

van den Bosch, R. (2018)

Gedaanten van de waanzin. Van schaamteloze razernij naar onbegrepen belevingswereld

Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep

Dany Baert*

*Als de psychiatrie mij iets had geleerd, was het
dat je af moest zien van aanspraken op heldendom.*

Arnon Grunberg¹

*Overtuigingen moeten niet als waanbeelden worden beschouwd
wanneer ze passen binnen de normen van een samenleving.*

Richard Powers²

Beide citaten hierboven vatten de centrale thesis van dit boek goed samen. De nadruk ligt op het in vraag stellen van populaire en evidente visies over psychische aandoeningen, meer bepaald de aanname dat psychische problemen van dezelfde aard zijn als somatische stoornissen: ‘psychische aandoeningen zijn niet biologisch verankerd op de manier waarop de rest van de geneeskunde in elkaar zit’ (p. 9). Aan het woord is Rob van den

1 Grunberg, A. (24 november 2018). Wij zijn verzamelingen van symptomen. *DS Weekblad*, pp. 15-19.

2 Powers, R. (2018). *Tot in de hemel*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas Contact, p. 247.

* Dany Baert is zelfstandig klinisch psycholoog en restauranthouder. Hij was van 1983 tot en met 2014 verbonden aan de Interactie-Academie.

E-mail: dany.baert1@telenet.be

Bosch, emeritus hoogleraar psychiatrie in Groningen en gewezen voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

De ideeën over waanzin zijn niet stabiel, ze zijn tijd- en cultuurgebonden. De focus van het boek ligt op de cultuurhistorische ordeningsgeschiedenis van wat men pas de laatste twee eeuwen als psychiatrische fenomenen is gaan zien. De representaties die daaraan voorafgingen laten veel helderder dan tegenwoordig zien wat een centraal en constant ordeningspatroon is: de ‘overschrijding van gedragscodes en impliciete opvattingen’ (p. 28) in de samenleving. Waanzin was met andere woorden onmaatschappelijk gedrag. Artsen kwamen daar slechts in tweede instantie bij te pas, ‘in feite werd de diagnose dus door het volk gesteld’ (p. 29). Die diagnose kwam hoofdzakelijk tot stand via de sociale sanctionering van *buitenkanten* die wezen op irrationaliteit, van storend gedrag, agressie en geweld, onverzorgd zijn, zelfverwonding, zwerven enzovoort. Kortom, het ging om wat zichtbaar was. Vele eeuwen lang, zo schrijft van den Bosch, ‘vernemen we veel minder over de waanzinnige belevingswereld’ (p. 38). De auteur verbindt deze constatering met het feit dat mensen veel minder dan nu uitgekristalliseerde individuen waren, ‘als persoon bestonden ze slechts in een krachtenveld van interacties met anderen’ (p. 30). De redenen van het irrationele gedrag werden achtereenvolgens gezocht in manipulaties van de goden of van demonen, in vage noties als “geestelijke afwijking” (waar verder geen verklaring voor gegeven werd) en in vormen van ziekte en tegenslag. Rode draad in al deze ordeningen was een combinatie van twee attitudes: ‘de waanzin als een ernstige maar ongewilde toestand die naast ingrijpen ook mededogen verdiende’ (p. 34).

De auteur ordent zijn boek chronologisch en ten dele ook geografisch. Eerst komen de verder van ons afgelegen tijdspannes aan de beurt: de klassieke oudheid, de middeleeuwen, de renaissance. Vervolgens splitst hij het verslag over de ontwikkelingen rond visies op waanzin volgens geografische lijnen: Engeland, Frankrijk, Duitsland. Dat is interessant omdat hij zo kan laten zien dat er culturele breuklijnen lagen tussen visies en praktijken in deze verschillende samenlevingen.

