

Deze download is uitsluitend voor eigen gebruik bedoeld.  
Doorsturen per e-mail of anderszins, kopiëren, op websites of  
andertzins op internet plaatsen, of verhandelen is niet toegestaan.



# De eenzaamheid van de waanzin

*tweehonderd jaar psychiatrie  
in romans en verhalen*

Ranne Hovius



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD'S

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam  
Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam  
Omslag: Marjo Starink, Amsterdam

Afbeelding omslag: Amedeo Bocchi, *Viaggio di un'anima* (1927)  
© 2013, Fondazione Monte Di Parma

© 2013, 2018, Ranne Hovius

ISBN 978 90 5712 219 4  
NUR 770

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

voor Bart



## Voorwoord

Het idee voor dit boek ontstond toen ik een roman van Jean Rhys las, *Wide Sargasso Sea*. Zij schreef dit boek in 1966 uit verontwaardiging over de wel heel simpele wijze waarop Charlotte Brontë in *Jane Eyre* de waanzinnige Bertha Mason afserveert. In *Wide Sargasso Sea* geeft zij Bertha een voorgeschiedenis die haar waanzin op een bevredigender manier verklaart. Toch viel Charlotte Brontë niet zo heel veel te verwijten. Zij schreef haar verhaal in 1847, en deed dat in overeenstemming met de opvattingen over waanzin die in haar tijd leefden. Jean Rhys deed ruim honderd jaar later in feite hetzelfde.

In hoeverre valt de geschiedenis van de psychiatrie in literaire werken te traceren? Waar wijken schrijvers af van de traditionele geschiedschrijving, wat voegen ze toe?

In dit boek volg ik deze geschiedenis aan de hand van literaire werken waarin krankzinnigen, neuroten, psychiaters, inrichtingen, therapeuten of therapieën op enigerlei wijze een rol spelen. Ik heb mij daarbij niet in eerste instantie op de Nederlandse literatuur gericht, maar op de romans en verhalen die geschreven zijn in de landen waar de psychiatrie zoals we die nu kennen tot ontwikkeling kwam, met name Engeland, Frankrijk, Duitsland en Amerika.

Ik meende bij aanvang van het project een aardig beeld te hebben van de literaire werken die in aanmerking kwamen. Dat bleek een naïeve veronderstelling. Wat begon met een overzichtelijk rijtje boeken, groeide al snel uit tot een oerwoud aan literatuur waarin gesnoeid en geselecteerd moest worden. Voor het wegwijs raken in dit woud en het ordenen van mijn tekst ben ik veel mensen dank verschuldigd.

Dick van Galen Last dank ik voor de vrijwel wekelijkse toezending van envelopjes met artikelen over boeken die voor mijn onderwerp van belang konden zijn. Hij ontvangt mijn dank helaas postuum.

Arnold Heumakers en Hans van der Ploeg dank ik voor het aandragen van relevante literatuur, die soms aanleiding gaf tot flinke koerswijzigingen.

Hans van der Ploeg las bovendien mijn tekst grondig door vanuit zijn vakkennis, zoals ook Joost Vijselaar, Antoine Verbij, Ed Brand en Ruud Abma dat deden. Zij hebben mij voor de nodige blunders behoed, waarvoor ik hen uiteraard zeer erkentelijk ben.

Voor de blik van de 'geïnteresseerde leek' ben ik dank verschuldigd aan Liesbeth Hovius, Emma Pauw en Tom Zeijlemaker. Zij hebben vanaf het eerste begin ieder hoofdstuk gelezen en van beoedigend commentaar voorzien. Tom Zeijlemaker is daarnaast behulpzaam geweest bij het uitzoeken van de illustraties.

De meeste dank, ten slotte, ben ik verschuldigd aan mijn partner Bart Pauw, die me van het begin tot het einde gesteund heeft en welgemoed eindeloos veel versies van commentaar voorzag.



# Inhoud

## Inleiding 13

- 1 Van weerzin naar compassie 21
  - Goden, zwarte gal of zenuwen* 26
  - Zwaarmoedige mannen* 32
  - Breekbare meisjes* 35
  - Laat eerherstel* 40
  
- 2 Van opsluiten naar opvoeden 45
  - De morele behandeling* 48
  - Goethes harpspeler* 52
  - Heilzame gebouwen* 55
  - Gewogen en te licht bevonden* 60
  
- 3 Onvermijdelijke teloorgang 69
  - De degeneratieleer* 72
  - Het naturalisme van Zola* 75
  - Invloed van het naturalisme* 80
  - Het atavisme* 86
  - De eugenetica* 90
  - Pascals milde berusting* 93
  
- 4 De wonderen van de hypnose 97
  - Het dierlijk magnetisme* 100
  - Mesmer in de literatuur* 104
  - Somnambulisme* 107

- Hoffmanns vertellingen* 109  
*De hypnose* 115  
*De twee levens van Trilby* 118  
*Wetenschappelijke erkenning* 122
- 5 *Het verhaal van Freud* 126  
*Fräulein Else* 129  
*Freuds ontdekkingsreis* 133  
*Het oedipuscomplex* 139  
*De cruciale eerste levensjaren* 144  
*Het Ik en het Es* 148  
*Freud als schrijver* 150  
*De scepsis van Jung Wien* 153  
*Freuds wereldfaam* 158
- 6 *De creativiteit van de waanzin* 167  
*Uitgeputte zenuwen* 170  
*Hysterische soldaten* 173  
*Het surrealisme* 178  
*Confessional poets* 186  
*Een bijzondere geest* 192  
*Gered door de pen* 194
- 7 *Waanzin en normaliteit* 198  
*Het bedaren van de onrust* 202  
*Gekte is geen ziekte* 208  
*De zieke samenleving* 212  
*Het zieke gezin* 216  
*Schizofrenie als heilzame reis* 222  
*De ontluistering* 227  
*Wat bewaard bleef* 230
- 8 *Voor iedereen een diagnose* 234  
*De grote ordening* 236  
*Terug naar 1900* 239  
*Schizofrenie in vertellingen* 242  
*Romantische wetenschap* 249

*Het herschreven verhaal* 255  
*Voors en tegens van de DSM* 259

9 Het beeld van de psychiater 267

*Psychiaters in de negentiende eeuw* 270

*Psychiaters in de twintigste eeuw* 275

*Psychiaters van nu* 291

Noten 299

Lijst van illustraties 311

Index 313



# Inleiding

Wat betekent het om psychisch in de war te zijn? Om in peilloze somberheid weg te zinken zonder dat daar enige aanleiding voor lijkt te bestaan? Om in de greep te raken van irrationele angsten of van een psychose?

We kunnen het de mensen die het overkomt zelf vragen. Maar dan moeten we ze wel zo goed kennen dat ze dat willen vertellen – als ze dat al kunnen.

We kunnen het ook aan psychiaters vragen, voor wie psychische ontsporingen dagelijkse kost zijn en die ons een goed gedocumenteerd antwoord zullen kunnen geven, een antwoord dat ingaat op de symptomen, de vermoedelijke oorzaken, de mogelijke behandeling. Het zal een tamelijk abstract antwoord zijn, dat opgaat voor alle mensen met een bepaalde stoornis. En het zal ons weinig inzicht geven in hoe het voelt om elke dag opnieuw wakker te worden met een depressie, een psychose, een angst. Wat het betekent in het dagelijks leven, te midden van mensen die geen idee hebben hoeveel moeite het je kost om overeind te blijven, gesprekken te voeren en je niet te verstoppen.

Gelukkig is er nog een derde stem waar we naar kunnen luisteren: die van schrijvers. Schrijvers houden zich al sinds de oudheid bezig met de ontsporingen van de geest. In hun verhalen, toneelstukken en romans gaat het bij uitstek om die ene mens, dat ene leven.

Schrijvers en psychiaters stellen vaak dezelfde vragen over de menselijke geest, maar doen dat niet met dezelfde bedoelingen. De psychiater hoopt orde aan te brengen in oorzaak en gevolg en langs

die weg een manier te vinden om de ontspoorde geest weer in het gareel te krijgen of op zijn minst minder te laten lijden. De schrijver hoeft niemand te genezen. Hij kan met zijn personage doen wat hij wil en is vooral gericht op het beschrijven van de wankelende geest van dat ene personage binnen de context van dat ene leven. Als hij dat leven met een dramatische zelfmoord laat eindigen, zoals Couperus doet met het leven van Eline Vere, wordt hij door niemand berispt. Integendeel, met een happy end zouden we het waarschijnlijk maar een slap verhaal vinden.

De schrijver heeft daarmee een vrijheid die de psychiater niet heeft. Van een psychiater hopen we dat hij de Eline Veres van zijn praktijk toch bij voorkeur van hun voorgenomen zelfmoord afhoudt. Niemand zal het hem aanrekenen als hem dat een keer niet lukt, maar als hem zo iets nooit lukt, heeft hij een probleem. Hij wordt geacht zijn redeneringen over de ontspoorde geest met bewijzen te staven. Als blijkt dat zijn ideeën op een praktijk stuiten waarin de waanzin ondanks zijn inspanningen ongehinderd voortwoekert, ziet hij zich vroeg of laat gedwongen die ideeën bij te stellen.

De psychiater is daarmee aan steviger banden gelegd dan de schrijver. Toch is ook de vrijheid van de schrijver niet onbepert. Als hij wil dat zijn verhaal over de ontsporingen van de geest geloofwaardig overkomt, is het zaak dat zijn personage zich gedraagt, of misdraagt, conform de opvattingen van zijn tijd.

Vanaf het moment dat de eerste dokters van de geest zo'n tweehonderd jaar geleden een eigen terrein zijn gaan afbakenen, hebben schrijvers dan ook belangstellend over de heg staan kijken: wat gebeurde daar? Groeiden er inzichten die zij, de schrijvers, konden gebruiken? Die inzichten waren er en sijpelden hun verhalen en romans binnen. Zo kwamen schrijvers in zekere zin tussen de psychiatrie en het grote publiek te staan. Schrijvers 'vertaalden' het werk van psychiaters in samenhangende verhalen en zorgden daarmee voor het vlees op de botten van de theorie. Zij brachten mensen tot leven die aan irrationele angsten, manieën of depressies leden, lieten hen stuiten op het onbegrip van de omgeving, beschreven hun gedachten en gevoelens, lieten hen vastlopen in hun leven, genezen of zelfmoord plegen, lieten hen opnemen in in-

richtingen en zich teweer stellen tegen de vaak brute behandelingen. Ze verwezen, kortom, impliciet en soms ook expliciet naar de wetenschappelijke ideeën die op dat moment in omloop waren over de oorzaken, diagnoses en behandeling van waanzin. En ze zijn dat blijven doen.

Wanneer we uitsluitend afgaan op de romans en verhalen van de afgelopen tweehonderd jaar, zouden we een rijkgeschakeerd beeld van de ontwikkelingen binnen de psychiatrie krijgen. Dit beeld zou niet compleet zijn: schrijvers hebben tenslotte geen taak als voorlichters. Het zou ook geen kritiekloos beeld zijn: schrijvers schuiven hun eigen opvattingen over wat er in mensen omgaat niet klakkeloos terzijde voor iedere passerende theorie. En het beeld zou flinke vertekeningen bevatten.

De belangrijkste vertekening zou het gevolg zijn van het feit dat schrijvers beter uit de voeten kunnen met psychologische dan met fysieke factoren die de geest ontregelen. Niemand wil over Shakespeares gek geworden Ophelia weten of haar zenuwstelsel hapert, of dat er iets mis is met het evenwicht tussen de hoeveelheid gal en bloed in haar lichaam. Het zal wel. Wat we willen weten is dat Hamlet haar van zich afstoot en haar vader vermoordt. Dát kunnen we begrijpen als een oorzaak van waanzin en roept onze compassie op.

De aantrekkingskracht van verhalen schuilt voor een groot deel in de mogelijkheid die ze bieden om andere levens dan het eigen van binnenuit te leren kennen. Mensen die psychisch lijden zijn zo veel meer dan hun symptomen. Hun pogingen met hun angsten, wanen, neerslachtigheid of eigenaardigheden in het reine te komen, bieden aanknopingspunten die voor iedereen herkenbaar en invoelbaar zijn, en banen het pad naar begrip en acceptatie. Je voelt je makkelijker thuis bij wat je herkent.

Voor de psychisch gestoorde mens zelf, zijn begrip en acceptatie onontbeerlijk om uit het isolement te raken waarin hij maar al te vaak terecht komt. Niemand kiest vrijwillig voor dat isolement. In *De eenzaamheid van de priemgetallen* verwoordt de Italiaanse schrijver Giordano dat fraai aan de hand van de rust die de autistische Mattia aan priemgetallen ontleent: 'Het zijn argwanende, eenzame

getallen en daarom vond Mattia ze prachtig. Soms dacht hij dat ze per ongeluk in die rij terecht gekomen waren, dat ze erin vastzaten als pareltjes in een parelsnoer. Maar op andere momenten vermoedde hij dat ook zij misschien net zo hadden willen zijn als de andere, gewone getallen, maar dat ze daar om de een of andere reden niet toe in staat waren.’<sup>1</sup>

Eenzaamheid is een thema dat in vrijwel alle verhalen over waanzin terugkeert, de eenzaamheid van het niet begrepen of zelfs verstoten worden. Verhalen en romans die dat begrip helpen te vergroten, zijn mooi op zich, maar tegelijkertijd een onontbeerlijke aanvulling op de psychiatrie.

Aan deze geschiedenis van compassie en begrip voor de waanzin leveren talloze schrijvers een bijdrage, uiteenlopend van Goethe en Flaubert tot Nabokov en Patrick McGrath. Sommige schrijvers vertellen over de eigen ervaring met waanzin, zoals Gérard de Nerval, Sylvia Plath en David Sedaris. En soms zijn het psychiaters die voor een literaire vertelling kiezen, zoals Frederik van Eeden en Irvin Yalom. Vanaf het midden van de twintigste eeuw hebben bovendien verfilmingen van verhalen een extra impact aan de beeldvorming van de psychiatrie gegeven. Het publieke beeld van elektroshocks is voor een hele generatie hecht verbonden met Jack Nicholson in *One Flew Over the Cuckoo's Nest* – zoals het beeld van autisme dat is met Dustin Hoffman in *Rain Man*.

In dit boek volgen we de verhalen en romans die in de afgelopen tweehonderd jaar dicht op de huid van de psychiatrie geschreven zijn: verhalen over mensen die gek worden, over psychiaters, over het enthousiasme waarmee nieuwe ontwikkelingen op gang komen en de ontgoocheling als die ontwikkelingen op niets uitlopen. De verhalen zijn geordend aan de hand van de grote koerswijzigingen in de psychiatrie. Ieder hoofdstuk opent met een verhaal dat kenmerkend is voor de betreffende periode en gaat vervolgens in op de ideeën die in die periode centraal stonden.

Natuurlijk bestonden er ook voordat de psychiatrie als zelfstandige wetenschap op gang kwam ideeën over waanzin – en schrijvers die tegen de achtergrond daarvan hun verhalen schreven. Deze ideeën en verhalen komen kort aan bod in het eerste hoofdstuk.



In het tweede hoofdstuk begint de psychiatrie dan echt, met als symbolisch startsein het verbreken van de ketenen van opgesloten krankzinnigen door de Franse arts Philippe Pinel in 1793. In de ziekenhuizen waarover hij de leiding had, introduceerde hij een behandeling die in Engeland tot voorzichtige successen had geleid: de *moral treatment*. Met een gunstige bejegening in een aangename omgeving zou de krankzinnige geest geleidelijk weer tot rust en rede kunnen komen. Het was een mooie gedachte, die leidde tot de bouw van fraaie inrichtingen, een verbetering van het lot van de opgesloten patiënten en een systematische bestudering van hun stoornissen, maar niet tot de genezing van krankzinnigheid.

De ontgoocheling daarover was de voedingsbodem voor de degeneratieleer die in de tweede helft van de negentiende eeuw opkwam. Dit is het onderwerp van het derde hoofdstuk. De degeneratieleer was doortrokken van noodlot en onvermijdelijkheid: was er eenmaal een ziekelijk element in een familie, dan was de kans groot dat zo'n element in volgende generaties in ernstiger vorm terugkwam – en zo door, tot aan het definitieve verval van die familie in de vorm van waanzin, idiotie en steriliteit. Te genezen viel daar niets aan, was de gedachte, te voorkomen wel: door ervoor te zorgen dat ziekelijke mensen zich niet voortplanten. Het was een theorie die niet alleen door een gebrek aan feitelijke ondersteuning schipbreuk liep, maar ook door de akelige wending die het idee van rassenverbetering in de Tweede Wereldoorlog kreeg.

In het vierde hoofdstuk keren we dan weer even terug naar 1800 omdat toen in de coulissen van de psychiatrie een ontwikkeling op gang kwam die pas honderd jaar later erkend zou worden als een serieuze speler in het vak: het dierlijk magnetisme, de voorloper van de hypnose. De Franse neuroloog Jean-Martin Charcot zorgde voor deze late erkenning en gebruikte hypnose onder meer om te demonstreren hoe bij hysterische patiënten het idee van een ongeluk tot een serieuze fysieke klacht kon leiden, zoals een verlamd been.

Sigmund Freud, die enkele demonstraties van Charcot bijwoonde, was diep onder de indruk. Zijn ervaringen bij Charcot leidden er mede toe dat hij van de neurologie naar de psychiatrie opschoof. In het vijfde hoofdstuk wordt het werk van Freud besproken. Het

hoofdstuk wijkt af van de andere hoofdstukken in de zin dat het opent met een verhaal van Freud zelf en uitgebreid ruimte geeft aan zijn werk. Eén reden daarvoor is dat de kern van Freuds theorie, het oedipuscomplex, in feite een verhaal is. Door dit te presenteren als het eigenlijke verhaal van ieder mens, liep hij degenen die van oudsher de verhalen voor hun rekening namen voor de voeten. Schrijvers moesten zich op een of andere manier zien te verhouden tot het werk van Freud – en deden dat door het of te omarmen of eruit te pikken wat ze konden gebruiken of het te bespotten en verwerpen.

Een andere reden om Freud speciale ruimte te geven, is de enorme invloed die hij heeft gehad op de westerse cultuur. Ook nu de psychoanalyse geen rol van betekenis meer speelt in de psychiatrie en er nog maar weinig mensen te vinden zijn die het oedipuscomplex als een zinnige vondst beschouwen, is ons taalgebruik en denken nog steeds rijk aan invloeden van de psychoanalyse.

Het zesde hoofdstuk laat zien hoe de psychoanalyse in de eerste helft van de twintigste eeuw schrijvers beïnvloedde die zelf met de psychiatrie in aanraking kwamen. Het aloude idee van de verbinding van waanzin met creativiteit kwam in nieuwe gedaantes op.

In de tweede helft van de vorige eeuw breekt de storm los die we de ‘antipsychiatrie’ noemen, onderwerp van het zevende hoofdstuk. Waanzin, stelden de kritische psychiaters van die tijd, was in feite een begrijpelijke reactie op een ziek gezin en een zieke samenleving. Dat verhielp je niet door mensen op te sluiten en plat te spuiten. Wat je wel moest doen, kwam niet echt uit de verf en in de jaren tachtig daalden de stofwolken dan ook weer neer en begon de periode die tot nu doorloopt en die je de DSM-psychiatrie zou kunnen noemen.

Hoofdstuk acht laat zien hoe de psychiatrie steeds meer in het teken is komen te staan van het diagnostisch handboek waarvan net weer een nieuwe versie voltooid is, DSM-5. De onderliggende aanname van het handboek is dat het bij de talloze diagnoses die erin zijn opgenomen slechts een kwestie van tijd is voor de lichamelijke oorzaken ervan opgespoord zullen zijn. Maar gaat dat gebeuren? Het geloof daarin begint snel op te lossen. De DSM-psychiatrie begint mede door zijn eigen succes te wankelen: het aantal diagnoses

en het aantal patiënten blijft maar toenemen en het moment komt nader dat iedereen in een diagnose te vangen is. Zijn we daarmee niet hard bezig om maatschappelijke en opvoedingsproblemen te medicaliseren? Is de psychiatrie wel op de goede weg? Of wordt het tijd dat het roer omgaat? Niemand kan daar met zekerheid iets over zeggen en dat maakt het werk van psychiaters er niet gemakkelijker op – temeer daar zij naast de onzekerheden van hun vak te maken hebben met een zorg die steeds verder uitgedaald en aan banden gelegd is. De psychiater wordt geacht mee te draaien in een efficiënte machine van diagnoses, medicijnen en kortdurende therapieën.

Hoe houdt de psychiater zich met alle koerswijzigingen van zijn vak in romans en verhalen staande? In hoofdstuk negen staan de veranderingen in het beeld van de psychiater gedurende de afgelopen tweehonderd jaar centraal. Het is het onderwerp waarbij de vertekening ten aanzien van de werkelijkheid het meest duidelijk is. Wie romans en verhalen van dit moment leest, ziet een voorkeur voor psychiaters die uitgebreid de tijd nemen om naar hun patiënten te luisteren. Deze luisterende psychiaters zijn al lang niet meer de concurrenten van de schrijvers die ze een groot deel van de vorige eeuw waren, toen ze met hun zelfverklaarde patent op het enige echte verhaal van de menselijke psyche heel wat schrijvers tegen zich in het harnas joegen. Ze zijn hun bondgenoten geworden in het verzet tegen de *mainstream* psychiatrie en de verschraving van de zorg. Door te hechten aan wat de patiënt te vertellen heeft, zijn ze net als schrijvers de beschermers van het individuele verhaal.



## Van weerzin naar compassie

Een vreugdeloze lach klinkt door de lange gangen van de zolderverdieping van Thornfield Hall. Het is een onnatuurlijke, angstaanjagende lach, een gedempt geluid dat af en toe aanzwelt tot een schril gekrijs. Jane Eyre, die als gouvernante op Thornfield Hall komt werken, hoort hem voor het eerst als ze rondgeleid wordt door de vele kamers, trappen en gangen van het imposante landgoed. Wie in dat grote huis, vraagt ze zich af, zou een zo bloedstollend geluid voortbrengen? Er wonen maar weinig mensen: een huishoudster, een kindermisje, een hulpje, een knecht met zijn vrouw, de eigenaar van het landgoed, Lord Edward Rochester, de achtjarige Adèle voor wie Jane is ingehuurd, en de wat duistere Grace Poole. Deze laatste woont op de bovenste verdieping en is volgens de huishoudster degene die de lach voortbrengt. Jane gelooft haar maar half, omdat het onaardse geluid niet goed te rijmen valt met de robuuste verschijning van Grace Poole.

De lach blijft haar dan ook intrigeren. Soms daalt hij in het holst van de nacht de trappen af, houdt stil bij deuren om zich daarna weer stilletjes te verwijderen. En soms laat hij een spoor van vernieling achter. Zoals de nacht dat het beddengoed van Rochester in vlammen opgaat en de wakkere Jane zijn leven redt. Of de nacht dat een West-Indische bezoeker kermend op de derde verdieping wordt aangetroffen en er een dokter moet komen om het bloed te stelpen van de rafelige beetwonden. Ten slotte is er de nacht dat de lach een gezicht krijgt.

Tussen de muizige Jane en de norske, cynische Rochester is dan al iets moois ontstaan wat tot een huwelijksaanzoek heeft geleid. In

een nacht kort voor het huwelijk wordt Jane wakker van gerucht in haar kamer. Ze ziet een flikkerend kaarsje op haar toilettafel en een schimmige gestalte die zich voor de spiegel met haar bruidssluiertooit. De spiegel reflecteert een spookachtige verschijning: een purperen gelaatskleur, opgezwollen lippen, zwarte wenkbrauwen boven bloeddorlopen ogen en een ordeloze bos haar. Deze verschijning, die volgens Jane nog het meeste weg heeft van een vampier, scheurt woest de bruidssluiertooit aan flarden, buigt zich met een priemende blik over Jane en verdwijnt.

Op de dag van het huwelijk krijgt deze angstwekkende gestalte behalve een gezicht ook een naam, een plaats en een geschiedenis. Die dankt ze aan de West-Indische bezoeker, die net op tijd arriveert om de huwelijksceremonie af te breken: er kan niet getrouwd worden want Rochester heeft al een vrouw – in zijn huis op de bovenste verdieping. Een woedende Rochester neemt daarop het gezelschap mee zijn huis in, de trappen op, de galerij door, een vergrenselde kamer in, om ten slotte via een verborgen deur in een tweede kamer uit te komen. Deze kamer zonder ramen, met een vuur dat door een stevig ijzeren hek is afgeschermd, en met een cipier in de persoon van Grace Poole, huisvest het krampachtig bewaarde geheim van Rochester: zijn krankzinnige vrouw Bertha Mason, telg van een rijk Jamaicaans geslacht.

Wat betekende het aan het begin van de negentiende eeuw om krankzinnig te zijn? Wat betekende het, ruimer genomen, om krankzinnig te zijn in de periode voordat de psychiatrie als zelfstandige discipline van de grond kwam? Hoe werd er tegenaan gekoken? Hoe werd ermee omgegaan? En hoe vonden deze ideeën hun weg naar verhalen en romans?

Een deel van een antwoord op vragen als deze kan gevonden worden in Charlotte Brontës beschrijving van Bertha Mason in *Jane Eyre*. Brontë schreef haar roman in 1847, toen de psychiatrie al hard op weg was een eigen gebied af te bakenen. Voor haar beschrijving van Bertha Mason maakte ze echter geen gebruik van de nieuwe inzichten, maar leunde ze op de ideeën over krankzinnigheid die in de achttiende eeuw gangbaar waren.

De krankzinnigheid van Bertha wees op verwildering en onmen-

selijkheid, een verschrompeling van het verstand. Het wees op een ziekte waar geen kruid tegen gewassen was, op de onvermijdelijkheid van het noodlot. Het betekende voor haar als vrouw bovendien dat er sprake was van ontspoorde seksualiteit of een ontregelende baarmoeder. En krankzinnigheid betekende schande en schaamte voor de familieleden. Wat zei het immers niet over een familie wanneer waanzin in haar midden uitbrak? Wanneer er aan het ene familielid zo opvallend veel steekjes los waren, hoe zat het dan met de rest?

Bertha's ziekte, zo schreef Brontë aan haar uitgever, had een stadium van krankzinnigheid bereikt 'waarin alles wat goed en zelfs maar menselijk is, lijkt te verdwijnen uit de geest, en vervangen wordt door een demon'. Deze demon raasde rond met een onmenselijke kracht, ontdaan van iedere rede. Wanneer Rochester de bruiloftsgasten het bewaakte fort van zijn vrouw binnenloodst, zien ze in eerste instantie een heen en weer schietende gestalte in een donkere hoek, waarvan ze nauwelijks kunnen vaststellen of het een menselijk wezen is: 'het kroop, leek het, op handen en voeten; het gromde en grauwde als een vreemd wild dier, maar het was bedekt met kleren, en een verwarde massa donker, grijzend haar verborg het hoofd en het gezicht'.<sup>1</sup>

Wanneer deze 'aangeklede hyena'<sup>2</sup> zich vervolgens opricht om zich met een sprong op Rochester te werpen, hem bij de keel te grijpen en haar tanden in zijn wang te zetten, is duidelijk dat hier sprake is van een onbeheersbare kracht die je maar het beste ver uit de buurt kunt houden van messen en vuur, van wat je dierbaar en van wat breekbaar is. Onheil volgt waar zij gaat, en te verhelpen valt dat niet. De enige zinnige gedragslijn is naar Rochesters overtuiging dan ook: opsluiten, zorgvuldig bewaken, naar eer en geweten verzorgen en vervolgens zoveel mogelijk proberen te vergeten dat ze bestaat.

Rochester handelt daarmee voor zijn tijd niet hardvochtig. Krankzinnigen uit minder gefortuneerde families werden opgesloten in gestichten. Draagkrachtiger families konden hun krankzinnigen onderbrengen in een wat luxueuzere particuliere inrichting of in een kamer in eigen huis met een ingehuurde oppas. In een aantal geprivilegieerde inrichtingen was een begin gemaakt met een mo-

derne psychologische behandeling, gericht op het herstel van de rede. In de meeste inrichtingen maakte men nog gebruik van methodes waarvan eigenlijk niemand genezing verwachtte, zoals aderlatten, het toedienen van laxermiddelen, of koudwaterbaden.

Hoe vanzelfsprekend het opsluiten van krankzinnigen was, laat Brontë haar held met een enkel zinnetje illustreren. Wanneer Rochester op de dag van het afgeblazen huwelijk aan Jane het verbitterde relaas doet van de wijze waarop hij aan zijn West-Indische vrouw gekomen is, merkt hij tussen neus en lippen op dat Bertha 'sinds de doktoren haar krankzinnig hadden verklaard, natuurlijk opgesloten was'.<sup>3</sup> Gewelddadig, destructief of moordlustig was ze op dat moment nog nauwelijks en het opsluiten van Bertha lijkt in eerste instantie dan ook niet zozeer een veiligheidsmaatregel als wel een schaamtevol wegsluiten te zijn geweest. Ze gedroeg zich in de vier beginjaren van het huwelijk, aldus Rochester, seksueel losbandig, ze vloekte en schimpte erop los, was verslaafd aan alcohol, gaf met haar pygmeëenverstand aan ieder gesprek een grove, triviale en krankzinnige wending en joeg het personeel weg door onredelijke bevelen uit te delen. Haar liederlijkheid tekende ook hem. De 'wolvenkreten' die opklonken in de nacht, vervloekten zijn naam. 'In de ogen van de wereld,' vertelt Rochester aan Jane, 'was ik zonder twijfel beladen met schande en eerloosheid'.<sup>4</sup>

Aan die schande probeert hij een einde te maken door met zijn gekke vrouw te vertrekken uit Jamaica, waar ze getrouwd zijn, en haar in zijn landhuis in Engeland op te sluiten. Daar verzwijgt en verbergt hij haar zoveel mogelijk voor de buitenwereld en er is niemand die het hem kwalijk neemt. Integendeel, hij vervult zijn christelijke plicht in de ogen van zijn omgeving op tamelijk consciëntieuze wijze. Hij zorgt voor onderdak, kleding, voeding en warmte. Hij sluit haar niet op in het andere, beter verborgen, landhuis dat hij bezit, omdat hij het niet op zijn geweten wil hebben dat de vochtige ligging van dat huis haar fataal wordt. Wanneer ze hem aanvalt, is hij te veel heer om haar neer te slaan, maar houdt hij haar in bedwang tot het lukt haar met een touw aan een stoel te binden. En wanneer ze ten slotte het landhuis in vlammen doet opgaan, probeert hij haar vergeefs en met gevaar voor eigen leven te redden. Wat had hij nog meer kunnen doen? Wat had hij anders moeten doen?



Zijn verwilderde vrouw mag dan onbetwistbaar een voorwerp van christelijke plicht zijn, dat ze ook een voorwerp van behandeling of liefdevolle verzorging zou kunnen zijn, wordt geen moment geopperd. 'Van het geheime kabinetje,' zegt Rochester tegen Jane, 'heeft ze nu al tien jaar lang een wildebeestenhok gemaakt, de kluis van een boze geest.'<sup>5</sup> En de implicatie is duidelijk: aan zo iemand valt werkelijk geen goed te doen.

Veel compassie lijkt Brontë niet met haar krankzinnige personage te hebben. Slechts eenmaal laat ze Jane voorzichtig opmerken dat Rochester wel met erg veel haat over zijn Bertha spreekt. Zij heeft er tenslotte toch niet zelf voor gekozen krankzinnig te zijn.

Rochester antwoordt dat het ook niet haar krankzinnigheid is die hij haat maar haar losbandigheid. In de verschonende verklaring die hij voor zijn gedrag geeft, klinken mistige opvattingen door over de oorzaken van krankzinnigheid.

Hij vertelt hoe zijn huwelijk min of meer gearrangeerd was door zijn vader en de familie van de West-Indische erfgename: zij had geld, hij had het nodig. Wat iedereen wist maar voor hem verborgen hield, was dat de hem toegedachte bruid onherroepelijk gek zou worden. Met een krankzinnige moeder die haar dagen in een inrichting sleet en met een imbeciel jonger broertje was haar eigen lot zo goed als bezegeld. Op het moment dat hij haar leert kennen is ze nog niet gek. Ze is prachtig om te zien, omringd door aanbidders, en doordat er zorgvuldig op toegezien wordt dat hij nooit lang genoeg met haar alleen is om haar onaangename karakter te leren kennen, wordt hij met zijn onstuimige jonge gemoed moeiteloos tot een huwelijk verleid. Maar meteen na de huwelijksvoltrekking breekt de hel los en leert hij haar liederlijke onbehouwenheid kennen. Toch worden haar twistzieke temperament, haar onbegrensde seksuele honger en haar drankzucht niet als onderdeel van haar waanzin gezien. Ze vormen wel, laat Brontë haar mannelijke hoofdpersoon zeggen, de ideale voedingsbodem om de aanwezige kiem van waanzin tot volle wasdom te brengen.

De waanzin wordt daarmee in zekere zin opgevoerd als een erfelijke smet die geleidelijk aangroeit en terrein wint op de rede. Tot er van geen rede meer sprake is en ieder restant menselijkheid uitdooft.

## Goden, zwarte gal of zenuwen

Brontës rommelige analyse van oorzaak en gevolg past bij de opvattingen over krankzinnigheid van de achttiende eeuw, toen systematisch onderzoek naar krankzinnigheid nog op gang moest komen. Verklaringen voor het ontstaan van waanzin zijn er in de eeuwen voorafgaande aan de psychiatrie in uiteenlopende vormen geweest. De oudste verklaringen waren die waarin de verantwoordelijkheid voor aanvallen van waanzin bij bovennatuurlijke krachten werd gelegd. Dergelijke magische verklaringen speelden in de klassieke oudheid en in de Middeleeuwen een belangrijke rol. Zo wordt Ajax, de held uit de Griekse mythologie, wanneer hij op het punt staat uit wraak zijn bevelhebbers neer te steken, door de godin Pallas Athene getroffen met een vlaag van waanzin, waarin hij verduasd een kudde schapen afslacht.

In de Middeleeuwen zag men in het ontspoorde gedrag en de wartaal van de krankzinnige vooral de hand van de duivel. Zo acht ook de Engelse Margery Kempe (circa 1373-1438), die na de geboorte van haar eerste kind 'een half jaar, acht weken en nog een paar dagen' haar verstand verliest, de duivel verantwoordelijk voor haar periode van waanzin. Ze ziet duivels met opengesperde monden vol vlammen die dreigen haar te verslinden:

Soms haalden ze naar haar uit, soms bedreigden ze haar, soms trokken ze aan haar en sleepten haar in de genoemde periode dag en nacht rond. Ook riepen de duivels dreigementen naar haar, en droegen haar op haar christelijke geloof op te geven en haar God, zijn moeder, alle heiligen in de hemel, haar goede werken en deugden, haar vader, moeder en al haar vrienden te verloochenen. En dat deed ze. Ze belasterde haar echtgenoot, haar vrienden en zichzelf. Ze sprak scherpe en verwijtende woorden; ze erkende deugd noch goedheid; ze verlangde naar alle slechtheid; wat de geesten haar opdroegen te zeggen en doen, zei en deed ze. Ze zou zichzelf al vele keren, wanneer ze haar daartoe opstookten, om het leven gebracht hebben, en met hen verdoemd zijn geweest in de hel, en als blijk daarvan beet ze zichzelf zo krachtig in haar hand dat het litteken de rest van haar leven zichtbaar bleef. En ook

scheurde ze hardvochtig de huid in de buurt van haar hart aan flarden met haar nagels, omdat ze geen ander gereedschap had, en ze zou veel ergere dingen gedaan hebben als men haar niet dag en nacht vastgebonden hield om te voorkomen dat ze deed wat ze wilde.<sup>6</sup>

In de rationele achttiende eeuw verdwenen bovennatuurlijke verklaringen voor waanzin naar de achtergrond en zocht men de oorzaken vooral in de mens zelf, zowel in zijn lichaam als in zijn geest. Ook deze natuurlijke verklaringen kenden een lange traditie.

In het oude Griekenland verklaarden de arts Hippocrates en zijn volgelingen alle ziektes, ook waanzin, uit het evenwicht tussen vier elementaire lichaamssappen: zwarte gal, gele gal, bloed en slijm. Hoopte zich te veel bloed op in het lichaam, dan raakte het lichaam oververhit en kon een hartaanval of beroerte het gevolg zijn, maar ook een manie. Een remedie daartegen was het weghalen van het teveel aan bloed: aderlaten, een praktijk die eeuwenlang in de krankzinnigenzorg is blijven bestaan. Hoopte zich te veel zwarte gal op, dan kon er van alles gebeuren. Zwarte gal, schreef Aristoteles in zijn aantekeningen over melancholie, kon zowel koud als warm zijn. Is zwarte gal overmatig aanwezig en koud, dan 'veroorzaakt zij beroerte, verdoofdheid, neerslachtigheid en angst'. Is zij daarentegen overmatig aanwezig maar oververhit, dan 'veroorzaakt ze opgewektheid die gepaard gaat met zingen, uitzinnigheid en uitbarstingen van zweren en dergelijke'.<sup>7</sup>

In de christelijke wereld bleven artsen tot in de zeventiende eeuw geloof hechten aan de hippocratiche leer van de lichaams-sappen. Dat gold ook voor de Engelse geleerde Robert Burton (1577-1640). Maar in zijn levenswerk, het vuistdikke *The Anatomy of Melancholy*,<sup>8</sup> laat hij zien dat kennis van de samenstelling van zwarte gal slechts een gedeeltelijk begrip van de melancholie kon opleveren. De zwarte gal zelf kon volgens hem namelijk door een heel scala aan factoren worden beïnvloed. Burton inventariseerde die factoren aan de hand van geschriften die sinds de oudheid over melancholie geschreven waren. In de instructieve lappendeken die Burton uit het door hem verzamelde materiaal samenstelde, komen lichamelijke, psychologische en bovennatuurlijke oorzaken

aan bod. Geesten, god(en), heksen, de stand van de sterren, ouderdom, erfelijkheid, wat we eten en drinken, constipatie, de lucht die we inademen, lichaamsbeweging, verbeeldingskracht, emoties, tegenslagen, onmatigheid in liefde, drank en spel, trots, studie, opvoeding, armoede en, natuurlijk, ledigheid: het kon allemaal samenwerken om de geest over de rand van de waanzin te duwen. Dat ledigheid het oorkussen van de duivel kon zijn, was voor Burton de reden tot zijn dood aan zijn omvangrijke boek te blijven schrijven en sleutelen: 'ik schrijf over melancholie om, door daarmee bezig te zijn, melancholie te vermijden'.<sup>9</sup> Hij wist uit pijnlijke, levenslange ervaring maar al te goed waarover hij schreef.

Dat zwarte gal op talrijke manieren beïnvloed kon worden, laat alleen zijn paragraaf over voeding al duidelijk zien. Rood vlees, varkensvlees, gevogelte, vis, geitenvlees, hert, haas, hart, melkproducten, wortels, uien, knoflook, fruit, noten, bonen, specerijen, suiker, honing: wie melancholie wilde vermijden, kon het volgens Burtons bronnen maar beter allemaal laten staan. Gelukkig gaf Burton de moedeloze lezer een ontsnappingsclausule: daar waar het eten en drinken van in principe onverstandige producten een gewoonte geworden was, paste het lichaam zich aan en kon het nuttigen ervan geen kwaad.

Burtons boek werd een bestseller. Tijdens zijn leven verschenen vijf drukken en ook nu wordt het nog altijd herdrukt. Maar ondanks deze blijvende belangstelling was het met de theorie van de lichaamssappen en de geesten na de tijd van Burton vrij snel gedaan.

In zijn omvangrijke studie had Burton lichamelijke en psychische oorzaken van melancholie als een samenhangend geheel beschreven. De vanzelfsprekendheid van die samenhang verdween toen de Franse filosoof René Descartes (1594-1650) zijn dualisme introduceerde, een tweedeling in het materiële en het geestelijke. Materie, aldus Descartes, is alles wat ruimte inneemt. Het heeft lengte, hoogte en breedte, zoals de aarde, de zon en ons eigen lichaam. Dat geldt niet voor de geest. De ontastbare geest heeft haar eigen, door de logica beschreven wetten. De geest is 'dat wat denkt' en het is via de geest dat we kennis over de materiële wereld opdoen. Simpel is dat niet. We kunnen onze zintuigen niet zomaar vertrouwen, en alles wat we waarnemen is vatbaar voor twijfel. Met

één uitzondering: dat we denken, twijfelen of ons een oordeel vormen, betekent dat er een 'denker' moet zijn. Dat we, kortom, bestaan. Deze conclusie bracht Descartes tot zijn meest geciteerde uitspraak: 'ik denk, dus ik besta' (*cogito, ergo sum*).

Dieren, die volgens Descartes niet over een geest beschikten, functioneerden prima, maar wel als automaten. Ook het menselijk lichaam deed veel op de automatische piloot, maar kon dankzij zijn geest meer dan dat. Vanuit zijn geest kon hij zijn lichaam aansturen om dat wat hij bedacht ook werkelijk uit te voeren. Dat betekende dat lichaam en geest, die volgens Descartes volstrekt gescheiden substanties waren, met elkaar in verbinding moesten staan. De tamelijk willekeurig aandoende oplossing van Descartes was dat de uitwisseling tussen lichaam en geest moest plaatsvinden in de pijnappelklier, een in het midden van de hersenen gelegen orgaan waarvan hij ten onrechte aannam dat het bij dieren ontbrak. Via de pijnappelklier bestuurde de geest het lichaam. En omgekeerd gaf het lichaam, gaven met name de zintuigen, via de pijnappelklier informatie door aan de geest.

Waar ontstond in deze uitwisseling krankzinnigheid? Voor Descartes kon daar maar één antwoord op zijn: in het lichaam. De geest was immers rationeel en onfeilbaar. Hoe het lichaam de geest kon laten dwalen, liet Descartes verder in het midden, op een enkele opmerking na over krankzinnigen 'wier hersenen zo verward zijn en vertroebeld door dampen van de zwarte gal dat ze hardnekkig volhouden koningen te zijn terwijl ze in werkelijkheid in de grootste armoede leven; gekleed zijn in goud en paars terwijl ze niets aanhebben, of dat hun hoofd gemaakt is van klei, hun lichaam van glas of dat ze kalebassen zijn'.<sup>10</sup>

De Engelse filosoof John Locke (1632-1704) nam veel van de ideeën van de door hem bewonderde Descartes over, maar niet diens aanname dat de geest al bij de geboorte toegerust was met een aantal logische en ethische principes. De geest kon volgens hem wel degelijk op eigen kracht ontregeld raken.

Volgens Locke was de geest bij de geboorte een onbeschreven blad. De indrukken die de geest via de zintuigen opdeed en de reflectie daarop, zorgden voor de voorstellingen en inzichten die dit lege blad geleidelijk vulden. Zo ontstonden voorstellingen en in-

zichten. Belangrijk voor de ontwikkeling waren de ‘associaties van ideeën’: voorstellingen die steeds in een toevallige samenhang voorkwamen en zo diep ingeprent konden zijn dat ze later moeilijk meer van elkaar te scheiden waren. Als voorbeeld noemt Locke het dienstmeisje dat in het donker enge sprookjes vertelt: ‘het idee van kobolds en elven heeft in wezen weinig te maken met duisternis of licht, maar laat een dom dienstmeisje ze vaak genoeg samen met het duister oproepen en inwerken op de geest van een kind, dan zal hij waarschijnlijk nooit meer in staat zijn ze van elkaar te scheiden zolang hij leeft, maar zal de duisternis in het vervolg altijd die belangstigende voorstellingen met zich meebrengen, en zullen ze zo verbonden zijn dat hij beide niet meer kan verdragen.’<sup>11</sup> In dergelijke foutieve associaties moest naar Lockes idee de oorsprong van waanzin gezocht worden.

Filosofen zetten de grote lijnen uit, en het was aan artsen om te zien of en hoe ze binnen die lijnen het waanzinnige gedrag van hun patiënten konden begrijpen. In de loop van de zeventiende eeuw verschoof hun aandacht van de lichaamssappen naar de zenuwbanen en hersenen: de neurologie kwam op. Deze term werd geïntroduceerd door de Engelse arts Thomas Willis, die nauwkeurige anatomische beschrijvingen van de hersenen en zenuwen maakte. In het zenuwstelsel moest de verklaring voor ontregelingen van de geest gevonden worden. Maar hoe? Die vraag leidde tot allerhande speculaties over zenuwbanen, hersenen, bloedvaten en organen. Soms leken zichtbare hersenbeschadigingen inderdaad de waarschijnlijke oorzaak, maar lang niet altijd. Waren in dat geval toch psychologische factoren de oorzaak van de waanzin? De vraag wat ‘psychisch’ en wat ‘lichamelijk’ was, is sinds Descartes niet meer uit de discussie over psychische stoornissen verdwenen.

Tot degenen die voor het begrijpen van waanzin vooral psychologische factoren van belang achtten, behoorde de Engelse arts William Cullen. Hij schreef in 1777 dat artsen over het algemeen geneigd zijn om organische beschadigingen van de hersenen verantwoordelijk te houden voor iedere vorm van waanzin, een neiging die naar zijn idee onterecht was:

We weten dat er veel voorbeelden van waanzin zijn waarvan mensen volledig genezen zijn; het is moeilijk voorstelbaar dat in dergelijke gevallen een of andere hersenbeschadiging opgetreden was. Zulke voorbijgaande gevallen maken het daarentegen waarschijnlijk dat een toestand van opwinding, die opgewekt kan worden door verschillende oorzaken, de oorzaak is geweest van dergelijke vormen van waanzin.<sup>12</sup>

Cullen meende dat een uitzonderlijke prikkeling van de zenuwen, die zowel psychisch als fysiek kon zijn, verantwoordelijk was voor de meeste vormen van waanzin. Hij bedacht hiervoor de term 'neurosis', een term die nog altijd bestaat maar inmiddels een veel beperktere lading dekt.

Het idee van de overprikkeling van het brein zou lang stand houden. Een tijdgenoot van Charlotte Brontë, de Britse gestichtsarts John C. Conolly, beschrijft in 1846 aan de hand van zijn ervaringen met patiënten verschillende vormen van waanzin: de uiterlijke kenmerken, de voorgeschiedenis, het verloop en de mogelijke oorzaken. Hij concentreert zich daarbij op de twee hoofdvormen van waanzin die in zijn tijd onderscheiden werden: manie en melancholie – oftewel rusteloze razernij en peilloze somberheid. Hij beschrijft hoe hij melancholie had zien overgaan in manie, en manie in melancholie, en hoe beide toestanden, als ze maar lang genoeg aanhielden, de geestelijke vermogens zo konden aantasten dat er uiteindelijk sprake was van dementie.

In Conolly's beschrijvingen van manische patiënten zijn moeiteloos de lotgenoten van Brontë's Bertha Mason te herkennen:

De patiënt is rusteloos en opgejaagd en breekt, verscheurt of vernietigt alles wat binnen zijn bereik komt. Hij is ten prooi aan alle mogelijke agressieve impulsen. Patiënten hebben me verteld dat in deze toestand niets hun meer voldoening gaf dan ruzie of het geluid van brekend porselein en glas, of dat ze niets liever zouden doen dan iedereen die hun in de weg liep te verpletteren, te ruïneren, te vertrapen of te vermoorden.<sup>13</sup>

Conolly was terughoudend in zijn uitspraken over de oorzaken van dergelijke razernij. Lichamelijk onderzoek leerde hem dat een manie vaak gepaard ging met een witte tong, een snelle polsslag, verhitte van het hoofd en koude ledematen. Maar van een lichamelijke ziekte was verder zelden iets te bespeuren. De aangetroffen symptomen zag hij net als Cullen als het gevolg van een overprikkeling van de hersenen.

### Zwaarmoedige mannen

Wat deden literaire schrijvers met de inzichten over waanzin van hun tijd? Hoe verwerkten zij het samenspel van bovennatuurlijke krachten, psychologische factoren, lichaamssappen en later zenuwen, waaruit tot de negentiende eeuw waanzin verklaard werd? Terwijl artsen geneigd waren zich hoofdzakelijk bezig te houden met de lichamelijke verschijningsvormen van waanzin, omdat ze daar concreet wat aan konden doen, waren die voor schrijvers tamelijk oninteressant: wat viel er te vertellen over bloed, slijm of zenuwbannen? Veel boeiender, en ook herkenbaarder, waren de heftige, emotionele gebeurtenissen die aan waanzin voorafgingen. Schrijvers hebben dan ook altijd een voorkeur gehad voor psychologische factoren, die invoelbaar maken waarom iemand het leven niet meer aankan of in razernij vervalt.

Zo voert de Griekse schrijver Euripides in zijn tragedie *Medea* (431 v.Chr.), voor de moord die Medea pleegt op haar kinderen niet de samenstelling van haar lichaamssappen of een opspelende baarmoeder als verklaring aan, maar haar frustratie, woede en vernedering. Ze wil de man treffen die haar verlaten heeft.

