffering en lijden in navolging van Christus, kreeg een gelukkige en gezonde oude dag het statuut van een menselijk basisrecht. Hall merkte in het besluit van zijn boek op dat sinds zijn pensionering zijn levenslust was toegenomen.³⁶⁴ Hij gaf aan dat hij in geen enkele levensfase zo goed voor zichzelf had gezorgd op vlak van persoonlijke hygiëne en een gezonde levensstijl. Hij raadde daarbij ook ten zeerste een actief leven aan, zowel op lichamelijk als op intellectueel vlak, maar benadrukte dat de concrete invulling ervan individueel te bepalen was. De bekommernis om ouderen zoveel mogelijk te ontzien, steunde hij niet omdat het voor elke mens normaal was om angst of zorgen te ervaren. Dit getuigde immers van een blijvende verwevenheid met het leven. Hij stelde daarbij dat "de meesten van ons een echte last zullen worden en we zouden ernaar moeten streven om dit zoveel mogelijk uit te stellen en verlichten en niet laten versnellen of toenemen, en we zouden onze afhankelijkheid vooral niet moeten cultiveren."³⁶⁵ Ondanks zijn aanvankelijk eerder negatieve idee over pensionering en ouderdom leek hij na twee jaar een vrij positieve balans te hebben opgemaakt van zijn eigen opruststelling. Hij noemde het zelfs het meest aangename en vreugdevolle levensstadium. Absoluut noodzakelijk hierbij waren wel een groot aanpassingsvermogen en verantwoordelijkheidsgevoel voor de invulling van het eigen leven. Diederich trad het idee bij dat de oudere mens met het wegvallen van verschillende sociale rollen, nieuwe rollen moest vinden of tot ontwikkeling brengen omdat hij anders ontevreden werd.³⁶⁶ Bepaalde rollen konden dan "geïntensiveerd (...) worden, ook op hogere leeftijd, doch slechts met een zekere inspanning: (...) vergaderingen bijwonen, in commissies werken; jongeren adviseren (...) intensiever contact onderhouden met kinderen en kennissen."³⁶⁷ Hiervoor was echter een groot aanpassingsvermogen nodig en de mens kon vanaf zijn vijftigste best al een zekere flexibiliteit aanleren door stilaan al nieuwe bezigheden te kiezen, waarmee hij zich na zijn pensioen zou kunnen bezighouden.

Sociologen en andere specialisten hadden de intentie om bepaalde gedragspatronen en mogelijke aanpassingsproblemen van bejaarden na hun pensionering te voorspellen. Daarom trachtten ze om de grote heterogeniteit binnen de leeftijdsgroep te structureren aan de hand van zogenaamde typologieën op basis van de persoonlijkheid van bejaarden.³⁶⁸ De bedoeling was om via preventie mogelijke aanpassingsproblemen bij ouderen na hun pensionering te voorkomen of 'genezen.' Gilhuis werkte in zijn *Pastorale zorg voor bejaarden* een zeer gedetailleerde typologie van bejaarden uit met verschillende types van gepensioneerden zoals "de retrospectief ingestelde bejaarden, de actueel ingestelde bejaarden en de prospectief ingestelde bejaarden."³⁶⁹ Deze werden op hun beurt onderverdeeld in subcategorieën zoals onder meer "de retrospectieve kindse bejaarde, de retrospectieve versufte bejaarde, de retrospectieve (on)dankbare bejaarde" enzovoort. Deze typologie kon volgens hem dienen om een aanbod aan pastorale zorg op maat van elk type bejaarde aan te bieden. Naar huidige maatstaven klonk bovenstaande terminologie nogal normerend en infantiliserend en droeg ze sporen in zich van de (negatieve) stereotyperingen over ouderdom uit het verleden. Tegelijk getuigde ze van een diepgaande bezorgdheid over de mogelijke problemen die bejaarden zouden kunnen ervaren in hun opruststelling en de manier waarop experts hierop trachtten te anticiperen. Een vereenvoudigde typologie is ook terug te vinden zijn boek *Hoe dicht ik nader...Gesprekken over het ouder worden*, geschreven voor recent-gepensioneerde ouderen.³⁷⁰ Hierin beoordeelde Gilhuis drie manieren van verouderen. De eerste groep vormden bejaarden die zich goed aanpasten aan hun nieuwe situatie en een evenwicht gevonden hadden

³⁶⁴ Hall, *Senescence*, 378-79.

³⁶⁵ Hall, *Senescence*, 369-70.

³⁶⁶ Gilhuis, *Pastorale zorg aan bejaarden*, 91; Diederich, "Bejaard zijn in de Westerse samenleving," 23-24.

³⁶⁷ Diederich, "Bejaard zijn in de Westerse samenleving," 24.

³⁶⁸ Diederich, "Bejaard zijn in de Westerse samenleving," 17-18.

³⁶⁹ Gilhuis, *Pastorale zorg aan bejaarden*, 91-96.

³⁷⁰ Gilhuis, *Hoe dicht ik nader...*, 23-28.

tussen rust en activiteit. Dit was volgens Gilhuis een goede en na te volgen manier van ouder worden: “toen ik ze daar gezellig bij de kachel zag zitten dacht ik: het is nog zo erg niet gepensioneerd en oud te zijn (...) Dit wil ik ook wel meemaken.”³⁷¹ Het tweede type was dat van de rusteloze bejaarde die nog meer activiteiten opnam dan voor zijn pensionering en daarbij zijn familieleden verwaarloosde. Gilhuis dacht hierbij: “nee, zo moet het niet; op die manier zou ik niet geëmeriteerd willen wezen. Hier is iets niet in orde.”³⁷² Het was volgens hem nog erger gesteld met het derde type: zij waren erg misnoegd over de gedwongen pensionering en wensten niets liever dan hun loopbaan opnieuw op te nemen. Ze maakten het bovendien ook erg onaangenaam voor hun omgeving met hun voortdurende geklaag. De bekommernis om een juiste balans te vinden tussen rust en activiteit, manifesteerde zich zowel bij bejaarden in een thuissituatie, als zij opgenomen in een residentiële omgeving. Volgens dokter Pop dienden in 1965 ook bij geriatrische patiënten in een zieken- of rusthuissetting “de passiviteit en de gelatenheid bestreden [te] worden en moeten we proberen het bewegingspatroon (...) te overbouwen met de natuurlijke beweegbaarheid.”³⁷³

Bovendien werden de nieuwe ideeën over pensionering en activering van bejaarden nadrukkelijk gepositioneerd tegenover de negentiende-eeuwse ideeën over verouderen. Volgens de Nederlandse ‘gerontodeskundige’ J.A.J. Meyer moesten ouderen toen nog “in het verste hoekje kruipen en stil-zijn en zich laten verzorgen.”³⁷⁴ Hij benadrukte zowel in *Psychiatrie en Verpleging* als in het boekje *Zorgen van en voor bejaarden*, dat deze ingesteldheid kaderde in “de dwaze negentiende-eeuwse visie dat leven gelijk staat aan presteren.”³⁷⁵ Ouderen hadden deze visie volgens Meyer toen geïnternaliseerd en gedroegen zich ook als dusdanig. Drie decennia voordien benoemde een artikel uit *L’infirmière/De Verpleegster* dit “utilitarisme” als de reden waarom ouderen toen dikwijls verwaarloosd werden: ze waren immers niet meer nuttig.³⁷⁶ In 1925 werd door de auteur wel reeds het belang van voldoende lichaamsbeweging en oefeningen bij gehospitaliseerde ouderen erkend “teneinde levendigheid in de organen te behouden.”³⁷⁷ Activering van ouderen gold hier dus als belangrijk omwille van biologische redenen zoals het behoud van spiermassa en mobiliteit. In het activeringsdiscours dat de nieuwe ouderdomsdeskundigen vanaf de jaren 1950 uitdroegen, kreeg activiteit bovendien een belangrijke zingevende rol die de hoger beschreven problemen na de pensionering moesten opvangen. Vanaf 1950 werd een ‘dynamisch’ leven de nieuwe norm voor gepensioneerden.³⁷⁸

Maatschappelijke erkenning vanaf 1950

De kracht van eenheid en groepsvorming

Bij de oprichting van een katholieke “Bond der Gepensioneerden, voor hen en door hen,” hoorde ook het verschijnen van het magazine *Onze Oude Dag* in 1952.³⁷⁹ Redacteur Lode Deley sprak zich als volgt uit op de voorpagina van het allereerste nummer: “Wij, de belangstellenden zelf, willen vermijden dat wij zouden misbruikt worden, omdat wij zelf het best aanvoelen wat er ons ontbreekt en onze werking daarop afstemmen. Dat wil niet zeggen dat wij ons losrukken van hen die ons kunnen behulpzaam zijn in het verdedigen van onze belangen. Maar niets zal ons worden opgedrongen voor doeleinden, die met onze belangen niets te maken hebben.” Ten eerste spreekt hieruit het bewustzijn dat bejaarden een specifieke groep vormden en ten tweede

³⁷¹ Gilhuis, *Hoe dicht ik nader...*, 23.

³⁷² Gilhuis, *Hoe dicht ik nader...*, 24.

³⁷³ N.E. Pop, “Oud worden hoort bij het leven...”, *Psychiatrie en Verpleging* 3, 1965, 95.

³⁷⁴ Meyer, “Belevingen van de oude dag,” 29.

³⁷⁵ Meyer, “Beleving van de oude Dag en de Jongeren,” 7; Meyer, “Belevingen van de oude dag,” 29-30.

³⁷⁶ “Over ouderlingen,” 6, 8.

³⁷⁷ “Over ouderlingen,” 6.

³⁷⁸ Meyer, “Beleving van de oude Dag en de Jongeren,” 5.

³⁷⁹ Lode, “Bij het verschijnen,” 1.

dat deze groep ook eigen belangen had. Bovendien kregen ouderen duidelijk agency toegekend omdat ze konden optreden om deze belangen ofwel zelf, ofwel via anderen af te dwingen. Terwijl de negentiende en vroeg twintigste eeuw zich vooral kenmerkten door een passieve en lijdzame positie in de representatie van ouderen, getuigde het bovenstaand citaat van een veranderde houding. In het citaat klonk duidelijk enige strijdvaardigheid door. Het gebruik van strijdmetaforen was in deze periode wijdverbreid en ouderen werden niet alleen opgeroepen om te strijden voor hun sociale rechten, maar ook om levensgeluk te vinden in de oude dag. Zo sprak dokter Van Leuven: “Wie gelukkig wil zijn, zal moeten vechten, ook als moeheid, zwakte en machteloosheid dreigen. (...) Veel ouderen zijn ongelukkig omdat ze niet meer strijden willen of omdat ze niet meer strijden kunnen.”³⁸⁰ De verantwoordelijkheid voor hun levensgeluk werd hun daarmee expliciet in eigen handen gelegd. Door geluk met strijden te verbinden, kreeg strijdbaarheid hier bovendien een positieve connotatie, terwijl passiviteit en machteloosheid volgens deze visie tot ongeluk zouden leiden. De zaden voor de eerder beschreven pathologisering van inactiviteit leken met dergelijke uitspraken door deskundigen in het collectieve brein geplant te worden.³⁸¹

Bovenal werd hier een politieke verbondenheid en een sociale bewustwording van de nieuwe leeftijdscategorie ‘bejaarden’ gecreëerd. Terwijl oudere individuen voorheen op sociaal en politiek vlak slechts weinig invloed hadden kunnen uitoefenen, kwam nu een collectief bewustzijn tot ontplooiing, dat aanzette tot gemeenschappelijke actie. Dit blijkt uit een artikel als “Wij klagen aan, gepensioneerd! Het is genoeg! Zijn wij dan het vijfde wiel?”³⁸² Het artikel hekeld de toenmalige socialistisch-liberale regering en vroeg dringend om een hoger pensioen. Het riep bejaarden op om dit via collectieve groepsvorming op te eisen omdat “onze rechten worden miskend,” gevolg door de vraag “En gij? Staat gij alleen? Gevoelt gij u eenzaam en verlaten, ongewenst en overbodig, hulpeloos en onbeschermd? Kom dan bij ons! Uw plaats is in de maatschappij!” De *Christelijke Bond der Gepensioneerden* beloofde hiermee niet alleen op te komen voor de politieke en socio-economische belangen van christendemocratische bejaarden, maar ze organiseerden ook uitstappen en allerhande sociale activiteiten. Ze stonden naar eigen zeggen hun leden eveneens bij met raad en daad. Bovendien verkondigde het artikel dat ze in de enkele jaren sinds hun oprichting alleen al voor het arrondissement Antwerpen, een ledental bereikt hadden van meer dan 12000 aangeslotenen. Dergelijke bonden, die ook socialistische en (kleinere) liberale tegenhangers hadden, versterkten allicht het ontluikende zelfbewustzijn van de oudere populatie in deze periode. Hun invloed strekte zich bovendien uit over tal van levensdomeinen van ouderen door zowel een socio-politieke vertegenwoordiging als een vrijetijdsinvulling aan te bieden.

Een regelmatig terugkerend thema in *Onze Oude Dag* was het pensioen en de geldelijke uitkering ervan. De gepensioneerdenvbond wierp zich hierbij zeer expliciet op als een voorvechter voor een uitbreiding of verhoging van het pensioenstelsel, dat ze als een maatschappelijk recht poneerden.³⁸³ Als “verdedigers van een behoorlijke levensstandaard voor alle ouden van dagen” lieten ze daarbij niet na om hun ongenoegen over gepercipieerd onrecht meermaals te uiten, vooral indien dit onrecht vanuit socialistische hoek kwam.³⁸⁴ Titels als “Regering in gebreke gesteld”, “Zover is het gekomen” en “Zorg voor de mens” maken duidelijk dat de leden niet langer de positie van sociaal-economische ‘tweederangsburgers’ accepteerden.³⁸⁵ Het blad riep daarbij ook op tot actie vanuit de bejaardengroep zelf en organiseerde deze onder de vorm van protesten en

³⁸⁰ A.J. Van Leuven, “Ouder worden en gelukkig zijn,” *Onze Oude dag*, derde jaargang, 1955, 2.

³⁸¹ Defalco, “In Praise of Idleness,” 105-6, 84-89.

³⁸² “Wij klagen aan,” *Onze Oude Dag*, vierde jaargang, extra nummer, 1956, 1-2.

³⁸³ “Wij klagen aan,” 1-2.

³⁸⁴ “De Week van de ouden van dagen,” *Onze Oude dag*, vierde jaargang, 1956, 1.

³⁸⁵ Victor Leemans, “Zorg voor de mens,” *Onze Oude dag*, derde jaargang, 1955, 1; “Zover is het gekomen,” *Onze Oude dag*, vierde jaargang, 1955, 2; “Machtige feestdag bij de christelijke ouderdomsgepensioneerden in de Rupelstreek,” *Onze Oude dag*, zesde jaargang, 1958, 8.

betogingen. “Voor herstel van onrechtvaardigheid” omdat zelfstandigen minder pensioen kregen, waren gepensioneerd “met een hele vloot autocars naar Knokke gekomen” en er waren afgevaardigden van heel Vlaanderen aanwezig in “een massabetoging.”³⁸⁶ Er waren eveneens plannen voor “een mars naar Brussel,” omdat overal in het land de onrechtvaardigheid gevoeld werd. Daarbij verscheen de oproep “elk gepensioneerde draagt zijn kenteken” om duidelijk te maken vanuit welke hoek deze collectieve acties kwamen. Gemeenschappelijke symbolen en rituelen versterken niet alleen het groepsgevoel, maar zijn bovendien cruciaal in het consolideren van sociale transformatieprocessen.³⁸⁷ Voor ouderen, die aan protesten en activiteiten van hun gepensioneerdverbond deelnamen, werd dit kenteken dat ze zelf dienden te bekostigen vermoedelijk een symbool voor hun gemeenschappelijke actie en inzet voor meer sociale rechten. Ook de verbondsvlag was schijnbaar een belangrijk symbool voor de leden, aangezien elke regionale afdeling deze vlag aangekocht had met financiering door de leden zelf.³⁸⁸ Het resultaat van dergelijke gezamenlijke acties, gecombineerd met een collectieve identificatie met symbolen als vlaggen en kentekens, was een sterkere verbondenheid met de eigen (nog prille) leeftijdsgroep. In de specifieke historische context, waarbij het Sociaal Pact van 1944 een wettelijke pensioenstelsel vastlegde en de gerontodeskundigen vanaf 1950 sterk inzetten op een activeringsdiscours, hadden deze acties bovendien een meer duurzame mentaliteitswijziging tot gevolg.³⁸⁹ De agency van ouderen en de verantwoordelijkheid die ze zelf droegen voor de invulling van hun ‘oude dag’ kwam hierbij op de voorgrond.