De hellenistische traditie

Hiermee duidt men de ontwikkelingen aan van de klassieke oudheid tot de middeleeuwen. De arts Claudius Galenus (psychiaters bestonden toen nog niet) heeft een belangrijke conceptuele en terminologische invloed gehad door zijn theorie over de vier ‘humoren’ of lichaamsvochten, die hij zag als bouwstenen van het lichaam: het bloed, de zwarte gal, de gele gal en het slijm. Zijn theorie kwam er in het kort op neer dat deze vochten in balans moesten zijn. Was dit niet het geval, dan kon deze balans beïnvloed worden via een gelegitimeerd behandelingsrepertoire. Diverse verstoringen van de balans werden aangeduid met een terminologie die tot op onze dagen herkenbaar is: de manie (ook ‘grote waanzin’), de melancholie (ook ‘kleine waanzin’) en – als weggeedeemsterde terminologie – de frenitis: waanzin met koorts. Omdat er toen nog geen thermometers bestonden werd de differentiële diagnose via handoplegging gesteld. Veel voorkomende behandelingsvormen, allemaal gebaseerd op een radicaal somatische lezing van de problematiek waren baden, aderlatingen, dieet, kruiden, klysma, braken en inrichten van de ruimte: rust, strakke wanden, zo weinig mogelijk geluid. Wanneer niets hielp wendde men zich tot de goden. ‘Klassieke artsen die zich over de waanzin uitspraken zagen geestelijke stoornissen als lichamelijke aandoeningen die onderhevig waren aan een krachtenspel van inwendige en uitwendige invloeden. (...) Waar deze [ideeën]³geschiedenis begint is onmogelijk vast te stellen.’ (p. 50).

Het is toch wel opmerkelijk hoe we vandaag nog altijd sporen vinden van deze visie van Galenus. Bij ‘manie’ hoorden de eerder extraverte, ontremde varianten van onmaatschappelijk gedrag, bij ‘melancholie’ waren dat de eerder introverte, sombere varianten, voornamelijk de somberheid. En de ‘frenitis’ (letterlijk: ontsteking van het middenrif) manifesteerde zich zowel via lichamelijke als geestelijke tekenen. Belangrijk daarbij is dat we de term ‘geestelijk’ niet in de immateriële zin opvatten, iets wat we tegenwoordig zeker zouden doen. ‘Geestelijk’ betekende dat er sprake was van gestoord denkvermogen. Elke andere betekenis die eerder in de richting van het spirituele zou gaan, was taboe, want dan kwam men op het terrein van de

3 Toevoeging DB

clerus en de kerk; zij hadden een patent op de 'geestelijke' fenomenen in de gedaante van religiositeit, spiritualiteit en emotionaliteit in de zin van ontroering, ontzag, bewondering, aanbidding, ...

De binnenkant van mensen krijgt pas betekenis in de periode dat mensen *individualiteit* krijgen en dat is in de 19de en 20ste eeuw en vermoedelijk dan nog beginnend in de maatschappelijke bovenlaag.

De fundamenteën van het medisch denken over krankzinnigheid, waarbij van den Bosch regelmatig opmerkt dat het niet de artsen waren die de diagnose stelden, maar de volksgenezers, bleven ontzettend lang stabiel. Ook in de Arabische wereld, waar we een andere beroemde arts aantreffen: Ibn Sina, bij ons beter bekend onder zijn Latijnse naam Avicenna: 'De klassieke driedeling van de waanzin liet hij onveranderd. Frenitis is ook voor Ibn Sina een hete ontsteking van de hersenvliezen of van de hersenen zelf, de bekende koortsende toestand met verwardheid die gemakkelijk slecht kan aflopen.' (p. 69) De opvattingen van Ibn Sina en ook Ar-Razi waren in de toenmalige bruisende Arabische wereld zeer dominant.

De middeleeuwen

Een belangrijke factor in de middeleeuwen is de dominantie van het christelijk geloof. Fundamenteel uitgangspunt was dat de ziel niet ziek kon worden. De ziel is perfect en niet gematerialiseerd. Hier krijgen we dus nog duidelijker te zien hoe de evolutie van het denken over psychiatrische problemen begrensd werd door de claims van de Kerk op alles wat niet lichamelijk was. 'Psychische aandoeningen moesten daarom begrepen worden als een falen van lichamelijke functies, waar de ziel hinder van ondervond.' (p. 74) Naast de verstoringen van het humorale evenwicht speelden de *hersenen* – als fysiek substraat – in de conceptualisering een centrale rol. In de primitieve neuropsychologie onderscheidde men vijf zinnen, verdeeld over drie hersenholtes of ventrikels: in de voorste de zintuigen en de waarneming, in de middelste de ordeningen, voorstellingen, bedoelingen en het oordeelsvermogen en in de achterste het geheugen. Deze verdeling klopt totaal niet met de huidige anatomische kennis.