In de zestiende eeuw was het met name Shakespeare, een tijdgenoot van Robert Burton, die liet zien hoe het kan stormen in de geest tot de waanzin erop volgt. King Lear verliest zijn verstand door de schaamte die hij voelt over de harteloosheid waarmee hij zijn jongste dochter verstoten heeft. Een slapeloze Lady Macbeth wast dwangmatig denkbeeldig bloed van haar handen, en pleegt ten slotte zelfmoord als tot haar doordringt hoe ze in haar eerzucht van haar in wezen vredelievende man een losgeslagen moordenaar



heeft gemaakt. En Hamlet wordt door een reeks psychologische oorzaken met zijn *to be or not to be* op de rand van zelfmoord gebracht:

O kon dit veel te vuige vlees maar smelten,  
 Ontdooien en vervluchtigen tot dauw,  
 Had de Almachtige de zelfmoord nu  
 Maar niet verboden ... God, o God! Hoe saai,  
 Hoe sleets en flets, hoe plat en armetierig  
 Lijkt al dit ondermaans gepeuter mij!<sup>14</sup>

Zijn zelfmoordgedachten en verlies van levenslust waren – net als zijn inktzwarte somberheid, angst, vertwijfeling, gebrek aan eetlust en voortdurend gepieker – tekenen van wat in zijn tijd onder melancholie werd verstaan, en dus onlosmakelijk verbonden met een verstoring in het evenwicht van de lichaamssappen. Toch worden voor Hamlets melancholie overwegend psychologische factoren aangevoerd: de schok door de dood van zijn vader, de koning van Denemarken; de afschuw over het veel te snelle huwelijk van zijn moeder met de broer van zijn vader; de beangstigende sfeer van onrust en oorlogsdreiging. Daarnaast is er ook sprake van een bovennatuurlijke oorzaak: de geest van zijn vader, die Hamlet vertelt dat hij door Claudius vermoord is en van zijn zoon verwacht dat hij deze moord zal wreken.

Toen Johann Wolfgang von Goethe in 1774 *Die Leiden des jungen Werthers* schreef, zocht men fysieke verklaringen voor waanzin niet meer in het evenwicht tussen lichaamssappen, maar in de zenuwen en hersenen. De theorie van de overprikkelde zenuwen raakte nauw verweven met de ideeën over sensibiliteit die in die tijd in elite kringen opkwamen. Sensibiliteit betekende een grote gevoeligheid, sterke emoties en het vermogen met anderen mee te voelen en te lijden. Het onderscheidde de fijnbesnaarde gevoelsmens van de botte burgerman, de hypergevoelige elite van de sentimentele eenvoudige zielen.

Sensibiliteit en de uitingen daarvan in tranen, woorden en zuchten spatten van iedere pagina van Goethes *Werther* af: ‘Het is om ra-

zend van te worden, Wilhelm, dat er mensen bestaan zonder begrip of gevoel voor het weinige op de wereld dat nog waardevol is.<sup>15</sup> De gevoelige Werther heeft het dan over het kappen van een paar notenbomen waar hij ooit met zijn geliefde Lotte onder heeft gezeten. Lotte is het meisje dat na enkele ontmoetingen alle zintuigen van Werther op scherp heeft gezet. Haar aanblik, haar stem, haar lichte aanraking, de lucht die ze inademt, de zusjes en broertjes voor wie ze zorgt, alles aan en rond haar brengt hem in vervoering, en beweegt hem tot tranen en eindeloze bespiegelingen. Zijn verliefdheid wordt gevoed door het feit dat ze weliswaar zijn vriendschap en dagelijkse nabijheid op prijs stelt, maar onbereikbaar is, want verloofd met een ander. Het leidt tot bitterzoete melancholie die uiteindelijk alleen nog maar bitter is.

Moedeloosheid en onlust hadden in Werthers ziel steeds dieper wortel geschoten, zich hechter met elkaar verstrengeld en geleidelijk aan bezit genomen van zijn hele wezen. Van zijn harmonieuze aard was niets meer over, een innerlijke gejaagdheid en drift, die zijn oorspronkelijke vitaliteit ondergroef, bracht allerlei tegenstrijdige strevingen in hem teweeg en liet hem ten slotte alleen maar achter met een gevoel van uitputting, waaruit hij zich nog radelozer trachtte op te richten dan hij tot dusver met al zijn beproevingen had geworsteld. De benardheid van zijn hart verbruikte zijn laatste restje geestkracht, levendigheid en scherpzinnigheid, hij werd treurig gezelschap, werd steeds ongelukkiger, en naarmate hij ongelukkiger werd steeds onbillijker.<sup>16</sup>

Hij schiet zichzelf ten slotte dood met een van de pistolen die hij van Lottes verloofde leent.

Goethe schreef zijn verhaal over Werther toen hij vierentwintig jaar oud was en het maakte hem op slag beroemd. Het was zelfs Napoleons favoriete boek; wanneer Napoleon Goethe in 1808 ontmoet, wil hij eigenlijk alleen over Werther praten. Goethe had toen zelf al afstand genomen van het boek dat hij in de *Sturm und Drang*-periode van de Duitse literatuur geschreven had. Hij betreurde de zogenoemde *Wertherfieber* (Wertherkoorts) die overal om zich heen greep. Vaak ging het daarbij om trivialiteiten. Zo vertelt Werther

aan zijn vriend dat hij maar niet kan besluiten de blauwe rokjas af te danken waarin hij de eerste keer met Lotte gedanst heeft, en dat hij daarom precies zo'n zelfde jas heeft laten namaken, met een zelfde geel vest en gele broek erbij. Deze uitrusting vond prompt navolging bij jonge mannen in heel Europa. Soms inspireerde het boek echter tot minder triviale navolging. Er is heel wat gespeculeerd over een zelfmoordgolf in het kielzog van Werthers voorbeeld, en ook nu spreekt men nog altijd van het Werther-effect wanneer het aantal zelfmoorden toeneemt nadat een idool, zoals Kurt Cobain, een einde aan zijn leven heeft gemaakt.

Melancholie leek een modieuze zielsziekte te zijn geworden, het bewijs van een fijnbesnaard gemoed. Dat gold minder voor de echte waanzin van de wartaal en de razernij. Toch, leert Werther, kon melancholie op die gevreesde razernij uitlopen. Hij ontmoet tijdens een wandeling een bedroefde jongeman die in de winter wanhopig het veld afzoekt naar bloemen voor zijn liefje, de koningin. De moeder van de jongeman vertelt Werther hoe ze haar zoon heeft zien veranderen van een lieve jongen, die haar hielp met de kost verdienen, in een zwaarmoedig mens, die gloeiende koorts kreeg en daarna zo razend gek werd dat hij een heel jaar aan een ketting in het dolhuis moest liggen. 'Nu doet hij geen vlieg kwaad, alleen is hij altijd met koningen en keizers in de weer.'<sup>17</sup> Later hoort Werther dat de man klerk is geweest bij Lottes vader en dat ook hij een hartsotcht voor Lotte heeft opgevat die hem uiteindelijk krankzinnig heeft gemaakt. Het is voor Werther een schrikbeeld, maar wel een schrikbeeld dat zijn compassie oproept.

### Breekbare meisjes

Compassie riepen ook de vele krankzinnige jonge vrouwen op die aan het eind van de achttiende eeuw in verhalen en gedichten verschenen. In die zin trof Brontës krankzinnige zolderbewoonster een treuriger lot: Bertha Mason riep met haar woeste blik, dierlijke gegrom en onthutsende verschijning van alles op – afgrijzen, weersin, angst – maar geen compassie. Haar waanzin leek een waar-

schuwing in te houden: wie er zo liederlijk op los leefde als zij, tartte het lot wel hevig en had op zijn minst een deel van de ellende aan zichzelf te danken. Dat krankzinnigheid niet uitsluitend uitgelokt werd door een liederlijk leven maar net zo goed het lot kon zijn van wie deugdzaam en oprecht leefde, wist Brontë ook. In dat laatste geval was het veel gemakkelijker compassie te voelen.

‘Als jij krankzinnig was, denk je dat ik je dan zou haten?’ vraagt Rochester aan Jane Eyre. En hij beantwoordt de vraag zelf:

Wanneer je aanvallen van razernij had, zouden mijn armen je bedwingen en niet een nauw dwangbuis. [...] Wanneer je zo woest op me afvloog als die vrouw vanmorgen, zou ik je verwelkomen met een omhelzing die je tegelijkertijd in toom zou houden en mijn innige liefde voor jou zou uitdrukken. Ik zou van jou niet vol afschrik terugdeinzen, zoals ik het deed bij haar. [...] Ik zou het nooit moe worden om in je ogen te kijken, hoewel ze zich nooit meer met een glans van herkenning op mij zouden vestigen.<sup>18</sup>

Haar waanzin zou, ook als die niet minder woest was dan die van Bertha Mason, beduidend deerniswekkender zijn. Voor deernis was echter iets nodig wat ver af stond van Bertha's liederlijke ongeremdheid: een onbedorven jeugdigheid, weerloosheid en oprechte, maar gefrustreerde gevoelens.

Het meest aansprekende voorbeeld van hartverscheurende waanzin was Shakespeares Ophelia. Ophelia verliest haar verstand als ze haar geliefde en haar vader kwijtraakt. Nadat Hamlet zich van haar heeft afgekeerd en vervolgens ook nog haar vader doodt, dwaalt ze als in trance over het toneel, vriendelijk in raadselen pratend, zachtjes zingend en met bloemen en stro in het lange, loshangende haar. Het stro dient daarbij als symbool – met zijn verwijzing naar het stro in inrichtingen – voor haar waanzin. Shakespeare wist zelfs haar dood bijna lieflijk te maken. Aan de oever van een beek vlecht ze slingers van brandnetels, madeliefjes en orchideeën en glijdt daarmee weg in het water. Ze drijft nog een tijdje op haar wijd uitgespreide kleren. Als die zich volgezogen hebben, wordt ze, zonder zichtbare doodstrijd en met een glimlach en een lied op de lippen, naar haar dood getrokken. Of ze bewust of per ongeluk in het water



*Studie van Ophelia van John Everett Millais*

belandt, is niet helemaal duidelijk, maar eenmaal in het water doet ze geen enkele poging er weer uit te komen. Het beeld van de verdrinkende Ophelia heeft zich zo stevig in het collectief bewustzijn genesteld dat iedere afbeelding van een drijvend meisje met bloemen ogenblikkelijk aan haar doet denken. Haar waanzin stootte niet af maar bracht tranen in de ogen.

Aan het einde van de achttiende eeuw – ten tijde van de sensibiliteitscultus in elitaire kringen – werd door talloze schrijvers de onweerstaanbare combinatie van weerloze jeugd, grote gevoeligheid en krankzinnigheid aan personages toebedeeld. Laurence Sterne schetste in 1768 in *The Life and Opinions of Tristram Shandy* het beeld van de jonge, mooie Maria, die haar verstand verliest als haar bruiloft verijdeld wordt door de machinaties van de plaatselijke dominee. Spelend op een fluit zwerft ze samen met haar geitje wat rond in de buurt van haar woonplaats. Ook romantische dichters als William Cowper, William Wordsworth en Matthew Lewis bezongen het droeve lot van de bedrogen onschuld. Cowper, die zelf aan vlagen van waanzin leed, beschreef in 1785 het treurige lot van

Kate, een meisje dat verleid en verlaten wordt. Zodra ze hoort dat haar geliefde op zee is omgekomen, wordt ze gek en slaat ze aan het dolen, bedelend om zinloze spelden in plaats van om het hoognodige brood. Wordsworth dicht in 'The Mad Mother' (1798) over een in de steek gelaten jonge moeder die met haar baby door de bossen zwerft, op zoek naar de vader van het kind en levend van de wind en van noten. En in 'The Ballad of Crazy Jane' (1793) laat Lewis de verleide en vervolgens in de steek gelaten Jane haar tragisch lot bezingen als waarschuwing voor meisjes die hun onschuld nog niet hebben verloren. Haar relaas eindigt met de woorden:

Now forlorn and broken hearted,  
 And with frenzied thoughts beset,  
 On the spot where last we parted,  
 On that spot where first we met,  
 Still I sing my love-lorn ditty,  
 Still I slowly pace the plain;  
 While each passer-by in pity,  
 Cries, God help thee, Crazy Jane.<sup>19</sup>

Het beeld van het weerloze, gek geworden meisje, dat letterlijk en figuurlijk niet meer loskomt van de plek waar ze ooit in de steek gelaten werd, sprak zozeer tot de verbeelding dat Maria, Kate en Jane nog tot ver in de negentiende eeuw in schilderijen, ballades en bewerkingen voortleefden.

Bloedstollender is de geschiedenis van Lucy, in *The Bride of Lamermoor* (1819) van Sir Walter Scott. Lucy Ashton heeft alles mee om haar uiteindelijke lot dramatisch te maken: ze is jong, gevoelig, onschuldig, weerloos en vol van onpraktische, romantische idealen over de liefde. Ze vat een grote liefde op voor een onbekende man die haar en haar vader met een goedgericht schot heroïsch beschermt tegen een aanstormende stier. Vanwege een oude vete blijkt deze man echter een voor Lucy's familie volstrekt onaanvaardbare huwelijkskandidaat. Ze wordt tot een ander, sociaal acceptabeler huwelijk gedwongen. Lucy laat het zich ogenschijnlijk dociel aanleunen. Het verzet dat ze niet in staat is openlijk te uiten, zoekt een eigen en gruwelijker weg. Tijdens de huwelijksnacht ho-

ren de bruiloftsgasten een ijselfijke kreet uit de slaapkamer komen. Familie snelt naar de kamer waar het neergestoken lichaam van de bruidegom de toegang belemmert. Na enig zoeken wordt Lucy gevonden, weggekropen in een hoekje van de grote schouw, haar handen en gescheurde kleren besmeurd met bloed, haar gezicht vertrokken in een waanzinnige grimas met lege ogen, uitzinnig gebarend en pratend zonder samenhang. De hele nacht raast ze als een bezetene door. Dan glijdt ze weg in bewusteloosheid en sterft. Lucy's lot is in acht verschillende operabewerkingen – waaronder Donizetti's ontroerende *Lucia di Lammermoor* – bezongen.

Artsen die in inrichtingen werkten, hoefden voor het opwekken van hun compassie niet naar het theater om Ophelia wezenloos glimlachend te zien wegglijden of Donizetti's waanzin-aria tot in merg en been te laten doordringen. Zij hadden de prozaïsche praktijk van de waanzin dagelijks voor zich.

Voor het grote publiek daarentegen waren de Ophelia's, de Crazy Janes en Kates, de Maria's en de Lucy's de lont in het kruitvat van de verontwaardiging. Onschuldige jonge vrouwen die bezweken onder de machinaties van hun omgeving, legde je niet aan de ketting. Die bood je een beschermende arm, een menswaardig bestaan, een weg terug naar het normale leven.

Dat er in een inrichting weinig beschermende armen werden uitgestoken, wist de Engelse schrijfster en feministe Mary Wollstonecraft door bezoeken aan het Bethlem Royal Hospital in Londen. In haar onvoltooide roman, *Maria: or, the Wrongs of Woman* (1798), beschrijft ze het kermen, schreeuwen en zuchten van vrouwen die hun verstand verloren hebben, gebroken door alle onrecht dat hen is aangedaan. Ze beschrijft vrouwen die gek geworden zijn door de brute behandeling van hun echtgenoot of die ten onrechte zijn opgesloten. Tot die laatste categorie behoort Maria, de hoofdpersoon van het verhaal, die door haar libertijnse echtgenoot wordt opgesloten in een inrichting omdat hij haar geld vrijelijk wil kunnen gebruiken voor zijn goklust en seksuele uitpattingen. In het gekkenhuis hoort ze in de kamer naast de hare een vrouw van wie de uitroepen overgaan in betoverend mooi zingen of in een waanzinnige lach. Haar geschiedenis is simpel: ze heeft tegen haar zin moe-

ten trouwen met een rijke, oude en buitengewoon jaloerse man die haar zo slecht behandelde dat ze tijdens haar eerste bevalling haar verstand verloren heeft. Maria hoort veel vergelijkbare verhalen – manische vrouwen die vastgebonden hun leven slijten, melancholische vrouwen die aan hun lot worden overgelaten of vrouwen die net als zichzelf op valse voorwendsels uit de weg geruimd zijn – wat haar doet verzuchten: ‘Vrouw, kwetsbare bloem! Waarom heeft men jou een wereld laten verfraaien waarin je bent blootgesteld aan de vernietigende kracht van zulke stormachtige elementen?’<sup>20</sup>

Haar boodschap was in de eerste plaats feministisch, een protest tegen de machteloze positie waarin vrouwen vaak verkeerden, maar ze liet tegelijk zien dat gekkenhuizen niets anders waren dan gruwelijke vergaarbakken van diepmenselijke ellende. Het waren noodoplossingen die niet gericht waren op rust of genezen, maar op opsluiten en vergeten.

Dat het misschien anders zou kunnen, was een besef dat aan het einde van de achttiende eeuw doordrong. Beetje bij beetje kwamen hervormingen op gang die inrichtingen veranderden in een omgeving waar genezing wel het nadrukkelijke streven was en waar de psychiatrie als medische specialisatie een begin kon maken.

## Laat eerherstel

Aan Bertha Mason gingen deze hervormingen voorbij. Zij zat weggestopt op haar zolder, zonder hoop op genezing, zonder de warmte van compassie. Tot 1966. In dat jaar verscheen *Wide Sargasso Sea* van de Britse schrijfster Jean Rhys.

Jean Rhys was op dat moment zesenzeventig jaar en totaal in de vergetelheid geraakt. Toen de BBC in de jaren vijftig informatie over haar probeerde in te winnen, ging iedereen ervan uit dat ze dood was. Zelfmoord of bezwiken aan de alcohol, het leek allebei niet onwaarschijnlijk. Maar ze leefde. En niet alleen dat, ze broedde al sinds 1939 op een boek over de gekke Bertha Mason. In 1939 schreef ze een eerste versie, die ze – ontevreden – weer verbrandde. In 1957 begon ze op basis van de twee hoofdstukken die brand, oorlog en verhuizingen overleefd hadden aan de versie die ze in 1966 voltooide.



Haar vastberadenheid om Bertha Mason in een eigen roman recht te doen, kwam voort uit pure verontwaardiging over de achtere-loze wijze waarop deze erfgename uit Jamaica in *Jane Eyre* werd af-geserveerd: creools, zinnelijk, onmatig, gek. Dat riep honderd jaar later niet alleen verontwaardiging op door het gebrek aan nuance, het was ook tegen het zere been van Jean Rhys. Zij groeide zelf in het Caraïbisch gebied op, als dochter van een uit Wales afkomstige arts en een creoolse moeder. Dat wil zeggen: haar moeder was een kind van Europese ouders, maar geboren en getogen in een zwarte cultuur. Zwart van binnen en wit van buiten. Te wit om door de zwarte bevolking geaccepteerd te worden, te weinig aangepast aan de 'blanke' mores om het in de blanke gemeenschap te redden. Een niemandskind.

Jean Rhys projecteerde veel van haar eigen ervaringen in haar beschrijving van Bertha Mason: haar liefde voor haar geboortegrond, de aantrekkingskracht van de zwarte cultuur, het onvermogen zich aan te passen aan de 'kille' Engelse cultuur, het nergens bijhoren, de troost van de alcohol. En daarmee gaf ze Bertha wat haar door Charlotte Brontë onthouden was: een levensgeschiedenis die compassie oproept. In *Wide Sargasso Sea* neemt Jean Rhys haar hoofdpersoon mee terug in de tijd, naar het Jamaica aan het begin van de negentiende eeuw. De slavernij is net afgeschaft. De verhouding tussen de blanke en zwarte bevolking verslechtert met de dag. Bertha Mason heet dan nog Antoinette Cosway en is de dochter van een voormalige slavenhouder en een creoolse moeder.

De geschiedenis die Antoinette van Jean Rhys krijgt toebedeeld, wordt gekenmerkt door eenzaamheid. Haar vader is net overleden op het moment dat het verhaal begint, en daarmee heeft Antoinette haar leven zien veranderen: 'Mijn vader, bezoek, paarden, je veilig voelen in bed – het behoorde allemaal tot het verleden.'<sup>21</sup> Ze leeft met haar moeder en kleine broertje Pierre in een afgelegen huis, omringd door een vijandige zwarte bevolking. Antoinettes moeder houdt zich amper staande en wanneer de huisarts ook nog constateert dat Pierre zwakzinnig is, zondert ze zich af en vergeet min of meer haar dochter.

Antoinette heeft verder Christophine, een vrouw die al sinds jaar en dag bij de familie hoort en bij de zwarte bevolking gevreesd is

vanwege haar vermeende magische praktijken. En ze heeft Tia, een zwart meisje waarmee ze een tijdlang intensief optrekt.

De echte neergang zet in wanneer haar moeder in een korte opleving hertrouwt met de rijke Mr. Mason. De vijandigheid van de omringende zwarte bevolking slaat dan om in regelrechte haat – wit en arm is nog tot daar aan toe, wit en rijk is onverteerbaar. De ontleding van alle haat kan niet uitblijven. Op een nacht steekt de samengestroomde bevolking het huis in brand en komt Pierre in de vlammen om. Het is de genadeklap voor Antoinettes moeder. Zij vervalt tot waanzin en wordt naar een inrichting afgevoerd.

Voor Antoinette brengt de nacht van de brand nog een andere traumatische scheiding. In de zwarte menigte ziet ze Tia en ze rent naar haar toe, ‘omdat zij alles was wat er nog over was van het leven zoals het geweest was. We hadden hetzelfde eten gegeten, naast elkaar geslapen, in dezelfde rivier gebaad.’ Wat ze niet ziet, is dat Tia de puntige steen die ze in haar hand heeft, naar haar hoofd gooit: ‘Ik voelde het ook niet. Alleen iets nats dat langs mijn gezicht liep. Ik keek naar haar en zag haar gezicht vertrekken toen ze begon te huilen. We starden elkaar aan, bloed op mijn gezicht, tranen op het hare. Het was alsof ik mezelf zag. Als in een spiegel.’<sup>22</sup>

De scheiding voltrekt zich die nacht dan ook hoofdzakelijk in Antoinette zelf. Haar ‘zwarte kant’, vertegenwoordigd door Tia, laat zich niet langer verenigen met haar ‘blanke kant’. Ze moet verder in een blanke wereld. Maar ook dat blijkt kansloos. Na een betrekkelijk gelukkige periode in een kloosterschool komt ze op het punt waar haar verhaal in *Jane Eyre* begint: het min of meer gedwongen huwelijk.

De teloorgang van het huwelijk wordt door Jean Rhys geschetst vanuit het perspectief van Rochester, een wat rigide Brit die overdonderd is door het teveel van Jamaica: het teveel aan kleur, geur, bossen, bergen en het teveel aan sensualiteit van zijn vrouw. Hij raakt verslingerd aan de seks met haar, maar kan niet van haar houden en voelt zich onbehaaglijk bij haar ‘zwarte kant’. De culturele kloof wordt onoverbrugbaar wanneer hij ook nog bestookt wordt met roddels. Roddels over de vader van Antoinette die, als slavenhouder, heel wat bastaardkinderen op de wereld heeft gezet. Roddels over haar moeder die, anders dan hem is verteld, niet dood is

maar krankzinnig; over het gestorven broertje dat een idioot was; over Antoinette, die geen schijn van kans zou maken om aan de familiale gekte te ontsnappen. En roddels over de toverkunsten van de inwonende Christophine. Zijn weerzin tegen de onbegrijpelijke cultuur waarin hij beland is, verandert dan in diep wantrouwen en haat. Hij uit zijn haat door zijn vrouw verder Bertha te noemen en door haar seksueel af te wijzen. Als hij ten slotte binnen haar gehoor met een dienstmeisje naar bed gaat, stort Antoinette, die zijn liefde wanhopig probeert terug te winnen, in en begint te drinken.

Het verhaal loopt qua gebeurtenissen verder min of meer synchroon met dat van Charlotte Brontë en ook het einde van Antoinette/Bertha is niet anders: ze zal het Engelse landhuis van Rochester in brand steken en zelf naar de kantelen van het dak vluchten om haar dood tegemoet te springen. Maar de inkleuring van het einde verschilt. De sprong die ze in *Wide Sargasso Sea* maakt, is niet zozeer een zelfmoord als wel een vlucht. Ze vlucht weg uit een onbegrijpelijke Britse wereld, waar ze Bertha wordt genoemd. En ze vlucht terug naar de enige cultuur die haar vertrouwd is: 'Toen ik over de rand keek zag ik de poel van Coulibri. Tia stond daar. Ze wenkte naar me, en toen ik aarzelde, lachte ze. Ik hoorde haar zeggen: ben je bang? En ik hoorde de stem van de man, Bertha! Bertha! Ik zag en hoorde dit allemaal in een fractie van een seconde. En de lucht zo rood. Iemand gilde en ik dacht, *Waarom gilde ik?* Ik riep: 'Tia!' en sprong en werd wakker.'<sup>23</sup>

Charlotte Brontë had niet meer dan een paar regels nodig om de gekte van Bertha Mason voor haar lezers plausibel te maken. De kernwoorden van haar korte betoog waren erfelijkheid, ontspoorde seksualiteit en onmatigheid. Het was in haar tijd genoeg om Bertha's holle lach, monsterlijke uiterlijk en totale gebrek aan menselijke rede overtuigend te verklaren – en daarmee in feite ook de ongewenstheid van haar bestaan. De lezer wordt niet geacht haar lot te betreuren. Integendeel. Haar fatale sprong van het dak is een welkome ontwikkeling in het plot en biedt Rochester niet alleen de kans zijn handen schoon te houden, maar ook zich als onbetwiste held te profileren. Tegen ieder beter weten in stormt hij het brandende huis in om Bertha te redden en raakt in het brandende puin

ernstig verminkt. Deze vermindering is een noodzakelijke, maar bescheiden boetedoening voor de eerder voorgenomen bigamie, maar daarna staat niets meer een 'ze leefden nog lang en gelukkig' in de weg. ('Lezer, ik trouwde met hem,' meldt een opgeluchte en triomfantelijke Jane Eyre, wanneer Rochester van zijn gekke last bevrijd is en het boek op zijn einde loopt.)

Jean Rhys had, in tegenstelling tot Charlotte Brontë, een hele roman nodig om de gekte van Bertha/Antoinette te verklaren. De weg die in haar versie wordt afgelegd, begint dan ook al in de prille jeugd en is geplaveid met traumatische ervaringen, afwijzingen, identiteitsverwarring, angstige dromen en depressiviteit. ('Ik heb nooit willen leven voordat ik jou kende,' zegt Antoinette tegen Rochester. 'Ik heb altijd gedacht dat het beter zou zijn als ik dood ging. Het duurt zo lang voor het over is.'<sup>24</sup>) In de versie van Jean Rhys is de sprong van het dak dan ook geen welkome ontwikkeling, maar het trieste einde van het tragische leven van de heldin van het verhaal. Een heldin die een beter lot verdiend had.

Toen Charlotte Brontë haar boek schreef, stond de psychiatrie in de kinderschoenen. Toen Jean Rhys haar versie van de gekke vrouw op zolder schreef, deed zij dat op grond van de inzichten van ruim een eeuw later. Voor het uiteindelijke lot van Bertha maakte dat weinig verschil, maar ze kreeg wel een verhaal dat begrip en compassie mogelijk maakte.

In de ruim honderd jaar die verstreken tussen de monsterlijke Bertha van Brontë en de tragische Antoinette van Rhys kwam de moderne psychiatrie tot wasdom.

## Van opsluiten naar opvoeden

De harpser is een man van weinig woorden. Niemand weet hoe oud hij is of hoe hij heet. Zijn magere, in een lang, donkerbruin gewaad gehulde gestalte, de witte wenkbrauwen boven zijn helderblauwe ogen, het kale hoofd met de dunne krans grijze haren en de lange grijze baard doen vermoeden dat hij oud is. Zo wordt hij ook genoemd: 'der Alte'.

Niemand weet waar hij vandaan komt, niemand weet waarheen hij op weg is. Maar zodra hij zijn harp aanslaat en begint te zingen, raakt hij zijn toehoorders zo diep in het hart dat ze allemaal weten dat de zwijgzame man op zijn tocht door het leven een lange geschiedenis van lijden en verdriet met zich meedraagt.

Wer nie sein Brot mit Tränen aß,  
 Wer nie die kummervollen Nächte  
 Auf seinem Bette weinend saß,  
 Der kennt euch nicht, ihr himmlischen Mächte.

Ihr führt ins Leben uns hinein,  
 Ihr laßt den Armen schuldig werden,  
 Dann überlaßt ihr ihn der Pein;  
 Denn alle Schuld rächt sich auf Erden.<sup>1</sup>

Waaruit bestaat de schuld van de harpser? Wat kwelt hem zo dat hij voortdurend onderweg is? Wilhelm Meister zal het hem niet vragen. Hij heeft bij de eerste ontmoeting gemerkt hoe onprettig de harpser het vindt om te praten. Na deze eerste ontmoeting zoekt

hij de oude man op in de armzalige herberg waar hij verblijft. De zachte harpklanken komen hem vanuit de zolderkamer tegemoet en als hij hoort hoe hartverscheurend klaaglijk de harpspeler steeds weer dezelfde strofen van zijn lied van brood en tranen herhaalt, blijft hij in de deuropening staan luisteren. Diep geroerd gaat hij ten slotte naast de harpspeler op bed zitten. Dan ontspint zich een wonderlijk gesprek, waarbij Wilhelm praat over wat hem beroert en de harpspeler in volmaakte overeenstemming antwoordt met klanken en zang. Met het verstrijken van de uren groeit een diepe wederzijdse genegenheid tussen de oude man en de jongeling, die zijn weg in het leven nog moet vinden.

Johann Wolfgang von Goethe (1749-1823) beschrijft in *Wilhelm Meisters Lehrjahre* (1795/96) hoe de enthousiaste koopmanszoon Wilhelm zich ontwikkelt tot verstandige volwassene. In de zoektocht naar zijn uiteindelijke bestemming staat hij voor de keuze tussen verstand en gevoel. Kiest hij wat zijn verstand en zijn familie hem ingeven en stapt hij in de zakelijke voetsporen van zijn vader? Of volgt hij zijn hart en kiest hij voor het door hem zo geliefde theater, een liefde die zijn moeder in zijn kinderjaren met een marionettenspel heeft laten ontluiken? Om de wereld van het theater te leren kennen, sluit hij zich aan bij een rondtrekkend gezelschap. Jaren vol levenslessen volgen. Hij ontmoet mensen in soorten en maten, wordt verliefd, maakt voor- en tegenspoed mee, wordt nog eens verliefd, speelt Hamlet, krijgt zonder het te weten een zoon, raakt gedesillusioneerd, vindt zijn levenspartner en wordt volwassen.

In deze vormende jaren sluit hij een paar mensen in het hart. Het zijn mensen die hij als zijn familie beschouwt en voor wie hij zich verantwoordelijk voelt. Behalve de harpspeler is daarbij ook het wonderlijke meisje Mignon. De eerste keer dat Wilhelm haar ziet, is ze een jaar of twaalf en treedt ze op in een gezelschap koorddansers. Haar bijzondere voorkomen intrigeert hem: het lange zwarte haar, de donkere blik, haar lenigheid, de jongenskleren die ze draagt en die haar aanvankelijk tot een wat onduidelijk tweeslachtig wezen maken. Wanneer Wilhelm ziet hoe de baas van het gezelschap haar mishandelt, neemt hij haar in bescherming en koopt haar vrijheid. Vanaf dat moment hecht ze zich onvoorwaarde-

lijk aan Wilhelm. Ze ziet hem als meester, als vader, en ten slotte, na jaren, als haar grote liefde.

Mignon heeft een verstand dat niet goed tot ontwikkeling gekomen is en dat overheerst wordt door emoties. Ze praat gebrekkig en is traag van begrip. Pas als ze zingt, komt ze tot bloei. De teksten die Goethe haar daarbij in de mond legt, worden tot zijn mooiste gedichten gerekend en zijn, net als die van de harpser, door componisten als Schubert en Schumann op muziek gezet. De sterke emoties van Mignon leiden soms tot toevallen – hevige stuip-trekkingen, pijnscheuten in haar hart en een kort verlies van bewustzijn – die haar lichaam gestaag ondermijnen. Zonder het te weten is Wilhelm de oorzaak van het steeds ernstiger worden van haar toevallen. Hij blijft haar zien als het kind waarvoor gezorgd moet worden en is blind voor de felheid van haar liefde.

Al even onbedoeld is de schade die hij de harpser toebrengt. De rusteloosheid van de harpser en het voortdurend verder trekken door de wereld blijken een trieste oorzaak te hebben: hij wordt op de hielen gezeten door de waanzin. De eerste keer dat iets van zijn toestand doorschemert, is wanneer hij – met ‘in zijn ogen een zonderling vuur’ – betoogt dat hij veel te lang bij het theatergezelschap is gebleven: ‘Ik moet nergens te lang blijven, want het ongeluk achterhaalt me en beschadigt iedereen die in mijn buurt is. Vrees het ergste, wanneer u me niet laat gaan, maar vraag me verder niets. Ik behoor mezelf niet toe, ik kan niet blijven.’<sup>2</sup> Over aan wie hij dan wel toebehoort, wil hij niet meer kwijt dan: ‘Ik behoor toe aan een onverbiddelijk noodlot. Ik kan niet blijven, en ik mag niet blijven!’ Hij laat zich door Wilhelm overhalen toch te blijven. En dan laat het onheil ook niet lang op zich wachten. Wanneer op een avond brand en paniek uitbreken in het onderkomen van het theatergezelschap, krijgt de harpser de opdracht om Mignon en Felix, een klein kind dat bij het gezelschap verblijft, zo snel mogelijk beneden in veiligheid te brengen. Het is een opdracht die dramatisch uitpakt. Eenmaal aangeland in een aan de tuin grenzend gewelf, zal de harpser het daar liggende stro in brand steken, Felix erop zetten, hem zijn handen bezwerend op het hoofd leggen en snel een mes trekken om het kind te doden. Mignon kan de slachting maar net voorkomen en hulp halen.

Daarna durft Wilhelm Mignon en Felix (over wie hij later hoort dat het zijn eigen zoontje is) niet meer uit het oog te verliezen. Maar ondanks zijn geschoktheid en angst om de kinderen, blijft zijn compassie voor de harp speler onverminderd groot. De gedachte hem geketend af te laten voeren naar een gekkenhuis komt geen moment bij hem op. Hem laten gaan – waar de harp speler om smeekt – wil hij ook niet. Hij zal hem uiteindelijk onderbrengen bij een plattelandsgeestelijke, van wie verteld wordt dat hij wonderbaarlijke genezingen weet te bewerkstelligen bij krankzinnigen.

Deze genezingen bereikt de geestelijke met een psychologische behandeling die aan het einde van de achttiende eeuw voorzichtig school begint te maken: de uit Engeland overgewaaide *moral treatment*.

### De morele behandeling

*Moral treatment* is een term die een reeks initiatieven en ideeën aanduidt die in de achttiende eeuw op verschillende plaatsen ontstonden als reactie op de bruutheid waarmee krankzinnigen soms jarenlang werden opgesloten. Was het wel zo vanzelfsprekend om mensen die hun verstand kwijt waren als beesten te beschouwen? Zou een wat humanere aanpak de krankzinnige geest niet terug kunnen voeren naar het pad van de rede?

Ideeën als deze kwamen tijdens de Franse Revolutie in een stroomversnelling. De arts Philippe Pinel werd in 1793 aangesteld om in het Parijse ziekenhuis Bicêtre, dat onderdak bood aan krankzinnige mannen, orde op zaken te stellen in de zalen vol waanzin. Twee jaar later kreeg hij ook de leiding over het ziekenhuis waar krankzinnige vrouwen waren ondergebracht, de Salpêtrière. Pinel bleek een goede keus. Hij was menslievend, goed op de hoogte van de nieuwste ideeën over krankzinnigenzorg en hij onderschreef de idealen van de Franse Revolutie van harte. In de ziekenhuizen van Parijs waren vrijheid, gelijkheid en broederschap echter ver te zoeken. Wat Pinel aantrof waren verwaarlozing, mishandeling, een ontiegelijke stank, gebrek aan licht, lucht en water, en kluiten mensen die vaker hallucineerden van de honger dan door krankzinnigheid.





*Dokter Philippe Pinel bevrijdt krankzinnigen van hun ketenen  
in La Salpêtrière*

Het meest schokten hem de cellen in de kelders. Daar sletten de razende gekken in volkomen duisternis hun leven, soms twintig, dertig jaar lang, geketend aan hals, handen en voeten. Dat, besliste Pinel, moest allemaal anders. En het eerste wat hij deed, zo wil het verhaal, was de vastgeketende krankzinnigen hun bewegingsvrijheid teruggeven. Zoals zijn zoon Scipion hem later in een biografisch geschrift liet zeggen: ‘Het was in het jaar 111 van de Republiek dat ik een einde maakte aan het gebruik van ketenen in de cellen van Bicêtre.’<sup>3</sup>

Er is geen geschiedenis van de psychiatrie geschreven waarin dit cruciale moment ontbreekt. En er zijn fraaie schilderijen gemaakt waarop Pinel als weldoener te midden van zijn patiënten toeziet op het daadwerkelijk losmaken van de ketenen. Een mooi beeld, maar weinig waarachtig. Pinel zelf noemde het hoofd van de afdeling, Jean-Baptiste Pussin, als degene die het initiatief genomen had de krankzinnigen te bevrijden. Pussin deed dat niet in een spectaculair gebaar, maar voorzichtig aan, eerst de een, dan de ander, en uiteindelijk bevrijdde hij niet meer dan een man of vijftien tegelijk.

Met het schaarse personeel en de gebrekkige voorzieningen zou het bevrijden van alle geketende krankzinnigen tegelijkertijd waarschijnlijk tot een heksenketel geleid hebben.

Het losmaken van de ketenen is dan ook vooral het krachtige symbool van een veranderde houding tegenover waanzin die onder invloed van de Verlichtingsideeën overal in Europa terrein won. Iedere krankzinnige, leerde de ervaring, had wel degelijk zijn heldere momenten, zijn sprankje rede. Wanneer je dat beetje rede kon aanspreken, versterken en uitbouwen moest het toch mogelijk zijn om de rede uiteindelijk weer over de waanideeën te laten zegevieren. Het was een zienswijze die stond of viel met de mate waarin men psychologische factoren een rol toekende bij het ontstaan van krankzinnigheid. Wanneer waanzin het gevolg was van een defect orgaan, had het weinig zin een beroep te doen op de rede. Maar wanneer de geest langs psychologische weg in de knoop was geraakt, bood dat hoop om die ook weer langs psychologische weg te ontwarren. Krankzinnigen, meende Pinel, waren mensen wier 'huidige toestand voortkomt uit een grote gevoeligheid en uit morele kwaliteiten die wij bij anderen hooglijk waarden'.<sup>4</sup> De vader die in wanhoop verviel omdat hij door onverwachte verliezen zijn gezin niet meer kon onderhouden; de hartstochtelijke en gevoelige jongeman die ten onder ging als gevolg van een onbeantwoorde liefde – zij waren het slachtoffer van psychologische factoren en daarin moest het aanknopingspunt voor hun genezing dan ook gezocht worden.

Maar hoe bracht je een krankzinnige geest langs psychologische weg weer in het gareel? Het was een vraag die voor de nodige hoofdbrekens zorgde.

In Engeland leek men daarop al halverwege de achttiende eeuw het begin van een antwoord gevonden te hebben. De arts William Battie meende dat voor de genezing van krankzinnigheid veel te verwachten was van een op de persoon afgestemd *management*: een direct contact tussen arts en krankzinnige, met het doel het gedrag van de krankzinnige in een gunstiger richting te sturen. Een soort heropvoeding. Deze aanbeveling van Battie werd pas decennia later door verschillende artsen in Engeland opgepakt en uitgewerkt tot wat zij *moral management* noemden. In 1788 behandelde de geeste-

lijke en arts Francis Willis de gek geworden koning George III, met succes, aan de hand van zijn eigen interpretatie van *moral management*. (Of hij diens genezing ook echt bewerkstelligd heeft, wordt tegenwoordig overigens betwijfeld. George III leed vermoedelijk aan de erfelijke stofwisselingsstoornis porfyrie.) Wat later, in 1796, stichtte de Engelse theehandelaar en Quaker William Tuke uit verontwaardiging over de wantoestanden in het plaatselijke gesticht een eigen inrichting, waar hij de principes van de morele behandeling verder uitwerkte.

De succesvolle behandelingen van met name Willis bleven ook buiten Engeland niet onopgemerkt, al was het volgens Pinel duister wat ze nou precies inhielden:

Het is vooral Engeland dat men moet benijden om zijn wijsheid in de behandeling van geesteszieken en dat de meest onverwachte genezingen bewerkstelligt. Waarom neemt die hooghartige en eigengereide natie een mysterieuze stilte in acht en gooit zij angstvallig een sluier over haar vaardigheid de gestoorde rede tot herstel te leiden? De Engelsen tonen ons trots het majestueuze beeld en de interne organisatie van hun inrichtingen [...]. Maar ze houden de kunst van de behandeling van geesteszieken geheim voor andere landen.<sup>5</sup>

Het wiel moest opnieuw worden uitgevonden en Pinel deed dat op grond van zowel de wat vage, uit Engeland afkomstige beschrijvingen als op grond van zijn eigen zorgvuldige observaties van patiënten. In het invloedrijke boek<sup>6</sup> dat Pinel over de *traitement moral* schreef, stelt hij dat de behandeling draait om het herstellen van de zelfdiscipline van de krankzinnige. Hoe dat moest gebeuren verschilde per patiënt.

Om niet ook in vaagheden te vervallen, illustreerde Pinel zijn methode met korte gevalsbeschrijvingen. Zoals die van de man die, geteisterd door religieuze waandenkbeelden, weigerde te eten of op stro te slapen. Water drinken deed hij wel. Donderpreken over de consequenties van zijn gedrag en een tijdelijk verbod water te drinken werden ingezet om zijn wil te breken. Geïntimideerd door de ferme toon gaf hij zijn onthoudingsgedrag op en herwon hij gelei-

delijk zijn verstand. Of de kleermaker die bevangen was door de waan dat hij vanwege zijn twijfels over de terechtstelling van Lodewijk XVI vervolgd werd. Door hem tijdens een theateraal schijnproces vrij te laten spreken, raakte hij van zijn waan verlost.

De behandeling moest op de persoon afgestemd zijn, maar moest volgens Pinel altijd bestaan uit een combinatie van vastberadenheid en vriendelijkheid. Veel hing af van de persoon van de behandelaar, die als een strenge maar rechtvaardige vader diende op te treden.

### Goethes harpspeler

Terug naar de harpspeler en de behandeling die hij krijgt bij de platelandsgeestelijke waar hij is ondergebracht. Deze behandeling is zowel fysiek als moreel. Over het fysieke gedeelte, waarvoor een arts verantwoordelijk is, weidt Goethe niet verder uit. Over de morele behandeling door de geestelijke, waarin moeiteloos de *moral treatment* van de Engelsen en Pinel te herkennen is, wel. Eigenlijk, stelt de geestelijke, zijn de middelen waarmee je waanzinnigen geneest vrij simpel: het zijn dezelfde middelen waarmee men bij gezonde mensen voorkomt dat ze waanzinnig worden. De geestelijke dwingt de harpspeler met zachte hand tot een zo normaal mogelijk leven: een vaste dagindeling, onder de mensen leven, regelmatige arbeid in de moestuin en als muziekleraar, en dat allemaal in de aangename omgeving van de pastorie. Rust, regelmaat en aandacht voor de omgeving moeten de harpspeler de zelfdiscipline bijbrengen die hem kan weghouden bij de sombere bespiegelingen, waarvan de arts verslag doet: ‘Nooit eerder heb ik een gemoed in een zodanig zonderlinge toestand gezien. Al jaren heeft hij in niets wat zich buiten hem afspeelt, het geringste aandeel gehad, zelfs bijna niets opgemerkt. Volledig in zichzelf gekeerd, beschouwt hij zijn holle, lege ik, dat hem als een peilloze afgrond voorkomt.’<sup>7</sup>

Wat hem in die toestand heeft gebracht, wat hem ertoe gedreven heeft het jongetje Felix het mes op de keel te zetten, blijft tijdens de behandeling vaag. De harpspeler daar rechtstreeks naar vragen, druipt in tegen de principes van de therapie: tot rust komen is de

bedoeling, niet oude onrust opwekken. Wat ze over zijn geschiedenis te weten komen, is aanvankelijk dan ook niet veel meer dan wat hij uit eigen beweging loslaat. Zo wordt duidelijk dat hij in het verleden een tijdlang tot de geestelijke stand heeft behoord, reden waarom hij vasthoudt aan zijn lange gewaad en zijn baard. Er moet sprake geweest zijn van een ongelukkige liefde voor een vrouw die tegelijk een naaste bloedverwant van hem was en wier dood hem van zijn verstand beroofd heeft. En hij geeft blijk van wanen: de waan dat hij overal ongeluk brengt, en de waan dat zijn eigen dood hem te wachten staat door toedoen van een onschuldige jongen.

Pas als Wilhelm later de broers van de harpspeler leert kennen, worden hem de details over diens Italiaanse afkomst en geschiedenis uitvoerig verteld. Hij hoort hoe de dweepzieke aard van Augustin, zoals de harpspeler heet, hem als jongeling doet kiezen voor het klooster. Hoe de tomeloosheid en de irrationaliteit waarmee hij zich in het klooster overgeeft aan zijn vrome dweperij hem nu eens in de zevende hemel brengen, dan weer in een afgrond van diepe wanhoop storten. En hij hoort over de geleidelijke terugkeer van het gezonde verstand waarmee een einde aan deze toestand lijkt te komen. Maar dan vat Augustin tijdens een bezoek aan zijn broers een diepe passie op voor een buurmeisje, Sperata. De biechtvader van de familie ziet zich gedwongen in te grijpen. Hij vertelt de broers van Augustin dat ze de liefde tussen de twee moeten verbieden vanwege een omstandigheid waar verder niemand weet van heeft: Sperata is hun zusje. Augustin weigert dit te geloven en wil ook als het waar is van geen bezwaren weten. Bovendien is het te laat: Sperata draagt inmiddels zijn kind. De biechtvader ziet er dan op toe dat Augustin in het klooster wordt opgesloten. Sperata brengt hij onder bij een geestelijke, waar ze buiten het oog van de wereld haar kind kan baren en zogen.

Dit kind, Mignon, wordt vervolgens opgevoed door een echtpaar dat aan de kust woont. Ze groeit op tot het meisje zoals Wilhelm dat later leert kennen: zwakbegaafd, muzikaal en buitengewoon lenig. Haar grootste genoegens zijn in jongenskleren over de rotsen aan de kust klauteren en in het dorp de kunsten imiteren van de koorddansers die daar regelmatig optreden. Wanneer ze op een dag niet thuiskomt en haar mutsje drijvend in zee gevonden wordt, neemt

men aan dat ze van de rotsen gevallen is en verdronken. Sperata, in diepe wanhoop, klampt zich vast aan het volksgeloof dat de zee geen dode kinderen verdraagt en hun beenderen, tot en met het kleinste botje, terugwerpt op het strand. Dag in dag uit is ze op het strand te vinden om botjes te verzamelen en niemand heeft het hart haar te vertellen dat het de botten van dieren zijn. Om haar in haar onophoudelijke, manische zoektocht wat rust en hoop te geven, vervangt haar begeleidster op aanraden van een arts de gevonden botjes geleidelijk door die van een kinderskeletje. Gelukzaligheid maakt zich meester van Sperata's vertoebelde geest wanneer de botjes zich uiteindelijk passend aaneen laten voegen. Ieder nieuw gevonden botje zet ze met draden aan de overige vast en de tussenruimtes vult ze op met zijde en borduursel.

Wanneer op een dag het skeletje buiten haar weten is weggehaald – omdat haar verzorgster het aan de arts laat zien – kent haar geluk geen grenzen: ze weet zeker dat haar dochtertje is opgestaan om naar de hemel te gaan en dat ze haar spoedig zal volgen. Eindelijk vindt ze rust. Dankzij de geestelijke die haar bijstaat, wordt ze in het dorp niet gezien als een waanzinnige maar als een heilige, een faam die toeneemt wanneer ze minder en minder eet, totdat ze sterft.

Haar heiligverklaring en haar dood dringen tot Augustin in het klooster door. Ook zijn geest is niet bestand gebleken tegen de gebeurtenissen. Lichamelijke onrust maakt dat hij voortdurend in beweging is en alleen gaat zitten wanneer hij op zijn harp speelt. Zijn hartstochten lijken allemaal opgelost in één overheersende angst: de angst om dood te gaan. Wat daaraan bijdraagt zijn de hallucinaties die hij heeft: wanneer hij wakker wordt, op welk uur van de nacht ook, ziet hij aan het voeteneinde van zijn bed een mooi jongetje staan dat hem met een mes bedreigt.

Omdat Augustin niets lijkt op te merken van wat er om hem heen gebeurt, verwacht men niet dat de verhalen die over Sperata de ronde doen, tot hem doordringen. Ten onrechte. Hij blijkt goed geluisterd te hebben en plant zorgvuldig zijn ontsnapping om de opgebaarde Sperata te kunnen opzoeken. Daarna verdwijnt hij spoorloos uit Italië om pas jaren later in het gezelschap van Wilhelm weer op te duiken.