Verschillende artikels handelden eveneens over de ouderenzorg en de rusthuissector.³⁹⁰ Behalve de functie van doorgeefluik van wetenschappelijke en medische ideeën over de inrichting van de ouderenzorg, had de redactie van het blad zelf ook duidelijke ideeën en meningen over de kwestie en gaf deze door aan haar leden. Zo stelde het dat het aangewezen was om oude mensen zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving te laten wonen.³⁹¹ Evenwel was de redactie van het magazine zich ervan bewust dat dit niet steeds haalbaar was en ze beoordeelde de bestaande residentiële settings voor zorgbehoevende bejaarden. Het voorbeeld van een ‘school voor ouderen’ werd aanbevelingswaardig bevonden, waar “bijzondere aandacht wordt gewijd aan de voeding, het turnen, de besteding van de vrije tijd.” Want pas als “de oude man uit ‘het nietsdoen’ weggetrokken wordt, dat hij zich beweegt in een fris milieu waarmee hij zoveel mogelijk innig verbonden blijft,” dan kon de bejaarde geluk vinden in zijn nieuwe situatie. Ook Stanley Hall dacht overigens, zoals in het vorige hoofdstuk vermeld, dat het bejaarden ten goede kwam als ze zoveel mogelijk met de maatschappij verweven bleven.³⁹² “Schitterende voorbeelden van nieuwe tehuizen” die zich kenmerkten door “een afzonderlijk kamersysteem, een eetzaal-restaurant en hun ontspanningslokalen” staken in sterk contrast af tegen de “vele verouderde ‘godshuizen’.”³⁹³ Deze verouderde instellingen werden beoordeeld als niet meer conform de moderne normen van hygiëne en comfort. De auteur voegde eraan toe: “ik weet dat er sommige instellingen zijn, waar het ouderlingentehuis niet meer als een gevangenis is ingericht.” Deze instellingen streefden dan een huiselijke sfeer na met genoeg ontspanningsruimten, soms zelfs een tuin en rookruimte. Over andere instellingen echter was de auteur veel minder te spreken, bijvoorbeeld over het huishoudelijke reglement aangezien “de bejaarden slechts op bepaalde dagen mogen uitgaan. Zulks is niet duldbaar. Het

³⁸⁶ “Tweeduizend gepensioneerd in Knokke,” *Onze Oude Dag*, tweede jaargang, 1954, 2-3.

³⁸⁷ Sewell, *Logics of history*, 251-54.

³⁸⁸ “Onze verbondsvlag,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 6.

³⁸⁹ Dirk Luyten, “75 jaar geleden: de geboorte van onze sociale zekerheid,” *Vrt Nws*, laatst bijgewerkt op 28 december, 2019, <https://vrtnws.be/p.IW75jWG0E>.

³⁹⁰ Van Den Heuvel, “Geriatric-gerontologie,” 4; “Ouderdomsziekte en verpleging,” 2-3; Gabriëls, “Blijf altijd jong: de gerontologie, wetenschap van de toekomst,” 5-6; “Gesticht of eigen huisje?,” 1-2; “Nieuwe of vernieuwde bejaardentehuizen: Zullen wij het nog beleven?,” *Onze Oude Dag*, zevende jaargang, 1959, 1.

³⁹¹ “Ouderdomsziekte en verpleging,” 2-3.

³⁹² Hall, *Senescence*, 378-79.

³⁹³ “Bejaarden in de godshuizen,” *Onze Oude Dag*, zevende jaargang, 1959, 2-3.

rusthuis is geen gevangenis.” Ook dienden ouderen over “een weinig zakgeld” te beschikken, inclusief zij die financieel gesteund werden door de staat voor het betalen van hun rusthuisfactuur en “de bejaarden dienden niet tot de arbeid gedwongen worden.” Deze opvattingen gingen dus lijnrecht in tegen de negentiende en vroeg twintigste-eeuwse praktijken in de godshuizen en hospices.

Het magazine richtte zich daarbij geregeld speciaal tot vrouwen in artikels als “Het hoekje der vrouw” of “In het prieeltje van grootmoe” met adviezen en verhalen over ‘de vrouw’ die in de rol van grootmoeder haar leven zin gaf tijdens haar oude dag.³⁹⁴ “Kan het leven nog schoon zijn, heeft het nog betekenis? Daarop antwoorden wij volmondig: ja. Elke ouderdom heeft zijn levenstaak; kwestie is het, dit goed te begrijpen en ons niet te mengen in wat ons niet aangaat.” Wat oude(re) vrouwen wel aanging, volgens de auteur van het artikel, was het leven van hun kleinkinderen. De rol van oppas en verhalenverteller ‘over vroeger’ was hen bijvoorbeeld op het lijf geschreven. Ook mocht grootmoeder haar kleinkinderen best wat verwennen met lekkere traktaties, cadeautjes en financiële sponsoring bij gelegenheden zoals verjaardagen en feestdagen. Daarnaast sprak het magazine gepensioneerde koppels toe met boodschappen als “Grootva en grootmoe... helpt uw kleinkinderen.”³⁹⁵ Het raadde bejaarden de rol van geduldige raadgevers aan in het leven van hun kleinkinderen en spoorde hen aan hun levenswijsheid en levensbeschouwelijke standpunten met hun nakomelingen te delen. Grootouders van bijna-schoolverlaters kregen de aanmaning om hun kleinkinderen te adviseren om zich bij het ACV te syndiceren want “de socialisten zullen er als de kippen bij zijn om hen met alle mogelijke middelen in hun bond te loodsen.”³⁹⁶ Gepensioneerden zagen zich zo ingeschakeld als ‘militante’ leden van de katholieke zuil en kregen de verantwoordelijkheid om hun kroost binnen veilige christelijke gelederen te loodsen. Ouderen waren sinds hun pensionering weliswaar niet meer actief op de arbeidsmarkt, bovenstaande punten maakten duidelijk dat voor hen nieuwe verantwoordelijkheden en bezigheden waren ontstaan. Een verre gaande betrokkenheid met en bekommernis om de kleinkinderen kreeg systematische aanmoediging. Dit paste zowel binnen de katholieke gezinsidealen als de politieke doeleinden ter versterking van de katholieke zuil. Bovenal vormden de leden van bejaardenbonden voortaan een sociale groep die zich niet meer buiten de maatschappij wilde geplaatst zien en daarbij niet schuwde haar politieke, sociale en economische gewicht actief uit te spelen.

Een nieuw potentieel aangeboord

In het allereerste nummer van het blad lichtte Lode in 1952 een belangrijke reden toe voor de oprichting van zowel *Onze Oude Dag*, als de christelijke gepensioneerdenbond: namelijk een alternatief bieden voor de socialistische interesse in bejaarden.³⁹⁷ “Stellen wij niet vast -om de zaken bij hun ware naam te noemen- dat de socialistische vakbonden, die nochtans beweren buiten en boven de politiek te staan zich sterk interesseren aan de gepensioneerden en zulks met het enig doel de C.V.P.-regering in moeilijkheden te brengen.” Daarom was het noodzakelijk om een katholiek weerwoord te bieden ter verdediging van “onze morele en godsdienstige belangen.” Het overkoepelende doel was om “onze oude dag zonnig en schoon te maken,” uiteraard in een katholieke sfeer. Dit uitgesproken staaltje van verzuiling maakte duidelijk hoe ouderen vanaf de jaren 1950 eveneens het voorwerp werden van politieke interesse. Hun politieke relevantie kreeg vanaf dan meer erkenning en ze werden als dusdanig de openlijke inzet van een politieke strijd tussen voornamelijk socialisten en katholieken.

³⁹⁴ M.A., “Het hoekje der vrouw,” *Onze Oude Dag*, eerste jaargang, 1952, 2; Een zeventigjarige, “In het prieeltje van grootmoe,” 3.

³⁹⁵ D.V., “Grootva en grootmoe, helpt uw kleinkinderen,” *Onze Oude Dag*, tweede jaargang, juli 1955, 2.

³⁹⁶ D.V., “Grootva en grootmoe... helpt uw kleinkinderen,” 2.

³⁹⁷ Lode, “Bij het verschijnen,” 1.

Daarbij namen ook katholieke politici zelf regelmatig het woord en spraken ze de leden rechtstreeks aan. Zo sprak de advocaat en voormalig CVP-minister van verkeerswezen Hendrik Marck in 1954: “U moogt fier zijn op uw bond,” gevolgd door een toekomstschets van de plaatselijke initiatieven die uiteindelijk wilden uitgroeien tot een landelijke organisatie.³⁹⁸ “En haar levenskracht ligt ook in de verhevenheid van haar doel dat neerkomt op het verzekeren van een ereplaats in ons maatschappelijk leven aan hen die door hun noeste arbeid het hunne hebben bijgedragen tot het algemeen welzijn van land en volk.” Deze zinsnede, afkomstig van een politicus en gericht aan een specifiek doelpubliek van sociaal geëngageerde katholieke ouderen is om velerlei redenen opmerkelijk te noemen. Politici waren zich een eeuw voordien reeds, zoals in het hoofdstuk over godshuizen vermeld, bewust geweest van hun verantwoordelijkheid om de ‘deserving poor’ minimaal in hun levensonderhoud te voorzien.³⁹⁹ Zogenaamde ‘goede ouderen’ maakten volgens alle toenmalige geldende criteria absoluut deel uit van deze categorie, maar vormden nog geen klasse apart. Bovendien was er een groot verschil tussen de theorie en de praktijk, zo bleek ook uit eerder vernoemde “Ontwerp der wet op de liefdadigheid” uit 1857.⁴⁰⁰ De minimale verantwoordelijkheid die de staat toen opnam ten aanzien van de armen en ouderen in de samenleving, door enerzijds de oprichting van armenhuizen te bevelen, maar zich anderzijds afzijdig te houden van een onderhouds- en financieringsverplichting, staat in contrast met bovenstaand citaat. Niet alleen waren ouderen in Marcks toespraak een centraal geplaatst onderwerp van politieke aandacht, maar ook verdienden ze een maatschappelijke erepositie voor hun economische verdiensten in het verleden. Deze toespraak gaf aan ouderen bijna een heldenstatus omdat ze door hun vroegere loopbaan hadden bijgedragen tot het algemeen welzijn van het land en zo tot de uitbouw van een algemeen zekerheidsstelsel, zoals uitgewerkt in het Sociaal Pact uit 1944.⁴⁰¹ De beeldvorming evolueerde over de tijdspanne van een kleine eeuw van ouderen als een armlastige restcategorie, overgeleverd aan liefdadige welwillendheid van overheid en privé-initiatieven, tot bejaarden als gerespecteerde bouwers van de moderne welvaartstaat. Politici hadden volgens deze visie de plicht om de rechten van deze nieuwe ‘ereburgers’ wettelijk te verankeren, terwijl de bejaardenbonden het op zich namen om hun leden met deze veranderde denkbeelden te doordringen.

Politicus Marck deelde de rechten voor bejaarden verder op volgens een aantal domeinen: het wettelijke pensioen, de huisvesting, de burgerlijke rechten, vrijetijdsbesteding en -aanbod en het vrijwaren en bevorderen van hun godsdienstige leven.⁴⁰² Hij had het daarbij eveneens uitvoerig over de stijgende ouderenpopulatie en de problemen die in de toekomst in het verschiet lagen, in hedendaagse terminologie het vergrijzingsprobleem genoemd. Volgens hem had de bond zelf ook de belangrijke taak om mee na te denken over al deze thema’s en concrete voorstellen en oplossingen te formuleren. Ouderen kregen via hun lidmaatschap bij een bejaardenbond de verantwoordelijkheid om als betrokken leeftijdsgroep zelf over de invulling van hun laatste levensjaren te reflecteren, want “wat onze organisatie wil is aan de ouderen van dagen alles geven, voor hen alles doen wat hun nog levensvreugde kan bezorgen.” Victor Leemans, socioloog en voormalig leider van de *Arbeidsorde*, de sociale organisatie van het *Vlaams Nationalistische verbond*, schreef in 1955 in zijn hoedanigheid van provinciaal CVP-senator voor de provincie Antwerpen een artikel in *Onze Oude Dag*.⁴⁰³ Hij verklaarde: “wij schieten te kort als onze enige bekommernis erin bestaat de gepensioneerden stilletjes hun oude dag te laten slijten in de vergetelheid.”⁴⁰⁴ Hij erkende dat politici ouderen te lang genegeerd hadden en

³⁹⁸ “Oud-minister Marck sprak te Deurne,” *Onze Oude Dag*, tweede jaargang, 1954, 1; Bregt Brosens en Luk Schokkaert, “Hendrik Marck,” ODIS, geraadpleegd op 5 juni, 2022, http://www.odis.be/lnk/PS_3765.

³⁹⁹ Vercauteren, “Zo ziek, zo oud en zo alleen,” 3-5; Van den Broeck, “Pre-Industrial Welfare between Regional Economies and Local Regimes,” 255-284.

⁴⁰⁰ “Ontwerp der wet op de liefdadigheid,” 5

⁴⁰¹ Luyten, “75 jaar geleden: de geboorte van onze sociale zekerheid.”

⁴⁰² “Oud-minister Marck sprak te Deurne,” 1.

⁴⁰³ Nico Wouters, “Persoonlijkheden: Leemans Victor,” Belgium WWII, geraadpleegd op 6 juni, 2022. <https://www.belgiumwwii.be/nl/belgie-in-oorlog/persoonlijkheden/leemans-victor.html>

⁴⁰⁴ Victor Leemans, “Zorg voor de mens,” 1;

dat er in het verleden te weinig voor hen gedaan was zowel op vlak van ontspanningsmogelijkheden op maat en het aanbieden van een nuttige daginvulling als op vlak van huisvesting en pensioenen. Hij voegde er meteen aan toe dat bejaarden naast pensioenrechten ook over het recht tot niet-verplichte pensionering moesten kunnen beschikken, waarover in het volgende hoofdstuk verder uitgewijd wordt. Enige jaren later, in 1961, vermeldde CVP-senator Jozef Jaspers dat hij er, naast zijn wetgevende werk met betrekking tot het basisonderwijs, eveneens zijn levenstaak van gemaakt had om op te komen voor de belangen van bejaarden.⁴⁰⁵ De levensomstandigheden waren verbeterd voor zestigplussers en hij stelde dat “hun levensbestaan in die mate werd verzekerd dat een betrekkelijke onafhankelijkheid van hun naastbestaanden werd bekomen, ook voor de ouden van dagen niet zo zeer door het fortuin begunstigd.”⁴⁰⁶ Hij gaf daarbij wel toe dat er zeker nog verbetering mogelijk was.

De nieuwe interesse van politici in de oudere bevolkingspopulatie beperkte zich niet tot louter beleidszaken, maar strekte zich, zoals bleek uit Jaspers’ artikel, ook uit tot levensbeschouwelijke bijstand.⁴⁰⁷ Hoewel de politici en middenveldorganisaties zich erop toelagden om materiële, financiële en sociale verbeteringen door te voeren voor de laatste levensfase, benadrukten ze ook een zekere kwetsbaarheid bij ouderen. Enerzijds spoorden ze ouderen aan om zelf actie te ondernemen, om als het ware ‘de barricaden op te gaan’ en collectief als een rechthebbende bevolkingsgroep hun stem te laten horen. Anderzijds weerklonken ook de hardnekkige denkbeelden en stereotyperingen uit het verleden over ouderen door in het blad. In het openingsartikel “Bij het verschijnen” van het magazine sprak redacteur Lode zijn bezorgdheid uit over het feit dat ouderen volgens hem zeer lichtgelovig waren en “het is dus een gemakkelijke taak om in het hart en het gemoed der ouderlingen een geest van haat en verbittering te zaaien (...) zelfs van anti-godsdienstigheid.”⁴⁰⁸ Jaspers stelde “wij moeten erover waken dat de ouderdom ons niet meer rimpels brengt in de geest dan in het gelaat.” Een positieve ingesteldheid was volgens hem ook cruciaal voor een ‘goede oude dag’. Het vinden van een dieper bewustzijn door het katholieke geloof via de ‘Heilige Mis’, waar de angst voor de dood zou veranderen in een streven naar een nabijheid met de ‘Almachtige’, kon hij aanbevelen aan alle ouderen. Enkel in connectie met het geloof konden ouderlingen nog ware levensvreugde vinden in hun laatste levensfase. Hij sloot zijn boodschap af met “Wat ik van ganse wens! Zusters en Broers, God vordere u!” De verantwoordelijkheid om hun laatste levensfase met een positieve ingesteldheid door te brengen, zonder angst voor de dood maar met blijmoedigheid en aanvaarding van het leven, werd op deze manier tot een goddelijke plicht verheven. Een impliciete boodschap hierbij was evenwel de minder rooskleurige prognose voor het levensgeluk van niet-religieuze bejaarden. Katholieke politici en leiders zagen het dan als hun taak om ouderen enerzijds te begeleiden tot een navolgbare katholieke levenswandel en anderzijds ze te beschermen tegen hun eigen lichtgelovigheid. De ambivalentie situeerde zich dus in het feit dat ouderen enerzijds expliciet als actoren konden optreden om hun eigen leefomstandigheden te verbeteren. Anderzijds werden ze even later weggezet als nogal naïeve en gemakkelijk te beïnvloeden leden van de gemeenschap.

Andere artikels met sprekende titels als “Ze zijn rood, van ’t liegen”, “Jawel, mijnheer, ik noem mij katholiek,” en “Misbruikte herinneringen” gaven de toon weer van de toenmalige gecompartmenteerde en gepolariseerde samenleving.⁴⁰⁹ Stuk voor stuk manifesteren ze zich als rechtstreekse aanvallen en/of antwoorden op artikels verschenen in magazines van de socialistische bond. De beschuldigingen varieerden van het rondstrooien van leugens over de katholieke organisaties tot een regelrechte herschrijving van de

⁴⁰⁵ Karel Peeters en Mark Van Den Wijngaert, “Jaspers, Jozef,” NEVB Online, geraadpleegd op 6 juni, 2022, https://nevb.be/wiki/Jaspers,_Jozef.