Diagnoses werden nog altijd gesteld in termen van lichamelijke aandoeningen. Een arts consulteren was om financiële redenen geen evidentie. Gevolg was dat artsen potentiële patiënten moesten ‘verleiden’ om met hen in zee te gaan. En dat deden ze door op te scheppen over hun medische successen. Het was volledig tegen hun commercieel belang om chroniciteit te diagnosticeren, want dat betekende alleen dat ze hun onmacht moesten toegeven. Ze schreven en publiceerden dus succesverhalen en die waren in hoge mate beschrijvend van aard; vormen van interpretatie, van ‘lezing’ van beleving ontbraken volledig. Er zijn in het boek zeer weinig voorbeelden te vinden, wellicht bij gebrek aan bronnen. Maar om een indruk te geven: ‘een zwak oordeelsvermogen, afwisselend lachen en huilen, vreselijke verschijningen in de slaap en dromen over zwarte monniken, gehangen en overleden. (...) Excentriek gedrag, vreemde bewegingen en doelloos rondzwerven “als een insect over het wateroppervlak”. (p. 76).

16de - 17de eeuw

Een eerste kentering is waarneembaar. Felix Platter, hoogleraar in het Zwitserse Basel, ‘vertegenwoordigde een nieuwe generatie artsen. Hij was geïnteresseerd in onbevooroordeeld observeren en in kritische reflectie’ (p. 85-86). ‘(...) de waanzinnige belevingswereld treedt meer naar voren.’ (p. 86) Platter gaat in gesprek met patiënten, iets wat tevoren ondenkbaar was. We zien in die periode steeds meer ziektegeschiedenissen verschijnen, waarin echter nog altijd het taboe op immateriële connotaties overeind bleef: ‘het bovennatuurlijke was het domein van de clerus. De geneeskunst richtte zich op het lichaam, al kon dat wel ontvankelijk zijn voor invloeden van demonen’ (p. 88).

Wanneer in de zeventiende eeuw de natuurwetenschap opkomt, worden sommige verschijnselen minder onverklaarbaar. Nieuwe, embryonale psychologische verklaringen steken de kop op: de leer van de *spiritus* of *levensgeesten*. ‘De spiritus werd begrepen als een subtiële stof met een complex karakter waarin psychologische noties waren verwerkt’ (p. 89): vitaliteit, instinct. Thomas Willis introduceerde de term ‘neurologie’: de studie van de ‘lichamelijke ziel, de *anima brutorum*, want de rationele ziel was onaantastbaar en behoorde toe aan de theologen’ (p. 90).

18de - 19de eeuw

Hier 'kwam de verkenning van het eigen unieke innerlijk echt op gang' (p. 95). De volgende kunstgreep om de banvloeken van de clerus te ontwijken werd het onderscheiden van lagere en hogere functies. Lagere: waarneming, verbeelding, fantasie en geheugen. Hogere: oordeelsvermogen en rationaliteit. De idee was dat lagere functies de hogere konden hinderen in hun volle ontplooiing.

Ook al evolueerden de invullingen van begrippen als manie en melancholie, ze bleven tot in de 19de eeuw de fundamenteën van het diagnostisch repertoire. Een goede begripsomschrijving van de waanzin lukte de artsen eigenlijk niet. 'Dokters hadden nog altijd geen eigen criteria voor het onderscheid tussen een gekke en een gezonde geest en opvallend genoeg vonden ze dat ook niet nodig.' (p. 120) Ze lieten de definitie van de krankzinnigheid over aan de gemeenschap, die er de last van ondervond. En dus 'was het niet vanzelfsprekend dat maatschappelijke instituties, de rechtbank bijvoorbeeld of de overheid, de regie over de zorg voor gestoorde zielen zouden gunnen aan de medische stand' (p. 120).