Kan een geest met een dergelijke bagage genezen worden met *moral treatment*? De geestelijke die de harpspeler in behandeling heeft, is daar van meet af aan optimistisch over. En naar het zich laat aanzien met recht: het regime van regelmaat, arbeid, normaal contact met mensen en een aangename omgeving maken van de harpspeler al snel weer een redelijk functionerend mens. Alleen aan zijn baard en lange gewaad blijft hij nog lang vasthouden. En dat is jammer, meent de geestelijke, want 'niets brengt ons zo dichtbij de waanzin als wanneer we ons van anderen onderscheiden'.<sup>8</sup>

Maar ook deze laatste hindernis wordt uiteindelijk geslecht, zij het dat de therapie daarbij geholpen wordt door een toevallige omstandigheid: de harpspeler weet een flesje opium te bemachtigen en verschaft zich daarmee de mogelijkheid het eigen leven te beëindigen wanneer hij maar wil. Door de rust die dat geeft, heeft – zoals hij zelf zegt – zijn verstand kunnen terugkeren. Hij vraagt dan om het afscheren van zijn baard, om het in model laten knippen van zijn haar en om gewone kleren. Als een herboren man keert hij terug in het gezelschap van Wilhelm, nog wat onwennig, maar naar het zich laat aanzien volkomen normaal.

## Heilzame gebouwen

Rust, regelmaat, een ordelijk en arbeidzaam leven en een aangename omgeving: daar is allemaal goed in te voorzien wanneer je niet meer dan één patiënt onder je hoede hebt. Maar hoe zijn dergelijke principes te realiseren in een inrichting? Waren genezingen überhaupt te verwachten in inrichtingen die opgezet waren als gevangnissen, als bewaarplaatsen voor lastpakken die in de maatschappij niet te handhaven waren?

Het was Pinel duidelijk dat de door hem gepropageerde morele behandeling alleen zin had in een omgeving die bij die behandeling aansloot. Hij ging zelfs nog een stap verder: hij zag een goed ingerichte omgeving als van zeker zoveel belang als de behandeling door de arts.

De gedachte dat een gebouw op zichzelf al een geneeskrachtige werking kon hebben, leidde aanvankelijk vooral tot tekeningen van

indrukwekkende classicistische bouwwerken met ruime zalen rond fraai aangelegde binnentuinen en lange, overzichtelijke gangen; met aandacht voor hygiëne, met grote badinrichtingen voor behandelingen met water, met veel licht en frisse lucht, sierlijk smeedwerk in plaats van grimmige tralies; en met gescheiden afdelingen voor mannen en vrouwen, rustige en onrustige patiënten, geneeslijken en ongeneeslijken. En dat alles het liefst op het platteland zodat regelmatige arbeid verricht kon worden in de vrije natuur. Alleen al van het contact met de natuur verwachtte men wonderen.

Inrichtingen die aan deze voorwaarden voldeden, zouden niet langer een noodzakelijk kwaad zijn, maar een oprechte zegen voor de waanzinnige mens. Door hem weg te halen uit zijn eigen omgeving en hem de gelegenheid te geven om in de rust en regelmaat van een goed geordende omgeving zijn zelfdiscipline te herwinnen, kwam het einde van zijn lijden vanzelf in zicht.

Natuurlijk waren de gewenste gebouwen niet van de ene op de andere dag gerealiseerd. Daarvoor waren behalve vertrouwen en geduld ook financiële middelen en wetswijzigingen nodig. Het duurde tot halverwege de negentiende eeuw voor de *moral treatment* in zowel Europa als Amerika stevig voet aan de grond kreeg. En dan nog verdwenen de fraaie ontwerpen vaak in een la en werd er volstaan met de noodzakelijkste verbouwingen van wat er al stond.

Pinel startte een ingrijpende verbouwing van de Salpêtrière, die onder leiding van zijn leerling en opvolger Jean-Étienne Dominique Esquirol in 1823 voltooid werd. Esquirol zette zich later bovendien in voor de bouw van La Charenton, die als een ideale inrichting werd gezien.

In Engeland pleitte de arts John Conolly voor de geneeskrachtige werking van de inrichting. Toen hij in 1839 directeur werd van het nieuw gebouwde Hanwell in Middlesex kon hij zijn ideeën vormgeven. Zijn vertrouwen in de kalmerende en geneeskrachtige werking van een opwekkende omgeving en bejegening was zo groot dat hij nog een stapje verder ging dan Pinel: hij verklaarde niet alleen ijzeren kettingen en boeien taboe, maar ook stoffen banden, knevels, dwangbuizen en iedere andere vorm van fysieke dwang die ooit bedacht was om onrustige patiënten in bedwang te houden. Zijn pleidooi voor deze *non-restraint* methode leverde een belangrijke bijdra-



ge aan de inburgering van de *moral treatment*.

Ook België en Nederland volgden de trend. In België beijverde de arts Jozef Guislain zich voor de *moral treatment* en de bijbehorende architectuur. Hij nam in 1824 deel aan een wedstrijd voor een ontwerp van een inrichting. In 1857 opende de inrichting in Gent die door Guislain was ontworpen en waarvan hij de eerste directeur was. (Het gebouw, nog altijd in oorspronkelijke staat, biedt tegenwoordig onderdak aan een museum van de geschiedenis van de psychiatrie.)

In Nederland vaardigde Willem I in 1818 een Koninklijk Besluit uit waarin hij vastlegde dat het eerste doel van gestichten niet het opsluiten, maar het genezen van krankzinnigen was. Gestichten moesten in overeenstemming met dat doel gebouwd en ingericht zijn. Op het moment van dit 'menschlievend besluit' voldeed echter geen enkele inrichting aan deze voorwaarde. Schitterende ontwerpen voor omvangrijke nieuwbouwprojecten waren ook in Nederland het gevolg, maar uiteindelijk was het de bescheiden aanpak van hoogleraar J.L.C. Schroeder van der Kolk die tot de eerste resultaten leidde. Vanaf 1827 zette hij een reeks haalbare verbouwingen in gang van een van de oudste gestichten van het land: het Willem Arntsz Huis in Utrecht. Zijn voorzichtige aanpak resulteerde na jaren in een gebouwencomplex dat aan alle moderne eisen voldeed en als voorbeeld diende voor de rest van het land. Wel duurde het tot de invoering van de eerste Krankzinnigenwet in 1841 – waarbij onder meer bepaald werd dat niet goedgekeurde inrichtingen op termijn zouden moeten sluiten – voor de rest van het land dit voorbeeld ook werkelijk zou volgen.

Bouwnijverheid en goede initiatieven alom, maar profiteerden patiënten er ook van? Ook daar zijn literaire getuigenissen van.

Verlichte Staatszorg! U zij de eer:

Ik hoor de onzinnigen niet razen, –

Geen brullen van de wanhoop meer.

[...]

De cel – de kerker – is ontsloten;

Geen ijzren kleed, dat nutteloos kwelt,

Geen ketenen, geen strafgeweld,  
Behoeven woestaards hier te dwingen.<sup>9</sup>

Deze verheugde woorden schrijft de Nederlandse advocaat en dichter M.C. van Hall in een gedicht over een muziekavond die hij in 1851 bijwoonde in de volgens de richtlijnen van het 'menschlievend besluit' gebouwde inrichting Meer en Berg in Bloemendaal. Hij is onder de indruk van de rust en de ordelijkheid van de avond, de oprechte vreugde om de muziek, de hartelijke woorden waarmee de geneesheer-directeur de 'ongelukkigen' toespreekt. Personeel en patiënten zijn, zoals hij in zijn inleiding bij het gedicht schrijft: 'allen, als 't ware leden van één huisgezin'.

De Franse schrijver Gérard de Nerval (1808-1855) beschrijft de zegeningen van de nieuwe inzichten vanuit het perspectief van de patiënt in zijn autobiografische novelle *Aurélia* (1854). Nerval was vanaf 1841 verschillende keren voor zijn vlagen van waanzin behandeld in een inrichting die de principes van de *moral treatment* huldigde, aanvankelijk onder leiding van Dr. Esprit Blanche en later van diens zoon Emile Blanche. Met bijna pijnlijke precisie beschrijft hij de bizarre fantasieën, wanen en droombeelden die zijn geest teisteren en geeft hij tussendoor, in kleine fragmenten, een indruk van wat er van zijn omgeving tot hem doordringt. Hij beschrijft de tekenspullen die hij krijgt om zijn stroom aan fantasieën op papier te zetten, de zorg waarmee hij zijn kamer inricht, het contact met enkele medepatiënten en het 'vriendelijke, meedogende gelaat van mijn voortreffelijke arts' dat hem 'terugbracht in het land der levenden'. En hij benadrukt verschillende keren de aangename ligging en sfeer van de inrichting:

Het huis waarin ik mij bevond en dat op een heuvel lag, beschikte over een grote tuin, waarin kostbare bomen waren geplant. De zuivere lucht van de heuvel waarop het stond, de eerste lentegeuren en de genoegens van een uiterst sympathiek gezelschap schonken me lange, vredige dagen.<sup>10</sup>

De sfeer in de inrichting is van een grote huiselijkheid. De dokter en zijn vrouw vormen er het vanzelfsprekende centrum van.

Een vergelijkbare huiselijkheid beschrijft Charles Dickens in zijn *American Notes*. Dickens maakte in 1842 een rondreis door Amerika en deed wat voor de ontwikkelde toerist van die tijd niet ongebruikelijk was: hij bezocht in de steden die hij aandeed niet alleen paleizen en kerken, maar ook instituten als scholen, ziekenhuizen en gestichten. Instituten, kortom, die het trotse resultaat van de Verlichting waren en die geïnteresseerde bezoekers graag ontvingen. In Boston bezocht Dickens het krankzinnigengesticht. De residerende arts en directeur leidde hem langs de slaapzalen en de ruimtes waar de patiënten ‘werken, lezen en zich vermaken met kegelen en andere spelen’ als het weer te slecht is om in de buitenlucht te wandelen, te vissen of in de tuin te werken.

In een van deze kamers zaten, kalm en met een grote vanzelfsprekendheid, te midden van een grote groep krankzinnige vrouwen, zwarte zowel als blanke, de vrouw van de dokter en een andere dame, met een stel kinderen. Deze dames waren elegant en knap; en het was in een oogopslag duidelijk dat alleen al hun aanwezigheid een heilzame invloed had op de patiënten die om hen heen zaten.<sup>11</sup>

Dickens is onder de indruk van de welwillende manier waarop de arts met zijn patiënten omgaat en vriendelijk meegaat in hun wanen, zonder ze het gevoel te geven gek te zijn. Aan tafel eet iedereen met mes en vork en is het, meent Dickens, uitsluitend aan de onfeilbare morele invloed van de arts te danken dat niemand op het idee komt om met zijn mes een ander de keel af te snijden. En dan is er het wekelijkse bal, waaraan niet alleen de patiënten maar ook de doktersfamilie en het personeel deelnemen. Bij die gelegenheid wordt het sommige patiënten toegestaan een lied te zingen, en dat ontardt – in weerwil van Dickens bange voor gevoel – nooit in een ijselijk gekrijs of gehuil. Opgewektheid, rust, beleefdheid en welgemanierdheid heersen alom en het is de dokter die de toon zet. Dickens’ lyrische verslag laat de *moral treatment* in volle glorie zien, in een inrichting van een onwaarschijnlijke voortreffelijkheid.

## Gewogen en te licht bevonden

De onwaarschijnlijke voortreffelijkheid die Dickens aantrof, leek Edgar Allan Poe inderdaad vooral dat: onwaarschijnlijk. Met zijn satirische verhaal ‘Doctor Tarr and Professor Fether’ (1844) schreef hij zijn eigen versie van het bezoek van een ontwikkelde toerist aan een inrichting. De toerist is in zijn geval een jongeman uit Parijs die niet alleen ontwikkeld, maar ook buitengewoon onnozel is. Op een rondreis door Zuid-Frankrijk bezoekt hij de in een afgelegen kasteel gevestigde inrichting van Dr. Maillard, wiens roem tot in Parijs is doorgedrongen. Die roem ontleent hij aan zijn revolutionaire morele behandeling, door hem *the soothing system* genoemd. Maar de bezoeker heeft pech, vertelt Dr. Maillard hem direct bij binnenkomst. Het nieuwe systeem van vrijheid en vriendelijkheid is een paar weken eerder afgeschaft, en de patiënten zitten weer veilig in hun cellen opgesloten. Over het waarom laat Poe zijn dokter niet veel meer zeggen dan: ‘We vonden het absoluut noodzakelijk naar de oude behandelingsvormen terug te keren. Het voortdurende gevaar van *the soothing system* was ronduit verschrikkelijk; en de voordelen zijn zwaar overschat.’

Niettemin zijn het de voordelen waar hij tot in detail en met smaak over vertelt. Over de heilzame werking, bijvoorbeeld, van het doorvoeren van een redenering tot in het absurde. Wanen van de patiënten, vertelt hij, werden nooit tegengesproken.

Integendeel, we lieten ze niet alleen toe, we moedigden ze aan; veel van onze meest effectieve genezingen zijn langs die weg bereikt. Er is geen ander argument dat het zwakke redeneervermogen van de gek zo aanspreekt als de *reductio ad absurdum*. We hebben bijvoorbeeld mannen gehad, die dachten dat ze kippen waren. De genezing bestond eruit aan deze waan als een vaststaand feit vast te houden – de patiënt van domheid te beschuldigen als hij dit feit onvoldoende onder ogen zag – en hem dan ook een week lang niets anders te eten te geven dan wat passend is voor kippen. Op deze manier waren wonderen te bereiken met wat maïs.<sup>12</sup>

Het gesprek verplaatst zich naar de eetzaal, waar een overdadig gedekte tafel wordt beschenen door het kaarslicht van de op ieder beschikbaar plekje opgestelde zilveren kandelaars. Al even overdadig zijn de uitzinnige avondkleding, decolletés, juwelen, pruiken en snuisterijen van de ongeveer dertig aanwezigen. Allemaal vrienden en assistenten, verzekert dokter Maillard zijn gast. De patiënten komen hun cellen niet uit. In een hoek van de zaal is een zevental mannen met verschillende instrumenten en een onbezorgd gebrek aan samenwerking in de weer met het verhogen van het geluidsniveau en de stemming.

Weinig smaakvol, meent de jongeman uit het chique Parijs. Maar ach, de provincie, en ook nog eens het zuiden. Als de bereisde man van de wereld voor wie hij zichzelf houdt, schuift hij aan zonder iets van zijn bevreemding te laten blijken.

Het gesprek tussen hem en Maillard valt inmiddels alleen nog schreeuwend voort te zetten, en alle aanwezigen mengen zich erin. Met woord en gebaar worden herinneringen opgehaald aan excentrieke patiënten van weleer. Zoals aan de man die meende dat hij een theepot van Britse makelij was en die zichzelf elke ochtend vlijtig oppoetste. Of de man die zichzelf voor een ezels hield en in het wilde weg om zich heen schopte. Kijk zo ... en zo ..., demonstreert de door zijn eigen verhaal meegesleepte verteller, tot hij door een getroffen tafeldame tot de orde geroepen wordt. En een andere tafeldame vertelt over de bijna pijnlijk decente patiënte, die de gangbare mode voor zo onfatsoenlijk hield dat zij zich liever aan de buitenkant dan aan de binnenkant van haar kleren bevond. Ook zij kan maar met moeite afgehouden worden van een demonstratie van deze bijzondere waan.

Ze gedragen zich toch wel een beetje vreemd, niet? fluistert de bezoeker voorzichtig in het oor van Maillard. Een beetje gek ... toch? Om dat weer haastig in te slikken als de dokter hem krachtig terechtwijst.

De wijn vloeit, de animo stijgt, en pas wanneer kreten opklinken uit de kelders van het kasteel, zwijgt en verbleekt het gezelschap. Het is niets, een bagatel, stelt een onverstoorbare Maillard zijn gast gerust. 'De gekken heffen af en toe een krijgsconcert aan. Soms echter wordt het concert gevolgd door een gezamenlijke poging los te

breken; en dan is enig gevaar natuurlijk wel te vrezen.’<sup>13</sup>

Als de ‘gekken’ even later werkelijk losbreken en besmeurd met pek en veren de eetzaal binnen weten te dringen, biedt de dokter tot verbijstering van zijn gast dit gevaar het hoofd door weinig manhaftig onder het buffet te duiken. Pas dan begint het de jonge Parijzenaar te dagen dat de rollen in het *Maison de Santé* tijdelijk waren omgedraaid. Al zal hij zich altijd blijven afvragen wie toch die dokter Tarr en professor Fether zijn (*tar and feather*: pek en veren), door wie Maillard zich naar eigen zeggen heeft laten inspireren.

Het is heel wel mogelijk dat Poe zijn satire schreef om naar Dickens uit te halen. Dickens had ooit bij Poe de verwachting gewekt dat hij hem behulpzaam zou zijn bij het introduceren van diens werk in Engeland, maar maakte dat uiteindelijk niet waar. Er is dan ook wel op gewezen dat in Poe’s satire Dickens de onnozele bezoeker is, en de zichzelf oppoetsende theepot van Britse makelij diens dandyisme. Maar los van deze afrekening moet Poe toch ook oprecht zijn twijfels gehad hebben over de alom bejubelde mogelijkheden van de *moral treatment*. In de oren van een man die zelf aan depressies leed en verschillende keren op de rand van de waanzin balanceerde moet het tamelijk naïef geklonken hebben: een beetje kegelen, een mooie tuin, wat beschaafde conversatie en tafelmanieren, en weg zijn ze, de razernij, de onrust, de destructieve verwarring.

Tien jaar later is Dickens zelf overigens ook niet meer vrij van twijfels. Hij bezoekt in 1852 opnieuw een inrichting – dit keer in Engeland – en wel op een van de hoogtepunten van het jaar: de avond van het kerstbal. In zijn verslag van dit bezoek, ‘A Curious Dance Round a Curious Tree’, heeft hij minder oog voor de voortreffelijkheid van de voorzieningen dan voor de trieste en onvermijdelijke eenzaamheid van de patiënten, zowel van de dansende pa- ren als van degenen die toekijken.

Van degenen die op de banken zaten, vielen als gebruikelijk de afwezigheid van sociale omgangsvormen en de eenzaamheid in gezelschap op. Het was werkelijk opmerkelijk om te zien hoe ze bij elkaar kropen zonder met elkaar te communiceren; hoe sommigen met doffe ogen naar het dansen keken, en nauwelijks leken

op te merken waar ze naar keken; hoe anderen tobbed hun vermoeide hoofden in hun handen lieten rusten; hoe weer anderen in voortdurende afwachting leken van een wonderbaarlijke bezoeker die nooit kwam, en van bestellingen die nooit bezorgd werden. Ogenblikkelijk nadat de laatste dans afgelopen was, keerden de vrouwelijke dansers terug naar hun plek aan het ene einde van de zaal, en de mannelijke dansers naar hun plek aan de andere kant; en iedereen was ogenblikkelijk weer in zichzelf opgesloten.<sup>14</sup>

De waarnemingen worden er niet vrolijker op wanneer de patiënten in een melancholieke stoet langs de schitterend verlichte kerstboom mogen schuifelen. Het lusteloze staren, de verwarring in de snel weer neergeslagen blikken, de onrust en de humeurigheid, het staat allemaal, merkt Dickens op, in scherp contrast met de verwachtingsvolle en opgewonden kindergezichten die je normaal rond kerstbomen aantreft. En toch worden de patiënten getrakteerd op het spektakel alsof ze kinderen zijn, en krijgen ze de poppen en trompetjes die voor kinderen bedoeld zijn.

En als de treurige processie afgesloten wordt door ‘Tommy’, de favoriet van het huis, de onschuldige oude man met een giechel en een gniffel en een knikje naar iedereen, bedenk ik dat ik liever had gehad dat Tommy de kerstboom als een stier had aangevallen, dan dat Tommy zo kinderlijk en tegelijk zo vreselijk onkinderlijk was geweest.

Krankzinnigen die als dociele, vreugdeloze kinderen rond de kerstboom scharrelen: was dat vooruitgang? De Franse filosoof Michel Foucault had er in de jaren zestig van de vorige eeuw geen goed woord voor over. In zijn spraakmakende geschiedenis van de waanzin<sup>15</sup> betoogt hij dat de *moral treatment* niet de bevrijding van krankzinnigen had betekend, maar hun veroordeling tot een nieuwe vorm van repressie. Waren eerst de bewakers verantwoordelijk voor de krankzinnigen, nu werden de krankzinnigen dat zelf. Zij konden, aldus Foucault, er zelf voor kiezen om in de pas te lopen, en waren daarmee ook zelf verantwoordelijk voor de straffen en belo-

ningen die zij kregen. Tegelijkertijd hadden zij de status van rechteloze minderjarigen, die overgeleverd waren aan de met autoriteit beklede behoeder van de sociale moraal: de arts.

Foucaults eenzijdige visie van macht en repressie laat weinig ruimte voor nobeler intenties, maar in één opzicht had hij gelijk: de psychologische behandeling die de *moral treatment* geacht werd te zijn, bleef – naar de huidige maatstaven – aan de oppervlakte. Vooral zichtbare gedragsverbeteringen telden. Wie ordelijk leefde, zich aanpaste aan het normaal geachte dagritme en niet gillend en vechtend blijk gaf van wanen, gold als min of meer genezen.

In de praktijk bleek het overigens met het genezen minder voorpoedig te verlopen dan gehoopt en waren dwangbuizen en isoleercellen onverminderd nodig om het in inrichtingen leefbaar te houden.

Men kon in de loop van de negentiende eeuw niet anders dan gelaten constateren dat het aantal ‘ongeneeslijken’ het aantal ‘geneeslijken’ met gemak bleef overtreffen. Ook Gérard de Nerval was bij zijn eerste opname door Dr. Blanche nog geregistreerd als ‘geneeslijk’ maar zou uiteindelijk verhuizen naar de categorie ongeneeslijk. En met reden. In het najaar van 1854 verliet Nerval de inrichting, tegen de zin van zijn dokter. Een paar maanden later, op een ijsskoude winternacht in januari 1855, hing hij zich op aan een hekwerk in de Rue de la Vieille-Lanterne in Parijs.

De met zo grootse verwachtingen ingevoerde *moral treatment* was duidelijk niet het definitieve antwoord op waanzin. De vriendelijke bejegening, de aangename, met zorg ingerichte omgeving: ze stonden niet garant voor genezing. Wel hadden de humane ideeën van hervormers als Willis, Pinel en Tuke veranderingen in gang gezet die blijvend zouden zijn. De waanzin lag niet langer ondervoed en aan ijzeren kettingen in een donkere vochtige kelder op smerig stro, maar zat gewassen en gevoed met hooguit een linnen dwangbuis aan op een schoon bed, met uitzicht op tuinen en bomen.

Een ander blijvend effect van de nieuwe inzichten gold de wetenschap. Door krankzinnigen bijeen te brengen in inrichtingen, door de aandacht te richten op genezen in plaats van bewaken, en door de bewaarders van voorheen door artsen te vervangen, ontstond een geschikt klimaat voor de serieuze bestudering van krankzinni-



gen. Dossiers, gevalsbeschrijvingen, observaties en classificaties brachten systeem in de kennis over waanzin. In 1808 gaf de Duitse arts Johann Christian Reil deze nieuwe wetenschap zijn huidige naam: psychiatrie.

De veranderingen in de krankzinnigenzorg hadden ook buiten de inrichtingen effect. De genezing van George 111, de ‘bevrijdingsactie’ van Pinel, de verontwaardiging van Tuke: het droeg allemaal bij aan het aanwakkeren van de publieke verontwaardiging over de wantoestanden in inrichtingen, waardoor de hervormingen op brede steun konden rekenen. Tegelijkertijd wekten de veranderingen de publieke belangstelling voor het precieze hoe en waarom van de waanzin. Als waanzin niet het werk van demonen was, of als het niet alleen de ellendeling trof maar met een beetje pech iedereen kon treffen, hoe zat dat dan? Welke factoren waren in staat om iemand over de rand te duwen, het ravijn van de waanzin in?

Het waren vragen waarop artsen wel een antwoord gaven, zoals Pinel met zijn gevalsbeschrijvingen, maar dat antwoord was doorgaans kort en functioneel. Een veel aangekleder antwoord wisten die schrijvers te geven die zich in de nieuwe ontwikkelingen verdiepten. Terwijl artsen zich vooral concentreerden op het verloop en de genezing van waanzin, richtten schrijvers zich op de literaire mogelijkheden van de aanloop naar de waanzin. Over waanzin die toesloeg als een noodlot was nooit bijzonder veel te vertellen geweest. Maar waanzin die het gevolg was van ervaringen die in een leven waren opgedaan, was waanzin met een verhaal. Een verhaal – zo zou blijken – dat niet vaak genoeg verteld kon worden: de waanzin als uitkomst van een levensgeschiedenis, van persoonlijke ervaringen, is een thema dat niet meer uit de literatuur weg te denken is.

Schrijvers die net als Goethe en Dickens in de jaren van de *moral treatment* nieuwe inrichtingen bezochten of bij moderne artsen hun licht opstaken, fungeerden als een schakel tussen psychiaters en het grote publiek. De inzichten die psychiaters in de inrichtingen in praktijk brachten, vertelden schrijvers in aansprekende vorm aan iedereen buiten de inrichting. Zij lieten zien hoe het zou kunnen gaan. Hoe het bijvoorbeeld kon gebeuren – in Honoré de Balzacs roman *Louis Lambert* (1834) – dat een hoogbegaafde jongen

opgroeit tot een gevoelige intellectueel die de aansluiting met de normale wereld totaal mist, en uiteindelijk zwijgend en verstard zijn weinige laatste jaren slijt (zie hoofdstuk 8). Of hoe de door frustraties en onmacht gekwelde geest van een eenvoudige ambtenaar – in Gogols *Dagboek van een gek* (1834) – als gevolg van een onzinnige liefde voor de dochter van zijn baas, zodanig in de knoop raakt dat hij in een waanwereld belandt waar hondjes met elkaar praten en hijzelf de koning van Spanje is.

Goethe behoorde met *Wilhelm Meisters Lehrjahre* tot de eerste schrijvers die de nieuwe ideeën van de psychiatrie literair verwerkten. Hij schreef zijn roman in de jaren rond de Franse Revolutie, een eerste versie tussen 1777 en 1786,<sup>16</sup> de definitieve versie tussen 1794 en 1796. In de jaren die beide versies scheidde, was de *moral treatment* voorzichtig aan zijn zegetocht begonnen. Het was ook de tijd waarin de psychologische gevalsbeschrijving opkwam, niet alleen in het werk van een arts als Pinel, maar ook in de literatuur. De Duitse schrijver en essayist Karl Philipp Moritz gaf vanaf 1783 een van de eerste psychologische tijdschriften van Duitsland uit: het *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*. In dit tijdschrift verzamelde hij onder meer gevalsbeschrijvingen van mensen met uiteenlopende psychische stoornissen. Zijn streven was een verzameling aan te leggen van gedetailleerde beschrijvingen van iedere denkbare zielsgesteldheid, gemaakt op grond van zorgvuldige observaties en introspectie. Niet alleen artsen en rechters zouden daar hun voordeel mee kunnen doen, schreef Moritz, maar vooral schrijvers: ‘de dichter en de romanschrijver zouden zich genoodzaakt zien eerst *Erfahrungsseelenlehre* te studeren voor zij zich aan eigen uitwerkingen wagen’.<sup>17</sup>

Goethe had vanaf zijn studentenjaren de ontwikkelingen in de medische wetenschap op de voet gevolgd en hij kende het werk van Moritz, met wie hij vanaf 1786 bevriend was. De uiteindelijke versie van *Wilhelm Meisters Lehrjahre* heeft ongetwijfeld van beide geprofiteerd.

Onder de mensen die Wilhelm op zijn zoektocht door het leven tegenkomt, zijn er heel wat met een getroebleerde geest. Maar voor zover deze personages in de eerste versie al aanwezig waren, zoals

de melancholieke graaf en zijn hypochondrische vrouw, kregen ze geen enkele verklaring of geschiedenis toebedeeld. Ook de harpspeler en Mignon ontbreekt het aanvankelijk aan een gezamenlijke geschiedenis. In de eerste versie is Mignon al wel zwakzinnig, maar zonder dat daar een verklaring – de incest van haar ouders – voor gegeven wordt. En de harpspeler is een oude man met grijze baard en lang gewaad die iedereen intrigeert, maar die nog door geen spoor van waanzin getroffen is.

De tweede versie is vergeleken met de eerste versie een encyclopedie van de waanzin. Hypochondrie, melancholie, hysterie, zwakzinnigheid, manie – alles komt aan de orde, vaak in de vorm van aparte, in de roman opgenomen vertellingen die doen denken aan de gevalsbeschrijvingen van de psychiatrie. Goethe voegt een aantal personen toe, zoals de ‘Schöne Seele’, een vrouw die aan religieuze hysterie lijdt. En zoals Thérèse, die met haar nette huisje en ordelijke leven aan een bijna dwangmatige poetsmanie lijdt. Bovendien geeft hij een aantal personen dat in de eerste versie al wel aanwezig was, in de definitieve versie alsnog een zenuwziekte, met als belangrijkste voorbeeld de harpspeler. Goethe omschrijft ieders problematiek gedetailleerd en geeft daarbij de persoonlijke geschiedenissen die tot de stoornis hebben geleid.

Aan behandelen en genezen besteedt hij heel wat minder aandacht. Voor Mignon is genezing geen optie, omdat haar toestand het aangeboren effect van inteelt is. Haar hart is simpelweg niet opgewassen tegen het tumult van haar gevoelsleven en het loopt dan ook slecht met haar af. Wanneer Wilhelm besluit haar en Felix onder te brengen bij een vriendin en zelf trouwplannen maakt, breekt bijna letterlijk haar hart. Ze krijgt stuiptrekkingen waarvan de kracht haar lichaam te boven gaat en die tot haar dood leiden.

Sperata, met haar manische zoektocht naar kinderbotjes op het strand, wordt geholpen door een arts die haar verzorgster aanraadt in haar waan mee te gaan. Maar voor een echte behandeling komt alleen de harpspeler in aanmerking. De waanzin die hij in de definitieve versie toebedeeld heeft gekregen, is de waanzin van de verwilderde blik, de waandenkbeelden, de poging tot doodslag, de innerlijke leegte. De echte waanzin, kortom, die om maatregelen vraagt. In een minder vooruitstrevende omgeving zouden die maat-

regelen ongetwijfeld bestaan hebben uit vastbinden en opsluiten. In Goethes modernere wereld bestaat die maatregel uit *moral treatment* – die naar het zich laat aanzien succesvol is.

De plattelandsgeestelijke die hem behandelt, slaagt erin de harp- speler weer naar behoren functionerend onder de mensen te brengen. Toch is al meteen duidelijk dat het een genezing met een kant- tekening is. Niet de morele behandeling, maar het bezit van een flesje opium – als verzekering dat er altijd een uitweg is – helpt hem over de laatste hordes van zijn afwijkende gedrag heen. Een- maal terug in het gezelschap van Wilhelm Meister blijkt ook pas hoe oppervlakkig de genezing is. De harpspeler voelt zich nog steeds slecht op zijn gemak in het gezelschap van de kleine Felix, omdat zijn waan hem onverminderd hindert. Als hij dan ook nog door toeval het document in handen krijgt waarin zijn geschiedenis beschreven wordt, en hij voor het eerst beseft dat hij de vader van Mignon is, is het voorbij. Vastbesloten een einde aan zijn leven te maken, zet hij melk en het flesje opium klaar en loopt nog even de tuin in. Er ontstaat dan achter zijn rug een hoop consternatie als ie- mand Felix bij de opium aantreft: heeft de jongen van de melk ge- dronken, zat de opium daar al in, gaat Felix dood? Maar de harpspe- ler laat zich niet meer van zijn voornemen afbrengen. Hij maakt van de drukte rond Felix gebruik door zichzelf terug te trekken en zijn keel door te snijden. Ook die poging lijkt te mislukken – hij wordt levend gevonden en nog tijdig verbonden – maar in de nacht ziet hij kans het verband van zijn keel te rukken. En dan bloedt hij dood.

De *moral treatment* ging gepaard met ideeën over het ontstaan van waanzin die een rijke voedingsbodem vormden voor zowel de psychiatrie als de literatuur. Dat ze niet ook een remedie voor de waanzin bracht, moet Goethe al voorvoeld hebben: de morele be- handeling van de harpspeler kon als mislukt worden beschouwd.

## Onvermijdelijke teloorgang

Adélaïde Fouque zit zwijgend en bewegingloos in haar zonovergoten kamer in Les Tulettes, een in de heuvels van de Provence verscholen verpleeginrichting voor krankzinnigen. Dit vriendelijke, witgepleisterde gebouw tussen de olijfbomen heeft aparte zalen voor mannen en vrouwen en voor rustige en onrustige patiënten. Voor wie het betalen kan, zijn er aparte kamers. Het is het soort gebouw dat in de loop van de negentiende eeuw overal in Europa verscheen. Rust, ruimte en regelmaat waren onderdeel van de morele behandeling die de krankzinnigen moest genezen. Adélaïde, tante Dide voor haar familie, is honderdvier jaar oud, en verblijft al twintig jaar in Les Tulettes in een eigen, eenvoudig gemeubileerde kamer met een fris behang met blauwe bloemen. Ze heeft een persoonlijke verzorgster die de hele dag op haar toeziet. En ze mag haar familieleden ontvangen wanneer ze wil. Maar therapie krijgt ze niet en op genezing rekent niemand.

Ze zit aan tafel, tegenover Charles, een achter-achterkleinzoon die wel vaker bij haar gebracht wordt.

Zij lijkt het prettig te vinden om naar hem te kijken. En hij is dan even onderdak. De verzorgster van tante Dide geeft de jongen – als altijd – plaatjes van soldaten en koningen om uit te knippen. Ze maakt het bed op, rommelt wat in de linnenkast en dan spreekt ze de jongen toe: ‘Luister goed. Ik moet even weg, maar als ze zich beweegt, als ze me nodig heeft, dan bel je meteen. Goed? Dan roep je me. Je begrijpt me wel, je bent groot genoeg om iemand te kunnen roepen.’<sup>1</sup> Dat lijkt voor zich te spreken. De jongen is vijftien. Maar hij ziet eruit als twaalf en zijn geest is tot stilstand gekomen toen hij

vijf was. Hij kijkt op en knikt, ten teken dat hij haar begrepen heeft en dan laat de verzorgster hen – tegen alle voorschriften in – alleen.

Er is op zich ook weinig reden voortdurend toezicht te houden. Tante Dide kan dankzij haar bewegingloze bestaan al lang niet meer op eigen kracht overeind komen. Haar geest is eenentwintig jaar eerder opgehouden te functioneren. Of de duisternis in haar hoofd compleet is, weet niemand met zekerheid. Soms stromen tranen over haar wangen. Soms lacht ze zonder aanleiding. En een heel enkele keer spreekt ze, struikelend en onbegrijpelijk. Maar meestal staart ze uitdrukingsloos voor zich uit. Wie Charles en tante Dide zo tegenover elkaar ziet zitten, allebei met onbewogen blik, valt onmiddellijk hun gelijkenis op. Hoewel ze drie generaties van elkaar verwijderd zijn, hebben ze dezelfde grote, bijna doorschijnende ogen, dezelfde tere gelaatstrekken, dezelfde bleke kleur.

Charles, met zijn lange blonde krullen en lieleblanke huid is engelachtig mooi. Gekleed in een zwart fluwelen pakje, afgezet met goudgalon, kan hij moeiteloos doorgaan voor een zoon van de koningen die hij uitknipt. Maar dan wel een ziekelijke zoon, van een uitgeput geslacht. Behalve dat zijn verstand niet ontwikkeld is, lijdt hij aan hemofilie. Hij is snel moe en de geringste aanleiding kan een bloeding veroorzaken. Ook nu komen er druppels bloed uit zijn linker neusgat. Hij heeft zijn hoofd op zijn armen gelegd en slaapt. Tante Dide houdt onafgebroken haar ogen op hem gericht.

Ooit was ze net zo jong en mooi als hij. Niet zwakbegaafd. Maar toch ook niet helemaal normaal. Ze was het enige kind van een rijke tuindersfamilie in de Zuid-Franse stad Plassans. Een bleek en schrikachtig meisje met eigenaardige manieren, die vreemder werden met het ouder worden. Toen ze achttien was en zowel wees als gezochte erfgename werd, had ze de vrije keus uit de aardigste aanbidders. Ze verbijsterde iedereen door te kiezen voor Rougon, een logge, onontwikkelde, nauwelijks Frans sprekende seizoensarbeider. Toen deze na ruim een jaar overleed aan een zonnesteek, begon ze een verhouding, met een nog veel onthutsender kandidaat: de eenzellige smokkelaar, stroper en alcoholist Macquart, die met zijn wegkijkende ogen en onzure uiterlijk door iedereen gevreesd werd. Was ze krankzinnig aan het worden? Ze vergat voortdurend haar drie kinderen, nam niet de moeite de schijn op te houden door

te trouwen en leefde buiten de wereld, 'van dag tot dag, als een kind, een aanhalig dier dat zich liet leiden door instincten ...'.<sup>2</sup> Waar, vroeg heel Plassans zich af, zat haar verstand?

Dat verstand verschrompelde beetje bij beetje door de hevige zenuwtoevallen die haar na haar eerste bevalling met regelmaat troffen. Deze chaos van passie, zenuwtoevallen en onopgevoede kinderen was vijftien jaar lang haar leven. Toen werd Macquart aan de grens betrapt en door de gendarmerie doodgeschoten. De schok voor Adélaïde was zo groot dat ze zich terugtrok in Macquarts huisje en decennialang een wezenloos bestaan leidde. Tot ze op zeventigjarige leeftijd aan de familie vroeg of ze voor een verweesde achterkleinzoon mocht zorgen. Zijn vrolijke kinderstem bracht haar weer tot leven. Haar zorg voor hem was weliswaar onhandig en zwijgzaam, maar ook toegewijder dan die ooit voor haar eigen kinderen geweest was. Hij was de lichtstraal in haar leven, en toen hij ouder werd ging hij zich meer en meer om haar bekommeren. Maar ook hij werd, als jonge republikein, tijdens de staatsgreep van 1851 doodgeschoten door de gendarmes. Het betekende het definitieve einde van de geestkracht van de inmiddels drieëntachtigjarige tante Dide. Haar familie bracht haar, zwigend en bewegingloos, naar Les Tulettes.

Nu, twintig jaar na haar komst in Les Tulettes, is Charles de enige die haar interesse nog lijkt te kunnen wekken. Als hij er is blijft ze naar hem kijken. Al is onduidelijk wat ze registreert. Ziet ze dat de bloeddruppels die uit zijn neus komen, niet meer ophouden, een straaltje zijn geworden? Af en toe wordt de jongen even wakker. Aan bloed is hij wel gewend. Maar als hij merkt dat hij onder het bloed zit, dat er bloed over zijn plaatjes loopt, over zijn handen, de schaar, de tafel, stamelt hij angstig om zijn moeder. Dan slaapt hij weer in. Heeft tante Dide enig idee van wat zich voor haar ogen afspeelt?

De plaatjes waren doordrenkt, het zwarte fluweel van zijn goudgegalonneerde jasje en broek waren besmeurd met lange strepen, en nog steeds vloeide het rode straaltje bloed zonder ophouden uit zijn linkerneusgat, via de rode plas op tafel droop het op de grond, om daar een nieuwe plas te vormen. Een luide schreeuw van de

waaninnige, een angstkreet, zou genoeg geweest zijn. Maar ze schreeuwde niet, ze riep niemand, ze bleef onbeweeglijk zitten – met de strakke blik van de voorouder, die toekijkt hoe het noodlot zich voltrekt, als versteend, vastgebonden, haar ledematen en tong verlamd door haar honderd jaar, haar hersenen afgestompt door de waanzin – in een onvermogen te willen en te handelen. En toch begon de aanblik van het sijpelende bloed een emotie in haar op te wekken. Een rilling trok over haar onbewogen gezicht. Er kwam kleur in haar wangen. Uiteindelijk bracht een laatstelaaglijk ‘mama, mama!’ haar geheel tot leven.

Een zichtbare strijd speelde zich daarop in tante Dide af. Ze bracht haar uitgemergelde handen naar haar hoofd, alsof ze haar schedel voelde barsten. Ze had haar mond wijd opengesperd, en toch kwam er geen enkel geluid uit: het verschrikkelijke tumult dat in haar omhoog kwam, verlamde haar tong. Met een uiterste krachtsinspanning probeerde ze op te staan, te lopen; maar ze had geen spieren meer, en bleef als vastgenageld zitten. Heel haar arme lichaam trilde van de bovenmenselijke inspanning die ze verrichtte om om hulp te roepen, zonder uit de gevangenschap van haar seniliteit en waanzin te kunnen breken. Met ontsteld gezicht en ontwaakt geheugen moest ze alles aanzien.<sup>3</sup>

Ze ziet hoe Charles voor haar ogen sterft, hoe zijn bloed zich over de vloer verspreidt en de hulp te laat komt. Een dag later sterft ze zelf aan een hersenbloeding.

### De degeneratieleer

Émile Zola (1840-1902) vertelt het verhaal van tante Dide en Charles in het eerste<sup>4</sup> en in het laatste<sup>5</sup> deel van zijn twintigdelige roman-cyclus *Les Rougon-Macquart*. Het leegbloeden van de zwakzinnige, bleke en uitgeputte Charles voor de ogen van zijn waanzinnige voorouder symboliseert het belangrijkste thema van deze cyclus: de degeneratie van een familie in de tweede helft van de negentiende eeuw.

Degeneratie was het begrip dat in de tweede helft van de negen-





*Karikatuur van Zola voor l'Eclipse*

tiende eeuw opkwam als aanduiding voor de toenemende verloeder-  
 ring van de maatschappij. Een teken van die verloeder-  
 ring was het dichtslibben van de grote psychiatrische ziekenhuizen. Het opti-  
 misme van hervormers als Pinel en Conolly vervloog dan ook met  
 de jaren en maakte plaats voor het bange vermoeden dat krank-  
 zinnigheid ongeneeslijk was en dat bovendien het aantal krankzin-  
 nigen in de samenleving alleen maar toenam. Was de moderne  
 maatschappij zo hectisch en ongezond aan het worden dat krank-  
 zinnigheid overal op de loer lag? Ging de hele maatschappij aan uit-  
 putting en waanzin te gronde?

De Franse gestichtsarts Bénédict Augustin Morel gebruikte het  
 begrip degeneratie in 1857 voor het eerst als een ziektebeeld in de  
 geneeskunde. In zijn degeneratieleer<sup>6</sup> verbond hij maatschappelij-  
 ke omstandigheden, ziektes en misstanden tot een van noodlots-  
 denken doordrenkte theorie die een stevige greep kreeg op het den-  
 ken van zijn tijd.

Zijn theorie ging uit van een oorspronkelijk, primitief type  
 mens. Uit deze primitieve mens waren, als gevolg van aanpassin-

gen aan bijvoorbeeld het klimaat en de omgeving, de verschillende rassen ontstaan. Dergelijke aanpassingen waren gezond. Maar er waren, binnen deze rassen, ook ziekelijke aanpassingen. Aanpassingen die het gevolg waren van factoren als ondervoeding, een moerasachtige omgeving, het langdurig werken in fabrieken of mijnen, het leven in overbevolkte gebieden, een gebrek aan scholing, de giftige inwerking van alcohol en opium, een losbandig leven, of van een te gretig opsouperen van de eigen energie.

Wanneer een in principe gezond mens langdurig aan zo'n ziekmakende invloed werd blootgesteld, kon het niet anders of het ging bergafwaarts: zijn weerstand nam af, hij werd bevattelijker voor ziektes, zijn lichaam en geest gingen gebreken vertonen. Hij raakte, kortom, in een toestand van verval. Hij degenereerde. De gebreken die hij tijdens zijn leven opdeed, gaf hij door aan zijn kinderen. Morel leunde wat dat laatste betreft op de evolutietheorie van Jean Baptiste de Lamarck, die inhield dat in het leven verworven eigenschappen, zoals de sterke spieren van de smid, langs erfelijke weg aan de kinderen konden worden overgedragen. Wat voor gunstige eigenschappen opging, gold volgens Morel niet minder voor gebreken. De fysieke ellende die iemand in een ziekmakende omgeving opliep, kwam in zijn erfelijke materiaal terecht en langs die weg bij zijn kinderen. Groeiden deze erfelijk belaste kinderen op hun beurt ook in een ziekmakende omgeving op, dan vermenigvuldigden de problemen zich, volgens Morel. De generatie die daar weer op volgde, zou er nog erger aan toe zijn. En ten slotte zou er een generatie het licht zien die aan de eigen kwalen en aan steriliteit te gronde ging. De familie stierf uit. Het degeneratieproces was voltooid.

Natuurlijk was het proces soms, zeker in het beginstadium, nog wel te keren. Bijvoorbeeld wanneer de kinderen van een gedegeneerde ouder in een gezonde omgeving terechtkwamen, een goede opvoeding kregen, of wanneer de 'zieke' ouder een gezonde huwelijkspartner koos. Maar bleef een gezonde tegenkracht uit, dan stond een familie in toenemende mate bloot aan een keur aan ellende: tuberculose, epilepsie, syfilis, cholera, alcoholisme, horrelvoeten, suïcidaal gedrag, verwijfdheid, apathie, impotentie, hernia's, huidziektes – de lijst was zonder einde. Wie precies wat zou krijgen, was moeilijk te voorspellen. Degeneratie betekende lang niet altijd dat

eigenschappen onveranderd van ouder op kind werden doorgegeven. Het werkte vaker als een onberekenbaar en sluipend gif. Het grootste gevaar lag in de aantasting van de geest. Voor Morel was duidelijk dat lichaam en geest één geheel vormden, en dat een aantasting van het lichaam uiteindelijk moest leiden tot een aantasting van de geest. Geen degeneratie zonder krankzinnigheid, en uiteindelijk geestelijke stilstand.

Morel was psychiater en zijn degeneratieleer was dan ook het resultaat van zijn zoektocht naar de oorzaken van krankzinnigheid. Hij bezocht inrichtingen door heel Europa en zag overal het moderne beleid in werking: de afschaffing van de ketenen en de opvoedkundige therapie waarvan wonderen verwacht werden. Maar hij zag ook dat het dringen was bij de ingang van krankzinnigengestichten, en verontrustend stil bij de uitgang. Van genezing was zelden sprake en Morel geloofde er dan ook totaal niet meer in. Wiens geest eenmaal was aangetast door het degeneratieproces, meende hij, was simpelweg niet meer te redden. Zijn schrikbeeld was het cretinisme, een in die tijd nog veelvoorkomende ziekte die in het ergste geval uitliep op dwerggroei en idiotie. Tegenwoordig is bekend dat cretinisme een schildklierafwijking is die veroorzaakt wordt door een gebrek aan jodium, maar Morel zag er het eindstadium van degeneratie in. Wat bij de ouders begon als een nerveuze aandoening, zwol bij de kinderen aan tot een keur aan gektes, om bij de kleinkinderen als echte krankzinnigheid naar buiten te komen, en ten slotte bij een laatste generatie als idiotie en steriliteit.

### Het naturalisme van Zola

De met de degeneratieleer gepaard gaande mengeling van ziekmakende milieus, kwalen, waanzin, ontsporingen, ellende, noodlot en pessimisme was de goudmijn die Zola exploiteerde voor *Les Rougon-Macquart*. Het bood hem de mogelijkheid het 'echte' leven in zijn volle treurigheid te tekenen. Voor hem geen opgesmukte helden en schurken, geen vanzelfsprekende overwinning van het goede en afstraffing van het kwade, maar mensen van vlees en bloed die zich gedroegen zoals de wetenschap voorspelde dat ze zich zou-

den gedragen. Zola zag het als een plicht van iedere schrijver om zich rekenschap te geven van wetenschappelijke inzichten. Sterker nog: hij vond dat schrijvers ernaar moesten streven om zelf ook een bijdrage aan de wetenschap te leveren. Het was een boodschap die Zola met het nodige tromgeroffel bracht.

In zijn essay 'Le roman expérimental' (1880) beschreef hij wat hij precies van zichzelf en van iedere andere moderne schrijver verwachtte. In grote lijnen kwam dat neer op wat de door hem bewonderde Franse arts Claude Bernard van de pioniers in de geneeskunde verwachtte.<sup>7</sup> Tot voor kort, schreef Bernard in 1865, was de geneeskunde meer kunst dan wetenschap. Ze dreef op onbewezen theorieën die hun wortels in de filosofie hadden. Maar filosoferen over ziektes was in de moderne tijd niet langer de aangewezen weg naar kennis. Het doen van experimenteel onderzoek wel. Steeds vaker toonden medici aan dat het menselijk lichaam en de menselijke geest functioneerden volgens wetten die niet wezenlijk anders waren dan die van bijvoorbeeld de natuurkunde. Dan lag het voor de hand om ook gebruik te maken van de in de natuurkunde gangbare methode. Dat wil zeggen: uitgaan van feiten die vaststaan, hypothesen opstellen over wat nog onbekend is en deze hypothesen toetsen met behulp van experimenten. Alleen zo was inzicht in oorzaak en gevolg te krijgen. En alleen zo kon een betrouwbare basis voor de geneeskunde gelegd worden.

Vervang in Bernards betoog 'geneeskunde' door 'literatuur' en je hebt, aldus Zola, het programma van de moderne schrijver. De natuurkunde was voorgegaan met het doen van experimenteel onderzoek, de geneeskunde volgde. Lag het dan niet voor de hand dat de literatuur de rij zou sluiten? Als de geneeskunde kennis opleverde over het gedrag van mensen, was het dan niet vanzelfsprekend dat schrijvers – van oudsher degenen die zich met het doen en laten van mensen bezighielden – die kennis gebruikten en op hun manier probeerden uit te breiden?