⁴⁰⁶ J. Jesper, “Onze Oude Dag, een vriend, een zegen,” *Onze Oude dag*, negende jaargang, 1961, 2-3.

⁴⁰⁷ Jesper, “Onze Oude Dag, een vriend, een zegen,” 2-3.

⁴⁰⁸ Lode, “Bij het verschijnen,” 1.

⁴⁰⁹ R.R., “Ze zijn rood... van’t liegen,” *Onze Oude Dag*, tweede jaargang, 1954, 1; F.S., “Jawel mijnheer, ik noem mij katholiek,” *Onze Oude Dag*, derde jaargang, 1955, 1-2; Pol, “Misbruikte herinneringen,” *Onze Oude Dag*, derde jaargang, 1955, 1-2.

geschiedenis door de socialisten. “In al de herinneringen die wij lazzen, vinden wij de versleten cliché van hun gazet terug,” namelijk dat de erbarmelijke situatie van ouderen in het verleden te wijten was aan “de klerikalen” en de contemporaine verbeterde situatie van arbeiders en ouderlingen te danken was aan de socialistische heldenmoed.⁴¹⁰ Volgens een katholieke lezing van de geschiedenis echter waren “de mensonterende levensomstandigheden van toen (...) het gevolg van de moderne industrialisatie (...) en van het economisch stelsel der liberalen (waarmee zij nu samenspannen). Hun leiders weten ook dat katholieke (...) bazen van-die-tijd misdeden, omdat deze zich méér lieten leiden door liberale dan door de kristelijke principes. (...) Dat is de historische waarheid. Waarom verbergen zij die? – De ‘partij van de werkman’ miskent de wezensaard van de mens en zijn recht op waarheid. Daarom aarzelt zij niet om zelfs ouderlingen met drogredenen te misleiden.” Redacteur ‘Pol’ klaagde hiermee de (zogenaamde) verdraaiing van ‘de historische waarheid’ door de socialisten aan. Het feit dat de socialisten zelfs ouderen trachtten te misleiden leek bovendien een extra bezwarend element in zijn pleidooi te zijn. Een dergelijke polemiek tussen katholieken en socialisten vormde een rode draad doorheen het magazine.

Ook de eerder vermelde inschakeling van bejaarden als invloedrijke raadgevers van hun kleinkinderen, getuigde van hun toegenomen belang in politieke middens. Ten tijde van de tweede schoolstrijd, die plaats had van 1950 tot 1958, werden grootouders aangesproken om de ziel van hun kleinkinderen te vrijwaren door te verhinderen dat ze naar niet-christelijke scholen gingen.⁴¹¹ Door het bestaansrecht van christelijke scholen te betwisten en neutraal staatsonderwijs te bevoordelen, beging de socialistische regering volgens auteur Pol hetzelfde onrecht als de bazen ten aanzien van de arbeiders vroeger hadden begaan. Daarbij zagen ouderen zich rechtstreeks toegesproken over twee onderwerpen die hen in het bijzonder aanbelangden. Ten eerste fungeerden gepensioneerde ouderen als een levend symbool voor de maatschappelijk aanvaarde arbeidersrechten, waar de voorgeschiedenis van hun eigen voorouders als ‘aan onrecht lijdend proletariaat’ scherp tegen afstak. Ten tweede waren nu de kleinkinderen het gepercipieerde slachtoffer van een nieuw onrecht, namelijk omdat ze zich in hun schoolkeuze beperkt zagen door de regering. De auteurs gebruikten dus hun pen om via een populistisch discours hun bejaarde lezers te motiveren tot het voeren van een nieuwe strijd tegen onrechtvaardigheid. Het gebruik van taal als een wapen en het toe-eigenen van populaire begrippen en meningen zoals deze over onrecht, arbeiders en hun bazen in een nieuw discours van ‘strijd,’ manifesteert zich typisch bij sociale transformatieprocessen, volgens Sewell.⁴¹² In een eerder besproken historische context waarbinnen deze artikels geschreven zijn konden deze oproepen bijdragen tot duurzame sociale transformaties en wijzigende mentaliteiten inzake de beeldvorming en representatie van (gepensioneerde) ouderen. De schoolstrijd en de strijd over pensioenrechten, waren historische gebeurtenissen waarbij ouderen door katholieke (politieke) leiders als belangrijke actoren erkend werden. Dit gegeven heeft allicht meegespeeld in het verankeren van een collectief groepsgevoel bij ouderen. Bijkomend gevolg was een toegenomen zelfbeeld van ouderen en hun veralgemeende erkenning als volwaardige leden in de samenleving.

Sleutelwoorden: activiteit en maakbaarheid

Het magazine *Onze Oude Dag* was daarbij ook een belangrijk doorgeefluik voor nieuwe wetenschappelijke inzichten over ouderdom, vooral omwille van zijn betrekkelijke laagdrempeligheid. Een hele resem aan artikels verschaftte onder meer uitleg over de nieuwe disciplines gerontologie en geriatrie, allerhande

⁴¹⁰ Pol, “Misbruikte herinneringen,” 1-2.

⁴¹¹ F.S., “Jawel mijnheer, ik noem mij katholiek,” 1-2; Pol, “Misbruikte herinneringen,” 1-2.

⁴¹² Sewell, *Logics of history*, 232-33, 248-50.

ouderdomskwalen, de invulling en problemen binnen de ouderenzorg, enzovoort.⁴¹³ Daarbij spraken artsen ook rechtstreeks het bredere doelpubliek van ouderen aan in columns of via publicatie van uittreksels uit gespecialiseerde literatuur over ouderdom.⁴¹⁴ Hoewel het wettelijk pensioen zelf niet in vraag gesteld werd en zelfs geponeerd werd als een basisrecht, kwam het er volgens deskundigen vooral op aan om ‘oprustgestelde’ bejaarden voldoende actief te houden. Het artikel “Niemand is te oud om te werken” trad deze visie bij en riep volwassen kinderen op zich ervoor te hoeden om met de beste intenties hun ouders alle huishoudelijke taken te ontnemen.⁴¹⁵ Volgens de auteur kon dit bij ouderen enkel leiden tot gevoelens van nutteloosheid en vervreemding van de maatschappij. “Bevrijd dus de bejaarden van het ondraaglijke gevoel, dat zij maar ballast zijn, die niemand tot nut is. Oude mensen die nog bezigheden hebben, krijgen terecht het gevoel dat zij nog iets presteren en niet uitgerangeerd zijn.” Verder waarschuwde hij voor de mogelijke gevolgen van een gedwongen ‘nietsdoen’: “wetenschappelijke samengestelde tabellen met sterftcijfers” toonden dat “de dood onder bejaarden direct na hun pensionering het grootste aantal slachtoffers maakt.”

Frans Van Mechelen, professor sociologie en CVP-politicus stelde in 1958 de verplichte pensionering op 65 jaar aan de kaak.⁴¹⁶ Vanuit zijn kennis van demografie en meer bepaald de toegenomen levensduur, hekelde hij de starheid met betrekking tot de verplichte pensioenleeftijd: “Er zou een geleidelijke verhoging moeten gebeuren van de pensioenleeftijd, zodat tenminste zij die nog willen blijven werken hierin institutioneel gesteund worden.”⁴¹⁷ Als bijkomende redenering werd aangehaald dat de menselijke (zelf)waardering grotendeels bepaald werd door de arbeidspositie die iemand bezat, dus dit zou de bejaarden in kwestie ten goede komen. Leemans vond bovendien dat bejaarden zelf wel konden beslissen of ze op 65-jarige leeftijd hun pensioenrechten opnamen, of liever -weliswaar op een lager pitje en met aangepast werk- langer bleven doorwerken.⁴¹⁸ De toenmalige wettelijke pensioenregeling verhinderde een dergelijke keuze en ontnam hen bijgevolg hun keuzevrijheid, aldus Leemans. “De ouderdom mag geen verplichting zijn tot niets doen en om aan de dijk gezet te worden. Ook de gepensioneerde heeft recht op een nuttig en verantwoordelijk leven. Hij is een mens. Zo moet hij gezien en geholpen worden.”⁴¹⁹

Ook de vrijetijdsbesteding van ouderen kreeg plots wetenschappelijke, politieke en maatschappelijke aandacht. Zoals eerder vermeld, beschouwden de katholieke gepensioneerdenbond en *Onze Oude Dag* het voorzien van een vrijetijdsbesteding voor ouderen tot een van hun kerntaken.⁴²⁰ Dit varieerde van het organiseren van kaart- en breinamiddagen, tot oproepen aan de leden om zich in te schrijven voor een van de georganiseerde uitstappen als oplossing op de vraag “Verveelt gij u DOOD in de winter?”⁴²¹ Bovenstaande bezorgdheden kaderden in een steeds dominanter wordend ‘activeringsdogma,’ dat definitief komaf maakte met denkbeelden uit het verleden die ouderdom beschouwden als een periode van rust en stasis. Doorheen alle jaargangen van *Onze Oude Dag* benadrukten specialisten steevast de noodzaak van een ‘actieve oude dag’. De nieuwe geronto-specialisten hadden zich vanaf de jaren 1950 als dé deskundigen inzake ouderdom

⁴¹³ “Ouderdomsziekte en verpleging,” *Onze Oude Dag*, derde jaargang, 1955, 1-3; “Conferentie over ouderdomsproblemen in de U.S.A.,” *Onze Oude Dag*, vierde jaargang, 1956, 2; D.K., “Wanneer begint de levensavond? ‘Jonge’ oude mensen,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 2-3. “Is men oud op 65 jaar?,” *Onze Oude Dag*, zesde jaargang, 1958, 7-8.

⁴¹⁴ Van Leuven, “Ouder worden en gelukkig zijn,” 2; Gabriëls, “De gerontologie,” 5-6; Helleman, “Het medisch ouderdomsprobleem,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 2-3; Van Den Heuvel, “Geriatric-gerontologie,” 4; Frans Van Mechelen, “Wat doen wij met de ouden van dagen,” *Onze Oude dag*, zesde jaargang, 1958, 2.

⁴¹⁵ “Niemand is te oud om te werken,” *Onze Oude Dag*, zesde jaargang, februari 1958, 4.

⁴¹⁶ Van Mechelen, “Wat doen wij met de ouden van dagen,” 2; Nico Wouters en Petra Gunst, “Van Mechelen, Frans,” NEVB Online, geraadpleegd op 6 juni, 2022, https://nevb.be/wiki/Van_Mechelen,_Frans.

⁴¹⁷ Van Mechelen, “Wat doen wij met de ouden van dagen,” 2.

⁴¹⁸ Leemans, “Zorg voor de mens,” 1.

⁴¹⁹ Leemans, “Zorg voor de mens,” 1.

⁴²⁰ “Wij klagen aan,” 1-2.

⁴²¹ “Verveelt gij u DOOD in de winter?,” *Onze Oude Dag*, zesde jaargang, 1958, 2; “Ons verlof wordt een succes,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 5; “Een gezellige namiddag,” *Onze Oude Dag*, vijfde jaargang, 1957, 6; “Verlofregeling,” *Onze Oude Dag*, derde jaargang, 1954, 2-3.

gepositioneerd en op een doeltreffende wijze de negentiende-eeuwse ideeën als voorbijgestreeft en schadelijk bestempeld. Daarnaast werd de koppeling van activiteit en zelfs strijdvaardigheid met levensvreugde overgenomen door politici en beleidsmakers. Vanuit alle hoeken van de samenleving kregen ouderen niet mis te verstane boodschappen over de eigen verantwoordelijkheid voor hun levensgeluk, dat vooral via een actief leven bereikbaar zou zijn. Ook het toegenomen belang van de eigen bewuste keuze, vooral met betrekking tot de verplichte pensionering stond hierbij op de voorgrond. De slachtoffers van een voortijdige dood na hun verplichte pensionering of de ongelukkige bejaarden wier taken zelfs in de eigen woonst werden afgenomen door hun goedbedoelende kinderen, dienden bijgevolg als een afschrikwekkend voorbeeld. Laagdrempelige magazines zoals *Onze Oude Dag* verspreidden het activeringsdiscours onder hun (bejaarde) lezers wat tot een toenemende internalisering van deze ideeën door bredere lagen van de samenleving kon leiden. Alternatieve ideeën of een nuancering van de universele geldigheidswaarde van dit gedachtengoed, raakten stilaan ondergesneeuwd of kregen het etiket ‘oubollig.’

Tussentijdse conclusie

Uit bovenstaande is duidelijk geworden dat de vanzelfsprekendheid waarmee vandaag over de leeftijdsgroep ‘ouderen’ gedacht en gesproken wordt, een vrij recent gegeven is. Pas vanaf de jaren 1950 kregen bejaarden in toenemende mate politieke en wetenschappelijke aandacht en werden ze beschouwd als een aparte leeftijdscategorie. Het gebrek aan belangstelling manifesteerde zich ook op sociaal-economisch vlak, waar ze tot de vroege twintigste eeuw over het algemeen over weinig prestige, sociale rechten of agency leken te beschikken. Bovenal waren hun rechten tot de twintigste eeuw vooral verbonden met hun sociaal-economische status en/of gender. Nochtans lijkt de huidige publieke opinie regelmatig te suggereren dat ouderen het ‘vroeger’ beter hadden en meer gerespecteerd werden, als individu en als bevolkingsgroep. Deze mythe is niet alleen oud en zeer persistent, maar bovendien historisch ongefundeerd. Pas vanaf de jaren 1950 kregen senioren een toegenomen maatschappelijke relevantie. De bejaardenpopulatie was enerzijds het onderwerp van een nieuwe wetenschappelijke interesse in en inzichten over ouderdom. Anderszijds was hun maatschappelijke belang toegenomen binnen de historische context van een opkomende welvaartstaat en een sterk verzuilde en gepolariseerde samenleving. Via onder meer gepensioneerdenvbonden traden ze vanaf dan op als een collectief van gelijkgestemden om politieke en sociale rechten op te eisen. Op deze manier promoveerden ze tot een -tot dan toe- onaangeboord potentieel eerder dan een maatschappelijke last. De schoolstrijd en de strijd om pensioenrechten tussen voornamelijk socialisten en katholieken, waarbij bejaarden zich door politici, gepensioneerdenvbonden en geestelijkheid aanmoedigd zagen om gezamenlijke actie te ondernemen, bestendigde in sneltempo hun nog prille groepsgevoel en zelfbewustzijn.

Daarnaast kreeg de beeldvorming over ouderen zowel in het heden als het verleden vorm vanuit diep gewortelde tegenstrijdigheden, die de geschiedenis over ouderdom tekenden. Terwijl tot de negentiende het idee van ouderdom als een rustfase domineerde, kwam vanaf de tweede helft van de twintigste eeuw een sterke nadruk op actieve ouderen naar voren. Dit ‘activeringsdogma’ contrasteert tegen de realiteit van een lichamelijke en geestelijke achteruitgang, eigen aan veroudering. Geronto-specialisten, politici en beleidsmakers erkenden overigens deze realiteit en trachtten er rekening mee te houden in hun activeringsmodel. Aangepaste activiteiten voor de oude dag kwamen dan naar voor als de geijkte oplossingen voor lichamelijke en geestelijke beperkingen. Het ‘activeringsdogma’ zelf is hierbij niet vaak in vraag gesteld. De demografische realiteit van een sterk gestegen levensverwachting resulteerde in een steeds prangender wordende vraag: ‘wat dan met ouderen die zelfs niet mee kunnen met de aangepaste activiteiten?’ Deze vraag lijkt alsnog vooral beantwoord te worden met een overwegend negatieve berichtgeving uit de residentiële settings waar deze hulpbehoevende bejaarden doorgaans leven. De hulpbehoevende ouderen zelf komen

hierbij meestal niet aan het woord, maar zien zich opnieuw teruggedrongen in een passieve rol, namelijk die van zorgobject.

Terwijl de jaren 1950 zich presenteerden met een nieuwe openheid ten aanzien van bejaarden, lijkt er tegenwoordig een tweedeling binnen deze leeftijdsgroep aan de orde: de vitale, ‘jeugdige’ en zelfstandige ouderen tegenover de hulpbehoevende, aftakelende tachtigplussers. Echo’s uit Halls aanbevelingen uit 1922, weerklinken in Marcoens pleidooi om meer aandacht te besteden aan adaptatievermogens bij bejaarden.⁴²² Het vermogen om zich aan te passen aan hun nieuwe situatie kan ouderen helpen om zowel een nieuwe plaats in de samenleving te vinden, als om met hun verminderde fysieke en cognitieve vermogens te leren omgaan en is daarom minstens even belangrijk als het vinden van een goede daginvulling. Dit gegeven raakte over de decennia heen meer en meer verdrongen door een allesoverheersende focus op activatie. Bovendien kregen bejaarden in een seculariserende samenleving een nooit geziene verantwoordelijkheid voor hun eigen verouderingsproces toebedeeld. Dit maakte van hen een zelfbewuste maatschappelijke groep, maar culpabiliseerde of slachtofferde daarbij ook zij die zich niet (meer) in de mogelijkheid zagen om omwille van uiteenlopende redenen deze verantwoordelijkheid op te nemen.