'Ook toen de onaantastbare ziel niet meer dicteerde wat wel en niet aanvaardbaar was, bleven artsen de biologische kant van de waanzin benadrukken *om de doelgroep onlosmakelijk deel te laten uitmaken van de geneeskunde*⁴.' (p. 121) De nadruk op de biologische, somatische component van psychische problemen fungeerde als middel om de psychiatrie binnen de geneeskunde te houden. De opkomst van de biologische psychiatrie en de gigantische invloed van de farmaceutische industrie doen denken dat dit ook nu nog het geval is.

Zelfs eind 18de eeuw waren de dokters 'nog niet erg ingesteld op dossiervoering en maakten ze meestal beperkt aantekeningen' (p. 122). Merkwaardig is dat de rudimentaire versies van wat nu gevalsbeschrijvingen zijn niet door de medici werden ontwikkeld, maar door de politie, bij de vaststelling van vreemd en/of verdacht gedrag van burgers en onder invloed

⁴ Cursivering DB

van de noodzaak hun interventies te verantwoorden tegenover het gezag van de koning. Zelfs filosofen als Immanuel Kant bemoeiden zich met de definitie van waanzin: hij omschreef ze als ‘een eigenzinnige gedachtegang die eigen subjectieve regels volgt die niet overeenkomen met wat we met elkaar hebben afgesproken’ (p. 123). Het allereerste tijdschrift, gewijd aan wat we nu psychiatrie noemen, verscheen op het einde van de 18de eeuw in Duitsland. En het is vooral de literatuur die de definitieve stoot gaf aan de interesse voor het zielenleven van patiënten, want het waren schrijvers die de eerste novellen publiceerden waarin ze zich verdiepten in de psychologie van een ‘zonderling’. Een (auto)biografische schets van iemand met ernstige psychologische problemen, zoals we die nu kennen, zowel in fictie als in non-fictie, was tot ver in de 19de eeuw ondenkbaar. Neem bijvoorbeeld ‘PAAZ. Psychiatrische roman’ van Myrthe van der Meer⁵, verschenen in 2012, biedt een ontroerende inkijk in de dagelijkse beleving van iemand die is opgenomen. Van deze roman zijn intussen meer dan honderdduizend exemplaren verkocht en dat wijst erop dat de interesse voor wat mensen met psychische problemen meemaken in brede lagen van de bevolking is gaan leven.

In de volgende hoofdstukken beschrijft van den Bosch een aantal ontwikkelingen in diverse Europese landen, die ons erg vertrouwd voorkomen, reden waarom ik er niet in detail op in ga. We noteren vanuit Frankrijk de differentiatie van de psychiatrische taal (hysterie, neurose, hypochondrie), de opkomst van de klinische blik en de appreciatie van de uniciteit van patiënten, de aandacht voor emoties. Vanuit Duitsland kwam de idee van opname met behandeldoel, mede door de vaste overtuiging dat het ging om stoornissen van de hersenen; voordien was opname alleen een middel om de samenleving te beschermen voor het onmaatschappelijk gedrag van de waanzinnige. We kunnen ons hierbij de beelden voor de geest halen van de grote ‘asylums’, zoals ze bijvoorbeeld in de film *Amadeus* te zien zijn. De opsluiting ter vrijwaring van de samenleving was een courante remedie; in het Parijse ‘La Salpêtrière’ verbleven zesduizend waanzinnigen. Deze grootschalige organisaties vertolkten in hoge mate machteloosheid en pessimisme over de behandeling van waanzin. Een indruk van dit systeem van opsluiting krijg

5 van der Meer, M. (2012). *PAAZ. Psychiatrische roman*. Amsterdam: The House of Books.

je als je bijvoorbeeld 't Dolhuys bezoekt in Haarlem, het Nederlandse 'museum van de geest'. Dit museum is gevestigd in een gebouw uit de veertiende eeuw, dat oorspronkelijk dienst deed als 'Pest-, Dol-, en Leprooshuis'⁶, met andere woorden een centrum voor somatisch lijden. De vooral in Duitsland opkomende klinische psychiatrie bleef het terrein van de somatici, waarbij wel meer en meer de tegenstelling begon te spelen tussen verklarende en begrijpende invalshoeken. De architectuur en inrichting van het Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain te Gent, gebouwd in 1857, weerspiegelt al veel meer de opvatting dat je mensen met een psychiatrische ziekte kunt behandelen.