Voor Zola was de vraag retorisch. De verwantschap tussen de medische wetenschap en het literaire bedrijf was voor hem groot genoeg om in *Les Rougon-Macquart* een arts, Pascal, als zijn alter ego te laten optreden. Het is deze dokter Pascal die in het laatste deel van de cyclus de leidende gedachte van Zola verwoordt:

... Ah! Die beginnende wetenschappen, die wetenschappen waar de hypothese aarzelt en de verbeelding nog overheerst, zij zijn net zo goed het domein van dichters als van geleerden. De dichters trekken er binnen als pioniers, voorop, en vaak ontdekken zij onbetreden gebieden, wijzen zij de weg naar de oplossingen van de toekomst. Hun behoort de marge toe tussen de definitief veroverde waarheid en het onbekende, waaraan men de waarheid van morgen zal ontputselen ...<sup>8</sup>

Wat naar Zola's idee deze pioniers, de schrijvers van de experimentele roman, te doen stond, was hun romanpersonages te laten denken, voelen en handelen volgens de wetten die de geneeskunde en fysiologie hun aanreikten. En deze personages moesten zij vervolgens – en daar begon het experiment – in nieuwe situaties brengen om te zien hoe dat uitpakte en wat dat aan nieuwe feiten opleverde. Deze nieuwe feiten konden dan het beginpunt zijn voor verder onderzoek door de medische wetenschap.

Zola gaf toe dat er van het naturalisme – zoals hij zijn programma noemde – vooralsnog geen wonderen te verwachten waren. Er waren nog niet zo heel veel wetten om van uit te gaan. De medische wetenschap stond in de kinderschoenen en de experimentele literatuur moest zelfs nog beginnen. Maar het feit dat een wetenschappelijke aanpak niet ogenblikkelijk tot resultaten zou leiden, betekende niet dat die aanpak geen bestaansrecht had.

Helemaal met lege handen stonden schrijvers volgens Zola ook weer niet. In het laatste deel van de cyclus mag dokter Pascal uiteenzetten welke theorieën in stelling zijn gebracht om *Les Rougon-Macquart* zijn wetenschappelijke basis te geven. Dat loopt uiteen van verschillende theorieën over erfelijkheid en degeneratie tot de evolutieleer van Darwin en Haeckel en de eugenetica van Galton. Dokter Pascal, die zelf een Rougon is, hoopt aan deze verzamelde kennis een belangrijke eigen bijdrage te leveren. Hij verzamelt dossiers vol gegevens over de ziektes en uitwassen van zijn talrijke familieleden en stelt daaruit de stamboom samen die hem de precieze werking van de erfelijkheid moet openbaren.

Zola heeft daarmee van Pascal een spiegelversie van zichzelf gemaakt. Zola ontwierp eerst een stamboom en bedacht van daaruit

de levens van de tweeëndertig familieleden die zijn romancyclus bevolkten. Wat de uiteenlopende personages met elkaar verbond, was dat ze allemaal putten uit dezelfde erfelijke bron: Adélaïde Fouque, tante Dide, een bron die duidelijke tekenen van degeneratie vertoonde. In het geval van tante Dide waren dat haar zenuwtoevallen en zwakke karakter. Dit bronmateriaal zou bij ieder huwelijk vermengd raken met ander erfelijk materiaal, zodat de nakomelingen per familietak over wisselende pakketjes erfelijk materiaal beschikten. Maar altijd zou het zieke bronmateriaal in een of andere vorm te herkennen zijn. En uiteindelijk zouden er, na vier generaties, tekenen van definitief verval zijn, van uitputting van het geslacht, van imbeciliteit en steriliteit. Morel had met zijn degeneratietheorie de blauwdruk geleverd waarop Zola zijn bonte gezelschap Rougons en Macquarts baseerde.

De familieleden zouden niet alleen ieder hun eigen, specifieke erfelijke eigenschappen hebben, ze zouden bovendien – dat was de kern van het experiment – allemaal in een ander milieu opgroeien: in een stedelijke omgeving of op het platteland, aan zee of in de mijnen, in decadente rijkdom of in de meest verloederde marges van de samenleving. En in de wisselwerking die al schrijvend zou ontstaan tussen het erfelijk materiaal en de verschillende milieuschool, volgens Zola, het genie van de schrijver. Dat was het experimentele werk waarmee hij de wetenschap vooruit kon helpen.

In de stamboom gaan de namen van tante Dides nakomelingen vergezeld van aanduidingen als: lijkt uiterlijk op de moeder, heeft een morele gelijkenis met de vader. Of: is in moreel opzicht een harmonieuze samensmelting van de vader en de moeder. Of: is zowel uiterlijk als moreel een terugval naar tante Dide. En soms staat er nog bij wat het voor die persoon kenmerkende degeneratieverschijnsel is, zoals: tuberculose, imbeciliteit, hysterie, alcoholisme. Wie wat aan erfelijk materiaal meekreeg, was uiteraard nattevingerwerk. Hoewel Zola in de inleiding van zijn cyclus stelt dat 'de erfelijkheid, net zoals de zwaartekracht zijn wetten heeft', is het in zijn tijd nog helemaal niet duidelijk wat die wetten zijn. De Oostenrijks-Tsjechische monnik Gregor Mendel had weliswaar al in 1866 de basis voor de genetica gelegd met zijn experimenten met erwtenplantjes, maar zijn werk was goeddeels onopgemerkt gebleven en werd

pas na 1900 herontdekt. Zola baseerde de dynamiek van zijn stamboom dan ook op de al wat oudere erfelijkheidsleer van de Franse arts Prosper Lucas,<sup>9</sup> die – tamelijk vage – beschrijvingen gaf van de wisselende verbindingen die het erfelijk materiaal van beide ouders in de kinderen aan kon gaan. Eigenschappen konden harmonieus naast elkaar bestaan, samensmelten, haaks op elkaar staan, aanleiding zijn tot een nieuw, niet eerder vertoond karakter of ondergronds gaan om in een latere generatie weer op te duiken. Daarnaast leefde in Zola's tijd ook nog het eerder genoemde Lamarckiaanse erfelijkheidsidee, dat inhield dat aangeleerde eigenschappen konden worden overgedragen op de kinderen.

In feite was volgens de erfelijkheidstheorieën van die tijd iedere uitkomst mogelijk, en van die vrijheid maakte Zola dan ook dankbaar gebruik. De grillige vertakkingen van zijn stamboom weken niet noemenswaardig af van wat theoretisch voor mogelijk gehouden werd. Gold dat ook voor wat er vervolgens van de familieleden terecht kwam? Leidde de door Zola gecreëerde mengeling van aanleg en milieu ook werkelijk – zoals hij zo ferm in zijn essay uiteengezet had – tot een uitkomst waar de wetenschap haar voordeel mee kon doen? Het was een nauwelijks verdedigbaar standpunt. En hoewel het naturalisme een grote schare aanhangers en volgelingen had, stuitte het onvermijdelijk ook op stevige weerstand. Honende critici wezen op Zola's hoogmoed en ijdelheid.

De meest venijnige onder hen was de Hongaarse schrijver en arts Max Nordau (1849-1923). Het naturalisme, schreef Nordau, is niet meer dan een eerbetoon aan obsceniteiten en pessimisme. 'Denkt [Zola] werkelijk dat zijn romans serieuze documenten zijn waaraan de wetenschap feiten kan ontlenuen? Wat een kinderlijke dwaasheid! Wetenschap kan niets met fictie te maken hebben. Zij heeft geen behoefte aan verzonnen personen, hoe *ben trovati* ze ook zijn; ze heeft behoefte aan mensen die geleefd hebben en handelingen die hebben plaatsgevonden.' Dat Zola zijn romans als een experiment zag vond Nordau dan ook niet meer dan een dwaaze gril. 'Een wetenschappelijk experiment is een intelligente vraag die aan de natuur gesteld wordt, en waarop de natuur moet antwoorden en niet de vragensteller. Zola stelt ook de vragen. Maar

aan wie? Aan de natuur? Nee, aan zijn eigen verbeelding.<sup>10</sup>

Daar viel weinig tegen in te brengen. De vraag is dan ook vaak gesteld of Zola zelf werkelijk zo naïef was om in de wetenschappelijke waarde van zijn verzinsels te geloven. Of dat het simpelweg zo was dat het wetenschappelijke kader hem het houvast bood en het duwtje in de rug gaf dat hij nodig had om literair op dreef te komen. Zelf zou hij altijd blijven volhouden dat hij 'een verstokte positivist' was, maar wie zijn boeken leest, kan zich niet aan de indruk onttrekken dat hij, eenmaal op dreef, vooral ruim baan gaf aan zijn verbeeldingskracht. Van het zelfopgelegde programma van wetenschappelijkheid zijn hoofdzakelijk in het eerste en laatste deel van de cyclus sporen te vinden – in de andere delen is er hooguit sprake van een enkele verwijzing naar familiebanden en erfelijke bagage.

### Invloed van het naturalisme

Zola mocht dan een onhoudbaar wetenschappelijk programma gedictieerd hebben en zelf regelmatig van dat programma zijn afgedwaald, hij had er wel voor gezorgd dat de degeneratieleer hoog op de literaire agenda kwam te staan. In eigen land verzamelde zich rond Zola een groep volgelingen van het eerste uur, waarvan Guy de Maupassant en Joris-Karl Huysmans de bekendsten zijn. Buiten Frankrijk beïnvloedde het naturalisme schrijvers als Henrik Ibsen in Noorwegen, Thomas Mann in Duitsland en Louis Couperus en Marcellus Emants in Nederland. Van al deze schrijvers was Zola de gene die de wetenschap het dichtst op de hielen zat. Hij streefde ernaar om alle vormen die degeneratie theoretisch aan kon nemen, in zijn cyclus aan bod te laten komen. Zijn volgelingen, minder gedreven door de ambitie ook wetenschappelijk serieus genomen te worden, waren selectiever.

Van de degeneratieleer sprak vooral het noodlotsdenken tot de verbeelding, het idee dat de mens dankzij zijn erfelijke eigenschappen en het milieu waarin hij opgroeit in een neerwaartse spiraal terecht kon komen zonder daar enige greep op te hebben. Couperus en Thomas Mann voelden zich bovendien aangesproken door de zo fraai door Zola geïllustreerde mogelijkheden van het familie-epos



om dat proces van generatie op generatie te volgen. In 1901 verschenen zowel het eerste deel van Couperus' *De boeken der kleine zielen* als Manns *Buddenbrooks*, beide familieromans waarin de schrijvers veel van hun eigen geschiedenis verwerkten.

In *De boeken der kleine zielen* beschrijft Couperus (1863-1923) de neergang van de deftige Haagse familie Van Lowe. Dochter Constance, die ooit de familie te schande maakte door haar man te verlaten voor haar minnaar, keert na een jarenlang verblijf in het buitenland met haar tweede man en haar zoon Addy terug in de familie. De wekelijkse avondjes van haar moeder suggereren de hechte, warme familie waar Constance al die jaren naar verlangd heeft, maar in de praktijk blijkt achter deze façade een wereld van klein en minder klein leed schuil te gaan. Het ergst is haar broer Ernst eraan toe. Hij leeft eenzaam en angstig op zijn kamers, te midden van de talloze vazen die hij verzameld heeft. Uit die vazen zijn de dolende zielen geklommen die zich met kettingen aan zijn ziel geketend hebben en die hij noodgedwongen overal rammelend met zich meesleept. Hij hoort ze schreeuwen van angst en pijn en de enige manier om ze tot rust te krijgen, is door zelf niet te slapen. Hij is wat vreemd, geeft de familie toe. Maar wanneer Ernst 's nachts vrijwel ongekleed de straat op gaat om de koele lucht op zijn benauwde lichaam te voelen, kan niet langer verhuuld worden dat hij in feite volkomen krankzinnig is. Hij wordt afgevoerd naar een 'lieve villa' – het decorum blijft zoveel mogelijk bewaard – in het bosrijke Nunspeet waar 'enkele zenuwpatiënten' privé verzorgd worden.

Van de andere broers van Constance is ook Paul niet helemaal normaal. Hij heeft uren nodig voor zijn dagelijks toilet, en gruwet zozeer van viezigheid dat hij zelfs na het pianospelen meteen zijn handen wast en ze uitsluitend met een handdoek die net uit de was komt, wil afdrogen. En dan is er nog broer Gerrit, de stoere militair, de vrolijke vader van negen blonde kindertjes, die van binnen uitgehoud wordt door een door niemand vermoede, loodzware melancholie. Hij verlost zich ervan door een einde aan zijn leven te maken.

In de volgende generatie dienen zwakzinnigheid en histerie zich aan. Tot die generatie behoort ook Constances – gezonde – zoon

Addy, die zijn hele jeugd besteed heeft aan het tactvol bemiddelen tussen twee ruziënde ouders. Van de zo opgedane gevoelige zorgzaamheid maakt hij zijn carrière. Hij wordt psychiater en verzamelt alle zwakke nichten, neven, ooms en tantes om zich heen in het grootouderlijk huis op de Veluwe. Hij zorgt voor de een, behandelt de ander, en probeert tegelijkertijd het verzwakte bloed van de familie op te krikken door een gezonde vrouw te trouwen. Dat huwelijk is geen succes. De gezonde Mathilde wordt nauwelijks geaccepteerd door haar schoonfamilie en voelt zich slecht op haar gemak in het huis vol zwakkelingen:

... omdat zij hen allen zag, ziek, gek, egoïst, nerveus, omdat zij háár zagen, oppervlakkig, vulgair. Het was een antipathie van bloed en ziel: schuld had niemand en ook dat begreep zij niet. Schuld misschien had Addy alleen; omdat hij, toen hij tot vrouw haar nam, niet geluisterd had naar de ziel in zijn ziel, zich alleen had laten leiden door instinct en de materiëlere filosofie zijner idee van regeneratie.<sup>11</sup>

Regeneratie – het weer opklimmen uit de put van de degeneratie – is de familie Van Lowe niet gegund. Het zou niet gepast hebben bij het pessimisme en het noodlotsdenken waarmee de degeneratieleer onvermijdelijk gepaard ging. Het zou, met andere woorden, niet als realistisch ervaren zijn.

Regeneratie is volgens eenzelfde redenering ook niet weggelegd voor de familie Buddenbrooks.

Thomas Mann (1875-1955) beschrijft in *De Buddenbrooks – Verval van een familie* hoe na generaties van succesvolle kooplieden de twee broers Thomas en Christian aan zet zijn om de goede naam van het handelshuis voort te zetten. Dat kost moeite. Christian is een te grote hypochonder en te egocentrisch om überhaupt te werken. Hij eindigt zijn leven in een krankzinnigengesticht. Thomas daarentegen neemt zijn plichten als vooraanstaand koopman nauwgezet waar, maar doet dit volledig tegen zijn gevoelige en nerveuze natuur in. Met veertig jaar is hij dan ook een totaal uitgeputte man. Bovendien trouwt hij met de eigenzinnige violiste Gerda, die haar gevoelige kunstenaarsziel en talent meegeeft aan hun ziekelijk-

ke zoontje Hanno. De jongen wordt heen en weer getrokken tussen de strenge eisen van zijn vader, die de zwakke jongen graag sterker wil maken, en de muzikale aspiraties van zijn moeder. Verzenuwd, willoos en niet bij machte welke verwachting dan ook waar te maken, sterft Hanno op zeventienjarige leeftijd aan tyfus.

De meeste schrijvers die in de geest van het naturalisme schreven, beperkten zich tot een enkele hoofdpersoon en verwezen en passant naar de familielast die deze op de schouders droeg en waaraan hij onvermijdelijk te gronde ging. Zo voert de Noorse schrijver Henrik Ibsen (1828-1906) in het toneelstuk *Spoken* de kunstenaar Osvald op, die aan een tot zwakzinnigheid leidende hersenverwerking lijdt. Dat kan niet anders zijn, meent zijn Parijse arts, dan het aangeboren gevolg van de ongeremde liederlijkheid van de vader.

In *Een nagelaten bekentenis* van Marcellus Emants (1848-1923) is Willem Termeer het slachtoffer van zijn familiegeschiedenis. Hij heeft zijn vrouw vermoord, maar voelt zich daar niet schuldig over omdat, vertelt hij, zijn daden gedetermineerd zijn door het noodlot: 'Ik hield en houd mezelf voor een degeneratie.' Hij is een man zonder wilskracht, maar met een verlamme hoeveelheid zelfinzicht:

Ik weet niet hoeveel voorouders uitsluitend voor hun egoïst plezier moeten geleefd hebben, opdat een wezen als ik het levenslicht zou kunnen aanschouwen; maar wel weet ik, dat zij in alle gevallen beter hadden gedaan de soort niet lang genoeg voort te planten om er eindelijk een schepsel uit te laten voortkomen, dat zijn onuitroeibare ellendigheid zou beseffen en daardoor boeten voor hen allen te zamen.<sup>12</sup>

Waren die voorouders niet uit de burgerij, zoals die van Willem Termeer, maar van adel, dan was de degeneratie al bijna per definitie onafwendbaar. In *À Rebours* (*Tegen de keer*, 1884) van de Franse schrijver Joris-Karl Huysmans (1848-1907) hangen de wanden van het familieslot vol portretten van breedgeschouderde 'woeste ijzervreter en grimmige lansknachten'. Het zijn de dappere, vroege voorouders van een geslacht waarvan hertog Jean Des Esseintes de

enige en laatste afstammeling is. In het slot hangt ook het portret van een voorouder die de overgang naar deze laatste hertog markeert: het toont een sluw, bleek en vermoeid gezicht, met geschminkte jukbeenderen, geplakte haarkrullen met een parelsnoer erdoorheen gevlochten, en een geblankette hals die dunnetjes uit de gesteven plooiën van een kraag omhoog steekt.

Het verval van deze oude familie had ongetwijfeld volgens vaste wetten zijn loop gehad; de mannelijke telgen werden steeds verwijderd en gedurende de laatste tweehonderd jaar, als om het werk van eeuwen te voltooien, huwelijkten de Des Esseintes hun kinderen onder elkaar uit en verbruikten zo hun laatste krachten in bloedverwante verbintenissen.<sup>13</sup>

Voor Jean Des Esseintes – bleek, nerveus en ziekelijk – zit er dan eigenlijk weinig anders meer op dan krankzinnig te worden en in de loop van de roman wordt dat proces zo goed als voltooid. Hij verbruikt de laatste energie van zijn jonge jaren met decadente uitpattingen in het Parijse nachtleven. Als hij ten slotte impotent wordt, geeft hij een rouwfeest om deze ‘meest onbenullige van zijn tegenslagen te vieren’: hij ontvangt zijn gasten in een zwart gedrapeerde eetkamer, die uitkomt op een tuin waarvan hij de paden met houtskool bedekt heeft en waarvan het zwart basalten vijvertje met inkt is gevuld. Het eten laat hij opdienen door naakte negerinnen die enkel muiltjes dragen en kousen van zilverstof, met tranen erop geborduurd. En de zwart omrande borden op de met zwart altaardoek gedekte tafel worden gevuld met eten in alle schakeringen zwart, van kaviaar en truffelpuree tot zwarte kersen, koffie en notenbrandewijn, terwijl op de achtergrond een onzichtbaar orkest rouwmarssen speelt.

Wanneer Des Esseintes ten slotte van weerzin vervuld raakt door zijn eigen liederlijkheid, trekt hij zich terug in een huis buiten Parijs, dat hij met zorg zodanig inricht dat zijn verzwakte zenuwen uitsluitend die verfijnde indrukken hoeven te verwerken die ze aankunnen. Het personeel, dat hij niet wil horen of zien, krijgt vilten pantoffels en een eigen, met tapijt ingerichte verdieping. En voor de schaarse keren dat een dienstbode toch langs zijn raam moet om

hout te halen, laat hij voor haar een begijnenkostuum maken dat hem, als hij er een glimp van opvangt, het prettige gevoel geeft in een klooster te zijn. Kleuren, geuren, geluiden, boeken, schilderijen en versieringen: er wordt allemaal eindeloos over getobd om het precies goed te krijgen. Zo schaft hij, om de kleuren van een Perzisch tapijt beter tot hun recht te laten komen, een reuzenschildpad aan die zich als een diep-donker contrapunt over het tapijt heen en weer mag bewegen. Het effect valt tegen en in een poging het goed te krijgen laat Des Esseintes het schild van het beest bedekken met een goudlaag. Dat is het nog steeds niet helemaal. Hij ontwerpt een bloempatroon van met zorg uitgekozen, zeldzame stenen (liever 'het artificiële aspergegroene chrysobery' dan 'de ordinaire diamant') en laat vervolgens het gouden schild van zijn schildpad daarmee inleggen. Dan is het precies goed. Althans, dan zou het precies goed geweest zijn als de schildpad het proces overleefd had.

Uiteindelijk zal Des Esseintes in de op zijn tere zenuwen afgestelde omgeving niet de gewenste rust vinden, maar fysiek en geestelijk instorten. Zijn maag verdraagt geen eten meer, hij krijgt nachtmerries en gaat hallucineren. En tegen de tijd dat hij volledig ondermijnd is door zijn zieke geest, kan zijn dokter hem nog maar één advies geven: keer terug in de samenleving. Terug, zoals Des Esseintes deze raad interpreteert, naar de 'gure storm van domheid' en naar 'de botte kruidenierskoppen'. Maar het is of terug onder de mensen, verzekert zijn arts hem, of 'waanzin, spoedig gevolgd door tuberculose'.<sup>14</sup>

Huysmans heeft met Des Esseintes een man geschilderd die zich met zijn hang naar kunstmatigheid volledig heeft afgekeerd van alles wat natuurlijk is. Hij leeft bij nacht, in kunstlicht, en geniet uitsluitend geuren en kleuren van eigen samenstelling. 'De natuur,' laat Huysmans zijn hoofdpersoon zeggen, 'heeft haar tijd gehad. Door de weerzinwekkende uniformiteit van de lucht en het landschap heeft de aandachtige, verfijnde waarnemer er voorgoed genoeg van gekregen [...], de tijd is gekomen dat de natuur, waar het maar mogelijk is, door het artificiële vervangen moet worden.'<sup>15</sup>

## Het atavisme

Des Esseintes behoorde – net als de hoofdpersonen van Couperus, Mann, Ibsen en Emants – tot de categorie van uitgeputte, bleke, verwijfde, nerveuze, naar krankzinnigheid neigende gedegeneerden die in het leven van alledag de weg kwijtgeraakt waren. Het is dezelfde categorie waartoe in de stamboom van Zola tante Dide en Charles behoorden: sneue, ziekelijke lieden die krachteloos ten onder gingen, meestal in een inrichting.

Deze categorie volgde de route die door Morel was uitgezet. Tegelijkertijd leefde de opvatting dat degeneratie ook een andere, asocialere route kon volgen. Een route die leidde naar de zelfkant van de samenleving: naar alcoholisten, dieven, prostituees en moordenaars. Deze route was in kaart gebracht door de Italiaanse arts Cesare Lombroso (1853-1909).

Aanvankelijk had de theorie die Lombroso over de zelfkant van de maatschappij ontwikkelde weinig met degeneratie te maken. Lombroso werkte met zowel krankzinnigen als criminelen, en hoewel hem tussen beide groepen soms sterke overeenkomsten opvielen, zag hij vooral een belangrijk verschil. Krankzinnigheid was naar zijn idee een ziekte, ontstaan door ziekmakende factoren als alcoholmisbruik, syfilis of een ongezonde omgeving. Hij volgde daarin de degeneratieleer. Criminaliteit daarentegen zag hij niet als het gevolg van een ziekte, maar als een fout van de evolutie, een sprong terug in de keten, een *atavisme*. Alcoholisten, moordenaars, dieven en prostituees hoorden volgens Lombroso's oorspronkelijke opvattingen dan ook niet thuis in een gedegeneerde familie, maar hadden een aangeboren neiging die zich min of meer bij toeval in iedere familie kon voordoen. Lombroso leunde met zijn idee op het werk van Charles Darwin (1809-1882). Darwin had onomstotelijk aangetoond dat de mens niet de van god gegeven kroon op de schepping was, maar een doorgeëvolueerde aap. In *De afstamming van de mens* (1871) liet Darwin zien hoe bij de evolutie van de primitieve mens naar de beschaafde mens succesvolle kenmerken geleidelijk aan sterker werden en schadelijke kenmerken verdwenen. Maar hoe definitief verdwenen ze? Schadelijke eigenschappen, stelde Darwin, 'hebben de neiging door terugval opnieuw te verschij-

nen, zoals de zwarte kleur bij schapen; en bij de mensheid zijn sommige van de slechtste karakters, die af en toe zonder aanwijsbare reden bij families verschijnen, misschien een terugval naar een wilde staat'.<sup>16</sup> Voor Lombroso was de conclusie duidelijk: de misdadiger was het zwarte schaap van de familie, de terugval naar een primitieve mensensoort. Zijn criminaliteit was aangeboren.

Dit gold niet voor alle misdadigers. Lombroso meende, op grond van het uiterlijk, dat zo'n 40 procent van alle misdadigers atavistische kenmerken had. Deze uiterlijkheden kwamen sterk overeen met die van de wilde volkeren in koloniale gebieden, en met die van de prehistorische mens. De Neanderthaler-kop, bijvoorbeeld, oogde onmiskenbaar misdadig.

Lombroso verrichtte zowel in inrichtingen als in gevangenissen eindeloos veel metingen aan schedels, ogen, neuzen en kaken. Het leverde een heel scala op aan verdachte kenmerken, stigmata, waaronder een dichte haardos, brede jukbeenderen, een vooruitstekende mond met grote onderkaak, doorgegroeide wenkbrauwen, een laag en wijkend voorhoofd, een haakneus, sterk ontwikkelde hoektanden, merkwaardige oren en een relatief kleine schedel.

Niet iedere geboren crimineel had al deze kenmerken. Maar als een crimineel een paar van deze uiterlijke eigenschappen bezat, was dat een sterke aanwijzing dat hij ook behept was met primitieve psychologische eigenschappen: een gebrekkig redeneervermogen, een zwak moreel besef en beestachtige instincten. De misdaden die van deze primitieveling te verwachten waren, liepen uiteen van diefstal en prostitutie tot gewelddadigheid en moord.

Lombroso's theorie van de geboren crimineel, die hij in 1876 publiceerde onder de titel *L'uomo delinquente (De misdadige mens)*, sprak enorm tot de verbeelding. In juridische kringen viel Lombroso op omdat hij de aandacht richtte op de misdadiger in plaats van op de misdaad. Blijvende faam verwierf hij doordat hij met zijn metingen en statistische bewerkingen van de criminologie een empirische wetenschap maakte. Toch lag zijn atavisme-hypothese van meet af aan onder vuur. Zijn critici vonden dat hij te weinig rekening hield met sociale omstandigheden die misdadigheid in de hand werkten. Ze vonden ook, door zelf metingen te verrichten, dat de uiterlijke kenmerken waarop de theorie leunde, een stuk minder

duidelijk waren dan Lombroso's metingen suggereerden. En ze vonden zijn onderscheid tussen krankzinnigheid en criminaliteit niet overtuigend. Lombroso toonde zich gevoelig voor de kritiek, en in de vijf versies die hij in twintig jaar tijd van zijn theorie schreef, schoof hij steeds verder op naar het standpunt van zijn critici – en daarmee naar de degeneratieleer. Ziek makende factoren, met name alcohol, kregen een grotere plaats in zijn theorie. Het percentage geboren criminelen stelde hij naar beneden bij. En het onderscheid tussen krankzinnigen en geboren misdadigers vervaagde zodanig dat beide groepen in de laatste versies van Lombroso's theorie voor een groot deel tot dezelfde tragische, gedegenererde familie behoorden. Maar ondanks deze concessies bleef Lombroso tegen iedere kritiek in vasthouden aan zijn oorspronkelijke idee van het atavisme en de geboren misdadiger.

De asociale route is met zijn prostituees, alcoholisten en moordenaars ook ruim vertegenwoordigd in *Les Rougon-Macquart*. Maar Zola had moeite met het atavisme. Moest hij het idee van de terugval naar een wilde staat nou serieus nemen of moest hij de critici van Lombroso volgen? In het laatste deel van *Les Rougon-Macquart* mag dokter Pascal het probleem voor hem oplossen.

Iedere stamboom heeft wortels die teruggaan in de mensheid tot de eerste man; als men geen gelijkenis wist te vinden bij een specifieke voorouder, kon het zijn dat men leek op een nog weer vroegere, onbekende voorouder. Toch twijfelde hij aan het atavisme. Zijn mening was dat – afgezien van een specifiek geval uit zijn eigen familie – de gelijkenis na twee of drie generaties wel moest vervagen, als gevolg van toevalligheden, ingrepen, de duizenden mogelijke combinaties.<sup>17</sup>

Zola lijkt, kortom, weinig vertrouwen te hebben in het atavisme, maar wijdde niettemin zijn roman *La Bête humaine* aan dat 'ene specifieke geval' van de familie Rougon-Macquart: Jacques. Door hem tegelijkertijd te plaatsen in een familie die aan degeneratie te gronde gaat, houdt hij een slag om de arm.

Zola beschrijft Jacques als een man met een dichte, donkere



haardos en de te sterk ontwikkelde kaken die volgens Lombroso zo'n veeg teken waren. En inderdaad: wanneer Jacques een vrouw in zijn armen houdt en haar blanke hals ziet, wordt hij overweldigd door het verlangen haar te doden. Om deze impuls in bedwang te houden, drinkt hij geen druppel alcohol en mijdt hij het gezelschap van vrouwen. Liever heeft hij het gezelschap van de trein waarop hij machinist is. Dat blijft natuurlijk niet goed gaan, en met regelmaat zal Jacques zich dan ook geconfronteerd zien met de vraag wat er in godsnaam met hem aan de hand is. Waar komt het vandaan, die aandrang om vrouwen waar hij toevallig op straat tegenop loopt, of in de schouwburg naast zit, te doden?

Hoe kon hij zo'n razernij voor ze voelen, als hij ze helemaal niet kende? Want iedere keer was het als een golf van blinde woede, als een steeds weer oplevende dorst naar het wreken van hele oude zonden, waaraan hij de precieze herinnering kwijt was. Kwam het dan van zo ver, van het kwaad dat vrouwen zijn sekse ooit hadden aangedaan, van de wrok die van mannetje tot mannetje was opgehoopt, vanaf het eerste bedrog diep in de grotten?

En hij voelde ook, tijdens een woedeaanval, een noodzaak te vechten om het wijffe te overwinnen en te bedwingen; hij voelde de verdorven behoefte haar dood op haar rug te gooien, als een prooi die je van anderen losrukt.<sup>18</sup>

De geboren misdadiger kon je volgens zowel Zola als Lombroso weinig kwalijk nemen. Hij handelde volgens zijn natuur en dat die natuur in feite in een totaal andere tijd thuishoorde, was niet zijn fout. Zijn primitieve instincten waren een kracht waar de eigen wil het vroeg of laat tegen aflegde. Met Jacques gaat het aanvankelijk goed. Zijn primitieve moordlust lijkt hij kwijt te raken als hij zwaar verliefd wordt. Maar uiteindelijk bezwijkt hij toch, mede door de aanblik van een glinsterend mes op tafel:

Vanaf het moment dat hij met het mes de kamer verlaten had, was het niet langer hijzelf die handelde maar de ander, degene die hij al zo vaak in het diepst van zijn wezen had voelen bewegen, deze onbekende, die van heel ver kwam, verteerd door de er-

felijke lust tot moorden. Hij had vroeger gedood, hij wilde opnieuw doden.<sup>19</sup>

Het atavisme sloeg in de literatuur niet erg aan. Een van de weinige andere voorbeelden is Bram Stokers *Dracula* (1897), zij het dat hij wel een heel bijzonder soort atavist is: hij heeft zijn bloeddorst niet met een grote sprong terug van een verre voorouder geërfd, maar is die verre voorouder en is in al die eeuwen simpelweg niet doodgegaan. Wat ooit als acceptabele veroveringsdrang gold, is in de loop van die eeuwen tot misdaad bestempeld. Zoals Stoker het de door *Dracula* belaagde Mina laat zeggen: 'De graaf is een misdadiger, van het aangeboren misdadige type. Nordau en Lombroso zouden hem zo classificeren; en als misdadiger heeft hij een gebrekkig ontwikkelde geest.'<sup>20</sup>

Nordau en Lombroso zullen er verbaasd van opgekeken hebben.

## De eugenetica

Jacques kon het niet helpen dat hij moordde, net zo min als tante Dide er wat aan kon doen dat ze krankzinnig werd of Charles dat hij de geest van een kind van vijf jaar had. Niemand kon wat doen aan zijn eigen staat van degeneratie en dat was natuurlijk allemaal heel triest, maar het was ook zorgelijk. Waar moest het heen met een samenleving waarin weinig productieve types als Jacques de kans kregen zich ongebreideld voort te planten? Zola en de andere naturalisten verwoordden met hun romans een angst die breed gevoeld werd: dat een steeds verdergaande degeneratie de menselijke soort geleidelijk zou ondermijnen (en meer in het bijzonder de Franse bevolking zodanig zou uitputten dat ze geen partij meer was voor Duitsland). Nadat de menselijke soort zich in een natuurlijk proces van eeuwen tot een steeds betere soort ontwikkeld had, leek de weg terug ingezet – terwijl op wetenschappelijk en technologisch gebied juist zoveel vooruitgang was geboekt. Maar wellicht, meende menigeen, zat daarin juist het probleem.

Niet alleen hadden de voortschrijdende verstedelijking, industrialisatie en snellere vervoers- en communicatiemogelijkheden een

voor de mensen zenuwslopende omgeving gecreëerd, het terugdringen van de natuur uit het leven van alledag bracht ook een ander probleem met zich mee. Darwin had aangetoond dat in een natuurlijke omgeving alleen diegenen de strijd om het bestaan overleefden die het best aan de omstandigheden waren aangepast. Maar de mens had niet meer alleen met de natuur te maken. Dankzij effectievere medicijnen, technologische vernieuwingen en hulp aan de zwakken overleefden in de moderne tijd ook degenen die veel minder goed waren aangepast. En ze overleefden niet alleen, ze plantten zich met groot enthousiasme voort. Het was geen gegeven meer dat de sterksten en slimsten de beste kansen op een talrijk nageslacht hadden. Integendeel, het waren juist de zwakkelingen en misfits in de samenleving die al op jeugdige leeftijd begonnen met het produceren van een hoop kinderen. Dat moest uiteindelijk wel op een ramp voor de mensheid uitlopen.

Hoe deze ramp eruit zou kunnen zien, is fraai beschreven door H.G. Wells (1866-1946) in *The Time Machine*. In deze futuristische roman uit 1895 doet de hoofdpersoon een uitvinding waarmee hij in de tijd kan reizen. Met zijn machine – de vader van alle latere tijdmachines – belandt hij in het jaar 802701 AD. De enige levende wezens die hij in die verre eeuw aantreft, zijn de Eloi: kleine, blije mensen met krullend haar en grote ogen en van een porseleinachtige schoonheid – naïeve mensjes met de geestelijke ontwikkeling van vijfjarigen en gezichten zonder haargroei. Ze brengen hun dagen in onbezorgde vrijheid door met baden in de rivier, elkaar liefhebben, slapen en fruit eten. Angst lijken ze niet te kennen, behalve in de nacht, wanneer ze allemaal op een kluitje bij elkaar kruipen om te slapen. Als het donker is, komen uit putten in de grond andere wezens tevoorschijn, de Molocks. Ze zijn ook klein, maar met hun wittige huidskleur, vlasachtige haar op hoofd en rug, en hun gebogen, sluipende manier van lopen, zijn ze op een lugubere manier lelijk. Licht verdragen ze niet, en daarom slaan ze hun slag als het donker is. Dan vangen ze loslopende Eloi, die ze in hun ondergrondse verblijfplaatsen verslinden.

Het is de tijdreiziger al snel duidelijk dat de toenemende technologie en wetenschappelijke kennis niet geleid hebben tot wat je er eigenlijk van zou mogen verwachten: de beste van alle werelden. In

elk geval niet voor altijd en zeker niet voor iedereen. Een tijdlang slaagde de bezittende klasse er weliswaar in om de wetenschappelijke vooruitgang aan te wenden om de natuur – met al haar ziektes, misoogsten en tegenslagen – te onderwerpen aan de eigen behoefte aan veiligheid en comfort. Maar dat betekende voor de werkende klasse dat ze in diezelfde tijd gedwongen werd tot steeds langere werkdagen in fabrieken die, naarmate de rijken zich meer grond toe-eigenden, steeds vaker onder de grond werden gebouwd. Deze werkende klasse zou in de loop der eeuwen degenereren tot een soort die aangepast was aan een ondergronds bestaan. En ze zouden, schrijft Wells, op hun eigen manier net zo gelukkig zijn als de Bovenwereld-mensen dat op hun manier waren. Maar het ontstane evenwicht was tot tijdelijkheid gedoemd. Een bestaan waarin alles perfect geregeld is, doet geen beroep meer op kracht en slimheid. Dergelijke eigenschappen raakten bij de Bovenwereld-mensen dan ook in verval en zij ontwikkelden zich tot de kinderlijke zwakkelingen die de tijdreiziger aantrof en die met hun onnozelheid een gemakkelijke prooi werden voor de wezens onder de grond.

De mensheid – zo was de boodschap van doemscenario's als die van Wells – zou onvermijdelijk te gronde gaan als niet tegen de voortschrijdende degeneratie werd opgetreden. Maar hoe trad je op? Een neef van Darwin, Francis Galton (1822-1911), introduceerde in 1883 de term 'eugenetica' voor een vorm van optreden die tot aan de Tweede Wereldoorlog op ruime steun kon rekenen: het weer op krachten brengen, het biologisch zuiveren van de menselijke soort door de meest geslaagde exemplaren aan te moedigen zich overvloedig voort te planten, en de zwakkeren van voortplanting af te houden. Voorlichting, sterilisatie, afzondering en het buiten de grenzen houden van minder valide immigranten waren een aantal van de maatregelen die in het kader van de eugenetica acceptabel werden gevonden. Tot Hitler een zodanige draai aan het verbeteren van de soort gaf dat nadien nog maar weinigen het woord eugenetica in de mond durfden te nemen.

Zo ver was het nog niet in de tijd van Zola, en het verbeteren van de menselijke soort houdt dokter Pascal dan ook nog bezig in het laatste deel van *Les Rougon-Macquart*:

Zijn droom mondde uit in de gedachte dat men het universele heil, de toekomstige staat van volmaaktheid en geluk, zou kunnen versnellen door in te grijpen, door de gezondheid van iedereen te verzekeren. Wanneer iedereen gezond, sterk en intelligent zou zijn, zou alleen een superieur, oneindig wijs en gelukkig volk overblijven.<sup>21</sup>

### Pascals milde berusting

Om deze ‘toekomstige staat van volmaaktheid en geluk’ voor de hele mensheid te realiseren was grondige kennis van de erfelijkheidsprincipes nodig, en Pascal zou dan ook tot zijn dood gegevens over zijn familie verzamelen en de dossiers bijwerken en bestuderen. Maar hij wordt gaandeweg wel laconieker over de noodzaak tot eugenetisch ingrijpen. Hij verandert geleidelijk in een berustend en optimistisch man, die vindt dat het streven naar kennis weliswaar een goede zaak is, maar dat het tegelijkertijd geen kwaad kan de natuur gewoon zijn gang te laten gaan. Het is, bekent hij aan zijn nichtje Clotilde, misschien zelfs schadelijk om aan de menselijke soort te willen sleutelen:

Hebben wij wel het recht om te dromen van een mensheid die gezonder, sterker is, gevormd naar ons idee van gezondheid en kracht? Wat zijn we van plan, waarmee mengen we ons in dit grote werk van het leven, waarvan we de middelen en het doel niet kennen? Misschien is alles goed. Misschien lopen we het risico de liefde, het genie, het leven zelf te doden ... Weet je – ik beken dit alleen aan jou – ik ben bevangen door twijfel, ik schrik van de gedachte aan mijn alchemie van de laatste twintig jaar, ik ben gaan geloven dat het grootser en gezonder is om de evolutie zich te laten voltrekken.<sup>22</sup>

Dat nichtje Clotilde heeft alles te maken met het toegenomen optimisme van Pascal. Clotilde is de steun en toeverlaat van Pascal, die hem helpt met zijn wetenschappelijke arbeid. En hoewel ze ooit als kind aan zijn zorgen is toevertrouwd en hij haar min of meer heeft

opgevoed, bloeit tussen Pascal en Clotilde een mooie liefde op, die uitmondt in een zwangerschap. De komst van het kind, dat hijzelf door zijn vroegtijdige dood nooit zal kennen, stemt hem hoopvol over een toekomstige generatie.

Zola spiegelt met deze wending in Pascals houding een verandering in zijn eigen leven, zoals hij duidelijk maakt met de opdracht in dit laatste deel van *Les Rougon-Macquart*. Dit deel, *Le docteur Pascal*, is officieel opgedragen aan zijn moeder en aan zijn vrouw, met wie hij een kinderloos huwelijk had. Een particulier exemplaar is echter opgedragen aan de veel jongere Jeanne Rozerot, die Zola's maîtresse werd en hem twee kinderen gaf. Net als bij Pascal maakte ook bij Zola het pessimisme, waarvan het grootste deel van zijn romancyclus doortrokken is, plaats voor een lichtere en meer optimistische kijk op de mensheid.

Zo kreeg de twintigdelige cyclus over een familie waarvan het droefgeestig lot bij aanvang was vastgelegd, met de geboorte van de baby van Pascal en Clotilde alsnog de mogelijkheid van een happy ending. En daarmee raakte Zola ver verwijderd van zijn oorspronkelijke uitgangspunt: op een hoopvolle toekomst had een aangetaste familie als de Rougon-Macquarts volgens de degeneratieleer per definitie geen enkel uitzicht. Zeker niet wanneer oom en nicht het aangetaste erfelijke materiaal combineerden.

Misschien hield Zola's toegenomen mildheid ook verband met het feit dat het degeneratiebegrip in de loop van de tijd steeds verder werd opgerekt tot een gelegenheidsverklaring voor alles wat iemand niet aanstond. Nordau, de man die de vloer aanveegde met de wetenschappelijke pretenties van Zola, ging in zijn kritiek zelfs zover dat hij Zola zelf als een door degeneratie aangetast mens beschouwde. Volgens hem hadden Morel en Lombroso een hele groep gedegeneerden over het hoofd gezien: 'Er is een groot en invloedrijk domein waarover u en uw volgelingen het licht van uw methode tot nu toe niet hebben laten schijnen: het domein van de kunst en de literatuur,' schreef hij in het aan Lombroso opgedragen voorwoord van zijn invloedrijke boek *Entartung* (1892). Moderne schrijvers, musici en kunstenaars, ze waren allemaal verdacht. En dus ook Zola.

In de snel verstedelijkte en geïndustrialiseerde wereld waren, aldus Nordau, mensen vervreemd geraakt van hun natuurlijke omgeving, met alle nervositeit van dien. Moderne schrijvers als Tolstoi, Ibsen, Huysmans en Zola, kunstenaars als de impressionisten, en componisten als Wagner waren volgens Nordau een symptoom van deze verzenuwde tijd. Zij lieten de klassieke regels van hun kunst los en waren op niet meer uit dan het oproepen van sterke emoties. In een speciaal aan Zola gewijd hoofdstuk gaat Nordau in op de onmiskenbare tekenen van degeneratie die hij bij deze schrijver waarnam. Zoals diens ‘coprolalia’, de onbedwingbare neiging om los te barsten in obsceniteiten – door Gilles de la Tourette beschreven als een uiting van het naar hem genoemde syndroom. Of het gebruik van *argot*, de taal van dieven en boeven, die door Lombroso als eigen aan de geboren crimineel werd beschouwd. Dan was er de verwardheid van het denken, die tot uiting kwam in zijn gestoethaspel met begrippen als naturalisme en de experimentele roman. En er was bovendien nog het feit dat Zola een seksuele psychopaat was, wat verder geen betoog behoefde omdat het uit iedere pagina van zijn boeken bleek.

Zola zal door deze analyse van zijn eigen degeneratie eerder gemuseerd dan verontrust zijn geweest. Op verzoek van dokter Édouard Toulouse werkte hij zelfs tamelijk goedmoedig mee aan een fysiek onderzoek naar zijn eventuele, op degeneratie wijzende aandoeningen en stigmata, waaruit overigens weinig ‘bewijzen’ naar voren kwamen.

Nu, ruim honderd jaar nadat Zola zijn serie voltooide, is de vraag of Zola zijn wetenschappelijke pretenties waarmaakte, niet meer relevant. De degeneratieleer zelf bleek een weinig vruchtbare theorie, noch voor een beter begrip van maatschappelijke ontwikkelingen, noch voor een beter begrip van krankzinnigheid. Ze zou uiteindelijk dan ook weer van het wetenschappelijk toneel verdwijnen. Maar er is wel wat voor te zeggen om in Zola’s werk een bescheiden bijdrage te zien aan een andere tak van wetenschap dan Zola beoogde, namelijk de geschiedenis van de psychiatrie. De nadrukkelijkheid waarmee Zola de wetenschappelijke *state of the art* in zijn werk betrok, en de school die hij met zijn naturalisme maakte, zorgden

voor een concrete uitwerking van de theorieën van zijn tijd. De twintig delen van *Les Rougon-Macquart* vormen samen een fraaie illustratie van de wijze waarop in de tweede helft van de negentiende eeuw gedacht werd over de relatie tussen erfelijkheid, milieu, waanzin en een reeks van fysieke en morele aandoeningen.

Met het overlijden van de honderdvier jaar oude, krankzinnige tante Dide in *Les Tulettes* en het voor haar ogen doodbloeden van haar zwakzinnige, aan hemofilie lijdende achter-achterkleinzoon, legde Zola een verbinding tussen stammoeder en achterkleinkind – als begin- en eindpunt van een degeneratieproces – die in de tweede helft van de negentiende eeuw als volstrekt plausibel gold.

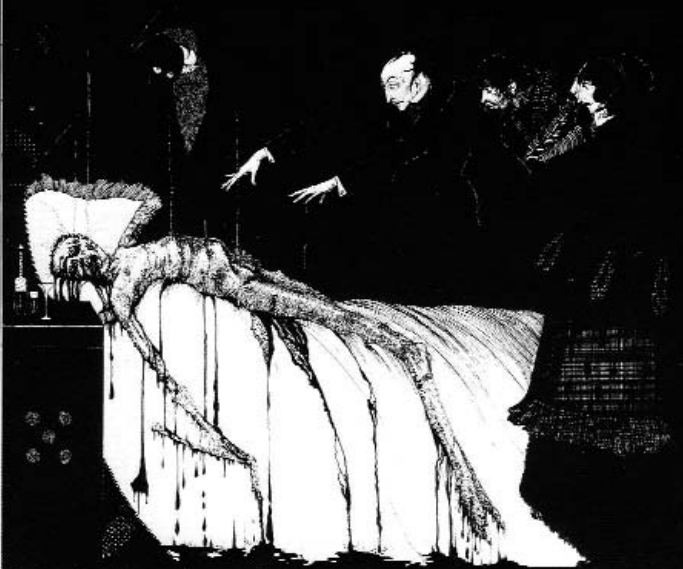


## De wonderen van de hypnose

De feiten omtrent de dood van Ernest Valdemar zijn verontrustend. Bij publicatie zorgen ze dan ook voor grote verwarring. Wat is er precies gebeurd?

De aan tuberculose lijdende Valdemar heeft nog maar een paar maanden te leven als zijn vriend P. hem met een merkwaardig verzoek benadert. P. is al jaren geïnteresseerd in het dierlijk magnetisme, de voorloper van de hypnose. Hij heeft bij gelegenheid ook Valdemar weleens gemagnetiseerd. Zijn vraag is nu of Valdemar wil meewerken aan een nog niet eerder vertoond wetenschappelijk experiment: het magnetiseren van iemand die op het punt staat te sterven. Met het experiment wil P. nagaan of iemand in die situatie nog gevoelig is voor magnetisme en of de magnetische trance invloed heeft op het stervensproces. Valdemar stemt met onverwacht enthousiasme toe en op de dag dat het nog slechts een kwestie van uren is voor hij zal sterven, verschijnt P. met twee artsen aan zijn bed. Met strijkende handgebaren en de blik strak op het ene open oog van Valdemar gericht, magnetiseert P. zijn vriend. Dat lukt opvallend gemakkelijk. In trance antwoordt Valdemar op de vraag of hij slaapt: 'Ja – slaap nu. Maak me niet wakker! – laat me zo sterven!'

Na enige tijd constateren de artsen dat de pols zwakker wordt en de ademhaling stopt. De patiënt sterft. Maar dan is een licht trillen van de tong te zien en komt uit de bewegingloze kaken een geluid, een stem die door zijn holheid en onwerkelijkheid met geen pen te beschrijven is. 'Ja; – nee,' zegt deze stem. 'Ik heb geslapen – en nu – ben ik dood.' Deze merkwaardige toestand houdt aan, en P. con-



*Illustratie bij The Facts in the Case of M. Valdemar van Edgar Allen Poe*

stateert dat het duidelijk is dat de dood – of wat normaal gesproken de dood genoemd wordt – een halt is toegeroepen door de magnetische trance. Zeven maanden lang duurt deze toestand voort. Dan besluit P. om Valdemar uit de trance te halen. Dat blijkt moeilijker dan verwacht en op een gegeven moment vraagt P. aan Valdemar of hij kan uitleggen wat hij voelt of wenst. Met dezelfde holle stem als zeven maanden eerder antwoordt Valdemar: ‘In godsnaam! – snel! – snel! – breng me in slaap – of, snel! Maak me wakker! – snel! – ik zeg je dat ik dood ben.’ Met dubbele energie probeert P. de trance op te heffen en als dat lukt, gebeurt het ongelofelijke. In minder dan een minuut tijd krimpt en verrot het lichaam van Valdemar onder de handen van P. Op het bed blijft niet meer achter dan een bijna vloeibare, stinkende pulp.