⁴²² Marcoen, “Het concept succesvol ouder worden,” 258-260.

3. Epiloog: levensmoeheid bij ouderen anno 2022

De vorige hoofdstukken vormden een historische contextualisering en uitdieping van de componenten die inherent deel uitmaken van het ‘clusterbegrip’ voltooid leven, namelijk ouderen, levensmoeheid en zelfdoding. Hoewel het historische onderzoek het belangrijkste uitgangspunt van deze thesis vormde, wil ik in dit besluitende hoofdstuk ook de huidige situatie in beschouwing nemen. Terwijl er over het hedendaagse fenomeen veel te vertellen is, beperk ik me tot een bondige beschrijving, waarbij voornamelijk de aspecten aan bod komen die de evolutie van levensmoeheid (historische fenomeen) tot voltooid leven (hedendaagse problematiek) kunnen duiden. Vooral het onderzoek van ethica Els van Wijngaarden dient hiervoor als basis. Haar onderzoek is uniek qua opzet omdat ze zelf ouderen aan het woord liet over hun motieven, gedachten, ervaringen en emoties.

Zoals ik al in de inleiding vermeldde, dient mijn professionele ervaring als gerontopsychiatrische verpleegkundige daarbij ook als een soort van ‘uitvalsbasis’ om het huidige fenomeen te benaderen. Voor de terugkoppeling naar het heden wil ik bijgevolg eveneens putten uit mijn herinneringen aan ouderen die op de dienst Stemming en Cognitie van het UZ Leuven waren opgenomen in de periode van 2006 tot 2016.⁴²³ Een aantal van deze ouderen sprak zelf expliciet over levensmoeheid en uitte dan doorgaans een doodswens. Deze doodswens vormde in sommige gevallen zelfs de reden van opname, indien de patiënt werd opgenomen met en omwille van een euthanasievraag zonder ongeneeslijke aandoening. In andere gevallen werd de levensmoeheid van patiënten pas in de loop van de opname duidelijk tijdens de gesprekken en observaties. Bij zulke casussen was er doorgaans sprake van een meer passieve doodswens waarbij patiënten meermaals de hoop uitspraken ‘om niet meer wakker te moeten worden.’ Regelmatig werden er psychiatrische diagnoses gesteld en therapeutische behandelingen opgestart die, bijvoorbeeld in het geval van een euthanasievraag, niet aan de hulpvraag van patiënten beantwoordden. Patiënten hadden daarbij het gevoel dat artsen niet echt naar hen luisterden, maar hun klachten vertaalden in psychiatrische diagnoses en behandelingen. Het probleem leek zich vaak te situeren in de verschillende terminologie die patiënten en artsen hanteerden. Artsen die levensmoeheid vertaalden in diagnoses als depressie of bemoeilijkte rouw, wilden hiermee medische oplossingen aandragen voor een psychisch (stemmings)probleem. Op deze manier werd de complexe problematiek van een voltooid leven verengd en vereenvoudigd tot concrete en behandelbare diagnoses. De ouderen zelf daarentegen ervaarden hun gevoelens van levenmoeheid in veel gevallen niet als een louter medisch-psychiatrisch probleem, maar als een breder maatschappelijk fenomeen met een belangrijke existentiële component. Dit ‘vertalingsprobleem’ leidde dan regelmatig tot wederzijdse gevoelens van onbegrip.

Voltooid leven is dus een erg complex probleem, waar zowel artsen als andere hulpverleners mee worstelen en waarvoor er geen pasklare antwoorden bestaan. Door het medische, maar ook het maatschappelijke perspectief te verruimen, kunnen er misschien nieuwe invalshoeken en benaderingen van de problematiek bekomen worden. Historisch onderzoek naar bijvoorbeeld suïcide, psychiatrie en levensmoeheid kan -zoals in het eerste hoofdstuk besproken- daarbij aantonen hoe bepaalde dominante visies blijven doorwerken tot vandaag. Vertrekkend vanuit het onderzoek van Van Wijngaarden wil ik de evolutie van ‘verenging’ van het gebruik en de betekenis van het begrip levensmoeheid duiden en verklaren op welke wijze die de laatste decennia heeft plaatsgevonden. Daarnaast zal ik aantonen dat het hedendaagse concept ‘voltooid leven’ is opgebouwd uit een aantal clusters van emoties die elk op een andere manier tot stand kwamen.

⁴²³ Uiteraard komen daarbij geen concrete patiëntencasussen aan bod, enerzijds omdat de focus van dit onderzoek in het verleden ligt en anderzijds omdat ik als verpleegkundige gebonden ben aan het medische beroepsgeheim.

Voltooid leven in de tegenwoordige tijd

Zoals levensmoeheid in het verleden een ruim begrip was, is het tegenwoordig vooral een ‘wazig’ concept. Zo worden er verschillende termen gehanteerd: de Nederlandse term ‘voltooid leven’ wordt in België ‘levensmoeheid’ genoemd.⁴²⁴ Ook verschillen de Nederlandse en Belgische definities nogal van elkaar, bijvoorbeeld op het vlak van leeftijd. Het Nederlandse voltooid leven is automatisch gekoppeld aan hoge leeftijd, terwijl dit in België niet precies omschreven is. Toch staat de hedendaagse levensmoeheid ook in België in bredere kringen nagenoeg synoniem voor een problematiek die zich voornamelijk stelt bij (hoge) ouderdom. Het vage karakter van de term heeft bovendien als resultaat dat er geen eensgezindheid is over de aanpak van ‘levensmoede’ personen. Een bevraging bij huisartsen toonde aan dat er geen eenduidigheid bestaat over interpretatie van levensmoeheid en de hulpverlening.⁴²⁵ Daarbij beschreven sommige huisartsen de mogelijkheid dat hun patiënten zouden aandringen op euthanasie zelfs als een drempel om levensmoeheid bespreekbaar te maken.

In alle definities en bij alle auteurs staan het (psychisch) lijden en een ernstig verlies van levenskwaliteit centraal. Het lijden vormt een vertrekpunt omdat de interpretatie van dat lijden de mogelijke uitkomst van voltooid leven kan bepalen. Lijden krijgt vaak de toevoeging ‘ondraaglijk’ en/of ‘uitzichtenloos’, begrippen die regelmatig min of meer vereenzelvigd of als elkaars verlengde beschouwd worden.⁴²⁶ Toch is er een substantieel verschil tussen beide: ‘ondraaglijk’ houdt namelijk vooral een subjectieve gewaarwording in van de persoon die lijdt, terwijl ‘uitzichtenloos’ als een medisch professioneel oordeel geldt over mogelijke behandelmethoden en prognoses. Zowel ondraaglijk als uitzichtenloos lijden zijn cruciale begrippen in de huidige euthanasiewetgeving. Hierdoor wordt er dus zowel rekening gehouden met de subjectieve beleving van personen, als met de meer objectiveerbare prognoses van dit lijden door specialisten. Levensmoeheid door ouderdomsklachten is daarom nogal een dubieus argument met betrekking tot euthanasie. Ouderen kunnen immers het gevoel hebben dat ze ondraaglijk lijden en daarbij is veroudering per definitie irreversibel, maar in veel gevallen zijn hun ouderdomskwalen niet uitzichtenloos, waardoor euthanasie geen optie blijkt. Voor veel ouderdomskwalen zijn er immers medische (medicamenteuze) oplossingen die veelal geen volledige genezing (meer) kunnen bieden, maar wel een aantal storende symptomen verminderen. Het feit dat deze begrippen vaak door elkaar heen gebruikt worden, ondanks hun verschillende betekenis zorgt nogal eens voor misverstanden. Tevens roept de grote invloed die artsen uitoefenen op de eventuele toekenning of weigering van een euthanasievraag, geregeld wrevel op bij de betrokken ouderen en hun omgeving.

Bovendien is ook het idee van ‘een goede dood’ zeer belangrijk geworden in Westerse samenlevingen.⁴²⁷ Allerlei multidisciplinaire werkgroepen over euthanasie en palliatieve zorgen hebben de laatste decennia nagedacht over hoe een goede dood eruitziet en op welke manier de zorgverlening hierop kan inspelen. Volgens David Clark, euthanasie- en levenseindespecialist, worden volgende criteria door stervende patiënten als belangrijk aangehaald: pijnvrij zijn, het naderende einde geaccepteerd hebben, zich in een vertrouwde omgeving bevinden (liefst thuis), de dood aanvaarden als onderdeel van het leven en in het reine gekomen zijn met zichzelf en de naaste omgeving. De werkgroepen over medische hulp bij het sterven ontstonden vanuit een kritiek op de toegenomen medicalisering in de twintigste eeuw. Artsen legden zich voor de jaren 1970 voornamelijk toe op het (trachten te) genezen van ziekten. Als er geen genezing mogelijk was,

⁴²⁴ Van Den Noortgate et al., “Oud En Moe Van Dagen,” 145-46; Van Den Noortgate et al., “La Lassitude Chez La Personne âgée,” 552-53; Daeleman en De Lepeleire, “Levensmoeheid Bij Patiënten,” 1.

⁴²⁵ Daeleman en De Lepeleire, “Levensmoeheid Bij Patiënten,” 2-6.

⁴²⁶ Van Den Noortgate et al., “Oud En Moe Van Dagen,” 146; An Haekens, “Euthanasie bij uitzichtenloos psychisch lijden,” in *Euthanasie een ander verhaal*, red. Timothy Devos (Kalmthout: Pelckmans, 2021), 92-96.

⁴²⁷ Clark, “Between hope and acceptance,” 905-907.

heerste het idee dat de medische wereld de dood dan tenminste zo lang mogelijk kon uitstellen. Hierbij lieten medici hun patiënten geregeld pijnlijke behandelingen ondergaan, die de levenskwantiteit minimaal vergrootten, maar de kwaliteit van leven ernstig deden afnemen. Er kwam vanaf de jaren 1970 in toenemende mate kritiek op dergelijke 'levensrekkende' medische praktijken en het idee van een 'goede dood' vond ook ingang in de medische discipline. Ouderen met een doodswens verzetten zich tegenwoordig vooral tegen de medicalisering van hun gevoelens van levensmoeheid. Ze willen vaak niet dat artsen of psychiaters deze gevoelens vertalen in medisch-psychiatrische diagnoses en behandelingen.⁴²⁸ Toch ijveren ze in het geval van een euthanasievraag voor een feitelijke medicalisering van hun zelfgekozen dood. Ze willen dan met andere woorden dat een arts hun de dodelijke medicijncocktail toedient in plaats van zelf een einde te maken aan hun leven. Het persistente discours over suicide, dat zelfmoord evalueert als een 'slechte dood', speelt hier vermoedelijk een rol.⁴²⁹ Daarnaast is ook het laatste criterium van een 'goede dood' van belang bij de problematiek van voltooid leven: het is voor patiënten van cruciaal belang om zelf inbreng te hebben in hun eigen stervensproces.⁴³⁰ De arts dient hierbij rekening te houden met hun wensen. Dit geeft aan stervende patiënten een zeer grote -en in de medische wereld vrijwel ongeziene- autonomie. Ouderen die levensmoe zijn door progressief evoluerende ouderdomsklachten en hierdoor een doodswens ontwikkelen, willen feitelijk een uitbreiding van de autonomie die tegenwoordig aan terminale patiënten toegekend wordt. Hun eigen aftakelingsproces beschouwen ze immers ook als irreversibel en bijgevolg -op de langere termijn- als terminaal.

In het boek *Voltooid Leven* kan Van Wijngaarden een aantal gemeenschappelijke kenmerken waarnemen, die levensmoeheid volgens haar typeren. Ze classificeerde deze kenmerken in vijf thema's.⁴³¹ Elk thema drukt een vorm van lijden uit en samen vormen ze een soort van gemeenschappelijke wezenskenmerken van alle ouderen die hun leven als voltooid beschrijven. Van Wijngaarden benoemt ze zelf als volgt:⁴³²

- Maatschappelijk uitgerangeerd zijn
- Zichzelf verliezen
- Weerzin tegen afhankelijkheid
- Existentiële eenzaamheid
- Bestaansmoeheid

Ze benadrukt dat bovenstaande thema's weliswaar de essentie van een voltooid leven uitmaken, maar dat een dergelijke opdeling in feite kunstmatig is. In de praktijk bestaan de kenmerken immers niet los van elkaar omdat ze in elkaar overvloeien en elkaar als oorzaak en/of gevolg hebben. Zo kan het gevoel van zichzelf te verliezen veroorzaakt worden door zich maatschappelijk uitgerangeerd te voelen. Geronto-specialisten en politici beschreven overigens vanaf de invoering van het wettelijk pensioenstelsel het gevoel van ontheemding dat de opruststelling kon veroorzaken bij bejaarden.⁴³³ Ze erkenden dat er adaptatieproblemen konden ontstaan omdat gepensioneerden hun vertrouwde positie verloren in de maatschappij, waarbij sommigen van hen maar moeilijk een nieuwe, aangepaste plaats voor zichzelf konden creëren. Echo's van deze vroege bekommernissen zijn ook terug te vinden in de verzuchtingen van de door Van Wijngaarden geïnterviewde ouderen zelf.⁴³⁴

⁴²⁸ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 116-22.

⁴²⁹ Broz en Münster, *Suicide and Agency*, 5-6, 12.

⁴³⁰ Clark, "Between hope and acceptance," 905, 907.

⁴³¹ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 12.

⁴³² Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 38, 61, 87, 116, 142.

⁴³³ Gilhuis, *Hoe dicht ik nader...*, 23-28; "Niemand is te oud om te werken," 4; Van Mechelen, "Wat doen wij met de ouden van dagen," 2; Leemans, "Zorg voor de mens," 1; Hall, *Senescence*, ix, xii.

⁴³⁴ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 44-46, 49, 52, 55, 57, 72-74, 86.

Daarbij betekent ‘zichzelf verliezen’ ook een gevoeld verlies van de identiteit die iemand zichzelf toekende.⁴³⁵ Nochtans wordt identiteit tegenwoordig niet meer beschouwd als vast en onveranderlijk, maar als een liquide entiteit, onderhevig aan wijzigingen door de ervaringen van een persoon in interactie met de wereld.⁴³⁶ Bovendien is er zowel sprake van een individuele identiteit van een persoon als collectieve identiteiten die groepen verenigen. Ouderen die het gevoel hebben zichzelf te verliezen doen dit dus op een meervoudige wijze: als een individu dat zichzelf door het verouderingsproces ontnomen voelt van uitgerekend die eigenschappen die het voor zichzelf als wezenlijk beschouwde. Daarnaast is er een verlies van zichzelf als een onderdeel van een (maatschappelijke) groep, bijvoorbeeld een groep van werknemers, wat inherent ook een verlies van status betekent. De eerder beschreven processen van groepsvorming bij ouderen, die vanaf de jaren 1950 plaatsvonden, vingen voor deze periode het verlies van een collectieve identiteit na de pensionering waarschijnlijk voor een deel op. Bejaarden konden immers toetreden tot een nieuwe groep waar ze collectief werden opgeroepen tot actie en op deze manier een plaats in de samenleving opeisten. Daardoor maten ze zichzelf een nieuwe maatschappelijke status en een collectieve identiteit als gepensioneerden aan. Socioloog Anthony Giddens stelde echter dat er een toenemende hyper-individualisering plaatsvond (en vindt) binnen de laatmoderne samenleving.⁴³⁷ Hierdoor werden de collectieve identiteiten hoe langer hoe minder bepaald door groepscategorieën, zoals leeftijd of pensionering, maar eerder door individuele keuzes. Deze keuzes uitten zich als *life-styles*, die zeer bepalend geworden zijn voor de perceptie van de eigen persoonlijkheid. Ouderdom op zich is in de huidige maatschappij een minder identiteitsbepalende factor dan in de jaren 1950 en 1960 het geval was. Allerlei populaire en frequent gebezigde uitspraken zoals ‘leeftijd is slechts een getal’ of ‘je bepaalt zelf hoe oud je je voelt’ onderschrijven deze stelling. Oudere individuen behoren tegenwoordig dus eerder door hun gedragingen en activiteiten tot een bepaalde groep, dan louter door hun leeftijd. Lichamelijke en geestelijke aftakeling, die de illusie dat leeftijd ‘slechts een getal is’ doorprikt met de realiteit van de verouderingsprocessen zelf, kan daarom wellicht sneller leiden tot een gevoeld verlies van identiteit. De individuele gekozen *life-style* komt hierdoor immers op de helling te staan.

Dergelijke uitspraken geven daarenboven aan hoe sterk het individu verantwoordelijk gesteld wordt voor (de beleving van) het eigen verouderingsproces en de gezonde invulling van ‘de oude dag’. Tevens is er een duidelijk onderscheid tussen ‘goede’ en ‘slechte’ manieren van veroudering, voor een deel gebaseerd op de mate van vitaliteit van oudere personen.⁴³⁸ Daarbij vormden de eerder beschreven processen van internalisering, die vanaf de negentiende eeuw een nieuwe collectieve werkelijkheid construeerden met betrekking tot suicide, op een gelijkaardige wijze de huidige dominante perceptie op verouderen. Die kwam onder meer tot stand via een gerontologisch-geriatriesch discours van activering van bejaarden dat eerdere ideeën over ouderdom als een rustfase niet alleen verdrong, maar ook als schadelijk bestempelde. Een dergelijk activeringsdiscours was vanaf de tweede helft van de negentiende eeuw al naar voren geschoven voor volwassenen. Artsen hamerden toen al op het belang van lichaamsbeweging bij mannen.⁴³⁹ In de twintigste eeuw strekten deze adviezen zich verder uit tot de oudere populatie. In hun ‘weezin tegen afhankelijkheid’, het derde thema dat Van Wijngaarden benoemt, weerklinkt het belang dat ouderen met een voltooid leven toekennen aan zowel hun eigen verantwoordelijkheid als aan een ‘volwaardig’ en actief leven.