Tijd om met het slothoofdstuk van dit boek af te ronden. Waanzin is altijd een ziekte geweest, zo kunnen we een en ander samenvatten. Tegelijk is waanzin, zoals de auteur terecht opmerkt, ook een idee, een construct. Medici, vroege en late, 'hebben dit idee van het volk overgenomen en er hun eigen terminologie en verklaringsmodellen op losgelaten, die vervolgens de volksopvattingen weer stuurden' (p. 319). De geschiedenis van de waanzin is dus ook een cultuurgeschiedenis: in een sterk op religie gecentreerde samenleving is waanzin een somatische ziekte; psychologische benaderingen, subjectivering, de idee van verstoringen van de binnenwereld van buitenaf of van binnenuit zijn van veel latere datum. Zelfs in de tweede helft van de twintigste eeuw ziet een historicus grote verschillen in diagnostische praktijk tussen verschillende dominante culturen, bijvoorbeeld de Angelsaksische versus de Sovjetwereld. We maakten in die periode ook de anti-psychiatrie mee, een beweging die weer naar af gestuurd is via protocollen, consensusconferenties en DSM-gebruik.

Wat volgens van den Bosch de laatste vijftig jaar niet veranderd is, is de sociale stigmatisering. Het woord 'schizofrenie' is even beladen en maatschappelijk uitsluitend als 'waanzin'. Psychiatrie is een cultuurvolger, getuige de recente aandacht voor alles wat met genetica te maken heeft. Wanneer van den Bosch een stand van zaken opmaakt, klinkt hij niet erg optimistisch: 'Waanzinnigen staan er, als altijd, alleen voor.' (p. 338) Omzeggens alle egodocumenten zijn een schreeuw om gehoord en begrepen te worden. Myrthe van der Meer vormt daar geen uitzondering op.

6 www.hetdolhuys.nl

Bedenkingen

Gedaanten van de waanzin is een inhoudelijk boeiend en rijk werk. De opbouw is soms verwarrend, omdat de auteur geen louter chronologische lijn volgt; hij loopt vaak heen en weer, een paar eeuwen vooruit en terug. Het voordeel daarvan is wel dat je heel goed evoluties kunt zien. De stijl van van den Bosch is een beetje droog. Zeker de eerste helft van het boek zou winnen bij wat meer illustratie via teksten en citaten. Soms roept zijn rechte door verhaaltrant de vraag op ‘waar haalt hij dit allemaal?’

Iets anders wat ik soms spijtig vond is dat de auteur kort verwijst naar, maar nooit uitgebreid ingaat op de verbindingen tussen psychiatrie als vak en de artistieke wereld, waarin zoveel wereldberoemde ‘waanzinnigen’ inspirerend zouden kunnen werken door hun geschriften, hun beelden en hun muziek. Ik zag geen Van Gogh, geen Edward Munch of Salvador Dalí, geen Dostojevski, Gerrit Achterberg of Virginia Woolf.

Wat leert deze blik op de psychiatrie mij als lezer? Psychiatrie kon pas een echt vakgebied worden toen de geest zich emancipeerde van de ziel en onder de dominantie van de religie uit kwam. Daarvoor bestond alleen somatische ziekteleer. De laatste anderhalve eeuw schuurt de psychiatrie aan tegen de opkomst van het niet-medische discours, geformaliseerd in psychologie, sociologie, antropologie. Een plek verwerven en behouden moest noodzakelijkerwijze verlopen via de geneeskunde. Als medisch specialisme erkend worden betekent te biechten gaan bij biologie, chemie, genetica, farmacologie. De vraag blijft of patiënten niet het beste geholpen kunnen worden door psychiaters die ook een beetje psycholoog, socioloog, antropoloog of misschien zelfs kunstenaar zijn.