Toen ‘The Facts in the Case of M. Valdemar’ van E.A. Poe in 1846 in Europa gepubliceerd werd, was Poe aan deze kant van de oceaan nog nauwelijks bekend als schrijver. Menigeen meende dan ook dat het om een serieuze gevalsbeschrijving ging. Een Engels tijdschrift

drukte zijn lezers op het hart vooral zelf te beoordelen hoe geloofwaardig zij het geval vonden, maar daarbij wel te bedenken dat het oorspronkelijk in een gerespecteerd Amerikaans tijdschrift had bestaan. Met andere woorden: hoe onwaarschijnlijk het verhaal misschien ook klonk, men sloot niet zonder meer uit dat het waar gebeurd was. Kennelijk kon je bij hypnose de raarste dingen verwachten.

Het dierlijk magnetisme ging vanaf het einde van de achttiende eeuw in golven door Europa en Amerika: het kwam op, was een tijdlang razend populair, en ebde weer weg. Bij iedere golf trokken nieuwe, ongehoorde mogelijkheden de aandacht. Zieke mensen vonden genezing rond een tobbe vol gemagnetiseerd ijzervijlsel; patiënten in een magnetische trance bleken helderziend; zelfs contact met de geesten van overledenen leek op een gegeven moment onder hypnose mogelijk. De magnetiseur zelf veranderde ook met iedere nieuwe stroming. Maar het type dat gedurende de hele negentiende eeuw het meest tot de verbeelding sprak, was dat van de sinistere vreemdeling die met zijn sonore stem en hypnotiserende slangenogen moeiteloos macht kreeg over weerloze maagden. Niet door middel van onwaarschijnlijke toverformules, maar door gebruik te maken van simpele technieken die iedereen kon leren.

Wat magnetisme allemaal vermocht, konden mensen zien op markten, kermissen en in zaaltjes, waar rondreizende magnetiseurs optraden met hun gemakkelijk te magnetiseren 'trancemeisjes'. Ze konden het ook lezen in de romans van de talloze Franse, Engelse, Duitse en Amerikaanse schrijvers die in de loop van de negentiende eeuw geïntrigeerd raakten door de mogelijkheden van het magnetisme.

Voor veel schrijvers bood het dierlijk magnetisme een aanvaardbare ontsnapping aan de strikte kaders van de natuurwetenschappen. De Verlichting was een periode van toetsbare waarheden, van zorgvuldige observaties en van resultaten die liefst met wiskundige precisie waren vastgelegd. Tegen het einde van de achttiende eeuw waren langs deze rationele weg talloze wonderen de wereld uit verklaard. Maar veel bleef ongrijpbaar. Hoe zat het met intuïties en emoties, met dromen, hallucinaties en geestverschijningen, met

waanzin en onbegrepen angsten, met de nachtzijde van de mens? Hoe zat het met het onbestemde en irrationele? Het magnetisme leek het ongrijpbare binnen bereik te brengen.

De ontwikkeling van het magnetisme begon in Wenen, in dezelfde periode dat Pinel in Parijs zijn krankzinnigen uit de ketenen verlost en de psychiatrie als wetenschap op gang kwam. Ruim honderd jaar lang ontwikkelde het magnetisme zich onafhankelijk van de psychiatrie en zonder de wetenschappelijke erkenning die de psychiatrie wel ten deel viel. Pas in 1882 kwamen magnetisme en psychiatrie samen en volgde die erkenning alsnog.

Maar nu eerst terug naar het einde van de achttiende eeuw.

### Het dierlijk magnetisme

Het begon allemaal in Wenen, waar de Duitse arts Franz Anton Mesmer (1734-1815) in 1774 een jonge vrouw min of meer bij toeval genas. Deze patiënte, Franziska Oesterlin, leed al jaren aan een slopende zenuwziekte. Geen enkele reguliere behandeling hielp en uit wanhoop greep Mesmer naar magneten. Kunstmatige magneten waren in 1750 in Engeland uitgevonden, en hun bruikbaarheid bij de behandeling van ziektes was nog maar mondjesmaat beproefd. Bij Franziska Oesterlin bleek het verplaatsen van magneten over haar lichaam wonderen te verrichten.

Mesmer concludeerde dat hij met zijn magneten een kunstmatige eb- en vloedbeweging in het lichaam van de patiënte had opgewekt. De zon en maan, meende hij, veroorzaakten niet alleen de getijdenbewegingen van de oceanen, maar werkten ook in op de zenuwen van de mens. Hij verklaarde die inwerking door te stellen dat er een uiterst fijne, onzichtbare materie moest bestaan die hij het magnetisch fluïdum noemde. Dit fluïdum was overal. Het verbond de aarde met de hemellichamen, vulde de ruimte tussen mensen, en, het belangrijkste van alles: het stroomde vrijelijk door het menselijk lichaam. Ziektes zag Mesmer als het gevolg van belemmeringen in de stroom van het fluïdum door het lichaam. Met magneten kon je de werking van de zwaartekracht op het lichaam kunstmatig verstoren. Het lichaam raakte in een crisis, het fluïdum

begon weer ongehinderd te stromen en de patiënt was genezen.

Vervolgens ontdekte Mesmer dat hij die magneten helemaal niet nodig had. Met zijn handen bleek hij precies dezelfde genezende crisis bij zijn patiënten te kunnen opwekken. Kennelijk beschikten hij en zijn patiënt over een eigen vorm van magnetisme: het dierlijk magnetisme. Sommige mensen, concludeerde Mesmer, hadden het vermogen grote hoeveelheden fluïdum 'op te slaan', waarmee zij het fluïdum in het lichaam van een ander konden beïnvloeden. Dat Mesmer met magneten hetzelfde effect had bereikt, beschouwde hij als toeval: de magneet was niet meer geweest dan een toevalige geleider die zijn dierlijk magnetisme had opgenomen en doorgegeven. Je zou die kracht ook kunnen doorgeven via materialen als glas, zand, water en zelfs via bomen.

De Weense collega-medici vonden Mesmer een zwever met een occulte theorie – terwijl Mesmer zichzelf nadrukkelijk als een man van de Verlichting beschouwde. Hij was ervan overtuigd een baanbrekende bijdrage te leveren aan de natuurwetenschappelijke ontdekkingen van zijn tijd, in de geest van Newton: hij had een panacee tegen alle kwalen ontdekt. Zoals hij het zelf formuleerde: er is maar één ziekte, en er is maar één geneeswijze.

Dat erkenning van zijn collega's uitbleef, was zuur voor Mesmer, maar verhinderde niet dat zijn praktijk opbloede. Dankzij zijn huwelijk met een rijke weduwe kon hij zich een privékliniek aan huis veroorloven en raakte hij thuis in hofkringen. Zijn succes was groot maar kortstondig. In 1777 ontstond een rel rond Mesmers behandeling van Maria Theresia von Paradis, een jonge, blinde pianiste die in heel Europa beroemd was. Met zijn magnetische handen lukte hem wat talloze artsen met hun medische kuren en elektrotherapie niet was gelukt: hij gaf Maria Theresia haar zicht terug. Controleerende artsen geloofden er totaal niet in, en de situatie liep uit de hand. Er ontstonden roddels over de hechte en mogelijk erotische band tussen dokter en patiënt. De moeder van Maria Theresia kwam haar dochter, die bij de Mesmers logeerde, hysterisch opeisen. Haar man zette met getrokken degen de eis kracht bij. Er werd gehuild, geslagen, verzoend, de dochter mocht toch nog een maand bij Mesmer blijven. De dochter genas gedurende de extra maand behandeling, keerde terug naar huis, en werd daar weer volledig

blind. Maar naar Mesmer ging ze niet meer terug. Alle betrokkenen beschouwden hem inmiddels als de schurk in het drama. Mesmer vertrok, met achterlating van zijn vrouw, naar Parijs.

De Parijse beau monde – altijd in voor iets nieuws – had weinig aanmoediging nodig om zich door de wonderdokter uit Wenen te laten behandelen. Die behandeling was simpel: Mesmer zat tegenover zijn patiënt en maakte met zijn handen lange, strijkende bewegingen – *passes* – van hoofd naar schouders, armen en handen. Soms raakte hij daarbij het lichaam aan maar vaker maakte hij de bewegingen op enige afstand. De *passes* konden doorgaan langs de benen. En Mesmer kon ook de ene hand op de buik van de patiënt leggen en de andere laag op de rug en ze geruime tijd in die positie houden, om zo het zieke lichaam vol te laten stromen met zijn eigen fluidum. De bedoeling van Mesmers strijkende bewegingen was dat ze vroeg of laat zouden leiden tot een kortstondige, heftige verergering van de oorspronkelijke symptomen: de crisis. Stuiptrekkingen, koorts, hoofdpijnen, toevallen, duizelingen: het was allemaal mogelijk. Deze crisis was de feitelijke genezing, de opruiming van de ziekmakende obstructies in de stroom van het fluidum.

Een nadeel van de behandeling was dat ze tamelijk tijdrovend was, en met een overvolle wachtkamer leek het Mesmer al snel opportuun een paar praktische aanpassingen in zijn werkwijze aan te brengen. Hij bedacht het *baquet*: een grote, houten tobbe gevuld met water, ijzervijsel en stenen, met daarin als de spaken van een wiel flessen, die ook weer met water gevuld waren. Water, ijzer en stenen waren tevoren door Mesmer ‘opgeladen’ met zijn fluidum. Uit de deksel van de tobbe staken aan alle kanten gebogen ijzeren staven, die tegen het zieke lichaamsdeel van de patiënten gehouden werden. Dit curieuze *baquet* leek een wild verzinsel, maar was – naar alle waarschijnlijkheid – geïnspireerd door de Leidse fles, de achttiende-eeuwse uitvinding die het mogelijk maakte elektriciteit in water op te slaan. Met deze Leidse fles werden in Mesmers tijd demonstraties gegeven die lieten zien hoe mensen een schok kregen als ze een uit de fles komende koperen staaf aanraakten, en hoe ze die schok door konden geven aan mensen die ze vasthielden.

Mesmer schreef aan zijn fluïdum weliswaar andere eigenschappen toe dan aan elektriciteit, maar meende wel dat het zich op vergelijkbare wijze liet opslaan en overdragen op andere mensen.

Met spiegels die het fluïdum weerkaatsten, gedempt kaarslicht en de klanken van de glasharmonica waarop hij speelde, creëerde Mesmer een sfeer die het fluïdum optimaal zijn werk moest laten doen. Maakte Mesmer geen muziek, dan zwierf hij rond in zijn paarse gewaad, om hier en daar met de aanraking van zijn ijzeren staf de genezing van een patiënt te bevorderen. En voor mensen die een wat al te heftige crisis kregen, waren er aparte, met zijde gecapitonneerde vertrekken om in bij te komen. Behalve de duur betaalde *baquets* voor de aristocratie en de hogere burgerij met hun nerveuze klachten was er een gratis *baquet* voor de armen. Dat voldeed al snel niet meer aan de vraag en daarom maakte Mesmer de behandeling nog wat efficiënter: hij magnetiseerde buiten zijn huis een grote eikenboom waaraan touwen werden gehangen die de toegestroomde patiënten rond hun zieke lichaamsdeel konden binden.

De medische wereld keek met weersin en scepsis naar deze kermis van magnetisme. Ieder touw aan de boom leek alleen maar extra te onderstrepen dat het hier om een kwakzalver moest gaan. De gezaghebbende wetenschappelijke genootschappen van Parijs waren dan ook totaal niet genegen in te gaan op de verzoeken van Mesmer om zijn methode te erkennen. Toch viel moeilijk te negeren dat in Mesmers praktijk spectaculaire genezingen plaatsvonden. Daarbij waren veel van zijn patiënten vooraanstaande aristocraten. Een aantal van hen spanden zich in voor Mesmers erkenning, maar toen de koning uiteindelijk instemde met een serieus onderzoek, liep dat stuk op Mesmers eigen koppigheid en achterdocht: hij wenste uitsluitend aan een onderzoek op zijn eigen voorwaarden mee te werken.

Op het moment dat Mesmer met een exclusieve en duurbetaalde opleiding magnetiseurs begon te scholen die het dierlijk magnetisme over heel Frankrijk moesten verspreiden, besloten de officiële medische instanties alsnog een onderzoek uit te voeren, in de praktijk van een voormalige assistent van Mesmer. De leden van de onderzoekscommissie lieten zich aan het *baquet* magnetiseren, probeerden zelf patiënten te magnetiseren en deden experimenten

met geblinddoekte patiënten. Het meest opmerkelijke experiment voerde de commissie uit met een twaalfjarige jongen die al regelmatig gemagnetiseerd was. Ze brachten hem in een boomgaard waar een gemagnetiseerde abrikozenboom stond. De jongen, die dacht dat alle bomen gemagnetiseerd waren, werd gevraagd enkele bomen te omarmen. Bij een willekeurige boom kreeg de jongen de crisis – met bewusteloosheid tot gevolg – die hij pas enkele tientallen meters verder bij de gemagnetiseerde boom had behoren te krijgen.

Verbeeldingskracht en imitatie, daar ging het om bij het dierlijk magnetisme, concludeerden de onderzoekers. De heilzame crisis was het gevolg van verbeelding en verwachting, en de heftige stuip-trekkingen en toevallen van de ene patiënt ‘besmetten’ de anderen. Hoewel de commissie de genezingen niet ontkende – wat in wezen een positieve uitkomst was waar Mesmer zijn voordeel mee had kunnen doen – oordeelde zij dat de fluïdumtheorie een onbewezen verzinsel was. Daarbij maakten de commissieleden zich zorgen over het onzedelijke karakter van de behandeling: de overwegend vrouwelijke patiënten, het overwicht en de aanrakingen van de magnetiseur, de ongeremde fysieke overgave aan de crisis... het was allemaal op het randje van het betamelijke.

Het onderzoek leidde tot het vertrek van Mesmer uit Parijs. Na een verblijf in Londen overleed hij uiteindelijk in 1815 in Zwitserland.

### Mesmer in de literatuur

Mesmer mocht dan wel van het toneel verdwijnen, zijn naam deed dat niet. Naar aanleiding van het negatieve oordeel van de onderzoekers over zijn fluïdumtheorie, werd de figuur van Mesmer onderwerp van satire. Zo laat Mozart – die in de Weense tijd nog bij de Mesmers over de vloer kwam – in zijn opera *Così fan tutte* (1790) de als dokter verklede Despina met behulp van een grote magneet twee bezweken geliefden weer op de been brengen, terwijl ze Mesmers roem bezingt en tegelijk zijn hebzucht aan de kaak stelt.

De romanliteratuur pikte de naam van Mesmer pas in de loop



van de negentiende eeuw op – en dan vooral vanwege diens ontdekking van het *fluidum*. Zijn andere vondst, het *baquet*, drong maar zelden door in de literatuur, net zo min als de stuiptrekkende crisis. Als er al naar verwezen werd, dan gebeurde dat spottend, zoals in Gustave Flauberts *Bouvard en Pécuchet* (1881). In deze roman trekken de twee bevriende kantoorklerken Bouvard en Pécuchet zich terug op het platteland om ongestoord aan de gang te gaan met hun favoriete bezigheid: kennis vergaren, het geleerde uitproberen en er vervolgens oeverloos over bekvechten. Alle wijsheden en ideeën van hun tijd pakken ze met hartstochtelijke inzet op, om ze meestal teleurgesteld weer terzijde te schuiven. De onderwerpen variëren van landbouw en fysiologie tot filosofie, archeologie en – onvermijdelijk in de negentiende eeuw – magnetisme. Ze lezen erover, proberen het een en ander op de dorpelingen uit en besluiten ten slotte een ‘mesmeriaanse bak’ te construeren.

Pécuchet had zelfs al ijzervijlsel verzameld en zo’n twintig flessen schoongemaakt, toen hij plotseling door een gewetensbezwaar weerhouden werd. Onder de patiënten zouden zich personen van het zwakke geslacht kunnen bevinden. ‘En wat moeten we doen als zij een aanval van erotische razernij krijgen?’ Bouvard zou zich hierdoor niet hebben laten tegenhouden; maar vanwege de roddelpraatjes en mogelijke chantage zagen zij ervan af. Zij stelden zich tevreden met een glasharmonica en namen hem mee naar de huizen van hun patiënten, tot grote vreugde van de kinderen.<sup>1</sup>

Wanneer de plaatselijke dokter in woede ontsteekt over hun bemoeizieke en storende optreden – de ijle, weeë tonen van het glasharmonica brengen een patiënt tot gillende wanhoop – willen ze bewijzen dat hun methode niet louter op verbeelding berust, maar ook werkt wanneer verbeelding en suggestie zijn uitgesloten: ze magnetiseren een doodzieke koe, die loeiend van de pijn en met een opgezwollen buik in de wei staat. Bouvard en Pécuchet stropen daadkrachtig de mouwen op en stellen zich ieder aan een kant van de koe op om ‘met grote krachtsinspanning en bezeten gebaren’ hun vingers te spreiden en ‘grote hoeveelheden *fluidum* op het dier uit te storten’. De buik van de koe rommelt en de obstructie van het

fluidum in de koe lijkt in beweging te komen. ‘De doorbraak kwam tot stand en de hoop, losknallend met de kracht van een granaat, spoot in een bak met gele brei.’<sup>2</sup> Dat was duidelijk geen verbeelding, en het stemt Bouvard en Pécuchet zo optimistisch over de werking van het fluidum dat ze overgaan tot een tijdbesparende methode: ze sturen hun patiënten penningen, zakdoeken, water en brood die ze met hun fluidum gemagnetiseerd hebben.

Tot zover handelen Bouvard en Pécuchet in de geest van Mesmer. Dat geldt niet voor de behandeling die ze geven aan een vrouw die met hevige zenuwtoevallen en hoofdpijnen bij Bouvard komt.

Hij legde een vinger tussen haar wenkbrauwen op haar neus; plotseling verslapte haar lichaam. Als je haar armen ophief, vielen ze naar beneden; haar hoofd bleef in iedere gewenste stand staan en achter haar half gesloten, krampachtig trillende oogleden zag je de oogballen langzaam draaien; ten slotte bleven ze star in de hoek staan. Bouvard vroeg of ze pijn had; zij zei van niet; en wat ging er nu in haar om? Zij ontwaarde het inwendige van haar lichaam. ‘Wat ziet u daar?’ ‘Een worm.’ ‘Wat moet er gebeuren om hem te doden?’ Ze fronste haar voorhoofd. ‘Ik probeer het ... het gaat niet, het gaat niet.’

Bij de tweede seance schreef zij zichzelf brandnetelbouillon voor; bij de derde kattekruid. De aanvallen namen in hevigheid af en verdwenen. Het leek wel een mirakel.<sup>3</sup>

Bouvard verwacht van deze patiënte dat ze in een hypnotische slaap valt, en vervolgens zelf kan vertellen wat haar mankeert en hoe dat behandeld moet worden. Dat had weinig meer met de theorie van Mesmer te maken. Bouvard en Pécuchet volgden met deze behandeling dan ook niet Mesmer, maar een leerling van hem, die het dierlijk magnetisme een wending gaf waardoor de praktijk bevrijd raakte van het zo verdacht kermen en kronkelen van patiënten. Deze leerling was de Marquis de Puységur.

## Somnambulisme

Amand-Marie-Jacques de Chastenet, Marquis de Puységur (1751-1825), behoorde tot de eerste leden van het door Mesmer opgerichte genootschap van magnetiseurs. Wat hij van Mesmer leerde, paste hij op zijn landgoed in Buzancy toe op de plaatselijke bevolking, als een vorm van filantropie. Aanvankelijk volgde hij nauwgezet de werkwijze van zijn leermeester, met de voorgeschreven magnetische strijkbewegingen om een crisis op te wekken. Maar al snel bleek dat de ongeremde stuiptrekkingen die de Parijse beau monde had laten zien, minder vanzelfsprekend waren dan gedacht. De 22-jarige boer Victor Race reageerde op de *passes* door juist vredig in slaap te vallen. Tijdens deze slaap praatte hij met zijn magnetiseur en reageerde opmerkelijk gehoorzaam op wat deze vroeg of zelfs maar dacht. En hij deed dat niet met zijn gebruikelijke, ongearticuleerde taal maar met een precisie van uitdrukking die Puységur het gevoel gaf met een andere persoon van doen te hebben. Eenmaal ontwaakt had Victor geen enkele herinnering aan wat er tijdens de slaap was voorgevallen. Omdat deze toestand wel wat weg had van slaapwandelen, noemde Puységur het *somnambulisme artificielle* – kunstmatig slaapwandelen. Pas in de loop van de negentiende eeuw zou het woord hypnose geïntroduceerd worden.

Het meest bijzondere aan de behandeling van Victor was dat hij onder hypnose precies wist te vertellen wat hem mankeerde en hoe hij behandeld moest worden. Het zorgvuldig opvolgen van deze aanwijzingen leidde inderdaad tot zijn genezing. Puységur begon met groot succes ook zijn andere patiënten in deze slaaptoestand te brengen en de wonderbaarlijke genezingen die hij zo tot stand bracht, trokken al snel stromen nieuwe patiënten aan. In navolging van Mesmer bood hij de drukte het hoofd door een olm in het dorp te magnetiseren. Patiënten konden op bankjes rond deze boom zitten, met de touwen die aan de takken hingen rond hun lichaam. Met een enkele aanraking bracht Puységur de patiënten vervolgens in slaap. De helderziendheid van Victor bleek niet iedereen gegeven. Maar de enkeling die het wel gegeven was, kon niet alleen de eigen kwalen diagnosticeren en voorspellen, maar ook die van anderen. Deze begaafde somnambulen traden op als *médecins*, als

hulpartsen die onder regie van de magnetiseur hun aanwijzingen voor de andere patiënten gaven. Deze aanwijzingen, maar ook de magnetische slaap zelf, leidden volgens Puységur tot de genezing van de patiënten. De gevoeligheid voor de magnetische slaap gold als een indicatie voor de ernst van de ziekte: hoe zieker, hoe gevoeliger. Wie eenmaal genezen was, kon zelfs helemaal niet meer in een magnetische slaap gebracht worden.

Het tafereel rond de eeuwenoude olm bood een serene aanblik die tot Puységurs opluchting in niets leek op de soms hysterische toestanden rond Mesmers *baquets*. Wat wel hetzelfde bleef, was het geloof in het fluïdum. Maar anders dan Mesmer meende Puységur dat hij het fluïdum van de patiënt meer beïnvloedde met zijn wilskracht dan met strijkbewegingen. ‘Croyez et Veuillez’ – ‘Geloof en Wil’ – was het credo van zijn leer.

Van de leerlingen van Mesmer die een eigen weg kozen, beïnvloedde Puységur de praktijk van het magnetiseren het meest vergaand. In Straatsburg, waar hij als militair gevestigd was, gaf hij op uitnodiging van een vrijmetselaarsloge demonstraties. De belangstelling van de aristocraten, militairen en artsen was groot. Een nieuw genootschap werd opgericht, en mede dankzij het netwerk van de vrijmetselarij verspreidde het somnambulisme zich als een veenbrand over Frankrijk.

Puységurs inzichten belandden in de eerste roman over het magnetisme: *Le Magnétiseur Amoureux* (1787) van de militair en filosoof Charles de Villers. Tegen de achtergrond van een flinterdun, romantisch plot – verliefde jongeman maakt meisje dat al met een ander verloofd is succesvol het hof – wordt de goede zaak van het magnetisme bepleit. De verliefde jongeman is de pleiter, zijn voornaamste tegenstander is een geestelijke die het officiële standpunt vertegenwoordigt: ‘U weet dus niet dat het dierlijk magnetisme alleen maar bestaat in de hoofden van idioten, dat de effecten ervan niet meer dan hersenspinsels zijn, dat de Académie Royale des Sciences van Parijs en ik dat hebben gezegd, en dat daaruit volgt dat het om weezinwekkend gegoochel gaat, om afschuwelijke charlatanerie?’<sup>4</sup>

Dit officiële standpunt – dat het om weezinwekkend gegoochel ging – bepaalde het treurige lot van Villers boek: direct bij verschij-

nen werd van overheidswege de hele oplage in beslag genomen en vernietigd. Slechts één exemplaar bleef bewaard. Deze drastische maatregel was ingegeven door de angst dat het oprukkende magnetisme in Frankrijk een bedreiging voor de volksgezondheid aan het worden was.

De Franse Revolutie maakte die angst overbodig. Aristocraten werden verdreven, vermoord of hielden zich stil, dokters kwamen om in de strijd, de vele militairen onder de magnetiseurs hadden hun plichten te vervullen, en voor de nerveuze kwaaltjes waartegen de magnetische kuur zo bijzonder doeltreffend was gebleken, had tijdens de revolutie niemand meer tijd of aandacht. Het dierlijk magnetisme verdween in het laatste decennium van de achttiende eeuw even abrupt als het opgekomen was, en het zou zeker een jaar of vijftien duren voor het in Frankrijk opnieuw voet aan de grond kreeg.

### Hoffmanns vertellingen

In de periode waarin het dierlijk magnetisme in Frankrijk van het toneel verdween, beleefde het in Duitsland een ongeëvenaarde bloeiperiode – vanuit Straatsburg was het uitgewaaierd over de verschillende Duitse staten. In Duitsland was het wetenschappelijke klimaat tussen 1790 en 1830 – de hoogtijdagen van de Duitse Romantiek – aanzienlijk gunstiger voor de ideeën van Puységur dan in Frankrijk. Het strikt empirische denken van de Verlichting, het ‘eerst zien dan geloven’, had in Duitsland plaatsgemaakt voor theorieën die ruimte boden aan subjectieve ervaringen, introspectie en verbeelding en die de verbondenheid van natuur en geest benadrukten. Het magnetisme met zijn allesverbindende fluidum paste daar wonderwel binnen. Vooraanstaande artsen beproefden het magnetisme op hun patiënten en haalden het de poorten van de universiteit binnen; filosofen boden het onderdak in hun theorieën; en schrijvers als Jean Paul, Heinrich von Kleist en E.T.A. Hoffmann gingen bij artsen in de leer om het magnetisme in hun romans te kunnen verwerken – en soms om ook zelf magnetiseur te worden.

De Duitse artsen legden nadrukkelijker dan hun Franse collega's

de verbinding tussen somnambulisme en waanzin. Hoewel Mesmer en Puységur beiden hadden gesteld dat het magnetisme bij uitstek geschikt was voor het behandelen van zenuwziektes, had de Franse psychiatrie weinig belangstelling getoond. De eerste beoefenaars van de 'Seelenheilkunde', zoals de beginnende psychiatrie in Duitsland heette, hoopten via het magnetisme inzicht in waanzin te krijgen. Zo zag Johann Christian Reil (die de term 'psychiatrie' introduceerde) in de somnambule trance een manifestatie van het opsplitsen van de geest in een dubbele persoonlijkheid. Daarnaast zagen deze eerste psychiaters in het magnetiseren therapeutische mogelijkheden: de magnetiseur kon volgens hen met zijn sterke wil en vitaliteit nieuwe kracht geven aan de verzwakte geest van de waanzinnige patiënt.

E.T.A. Hoffmann (1776–1822) maakt van deze therapeutische mogelijkheid gebruik in 'Der Magnetiseur' (1814). In dit verhaal keert de jonge arts Theobald na zijn studiejaren terug naar zijn geboortegrond in de blijde verwachting daar met zijn jeugdliefde Auguste te trouwen. Auguste blijkt echter in zijn afwezigheid ten prooi gevallen aan een hevige verstandsverbijstering. Ze herkent Theobald niet meer. Augustes moeder vertelt hoe tijdens een doortocht van legertroepen een Italiaanse officier bij hen was ingekwartierd. Hij was verliefd op Auguste geworden en had haar 'met het vuur van zijn natie' voor zich gewonnen. Ze beantwoordde zijn liefde al snel zo hevig dat haar arme verstand het verdriet niet aankon toen de officier naar het slagveld vertrok. Haar dagen zijn sindsdien gevuld met beelden van grimmige gevechten, zijn bloed, zijn lijk. Haar nachten zijn een onophoudelijke stroom nachtmerries.

Theobald, die in zijn studiejaren enthousiast geraakt is over het magnetisme, probeert haar met zijn nieuw verworven kennis van haar waanzin te genezen. 's Nachts, als Auguste ligt te woelen van de nachtmerries, zit hij op de rand van haar bed en richt hij zijn blik, waarin hij al zijn wilskracht heeft samengebald, op haar gezicht. Na enige tijd wordt ze rustiger. Dan legt hij zijn handen op de hare en zegt zachtjes zijn eigen naam. Dat herhaalt hij tot ze helemaal gekalmeerd is. Zo gaat hij een aantal nachten door. Daarna vertelt hij de slapende Auguste verhalen over hun jeugd. En zo lukt het hem geleidelijk om haar geest weer op orde te krijgen. Overdag,

als ze wakker is, laat hij zich niet zien en Auguste brengt die dagen in zichzelf gekeerd door. Tot ze aan haar moeder vraagt waarom ze nooit meer iets van Theobald hoort. Zou hij haar vergeten zijn? Dat is het moment waarop Theobald doet of hij net in de stad is aangekomen om de genezen Auguste in zijn armen te sluiten.

In hetzelfde verhaal toont Hoffmann ook een kant van het magnetisme die in de literatuur grote opgang zou maken: het vermogen van de magnetiseur om een jong meisje tegen haar zin volledig in zijn macht te krijgen. Alban, een studievriend van Theobald en collega-magnetiseur, ziet in het magnetisme een toegang tot een hoger leven, waar menselijke geesten werkelijke verbindingen met elkaar en de natuur aangaan. Een dergelijke band voelt hij met de jonge en mooie Maria – en hij wil haar dan ook hebben – niet vanwege zoiets banaals als haar engelachtige schoonheid, schrijft hij aan Theobald, maar vanwege haar geest:

Het was uitsluitend het ogenblikkelijke besef van de geheime geestelijke band tussen Maria en mij die mij met het meest wonderlijke gevoel doortilde. De innigste verrukking mengde zich met een snijdende, stekende grimmigheid, die door een tegenstander in Maria werd opgewekt – een vreemde, vijandelijke kracht verzette zich tegen mijn invloed en hield Maria's geest gevangen. Door alle kracht van mijn geest daarop te fixeren werd ik de vijand gewaar, en in een zware strijd probeerde ik alle stralen die uit Maria's innerlijk naar mij toestroomden als in een brandglas op te vangen.

[...]

Maria geheel en al in mijzelf trekken, haar totale bestaan, haar wezen zozeer met het mijne verweven, dat de scheiding daarvan haar zou vernietigen, dat was de gedachte die mij ten diepste bezield en die niet meer betekende dan de vervulling van wat de natuur bedoelde.<sup>5</sup>

De vijand in Maria's geest is haar verloofde, van wie ze innig houdt, en Alban moet dan ook behoorlijk wat magnetische kracht inzetten om haar geest geheel in zijn greep te krijgen. In eerste instantie gebruikt hij zijn magnetische kracht om haar een vlag van waanzin

te bezorgen, om vervolgens als redder in nood op te treden terwijl de bezorgde ouders wanhopig toezien. Tijdens het dagelijkse contact om haar te genezen ziet hij kans haar geest te overheersen en Maria merkt dat aan haar plotselinge helderziende vermogens: 'Ik kan met gesloten ogen, alsof ik over een extra zintuig beschik, kleuren herkennen, metalen onderscheiden, lezen, en allerlei meer, zodra Alban het maar verlangt,' schrijft ze aan de zuster van haar verloofde. Ze voelt zich er goed bij, en ziet in Alban haar redder. Toch beseft ze net als Alban dat ze alleen in dit 'met hem en in hem zijn' echt kan leven, en dat haar geest 'tot een doodse leegheid zou verstarren' als hij zich geestelijk terug zou trekken. Wat ze niet inziet, is dat deze curieuze band met Alban een bedreiging is voor haar trouw aan haar verloofde. En wat dat betreft heeft ze de macht van Alban volledig verkeerd ingeschat. Zodra ze haar jawoord aan haar verloofde geeft, verlaat Albans geest de hare en sterft ze.

Hoffmann volgt in zijn verhaal in grote lijnen de leer van Puységur. Hij beschrijft de belangrijkste elementen: de bijzondere band – het *rapport* – tussen magnetiseur en gemagnetiseerde, de somnambule toestand, het overwicht van de magnetiseur op de gemagnetiseerde, en de helderziendheid. Maar Hoffmann voert in zijn verhaal de helderziendheid heel wat verder door dan Puységur lief zou zijn. Hij rust Maria in somnambule toestand toe met wonderlijke vermogens, zoals het door muren heen kunnen zien hoe Alban in de weer is met onbekende instrumenten, planten en metalen. Met deze geheimzinnige bezigheden maakt Hoffmann van Alban een alchemist, een beoefenaar van occulte praktijken en een man met bovennatuurlijke eigenschappen. De vader van Maria vindt hem om die reden maar een engerd met rare trucs. Hij ziet in Alban een vijandelijke demon die Maria volledig in zijn macht heeft en die de rest van het gezelschap met zijn smalende lachje en zwarte blik voldoende onder de duim heeft om iedere tegenwerking de kop in te drukken.

Het magnetische fluidum dat alle mensen met elkaar en met de natuur zou verbinden, was voor veel Duitse magnetiseurs onlosmakelijk verbonden met occulte of bovennatuurlijke verschijnselen. Dat



was een van de redenen waarom het magnetisme na 1820 in Duitsland weer even snel verdampte als het opgekomen was. Andere redenen waren de veranderende opvattingen over wetenschap en het feit dat de belangrijkste magnetiseurs stierven, vertrokken of in opspraak raakten.

Tot de uit Duitsland vertrekkende magnetiseurs behoorde de arts en dichter David Ferdinand Koreff, die zich in 1822 in Parijs vestigde. Het magnetisme was rond die tijd in Frankrijk aan een voorzichtige revival begonnen. Puységur had zijn werk hervat en verwierf een bescheiden aanhang onder een nieuwe generatie dokters. En ook Franse schrijvers raakten bij deze opleving in de ban van de magnetische mogelijkheden. Koreff, die als een autoriteit op het gebied van magnetisme gold en met zijn wereldse manieren gemakkelijk toegang had tot de Parijse salons, vond een dankbaar gehoor in schrijvers als Balzac, Gautier, Hugo, Dumas en Stendhal. Een niet onbelangrijke attractie van Koreff was dat hij uit de kring van de kort daarvoor overleden Hoffmann kwam. Diens fantastische vertellingen over waanzin, dubbelgangers en het kwaad, zijn beeld van de dominante magnetiseur die passieve (vrouwelijke) geesten onderwierp met zijn donkere, dwingende ogen, waar blikken als reptielen uit tevoorschijn konden schieten, zijn beschrijvingen van de met het magnetisme gepaard gaande helderziendheid en occulte krachten: het sprak enorm tot de verbeelding en zou een stevig stempel drukken op de literatuur die gedurende de hele negentiende eeuw over het magnetisme werd geschreven.

Zo benadrukt Alexandre Dumas (1802-1870) in zijn roman *Joseph Balsamo* (1846/48) de dwingende persoonlijkheid van de magnetiseur en de helderziendheid van de vrouwen die hij in zijn macht krijgt. Balsamo was een omstreden Italiaan die aan het einde van de achttiende eeuw onder de naam Cagliostro beroemd en berucht werd in Frankrijk vanwege zijn wonderbaarlijke genezingen, zijn vermeende alchemistische vaardigheden, de introductie van de Egyptische vrijmetselarij en zijn duistere rol in de aanloop naar de Franse Revolutie. Hoewel hij een tijdgenoot (en regelmatig ook stadgenoot) was van Mesmer en Puységur, was hij geen magnetiseur. Dat is een feit waar Dumas aan sleutelt. Hij maakt van Balsamo een bedreven magnetiseur die jonge, maagdelijke vrouwen be-

stookt met grote hoeveelheden fluïdum. Soms zo groot dat ze er letterlijk onder staan te wankelen. Eenmaal in trance beschikken ze over een verregaande helderziendheid en kunnen ze Balsamo gedetailleerd informatie verschaffen over alles wat hij moet weten voor zijn samenzweringsplannen. Zo brengt hij een meisje in trance met brandende blikken en ‘zuilen van fluïdum’ om haar over haar broer uit te horen:

‘Is hij in Saarbruck?’

‘Nee.’

‘Is hij in Nancy?’

‘Wacht! Wacht!’

Het jonge meisje keert zich naar binnen, terwijl haar hart wild tekeer gaat.

‘Ik zie! Ik zie!’ zegt ze verheugd; ‘oh, lieve Philippe, wat een geluk!’

[...]

‘Hij is te paard! Te paard! Naast de deur van een mooie gouden koets.’

‘Ah! Ah!’ zegt Balsamo, die een licht opgaat. ‘En wie is er in de koets?’

‘Een jonge vrouw ... Oh! wat is ze majestueus! Wat is ze elegant! Wat is ze mooi!’

[...]

‘Kun je horen wat ze gaan zeggen?’

‘Ik zal luisteren,’ zegt Andrée, terwijl ze met haar hand een gebaar maakt om te voorkomen dat Balsamo iets zegt om haar aandacht af te leiden. ‘Ik hoor ze, ik hoor ze,’ mompelt ze.<sup>6</sup>

Het horen van gesprekken op kilometers afstand, het lezen van gedachten: het is voor het gemagnetiseerde meisje allemaal geen enkel probleem.

Honoré de Balzac (1799-1850) begreep dat deze wonderbaarlijke vermogens op de nodige sceptis konden rekenen. In zijn roman *Ursule Mirouët* (1841) is dokter Minoret een rationeel man die het magnetisme te vuur en te zwaard bestrijdt, tot hij op ruim tachtigjarige leeftijd een bijzondere magnetiseur bezoekt en alsnog overstag

gaat. Net als Balsamo brengt ook deze magnetiseur een vrouw in trance, die vervolgens tot in details kan beschrijven wat het nichtje van de dokter op honderden kilometers afstand doet en denkt.

Balzac was onder meer door het magnetisme geïntrigeerd omdat het fraai aansloot bij de mystiek van de achttiende-eeuwse Zweedse wetenschapper en theoloog Swedenborg, die het contact met het geestenrijk tot de menselijke mogelijkheden rekende. In het geval van *Ursule Mirouët* keert dokter Minoret na zijn dood terug in de dromen van zijn nichtje om haar uit de (erfenis)problemen te helpen.

Voor Balzac was het magnetisme een serieuze zaak. Hij consulteerde magnetiseurs bij zijn kwalen en hij bekwaamde zich ook zelf in hun techniek. Met, zoals hij in 1834 aan Éveline Hanska schreef, groot succes: 'In Issoudun hebben recente feiten me bewezen dat ik over een grote magnetische kracht beschik, en dat ik, hetzij via een somnambuliste, hetzij zelf, mensen die me dierbaar zijn, kan genezen.'<sup>7</sup>

## De hypnose

In Engeland raakten schrijvers nog wat later in de ban van het magnetisme dan in Frankrijk en Duitsland. Een uitzondering was de dichter Samuel Taylor Coleridge, die tijdens zijn reizen door Duitsland zo'n veertig jaar eerder dan zijn landgenoten geboeid raakte door het magnetisme. In zijn gedicht 'The Rime of the Ancient Mariner' (1798) beschrijft hij een zeeman die dwangmatig zijn verhaal kwijt moet over hoe hij ooit op zee een albatros neerschoot, waarmee hij het noodlot afriep over de bemanning van zijn schip. Hij klampt een man aan die op weg is naar een bruiloft, en helemaal geen tijd of zin heeft om te luisteren, maar niet anders kan:

He holds him with his glittering eye –  
 The Wedding-Guest stood still,  
 And listens like a three years' child:  
 The Mariner hath his will.

De glinsterende ogen, de dwingende kracht en het overmeesteren van de wil zijn de vaste gegevens van het magnetisme in de literatuur, en die, aldus Coleridge, de gemagnetiseerde tot een kind van drie maken in de handen van de magnetiseur.

Het echte enthousiasme voor het magnetisme kwam in Engeland op gang dankzij warme pleitbezorgers als Dickens en Harriet Martineau. De Londense hoogleraar John Elliotson, vriend en arts van Dickens, raakte in 1837 geïnteresseerd in het magnetisme en gaf samen met een Franse beroepsmagnetiseur demonstraties in zijn ziekenhuis. De status die Elliotsons reputatie aan het magnetisme gaf, moedigde andere artsen aan de techniek onder de knie te krijgen en in hun werk toe te passen. Daar kwam nog bij dat het magnetisme zo'n fraaie mogelijkheid bood om de frenologie, waar Engelse artsen al jaren door gebiologeerd waren, te demonstreren. Volgens deze leer, die rond 1800 door de Duitser Franz Joseph Gall was bedacht, werden de menselijke eigenschappen bepaald door de groei van afzonderlijke hersendelen, die af te lezen viel aan de vorm van de schedel. Op een nauwkeurige plattegrond van de schedel waren gebiedjes gemarkeerd voor tientallen eigenschappen, variërend van wiskundeaanleg (met de bijbehorende wiskundeknobbel) en talenaanleg tot welwillendheid, vaderlandsliefde, vernielzucht en ordelijkheid. In Engeland voegde men het magnetisme en de frenologie samen tot het 'freno-magnetisme': raakte je de schedel van de gemagnetiseerde aan op het gebiedje van bijvoorbeeld vrijgevigheid, dan handelde hij ogenblikkelijk overeenkomstig die eigenschap: hij gaf al zijn spulletjes weg.

Dickens was gevoelig voor de mogelijkheden van het magnetisme en bovendien net zo overtuigd van zijn magnetische kracht als Balzac. Hij leerde de techniek van Elliotson, oefende wat op vrienden en waagde zich ten slotte aan serieuze behandelingen. In 1844 genas hij een Zwitserse bankiersvrouw die aan hevige angsten leed. Door haar zowel zittend aan haar bed als op afstand te magnetiseren wist hij haar symptomen geleidelijk tot bedaren te brengen.

In datzelfde jaar leerde Harriet Martineau het magnetisme – of mesmerisme, zoals het in Engeland genoemd werd – van de andere kant kennen. Ze was al vijf jaar dankzij een invaliderende ziekte aan bed gekluisterd, levend op pijnstillers, toen ze het aarzelende

besluit nam het magnetisme een kans te geven. Het bleek een gouden greep. Ze herstelde vrijwel volledig en beschreef haar ervaringen in *Letters on Mesmerism* (1844).

De bloeitijd van het magnetisme volgde in Engeland hetzelfde patroon als in andere landen: na een jaar of twintig liep het af. De nuchtere artsen die het magnetisme een kans hadden willen geven, bijvoorbeeld door het toe te passen om patiënten te verdoven voor operaties, liepen het risico geassocieerd te raken met een wildgroei aan magnetische praktijken, die overhielden naar pure volksverlakerij. Zelfs een arts als Elliotson moest, goede reputatie of niet, bij zijn ziekenhuis vertrekken omdat hij zich in zijn onnozelheid had laten verleiden tot demonstraties die bedrog bleken.

De Schotse arts James Braid probeerde het magnetisme voor de medische wereld te redden door in 1843 een nieuwe theorie te publiceren, waarin hij het magnetisme ontdeed van alle bovennatuurlijke aanspraken. Ook ontkrachtte hij het bestaan van het fluidum met het argument dat een magnetiseur helemaal niet noodzakelijk was: mensen konden ook zichzelf magnetiseren. Door de blik gefixeerd te houden op een klein voorwerp dat zo'n dertig centimeter boven en voor de ogen werd gehouden, raakten de oogspieren vermoeid en het zenuwstelsel ontregeld, en trad een *nervous sleep* in. Hij introduceerde voor dit verschijnsel de term 'hypnose' en schreef er dezelfde kenmerken aan toe die ook nu nog tot de kern van hypnose gerekend worden: de slaaptoestand, de ongevoeligheid voor indrukken van buitenaf en het gebrek aan herinnering achteraf van wat er tijdens de hypnose is voorgevallen. Hij legde de nadruk op de grote gevoeligheid voor suggestie en de mogelijkheid de verbeeldingskracht van de gehypnotiseerde patiënt in te zetten voor diens genezing.

Zijn theorie kon het tij niet keren. Medici verloren hun belangstelling voor het magnetisme en beroepsmagnetiseurs kregen concurrentie uit totaal onverwachte hoek. In Amerika – waar het magnetisme in dezelfde tijd als in Engeland aan een opmars begon – was in 1847 een boerengezin met een lastige klopgeest in contact getreden door middel van handklappen. Mensen stroomden toe om het wonder mee te maken. Het leidde tot een rage van spiritistische

seances met klopsignalen en dansende tafels. Iemand in somnambule toestand was natuurlijk bij uitstek geschikt om met geesten van overledenen in contact te komen. En zo veranderde de somnambule in een spiritistisch medium. Deze huiskamervariant van het Swedenborgisme stak de oceaan over om ook in Europa de beoefening van het magnetisme naar de marge te verdrijven.

### De twee levens van Trilby

In de Engelse en Amerikaanse literatuur bloeide het magnetisme nog tot het einde van de eeuw door. En opnieuw ging het daarbij vaak om macht: de malafide jager die jonge, maagdelijke prooien op de knieën brengt en uitbuit. In *The Blithedale Romance* (1852) van Nathaniel Hawthorne exploiteert een harteloze beroepsmagnetiseur de vermeende helderziende gaven van een weerloos meisje dat door haar vader aan hem overgeleverd wordt. In *Professor Fargo* (1874) van Henry James is de magnetiseur een onappetijtelijke, roodharige professor die met 'de blik van zijn schaamteloze roodbruine ogen' de mooie, jonge en doofstomme dochter van een toegewijde vader aftroggelt.

Het thema van de onplezierige, vaak weerzinwekkende oudere man die zich met behulp van zijn magnetisme meester maakt van lichaam en geest van een onschuldig meisje, bereikte in 1894 een hoogtepunt met *Trilby* van de Engelse schrijver George du Maurier (1834-1896). De magnetiseur, Svengali, is een arrogante, ongemaniëerde en achterbakse Jood van Oostenrijkse afkomst. Wat in zijn onverzorgde uiterlijk met gele tanden en zwarte baard het meest opvalt, zijn de brutale zwarte ogen. Zijn stem is schor en nasaal, zijn lach naargeestig. Ter compensatie van zijn afstotelijke persoonlijkheid is hij buitengewoon muzikaal en speelt hij prachtig piano. Als hij de stralende en goedhartige Trilby ontmoet, is hij onder de indruk van haar stem. Dat ze ook volkomen toondoof is, is voor Svengali eerder een uitdaging dan een hindernis. Als ze een keer klaagt over haar ernstige zenuw hoofdpijnen, magnetiseert Svengali haar met *passes* en de priemende blik van zijn ogen. De pijnen verdwijnen, maar blij is ze er nauwelijks mee. Ze vindt de magneti-

seur weerzinwekkend: 'hij doet me denken aan een grote hongerige spin, en geeft mij het gevoel een vlieg te zijn!'<sup>8</sup>

Dat neemt niet weg dat hij haar zozeer in zijn macht krijgt, dat ze gedoemd is zijn partner te worden.

Svengali gebruikt zijn magnetische kracht op een bijzondere manier: onder hypnose geeft hij de toondove Trilby drie jaar lang zangles tot ze klaar is om – ook onder hypnose – op te treden. En met verpletterend succes. Overal waar ze komen is het effect hetzelfde: het publiek raakt buiten zinnen van haar wondermooie zingen, tranen stromen, hoeden gaan de lucht in en boeketten dalen neer. Tenminste, zolang de blik van Svengali maar op haar gericht is. Onvermijdelijk komt ten slotte het moment waarop de betovering wordt verbroken. Ze staat wat verbaasd op het toneel, en zingen, waar het publiek om roept, kan ze helemaal niet meer. In de loge tegenover het toneel blijkt Svengali aan een hartaanval te zijn overleden – zijn magnetische blik, tot op het laatst op Trilby gericht, is gedoofd.

Het boek werd de bestseller van de eeuw en leidde tot een ongekende *merchandising*: van Trilby-snoepjes, zeepjes en tandpasta tot de *trilby hat*, de slappe vilten hoed, die Trilby in de toneeluitvoering van het boek droeg en die ook nu nog altijd zo genoemd wordt. Svengali's naam is blijven voortbestaan als aanduiding voor een onaangename psychologische manipulator.