⁴³⁵ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 87-88.

⁴³⁶ Idesbald Godderis, Nadia Lie e.a., *Interculturaliteit en de geesteswetenschappen: over grenzen, beelden en taal* (Leuven: Universitaire Pers Leuven, 2020), 40-41, 110.

⁴³⁷ Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age* (Cambridge: Polity Press, 1993), 5-6.

⁴³⁸ Marcoen, "Het concept succesvol ouder worden," 258-260; De Rijke, "Interview Andrea Maier," *De Morgen*; Defalco, "In Praise of Idleness," 105-6, 84-89; Beyen, *De taal van de geschiedenis*, 19-22; Marsh, "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide," 749; Kral, "Suicide and the Internalization of Culture," 221-22.

⁴³⁹ Joseph Ben Prestel, "Corresponding Practices of Knowing: Emotions and Entertainment as a Threat in Berlin and Cairo around 1900" in *Threatened Knowledge*, red. Renate Dürr (Milton: Taylor & Francis Group, 2021), 243-44.

Ouderen die zichzelf niet meer kunnen beredderen, moeten noodgedwongen een deel van hun activiteiten afstaan aan derden, zonder dat ze enige vorm van wederkerigheid kunnen bieden.⁴⁴⁰ Hierdoor zijn ze gedwongen om systematisch hulp te aanvaarden waarbij ze de verantwoordelijkheid over hun leven deels in handen leggen van zorgverleners. Van Wijngaarden stelt vast dat de ouderen die ze interviewde de stigma's met betrekking tot ouderdom en afhankelijkheid verinnerlijkt hadden. Hierbij keken ze niet enkel naar het mogelijke schrikbeeld van hulpbehoevendheid en bijvoorbeeld een opname in een rust- en verzorgingstehuis. Ze hadden de negatieve stereotypelingen over ouderdom in die mate geïnternaliseerd dat deze ook deel uitmaakten van hun huidige identiteitsbeleving. In verschillende casussen overheerste er al een gevoel van schaamte over veroudering en naderende aftakeling nog voor er effectief sprake was van de gevreesde hulpbehoevendheid.

De wisselwerking tussen denken en voelen: existentiële eenzaamheid

De macht en persistentie van heersende vertogen en hun invloed op de betrokken individuen mag intussen duidelijk zijn voor zowel de problematiek van suïcide als die van voltooid leven. Uit het bovenstaande blijkt dat de internalisering van een bepaald discours niet alleen het gedrag van mensen beïnvloedt, maar ook hun gevoelens. Historicus Rob Boddice stelt vast dat historici er terecht al geruime tijd van overtuigd waren dat het verleden wezenlijk verschilde met het heden.⁴⁴¹ Tegelijk gingen ze er van uit dat de emoties van de menselijke actoren die ze bestudeerden wel constant bleven. Een verklaring voor deze tegenstrijdigheid is dat historici hierin de heersende opvattingen van psychologen, als 'emotiedeskundigen' bij uitstek, navolgden. Psychologen beschouwden emoties immers lange tijd als onveranderlijk, ahistorisch en universeel geldend voor elk menselijk (en volgens sommigen ook dierlijk) wezen. Verschillende historici die onderzoek deden naar menselijke emoties in het verleden hebben intussen overtuigend aangetoond dat historische actoren in het verleden niet alleen anders dachten, maar dat ze daarbij ook andere emoties uitten.⁴⁴² Zij beschouwen emoties dan ook als het dynamische product van zowel biologische als culturele processen en bijgevolg als veranderlijk doorheen tijd en plaats. Dat de negentiende- en twintigste-eeuwse emotie levensmoeheid op een andere manier ervaren werd dan tegenwoordig, was in het eerste hoofdstuk reeds duidelijk geworden. Het gebruik en de betekenis van het woord vertoonde immers aanzienlijke verschillen met het huidige begrip. Dankzij de inzichten vanuit de *history of emotions* kan bovendien aangenomen worden dat de historische ouderen, door de bronnen als levensmoe benoemd, deze emotie op een andere manier aanvoelden of uitten dan de hedendaagse 'levensmoede' ouderen. De verschillen gingen met andere woorden verder dan louter een gewijzigde betekenis en gebruik van het begrip maar situeerden zich ook op het affectieve niveau.

Het begrip 'emoties' is niet hetzelfde als de concrete gevoelens die iemand ervaart, maar het resultaat van een culturele constructie die plaatsvond in de vroege negentiende eeuw onder invloed van nieuwe wetenschappelijke bevindingen.⁴⁴³ Deze bevindingen werden in sneltempo gepopulariseerd via goedkope en laagdrempelige tijdschriften en populariserende wetenschappelijke boekjes.⁴⁴⁴ Daarbij vond er een wederzijdse kruisbestuiving plaats tussen artsen en de ruimere samenleving: enerzijds werden affectieve concepten uit het

⁴⁴⁰ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 143-45.

⁴⁴¹ Boddice, *The History of Emotions*, 9-10, 33.

⁴⁴² Reddy, "Historical Research on the Self and Emotions," 311-12; Rob Boddice, *A History of Feelings* (London: Reaktion Books, 2019), 9-10; Rob Boddice, "The Developing Brain as Historical Artifact," *Developmental Psychology* 55, nr. 9 (2019): 1994-95; Richard Firth-Godbehere, *A Human History of Emotions* (New York: Little, Brown Spark, 2021), 13-14; Laura Kounine, "Emotions, Mind, and Body on Trial: A Cross-Cultural Perspective," *Journal of Social History* 51, nr. 2 (2017), 228.

⁴⁴³ Boddice, *The History of Emotions*, 9-10, 33; Firth-Godbehere, *A Human History of Emotions*, 10-12; Fay Bound Alberti, "This Modern Epidemic: Loneliness as an Emotion Cluster and a Neglected Subject in the History of Emotions," *Emotion Review* 10, nr. 3 (2018), 243; Prestel, "Corresponding Practices of Knowing," 238-39.

⁴⁴⁴ Prestel, "Corresponding Practices of Knowing," 240, 243-44.

verleden, zoals ‘passies’ en ‘temperamenten’ in brede maatschappelijke kringen ingeruild voor het nieuwe begrip emoties. Anderzijds spraken gewone mensen eveneens in toenemende mate over ‘hun emoties’ met artsen, in termen als bijvoorbeeld ‘overspannen zenuwen’. Door deze wederkerigheid oefenden ze dus ook een invloed uit op de nieuwe medische inzichten. Emoties bleken vanaf hun ‘ontdekking’ een zeer gegenderd begrip te zijn. Zo werden ‘overspannen zenuwen’ wel aanvaardbaar geacht voor vrouwen, maar niet voor mannen. Vanuit de medische wereld werden lichaamsbeweging en activiteit naar voren geschoven ter preventie en eventueel behandeling van ‘zenuwachtigheid’. Het is niet verwonderlijk dat uitgerekend deze remedies vanaf de jaren 1950 werden aangehaald voor de preventie van emotionele (en fysieke) aandoeningen bij ouderen. De term emoties refereert bovendien ook naar de gedeelde perceptie dat deze gevoelens in de hersenen verwerkt worden. Dit idee lijkt tegenwoordig evident maar de historische ‘temperamentenleer’, eeuwenlang verklaard door een (on)evenwicht in lichaamssappen, is een voorbeeld van het tijds- en cultuurgebonden karakter van dergelijke vanzelfsprekendheden.

Historici zijn zich eveneens bewust van het feit dat de herhaling van bepaalde denkbeelden in het verleden kon leiden tot een chronische activering van welbepaalde (maatschappelijk gedeelde) emoties die er vanaf dat moment aan gelinkt werden.⁴⁴⁵ Van Wijngaardens thema van existentiële eenzaamheid is in dit verband relevant.⁴⁴⁶ Van Wijngaarden omschrijft eenzaamheid als het falen van een individu om (nog) verbinding te kunnen maken met anderen, ondanks dat het feit dat een persoon juist een sterke nood aan contact voelt. In het geval van ouderen wordt deze eenzaamheid vaak veroorzaakt door het verlies van betekenisvolle personen in hun leven. Nieuwe betekenisvolle relaties worden niet meer of slechts moeizaam opnieuw opgebouwd waardoor oudere personen zich teruggeworpen voelen op zichzelf. Tegenwoordig is er meer dan ooit sprake van een algemene erkenning van eenzaamheid als een ernstig probleem dat vaak ouderen, maar ook andere leeftijds- en bevolkingsgroepen treft. Niettemin gebeurde er nog relatief weinig historisch onderzoek naar. Historica Faye Bound Alberti beschouwt eenzaamheid als een cluster van emoties omdat het begrip meerdere en soms zelfs tegenstrijdige emoties bevat.⁴⁴⁷ Precies deze complexiteit verklaart volgens haar de minimale aandacht van historici. Voltoid leven, volgens van Wijngaarden naast eenzaamheid opgebouwd uit vier andere emotieclusters, kan dus gelden als een zeer complexe meervoudige cluster van emoties wat de terughoudendheid van onderzoekers met betrekking tot het onderwerp kan verklaren.

Verder stelt Bound Alberti, en met haar andere emotie-deskundigen, dat emoties in feite een sociale praktijk zijn.⁴⁴⁸ Volgens haar is eenzaamheid de sociale ervaring van een persoon maar evenzeer de specifieke wijze waarop iemand in de maatschappij (be)staat omdat de persoon een afwijzing van sociale groepen waarneemt. Eenzaamheid wordt dan geïnternaliseerd en via zowel lichaamstaal als op een verbale wijze tot uiting gebracht. Taal is dus een cruciaal element voor het uiten van emoties en daarom een uitgelezen instrument om historische emoties te bestuderen.⁴⁴⁹ Daarbij is de talige weergave van historische emoties geen transparante vertaling van wat historische figuren voelden, maar wel hoe ze deze gevoelens verwoordden. Bovendien is het verwoorden van emoties altijd gedeeltelijk inaccuraat en onvolledig omdat het een omzetting is van efemere gevoelens naar stabiele, meetbare concepten. Bound Alberti toonde aan dat eenzaamheid enerzijds een achttiende-eeuwse ‘uitvinding’ was, aangezien het woord in de eeuwen voordien slechts zelden voorkwam.⁴⁵⁰ Anderzijds stelt ze vast dat het begrip eveneens een belangrijke betekeniswijziging van ‘alleen-

⁴⁴⁵ Reddy, “Historical Research on the Self and Emotions,” 312; Boddice, *The History of Emotions*, 9-10, 39.

⁴⁴⁶ Van Wijngaarden, *Voltoid leven*, 38-41.

⁴⁴⁷ Bound Alberti, “This “Modern Epidemic,””, 242-43.

⁴⁴⁸ Bound Alberti, “This “Modern Epidemic,”” 243; Kounine, “Emotions, Mind, and Body on Trial,” 222-23, 226-27.

⁴⁴⁹ Bound Alberti, “This “Modern Epidemic,”” 244-45; Kounine, “Emotions, Mind, and Body on Trial,” 222, 224, 227; Boddice, *The History of Emotions*, 37; Boddice, “The Developing Brain as Historical Artifact,” 1995.

⁴⁵⁰ Haar methodologie kwam overeen met mijn methode om het ontstaan van levensmoeheid te duiden en te verklaren: via de N-gram viewer van *Google Books* ging ze na hoe vaak het woord *loneliness* voorkwam en vanaf welke periode dit systematisch

zijn' naar eenzaamheid heeft doorgemaakt. De huidige pathologisering van eenzaamheid bestond dus niet voor de late achttiende eeuw en eenzaamheid of 'alleen-zijn' kon zowel positief als negatief beoordeeld worden in functie van de specifieke context. De pathologisering van eenzaamheid had uiteraard, naar analogie met de psychopathologisering van suïcide in de negentiende eeuw, eveneens een invloed op de personen die zich eenzaam voel(d)en. Aangezien het begrip evolueerde van de (neutrale) notie 'alleen-zijn' naar een ziekmakende cluster van emoties, evolueerden de personen die eraan 'leden' op een gelijkaardige wijze mee. De sociale, medische en politieke aandacht en bekommernis die tegenwoordig uitgaat naar bijvoorbeeld de eenzaamheidsproblematiek bij ouderen is een vertaling van deze pathologisering van eenzaamheid. Deze vertaling uitte zich eveneens in de klachten van de geïnterviewde ouderen in het onderzoek van Van Wijngaarde. Eenzaamheid bleek immers een belangrijk argument om hun leven als voltooid te beschouwen.⁴⁵¹

Momenteel staat het twintigste-eeuwse idee dat er een onderscheid bestaat tussen emoties en gedachten onder druk.⁴⁵² Volgens de traditionele visie oefenen emoties en gedachten weliswaar een belangrijke invloed uit op elkaar, maar zijn cognitie en affect gepercipieerd als twee aparte functionaliteiten. Bevindingen in neurologisch onderzoek lijken echter aan te geven dat dit onderscheid in feite kunstmatig is. Affecten zouden dan eerder begrepen worden als een onderdeel van het denkproces, samen met andere cognitieve processen waaronder zintuiglijke waarnemingen en de geheugenfuncties. Een dergelijke paradigmawijziging heeft niet alleen een impact op de psychologische omgang met 'emotionele stoornissen' maar volgens historicus William Reddy ook op het historische onderzoek over emoties. Het verdwijnen van een verschil tussen 'denken' en 'voelen' zou een oorzaak-gevolg relatie tussen gedachten en emoties immers overbodig maken. Daarbij komt het onderscheid tussen de rationele '*Self*' en emoties an sich te vervallen aangezien de mens volgens deze visie meer dan ooit een rationeel wezen is geworden dankzij zijn emoties.

Bestaansmoeheid en de psychopathologische these

Ten slotte behandelt Van Wijngaarden bestaansmoeheid als een vijfde belangrijk thema.⁴⁵³ De geïnterviewde ouderen beschreven allen een permanente sombere en melancholische ondertoon en gevoelens van geestelijke moeheid die in hun leven geslopen waren. Dit gevoel ontstond veelal op oudere leeftijd en nam met het verouderen nog toe. Daarbij hekelden de meeste ouderen het feit dat de (huis)arts, maar ook hun naasten hun bestaansmoeheid meestal niet als dusdanig onderkenden. Hun omgeving trachtte hun gevoelens te reduceren tot psychiatrische diagnoses, zoals depressie of pathologische rouw, en droegen als oplossing vaak een behandeling met antidepressiva aan. De geïnterviewde ouderen hadden zelf echter niet het gevoel dat ze depressief waren, noch dat een behandeling met antidepressiva hun bestaansmoeheid zou wegnemen. In veel gevallen gaven ze aan dat ze door deze reactie hun zwaarmoedige gevoelens niet meer wilden bespreken met hun arts. Een dergelijke houding van artsen en de reactie hierop van ouderen was ook tekenend voor de gehospitaliseerde ouderen op de afdeling Stemming en Cognitie waarmee ik zelf in aanraking kwam. Door een dergelijke reactie van artsen voelden ouderen zich niet begrepen omdat ze zichzelf meestal niet psychisch ziek voelden. Ze schreven hun bestaansmoeheid immers toe aan hun verminderde capaciteiten ten gevolge van hoge ouderdom en niet als een psychopathologisch proces.

Dit spanningsveld tussen enerzijds psychiaters die psychische problemen willen inpassen in geobjectiverde en universeel toepasbare diagnoses en anderzijds hun patiënten die zichzelf en hun lijden als

gebeurde. Daarnaast bestudeerde ze literaire teksten om een breder zicht te krijgen op de mogelijke de betekeniswijzigingen van de term.

⁴⁵¹ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 25-37.

⁴⁵² Reddy, "Historical Research on the Self and Emotions," 312.

⁴⁵³ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 116-22.

uniek en individueel beschouwen, is kenmerkend voor de hedendaagse psychiatrie.⁴⁵⁴ De grote vooruitgang van de westerse geneeskunde in de negentiende en twintigste eeuw was grotendeels te danken aan het wetenschappelijke kennismodel, dat vooral universeel toepasbare kennis en algemene wetmatigheden beoogt. De medische discipline beschouwde de uitkomst van somatische aandoeningen onafhankelijk van het individu en bestudeerde ziektebeelden dus los van de patiënt die aan de ziekte leed. Ziekteverwekkers waren belangrijker voor de diagnostiek, behandeling en prognose dan de individuele situatie van patiënten. Vanaf haar ontstaan in de negentiende eeuw hadden psychiaters, waaronder Philippe Pinel, zelf erkend dat dit anders lag in de psychiatrie, waar individuele omstandigheden wel belangrijk geacht werden voor het ontstaan en verdere verloop van psychiatrische aandoeningen. Tot de jaren 1980 waren psychiatrische diagnoses onlosmakelijk verbonden met de psychosociale achtergrond van het individu dat eraan leed. Ten gevolge van dit subjectieve karakter van de psychiatrische diagnostiek werd de psychiatrische discipline vaak bestempeld als het 'onwetenschappelijke' buitenbeentje binnen de medische sector.⁴⁵⁵ De invoering van de DSM-III trachtte precies aan deze kritiek tegemoet te komen door psychiatrische ziektebeelden te diagnosticeren zoals somatische aandoeningen. Psychiatrische ziektebeelden werden bijgevolg in toenemende mate beschouwd als ziekten met voorspelbare symptomen, verloop, behandeling en prognose en dus losstaand van individuele patiënten. De DSM-uitgaven die nadien volgden gingen steeds verder in hun objectiveringsclaims door middel van de classificering in abstracte categorieën van symptomen en aandoeningen. De concrete individuen zelf en hun specifieke achtergrond werden gaandeweg minder belangrijk geacht in de psychiatrische diagnostiek. Hierdoor verhoogde de systematiek en de perceptie van betrouwbaarheid in de psychiatrische diagnostiek. De psychiatrische sector had zich immers geconformeerd aan het wetenschappelijk objectivistische discours. De keerzijde van dit objectivisme weerklinkt in de klachten van ouderen die hun bestaansmoeheid stevast vertaald zien in psychiatrische diagnoses waarmee ze zichzelf niet identificeren. Van Wijngaarden sluit daarbij niet uit dat de ouderen die ze interviewde depressief waren.⁴⁵⁶ Depressie bij ouderen uit zich immers op een andere manier dan bij adolescenten en volwassenen, waardoor er sprake is van een systematische onderdiagnostiek en onderbehandeling van ouderdomsdepressies. De ouderen herkenden zichzelf echter niet in de manier waarop artsen hun stervenswens vertaalden naar psychiatrische diagnoses. Ze wilden vooral door hun arts gehoord worden zonder meteen een psychopathologisch label opgespeld te krijgen. Van Wijngaarden nam bij alle geïnterviewde ouderen ook een standaardtest om depressie te meten af, waarop de meeste van hen opvallend laag scoorden.⁴⁵⁷ Er leek dus geen indicatie te zijn voor een klinische depressie. Dit bleek regelmatig ook het geval te zijn bij de ouderen die wegens levensmoeheid opgenomen waren op de afdeling Stemming en Cognitie. Er kan dus voorzichtig aangenomen worden dat voltooid leven niet altijd het gevolg is van een klinische depressie.⁴⁵⁸

De medische wereld heeft levensmoeheid überhaupt nooit (expliciet) erkend, niet als een geestesgesteldheid en evenmin als een mogelijke oorzaak van suïcide. Zoals eerder vermeld, verklaarde psychiater De Wulf in 1958 wel dat er een groep ouderen bestond, zonder een psychopathologische aandoening, die zichzelf van het leven beroofden omdat ze zich ten gevolge van hun hoge leeftijd nutteloos voelden.⁴⁵⁹ Vanaf het veralgemeende gebruik van het begrip in de negentiende eeuw, hadden artsen de term

⁴⁵⁴ Horwitz, *Dsm*, 2, 9-10.

⁴⁵⁵ Clark Lawlor, *From Melancholia to Prozac: A History of Depression* (Oxford: Oxford University Press, 2012), 158-60, 165-66.

⁴⁵⁶ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 117.

⁴⁵⁷ Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 122.

⁴⁵⁸ Dergelijke standaardtests om depressie te meten leveren niet altijd betrouwbare resultaten op bij ouderen. Daardoor kon het bijvoorbeeld gebeuren dat er bij sommige patiënten na meer uitgebreid psychologisch testonderzoek wel een ernstige indicatie voor depressie naar voren kwam.

⁴⁵⁹ De Wulf, "Over zelfmoord," 7-9.

levensmoeheid bij hun patiënten echter stelselmatige vertaald in verschillende psychiatrische diagnoses.⁴⁶⁰ De eerder vermelde suïcide-expert Speyer kan zelf als casus dienen om de tweedeling tussen de medische en maatschappelijke visie op levensmoeheid te illustreren. Hoewel Speyer in *Het zelfmoordvraagstuk* uit 1969 levensmoeheid niet erkende als een mogelijke zelfgekozen doodsoorzaak, deed zijn eigen dood en die van zijn echtgenote uitschijnen hoe hij er een decennium later over dacht. Het koppel maakte namelijk in 1981 op oudere leeftijd een einde aan hun eigen leven.⁴⁶¹ In zijn afscheidsbrief aan een collega noemde hij de slechte prognose van zijn eigen kankerdiagnose als de aanleiding voor zijn daad. Zijn echtgenote, die lichamelijk gezond was, wilde daarbij niet alleen achterblijven en koos ervoor om haar man in de dood te volgen. Van Wijngaarden wijdt in haar boek een apart hoofdstuk aan een casusbespreking en theoretische duiding over het fenomeen waarbij een ouder echtpaar besluit om samen uit het leven te stappen.⁴⁶² Ook in het eerder beschreven interview met Guido Dieperinck over de zelfdoding van zijn ouders, komt de thematiek naar voren als een onderdeel van de problematiek van voltooid leven.⁴⁶³ Dokter Motet beschreef reeds in 1880 een geval van “*deux amants qui veulent mourir la main dans la main.*”⁴⁶⁴ De arts gaf toe dat hij een dergelijke zelfmoord slechts eenmaal was tegengekomen in zijn loopbaan. Daarbij ging het om een ouder koppel dat naar aanleiding van de ‘paralytische dementie’ van de vrouw samen uit het leven gestapt was. De vrouw had eerder haar doodswens uitgesproken, waarna de echtgenoot haar wens uiteindelijk had ingewilligd door eerst zijn vrouw te wurgen en nadien zelf uit het leven te stappen. De arts die de dood had vastgesteld, vermeldde nadrukkelijk dat het hier niet om moord ging omdat de vrouw meermaals haar doodswens had aangegeven. In de bovenstaande gevallen was er sprake van een partner met een ongeneeslijke medische diagnose, al dan niet terminaal, wiens toestand (gradueel) achteruitging. De andere partner koos er dan voor om samen met de levensgezel uit het leven te stappen vanuit de wens niet alleen achter te blijven. In zijn hoedanigheid als arts erkende Speyer ‘levensmoeheid’ dus niet, maar als terminaal zieke persoon schreef hij in zijn afscheidsbrief hoe zijn gezonde echtgenote op oudere leeftijd een doodswens ontwikkeld had. Deze was het gevolg van haar angst om alleen achter te blijven na zijn dood. Deze situatieschets vertoonde dus gelijkenissen met de huidige problematiek van voltooid leven. Daarnaast toont ze ook een tweedeling aan die ontstaan was tussen de medische wereld en de bredere maatschappij, waar de term levensmoeheid wel in gebruik bleef tot op vandaag.

Zoals uit het eerste hoofdstuk duidelijk geworden is, wierpen psychiaters zich vanaf de negentiende eeuw op als deskundigen in het behandelen van geestesziekten zoals melancholie, depressie en suïcide. Dit proces, waarbij psychiaters gaandeweg de monopoliepositie inzake geestesziekten toevertrouwd kregen, is niet alleen doeltreffend maar ook persistent gebleken. De bredere samenleving erkende bovendien al relatief snel de deskundigheid van de psychiatrische discipline inzake psychische aandoeningen. Tegelijk kwamen eerdere visies op geestesziekten meer en meer in de verdrukking waardoor ze uiteindelijk uit het collectieve geheugen verdwenen. Historica Renate Dürr stelt vast dat er, naast kennisregimes, eveneens regimes van onwetendheid bestaan.⁴⁶⁵ Deze onwetendheidsregimes konden zowel passief ontstaan, als actief geconstrueerd zijn.⁴⁶⁶ Wetenschappelijk onderzoek, dat bepaalde kennisregimes naar voren brengt, waarbij andere automatisch naar de achtergrond verdwijnen, is een typisch voorbeeld van ‘passieve onwetendheid’. Dürr beschrijft herinneren en vergeten dan ook als keerzijden van eenzelfde medaille.⁴⁶⁷ ‘Vergeetachtigheid’ van

⁴⁶⁰ Stocquart, “Suicide par pendaison,” 254; Bougard, “Du suicide et de la folie suicide,” 285.

⁴⁶¹ René Diekstra, “Nico en Renée Speijer,” Herinneringscentrum Kamp Westerbork, geraadpleegd op 12 mei, 2022, <https://bevrijdingsportretten.nl/portret/nico-renee-speijer/>.

⁴⁶² Van Wijngaarden, *Voltooid leven*, 171-80.

⁴⁶³ Oosterom, “Interview Guido Dieperink.”

⁴⁶⁴ Motet, “Les morts accidentelles et les suicides en France,” *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* 70 (1880), 509, <https://uurl.kbr.be/1814052>.

⁴⁶⁵ Renate Dürr, *Threatened Knowledge* (Milton: Taylor & Francis Group, 2021), 3-4.

⁴⁶⁶ Kourany en Carrier, *Science and the Production of Ignorance*, 4, 9-12.

⁴⁶⁷ Dürr, *Threatened Knowledge*, 4.

bepaalde kennis houdt immers een groot potentieel in voor radicale innovatie en nieuwe denkwijzen. Zowel weten en niet-weten als herinneren en vergeten zijn culturele praktijken en altijd het gevolg van sociopolitieke conventies binnen een welbepaalde historische context.⁴⁶⁸ De negentiende-eeuwse psychiatrie poneerde zichzelf op een zeer efficiënte wijze als een modern wetenschappelijk antwoord op de problematiek van geestesziekten.⁴⁶⁹ De inzichten van psychiaters over geestesaandoeningen waren in deze periode innovatief en baanbrekend en maakten komaf met eerdere onwetenschappelijke ideeën over ‘krankzinnigheid’ als een goddelijke straf of als een gevolg van een immoreel leven. Daarenboven fungeren zowel kennis- als onwetendheidsregimes als bronnen van macht en zijn ze veelal sterk verweven met bestaande machtsstructuren.⁴⁷⁰ Zo bood het eerder besproken psychiatrische discours over suïcide een antwoord op de bezorgdheden van de negentiende-eeuwse gezagdragers met betrekking tot de gestegen zelfmoordcijfers. Daarnaast heerste er binnen de psychiatrie een groot optimisme met betrekking tot de genezingskansen van psychiatrische ziektebeelden die tot dan toe als ongeneeslijk beschouwd werden.⁴⁷¹ Hierin kaderde ook het idee dat zelfmoord kon voorkomen worden, mits een doeltreffende behandeling van de onderliggende psychopathologie en een gedegen bewaking van suïcidale patiënten. De Belgische wetgevende macht bevestigde via de wetgeving rond de collocatie van geesteszieken het vertrouwen in psychiaters als experts op het gebied van geestesaandoeningen. De deskundigheid van de psychiatrische discipline inzake geesteszieken kreeg hierbij niet alleen een wettelijke verankering, maar bestendigde ook de bredere maatschappelijke aanvaarding van deze unieke positie. Dankzij de culturele praktijken van vergeten en herinneren kreeg de psychiatrie in de decennia die volgden zowat het alleenrecht aangemeten inzake psychische aandoeningen.

De rol van priesters, lange tijd beschouwd als behoeders van de geestelijke gezondheid bij hun geloofsgenoten, raakte daarbij hoe langer hoe meer uitgespeeld omwille van een toenemende secularisering in de samenleving.⁴⁷² De spirituele of goddelijke verklaring en aanpak van zwaarmoedigheid en suïcidedgedachten had in de negentiende eeuw plaatsgemaakt voor de perceptie ervan als een hersenziekte.⁴⁷³ In de vroege twintigste eeuw waren zowel Emil Kraepelins categorisering van geestesziekten als Sigmund Freuds psychoanalyse van belang voor de verklaring en behandeling van melancholie. Vanaf de jaren 1980, met het invoeren van de DSM-III, die als ‘de bijbel van de nieuwe depressie’ gold, werd binnen de psychiatrie het biomedische verklarings- en behandelmodel dominant.⁴⁷⁴ Dit model verklaarde stemmingsstoornissen vooral als een onevenwicht tussen chemische stoffen zoals neurotransmitters en hormonen. De voornaamste behandeling van depressie richtte zich vanaf dan op antidepressiva om het tekort aan serotonine kunstmatig aan te vullen. Hoewel het zuivere biomedische model tegenwoordig uitgedaagd wordt en ook psychotherapie opnieuw belangrijker is geworden, richt de standaard-psychiatrische behandeling van depressie zich nog steeds op een medicamentueze aanpak.

Voor een aantal ouderen, die worstelen met hun bestaansmoeheid en verlies van lichamelijke en geestelijke functies ten gevolge van het verouderen, blijkt een dergelijke aanpak niet toereikend. Zij stellen zich immers existentiële vragen waarop een overwegend medicamenteuze aanpak geen antwoord kan bieden. De problematiek van voltooid leven drijft de tweedeling tussen het psychiatrische veld en de kritische stemmen

⁴⁶⁸ Kourany en Carrier, *Science and the Production of Ignorance*, 3.

⁴⁶⁹ Connerton, “Seven types of forgetting,” 63-64.

⁴⁷⁰ Lukas M. Verburgt en Peter Burke, “Introduction: Histories of Ignorance”, *Journal for the History of Knowledge* 2 (2021), 3.

⁴⁷¹ Hermans, *Collocatie en dwang*, 19-20, 28-30, 37, 71-72.

⁴⁷² Weaver en Wright, *Histories of Suicide*, 3; Kushner, “Suicide, Gender and the Fear of Modernity,” 22; Luauté, “Les Suicides par misère à Paris’ à la fin du XIX^e siècle,” 488-89.

⁴⁷³ Lawlor, *From Melancholia to Prozac*, 135-37, 142-45; Ellen Frank, “A New Chapter in the History of Depression,” *European Neuropsychopharmacology* 22, nr. 3 (2012), S475.

⁴⁷⁴ Lawlor, *From Melancholia to Prozac*, 157-58.

vanuit de bredere samenleving op de spits. Op zich beschouwd hoeft het niet te verwonderen dat uitgerekend ouderen zich de laatste decennia kritisch uitlaten over het alleenrecht van psychiaters op bepaalde aspecten van de geestelijke gezondheidszorg, zoals de wetgeving over gedwongen opname en euthanasie omwille van psychisch lijden.⁴⁷⁵ De negentiende en twintigste eeuw kenmerkten zich door grote medische vernieuwingen die resulteerden in een sterk toegenomen levensverwachting. Precies deze ouderen, die hun ‘gezegende leeftijd’ steeds zagen toenemen, maar daarbij hun levenskwaliteit veelal zagen afnemen, zijn zich tegenwoordig bewust van de keerzijde van een hogere levensverwachting. Terwijl de sociale context sinds de jaren 1980 door een sterk vergrijsde demografie drastisch gewijzigd is, evolueerde het psychiatrische discours over de behandeling van geestesziekten en een doodswens bij ouderen (te) weinig mee. Bovendien beschouwt de psychiatrische sector zichzelf nog steeds als de voornaamste deskundige om met dergelijke problematieken om te gaan. In geval van levensmoeheid krijgen psychiaters daarbij zelfs de wettelijke opdracht om een oordeel te vellen over het (ondraaglijke en uitzichtloze) psychische lijden van hun oudere patiënten. Ouderen die zich niet begrepen voelen schijnen in feite vooral het monopolie van artsen met betrekking tot hun stervenswens en zwaarmoedige gevoelens te betwisten. Uit historisch onderzoek blijkt dat dit alleenrecht immers niet zo vanzelfsprekend tot stand kwam als soms wordt aangenomen. Net zoals artsen de maatschappelijke perceptie over geestesziekten en suïcide in de negentiende eeuw radicaal veranderd hebben, kunnen een nieuwe sociale en demografische realiteit het psychiatrische monopolie op doodswensen en psychisch lijden bij ouderen evenzeer onder druk zetten. De psychiatrische sector lijkt dit stilaan te erkennen, waarbij de medische erkenning van een voltooid leven als een eerste stap geldt. Daarnaast schijnt ook de bereidheid toe te nemen om het fenomeen multidisciplinair te bestuderen.

Enkele slotbeschouwingen

Uit de vorige hoofdstukken is duidelijk geworden dat de huidige problematiek van voltooid leven uniek is omdat ze ontstond in de sociale, politieke en medische context van de Belgische samenleving. De noties van ‘levensmoeheid’, ‘ouderdom’, ‘depressie,’ ‘doodswens,’ en ‘(geassisteerde) zelfdoding’ evolueerden vanaf de negentiende eeuw tot de specifieke invulling die ze tegenwoordig bezitten. Aangezien het concept voltooid leven in feite uit al deze componenten is samengesteld, leidde de ‘ontkoppeling’ van het concept tot een diepgaander begrip over de specifieke totstandkoming ervan. Daarnaast werd ook de complexiteit van het begrip belicht via de verschillende (en soms tegenstrijdige) vertogen over ouderdom, geestesziekten en levenseinde.