Een belangrijke vraag die het Victoriaanse lezerspubliek bezighield was: had de weerzinwekkende Svengali ook een seksuele relatie met de jonge, mooie Trilby? Kon hypnose weerzin doen omslaan in verlangen? Du Maurier gaf er in het boek geen uitsluitsel over en deed dat ook niet in reactie op de vele vragen van lezers. 'Wanneer zij niet gehypnotiseerd was,' schreef hij aan een verontruste briefschrijver, 'leefde zij als een dochter met hem samen, en had ze geen idee van enige andere relatie.'<sup>9</sup>

Duidelijk was in elk geval dat er twee totaal verschillende Trilby's bestonden: de aardige, hartelijke variant met een hoop vrienden, en de kille variant, die haar vrienden verloochende en zich publiekelijk tamelijk vulgair gedroeg. Zoals Du Maurier het een muzikant laat zeggen:

Er waren twee Trilby's. Er was de Trilby die je kende, die geen enkele noot op de juiste toon kon zingen. Ze was een engel uit het paradijs.

[...]

Maar dan opeens [...] met een gebaar van zijn hand – met een blik uit zijn ogen – met een woord – kon Svengali haar veranderen in de andere Trilby, *zijn* Trilby – en haar laten doen wat hij wilde. Je had een roodgloeiende naald in haar kunnen steken en ze zou het niet gevoeld hebben ... Hij hoefde maar 'Dors!' te zeggen en plotseling was ze een onbewuste Trilby van marmer, die prachtige geluiden kon voortbrengen ...<sup>10</sup>

Kwam de kille, vulgaire Trilby geheel voor rekening van de hypnotiseur? Of waren de twee persoonlijkheden allebei aanwezig in Trilby en kwam de onplezierige variant alleen tijdens hypnose tevoorschijn?

Dat een mens over een dubbele persoonlijkheid zou beschikken, een acceptabele en een duistere, was een geliefd literair thema in de tweede helft van de negentiende eeuw. Dostojevski's *De Dubbelganger*, Stevensons *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde* en Oscar Wildes *The Picture of Dorian Gray* zijn er de bekendste voorbeelden van. Het was een thema dat tegen het einde van de negentiende eeuw ook steeds vaker opdook in verband met hypnose: wat was het aandeel van de hypnotiseur, wat zat al in de kern van de persoon besloten?

De Franse schrijver Guy de Maupassant (1850-1893) verbindt deze vraag in *Le Horla* (1887) met waanzin. De verteller van het verhaal lijdt aan plotselinge stemmingswisselingen en angsten. Hij heeft het gevoel dat er voortdurend iemand in zijn buurt is. Als hij wandelt, voelt hij hoe iemand hem op de hielen volgt. Als hij slaapt, drinkt iemand zijn karaf water leeg. Maar er is geen achtervolger op zijn pad te zien, en zijn slaapkamer doet hij elke nacht op slot. Een verklaring kan hij niet bedenken, tot hij toevallig een demonstratie van hypnose meemaakt. Hij ziet hoe een arts een jonge vrouw hypnotiseert, die zich vervolgens volkomen in strijd met haar karakter gedraagt, en daar bij het opheffen van de trance geen enkele herinnering aan heeft. Zou zoiets ook met hem aan de



hand kunnen zijn? Drinkt hij 's nachts zelf zijn water op, zonder het te weten?

Ik was dus een somnambulist, die, zonder het te weten, dit mysterieuze dubbele leven leidde, dat doet vermoeden dat er twee wezens in ons zijn, of dat een vreemd wezen, onkenbaar en onzichtbaar, op momenten dat onze geest verdoofd is, ons gevangen lichaam bezielt. Ons lichaam, dat aan deze ander gehoorzaamt zoals het dat aan onszelf doet, meer nog dan aan onszelf.<sup>11</sup>

Om zeker te weten of hijzelf zijn water drinkt, smeert hij zijn handen en baard voor het slapen gaan in met potloodpoeder en wikkelt de karaf in een hagelwit servet. De volgende dag is de karaf leeg, maar is het servet nog altijd smetteloos wit. Is hij dan toch geen slaapwandelaar? Woont er een onzichtbaar wezen onder zijn dak? Wordt hij gek? Elke nacht heeft hij nachtmerries over een wezen dat op zijn borst neerhurkt en het leven uit hem zuigt. Hij probeert het onzichtbare wezen te slim af te zijn. Hij lokt hem in zijn slaapkamer en zodra hij zijn aanwezigheid voelt, glipt hij naar buiten, vergrendelt de deur en steekt zijn huis in brand. Pas als het vuur hoog oplaait, dringt het gruwelijke besef door dat niet alleen alle bediendes, die hij totaal vergeten was, in de brand zullen omkomen, maar dat bovendien het onzichtbare wezen zijn eigen wetten heeft en ongetwijfeld zal voortleven. Hij ziet nog maar één mogelijkheid om echt van het wezen af te komen: 'ik zal mezelf moeten doden'.

De angst en waanzin die de verteller overvallen, ervaart hij als iets wat van buitenaf komt. (Voor de titel van het verhaal zijn veel verklaringen gegeven, waarvan de meest voor de hand liggende is: dat wat *hors-là* is, daarbuiten, buiten de ons bekende wereld.<sup>12</sup>) Een demon maakt zich van zijn geest meester, zoals de hypnotiseur dat met de geest van de vrouw deed. Maar de demon, suggereert het einde van het verhaal, zit in zijn eigen persoon besloten.

## Wetenschappelijke erkenning

Aan het einde van de negentiende eeuw verflauwde de belangstelling van schrijvers voor de wonderen van de hypnose. Henry James, voor wie de mysterieuze macht van de hypnotiseur in *Professor Fargo* nog van betekenis was, ontmaskert in zijn latere *The Bostonians* (1886) diezelfde macht als bedrog. In deze roman hypnotiseert vader Selah Tarrant zijn dochter Verena, als een ware Svengali. En net als Trilby beschikt Verena over een bijzonder, verborgen talent: in haar 'wakende' bestaan heeft ze weinig te vertellen, maar onder hypnose ontpopt ze zich tot een zo begenadigd spreekster over vrouwenemancipatie, dat zelfs de meest cynische luisteraar aan haar lippen hangt. Maar als Verena toegang krijgt tot de betere kringen – waar haar vader Tarrant, die van potloodventer via het spiritisme is opgeklommen tot magnetiserend geneesheer, gewoerd wordt – blijkt haar talent ook zonder haar vader en magnetische rituelen te bloeien. Ze geeft dan ook toe dat ze zich alleen maar voor hun acteerende om haar vader een plezier te doen.

Het waren, zo laat James zien, magnetiseurs als Selah Tarrant die het magnetisme keer op keer een slechte naam bezorgden. Welke serieuze medicus wilde in één adem genoemd worden met magnetiserende gelukzoekers die in zaaltjes hun kunsten vertoonden, met spiritisten die tafels lieten dansen, of met gehypnotiseerde meisjes die op commando bovennatuurlijke gaven toonden of met geesten spraken?

Toch waren er steeds weer medici die het magnetisme graag het voordeel van de twijfel gaven – soms meegevoerd op de golven van magnetisme die over Europa en Amerika spoelden, soms stilletjes en tegen de verdrukking in.

Die steeds weer opblaiende interesse was niet zo verwonderlijk. Er mocht een hoop onzin in het kielzog van het magnetisme meekomen, maar het viel niet te ontkennen dat in handen van magnetiseurs wel degelijk iets gebeurde. Het veranderen van de persoonlijkheid bijvoorbeeld, dat al meteen bij de eerste somnambule patiënt van Puysegur zo opvallend was geweest en dat steeds weer zou verbazen. Of de grote gevoeligheid voor suggestie: geef iemand onder hypnose water te drinken, zeg dat het brandewijn is, en hij

raakt geheid aangeschoten. Of het volledige geheugenverlies bij ontwaken voor alles wat tijdens die trance gedaan en gezegd was. En dan waren er natuurlijk de genezingen. Het waren weliswaar overwegend zenuwzieken die baat hadden bij een magnetische kuur, maar waarom zou je hen die kuur dan onthouden? Het officiële medische antwoord op die vraag was gedurende ruim honderd jaar: omdat al die genezingen berusten op verbeelding en suggestie. Het jaar 1882 had voor menig in stilte magnetiserende arts dan ook een totale verrassing in petto. In dat jaar presenteerde de neuroloog Jean-Martin Charcot (1835-1893) zijn positieve onderzoeksresultaten op het gebied van hypnose aan de gezaghebbende Académie des Sciences in Parijs – dezelfde Académie die in de voorafgaande honderd jaar tot drie keer toe het magnetisme als baarlijke onzin terzijde had geschoven. En deze keer volgde wetenschappelijke erkenning wel. Maar Charcot was dan ook niet de eerste de beste. Hij had naam gemaakt door als hoofd van de grote vrouwenafdeling van het psychiatrische ziekenhuis de Salpêtrière een indrukwekkend onderzoeksprogramma te starten en met zijn medewerkers talloze neurologische ziektes in kaart te brengen. In binnen- en buitenland gold hij als de grootste neuroloog van zijn tijd. Toen hij – gestimuleerd door een bezoek aan een beroepsmagnetiseur en door het lezen van auteurs als de Schotse arts Braid – met hypnose begon te experimenteren, gaf zijn reputatie aan zijn conclusies een gezag waar moeilijk aan te tornen viel. Toch viel op zijn experimenten wel wat af te dingen. Hij deed zijn onderzoek met patiënten van de afdeling hysterische en epileptische vrouwen, een omstandigheid die zijn uitkomsten zou kleuren. Voor Charcot was de hypnotische trance een ziekelijke conditie die verbonden was met hysterie. Gezonde mensen waren naar zijn idee voor hypnose ongevoelig.

In hetzelfde jaar waarin Charcot zijn bevindingen aan de Académie voorlegde, bracht Hippolyte Bernheim, arts en hoogleraar te Nancy, een bezoek aan de arts Auguste Liébeault, die al jaren in stilte zijn patiënten gratis met magnetisme behandelde. Bernheim raakte onder de indruk van wat hij zag, en paste het magnetisme in zijn eigen ziekenhuis toe. Anders dan Charcot zag Bernheim hypnose als

het effect van suggestie, iets waarvoor ieder mens tot op zekere hoogte gevoelig was. Tussen de Nancy-school van Bernheim en de Salpêtrière-school van Charcot ontstond een bittere concurrentiestrijd, die tot de dood van Charcot in 1893 duurde. Maar strijd of niet, hypnose stond nu dankzij Charcot en Bernheim stevig op de wetenschappelijke agenda. Onderzoekers kregen de gelegenheid om hypnotische fenomenen te onderzoeken, zoals dubbele persoonlijkheden en het spiritistische medium, en vanuit de hele wereld stroomden belangstellende artsen toe om de openbare colleges van Charcot en de praktijk van Bernheim te bezoeken.

Deze ontwikkeling maakte een einde aan de belangstelling voor hypnotische hoogstandjes als helderziendheid en spiritisme. Tot dan toe waren verklaringen voor het irrationele, de dromen en de nachtzijde van de mens gezocht in krachten die van buiten kwamen, zoals in de bijzondere krachten van magnetiseurs en in het fluïdum dat geesten met elkaar verbond. De aandacht van de wetenschappelijke onderzoekers die in de voetsporen van Charcot traden, richtte zich op de geest van degene die gehypnotiseerd was. Waar kwam de veranderde persoonlijkheid vandaan? Waarom hadden mensen bij het ontwaken geen idee van wat er tijdens de trance gebeurd was en wisten ze dat wel weer als ze opnieuw gehypnotiseerd werden? Waar bleven die ervaringen in de tussentijd? Brak hypnose de barrières af die de minder fraaie, minder acceptabele kanten van de persoon verborgen achter de openlijk gepresenteerde kant? Zoals de fatsoenlijke Dr. Jekyll de psychopaat Hyde bleek te verbergen? Bood hypnose de kans om dat wat onbewust in de geest aanwezig was op het spoor te komen? En als dat zo was, wat trof je dan in dat onbewuste aan?

Mesmers panacee tegen alle kwalen was via een labyrint van zijwegen na honderd jaar als een wetenschappelijk erkende techniek in de geneeskunde beland. De aanspraken waren minder hoogdravend dan ze ooit geweest waren. En de medische erkenning ontdeed hypnose van het kwakzalversimago dat zoveel medici in het verleden gehinderd had: een rooskleurige situatie waarvoor magnetiseurs gedurende de hele eeuw getekend zouden hebben. En toch zou het enthousiasme voor hypnose ook bij de opleving na 1882 niet langer dan een paar decennia duren. Daar waren allerlei rede-

nen voor. Zo was niet iedereen even gemakkelijk te hypnotiseren en was het lastig te controleren of mensen werkelijk in slaap waren, of uit bereidwilligheid deden alsof. Ook was de invloed van suggestie moeilijk vast te stellen, waardoor ‘verdrongen herinneringen’ het risico liepen om in feite ‘door de hypnotiseur aangedragen herinneringen’ te zijn (een mogelijkheid die later ook de hypnosepraktijk rond ‘vergeten incest’ van de jaren tachtig van de twintigste eeuw impopulair maakte).

Maar hoe kort de hypnosegolf van 1882 ook duurde, het was lang genoeg om Freud te inspireren tot de theorie die de psychiatrie van de twintigste eeuw zou beheersen. Hij bezocht de openbare colleges van Charcot, reisde met een patiënte naar Bernheim om zich te bekwamen in de techniek, en experimenteerde met hypnose in zijn praktijk. Hoewel hij al snel zocht naar middelen om het onbewuste van zijn patiënten te bereiken die beter te controleren waren dan hypnose, is het Mesmers dwaze uitvinding geweest die uitgroeide tot een van de belangrijkste bouwstenen van de psychoanalyse.

## Het verhaal van Freud

Dora belandt op achttienjarige leeftijd bij Freud op de divan. Ze heeft dan al tien jaar lang met tussenpozen last van een nerveuze hoest, vlagen van sprakeloosheid en migraine-aanvallen. Rond haar achttiende komen daar verschijnselen bij als vermoeidheid en gedeprimeerdheid. Hoe ernstig haar problemen zijn, blijkt op het moment dat haar ouders op haar schrijftafel een afscheidsbrief vinden. Ze kan, schrijft ze, het leven niet meer aan. Hoewel haar vader niet serieus denkt dat Dora zelfmoord wil plegen, maakt hij zich grote zorgen. Als Dora vervolgens na een woordenwisseling ook nog buiten bewustzijn raakt, grijpt hij in en brengt haar naar Freud. Hij vertelt Freud dat de aanleiding van Dora's huidige problemen ongetwijfeld te vinden is in haar verhitte fantasieën over een met de familie bevriend echtpaar. Dit echtpaar, de heer en mevrouw K., kent de familie al jaren en de betrekkingen zijn intiem. Mevrouw K. heeft Dora's vader tijdens een langdurige ziekte verpleegd. Dora was altijd zeer gesteld op mevrouw K. en zorgde graag voor de kleine kinderen van het echtpaar. Ze was ook gesteld op de heer K., die haar regelmatig mee uit wandelen nam en cadeautjes voor haar kocht. Dat verandert als Dora veertien is, en de heer K. haar een keer tegen zich aandrukt en probeert haar te kussen. Het roept diepe walging bij haar op. Als ze zestien is en zij met haar vader een paar dagen bij de familie K. op hun vakantieadres in de Alpen logeert, stelt de heer K. haar tijdens een wandeling voor een liefdesverhouding met hem te beginnen. Ze vertelt dit later aan haar ouders, maar haar vader gelooft haar niet en de heer K. ontkent in alle toonaarden. Er speelt ook nog iets anders: Dora weet zeker dat haar

vader een verhouding heeft met mevrouw K., maar haar vader ontkent.

‘Waar haalt ze het vandaan?’ vraagt haar vader zich hardop af als hij zijn dochter bij Freud brengt. ‘Zij verlangt van mij dat ik de omgang met de heer K. verbreek, en vooral met mevrouw K., die zij vroeger gewoonweg aanbad. Maar dat kan ik niet, want ten eerste beschouw ikzelf Dora’s verhaal over het onzedelijke voorstel van de heer K. als een fantasie die zich aan haar heeft opgedrongen, en ten tweede ben ik door oprechte vriendschap met mevrouw K. verbonden en wil ik haar geen pijn doen.’ Meer dan vriendschappelijke troost is er tussen mevrouw K. en hem niet in het spel, betoogt Dora’s vader – troost die ze niet kunnen missen omdat ze het beiden zeer slecht met hun partner getroffen hebben. En toch blijft Dora aan haar eis vasthouden. ‘Probeert u haar nu tot rede te brengen.’<sup>1</sup>

Freud zou Freud niet zijn als hij de vader op zijn woord zou geloven. Uit wat Dora tijdens haar sessies vertelt, wordt hem ook al snel duidelijk dat haar vader wel degelijk een verhouding met mevrouw K. heeft, dat iedereen daarvan op de hoogte is, maar dat alleen Dora er grote moeite mee heeft. Dora’s moeder is een weinig ontwikkelde vrouw met een ‘huisvrouwenspsychose’. Ze is de hele dag dwangmatig met het schoonmaken van huis en haard in de weer, is vreemd van haar man, heeft een kille relatie met haar kritische en intelligente dochter, en wordt door haar zoon op z’n best verdragen. Deze anderhalf jaar oudere broer van Dora oordeelt mild over de buitenechtelijke verhouding van zijn vader. Hij probeert zijn zusje er herhaaldelijk van te overtuigen dat ze blij moet zijn dat hun vader een liefhebbende vrouw heeft gevonden, omdat hij aan hun moeder immers niets heeft. Dora is het daar in wezen niet mee oneens, maar kan toch haar vader niet vergeven. Wat ze hem vooral niet vergeeft, is zijn ongeloof over de hofmakerij van de heer K. Hij weet wel beter, maar het komt hem goed uit daarvoor de ogen te sluiten, wat Dora als een vorm van verraad ervaart.

Terecht, oordeelt ook Freud:

Ik kon Dora’s typering van haar vader over het algemeen niet betwisten; met betrekking tot welk speciale verwijt Dora gelijk had, was ook gemakkelijk te zien. Wanneer zij in een verbitterde stem-

ming was, drong zich de mening aan haar op dat zij aan de heer K. was uitgeleverd als prijs voor zijn bereidheid de betrekkingen tussen zijn vrouw en Dora's vader te dulden, en men kon een vermoeden hebben van de woede die achter de tedere gevoelens voor haar vader schuilging, de woede op een dergelijke manier te worden gebruikt.<sup>2</sup>

Een meisje dat door haar vader, met wie ze altijd een bijzondere band heeft gehad, als seksueel ruilobject wordt ingezet, heeft alle redenen om psychisch ontregeld te raken. Maar is het ook een afdoende verklaring voor Dora's neurotische klachten? Volgens Freud is het niet meer dan een eerste stap in die richting. In de drie maanden die het duurt voordat Dora de analyse boos afbreekt, voert Freud haar via de kronkelwegen van haar verdringingen en langs de afgronden van zijn droomduidingen naar de periode waar al zijn analyses onvermijdelijk uitkomen: de prille kinderjaren. Freuds verhaal van Dora's leven had, zoals hij zelf zegt, een roman kunnen zijn. Maar aangekomen op het punt waarop hij de gecompliceerde relatie met mevrouw K. ontrafelt, bereidt Freud de lezer voor zich schrap te zetten. Een arts heeft nu eenmaal andere verantwoordelijkheden dan een schrijver, en voor dit onderdeel van de analyse zou Freud, zoals hij schrijft

beslist geen plaats inruimen, indien ik als schrijver een dergelijke zielsgesteldheid voor een novelle zou moeten bedenken in plaats van die als arts te moeten ontleden. Het element waarop ik nu zal wijzen kan het fraaie conflict, dat als het ware gereed ligt om tot poëzie te worden verwerkt [...], alleen maar vertroebelen en vervagen; het zou met recht ten prooi vallen aan de censuur van de schrijver, die immers ook vereenvoudigt en abstraheert, wanneer hij als psycholoog optreedt.<sup>3</sup>

De 'vertroebeling en vervaging' van Dora's conflict hebben te maken met haar onbewuste seksuele fantasieën over de heer K., vergelijkbare fantasieën in een homoseksuele variant over mevrouw K., en – onvermijdelijk bij Freud – fantasieën, al van heel ver terug, over haar vader. Fraai is het inderdaad allemaal niet wat Freud zich



als arts gedwongen ziet boven tafel te halen. Was hij schrijver geweest dan had hij er een verhaal van kunnen maken in de geest van de door hem bewonderde Arthur Schnitzler.

### Fräulein Else

Schnitzler beschrijft in zijn novelle *Fräulein Else* (1924) een zielsgesteldheid die vergelijkbaar is met die van Dora. In het verhaal is de negentienjarige, beeldschone Else op vakantie in de Alpen. Een middag en avond lang wordt de lezer meegenomen in haar gedachten. Uit deze *monologue interieur* valt op te maken dat ze een oudere broer heeft van wie weinig steun te verwachten valt, een intelligente vader van wie ze veel houdt en een onbenullige moeder die noch van haar kinderen, noch van de wereld veel begrijpt. Echtelijke trouw is niet het sterkste punt van de vader, maar erger is dat hij het gezin met bedenkelijke speculaties op de beurs regelmatig aan de rand van de afgrond brengt. Hij staat in Wenen bekend als een voortreffelijk advocaat, maar geld is er nooit. Else brengt haar vakantie in een luxe hotel dan ook door als het afhankelijke familielid van een rijke tante en haar zoon Paul. Aangename trivialiteiten houden haar bezig tot ze een expresbrief van haar moeder ontvangt: de financiële situatie van haar vader is ernstiger dan ooit. Als hij niet binnen twee dagen over dertigduizend gulden beschikt, zal hij in de gevangenis belanden. Nu heeft de moeder uit Elses brieven begrepen dat ook de vermogende heer Dorsday in het hotel in de Alpen verblijft. En dat treft, want Dorsday was ooit een vriend van de familie – hij heeft hen al eens eerder uit de brand geholpen – en hoewel de contacten wat minder zijn geworden, wil hij ongetwijfeld opnieuw met een lening bijspringen. Tenminste: als Else hem dat vriendelijk vraagt.

Else mag jong en onervaren zijn, onnozel is ze niet. Ze weet wat haar moeder met deze toevoeging bedoelt, en ze weet ook dat het verzoek eigenlijk van haar vader afkomstig is. Als Dorsday immers werkelijk, zoals haar moeder beweert, de laatste hoop is en graag zal helpen, waarom heeft haar vader zich dan niet rechtstreeks tot hem gericht?

Haar gedachten schieten heen en weer tussen diepe schaamte over het verzoek, zorgen om haar vaders lot en machteloze woede. Moet ze Dorsday werkelijk benaderen, deze 'heer' wiens onbeschaamde blik ze regelmatig op zich gevestigd weet? En hoe moet ze dat dan doen? Luchtig, koeltjes, smekend, flirtend? Ze bedenkt scenario na scenario, maar als Dorsday opeens voor haar staat om een praatje te maken, gooit ze het verzoek er plompverloren en onhandig uit. Haar houding is flirteriger dan ze bedoelt, ze zegt eerst – min of meer schertsend – dat het om een miljoen gaat en beschrijft vervolgens het echte bedrag in navolging van haar moeder als 'een bagatel'. Maar ook een bagatel, merkt Dorsday schamper op, moet verdiend worden. Hij weet dat 'de lening' nooit terugbetaald zal worden, maar toch aarzelt hij en merkt dan op: 'U zou geen vrouw zijn, Else, als u het niet gemerkt hebt. Je vous désire. [...] Moet ik nog meer zeggen?'<sup>4</sup>

De bedoeling is duidelijk, en diep gekwetst door deze vernedering – die in feite niet meer is dan een bevestiging van haar vrees – loopt Else weg. Dorsday houdt haar tegen en zegt dat hij het net zo min ernstig bedoelde als zij haar vraag om een miljoen gulden. Zijn voorwaarde om het geld aan haar vader over te maken, laat haar eer onaangetaast: hij vraagt niet meer dan dat ze zich een kwartier lang naakt door hem laat bekijken. Ze mag er even over nadenken, maar na het diner verwacht hij haar antwoord.

Tijdens het diner zwerft Else buiten het hotel. Haar gedachten zijn steeds verwarder en cirkelen rond zelfmoord, haar vaders ondergang en hoe ze aan Dorsdays wens tegemoet kan komen en hem tegelijk zijn plezier kan vergallen. Het is niet uit onschuld of voornaamheid dat ze zich tegen zijn voorstel verzet. Ze heeft fantasieën die verder gaan. Ze heeft dromen die ze haar meest vrijgevochten vriendin niet durft te vertellen. En ze heeft zich pas nog in de vroege ochtend op het balkon in haar onderhemd blootgesteld – zogenaamd zonder het te merken – aan de blikken van mensen op het meer, heimelijk genietend. Plezier in haar eigen lichaam is haar niet vreemd, maar zichzelf verkopen op zwijgende aandrang van haar vader, is een vernedering waarmee ze zelfs zichzelf niet onder ogen durft te komen.

Als er in het hotel opnieuw een telegram van haar moeder ligt,

hoopt ze even dat de zaak geregeld is en de nachtmerrie ten einde. Het tegendeel is waar: het benodigde bedrag blijkt opgelopen tot vijftigduizend gulden en spoed is geboden. Else gaat naar haar kamer en lost genoeg Veronaltabletten op in een glas water om een einde aan haar leven te maken. Maar ze wil niet dood en drinkt er niet van. Haar gedachten worden onsamenhangender, ze besluit dat als Dorsday haar naakt moet zien, de rest van de hotelgasten haar ook naakt zal zien, en kleedt zich uit om gehuld in uitsluitend een lange jas naar beneden te gaan. In de muziekzaal, waar Chopin gespeeld wordt, ziet ze Dorsday, die geïnteresseerd staat te luisteren en haar binnenkomst aanvankelijk niet opmerkt. Als ze haar mantel laat vallen, draaien steeds meer mensen zich naar haar om. In de consternatie valt ze neer. Een hysterische aanval, oordelen de gasten. Naar een inrichting, beslist haar tante. Gewoon naar bed en rust, meent neef Paul die arts is. Eenmaal in bed ziet Else kans om in een onbewaakt moment de klaarstaande Veronal te drinken. Spijt volgt meteen. Ze wil niet dood. En hoe weet ze nu zeker of Dorsday het geld wel overmaakt? Ze moet het Paul vertellen. Maar haar stem weigert dienst en ze kan alleen nog in gedachte praten:

Waarom laten jullie me alleen door de woestijn lopen? Ik ben bang zo alleen. Ik vlieg liever. Ik wist wel dat ik kon vliegen.

‘Else!’...

‘Else!’...

Waar zijn jullie dan? Ik hoor jullie maar ik zie jullie niet.

‘Else!’...

‘Else!’...

‘Else!’...

Wat is dat dan? Een heel koor? En ook een orgel? Ik zing mee. Wat is het voor een lied? Iedereen zingt mee. De bossen ook, en de bergen en de sterren. Nooit heb ik zoiets moois gehoord. Nog nooit heb ik zo’n heldere nacht gezien. Geef me een hand, papa. We vliegen samen. De wereld is zo mooi als je kunt vliegen. Kus mijn hand toch niet. Ik ben immers je kind, papa.<sup>5</sup>

Freuds Dora en Schnitzlers Else kwamen uit hetzelfde milieu in dezelfde stad en hadden problemen die zeer op elkaar leken. Ook

Freud en Schnitzler kwamen uit hetzelfde (Joodse) milieu in dezelfde stad, en hoewel ze pas laat in hun leven werkelijk met elkaar in contact kwamen, waren ze zich altijd bewust van de overeenkomsten in hun werk. Toen Freud in 1906 vijftig werd, schreef Schnitzler hem een brief om hem te feliciteren en te vertellen dat hij aan diens werk de nodige inspiratie had ontleend. Freud schreef hem terug dat hij zich al vele jaren bewust was van de verregaande overeenkomsten tussen hun beider opvattingen over psychologische en erotische problemen, en dat hij zich vaak had afgevraagd hoe Schnitzler aan de kennis kwam die hij zelf via langdurig en moeizaam onderzoek verworven had. Ten slotte, schreef hij, 'kwam het zover dat ik de schrijver benijdde, die ik bovendien bewonderde'.

Zes jaar later feliciteerde Freud op zijn beurt Schnitzler met diens vijftigste verjaardag en sprak opnieuw van de waardering en het begrip die over en weer bestonden. Pas in 1922, opnieuw naar aanleiding van een verjaardag, nodigde Freud Schnitzler uit eens op bezoek te komen. Waarom gebeurde dat niet eerder? Freud vroeg het zich in diezelfde brief af en gaf meteen het antwoord: 'Ik denk dat ik u gemeden heb uit een soort dubbelgangersvrees.' Niet dat hij zich nou zo gemakkelijk met iemand anders identificeerde, vervolgde hij, maar in het werk van Schnitzler vond hij in poëtische vorm veel van zijn eigen ideeën terug: de waarheden van het onbewuste, het belang van de menselijke drijfveren, het op losse schroeven zetten van culturele conventies en de aandacht voor de polariteit van liefde en dood. 'Daardoor heb ik de indruk gekregen dat u intuïtief weet – maar in feite door nauwkeurige zelfwaarneming hebt ontdekt – wat ik ontdekt heb door moeizame bestudering van andere mensen.'<sup>6</sup>

Het was een constatering die als een aardig compliment klonk, maar die in wezen onzin was – en Freud wist dat. Schnitzlers 'intuïtie' was voor een belangrijk deel langs hetzelfde pad gevormd dat Freud had afgelegd. Ze studeerden bij dezelfde hoogleraren en verdiepten zich beiden in de psychiatrie, de behandeling van hysteric en de mogelijkheden van hypnose. Schnitzler las en recenseerde de door Freud vertaalde boeken van Charcot en Bernheim en volgde de ontwikkeling van de psychoanalyse op de voet. Omgekeerd waren de intuïtie en de nauwkeurige zelfwaarneming die Freud aan

Schnitzler toeschreef, niet minder op hemzelf van toepassing. Veel van zijn ontdekkingen deed hij aan de hand van een langdurige zelfanalyse, waarvan hij verslag deed in *De droomduiding*.

Wat wel klopte aan Freuds bewering, was dat hij een moeizame weg had afgelegd om tot zijn inzichten te komen. Een weg die begon bij de hoge verwachtingen die zijn ouders van hem hadden.

### Freuds ontdekkingsreis

Sigismund Schlomo Freud (1856-1939) was de oudste zoon uit het tweede huwelijk van de onbemiddelde Joodse wolhandelaar Jacob Freud. Zijn mooie moeder Amalia adoreerde de jongen, haar 'gouden Sigi', die met de helm geboren was en alleen daarom al – zo wilde het bijgeloof – voorbestemd tot grote daden. Zijn ouders deden er alles aan om de leergierige jongen de kans te geven zijn talenten te ontwikkelen, en met succes. Na jaar op jaar de beste leerling van de klas te zijn geweest, sloot hij het gymnasium summa cum laude af en schreef hij zich in voor de studie medicijnen.

De hoge verwachtingen van de ouders waren inmiddels ook de zijne. Hij koos voor medicijnen met het idee via wetenschappelijk onderzoek belangwekkende ontdekkingen te doen en roem te vergaren. Tijdens zijn studiejaren werkte hij in het fysiologische laboratorium van Ernst Brücke, waar hij zenuwstelsels van dieren ontleedde om in het spoor van Darwin tekenen van evolutie te ontdekken. Ook schreef hij zijn eerste, veelbelovende artikelen. Aan deze opmaat naar een onderzoekscarrière kwam echter een einde toen hij in juni 1882 Martha Bernays leerde kennen. Hij werd verliefd, was binnen twee maanden verloofd en had geen idee hoe hij met zijn schamele inkomen ooit kon trouwen en een gezin onderhouden. Na zijn afstuderen was hij als onderzoeksassistent in het laboratorium van Brücke blijven werken tegen een vergoeding waarvan hij zelfs alleen nauwelijks kon leven. Een betere baan had Brücke tot zijn spijt niet te vergeven, en hij raadde Freud dan ook aan een privépraktijk als arts te beginnen. Freud volgde de raad met tegenzin op en werkte drie jaar lang op verschillende afdelingen van het Algemene Ziekenhuis van Wenen om zich de benodigde klinische

vaardigheden eigen te maken. Maar dat betekende niet dat hij het onderzoek de rug toekeerde.

Tegen het einde van zijn leertijd in het ziekenhuis deed hij een eerste gooi naar erkenning en roem als wetenschappelijk onderzoeker. Naar aanleiding van een artikel van een Duitse legerarts over de heilzame uitwerking van cocaïne op uitgeputte soldaten begon hij zelf met deze nog goeddeels onbekende drug te experimenteren. Hij schreef een artikel waarin hij cocaïne ten onrechte aanpreef als een panacee tegen de meest uiteenlopende kwalen, vooral van nut bij het verhelpen van een morfineverslaving. Dat laatste had hij bij een bevriende collega uitgeprobeerd. De risico's van het middel – de bevriende collega zou uiteindelijk gesloopt worden door een cocaïneverslaving – werden hem te laat duidelijk. En de enige door hem geconstateerde gunstige bijwerking van cocaïne – een plaatselijke verdoving bij huidcontact – had hij te achteloos terzijde geschoven. Een collega onderzocht dit verder, introduceerde cocaïne als verdovingsmiddel voor kleine chirurgische ingrepen en vergaarde daarmee de roem die Freud zo graag had opgestreken.

In het ziekenhuis was Freud geïnteresseerd geraakt in neurologie en psychiatrie. Hij had in het laboratorium van de hersenanatoom en psychiater Theodor Meynert veel tijd besteed aan het ontleden van hersenen, met als doel de organische oorzaken van psychiatrische stoornissen te ontdekken. Na drie jaar ziekenhuiservaring vroeg hij een reisbeurs voor een half jaar aan om deze studie in Parijs bij de wijd en zijd vermaarde neuroloog Charcot voort te zetten. Deze stap was van beslissende betekenis voor zijn toekomst. Hij was diep onder de indruk van Charcots werk met hysterische patiënten. Niemand anders, schreef hij vanuit Parijs aan Martha, had ooit op dezelfde wijze indruk op hem gemaakt.<sup>7</sup>

Bij Charcot trof diens inzicht in de psychologische oorzaken van hysteric hem als een openbaring. Hysteric was aan het einde van de negentiende eeuw de vage aanduiding van een keur aan psychische en lichamelijke klachten. Gedeprimeerdheid, prikkelbaarheid en een gebrekkige concentratie konden eronder vallen, maar ook het onvermogen te spreken, verlammingen, hoofdpijnen of een hardnekkige hoest. Wat die fysieke klachten met elkaar gemeen hadden,

was dat er geen directe oorzaken voor waren te ontdekken: aan de verlamde ledematen mankeerde niets, er was geen longaandoening te vinden als verklaring voor de hoest. Eeuwenlang hadden artsen gemeend dat de oorzaak van hysterie in een 'zwervende' baarmoeder gezocht moest worden (het Griekse woord 'hystera' betekent 'baarmoeder'). Maar naarmate duidelijker was geworden dat er met die baarmoeders weinig aan de hand was en dat ook mannen aan hysterie konden lijden, verschoof de aandacht van medici naar het zenuwstelsel.

Ook Charcot zag hysterie aanvankelijk vooral als een erfelijke aandoening van het zenuwstelsel – een opvatting waarmee hij aansloot bij de degeneratieleer van zijn tijd. Voor de psychologische oorzaken van hysterie kreeg hij pas oog toen hij mannen in behandeling kreeg: mannen die aan een ongeluk klachten overhielden die niet door de fysieke schade te verklaren waren en die overeenkwamen met die van hysterische patiënten, zoals verlammingen, gevoeligheden en stuiptrekkingen. Als deze klachten niet te herleiden waren tot fysieke oorzaken, waar kwamen ze dan vandaan? Charcot concludeerde dat ze het gevolg waren van een psychologische schok, van het 'idee' van het ongeluk: de mannen leden aan traumatische hysterie. Het 'idee' van een beschadigde arm maakte dat die arm er verlamd bij hing. Om die verlamming te kunnen veroorzaken moest dat idee volgens Charcot wel zijn opgeslagen in een deel van de hersenen dat voor het normale bewustzijn niet toegankelijk was. Hypnose kon helpen het ziekmakende idee aan het licht te brengen. Dat de oorzaak van traumatische hysterie volgens Charcot psychologisch was, betekende overigens niet dat hij een erfelijke basis uitsloot. Hij nam aan dat de hysterie in latente vorm aanwezig was en door het trauma op gang gebracht werd.

Erfelijk of niet, wat voor Freud van betekenis was, was dat hij gezien had hoe ideeën zich konden vertalen in fysieke klachten. Met dit bijzondere inzicht keerde Freud na vier maanden Parijs terug naar Wenen.

Freud schoof na zijn terugkeer uit Parijs geleidelijk op van de neurologie naar de psychologie. In het voorjaar van 1886 opende hij zijn privékliniek, waar hij zenuwpatiënten de traditionele behande-

ling met elektrotherapie, massages en waterkuren gaf. Daarnaast deed hij laboratoriumonderzoek op de neurologische afdeling van een Weens kinderziekenhuis, specialiseerde zich in hersenverlammingen en schreef een boek over afasie. Zijn onverminderd enthousiasme over zijn Parijse ervaringen bracht hij vooralsnog alleen tot uitdrukking in een lezing voor zijn collega's over Charcots opvattingen over hypnose en hysterie, en in vertalingen van diens werk. De voordracht had niet het succes waarop Freud gerekend had. Veel van wat hij als groot nieuws bracht, was voor zijn collega's niet zo heel nieuw, en zeker niet zonder meer overtuigend. De wat gereserveerde ontvangst van Freuds betoog stelde hem zo teleur dat hij er levenslang het gevoel aan overhield dat het medisch establishment hem vijandig gezind was. Het was een voor hem kenmerkende overtrokken reactie, die in de jaren die volgden tot de nodige breuken zou leiden: wie niet onverdeeld voor hem was, was tegen hem. De arts Josef Breuer was een van de eersten die met deze onhebbelijkheid van Freud te maken kregen – maar hij was ook de man die Freud een tweede beslissende duw op weg naar de psychoanalyse gaf.

Freud was tijdens zijn studie bevriend geraakt met de veertien jaar oudere Breuer en had veel aan hem te danken. Breuer steunde Freud in krappe tijden financieel, stuurde patiënten naar hem door toen hij zijn privépraktijk begon en – het belangrijkste van alles – leverde hem de patiënt met de ziektegeschiedenis die de basis van de psychoanalyse zou worden. Al voordat Freud naar Parijs vertrok, had Breuer hem verteld over de jonge en intelligente Bertha Pappenheim, die bij hem gekomen was met een keur aan hysterische klachten. Haar behandeling had dankzij haar eigen inbreng een bijzondere vorm aangenomen. Tegen de avond raakte Anna O. – onder welke naam Bertha de psychoanalytische geschiedenis in zou gaan – gewoonlijk uit zichzelf in een hypnotische toestand. Als Breuer haar in die toestand de gelegenheid bood alles te vertellen wat haar gedurende de dag aan hallucinaties, fantasieën en dagdromen had beziggehouden, kwam ze gekalmeerd tot zichzelf. Ze noemde dit haar 'praatkuur' of, in scherts, 'schoorsteenvegen'. De doorbraak in de therapie kwam toen de praatkuur niet alleen een



kalmerende werking bleek te hebben, maar ook haar hysterische symptomen verminderde. Dat werd duidelijk toen Anna gedurende een hete zomer om onverklaarbare redenen last had van een zo onoverkomelijke weerzin tegen water dat het haar onmogelijk was om een glas water aan haar mond te zetten, ook al was ze nog zo dorstig (ze leefde op fruit om niet uit te drogen). Totdat ze onder hypnose plotseling begon te vertellen over een gezelschapsdame die ooit in haar aanwezigheid haar vreselijke hondje uit haar waterglas had laten drinken. Ze had uit beleefdheid niets gezegd en haar walging en woede ingeslikt. Tijdens de hypnose gaf ze alsnog uiting aan deze emoties, daarna pakte ze een glas water, dronk het leeg en kwam uit haar hypnose bij met het glas aan haar lippen. Vanaf dat moment was haar weerzin tegen water verdwenen.

Breuer benutte volgende hypnosessesies om te achterhalen welke gebeurtenissen ten grondslag lagen aan haar andere hysterische symptomen. Het naar boven halen van deze ‘vergeten’ gebeurtenissen, het alsnog doormaken van de emoties die ze indertijd hadden opgeroepen maar die om redenen van fatsoen, tact of ongepastheid weggeduwd waren, bleek een genezende werking te hebben. De ziekmakende emoties werden ‘afgereageerd’, met een reinigende werking – een catharsis – als gevolg.

Freud had bij Charcot gezien hoe na een traumatische gebeurtenis een idee omgezet kon worden in een fysieke klacht. Van Breuers schoorsteenvegende patiënte leerde hij het belang kennen van de emotionele ontlading die volgde op het bewust maken van een verdrongen ervaring. Toen hij bij de zenuwpatiënten in zijn privékliniek weinig resultaat boekte met traditionele technieken, besloot hij zijn nieuwe inzichten toe te passen en hen de behandeling te geven die Breuer zijn patiënte gaf. Dat liep in eerste instantie spaak op zijn geringe talent voor hypnotiseren. Hoewel hij naar Nancy was gereisd om zich bij Bernheim in de techniek van het hypnotiseren te bekwamen, wilden zijn patiënten maar zelden in de gewenste toestand raken. Hij werd tamelijk moedeloos, schreef hij, van het geven van opdrachten als ‘Je gaat nu slapen! ... slaap!’, om vervolgens een bedremmelde patiënt te horen tegenwerpen ‘Maar dokter, ik slaap *niet*.’<sup>8</sup>

Het probleem bleek te omzeilen door patiënten met gesloten ogen op de divan te leggen en naar aanleiding van vragen als ‘hoe lang heb je dit symptoom al?’ of ‘wat is de oorsprong van dit symptoom?’ te laten vertellen wat er maar in hen opkwam. De techniek van het vrije associëren was daarmee geboren en bleek in de praktijk even effectief om toegang tot het onbewuste te krijgen als hypnose. Net als hypnose liep het vrije associëren soms vast, omdat er ‘geen enkele gedachte opkwam’ in het hoofd van de patiënt. Freud zag dit vastlopen als weerstand. Wanneer deze weerstand optrad, was naar zijn idee een punt bereikt waarop cruciaal materiaal uit het onbewuste zich aandienende en was extra aandrang nodig om de associaties alsnog los te maken.

Een andere overeenkomst met hypnose was dat de patiënt op de divan soms irrationele gevoelens opvatte voor de behandelaar; gevoelens waarvan Freud al snel wist dat je ze niet te letterlijk moest nemen, maar moest zien als overdracht – het overdragen van gevoelens voor een belangrijke persoon uit de kindertijd op de therapeut. De weerstand en de overdracht waren voor Freud dan ook niet de irritante hinder die ze voor hypnotiseurs waren geweest, maar vormden de belangrijke aanknopingspunten die bij grondige analyse licht op onbewuste conflicten konden werpen.

Vier geschiedenissen van patiënten die Freud tussen 1888 en 1893 behandelde, verschenen samen met Breuers geschiedenis van Anna O. uit 1880 in het door Freud en Breuer gezamenlijk gepubliceerde *Studien über Hysterie* (1895). Het boek was tegelijk het laatste wat ze samen tot stand brachten. Freud neigde in steeds sterkere mate naar het standpunt dat hysterische symptomen, en neuroses in het algemeen, uiteindelijk altijd op seksuele conflicten waren terug te voeren – hetgeen Breuer veel te ver ging. Om deze en andere redenen brak Freud rigoureuus en onhebbelijk met de man die hem altijd goedgezind was geweest, en naar wiens vrouw hij zijn oudste dochtertje Mathilde genoemd had. Wel zou hij altijd blijven erkennen dat Breuers behandeling van Anna O. aan de basis van de psychoanalyse lag.

## Het oedipuscomplex

Was Dora rond dezelfde tijd als Anna O. door Freud behandeld, dan zou ze waarschijnlijk de spreekkamer niet woedend hebben verlaten. De aanranding door de heer K. zou Freud in deze beginjaren van de psychoanalyse voor voldoende traumatiserend hebben gehouden om haar hysterische klachten te verklaren. Dora verscheen echter pas toen Freud een aantal drastische stappen verder was in zijn verklaring van neuroses. Hoewel Freud goed naar zijn patiënten luisterde en leerde om, zoals hij zelf zei, hun pijnen als een kompas te gebruiken, wilde hij meer dan alleen de patiënten helpen die op zijn spreekuur kwamen. Charcot en Breuer hadden hem een eind op weg geholpen, maar wat hij nastreefde was een ambitieuze sprong verder: hij zocht een allesomvattende verklaring, de sleutel tot alle neuroses.

Zijn eerste poging in die richting was een faliekante misslag. In 1896 meende hij op grond van de achttien hysteriepatiënten die hij behandeld had, met zekerheid te kunnen stellen dat hystericie altijd terug te voeren was op seksueel misbruik in de kindertijd door – meestal – de vader. Deze ‘verleidingstheorie’ presenteerde hij voor een gehoor van vakgenoten dat met ronduit ongeloof reageerde. Zelfs zijn collega Richard von Krafft-Ebing, de man die met zijn studie van seksuele perversies al heel wat Victoriaanse illusies aan diggelen had geslagen, deed de theorie af als een sprookje. De enige die Freud in zijn redeneringen volgde en ook stimuleerde, was de Berlijnse keel-, neus- en oorarts Wilhelm Fliess.

Freud had Fliess kort na zijn terugkeer uit Parijs bij Breuer thuis leren kennen, en tussen beide mannen was een intieme vriendschap ontstaan die zo’n vijftien jaar standhield. Fliess was een man die niet terugschrok voor wilde speculaties. Hij had zelf onder meer een bizarre theorie ontwikkeld over de neus, die het belangrijkste orgaan voor het menselijk welzijn zou zijn en bovendien een veelzeggende overeenkomst met het geslachtsorgaan vertoonde. Freud en Fliess volgden in hun vele brieven en schaarse ontmoetingen met groot enthousiasme en weinig kritiek de over en weer opborrelende ideeën, aarzelingen en hoge vluchten. Fliess was dan ook de eerste aan wie Freud zijn verleidingstheorie voorlegde – en een jaar

later ook de eerste aan wie hij zijn twijfels over diezelfde theorie toegaf. 'Ik geloof mijn neurotica niet meer,' schreef Freud in september 1897, en hij gaf daarbij de redenen die hem aan het wankele hadden gebracht. Om te beginnen lukte het hem zelden een analyse op grond van de verleidingstheorie tot een goed einde te brengen, vervolgens waren er de patiënten die bij hem wegliepen en ten slotte was er de verontrustende constatering

... dat in alle gevallen de vader van perversie beschuldigd moet worden, mijn eigen vader niet uitgezonderd, plus het inzicht in de veelvuldigheid waarmee hysterie voorkomt, waarvoor dan steeds dezelfde voorwaarde geldt, terwijl een zo grote verspreiding van perversie tegenover kinderen weinig waarschijnlijk is.<sup>9</sup>

Publiekelijk zou Freud pas door het stof gaan toen hij aan zijn verleidingstheorie de draai kon geven die deze misstap tot overzichtelijke proporties terugbracht. Hoe hij dat kon doen ontdekte hij tijdens een bijzonder project: zijn analyse van zichzelf. Freud was met dit project begonnen in de tijd dat zijn vader overleed en zijn gedachten regelmatig terugkeerden naar zijn jeugdjaren. Wat lag er in zijn eigen onbewuste opgeslagen over deze tijd? En hoe kon hij dat achterhalen? De oplossing vond hij in het analyseren van zijn dromen. Door alle details daaruit te analyseren vond hij de weg terug naar de cruciale eerste kinderjaren en de rol die de seksualiteit daarin ook bij hem gespeeld had. Kort na aanvang kon hij Fliess melden dat hij bij zichzelf ontdekt had wat hij bij zijn patiënten al geruime tijd vermoedde: 'Ik heb de verliefdheid op de moeder en de jaloezie op mijn vader ook bij mezelf gevonden en houd ze nu voor een algemene gebeurtenis in de vroege kinderjaren.'<sup>10</sup> Hij onderstreepte dat het om iets algemeen ging, en niet om een eigenaardigheid van neurotici:

Veel waarschijnlijker is het – en dat wordt door toevallige waarnemingen bij normale kinderen bevestigd – dat zij (*de psychoneurotici*) ook met deze verliefde en vijandige wensen tegen hun ouders alleen door vergroting iets voor ons waarneembaar maken dat zich minder duidelijk en minder intensief in de ziel van de mees-

te kinderen afspeelt. Als om dit inzicht te ondersteunen heeft de Oudheid ons de stof van een sage overgeleverd waarvan de ingrijpende en universele kracht alleen valt te verklaren uit deze algemene geldigheid van de besproken vooronderstelling uit de kinderpsychologie. Ik bedoel de sage van koning Oedipus en het gelijknamige drama van Sophocles.<sup>11</sup>

Hij zou dit idee later uitwerken tot het oedipuscomplex, dat de kern van de psychoanalytische theorie werd. Zijn verleidingstheorie kon hij nu zonder al te veel gezichtsverlies opgeven: wanneer neurotici zich herinnerden door hun vader misbruikt te zijn, herinnerden zij zich in feite hun wens door de vader verleid te worden.