Door het opzet, de methodologie en het historische bronnenmateriaal dat ik selecteerde voor deze masterproef, blijven er een aantal blinde vlekken bestaan met betrekking tot levensmoeheid in het verleden. Vooral het ontbreken van het perspectief van de historische actoren die aan levensmoeheid leden is de voornaamste beperking van deze exploratie. Voor de negentiende-eeuwse periode is het moeilijk geworden om tot de persoonlijke ervaringen en gevoelens van historische personages door te dringen. Via egodocumenten zou dit eventueel mogelijk zijn, maar dergelijke bronnen hebben hun eigen beperkingen met betrekking tot de gevoelswereld. Vanaf de twintigste eeuw kan mondelinge geschiedenis het persoonlijke perspectief wellicht wel verhelderen via interviews met personen over hun herinneringen over levensmoeheid bij hun ouders en/of grootouders. Dit zou enerzijds een inkijk kunnen bieden in de manier waarop hun (groot)ouders met eventuele gevoelens van levensmoeheid omgingen. Anderzijds zouden ook de reacties van de omgeving en de omgang met personen die zich uitten als levensmoe zo in kaart gebracht kunnen worden.

⁴⁷⁵ Haekens, “Euthanasie bij uitzichtloos psychisch lijden,” 88-90.

Verder leidde de keuze van de bronnen tot een overwegend christelijk perspectief op levensmoeheid. Ook met betrekking tot de psychiatrie leidde de overwegend katholieke bronnen tot een beeld dat mogelijk niet (geheel) representatief was voor het vrijzinnige deel van de samenleving. Verder onderzoek via socialistische en liberaal-georiënteerde bronnen is bijgevolg wenselijk. Tot slot resulteerde de exploratieve doelstelling van de masterproef vooral in een brede kijk op de thema's levensmoeheid en ouderen en de manier waarop deze evolueerde in de samenleving. Een verdere verdieping van het begrip zou kunnen bekomen worden door middel van een uitgebreider onderzoek van bijvoorbeeld de literaire bronnen over levensmoeheid.

Bibliografie

Onuitgegeven bronnen

Gent, *Archief Museum Dr. Guislain*

Livre de la clinique 1851

Livre de la clinique 1855

Livre de la clinique 1860

Livre de la clinique 1897-1899

Geneeskundig register 1934

Geneeskundig register 1959- 1960

Leuven, KADOC documentatie- en onderzoekscentrum voor religie, cultuur en samenleving

2.20: *Archief Grauwzusters Fransiscanessen Hasselt*, Zieken- en/of overlijdensregister van het burgerlijk gasthuis van 1856-1940.

340: *Archief Dochters van Maria Willebroek*, Register van de bejaarden opgenomen in het rusthuis 1939-1978.

374: *Archief Gasthuiszusters Augustinessen Brussel*, Sint-Jan en Sint-Elizabethinstituut, patiëntenregister 1866-1869.

1016: *Archief Alexianen*, Psychiatrische kliniek van de Broeders Alexianen te Tienen, Staten van patiënten opgenomen vanaf 1865 tot en met 1930.

1017: *Archief Alexianen*, Psychiatrische kliniek van de Broeders Alexianen te Tienen, Geneeskundig register van 1852-1859.

Gedrukte bronnen

"Allerhande nieuws." *De Denderbode*, 13 september, 1888. <https://aalst.courant.nu /issue /DDB /1888-09-13/edition/0/page/2>.

Balsam, N.C. *Mannen van beteekenis in onze dagen: Levensschetsen en portretten*. Haarlem: Stoomdrukkerij Gebr. van Asperen, van de Velde, 1881.

Bakker, Maartje. "Tientallen Spaanse ouderen sterven eenzaam in rusthuizen: 'ze zijn vergeten'." *De Morgen*, 19 maart, 2020. <https://www.demorgen.be/cs-b27212c4>.

Baüer, Gérard. "Où le coeur reprend ses droits." *Le Soir*, 9 maart, 1952. <https://uurl.kbr.be/1606334>.

Beckers, Lotte. "Wie luistert naar onze ouderen? 'Overal is er maar één groep die telt: de jongeren'." *De Morgen*, 4 december, 2020. <https://www.demorgen.be/cs-bef96a40>.

"Boekbespreking." *De Standaard*, 31 juli, 1949. <https://uurl.kbr.be/1459292>.

Bougard, M. "Du suicide et de la folie suicide, par M. le docteur A. Brierre de Boismont." *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* 43 (1866), 285. <https://uurl.kbr.be/1784449>.

Brierre de Boismont, Alexandre. *Du suicide et de la folie suicide: considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie*. Parijs: Germer Baillière, 1856.

Buyse, Cyriel. *Verzameld werk*, deel 2. Onder redactie van A. Van Elslander en A.M. Musschoot. Brussel: Uitgeverij Manteau, 1975.

Calkoen, Jacob M.A. *Levensmiskening en levenswaardering*. Amsterdam: Uitgeverij J.G. Lankelma, 1870.

Candide. "A l'ombre du cloître." *Le Soir*, 20 januari, 1935. <https://uurl.kbr.be/1600410>.

Caritas, 1912, 1919, 1931, 1939-40, 1946-47, 1950-51, 1956-57, 1964-65, 1968-70.

- Couperus, Louis. *Eline Vere*. Amsterdam: P.N. Van Kampen en zoon, 1890.
- De Beauvoir, Simone. *De Ouderdom: Situatie en zingeving in de laatste levensfase*. Utrecht: Uitgeverij Bijleveld, 1970.
- De Génestet, Petrus, Abraham. *De dichtwerken van P.A. De Génestet*. Onder redactie van C.P. Tiele. Amsterdam: Gebr. Kraay, 1873.
- Dekhuijzen-Zeehuisen, J., Diederich, J., Meyer, J.A.J., Royer, G. Wielek, H. *Zorgen van en voor bejaarden*. Zaltbommel: Uitgeverij Van Tuyl, 1956.
- De Graeve. "Dagen van kommer en ellende." *Vooruit*, 25 november, 1923.
<https://uurl.kbr.be/1548786>.
- Den Hertog, Matteus Marinus. *De zedelijke waardering van den zelfmoord: Proefschrift ter verkrijging van den graad van Doctor in de Godsgelerdheid aan de Rijks-Universiteit te Utrecht*. 's Gravenhage: De Swart & zoon, 1913.
- De la Parra, Céleste A. *Eenige opmerkingen over den zelfmoord*. Leiden: S.C. Van Droesbrugh, 1895.
- De Rijke, Joanie. "Interview Andrea Maier: Of je gezond oud wordt, heb je grotendeels zelf in de hand." *De Morgen*, 13 november, 2021. <https://www.demorgen.be/cs-b1ef9d9e>.
- "De toestand te Leuven." *Als't Past*, 21 augustus, 1909.
https://zoeken.krantencollectie.be/detail.php?nav_id=11&index=1&imgid=1548595&id=1548599.
- "De vadermoord te Nevele." *Het Nieuwsblad*, 15 september, 1934. <https://uurl.kbr.be/1585328>.
De Verpleegster, 1927, 1947, 1948.
- "De vrees voor het leven." *Gazet van Antwerpen*, 22 december, 1924. <https://uurl.kbr.be/1364773>.
- De Voght, Jozef. "Kerstmis in de Geschiedenis." *De Standaard*, 25 december, 1921.
<https://uurl.kbr.be/1451724>.
- "De zelfmoordepidemie te Wenen." *De Standaard*, 5 mei, 1926. <https://uurl.kbr.be/1453280>.
De Ziekenbrief, 1949, 1965, 1967.
- Durkheim, Emile. *Le Suicide: Etude de Sociologie par Emile Durkheim*. Parijs: Librairie Félix Alcan, 1912.
- "Een aftroggelaar gesnapt in Noord-Frankrijk." *De Standaard*, 6 september, 1934.
<https://uurl.kbr.be/1456391>.
- "Een 100jarige te Schaarbeek." *Het Laatste Nieuws*, 21 juni, 1908.
<https://uurl.kbr.be/1242701>.
- E. "Un drame à Paris." *Le Soir*, 17 juli, 1932. <https://uurl.kbr.be/1599486>.
- Gilhuis, C. *Hoe dicht ik nader...: gesprekken over het ouder worden*. Wageningen: Uitgeverij Gebr. Zomer & Keunings, 1956.
- Gilhuis, C. *Pastorale zorg aan bejaarden*. Kampen: Uitgeverij J.H. Kok, 1956.
- "Grootheid en verval." *Recht en Vrijheid*, 8 juli, 1928.
<https://aalst.courant.nu/issue/REV/1928-07-08/edition/0/page/1>.
- Hall, G. Stanley. *Senescence: The Last Half of Life*. New York: D. Appleton and Company, 1922.
- "Het geheim van Olga Kotelko, en wat we allemaal van haar kunnen leren om gelukkig oud te worden." *Goed Gevoel*, 8 februari, 2015. <https://www.goedgevoel.be/happy-spring/het-geheim-van-olga-kotelko-en-wat-we-allemaal-van-haar-kunnen-leren-om-gelukkig-oud-te-worden~a2122d49?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Ilegems, Danny. "Interview Chris De Stoop: 'Men heeft de woon-zorgsector op slot gedaan en de sleutel weggegooid. Zo werden rusthuizen sterfhuizen'." *De Morgen*, 1 februari, 2022.
<https://www.demorgen.be/cs-b264fde4>.

- “Kring der zelfmoordenaars.” *Vooruit*, 16 oktober, 1911. <https://uurl.kbr.be/1544684>.
- “Labour is levensmoe.” *Vrij: Maandelijks Uitgave van de Federatie der Liberale Jeugd Arrondissement Antwerpen*, maart, 1951. <https://hdl.handle.net/21.12117/1059645>.
- “Bonine.” *De Standaard*, 24 september, 1938. <https://uurl.kbr.be/1457854>.
- L.D.L. “Feiten en beschouwingen: De taak der jongeren.” *De Standaard*, 26 januari, 1948. <https://uurl.kbr.be/1458741>.
- “Levensmoe.” *De Ro(o)de Vaan*, 5 juni, 1950. <https://uurl.kbr.be/1183236>.
- “Levensmoe.” *De Volksgazet*, 4 juni, 1929. <https://uurl.kbr.be/1641541>.
- “Levensmoe.” *Volk en Staat*, 29 januari, 1937. <https://uurl.kbr.be/1406022>.
- L’infirmière/De Verpleegster*, 1922-1926.
- Medico-sociaal Bulletin: Verbond der werken voor hulpbetoon en medisch-sociale diensten*, 1957-1960.
- Melens. “Levensmoeheid of zal ik levensmoe zijn?” *Stoot: tijdschrift voor en door jongeren*, 1 februari, 1963. <https://hdl.handle.net/21.12117/29647234>.
- Montorgueil, Georges. “Chronique Parisienne pour les vieux.” *Le Soir*, 21 april, 1895. <https://uurl.kbr.be/1577965>.
- Motet. “Les morts accidentelles et les suicides en France.” *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* 70 (1880), 507-12. <https://uurl.kbr.be/1814052>.
- “Nog zoo jong en reeds levensmoe.” *Vooruit*, 10 december, 1927. <https://uurl.kbr.be/1550047>.
- “Nouvelles locales.” *Le Progrès*, 30 maart 1890. <http://www.historischekranten.be/issue/PRG/1890-03-30/edition/null/page/3>.
- “5 o’clock and not finished yet: nearly tired of life: a friend suggests “Sunlight”: result! Complete success.” *Lever Brothers Ltd.*, 1888. <https://wellcomecollection.org/works/sjnvhhbn>.
- Ontijd, Conraad G. *Verhandeling over den zelfmoord: Voorgelezen in de Eerste Klasse van het Koninklijk Nederlands Instituut van Wetenschappen, Letterkunde en Schone Kunsten*. ’s Gravenhage en Amsterdam: Gebroeders Van Cleef, 1839.
- “Ontwerp der wet op de liefdadigheid.” *Het Handelsblad*, 13 juli, 1857. <https://uurl.kbr.be/1093236>.
- Onze Oude Dag*, 1952-1962.
- Oosterom, Rianne. “Interview Guido Dieperink: Mijn ouders hebben er op een amateuristische manier een einde aan gemaakt.” *De Morgen*, 8 oktober, 2021. <https://www.demorgen.be/a-b7227f83>.
- “Opinion no. 73 of 11 September 2017 on euthanasia in case of non-terminally ill patients, psychological suffering and psychiatric disorders”, *Belgian Advisory Committee on Bioethics* (2017).
- Pennick. “De weg naar ’t geluk.” *De Denderbode*, 12 mei, 1918. <https://aalst.courant.nu/issue/DDB/1918-05-12/edition/0/page/1>.
- Psychiatrie en Verpleging*, 1958-1959, 1963-1966.
- P.V.A. “Van een zwerfende Ridder en een jonge Gravinne.” *De Stad Eecloo*, 5 februari, 1899. <https://hdl.handle.net/21.12117/17200542>.
- “Rond de wereld.” *De Gazet van Poperinghe*, 30 april, 1922. <https://historischekranten.be/issue/DGP/1922-04-30/edition/null/page/1>.
- R.S. “EEG heeft geen andere keuze dan slagen.” *Het Volksbelang*, januari, 1986. <https://hdl.handle.net/21.12117/769406>.
- Speijer, N. *Het zelfmoordvraagstuk: een samenvattend overzicht van de verschillende aspecten van de zelfmoord*. Arnhem: Van Loghum Slaterus, 1969.
- Stocquart, Alfred. “Suicide par pendaison d’un vieillard de 88 ans en démence.” *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* 74 (1882), 254-55. <https://uurl.kbr.be/1786255>.

- “Suicide d'un vieillard à Ypres.” *Le Progrès*, 26 juni, 1910.
<http://www.historischekranten.be/issue/PRG/1910-06-26/edition/null/page/2>.
- Swarth, Hélène. “Lentemorgen,” *Het Volksbelang*, 7 juli, 1888. <https://hdl.handle.net/21.12117/976248>.
- Teirlinck, Isodoor; Styns, Reimond. *Arm Vlaanderen*. Gent: Boekhandel J. Vuylsteke, 1891.
- Ten Kate, Jan Jacob Lodewijk. *Dicht bij het Vaderhuis: Lektuur aan den avond des levens*. Amsterdam: Uitgeverij D.B. Centen, 1880.
- “Uitbesteding van wezen en ouderlingen.” *Het Handelsblad*, 10 februari, 1898. <https://uurl.kbr.be/1105469>.
- Van Eeden, Frederik. *Van de koele meren des doods*. Amsterdam: Athenaeum-Polak en Van Genneep, 2004.
- VAN. “Een liedje dat doodt.” *Vooruit*, 11 maart, 1936. <https://uurl.kbr.be/1552963>.
- Van Hamel, Anton Gerard. “Een schilderij van den nacht,” *Los en Vast* 1, 1875, 85-148.
- V.d.R.D. “De koningin van de wereld.” *Burgerwelzijn*, 23 december, 1949.
https://zoeken.erfgoedbrugge.be/detail.php?id=974889526&index=1&cm_volgnummer=
- Verbond Katholieke Vlaamsche Verpleegsters*, 1945-47, 1951-52.
- Verplegenden en Gemeenschapszorg*, 1958-59, 1962-63, 1966-67, 1970.
- Westendorp, Rudi. *Oud worden zonder het te zijn: Over vitaliteit en veroudering*. Amsterdam: Uitgeverij Atlas Contact, 2015.
- Wies. “Voor onze jeugd.” *Gazet Van Antwerpen*, 11 april, 1931. <https://uurl.kbr.be/1366850>.
- “Zelfmoordenepidemie in Roemenië.” *Vooruit*, 23 maart, 1934. <https://uurl.kbr.be/1552255>.
- “Zelfmoordepidemie te Nizza en omgeving.” *De Standaard*, 24 januar 1934. <https://uurl.kbr.be/1455800>.
- “Zelfmoorden van scholieren in Rusland.” *Vooruit*, 18 mei, 1913. <https://uurl.kbr.be/1545262>.
- Ziekenverpleging*, 1924-1938.
- “Zij zochten het leven.” *De Nieuwe Tijd: Christen Vlaams Democratisch Weekblad van het Arrondissement Leuven*, 22 februari, 1925.
https://zoeken.krantencollectie.be/detail.php?nav_id=11&index=2&imgid=1341923&id=1341927.
- “Zoo jong en reeds levensmoe.” *Het Laatste Nieuws*, 29 april, 1931. <https://uurl.kbr.be/1249221>.

Werken

- Albou, Philippe. “Evolution de l’image des personnes âgées au cours du XX siècle.” *Histoire des Science Médicales* 35, nr. 1 (2001), 43-50.
- Allegaert, Patrick, Brokken, An, Cailliau, Annemie, Couckhuyt, Alexander, Lamot, Yoon Hee, Marius, Bart, Vanoverschelde Vaast en Vertriest Nele, red. *Geen rede mee te rijmen: Geschiedenis van de psychiatrie*. Tielt: Uitgeverij Lannoo, 2012.
- Andersen, Eva. “De Société de Médecine Mentale de Belgique in transnationaal perspectief (1869-1900).” *Journal of Belgian History* 47, nr. 4 (2017), 50-84.
- Arendt, Florian. “Assessing Responsible Reporting on Suicide in the Nineteenth Century: Evidence for a High Quantity of Low-quality News.” *Death Studies* 45, nr. 4 (2021), 305-12.
- Arendt, Florian. “Reporting on Suicide Between 1819 and 1944.” *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 39, nr. 5 (2018), 344-52.
- Barbagli, Marzio. *Farewell to the World: A History of Suicide*. Cambridge: Polity Press, 2015.
- Baeyens, J.P. “De dienst geriatrie: het concept en de implicaties,” in *Gerontologie en Geriatrie: proceedings 20th wintermeeting Oostende*. Leuven en Apeldoorn: Garant, 1997.
- Bremmers Chris, Van Der Heiden Gert-Jan en Reynaert Peter (red). *Fenomenologie als houding: bijdragen aan een fenomenologische wijsbegeerte*. Brussel: VUBPress, 2018.
- Boddice, Rob. *A History of Feelings*. London: Reaktion Books, 2019.