Oedipale dromen zijn volgens Freud de nachtelijke bezoekers van vrijwel iedereen. Toch zal niemand dat uit eigen ervaring kunnen bevestigen. Dromen over vadermoord, vrijen met de moeder of verleid worden door de vader zouden de nachtrust behoorlijk aantasten als ze zich onverhuld aandienden. De droom, stelde Freud, plaatst daarom tegenover de ontregelende kracht van de verdrongen wens een andere kracht, de censuur, die in principe niets doorlaat wat de slaap ernstig kan verstoren. De oorspronkelijke droomwens moet daartoe worden omgezet in een acceptabel verhaal, een karwei dat Freud de droomarbeid noemde. De 'meesterknechts' van deze droomarbeid waren naar zijn idee verdichting en verschuiving. Van verdichting was sprake wanneer een enkele droomvoorstelling was samengesteld uit een reeks droomgedachten. In een gedroomde persoon konden verschillende personen zijn samengebond, in een gedroomde woonplaats konden verschillende locaties gebundeld zijn. Verschuiving betekende dat de emotionele lading van een conflictueuze gedachte werd verplaatst naar een andere situatie of naar een onbelangrijk detail. Door deze misleiding bleef het echte conflict buiten beeld. Een belangrijke derde knecht van de droomarbeid, die bij het grote publiek de meeste bekendheid kreeg, was de symbolisering. Deze knecht zorgde ervoor dat de beeldende details van de verdrongen seksuele wensen zich in onschuldige verhulling toonden. Zo kon een gedekte tafel een vrouwenlichaam verbeelden en pianospelen voor de geslachtsdaad staan,

en was een sigaar niet altijd een sigaar. In feite waren de mogelijkheden zo ruim dat geen alledaagse droom meer veilig was.

Het vereiste wel een degelijke psychoanalytische scholing om de droom zoals je je die bij ontwaken herinnerde – de manifeste droom – te herleiden tot onderliggende onbewuste conflicten – de latente droom. De techniek die Freud hiervoor ontwikkelde was in feite dezelfde die hij bij het ontleden van neurotische symptomen gebruikte: de vrije associatie. Door op ieder detail van de manifeste droom vrij verder te associëren kwam je bij de latente droominhoud. Dagresten waren een eerste aanknopingspunt. Iedere droom bevat wel flarden van wat er gedurende de dag ervoor is meege maakt. Die flarden waren volgens Freud niet willekeurig: ze hadden altijd een raakvlak met een herinnering waarachter een onbewust conflict schuilde. En een conflict verwees naar een wens die onderdrukt moest worden. Het alsnog vervullen van die wens was het doel van de droom. Met andere woorden: alle dromen waren uiteindelijk wensvervullingen. Over deze wetmatigheid was Freud buitengewoon stellig, ook al wist hij dat hij op weinig instemming kon rekenen: ‘Wanneer ik nu de bewering poneer dat wensvervulling de betekenis van *iedere* droom is, dus dat er geen andere dromen dan wensdromen kunnen bestaan, ben ik bij voorbaat verzekerd van de meest resolute tegenspraak.’<sup>12</sup>

De eerste droom die Freud gedetailleerd analyseerde en die hem tot de overtuiging van het wensvervullende karakter van de droom bracht, had hij op 24 juli 1895. De droom had betrekking op de volslagen uit de hand gelopen behandeling waaraan hij samen met Fliess een hysterische patiënte onderworpen had. Na een operatie aan haar neus traden hevige neusbloedingen op, die door Freud gediagnosticeerd werden als ‘wensbloedingen’, maar die in werkelijkheid het gevolg bleken van een stuk verbandgaas dat in de neus was achtergebleven.

In de droom die Freud hierover heeft – ‘de droom over de injectie van Irma’ – zijn alle feiten anders. Irma is een samenstelling van een aantal vrouwen, net als de arts die haar een injectie geeft met een naald die niet schoon is. ‘Het eindresultaat van de droom,’ schrijft Freud, is ‘dat ik geen schuld heb aan Irma’s nog voortduren-

de ziekte.' Hij richtte, kortom, de droom zo in dat een situatie ontstond, zoals hij zou wensen dat die was.

Met de analyse van de droom over de injectie van Irma, die ruim tien pagina's in beslag nam, meende Freud een techniek gevonden te hebben waarmee het geheim van iedere droom ontsluitend kon worden. En niet zomaar een techniek, maar de enige die hout sneed. 'Geloof je eigenlijk,' schreef hij jaren later over deze droom-analyse aan Fliess, 'dat er een marmeren plaat op het huis bevestigd zal worden met de tekst:

Hier openbaarde zich op 24 juli 1895  
aan Dr. Sigm. Freud  
het geheim van de droom.'<sup>13</sup>

Freud ontleedde talloze dromen. Van zichzelf, van zijn kinderen, van familie en kennissen, en van zijn patiënten. Zijn bevindingen beschreef hij in zijn omvangrijke werk *De droomduiding*, dat hij in 1899 voltooide. De conclusie dat de droom altijd een wensvervulling was, beschouwde hij als zijn belangrijkste ontdekking. Hij zou tot zijn dood blijven schaven, veranderen en toevoegen aan de psychoanalyse, maar aan deze ontdekking tornde hij nooit. Zoals hij ruim dertig jaar later over zijn boek schreef: 'Het bevat, zelfs naar mijn tegenwoordige oordeel, de meest waardevolle van alle ontdekkingen die ik het geluk heb gehad te mogen doen. Een inzicht zoals dit valt je maar een keer in je leven ten deel.'<sup>14</sup>

Het duiden van dromen was, schreef Freud, de *via regia* – de koninklijke weg – naar de kennis van het onbewuste. Dromen hadden het grote voordeel dat iedereen ze had, zowel mensen met een neurotisch als mensen met een normaal zielenleven. Voor Freud was het verschil tussen neurotisch en normaal niet zozeer principieel, als wel een kwestie van gradatie. Neurotici lieten in uitvergroete vorm zien wat in feite voor iedereen gold: onbewuste wensen en strevingen die de neiging hadden zich te uiten, maar die door verdringing – en in de droom door de droomcensuur – in bedwang gehouden werden. Dat krachtenspel kostte psychologische energie. Hoe meer energie, hoe groter de kans dat het onbewuste totaal ver-

wrongen naar buiten kwam, in de vorm van symptomen of dromen.

En wat voor dromen gold, constateerde hij, gold niet minder voor simpele alledaagse handelingen: 'Wie ogen heeft om te zien en oren om te horen, kan zich ervan overtuigen dat stervelingen geen geheim kunnen verbergen. Wie met zijn lippen zwijgt, babbelt met zijn vingertoppen; uit al zijn poriën dringt het verraad naar buiten.'<sup>15</sup>

In *Psychopathologie van het dagelijks leven* (1904) laat hij zien hoe het onbewuste zich toont via 'freudiaanse vergissingen' als het gedachteloos maken van gebaren, het nemen van de verkeerde trein, versprekingen, het door elkaar halen van namen of het vergeten van afspraken. Het onbewuste was, kortom, voor de goede verstaander toegankelijk. In elk geval gedeeltelijk. Wat de goede verstaander vervolgens in het onbewuste aantrof, hoefde volgens Freud niet altijd seksueel getint te zijn, zoals zijn eigen droom van de injectie van Irma had laten zien, maar was het vaak wel.

## De cruciale eerste levensjaren

Nu Freud met *De droomduiding* de contouren van de psychoanalyse had geschetst, kon hij zijn aandacht richten op de theoretische uitwerking van zijn ideeën over de seksuele ontwikkeling.

In de resulterende libidotheorie stonden de eerste vijf levensjaren centraal. Alle kinderen maakten volgens Freud vanaf de geboorte een door de biologie gestuurde seksuele ontwikkeling door. Deze ontwikkeling kenmerkte zich door een verschuiving van het belang van de erogene zones: van oraal, via anaal naar genitaal. De eerste twee fases noemde Freud pregenitaal en deden volgens hem denken aan 'een terugval naar vroege dierlijke levensvormen'.<sup>16</sup> De mens leek – met andere woorden – voorbestemd om de evolutie van de mens in snel tempo over te doen. In de orale fase was zuigen de activiteit die het meeste lust gaf, in de anale fase het ophouden en soms ook het rondsmeren van de ontlasting. Ging er in deze twee fases wat mis, dan konden de gevolgen levenslang beklijven. Als bijvoorbeeld de orale fase niet vanzelf overging maar aanhield, dan kon dat tot stevig roken en drinken leiden. Werde de zuigbe-



hoefte gekoppeld aan angst, dan lagen eetstoornissen in het verschiet. En wie bleef hangen in de anale fase, kon een leven van overdreven ordelijkheid, grote slordigheid of een combinatie van beide verwachten.

De grootste risico's kleefden aan de genitale fase, die tussen het derde en vijfde levensjaar op gang kwam. De lust verplaatste zich naar de geslachtsdelen en voor het eerst was de seksuele aandacht niet op het eigen lichaam gericht maar op een ander, en wel op de moeder. Voor het eerst ook begon het verschil tussen meisjes en jongens een rol te spelen. Het kon niet anders – meende Freud – of meisjes stonden op dit punt aangeland wat beteuterd in hun lege broekje te kijken: waar was nou dat wapen dat hen in staat moest stellen een gelijkwaardige concurrent van de vader te worden? Penisnijd was het gevolg. Jongetjes hadden dit wapen wel, maar zagen dat het nog maar een wapentje was en vreesden dat de machtige vader hen dit weleens af zou kunnen nemen om geen lastig concurrentje in huis te krijgen: zij vielen ten prooi aan castratieangst. De gezonde oplossing was dat het kind zich leerde identificeren met de ouder van hetzelfde geslacht en over de grenzen van het gezin heen leerde kijken.

Rond het vijfde jaar verdween de seksuele ontwikkeling naar de achtergrond om plaats te maken voor de intellectuele en morele ontwikkeling van het kind. Pas met de puberteit herleefde de seksuele belangstelling, drongen in de kindertijd gevormde patronen zich weer op, en vond het geslachtsleven zijn definitieve vorm.

Toen Dora in 1900 bij Freud kwam, had hij zijn dromenboek net voltooid en was hij volop bezig met het ontwikkelen van zijn seksuele theorie. Hij schreef een boek over haar behandeling om daarmee zijn droomduiding te illustreren. Deze gedetailleerde beschrijving laat zien hoe ze de volle laag van zijn voortschrijdende inzichten in de seksualiteit over zich heen kreeg. Met groeiende ontzetting moest zij aanzien hoe haar eigen verhaal in de handen van Freud een grondige herziening onderging.

Had zij een hevige walging gevoeld toen de heer K. haar op veertienjarige leeftijd tegen zich aan had geklemd en gekust? Dat was toch, stelde Freud, 'zeker een situatie om bij een ongerept meisje

van veertien een duidelijke gewaarwording van seksuele opwinding wakker te roepen. Maar Dora voelde op dat ogenblik een diepe walging, rukte zich los, en rende in de richting van de trap en vandaar naar de buitendeur.' Een zo duidelijk hysterische reactie moest een omkering van haar echte gevoel zijn: ze was verliefd op de heer K. Dat ze dat heftig ontkende, en dat ze van haar vader droomde in de rol van redder, betekende naar alle waarschijnlijkheid niet anders dan dat de liefde voor de heer K. haar bang maakte, 'bang voor de verleiding hem ter wille te zijn'.<sup>17</sup> De droom bevestigde dat ze haar vroegere liefde voor haar vader wakker riep om zich tegen de liefde voor de heer K. te beschermen.

Een ander onderdeel van de droom – een brand en een bijoutheriekistje – duidde Freud als verwijzing naar bedplassen in haar jeugd en de vermoedelijke oorzaak: masturbatie. Ook dat ontkende ze beslist – zeker aan masturbatie had ze geen enkele herinnering. Maar bij de volgende therapieessie had ze een beugeltasje bij zich en bekende het onbewuste datgene waar het bewuste nog niet aan wilde: 'Terwijl zij lag te praten, speelde zij ermee door het te openen, er een vinger in te steken, het weer te sluiten, enzovoorts.'<sup>18</sup>

Haar onbewuste deed meer onwelkome bekentenissen. De kriebel in haar keel en hardnekkige hoest waren volgens Freud de verpakking van een fellatiofantasie over haar vader. Haar droom over een station en een bos herleidde hij via een aantal associaties tot een ontmaagdingswens. En de hoge koorts en pijnen die ze negen maanden na de heer K.'s onzedelijke voorstel aan het meer had gehad, en die aanvankelijk als de symptomen van een blindedarmontsteking waren beschouwd, waren in feite de symbolisering geweest van een bevalling.

Dora moet het gevoel hebben gehad dat alles wat ze vertelde als een boemerang terugkwam. De seksuele escapades van de heer K. en van haar vader, waardoor ze zich respectievelijk belaagd en verraden had gevoeld, leken opeens kinderspel vergeleken bij wat ze volgens Freud zelf aan onbewuste wensen in stelling bracht. Was ze na drie maanden therapie niet bij Freud weggelopen, dan had hij nog graag met haar de homoseksuele gevoelens voor mevrouw K. doorwerkt en de gevoelens die ze vanwege de onvermijdelijke overdracht voor Freud zelf moest zijn gaan voelen.

Dora bezocht Freud in de periode dat zijn ster eindelijk begon te stijgen. Met het publiceren van *De droomduiding* raakte zijn naam ook buiten een kleine kring collega's bekend, zeker toen hij in 1902 werd benoemd tot buitengewoon hoogleraar en zijn werk aan prestige won. In datzelfde jaar begon hij met zijn woensdagavondgroep: wekelijkse bijeenkomsten voor een beperkt aantal arts en dat onder zijn leiding van gedachten wisselde over de psychoanalyse. Het was het begin van de vereniging die in de daaropvolgende tien jaar uitgroeide tot de Internationale Psychoanalytische Vereniging, met congressen, een eigen tijdschrift en, onvermijdelijk, ruzies en breuken. De voor Freud meest ingrijpende ruzie was die met de Zwitserse arts Carl Jung.

Freud hoopte met de twintig jaar jongere Jung een geschikte opvolger gevonden te hebben om het voortbestaan van de psychoanalyse ook na zijn dood te garanderen. Van meet af aan had Jung echter moeite met Freuds nadruk op seksualiteit. Zo zag Jung de libido niet als uitsluitend seksuele energie, maar als een algemene psychische energie die bijvoorbeeld ook kon worden aangewend voor religieuze doeleinden. Ook had Jung weinig op met het oedipuscomplex. Wat aanvankelijk een overkomelijk meningsverschil was, leidde pas tot een definitieve breuk toen Jung in 1913 tijdens een lezingentournee door Amerika publiekelijk afstand nam van de seksuele kern van de psychoanalyse. Vanaf dat moment ontwikkelde Jung zijn eigen psychoanalytische richting, met elementen als een collectief onbewuste, archetypen en waardering voor het bovennatuurlijke.

Ook Freud bleef zijn theorie ontwikkelen, verfijnen en aanvullen met nieuwe elementen. Tot deze nieuwe elementen behoorde de doodsdrijf, waarop Freud attent was gemaakt door het werk van Sabine Spielrein, een patiënte, vriendin en leerling van Jung. Freud introduceerde de doodsdrijf na de ellende waarin de Eerste Wereldoorlog Europa had gestort. De doodsdrijf zou volgens Freud het streven zijn naar het opheffen van alle spanning, het terugkeren naar een situatie die ooit, voor het leven begon, bestond. Deze drift was in eerste instantie op het zelf gericht, maar kon zich ook naar buiten richten, in de vorm van agressie en destructie. In de menselijke geest zou een voortdurende strijd gaande zijn tussen de seksu-

ele, op leven gerichte drift – Eros – en de doodsdrift – Thanatos. Deze veronderstelling was, zoals Freud ook erkende, in hoge mate speculatief en werd door de meeste van zijn volgelingen niet erg enthousiast onthaald.

## Het Ik en het Es

Meer succes had Freud met zijn nieuwe onderverdeling van de psyche. Lange tijd was de psychoanalyse gebaseerd op een indeling in onbewuste en bewuste, een indeling die als het ware twee ruimtes suggereerde. Het onbewuste was de kelder waarin alles wat het daglicht niet kon verdragen werd weggestopt, en waar de driften opborrelden. Het bewuste was de zichtbare woonkamer. Freud onderscheidde ook nog een voorbewuste. Daarmee bedoelde hij alles wat niet direct in het bewuste aanwezig was maar daar zonder moeite naartoe gehaald kon worden – datgene waar je op dat moment simpelweg niet aan dacht.

Naarmate Freud zijn theorie uitbreidde, begon deze ruimtelijke indeling te wringen. Met name de positie van het Ik was onduidelijk. Het Ik stond min of meer gelijk met het bewuste. Maar hoe zat het dan als onplezierige voorvallen naar het onbewuste afgevoerd moesten worden? Wie nam dan het verdringen voor zijn rekening? En wie zorgde voor de weerstand als het verdrongene dreigde op te spelen? Het Ik? Als het Ik gelijk stond aan het bewuste, kon dat niet, want verdringen en weerstand waren onbewuste activiteiten. Maar als het Ik deels tot het onbewuste behoorde, zou zowel datgene wat verdrongen werd als het verdringen zelf tot het onbewuste horen. Het was een rammelende voorstelling van zaken die tot cirkelredeneringen leidde. Freud veegde daarom deze ruimtelijke indeling van tafel en schetste in *Het Ik en het Es* (1923) een indeling in drie instanties, het Es, het Ik en het Boven-Ik (Es, Ich en Über-Ich, of, in het Engels: id, ego en superego).

Het Es bestond uit de driften en was de motor van het systeem; het leverde de psychische energie. Een pasgeboren baby was in feite niet meer dan een bundeltje driften en had nog geen idee van het onderscheid tussen zichzelf en anderen. Door het contact met de

buitenwereld ontstond uit dit bundeltje driften geleidelijk aan een Ik dat zich afscheidde van het Es, waarbij het Ik voor het verstand stond en het Es de hartstochten omvatte.

Het Ik merkte al snel dat de verlangens waarmee het Es hem bestookte niet zonder meer bij de buitenwereld in de smaak vielen. Als een peuter met zijn pas verworven Ik besloot zijn nieuwe broertje uit de wieg te gooien, kreeg hij op zijn donder. Als hij zijn moeder voor zichzelf wilde hebben, stond zijn vader in de weg. En als hij die vader naar een andere wereld wenste, werd zijn moeder verdrietig. De peuter zat kortom al snel tot over zijn oren in het oedipuscomplex en had de lastige taak dit op te lossen. Aan de wensen van de ouders, zo merkte hij, kon hij maar beter tegemoetkomen door het Es aan banden te leggen en door zich de ouderlijke regels en verwachtingen eigen te maken. Dat kon hij – of zij – doen door de ouder niet langer als concurrent te bestrijden, maar door zich met hem of haar te identificeren. De ouderlijke geboden en verboden voegden zich samen tot een aparte afdeling van het Ik, het Boven-Ik, door Freud omschreven als:

... de representant van de relatie met onze ouders. Als kleine kinderen hebben we deze hogere wezens gekend, bewonderd en gevreesd, naderhand hebben wij hen in onszelf opgenomen [...].

In de verdere loop van de ontwikkeling hebben leraren en gezagsdragers de rol van de vader voortgezet; hun verboden en geboden zijn in het ideaal-Ik machtig gebleven en oefenen nu als *geweten* de morele censuur uit.<sup>19</sup>

Het Ik moest het Es zodanig beteugelen dat aan de eisen van het Boven-Ik en van de buitenwereld voldaan was. Schoot het in die taak tekort, dan lagen angst en schuldgevoel op de loer.

Het Ik stond bij de uitvoering van zijn taak een reeks afweermechanismen ter beschikking. Behalve verdringing waren dat bijvoorbeeld projectie, sublimatie en regressie. En tijdens de slaap beschikte het Ik over de al eerder genoemde ‘meesterknechten’ van de droomcensuur. Het onbewuste was met deze nieuwe indeling uiteraard niet van tafel. Maar het was niet langer exclusief verbonden aan de driften en het verdrongene. Ook het Ik en het Boven-Ik waren voor een gedeelte onbewust.

In de halve eeuw dat Freud wetenschappelijk actief was, slaagde hij erin een theoretisch bouwwerk op te richten dat alleen al vanwege zijn veelomvattendheid imponeerde. Hij drong door tot in iedere uithoek van de geest, gaf een verklaring van de duistere kant van de mens en schetste een geschiedenis van de menselijke psyche die zowel de eerste kinderjaren als de dood omvatte. Hij verenigde stromingen en ideeën die in zijn tijd in de belangstelling stonden en smeedde ze aaneen met een aansprekende theorie over psychische energie en tegenstrijdige krachten. Wat ooit begon als een theorie over de oorsprong van de klachten van hysterici, werkte hij uit tot een psychologie die voor alle mensen opging. Je hoefde niet neurotisch te zijn om ervaring te hebben met irrationeel gedrag, rare dromen, de hinderlijke kracht van ongewenste emoties, de jaloezie op broertjes en zusjes, de onuitgesproken boosheid op ouders of de met moeite onderdrukte seksuele impulsen. Bovendien trok Freud zijn inzicht in de menselijke geest door naar culturele uitingen als literatuur, kunst, archeologie, religie, maatschappelijke taboes en oorlog. En hij vatte zijn bevindingen samen in boeken die verleidelijk goed geschreven waren en uiterst zorgvuldig geconstrueerd, met op voorhand weerleggingen van de onvermijdelijke kritiek van sceptici.

Vanaf Freuds eerste werken was er ook kritiek, die vooral betrekking had op het speculatieve gehalte van zijn beweringen, het gebrek aan wetenschappelijkheid. Dat was uiteraard tegen het zere been. Freud was opgeleid in de natuurwetenschappelijke traditie en zag zijn psychoanalyse als een ontwikkeling in het verlengde daarvan. Hij vond het, schreef hij, dan ook vreemd dat men zijn ziektegeschiedenissen 'als novellen kan lezen en dat ze om zo te zeggen het serieuze stempel van wetenschappelijkheid missen'.<sup>20</sup>

### Freud als schrijver

Het kon Freud niet werkelijk bevreemd hebben dat zijn gevalsbeschrijvingen zich als novellen lieten lezen. Hij had naar aanleiding van *Dora* weliswaar onderstreept dat haar gevalsbeschrijving geen novelle kon zijn, omdat de arts nu eenmaal genoopt was onplezieri-



*Sigmund Freud door Max Pollak*

ge waarheden voorrang te geven boven een fraaie verhaallijn. Maar hij bracht zijn werk tegelijkertijd met regelmaat in verband met de literaire traditie. Hij verwees naar zijn schatplichtigheid aan literatuur, mythes en sprookjes. Hij vertelde bezoekers graag dat hij met name de klassieken en Shakespeare als zijn leermeesters beschouwde. Hij noemde Schnitzler zijn dubbelganger. En hij schreef naar aanleiding van het verhaal 'Gradiva' (1903) van de Duitse schrijver Wilhelm Jensen dat schrijver en psychiater elkaar onvermijdelijk voor de voeten liepen omdat beiden belast waren met dezelfde opdracht: het beschrijven van de ziel.

De overeenkomst tussen schrijver en psychiater maakte dat niet alleen gevalsbeschrijvingen zich als novellen lieten lezen, maar, aldus Freud, dat omgekeerd ook novellen zich soms als psychiatrische studies lieten lezen. In 'Gradiva' waren het vooral de dromen die Freud tot deze constatering brachten. In het verhaal vindt een jonge archeoloog dankzij de vondst van een Romeins bas-reliëf zijn vergeten jeugdliefde terug. De dromen die hij naar aanleiding van zijn vondst heeft, brengen hem via een reeks associaties terug bij

de verdrongen gevoelens die hij onbewust al jaren met zich meedroeg. Het waren, kortom, dromen volgens het – psychoanalytische – boekje. Misschien, aldus Freud:

... bewijzen wij onze schrijver naar het oordeel van de meeste mensen wel een slechte dienst, wanneer wij zijn werk als een psychiatrische studie kenschetsen. De schrijver moet het contact met de psychiatrie uit de weg gaan, horen wij hen zeggen, en de beschrijving van ziekelijke toestanden van de ziel aan de arts overlaten. In werkelijkheid heeft geen schrijver dit gebod ooit geëerbiedigd. De beschrijving van het menselijke zielenleven is immers bij uitstek zijn domein; hij is altijd de voorloper van de wetenschap en dus ook van de wetenschappelijke psychologie geweest.<sup>21</sup>

Schrijvers waren de voorlopers van psychologen, de ‘waardevolle bondgenoten’ die veel wisten van zaken waarvan de wetenschap nog geen idee had. Bovendien boden hun literaire werken de mogelijkheid verdrongen emoties af te reageren: ze waren in feite voorlopers van de psychotherapie. De Griekse filosoof Aristoteles had de term *catharsis* in zijn dramatheorie geïntroduceerd om daarmee de reinigende werking aan te duiden van het meebelevan van heftige emoties op het toneel door het publiek.

Wie naar toneel kijkt of een literair werk leest, schreef Freud, weet dat hij veilig is, omdat de emoties in feite een ander betreffen, en het bovendien maar een spel is.

Wanneer een literair werk zijn ingrijpende kracht door de eeuwen heen niet verliest, moest het bovendien volgens Freud wel om een verbeelding gaan van emoties met een algemene geldigheid. En zijn grote voorbeeld was natuurlijk de tragedie van Oedipus, de te vondeling gelegde koningszoon, die zonder het te beseffen als jongeling zijn vader doodt en zijn moeder trouwt. De handeling van het stuk van Sophocles over Oedipus bestaat uit niets anders, zei Freud, ‘dan de stap voor stap opgevoerde en kunstig uitgestelde onthulling – te vergelijken met het werk van de psychoanalyse – [...]’.<sup>22</sup>



De psychoanalyse betrad vastberaden het gebied dat schrijvers als vanouds als het hunne beschouwden: het gebied van het irrationele, de droom, de nachtzijde van de mens, zinderende familierelaties en psychische ontreddering. Freud zag er een pleidooi in voor het gelijk van zowel de schrijvers als van de psychoanalyse: 'Wij putten waarschijnlijk uit dezelfde bron, behandelen hetzelfde object, ieder volgens een andere methode, en het feit dat de resultaten overeenstemmen, lijkt er borg voor te staan dat wij beiden correct te werk zijn gegaan.'<sup>23</sup>

Zoals Freud ook aan Schnitzler zou schrijven: schrijvers putten uit het eigen onbewuste en laten zich leiden door hun intuïtie. De wetenschappelijke onderzoeker die hijzelf was, bestudeerde systematisch de psyche van anderen en goot de resultaten in algemeen geldende wetten. Freuds bewondering voor sommige schrijvers was ongetwijfeld oprecht, maar had tegelijkertijd het karakter van een vaderlijke schouderklop in de trant van: dat hebben jullie allemaal heel mooi aangevoeld, en nu zal de wetenschap uitleggen hoe het werkelijk zit. Dat was vragen om een reactie van schrijvers en die bleef dan ook niet uit.

### De scepsis van Jung Wien

De schrijvers die zich hadden verenigd onder de naam Jung Wien waren de eersten die de ideeën van Freud oppikten, wogen en bekritiseerden. Van 1890 tot 1900 kwamen deze schrijvers bij elkaar in het Weense koffiehuis Griensteidl. Hermann Bahr, de belangrijkste woordvoerder van de groep, keerde zich met schrijvers als Hugo von Hofmannsthal, Arthur Schnitzler en later Stefan Zweig af van de objectieve werkelijkheidsbeschrijvingen van het realisme en naturalisme, en stelde de subjectieve beleving centraal. Schnitzler, die als medicus en recensent Freuds werk op de voet volgde, zag al snel de literaire mogelijkheden van diens techniek van de vrije associatie. Meteen nadat hij *De droomduiding* had gelezen, schreef hij *Leutnant Gustl*, over een jonge luitenant die zich na de belediging door een banketbakker zo in zijn eer voelt aangetast, dat zelfmoord de enige oplossing lijkt. Hij onthulde de angsten,

wensen, vooroordelen en hypocrisie van de luitenant door gebruik te maken van de *monologue intérieur* – de ongecensureerde gedachtestroom van de hoofdpersoon, een literaire techniek die Schnitzler met dit verhaal in de Duitstalige literatuur introduceerde.

Schnitzler had bewondering voor Freud, en herhaalde in een interview de woorden die Freud hem ooit geschreven had: 'In sommige opzichten ben ik de dubbelganger van professor Freud. Freud heeft me zelf ooit zijn geestelijke tweeling genoemd. Ik betreed in de literatuur dezelfde paden die Freud met verbazingwekkende vermetelheid in de wetenschap onderzoekt.'<sup>24</sup>

Maar dat betekende niet dat hij Freuds wetenschappelijke arbeid als het laatste woord beschouwde. Hij noemde Freud in datzelfde interview een genie, de man die het fundament onder de nieuwe wetenschap van de mens had gelegd, maar voegde daar meteen aan toe dat 'men hem niet te letterlijk moest nemen en zijn conclusies niet zomaar kon generaliseren'.

Waar Schnitzler vooral bezwaar tegen maakte, was Freuds nadruk op de macht en reikwijdte van het onbewuste. Het volkomen onbewuste dat alleen met 'psychoanalytische toverkracht' bewust gemaakt kan worden, schreef Schnitzler, was zeldzaam. Veel van wat Freud tot het onbewuste rekende, was volgens hem eerder halfbewust en gewoon op eigen kracht bewust te maken. Door te hameren op de sturende kracht van het onbewuste deed de psychoanalyticus enerzijds de vrije wil tekort en gaf hij anderzijds de meest onbeduidende mens het gevoel een buitengewoon interessante geschiedenis te hebben: de bewust gemaakte herinneringen kregen de glans van 'een voorname vreemde, die van verre komt. De zieke is trots vergeten te hebben en is vervolgens trots weer herinnerd te hebben.'<sup>25</sup>

Een ander bezwaar van Schnitzler was dat droommechanismen als verschuiving, verdichting en omkering, willekeur in de hand werkten: 'iedere verklaring kon even gerechtvaardigd zijn als haar tegendeel'.<sup>26</sup> Ronduit irritant, ten slotte, vond Schnitzler dat Freud en zijn volgelingen hun duidingsarbeid niet tot patiënten beperkten, maar ook gebruikten om literaire werken tot in de kern te doorgronden en, erger nog, uitspraken te doen over de psyche van de schrijvers van die werken. Het was op dit punt dat schrijvers de

complimenteuze, maar vaderlijke schouderklop van Freud vooral als arrogante aanmatiging beschouwden. Toen Schnitzler in 1913 van de psychoanalyticus Theodor Reik een boek ontving dat over hem en zijn werk ging, bedankte hij hem hartelijk en met sympathie. Maar hij wees hem tegelijkertijd terecht met de opmerking dat hij in zijn eigen onbewuste nog altijd beter thuis was dan Reik en dat er naar 'het duister van de ziel meer wegen gaan [...] dan psychoanalytici kunnen dromen (of droomduiden)'.<sup>27</sup>

Dezelfde irritatie bracht Hugo von Hofmannsthal tot de verzuchting dat hij geen enkel verweer zou hebben 'als morgen een Freudiaan in al mijn werk, tot en met de puntjes op de i, een infantiel-erotische hallucinatie "ontdekt"'.<sup>28</sup>

Dat schrijvers de hakken in het zand zetten als het ging om het analyseren van literatuur, kwam voor een belangrijk deel door Freuds weinig zachtzinnige analyses van onder meer Shakespeare en Dostojevski. Uit de thematiek van *Hamlet* en de schaarse biografische gegevens over Shakespeare, concludeerde hij dat de schrijver zich onbewust had laten leiden door zijn neurotische problematiek. Shakespeares eigen vader was vlak voordat hij *Hamlet* schreef overleden en het kon niet anders of zijn verdrongen oedipuscomplex had zich doen gelden. Dostojevski kreeg er nog wat zwaarder van langs. In diens werk herkende Freud 'de zeer sterke destructiedrift van Dostojevski, welke hem gemakkelijk tot misdadiger had kunnen maken', maar die in zijn geval op de eigen persoon gericht was en zich 'in masochisme en schuldgevoel uit',<sup>29</sup> aangevuld met sadistische trekjes. De epilepsie van de schrijver zag Freud als een onmiskenbaar symptoom van een neurose, als pure hysterie. Kortom: geen mooier werk dan *De gebroeders Karamazov*, maar wel het product van een zieke geest.

Met dergelijke conclusies maak je geen vrienden onder schrijvers. In deze eerste jaren van de psychoanalyse laaiden dan ook regelmatig gevoelens van rivaliteit op. Wat was van wie? En vooral: waar moest de ander van afblijven?

Voor de schrijvers van Jung Wien was de psychoanalyse een werk in wording, met alle vallen en opstaan van dien. Zij pikten eruit wat ze konden gebruiken en schoven achteloos terzijde wat ze onzin von-

den. In de jaren die volgden werden schrijvers in toenemende mate geconfronteerd met de psychoanalyse als een hecht bouwwerk dat in maatschappelijk opzicht steeds meer voet aan de grond kreeg. Dat maakte het lastiger voor schrijvers om zich aan de invloed ervan te onttrekken. Aanvankelijk gold deze invloed nog vooral Duits-talige auteurs, zoals Alfred Döblin, Thomas Mann en Robert Musil.

Thomas Mann (1875-1955) sprak zijn bewondering voor Freud uit in de rede die hij hield ter ere van diens tachtigste verjaardag. Hij verbaasde zich er bij die gelegenheid over dat hij zich pas zo laat in het werk van Freud had verdiept: zijn voorliefde voor de filosoof Schopenhauer had in feite de weg geplaveid voor een gunstige ontvangst van het psychoanalytische gedachtegoed. Door in te gaan op Freuds overeenkomsten met voorgangers als Schopenhauer en Nietzsche – met wier werk Freud naar eigen zeggen niet bekend was – deed Mann een beetje af aan de originaliteit van Freud – maar hij deed dat niet onaardig. Hij prees hem omdat hij de harde weg naar zijn leer ‘geheel zelfstandig, als arts en natuuronderzoeker heeft afgelegd, zonder de troost en versterking die de grote literatuur voor hem klaar had liggen’.<sup>30</sup>

Minder complimenteus was het portret dat Mann in *De Toverberg* (*Der Zauberberg*, 1924) schetste van de psychoanalyticus Krokowski. In deze roman loopt het bezoek van de jonge ingenieur Hans Castorp aan zijn neef in een sanatorium in de Zwitserse Alpen uit op een langdurig verblijf als bij hem een longkwaal wordt vastgesteld. Voor de geestelijke gezondheid van de patiënten is Krokowski aangesteld, een kleine stevige man, ‘van een doorschijnende, zelfs fosforescerende bleekheid, die nog versterkt werd door de donkere gloed in zijn ogen, het zwart van zijn wenkbrauwen en zijn tamelijk lange, in twee punten uitlopende baard’.<sup>31</sup> De Italiaanse humanist Settembrini, die zich als Hans Castorps mentor heeft opgeworpen, heeft weinig op met Krokowski, ‘dat schaamteloos stuk biechtvader’,<sup>32</sup> die bekend is met alle geheimen van de dames. ‘Deze man heeft in zijn hoofd maar één gedachte, en die is smerig.’<sup>33</sup> Eens in de veertien dagen verhit de psychoanalyticus de gemoederen van de sanatoriumbevolking met een lezingencyclus over ‘de liefde als ziekteverwekkende macht’. En hij roept na afloop zijn toehoorders op om toch vooral zijn spreekuur te bezoeken, belast en

beladen als zij allen zijn met verborgen smart en schaamte. Als er een aantrekkelijke jongeman in het sanatorium arriveert, lopen de vrouwelijke patiënten de deur van Krokowski plat. De geneesheer-directeur Behrens beklaagt zich bij Hans Castorp over de amoureuze verwickelingen in het sanatorium. Kan hij er wat aan doen dat tering en seks zo goed samengaan?

Ik heb het zo niet ingericht, maar voordat je het weet, sta je te kijk als exploitant van een rendez-voushotelletje ... Wij hebben de analyse, we hebben de biecht – ja, goeie morgen! Hoe meer die reutelmeute opbiecht, des te zwoeler beginnen ze zich te gedragen.<sup>34</sup>

Seks en liefde worden pas van de lezingenagenda afgevoerd als Krokowski en zijn toehoorders in de ban raken van het bovennatuurlijke. Krokowski spreekt over hypnose, helderziendheid en voorspelende dromen en glijdt uiteindelijk af naar het schimmige niveau van seances in een verduisterde ruimte, waar geesten zich via een mediamieke patiënte met graagte blijken te melden.

Mann zou later wat vergelijkend over deze malloot schrijven dat hij misschien maar moest worden opgevat als een ‘schadeloosstelling voor de diepgaande concessies die de schrijver in de kern van zijn werk aan de psychoanalyse doet’.<sup>35</sup>

Mann bewonderde Freud om de schepping van de psychoanalyse, die, zoals hij schrijft, tot een wereldbeweging was uitgegroeid; hij las zijn werk en maakte er in zijn romans gebruik van, maar hij was geen overtuigde Freudiaan en was al helemaal niet geïnteresseerd in de psychoanalyse als therapie.

De Russisch-Duitse schrijfster Lou Andreas Salomé (1861-1937) werd wel een overtuigde Freudiaan. Deze onconventionele vrouw – die boeide door haar intelligentie en aantrekkingskracht en intieme vriendschappen onderhield met onder meer Nietzsche en de dichter Rainer Maria Rilke – reisde naar Freud om zich door hem in de psychoanalyse te laten scholen. Freud moest aanvankelijk lachen om het kinderlijke enthousiasme waarmee de toen al eenenvijftig jaar oude schrijfster zich op de psychoanalyse stortte, ‘als een kind dat aangetrokken wordt door een prachtig nieuw speeltje’,<sup>36</sup> maar raakte uiteindelijk onder de indruk van haar persoonlijkheid en

vooral van haar enorme inzicht in de psychoanalyse. Ze zou een succesvolle eigen praktijk beginnen. Maar toch ontraadde ze Rilke, die leed aan angstaanvallen en depressies, om in analyse te gaan. Ze vermoedde dat zijn psychische ontregeling zozeer verbonden was met zijn dichterschap, dat tornen aan het een onvermijdelijk het ander zou beïnvloeden.

### Freuds wereldfaam

Naarmate vertalingen van Freuds werk op gang kwamen, raakten ook schrijvers in de rest van Europa en Amerika in de ban van de psychoanalyse. En uiteraard liepen ook daar de reacties uiteen van ongeremde bewondering en welwillende belangstelling tot gematigde kritiek, milde spot en verguizing.

Virginia Woolf (1882-1941) bijvoorbeeld, betwijfelde of de psychoanalyse haar ooit zou kunnen genezen. Met een verwijzing naar de vogels die ze Grieks had horen praten tijdens een van haar episodes van waanzin, schreef ze spottend: 'Een patiënt die geen kanarie kon horen zingen zonder een toeval te krijgen, kan nu – doordat hij onder ogen gezien heeft dat zijn moeder hem in de wieg gekust heeft – zonder een spier te vertrekken door een laan vol vogelkooien lopen.'<sup>37</sup>

Woolf had zich lange tijd schamperend afzijdig gehouden van de psychoanalyse, hetgeen in haar eigen kring tamelijk uitzonderlijk was. De psychoanalyse was met open armen ontvangen door de Bloomsbury Group, het bohemienachtige gezelschap schrijvers, kunstenaars en intellectuelen dat aan het begin van de twintigste eeuw rond Virginia en haar zuster Vanessa ontstond. De biograaf en essayist Lytton Strachey, die een centrale plaats in de groep innam, liet zich in zijn werk door de psychoanalyse beïnvloeden. Zijn jongere broer James ging bij Freud in analyse om zelf analyticus te worden. En James was samen met zijn vrouw Alix verantwoordelijk voor de vertaling en verzorging van de standaardeditie van Freuds werk in het Engels – uitgegeven door de Hogarth Press, de uitgeverij die Virginia samen met haar man Leonard Woolf in 1917 had opgericht. Toch duurde het tot het uitbreken van de Tweede Wereld-

oorlog voordat Virginia zich echt in het werk van Freud verdiepte en haar mening enigszins bijstelde. Eenmaal bezocht ze Freud in Londen, in het laatste jaar van zijn leven, bij welke gelegenheid hij haar een narcis gaf. Hij was toen al een oude, nerveuze man, die vanwege zijn kaakkanker moeilijk articuleerde. Maar desondanks, schrijft Virginia in haar dagboek, was hij alert: 'Een enorme kracht, ik bedoel een oud vuur dat nu flakkert.'<sup>38</sup>

Veel schrijvers deelden Virginia Woolfs wreveld over de wel heel simpele gedachte dat psychisch lijden terug te voeren zou zijn op het feit 'dat je door je moeder in de wieg gekust bent'. De Hongaarse toneelschrijver Ferenc Molnár verwoordde deze wreveld met een humoristische ingeving voor een nieuw toneelstuk: 'Hoe het precies gaat worden, weet ik nog niet, maar de basisgedachte is heel simpel zoals in alle grote tragedies: jongeman – gelukkig getrouwd met zijn moeder – ontdekt dat zij zijn moeder helemaal niet is – schiet zichzelf dood.'<sup>39</sup>

In de *Bekentenissen van Zeno* (1923) van de Italiaanse schrijver Italo Svevo maakt de hoofdpersoon zich vrolijk over het oedipus-complex. Zeno hoort van zijn psychiater dat hij aan dezelfde kwaal lijdt 'als die waarmee wijlen Sofokles destijds de arme Oedipus had opgescheept', wat hij toch in wezen een verheugende diagnose zou moeten vinden: 'Het was een ziekte die mij tot de hoogste adelstand verhief. Een grandioze ziekte, waarmee onze voorouders zich mythologische roem hadden verworven.'<sup>40</sup>

Svevo, of Ettore Schmitz zoals de schrijver eigenlijk heette, ontdekte Freud rond 1910. Hij bleef zich zijn leven lang met de psychoanalyse bezighouden en vertaalde samen met een neef *De droomduiding*. Maar naar aanleiding van de ervaringen van een neurotische vriend die naar Wenen was vertrokken voor een behandeling, ontwikkelde hij ook een flinke dosis scepsis. De vriend kwam 'als een gebroken man terug, nog net zo weinig wilskrachtig als tevoren, maar met een zwakheid die verergerd was door de overtuiging dat hij nu eenmaal was zoals hij was en zich niet anders kon gedragen. Hij overtuigde me ervan hoe gevaarlijk het is om iemand uit te leggen hoe hij in elkaar zit.'<sup>41</sup>

Svevo gunde de hoofdpersoon van *Bekentenissen van Zeno* een beter lot dan zijn gebroken vriend. Ook Zeno gaat in psychoanalyse,

om van zijn hypochondrie af te komen, en van zijn voortdurend opspelende pijnen, en vooral van het roken. De psychiater, dokter S., heeft hem gevraagd als voorwerk voor de analyse zijn herinneringen op papier te zetten. Van deze taak kwijt Zeno zich nauwgezet. Met blijmoedig defaitisme schrijft hij over de dood van zijn vader, over zijn grote liefde voor de mooie Ada en de reeks omstandigheden die maken dat hij tegen wil en dank met haar schele zuster Augusta trouwt, over het onverwachte succes van zijn huwelijk en het geknoei rond zijn onvermijdelijke overspel, over zijn blunders en het succes dat hem tot zijn eigen verbazing toch steeds weer ten deel valt. Als na deze arbeid de psychoanalyse begint, houdt Zeno het echter al snel voor gezien. 'Nadat ik me er met voorbeeldige ijver zes maanden aan heb overgegeven, ben ik er slechter aan toe dan voorheen.'<sup>42</sup> Hij constateert dat de herinneringen aan zijn kindertijd, waarin dokter S. zo onomstotelijk het bewijs van het oedipuscomplex herkende, geen echte herinneringen waren. Het waren verzinsels zoals je die met koortsdromen hebt: levensecht door indringendheid, kleur en vastheid. Herinneringen waarvan je in nuchterder omstandigheden weet dat ze niet kloppen en die toch geen leugens zijn, maar veeleer het product van de creativiteit van het geheugen. Zeno laat zich zijn idyllische kindertijd dan ook niet door dokter S. afnemen.

Hij neemt zijn lot in eigen hand en kan na een jaar melden dat hij volkomen genezen is. De *Bekentenissen van Zeno* opent met een voorwoord van dokter S., die schrijft de bekentenissen te publiceeren als wraak op de man die zich zo weinig vleierend over hem heeft uitgelaten. Tegelijkertijd biedt hij Zeno de helft van de opbrengst van het boek als deze bereid is zijn behandeling te hervatten: 'Als hij eens wist hoeveel verrassingen er nog voor hem tevoorschijn konden komen uit de bespreking van de vele waarheden en leugens die hij hier bij elkaar heeft gebracht!'<sup>43</sup> In dit voorwoord klinkt dezelfde verongelijkte teleurstelling door als in Freuds gevalsbeschrijving van Dora. Ook Freud meende dat hij zijn patiënte nog heel wat verrassende inzichten had kunnen bieden als ze de therapie niet boos had afgebroken. Toen Dora hem later nog een keer bezocht, beloofde Freud haar 'te vergeven dat zij mij de voldoening had onthouden haar veel grondiger van haar kwaal te genezen'.<sup>44</sup>



Italo Svevo was humoristisch in zijn kritiek. Deze was bovendien vermengd met oprechte interesse. Dat gold niet voor de aanval op de psychoanalyse van de Russische schrijver Vladimir Nabokov (1899-1977). Uit zijn pen vloeide verreweg de meest vileine verguizing die Freud ooit uit literaire kring ten deel gevallen is. 'Laat ik meteen zeggen,' schreef Nabokov in zijn autobiografische *Speak, Memory*, 'dat ik de vulgaire, armzalige, op middeleeuwse leest geschoeide wereld van Freud verwerp, met zijn bizarre zoektocht naar seksuele symbolen en met zijn verbitterde kleine embryo's die, vanuit hun natuurlijke schuilplaats, het liefdesleven van hun ouders bespioneren.'<sup>45</sup> In een radio-interview in 1966 antwoordde hij op de vraag waarom hij 'de Weense toverdokter' zo verafschuwt: 'Ik wil niet dat een bejaarde heer uit Wenen met een paraplu zijn dromen aan me opdringt. Ik heb de dromen niet die hij in zijn boek bespreekt. Ik zie geen paraplu's in mijn dromen.'<sup>46</sup>

Nabokov, die de eerste twintig jaar van zijn leven in Rusland woonde, vluchtte na de bolsjewistische machtsgreep naar Europa, waar Freuds psychoanalyse aan een gestage opmars was begonnen. Ook Amerika raakte in de ban, zeker toen Joodse psychoanalytici op de vlucht voor de nazi's het land binnenstroomden. Toen Nabokov in 1940 naar Amerika verhuisde, gonsde het er van de psychoanalytische activiteit. Wat Nabokov van de psychoanalyse vreesde, was niet anders dan wat vele schrijvers voor hem gevreesd hadden: dat zijn werk ten prooi zou vallen aan psychoanalytische interpretaties en gereduceerd zou worden tot een paar simpele aannames die zonder uitzondering seksueel getint zouden zijn. In de Engelse vertalingen die hij van zijn romans maakte, voegde hij vaak sarcastische verwijzingen naar Freud toe. En in de romans die hij in het Engels schreef, zoals *Lolita*, liet hij geen kans voorbij gaan om kritische freudianen het gras voor de voeten weg te maaien.

*Lolita* (1955) gaat over de obsessie van de middelbare Humbert Humbert voor vroegrijpe meisjes, met name voor de twaalfjarige Dolores Haze, de dochter van zijn hospita. Hij wijt deze obsessie zelf aan zijn jeugdliefde, toen hij dertien was. Hun eerste echte poging tot vrijen werd ruw onderbroken en nooit herhaald, omdat het meisje een paar maanden later stierf. Het was een thema, moet Nabokov beseft hebben, waar psychoanalytici zich weleens handen-

wrijvend op zouden kunnen storten. Dus was hij ze liever voor met terzijdes als:

Ik kon zelfs heel goed wat rust gebruiken [...] voordat ik doorreed naar het hol van het beest – en dan de voorhuid van het pistool terugtrok, en dan het orgasme van de ingedrukte trekker onderging: ik ben altijd een brave kleine volgeling van de Weense medicijnman geweest.<sup>47</sup>

Nabokov spot en pasticheert, met de duidelijke bedoeling zelf de regie over zijn verhaal te houden en de rijkdom van zijn fantasie te beveiligen tegen psychoanalytische aanvallen. Hij doet dat op dezelfde manier als Humbert wanneer die zich verweert tegen de psychiaters van de inrichting waarin hij korte tijd is opgenomen:

Ik dank mijn volledige herstel aan een ontdekking die ik deed terwijl ik werd behandeld in die bepaalde zeer prijzige inrichting. Ik ontdekte dat er een oneindige bron van onstuimig genot school in spelletjes met psychiaters: hen doortrapt te misleiden; hun nooit te laten zien dat je al de kneepjes van het vak kent; uitgebreide dromen voor hen te verzinnen, zuiver klassiek van stijl (waarvan zij, de droomafpersers, dromen en gillend wakker worden); hen te plagen met verzonnen 'oertonelen'; en hun nooit de geringste glimp toe te staan van je werkelijke seksuele toestand. Door omkoping van een verpleegster kreeg ik toegang tot een aantal dossiers en ontdekte verkneuterd kaarten die me 'in aanleg homoseksueel' en 'volledig impotent' noemden.<sup>48</sup>

Nabokov zette zijn grimmige strijd tegen de psychoanalyse voort tot zijn dood in 1977. Zijn angst werd toen al lang niet meer door andere schrijvers gedeeld. Wat viel er tenslotte te bestrijden? Natuurlijk waren er van tijd tot tijd psychoanalytici die onwelkome, eenzijdige of, ook niet ondenkbaar, zinnige uitspraken deden over literaire werken. Maar de angst dat Freud de aanzet had gegeven tot het uitkleden van de literatuur, tot er niets meer van over was dan een treurig hoopje oedipuscomplex, was onterecht gebleken. Toen Stefan Zweig, Thomas Mann en Romain Rolland in 1936 Freud met

zijn tachtigste verjaardag een gelukwens stuurden, erkenden ze ruimhartig de bijzonderheid van zijn werk. De brief was medeondertekend door zo'n tweehonderd schrijvers en kunstenaars, waaronder James Joyce, Alfred Döblin, Robert Musil, Sándor Marai, H.G. Wells, Virginia Woolf, Menno ter Braak, André Gide, Salvador Dalí, Pablo Picasso en Paul Klee.