- Boddice, Rob. *The History of Emotions*. Manchester: Manchester University Press, 2018.
- Boddice, Rob. "The Developing Brain as Historical Artifact." *Developmental Psychology* 55, nr. 9 (2019), 1994-997.
- Bound Alberti, Fay. "This "Modern Epidemic": Loneliness as an Emotion Cluster and a Neglected Subject in the History of Emotions." *Emotion Review* 10, nr. 3 (2018), 242-54.
- Broz, Ludek, en Daniel Münster (red.). *Suicide and Agency: Anthropological Perspectives on Self-Destruction, Personhood, and Power*. Surrey: Ashgate Publishing Limited, 2015.
- Beyen, Marnix. *De taal van de geschiedenis: Hoe historici lezen en schrijven*. Leuven: Universitaire Pers Leuven, 2019.
- Clark, David. "Between hope and acceptance: The medicalization of dying." *British Medical Journal* 324 (2002), 905-907.
- Connerton, Paul. "Seven types of forgetting." *Memory Studies* 1, nr.1 (2008), 59-71.
- Daeleman, Céline, en De Lepeleire, Jan. "Levensmoeheid Bij Patiënten: Een Exploratie bij Huisartsen." *Tijdschrift Voor Geneeskunde* 76, nr. 3 (2020), 1-11.
- De Bens, Els. *De pers in België: Het verhaal van de Belgische dagbladpers, gisteren, vandaag en morgen*. Tielt: Lannoo, 2001.
- Defalco, Amelia. "In Praise of Idleness: Aging and the Morality of Inactivity." *Cultural Critique* 92 (2016), 84-113.
- Devos, Timothy (red.). *Euthanasie, een ander verhaal: Ervaringen en reflecties van zorgverleners*. Kalmthout: Uitgeverij Pelckmans, 2021.
- De Vreese, Leen. "Van Emil Kreaplin tot DSM-5: zoeken naar de ware aard van mentale ziekten." *Ethiek & Maatschappij* 21 (2019), 79-108.
- Dieperink, Guido. *Samen waardig sterven: Het voltooide leven van mijn ouders*. Uitgave in eigen beheer, 2021.
- Dürr, Renate. *Threatened Knowledge*. Milton: Taylor & Francis Group, 2021.
- Firth-Godbehere, Richard. *A Human History of Emotions*. New York: Little, Brown Spark, 2021.
- Frank, Ellen. "A New Chapter in the History of Depression." *European Neuropsychopharmacology* 22, nr. 3 (2012), S475.
- Gaddis, John Lewis. *The Landscape of History: How Historians Map the Past*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Gerard, E. *Politieke geschiedenis van België*. Leuven: Acco, 2018.
- Giddens, Anthony. *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press, 1993.
- Gilleard, Chris en Paul Higgs. "An Enveloping Shadow? The Role of the Nursing Home in the Social Imaginary of the Fourth Age." *In Care Home Stories* onder redactie van Sally Chivers en Ulla Chriebernegg, 229-46. Bielefeld: Transcript Verlag, 2017.
- Gilleard, Chris. "Finitude, Choice and the Right to Die: Age and the Completed Life." *Ageing and Society* (2020), 1-11.
- Hermans, Goedele. *Collocatie en dwang: Krankzinnigenzorg in België (1850-1900)*. Onuitgegeven masterproef, Leuven: K.U.Leuven, Faculteit Letteren, 2010.
- Horwitz, Allan V. *Dsm: A History of Psychiatry's Bible*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2021.
- Godderis, Idesbald, Nadia Lie en Stefania Marzo. *Interculturaliteit en de geesteswetenschappen: over grenzen, beelden en taal*. Leuven: Universitaire Pers Leuven, 2020.
- Keizer, Bert. *Voltooid: Nieuw licht op een zelfgekozen dood*. Amsterdam: Uitgeverij Ambo/Anthos, 2018.

- Kounine, Laura. "Emotions, Mind, and Body on Trial: A Cross-Cultural Perspective." *Journal of Social History* 51, nr. 2 (2017), 219-30.
- Kourany, Janet en Martin Carrier (red.). *Science and the Production of Ignorance: When the Quest for Knowledge is Thwarted*. Cambridge: MIT Press, 2020.
- Kral, Michael J. "Suicide and the Internalization of Culture: Three Questions." *Transcultural Psychiatry* 35, nr. 2 (1998), 221-33.
- Lawlor, Clark. *From Melancholia to Prozac: A History of Depression*. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- Lorenz, Chris. "Historical Knowledge and Historical Reality: A Plea for "Internal Realism"." *History and Theory* 33, nr. 3 (1994), 297-327.
- Loriaux, Florence. "Vieillir au XIX^e siècle: un état morbide ou une nouvelle pathologie?". Carhop: Analyses en ligne, 2007. https://www.carhop.be/images/Vieillir_au_XIXe%20siècle_F.LORIAUX_2007.pdf
- Luauté, Jean-Pierre. "Les Suicides par misère à Paris' à la fin du XIX^e siècle." *Annales Médico-Psychologique* 174 (2016), 485-90.
- Marcoen, Alfons. "Het concept succesvol ouder worden: Onvoltooid of overbodig?" *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 46, nr. 5 (2015), 257-61.
- Marres, R. "Naturalisme en karakterfatalisme: het fatalisme bij Couperus." *Bzzlletin* 20 (1990), 38-52.
- Marsh, Ian. "Historical Phenomenology: Understanding Experiences of Suicide and Suicidality Across Time." In *Phenomenology of Suicide* onder redactie van Maurizio Pompili, 1-12. Cham: Springer International Publishing, 2017.
- Marsh, Ian. "The Uses of History in the Unmaking of Modern Suicide." *Journal of Social History* 46, nr.3 (2013), 744-56.
- Mathijsen, Marita. *De gemaskerde eeuw*. Amsterdam: Uitgeverij Querido, 2002.
- Mulley, G. "A History of Geriatrics and Gerontology." *European Geriatric Medicine* 3, nr. 4 (2012), 225- 27.
- Palmor, Lauren. "Exploding the Hearth: considering Victorian aging." *Age, Culture, Humanities* 2 (2015), 185-201.
- Presnell, Jenny L. *The Information-Literate Historian: A Guide to Research for History Students*. New York en Oxford: Oxford University Press, 2013.
- Reddy, William M. "Historical Research on the Self and Emotions." *Emotion Review* 1, nr. 4 (2009): 302-15.
- Richelle, Sophie, en Iris Loffeier. "Expériences de la vieillesse en établissement à deux siècles d'intervalle: l'humanisation en question." *Genèses* 106, nr. 1 (2017), 30-49.
- Richelle, Sophie. *Hospices: Une histoire sensible de la vieillesse, Bruxelles, 1830-1914*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2019.
- Richelle, Sophie. "The Elderly Poor, or Poor Elderly: Old Age in Nursing Homes, Old Age on the Margins?" *Revue Belge D'histoire Contemporaine. Belgisch Tijdschrift Voor Nieuwste Geschiedenis* 46, nr. 1 (2016), 84-103.
- Sewell, H. William. *Logics of History: Social Theory and Social Transformation*. Chicago en Londen: The University of Chicago Press, 2005.
- Stavenuiter, Monique. "A Cracked Mirror: Images and Self-Images of Elderly Men and Women in the Netherlands in the Nineteenth Century." *Journal of Social History* 29, nr. 2 (1995), 357-73.
- Stavenuiter, Monique. "'Younger People Are Preferred': The Self-Images of Elderly Women Represented in Their Letters to a Dutch Almshouse, 1885-1940." *Journal of Family History* 25, nr. 2 (2000), 211-20.
- Thane, Pat. "'An Untiring Zest for Life': Images and Self-Images of Old Women in England." *Journal of Family History* 25, nr. 2 (2000), 235-47.
- Thane, Pat. "Social Histories of Old Age and Aging." *Journal of Social History* 37 (2003), 93-111.

- Troyansky, David. "The History of Old Age in the Western World." *Ageing and Society* 16, nr. 2 (1996), 233-43.
- Van den Broeck, Nick, Thijs Lambrecht en Anne Winter. "Pre-Industrial Welfare between Regional Economies and Local Regimes: Rural Poor Relief in Flanders around 1800." *Continuity and Change* 33, nr. 2 (2018), 255-284.
- Vandendriessche, Joris, en Benoît Majerus. *Medical Histories of Belgium. New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries*. Manchester: University Press, 2021.
- Van Den Noortgate, N., P. Vanden Berghe, J. De Lepeleire, G. Ghijsebrechts, J. Lisaerde, en A. Beyen. "La lassitude chez la personne âgée." *Revue Médicale De Liège* 72, nr. 12 (2017), 552-62.
- Van Den Noortgate, N., P. Vanden Berghe, J. De Lepeleire, G. Ghijsebrechts, J. Lisaerde, en A. Beyen. "Oud en Moe van Dagen: Levensmoeheid Bij Ouderen." *Tijdschrift Voor Geneeskunde* 72, nr. 3 (2016), 145-57.
- Van Gorp, Baldwin. *Van over en oud, tot het zilveren goud: Beeldvorming en communicatie over het ouder worden*. Vroeger nadenken over later: een dialoog tussen de generaties over de latere levensjaren. Brussel: Koning Boudewijn Stichting, 2013.
- Van Gucht, Joren. "Van zielenverpleger tot ziekenverpleger: De psychiatrische verpleger van de Broeders van Liefde (1924-1972)". Onuitgegeven masterproef, KULeuven Faculteit Letteren, Master in de cultuurgeschiedenis, 2018.
- Van Nieuwenhuysze, Elke. "Cyriel Buysse en de naturalistische roman in Nederland: Verslag van een onderzoek met een tekstuele invalshoek." *Mededelingen van het Cyriel Buysse Genootschap* 21 (2005), 185-263.
- Van Tongeren, Paul. *Willen sterven: Over de autonomie en het voltooide leven*. Utrecht: Uitgeverij Kok, 2018.
- Van Wijngaarden, Els. "De ambivalente doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn." *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 164, nr. 26 (2020), 1-4.
- Van Wijngaarden, Els. *Voltooid leven: Over leven en willen sterven*. Amsterdam en Antwerpen: Uitgeverij Atlas Contact, 2016.
- Van Wijngaarden, Els. "The Darker Side of Ageing: Towards an Ethics of Suffering that Emphasises the Primacy of Witnessing." *Journal of Population Aging* 14, 2021, 323-342.
- Verburgt, Lukas M. en Peter Burke. "Introduction: Histories of Ignorance." *Journal for the History of Knowledge* 2 (2021), 1-9.
- Vercauteren, Gregory. "De zorg voor behoeftige ouderen te Antwerpen in de negentiende eeuw." *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 31, nr. 1-2 (2001), 253-281.
- Vercauteren, Gregory. "Zo ziek, zo oud en zo alleen: De uitbesteding van behoeftige ouderen in en om Antwerpen 1811-1910." *Bijdragen tot de geschiedenis* 88 (2005), 1-13.
- Vink, Ton. "Ouderen en het Zelfgekozen Levenseinde." *Gerōn* 16, nr. 4 (december 2014), 15-18.
- Weaver, John, en David Wright. *Histories of Suicide: International Perspectives on Self-Destruction in the Modern World*. Toronto: University of Toronto Press, 2008.
- Weicht, Bernhard. "The Making of 'the Elderly': Constructing the Subject of Care." *Journal of Aging Studies* 27, nr. 2 (2013), 188-97.
- Weisz, George. *Chronic Disease in the Twentieth Century: A History*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.
- Weisz, George. "The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century," *Bulletin of the History of Medicine* 77, nr. 3 (2003), 236-275.

Wils, Kaat. *De omweg van de wetenschap: Het positivisme en de Belgische en Nederlandse intellectuele cultuur, 1845-1914*. Amsterdam: University Press, 2005.

Digitale informatie

- Belgische vereniging voor Gerontologie en Geriatrie. "Over de BVGG: geschiedenis." Geraadpleegd op 29 mei, 2022. <https://geriatrie.be/nl/de-bvgg/over/geschiedenis/>.
- Belelite. "Regering Spaak III." Geraadpleegd op 3 mei, 2022. <http://www.commissionroyalehistoire.be/belelite/nl/gov/govid/fed/spaakiii>.
- Belgica Press. "Zoek in de gedigitaliseerde kranten van KBR." Geraadpleegd op 5 april, 2022. <https://www.belgicapress.be/?lang=NL>.
- Brosens, Bregt en Luk Schokkaert. ODIS. "Hendrik Marck." Geraadpleegd op 5 juni, 2022. http://www.odis.be/Ink/PS_3765.
- Canon van de Nederlandstalige literatuur. "Van de koele meren des doods, Frederik van Eeden." Geraadpleegd op 20 april, 2022. <https://litterairecanon.be/nl/>.
- DBNL, "Algemeen letterkundig lexicon: romantiek." Geraadpleegd op 27 mei 2022. https://www.dbnl.org/tekst/dela012alge01_01/dela012alge01_01_02727.php.
- DBNL. "Ngram viewer." Geraadpleegd op 23 maart, 2022. <https://www.dbnl.org/ngram-viewer/>.
- DBNL. "Weltsmertz." Algemeen letterkundig lexicon. Geraadpleegd op 23 maart, 2022. https://www.dbnl.org/tekst/dela012alge01_01/dela012alge01_01_03217.php.
- Diekstra, René. Herinneringscentrum Kamp Westerbork. "Nico en Renée Speijer." Geraadpleegd op 12 mei, 2022. <https://bevrijdingsportretten.nl/portret/nico-renee-speijer/>.
- De Lange, Frits. "Oud en der dagen zat," Trouw, 11 oktober, 2008. <https://www.trouw.nl/nieuws/oud-en-der-dagen-zat~bf776e7e/>
- Desmet, Hilde. "Arm Vlaanderen, hybridische roman uit de periode rond de eeuwwisseling." DBNL. Geraadpleegd op 20 april, 2022. https://www.dbnl.org/tekst/_ver016198401_01/_ver016198401_01_0009.php.
- Literatuurgeschiedenis. "De Beweging van Tachtig: een literaire revolutie." Geraadpleegd op 20 april, 2022. <https://www.literatuurgeschiedenis.org/19e-eeuw/de-beweging-van-tachtig>.
- Literatuurgeschiedenis. "Eline Vere. Een Haagse roman." Geraadpleegd op 21 april, 2022. <https://www.literatuurgeschiedenis.org/teksten/eline-vere-een-haagsche-roman>.
- Literatuurgeschiedenis. "P.A. de Génestet: Tragische dominee-dichter." Geraadpleegd op 20 april, 2022. <https://www.literatuurgeschiedenis.org/schrijvers/pa-de-genestet>.
- Luyten, Dirk. "75 jaar geleden: de geboorte van onze sociale zekerheid," Vrt Nws. Laatst bijgewerkt op 28 december, 2019. <https://vrtnws.be/p.IW75jWG>.
- Peeters, Karel en Mark Van Den Wijngaert. NEVB Online. "Jespers, Jozef." Geraadpleegd op 6 juni, 2022. https://nevb.be/wiki/Jespers,_Jozef.
- Ruberg, Willemijn. "Belichaming en ervaring: fenomenologie en de lichaamsgeschiedenis." Locus-Tijdschrift voor cultuurwetenschappen 22. Gepubliceerd op 26 november 2019. <https://edu.nl/bxnqn>.
- Van Bork, G.J. DBNL. "J.J.L. ten Kate." Geraadpleegd op 20 april, 2022. https://www.dbnl.org/tekst/bork001schr01_01/bork001schr01_01_0569.php.
- Vink, Ton. Filosofische praktijk Ninewells: praktijk voor levenseindevragen. "Speijer en Diekstra." Geraadpleegd op 12 mei, 2022. <http://www.ninewells.nl/page24/page34/page34.html>.



WNT. "Geraakt." Geraadpleegd op 25 april 2022.

<https://gtb.ivdnt.org/search/?owner=wnt#>.

WNT. "Uittering." Geraadpleegd op 25 april 2022.

<https://gtb.ivdnt.org/iWDB/search?actie=article&wdb=WNT&id=M072332.re.8&lema=uittering&domein=0&conc=true>.

Wouters, Nico. Belgium WWII. "Persoonlijkheden: Leemans Victor." Geraadpleegd op 6 juni, 2022.

<https://www.belgiumwwii.be/nl/belgie-in-oorlog/persoonlijkheden/leemans-victor.html>.

Wouters, Nico en Petra Gunst. NEVB Online. "Van Mechelen, Frans." Geraadpleegd op 6 juni, 2022.

https://nevb.be/wiki/Van_Mechelen,_Frans.