Kritische geluiden bleven uiteraard bestaan, maar de psychoanalyse was niet langer de gevreesde rivaliserende bende, de dood in de pot van de literatuur. Integendeel zelfs. Naarmate de inzichten van de psychoanalyse gangbaarder werden, bleken deze zich uitstekend te lenen om door schrijvers creatief te worden toegepast.

Zo geeft de Ierse schrijver Frank O'Connor in zijn korte verhaal 'My Oedipus Complex' (1950) een humoristische beschrijving van de belevingswereld van de vijfjarige Larry. Larry leeft in de beste van alle werelden zolang zijn vader op plezierig grote afstand oorlog aan het voeren is en hij de onverdunde aandacht van zijn moeder geniet. Dan komt de man terug voor wiens veiligheid hij dagelijks braaf met zijn moeder heeft gebeden. Moet hij daar blij mee zijn? Als hij maar hard genoeg bidt, vraagt hij zijn moeder, zou God vader dan weer terug sturen naar de oorlog? Moeder geeft hem weinig kans. Grimmig bindt Larry de strijd aan met deze platpratende, theeslurpende, krantenlezende, aandachtvragende indringer in zijn domein. Wat ziet zijn moeder in godsnaam in hem? De strijd eindigt als vader en zoon plotseling aan dezelfde kant in het strijdperk staan, tegenover de nieuwe baby die met zijn uitsloverij in staat blijkt voortdurend een idiote glimlach op het gezicht van zijn moeder te toveren.

Ook in *Portnoys Complaint* (1969) van Philip Roth is het oedipus-complex evident aanwezig. Liggend op de sofa van dokter Spielvogel vertelt Alexander Portnoy in een lange, hilarische monoloog hoe zijn Joodse ouders zijn ontluikende geweten volscholden met geboden en verboden. Zijn overheersende, alomtegenwoordige moeder ('Is er ooit iemand anders geweest die ook het geluk had zo rechtstreeks door zijn mamma met castratie bedreigd te worden?')<sup>49</sup> en zijn slappe, geconstipeerde vader hebben hem opgezadeld met een schuldgevoel dat iedere kans op een normaal liefdesleven onmogelijk

lijk heeft gemaakt. Vanaf de eerste zin is duidelijk waar het met de hoofdpersoon naartoe gaat: 'Ze was zó diep ingebed in mijn bewustzijn dat ik tijdens mijn eerste schooljaar geloofd schijn te hebben dat al mijn onderwijzeressen vermommingen van mijn moeder waren.' Hoe hij deze moeder weer uit zijn bewuste en vooral uit zijn onbewuste moet krijgen, is de vraag die hem naar de sofa heeft gedreven:

Waarom moet de minste of geringste afwijking van de eerbiedwaardige conventies zo'n hel van mijn binnenste maken? Terwijl ik die geile rotconventies *haat!* Terwijl ik beter weet dan de taboes! Dokter, dokter van mij, weet u wát! GEEF DEZE JID ZIJN ID TERUG! Wilt u alstublieft zo goed zijn het libido van deze keurige joodse jongen te bevrijden?<sup>50</sup>

De felle kritiek doofde uit in het schrijverskamp, maar deed dat nooit in het wetenschappelijke kamp. Zo legt Richard Webster in zijn *Why Freud was wrong* (1995) uit waarom Freud noch een originele denker, noch een man van de wetenschap, noch een goede therapeut was. Webster vinkt gedetailleerd af wie Freud voor waren met de introductie van bijvoorbeeld het onbewuste of de kinderlijke seksualiteit; hoe gemakkelijk hij van een ingeving of bijzonderheid generaliseerde naar een algemene waarheid; en hoe slecht het patiënten verging die door hem behandeld waren.

Het is ook niet moeilijk in te zien waar dergelijke kritiek vandaan komt. Wie een gevalsbeschrijving als die van Dora leest, verbaast zich al snel over Freuds totale gebrek aan inzicht in vrouwen, over zijn bereidheid op grond van een enkele waarneming ogenblikkelijk verstrekkende conclusies te trekken, en over de vindingrijkheid waarmee hij aan dromen en associaties altijd net die boodschap weet te ontroggelen die haarfijn binnen zijn generalisaties past. Het zijn geen van alle kenmerken van zorgvuldige, objectieve observatie. Ongetwijfeld laat Freuds werk zich dan ook gemakkelijker inpassen in een mythologische dan in een wetenschappelijke traditie. Maar als de psychoanalyse een door Freud geschapen mythe is, dan is die toch buitengewoon krachtig, en diep doorgedrongen in het collectieve bewustzijn. Termen als verdringing, het onbewuste,

sublimatie, projectie, moederbinding en freudiaanse versprekingen, komen nog altijd in het dagelijkse taalgebruik voor. Zelfs wie 'tegen' Freud is, ontkomt niet aan zijn invloed.

Freud had een halve eeuw gewerkt aan zijn theorie. Hij had ondanks zijn arme Joodse achtergrond en dwars tegen het medisch establishment in bereikt wat hij zelfs op zijn meest overmoedige momenten niet voor mogelijk had gehouden: hij had met zijn ontdekking van de onbewust werkende krachten in de geest het beeld dat mensen van zichzelf en van anderen hebben definitief veranderd.

Zelf was hij in die jaren ook veranderd. Hij had veel meegeemaakt. Hij was verguisd door collega's en had ruzie gemaakt met aanhangers. Hij had in 1930 de Goetheprijs gekregen vanwege zijn verdiensten voor zowel de medische wetenschap als de kunsten, maar kreeg nooit de Nobelprijs waarvoor hij een aantal keren was voorgedragen. Hij verloor een dochter en een kleinkind, gebeurtenissen die hem sterk aangrepen, en hij leed de laatste vijftien jaar van zijn leven aan een slopende, pijnlijke kaakkanker waarvoor hij talloze keren geopereerd werd. Maar hij bleef tot het einde van zijn leven actief. Zoals Virginia Woolf had gezegd: een oud vuur dat nog flakkert.

Dit vuur ervoer de Amerikaanse dichteres Hilda Doolittle tijdens haar analyse. H.D., zoals ze genoemd werd, kwam in 1933 naar Freud omdat ze regelmatig zenuwinzinkingen had en het dichten niet meer lukte. Ook wilde ze gesterkt zijn voor een eventuele volgende oorlog en van Freud leren hoe ze soldaten met shellshock kon bijstaan. Ze was een van de laatste patiënten die door Freud behandeld werden.

In de brieven die ze tijdens haar verblijf in Wenen aan het thuisfront schrijft, schetst ze een sympathiek portret van de zevenenzeventigjarige Freud en geeft ze en passant een beeld van de taferelen rond de sofa tijdens een analyse. Daar blijkt geen koele analytische Freud te zitten die in overeenstemming met de door hem geformuleerde regels afstandelijk naar de associaties van zijn patiënt luistert. Daar zit een levendige man, die zo hard met zijn vuist op het hoofdende van de sofa slaat dat H.D. ervan overeind schrikt. Ze

heeft hem net verteld dat ze de gevoelens voor haar moeder op hem heeft overgedragen. Heel slim gezien, vindt Freud, en hij vermoedde het ook al. 'Maar,' zegt hij erbij, 'als ik helemaal eerlijk tegen je ben – leuk vind ik het niet – ik voel me zo heel, heel, heel erg MANNELIJK.' Hij vertelt haar dat het hem altijd kwetst als zijn analysanten in hem hun moeder zien. En op H.D.'s vraag of dat dan vaak gebeurt, is zijn droevige antwoord: 'O, heel vaak.'<sup>51</sup>

H.D. werd een enthousiaste pleitbezorger van Freud en schreef jaren later haar *Tribute to Freud*, waarin ze laat zien hoe Freud haar hielp met het begrijpen van haar herinneringen. De Freud die ze in dit boek toont, is vele malen aangenamer dan de man die Dora met zijn triomfantelijke ontdekkingen de stuipen op het lijf joeg. Hij luistert, denkt met haar mee en reikt af en toe een observatie aan waar ze al dan niet wat mee kan doen. Er is wel één ding dat ze hem moet beloven: 'Probeer me nooit – en ik bedoel echt nooit, in geen enkele omstandigheid – te verdedigen wanneer je beledigende opmerkingen over mij en mijn werk hoort maken. [...] Je zult de haat of het vooroordeel alleen maar versterken.'<sup>52</sup>

H.D. bezocht Freud omdat ze een writer's block had. Ze was niet de enige schrijver met psychische problemen die heil verwachtte van de psychoanalyse en niet de enige die erover schreef. Schrijvers die als patiënt met de psychoanalyse te maken kregen, zo laat het volgende hoofdstuk zien, hebben gedurende een groot deel van de vorige eeuw een belangrijke rol gespeeld bij het verspreiden van Freuds gedachtegoed.

## De creativiteit van de waanzin

De vrouwelijke verteller van 'The Yellow Wallpaper' lijdt na de geboorte van haar kind aan een postnatale depressie. Haar man John, die tevens haar arts is, huurt voor drie maanden een landhuis waar ze de rust kan nemen die ze volgens hem nodig heeft om er weer helemaal bovenop te komen. Het is een tamelijk dwingende rust die hij haar oplegt: geen afleidend bezoek, veel slapen, tonicums en fosfaten, flinke maaltijden met rauw vlees, levertraan, bier en wijn, wat beweging in de frisse lucht en vooral niet schrijven. Alleen met een sterke wil en zelfbeheersing kan ze genezen, meent John, en ze moet zich niet overgeven aan dwaze fantasieën. Mocht ze na die drie maanden toch nog niet opgeknapt zijn, dan zal hij haar naar dokter Weir Mitchell moeten sturen. De slaapkamer die John voor haar in het grote huis kiest, en waar ze de meeste tijd doorbrengt, is de voormalige kinderkamer op de bovenste verdieping – een ruime kamer met rondom getraliede ramen en een vies geel behang aan de muren waarvan de gedeelten rond het bed zijn weggescheurd. In de weken die ze in deze kamer in gedwongen ledigheid doorbrengt, raakt ze elke dag meer geobsedeerd door het patroon van het behang. Het is een opzichtig patroon, met willekeurig slingerende arabesken die pijn doen aan je ogen, maar waar je toch naar blijft kijken. Af en toe wordt de opgaande lijn van het patroon onderbroken door slingers die naar beneden bungelen, als gebroken nekken met daaraan uitpuilende ogen die je overal vanaf het behang aankijken. Het is ook een verraderlijk patroon. Dan lijken het weer rijen paddenstoelen, dan weer tralies. En beweegt het niet? Ja, het beweegt, en dat is niet zo gek want 's nachts begint duidelijk te

worden dat achter het patroon nog een tweede patroon schuilgaat. Iets grijzigs, iets wat beweegt. Een vrouw, weet ze later zeker, een vrouw die gebogen rondkruipt en zo de arabesken doet schudden. Soms lijken het meerdere vrouwen, soms maar eentje, die rondkruipt, aan de tralies rammelt en uit wil breken. Maar zonder succes, en dat is vast ook waarom er zoveel hoofden op het behang zijn: 'Ze komen er doorheen en dan wurgt het patroon ze en hangt ze ondersteboven, en maakt hun ogen wit. Als hun hoofden bedekt waren, of eraf gehaald, zou het niet half zo akelig zijn.'<sup>1</sup> Kon ze die tralies nu maar weg krijgen. Als John weg is, krijgt ze eindelijk de kans. Ze heeft de kamer voor zich alleen, en zodra ze de grijze vrouw achter het behang aan de arabesken ziet schudden, schiet ze te hulp en trekt en trekt aan het behang tot ze hele meters heeft weggescheurd. Ze doet de kamerdeur op slot en gooit de sleutel uit het raam. Haar gedachten zijn steeds verwarder. Buiten ziet ze nu ook overal vrouwen rondkruipen. Zijn die allemaal achter het behang vandaan gekomen? Moet ze de vrouw die ze geholpen heeft vastbinden? Is ze zelf die vrouw? Moet ze 's nachts niet weer terugkruipen achter het behang? Lastig wordt dat, daarbij is het zo heerlijk om vrij in de grote lege slaapkamer rond te kruipen. Ze hoort John thuiskomen en voor de gesloten deur staan schreeuwen. Hij roept om een bijl, wil de deur openbreken, maar ze legt hem geduldig uit waar de sleutel ligt. Als hij uiteindelijk binnen weet te komen, trekt hij wit weg.

Hij hield abrupt stil bij de deur. 'Wat is er aan de hand?' riep hij. 'In godsnaam, wat ben je aan het doen!'

Ik bleef gewoon doorkruipen, maar keek naar hem over mijn schouder. 'Ik ben er eindelijk uitgekomen,' zei ik, 'ondanks jou en Jane. En ik heb het meeste papier eraf getrokken, dus je kunt me niet meer terugstoppen!'

Waarom moest die man nu flauwvallen? Maar dat deed hij, en nog wel precies over mijn pad langs de muur, zodat ik iedere keer over hem heen moest kruipen!<sup>2</sup>

De Amerikaanse schrijfster Charlotte Perkins Gilman (1860-1935) beschreef in haar verhaal 'The Yellow Wallpaper' (1890) de waanzin





*Illustratie uit The Yellow Wallpaper van Jo Hatfield*

vanuit het perspectief van de patiënt. Ze kon dat doen omdat ze tot op zekere hoogte haar eigen ervaringen beschreef. Kort nadat ze getrouwd was, had ze zichzelf langzaam voelen wegglijden. Haar krachten namen af, haar vrolijkheid verdween, en het was, schreef ze, alsof 'een grijze mist bezit nam van mijn geest, een wolk die steeds groter en donkerder werd'. Na de geboorte van haar dochter werd het snel erger: 'ik lag de hele dag op de bank en huilde'.<sup>3</sup>

Schrijven over de eigen ervaringen met waanzin is van alle tijden. Voorbeelden zijn de in eerdere hoofdstukken beschreven Margery Kempe en Gérard de Nerval. Gekke schrijvers, schrijvers die weten wat het is om een episode van waanzin mee te maken, doen wat andere schrijvers niet kunnen: zij beschrijven uit de eerste hand de beangstigende en eenzame wereld waarin ze terecht gekomen zijn. 'Gekke' schrijvers maken het zo mogelijk om iets van die wereld te begrijpen. Het onderkennen van een waan – hij doet gek want hij hoort of ziet dingen die er niet zijn – is nuttig om een diagnose te stellen, en om te accepteren dat iemand 'anders' is. Maar het krijgt

pas betekenis als je ook werkelijk kunt meevoelen hoe het is om in die vertekende werkelijkheid te leven.

Gehoord en begrepen worden is een belangrijke reden voor 'gekke' schrijvers om hun verhaal te vertellen. Maar ook boosheid kan een reden zijn: boosheid over de botte bejegening die hen ten deel valt, of over het feit dat niemand echt naar hen luistert en hun verhaal als irrelevant terzijde geschoven wordt. Met de opkomst van de psychoanalyse kwam de nadruk te liggen op het luisteren naar het levensverhaal van de patiënt. En op het interpreteren van dat verhaal. Daarmee veranderde in de eerste helft van de twintigste eeuw het verhaal dat 'gekke' schrijvers over zichzelf vertelden. Hoe veranderde dit? En voor wie?

### Uitgeputte zenuwen

Boosheid was voor Gilman de belangrijkste motivatie om 'The Yellow Wallpaper' te schrijven.

Ze had de befaamde zenuwspecialist Silas Weir Mitchell bezocht. Zijn diagnose: ze leed aan het complex van psychosomatische klachten dat aangeduid werd met de term neurasthenie. Zijn behandeling: de door hemzelf ontwikkelde 'rustkuur'. Het was een simpele kuur: wekenlange bedrust, volstreekte afzondering, veel en vet eten en dagelijkse massages om de spieren te activeren. Na vier weken kuren gaf Mitchell haar leefregels mee naar huis die haar klachten voorgoed op afstand moesten houden: 'Leef een zo huishoudelijk leven als maar mogelijk is. Zorg dat je je kind altijd bij je hebt. Ga na iedere maaltijd een uur liggen. Besteed niet meer dan twee uur per dag aan intellectuele arbeid. En raak nooit meer, zolang je leeft, een pen, kwast of potlood aan.'<sup>4</sup>

Een paar maanden lang hield Gilman zich strikt aan deze voorschriften, met als gevolg dat ze de weg volledig kwijtraakte: ze maakte een lappenpop die ze aan de deur hing en waarmee ze speelde; ze verstopte zich in kasten en onder bedden in een poging aan haar voortdurende wanhoop te ontkomen; ze werd gekker en gekker tot ze uiteindelijk gevaarlijk dichtbij de waanzin kwam die ze later in 'The Yellow Wallpaper' beschreef. Met haar verhaal overschreed ze

de grenzen van het autobiografische om te laten zien hoe het had kunnen lopen als ze de raad van haar dokter had opgevolgd en zich volledig aan het huishouden en haar kind gewijd had zonder nog ooit 'een pen, kwast of potlood' aan te raken. Mitchell, schreef ze later in haar autobiografie, 'was thuis in twee soorten zenuwuitputting; die van de zakenman, uitgeput door te veel werk, en die van de vrouw uit de hogere kringen, uitgeput door te veel spel. De soort die ik had, ging zijn begrip kennelijk te boven.'<sup>5</sup> De zenuwinzinking die zij zelf had, leek haar niet het gevolg van uitputting maar juist van een gebrek aan intellectuele inspanning. Ze voelde zich niet thuis in de rol van huisvrouw en moeder en zou uiteindelijk dan ook scheiden om een productief schrijfster en voorvechtster van de vrouwenemancipatie te worden. Haar grootste bekendheid verwierf ze met 'The Yellow Wallpaper', waarvan ze een exemplaar aan Mitchell stuurde.

Dat Mitchell niet de juiste man was om haar te helpen, had ze eigenlijk al tijdens het eerste consult kunnen weten. Voorafgaand aan dat bezoek had ze Mitchell een lange brief geschreven waarin ze 'de geschiedenis van haar geval' uiteenzette op een manier die, schreef ze jaren later in haar autobiografie, 'een moderne psycholoog gewaardeerd zou hebben. Volgens Dr. Mitchell getuigde het alleen maar van eigendunk.'<sup>6</sup>

Gilman schreef 'The Yellow Wallpaper' in 1890 en haar autobiografie in 1935. In de jaren daartussen verschenen de moderne psychologen op het toneel waar Gilman op doelde: Freud en zijn volgelingen.

Was Gilman bij hen terecht gekomen, dan was haar verhaal niet als 'eigendunk' van tafel geveegd. Er zou volop belangstelling geweest zijn als ze verteld had over de door haar bewonderde vader, over haar broertje over wie ze een dubbel gevoel had, en over haar moeder die haar kinderen had willen harden door nooit affectie te tonen. Ze zou misschien verbijsterd hebben opgekeken van de verborgen kinderwensen die een psychoanalyticus aan haar vroegste herinneringen verbonden had, maar er zou zonder meer naar haar zijn geluisterd. Haar levensverhaal was van belang geweest.

De belangstelling van de psychiater voor het verhaal van de patiënt stond of viel met de mate waarin de oorzaak van de stoornis als lichamelijk of psychologisch werd beschouwd. Gilman had de pech gek te worden in een tijd dat de aandacht nog grotendeels gericht was op lichamelijke oorzaken. Neurasthenie was het soort medische diagnose waarmee zenuwartsen aan het begin van de twintigste eeuw prima uit de voeten konden. En dat gold in de meeste gevallen ook voor hun patiënten. De diagnose, die de Amerikaanse neuroloog George M. Beard in 1869 introduceerde, was een vergaarbak voor allerlei klachten met een onduidelijke oorzaak, zoals angsten, concentratieverlies, verlies van eetlust, wanhoop, hartkloppingen, migraine en impotentie. De lijst was naar zijn zeggen onbepaald uit te breiden, maar het belangrijkste verschijnsel was een fysieke en mentale uitputting. Beard kon weliswaar geen fysieke oorzaak aantonen, maar hij was ervan overtuigd dat die bestond en dacht die te kunnen vinden in het zenuwstelsel. Zijn basisaanname was dat ieder mens over een bepaalde hoeveelheid zenuwenergie beschikte, en dat die voorraad onder bepaalde omstandigheden zo uitgeput kon raken dat lichaam en geest er ernstig onder leden. De weggevloeide zenuwkracht moest dan zo snel mogelijk aangevuld worden, wilden mensen er geen blijvende schade aan overhouden. De door Mitchell geïntroduceerde kuur was met dat doel bedacht.

De diagnose oefende in de jaren die volgden zo'n aantrekkingskracht uit op zowel dokters als patiënten, dat Beard meende een gevoelige snaar geraakt te hebben in de Amerikaanse samenleving. Zoals hij in 1881 schreef:

De belangrijkste oorzaak van de ontwikkeling en snelle toename van nervositeit is de *moderne beschaving*, die zich onderscheidt van de vorige door de volgende kenmerken: stoomkracht, de dagbladders, de wetenschappen en de toegenomen geestelijke activiteit van vrouwen. [...]

Geen tijdperk, geen land en geen enkele beschaving – noch Griekenland noch Rome, noch Spanje, noch de Nederlanden – kenden in hun gloriedagen dergelijke ziektes.<sup>7</sup>

Neurasthenie mocht volgens Beard dan typisch zijn voor de Amerikaanse samenleving, dat weerhield Europese landen als Duitsland, Engeland, Frankrijk en Nederland er niet van de diagnose over te nemen. In Engeland verving neurasthenie in feite een diagnose die daar al een eeuw eerder geïntroduceerd was voor een vergelijkbare verzameling nerveuze klachten, de *English Malady*, die ook in het lichaam gelokaliseerd was en aan de overdadige, verfijnde levensstijl van de Britse beau monde werd toegeschreven. Net als de *English Malady* was neurasthenie een ziekte waarmee je je kon vertonen. Geen opstapje naar het soort krankzinnigheid waarmee bij voorkeur niemand geassocieerd wilde worden, maar een begrijpelijke uitputting van te zwaar belaste zakenmannen en sociaal overactieve vrouwen die moeite hadden met het jachtige tempo van de moderne tijd. Bijtanken in een rustgevende omgeving was het chique antwoord op een keur aan onduidelijke klachten, dat door dokters en hun patiënten om uiteenlopende redenen gewaardeerd werd. Het kwam patiënten goed uit, schrijft de Britse historicus Mathew Thomson, omdat ‘de suggestie dat de kwalen deels psychisch waren, op zijn best de realiteit van het lijden in twijfel getrokken zou hebben – en op zijn slechtst vraagtekens zou hebben gezet bij wilskracht, eerlijkheid en geestelijke gezondheid’. En het kwam dokters goed uit omdat ze ‘met dieet, rust en medicijnen voorzien waren van een arsenaal aan gemakkelijk beschikbare en schijnbaar therapeutische strategieën die voorgeschreven konden worden in oneindige en naar het leek deskundige combinaties’.<sup>8</sup>

Het zou nog tot na de Eerste Wereldoorlog duren voordat, aldus Thomson, ‘de taal van “zenuwen” en “neurasthenie” plaatsmaakte voor de taal van “neuroses” en “psychoneuroses” met de nadruk op een psychische oorzaak’.

## Hysterische soldaten

Virginia Woolf had al net zo’n hekel aan de rustkuur van Dr. Mitchell als Gilman. Zij had van de vooraanstaande zenuwspecialist Sir George Savage, de man die ze al vanaf haar jonge jaren als huisarts van de familie kende, de diagnose neurasthenie gekregen. Savage

was blind overtuigd van het nut van rustkuren. Haar weerzin tegen deze behandeling en tegen artsen die het niet nodig vonden naar hun zenuwpatiënten te luisteren verwerkte ze in *Mrs Dalloway* (1925).

Van een bevriende dichter en oorlogsveteraan, Siegfried Sassoon, wist ze dat getraumatiseerde soldaten nogal eens dezelfde rustkuur kregen opgelegd die zijzelf bij herhaling, en zeer tegen haar zin, had ondergaan. In haar roman gaf ze de initialen van Siegfried Sassoon en haar eigen ervaringen met de rustkuur aan de kantoorclerk Septimus Smith.

Septimus is een man met een gevoelige natuur en dichterlijke aspiraties. Daar blijft dankzij de Eerste Wereldoorlog weinig van over: in de loopgraven 'ontwikkelde hij mannelijkheid'.<sup>9</sup> Hij maakt promotie, valt op door zijn moed en leert zijn gevoel uit te schakelen. Als hij op de laatste dag van de oorlog zijn officier en beste vriend Evans aan flarden geschoten ziet worden, feliciteert hij zichzelf met het feit dat hij niets voelt. Die tevredenheid slaat om in hevige paniek als hij de dagen na de oorlog, ondergebracht in een Italiaanse herberg, nog steeds niets voelt. Rustig voelt hij zich alleen nog bij de jongste dochter van de herbergier, met wie hij trouwt. Terug in Londen raakt hij steeds verder vervreemd van de realiteit. Hij hoort – hoe kan het anders met Virginia Woolf als schepper – musen Grieks praten, hij hallucineert, ziet Evans overal verschijnen, maakt stapels onbegrijpelijke notities en stort ten slotte volledig in. De geraadpleegde huisarts constateert dat hem helemaal niets mankeert. Een beetje afleiding, de schouders eronder en misschien een slaapmiddeltje: dan komt het allemaal vanzelf in orde. Als Septimus desondanks niet uit bed komt en over zelfmoord begint, be-ticht de huisarts hem ervan een laffe slapjanus te zijn. Uiteindelijk wordt de raad van een peperdure zenuwarts ingeroepen, die aan een enkele blik op Septimus genoeg heeft om zijn diagnose te stellen: een complete lichamelijke en geestelijke ineenstorting met ieder symptoom in een vergevorderd stadium. Totale rust op het plat-teland, geen bezoek en veel eten. Zodra Septimus zelf wat wil zeggen en met een stotterend 'Ik ... Ik ...' begint, raadt de dokter hem aan vooral niet te veel aan zichzelf te denken. En daarmee is zijn consult voorbij. Als Septimus de huisarts de trap op hoort

stommelen om hem voor zijn rustkuur op te halen, werpt hij zich uit het raam om op het hek van de benedenbuurvrouw zijn dood te vinden. 'De lafaard,' roept de arts hem nog na.<sup>10</sup>

Neurotische mannen als Septimus Smith waren het tegendeel van het gekoesterde beeld van de oorlogsheld. Zij keerden van 1914 tot 1918 in groten getale uit de loopgraven terug en vormden een ongemakkelijke last voor de medische wereld en het leger. Hun symptomen liepen uiteen van angsten, geheugenverlies, overgevoeligheid en slapeloosheid, tot ongecontroleerde bewegingen, verlammingen en niet meer kunnen horen of zien. En dat allemaal zonder dat er een fysieke oorzaak voor te vinden was. Wat was er met deze mannen aan de hand? Waren het lafaards die niet terug wilden naar het front? Speelden genetische defecten een rol? Waren hun zenuwen aangetast door granaatontploffingen? Of waren hun zenuwen uitgeput en zou een paar weken rust genoeg zijn om ze weer in het gareel, en liefst terug naar het front te krijgen?

Deze mannen vormden niet alleen een ongemakkelijke last voor het leger, ze riepen, schrijft de Amerikaanse literatuurcritica Elaine Showalter, 'boze reacties op omdat mannen niet geacht werden zwakheid te tonen. Als legerartsen shellshock beschouwden als een ontsnappingsclausule voor simulanten, lafaards en "smerige glui-perds", dan bevatte de therapie een stevige portie minachting om daarmee zowel aan de behoefte aan behandeling als aan straf tege-moet te komen.'<sup>11</sup>

De grens tussen straf en behandeling was nauwelijks meer te trekken in de praktijk van psychiater Lewis Yealland. In het boek dat hij over zijn behandelingen schreef, vertelt hij over een jonge soldaat die sinds de oorlog niet meer kan spreken. 'Onthoud goed,' drukt hij een jongen op het hart, 'dat je je moet gedragen als de held die ik verwacht dat je bent.'<sup>12</sup> Hij behandelt hem met stroomstoten in zijn keel. Na de eerste schok vliegt de jongen zo abrupt naar achteren dat de draden uit de batterijen losschieten. Hij krijgt vier uur lang vrijwel onafgebroken schokken toegediend, en mag, totaal uitgeput, pas weg als hij 'dank u' kan stotteren.

Yealland was een groot voorstander van het met elektrische schokken behandelen van de door shellshock verlamde of haperen-

de lichaamsdelen, een methode die daartoe door psychiater Fritz Kaufmann in Duitsland was geïntroduceerd (de ‘Kaufmann kuur’). Yeallands boek, dat in de huidige tijd leest als een opsomming van martelpraktijken, was voor hemzelf het trotse verslag van de vele genezingen die hij met zijn kordate aanpak wist te bereiken: jongens kwamen als watjes bij hem binnen en gingen zonder uitzondering als mannen de deur weer uit, klaar om opnieuw naar het front te vertrekken. En hij bereikte dat zonder flauwekulgesprekken en zonder geduld te hebben met vertoon van emoties. Als een jonge soldaat, die bij hem komt omdat hij tijdens de oorlog plotseling is gaan stotteren, vertelt dat niemand zijn aandoening begrijpt, antwoordt Yealland: ‘Ik begrijp niet waarom je al vijf maanden stottert en ik wil dat ook niet begrijpen, maar ik weet dat stotteren succesvol behandeld kan worden, zelfs als die aandoening zoals jij zegt door niemand begrepen wordt.’<sup>13</sup>

Yealland mocht soldaten dan graag hun stem teruggeven, wat ze vervolgens met die herstelde stem te vertellen hadden, interesseerde hem totaal niet. Ze zouden het hem ook niet vrijwillig verteld hebben. Het was voor getraumatiseerde soldaten vaak nauwelijks mogelijk goed onder woorden te brengen wat ze in de loopgraven hadden meegemaakt, en het vereiste geduld en empathie om ze aan het praten te krijgen. Liever probeerden ze hun gevoelens uit te schakelen en niet te denken aan de beelden die hen in hun nachtmerries bezochten.

Zoals Wilfred Owen in zijn gedicht ‘Insensibility’ schreef:

Happy are men who yet before they are killed  
 Can let their veins run cold.  
 Whom no compassion fleers  
 Or makes their feet  
 Sore on the alleys cobbled with their brothers.<sup>14</sup>

Of Siegfried Sassoon in zijn gedicht ‘Repression of War Experience’:

No, no, not that, – it’s bad to think of war,  
 When thoughts you’ve gagged all day come back to scare you;



And it's been proved that soldiers don't go mad  
Unless they lose control of ugly thoughts  
That drive them out to jabber among the trees.<sup>15</sup>

Owen en Sassoon hadden elkaar leren kennen in het Craiglockhart Military Hospital in Edinburgh, waar ze allebei waren opgenomen. Hun psychiater, W.H.R. Rivers, moedigde hen aan om over hun ervaringen te schrijven. Sassoon, die voor de oorlog al naam als dichter gemaakt had, hielp de beginnende dichter Owen, en beiden zouden gaan behoren tot de bekendste 'oorlogsdichters' van de Eerste Wereldoorlog.

Rivers was wel geïnteresseerd in de verhalen van zijn shellshockpatiënten. Zij hadden voorheen altijd de raad gekregen nare gedachten te vervangen door prettige, niet stil te staan bij wat ze aan akeligs hadden meegemaakt, en er vooral niet over te praten. Maar volgens Rivers werkte dat averechts. Wat overdag met de grootste moeite uit de gedachten geweerd werd, kwam in de nacht met dubbele kracht terug en leidde zo tot een angstneurose. Door overdag niet langer 'weg te rennen voor deze onprettige gedachten maar ze onverschrokken onder ogen te zien' was het volgens Rivers mogelijk de nachtelijke rust te herstellen.<sup>16</sup>

Rivers behandelde shellshock-patiënten zoals hij zelf zei met iets wat leek op psychoanalyse: 'De behandeling die het meeste succes heeft gehad, bestaat uit een vorm van psychische analyse die tot op zekere hoogte overeenkomt met de psychoanalyse van Freud, maar zich daarvan onderscheidt doordat alleen geprobeerd wordt in het onbewuste door te dringen wanneer een aanwezige dissociatie het gevolg is van recente schokkende oorlogservaringen.' Anders dan Freud, met zijn nadruk op seksuele instincten als basis van iedere neurose, meende Rivers dat bijvoorbeeld ook het instinct tot zelfbehoud neuroses kon veroorzaken. En hij voorzag – naar zou blijken terecht – dat de psychoanalyse na de oorlog in Engeland een warmer onthaal zou krijgen dan voor de oorlog het geval was:

Veel wijst erop dat psychiaters en psychologen na de oorlog bereid zijn om de waarde van het model dat Freud gebruikt als basis voor het bestuderen van zowel psychoses als de psychoneuroses van

het burgerlijk leven nuchter te bekijken, met de intentie het goede te behouden en het slechte te verwerpen, zonder het ongeinformeerde vooroordeel en de bittere rancune die iedere discussie over het onderwerp voor de oorlog kenmerkten.<sup>17</sup>

## Surrealisme

Rivers maakte gebruik van de psychoanalyse om Britse soldaten van hun trauma's te genezen. De medicijnenstudent André Breton (1896-1966) probeerde in het psychiatrisch centrum van het Franse leger in Saint-Dizier hetzelfde te doen voor Franse soldaten. Dat lag in Frankrijk in die periode al net zo min voor de hand als in Engeland. De Franse psychiatrie was nog te zeer geworteld in de fatalistische degeneratieleer om open te staan voor Freuds psychologie. En voor de psychiaters die wel wat zagen in een psychologische benadering was aanvankelijk vooral de Franse psycholoog en filosoof Pierre Janet (1859-1947) van betekenis. Janet onderzocht in dezelfde periode als Freud hoe psychologische factoren hysteric konden veroorzaken. Hij constateerde dat pijnlijke ervaringen in een van het bewustzijn afgesplitst deel konden worden opgeslagen. Zo'n buiten het bewustzijn opgeslagen *idée fixe* kon een eigen leven gaan leiden en hysterische symptomen veroorzaken. Het proces van afsplitsing, dat hij dissociatie noemde, kwam hij door middel van hypnose op het spoor en probeerde hij langs die weg te genezen. Hij gaf, kortom, omschrijvingen van het onbewuste en van de behandeling van hysteric die verwant waren aan die van Freud en hij deed dat een paar jaar eerder. De door Janet geopperde schatplichtigheid van Freud aan hem, die door Freud ontkend werd, leidde ertoe dat de mannen onverzoenlijk tegenover elkaar kwamen te staan – wat de introductie van Freuds werk in Frankrijk niet versnelde. Franse vertalingen van Freuds werk verschenen pas na 1921.

Dat betekende niet dat de psychoanalyse voor die tijd geheel onopgemerkt bleef. Breton maakte kennis met de psychoanalyse dankzij een studie van twee Franse psychiaters en was meteen enthousiast. Toch was zijn enthousiasme van een andere aard dan dat van Rivers. Rivers was een betrokken psychiater die zijn patiënten

uitsluitend aan het praten wilde krijgen over hun ervaringen om ze te genezen. Breton, die korte tijd overwoog om psychiater te worden, was vooral dichter. Hoewel hij ongetwijfeld het beste voorhad met de soldaten die hij behandelde, gold zijn enthousiasme hun wonderbaarlijke creativiteit.

De ervaringen van een soldaat die tijdens bombardementen op de borstwering was geklommen om daar met handgebaren de rond zijn oren suizende granaten te dirigeren, verwerkte Breton in een kort verhaal, 'Sujet'.<sup>18</sup> De verontrustende vermetelheid van deze soldaat kwam niet voort uit moed, maar uit zijn overtuiging dat hij de proefpersoon van een experiment was – en de oorlog een namaakoorlog. Het bewijs daarvoor leek de soldaat simpel: hij was nog nooit door een granaat geraakt. En ja, natuurlijk zag hij ook de lijken waarover hij struikelde in de loopgraven. Maar die lijken, wist hij, waren opgehaald uit de snijzalen en sommigen waren waarschijnlijk gewoon van was. En de verwondingen van zijn kameraden waren het resultaat van kunstig grimeerwerk. Het mocht er allemaal overtuigend uitzien, meer dan een knappe maskerade was het niet.

'Sujet' was een fictieve monoloog van deze soldaat. Breton was onder de indruk van de verbeeldingskracht van deze en andere gek geworden soldaten. Zij leken te spreken zonder acht te slaan op conventies, zonder censuur van het geweten of inperkingen van de rede. Hij zag hen als volstrekt eerlijke, vrije mensen van wie de verbeelding niet, zoals die van anderen, onder de heerschappij van de logica viel. Zo zou de verbeeldingskracht van dichters ook moeten zijn. 'Ik zou mijn leven kunnen doorbrengen met het uitlokken van confidenties aan gekken,' schreef Breton later in het eerste surrealistisch manifest.<sup>19</sup> Dat gekken vaak ook slachtoffer van hun verbeelding waren, ontkende hij niet. Zij konden met het veronachtzamen van regels zo ver gaan dat het maatschappelijk onacceptabel was en ze opgesloten werden. Maar dat dat hen er niet van weerhield aan hun wanen vast te houden, meende Breton ook te begrijpen:

De volstreekte onverschilligheid die zij tonen ten opzichte van de kritiek die wij op hen hebben, zelfs ten opzichte van de diverse

straffen die wij hen opleggen, doet vermoeden dat zij veel troost putten uit hun verbeeldingskracht, dat zij voldoende genieten van hun waan om te verdragen dat deze alleen voor hen waarde heeft.<sup>20</sup>

Met andere woorden: Breton idealiseerde de waanzin, die hij als bron van creativiteit zag, en zou het liefst ook zijn eigen verbeeldingskracht vrijmaken van de heerschappij van de logica. Hij vond de mogelijkheid daartoe bij zowel Freud als Janet. Freud maakte de tot dan toe veronachtzaamde dieptes van de geest toegankelijk door middel van vrije associatie. Janet zocht bij zijn eerste experimenten toegang tot het onbewuste van de patiënt met behulp van de *écriture automatique* (automatisch schrijven): hij gaf de gehyponotiseerde patiënt onder hypnose een potlood in handen waarmee deze naar aanleiding van vragen vanzelf begon te schrijven. Langs dergelijke wegen moest het volgens Breton mogelijk zijn ook door te dringen in de eigen geest. In het voorjaar van 1919 begon hij met de bevriende dichter Philippe Soupault aan een experiment: ze schreven in een zo rap mogelijk tempo alles op wat spontaan in hen opkwam en hoopten zo hun associaties, beelden en gedachten vast te leggen voordat de kritische rede er vat op kreeg. Met deze combinatie van *écriture automatique* en vrije associatie hadden ze na een dag rond de vijftig pagina's volgeschreven. Na acht dagen maakte Breton een einde aan het experiment, omdat het steeds sneller schrijven hun geestelijk evenwicht ondermijnde en hallucinaties opwekte. De van de ratio en censuur losgezongen verbeeldingskracht van gekken mocht dan een begerenswaardig goed zijn, het was toch wel prettig als die ratio binnen handbereik bleef.

Ze bundelden en redigeerden hun inspanningen in *Les champs magnétiques*, een boek dat ze na enig aarzelen uitgaven. Was het wel zo bijzonder als ze zelf dachten? Ze lieten het lezen aan een andere bevriende dichter, Louis Aragon, die buitengewoon enthousiast was en zelf ook aan het experimenteren ging met de *écriture automatique*. Nog jaren later beschreef hij het werk van Breton en Soupault als 'een keerpunt in de geschiedenis van het schrijven'.<sup>21</sup> Het surrealisme als culturele beweging ontstond pas vijf jaar later, in 1924 (Breton en de zijnen hadden eerst aansluiting gezocht bij Da-

da, de in Zürich ontstane beweging die zich verzette tegen de waarden en regels van dezelfde beschaving die tot een zinloze loopgravenoorlog had geleid), maar de wortels lagen in deze eerste pogingen om via de *écriture automatique* de geest van de waanzinnige te benaderen.

Breton stuurde een exemplaar van *Les champs magnétiques* naar Freud en bezocht hem in 1921 verwachtingsvol in Wenen. Hij dacht dat Freud het belang van zijn werk zonder meer zou inzien. Het werd een teleurstellende en korte visite. De vijftenzestigjarige Freud zag in de veertig jaar jongere Breton geen gelijke met een boeiende bijdrage aan het vak, maar een wat dwaze dichter met een curieuze kijk op het onbewuste. Voor Freud diende de zoektocht naar het onbewuste, naar deze beerput vol weggedrongen herinneringen, uitsluitend een therapeutisch doel. In een briefwisseling van 1932 liet Freud Breton nog eens weten weinig van diens bedoelingen te begrijpen: 'hoewel ik veel getuigenissen ontvang van de belangstelling die u en de uwen voor mijn onderzoek hebben, ben ikzelf niet in staat helder voor ogen te krijgen wat het is dat het surrealisme wil'.<sup>22</sup>

Wat het surrealisme precies wilde bereiken, formuleerde Breton ook redelijk vaag. 'Ik geloof,' schreef hij in zijn manifest, 'in de toekomstige oplossing van de twee ogenschijnlijk tegengestelde toestanden die de droom en de realiteit zijn in een soort absolute realiteit, een *surrealiteit*, zoals je dat zou kunnen noemen'.<sup>23</sup> In de definitie die Breton van het surrealisme gaf, lag de nadruk op 'het dictee van de gedachte', de afwezigheid van 'iedere controle van de rede' en van 'iedere esthetische of morele preoccupatie'.<sup>24</sup> Centraal stond de zoektocht naar de begeertes van de mens, naar het onbewuste dat tot uitdrukking kwam in droom en waanzin.

De surrealisten, waartoe behalve Breton, Soupault en Aragon ook dichters en kunstenaars als Antonin Artaud, Max Ernst, Salvador Dalí en Joan Miró behoorden, experimenteerden niet alleen met automatisch schrijven of schilderen, maar ook met hypnose en, riskanter, met het proberen op te wekken van psychoses. In 1928 onderstreepten ze hun verheerlijking van de waanzin met het vieren van het vijftigjarig bestaan van de hysterie, die ze lieten beginnen bij Charcots observatie van 'de verrukkelijke X.L. (Augusti-

ne)' en die ze omschreven als 'de grootste poëtische ontdekking van het einde van de negentiende eeuw'.<sup>25</sup> De enige roman die Breton schreef, *Nadja* (1928), eindigt dan ook met een verwijzing naar de typerende houdingen van de hysterische vrouwen van Charcot: 'De schoonheid zal CONVULSIEF zijn of zal niet zijn.'<sup>26</sup>

In het autobiografische *Nadja* (een Slavische naam die 'hoop' betekent; Nadja's echte naam was Léona Delcourt) beschrijft Breton zijn ontmoeting op straat met een armoedig geklede, jonge vrouw, die hem treft vanwege haar ongebonden gang door het leven en raadselachtige uitspraken. Ze lijkt te gaan waarheen haar voeten haar voeren en wekenlang treft Breton haar vrijwel dagelijks in de straten van Parijs en zwerft hij met haar mee. Hij is geïntrigeerd door haar opmerkelijke ogen, haar vage lachje ('alsof ze weet waar het om gaat'), het gemak waarmee ze zonder omhaal over zichzelf vertelt en haar schijnbare onverschilligheid ten aanzien van de praktische kanten van het leven (op de vraag waar ze gaat eten antwoordt ze: 'O, daar of daar [...], net waar ik toevallig ben, hoor'). Haar meer bijzondere uitspraken schrijft hij op ('die ster is als het hart van een bloem zonder hart') en hij bewaart de tekeningen vol symboliek die ze voor hem maakt. Breton ziet haar als een vrije genius, het ideaal van de surrealistische beweging, maar struikelt uiteindelijk toch over haar meer banale kanten, zoals het feit dat ze regelmatig met mannen naar bed gaat om in haar onderhoud te voorzien. Als ze ook nog verliefd op hem blijkt te zijn geworden, verbreekt hij het contact. Een paar maanden later hoort hij dat ze in een krankzinnigengesticht is opgenomen. Zijn geweten sust hij met de gedachte 'dat er voor Nadja [niet] zo heel veel verschil kan zijn tussen de binnenkant van een gesticht en de buitenkant', afgezien van 'het tergende geluid van een sleutel die in het slot wordt omgedraaid' en 'de brutale zelfverzekerdheid van de mensen die je komen ondervragen' – maar opzoeken doet hij haar nooit. In haar opsluiting ziet hij vooral een reden om vrijblijvend te fulmineren tegen de psychiatrie.

Ik kan nog steeds niet inzien waarom men een menselijk wezen van zijn vrijheid zou beroven. Ze hebben Sade opgesloten; ze hebben Nietzsche opgesloten; ze hebben Baudelaire opgesloten. [...]

Ik weet, dat als ik gek was en gedurende een aantal dagen opgesloten, ik van een *verbetering* in mijn geestesverwarring gebruik zou maken om koelbloedig een van degenen te vermoorden die ik toevallig te pakken kon krijgen, bij voorkeur de dokter. Ik zou daar tenminste mee winnen, dat ik net als de onrustige patiënten een vertrek alleen zou krijgen.<sup>27</sup>

Nadja verkeerde in de voor surrealisten zo intrigerende en geïdealiseerde wereld van de waanzin – een wereld waarvan ze ondanks hun experimenten nooit meer dan een glimp opvingen. Leek het op de spiegelwereld die een van de favoriete schrijvers van de surrealisten, Lewis Carroll, in 1865 zo mooi beschreven had in *Alice in Wonderland*, waar logica en absurditeit zo moeiteloos in elkaar overvloeiden?

Uiteraard konden alleen psychiatrische patiënten zelf uitsluitend geven over de werkelijke wereld van de waanzin en de surrealisten bestudeerden hun uitingen dan ook gretig. Ze bogen zich over het boek dat de Duitse kunsthistoricus en psychiater Hans Prinzhorn had samengesteld van kunstwerken die door psychiatrische patiënten gemaakt waren.<sup>28</sup> Ze waren onder de indruk en begonnen zelf kunst van krankzinnigen te verzamelen, geholpen door de Franse kunstenaar Jean Dubuffet, die hiervoor de naam *art brut* introduceerde. Ze hadden veelvuldig contact met de paar psychoanalytisch geschoolde psychiaters die zich tot het surrealisme voelden aangetrokken, zoals Gaston Ferdière, die verschillende surrealisten in behandeling had, en Jacques Lacan, de man die de psychoanalyse in Frankrijk een eigen gezicht zou geven. En ze namen met graagte waanzinnige kunstenaars en schrijvers in hun gelederen op in de hoop via hun werk het terra incognita van de psychose te kunnen binnendringen.

Zo was de toneelschrijver, dichter en acteur Antonin Artaud korte tijd actief in de surrealistische beweging, na aanvankelijk de uitnodiging van Breton te hebben afgehouden met de constatering 'dat hij daar veel te surrealistisch voor was'.<sup>29</sup> Artaud leed vanaf zijn twintigste aan zenuwpijnen en zou herhaaldelijk en langdurig met de diagnose schizofrenie in inrichtingen worden opgenomen. Hij herkende bij de surrealisten de onmacht tegenover het kwaad in de

wereld en de strijd die ze daartegen wilden leveren, maar zag tegelijkertijd het verschil: 'zij lijden niet en ik lijd wel, niet alleen in mijn geest, maar ook dagelijks in mijn ziel'.<sup>30</sup> Hij zou dan ook al snel teleurgesteld raken over de inzet van de surrealisten.

Surrealisten hadden een wat al te romantisch beeld van de wereld aan de andere kant van de spiegel, constateerde ook de Engelse schrijfster en kunstenaress Leonora Carrington. Zij was korte tijd psychiatrisch patiënt, genoeg om haar even een heldin van de surrealisten te maken. Ze was in 1937 als negentienjarig meisje de geliefde en muze geworden van de veel oudere en getrouwde Max Ernst en via hem bij de surrealistische beweging gekomen. Toen Ernst in de oorlog werd opgepakt en naar een kamp gestuurd, raakte ze geestelijk zodanig ontregeld dat ze in een inrichting belandde. Ze bereikte, kortom, wat de surrealisten zo graag zelf wensten mee te maken. Breton stimuleerde haar tot het schrijven van *Down below* (1943) over haar psychotische ervaring. Hij zag een nieuwe Nadja in haar, maar dan een die teruggekeerd was van de reis in de waanzin. Jaren later vertelde Carrington dat die reis een stuk minder *merveilleux* was dan Breton graag wilde geloven: 'Het was duidelijk dat ik bezeten was. Ik had zo geleden toen Max werd afgevoerd naar het kamp, ik raakte in een katatone toestand, en ik leed niet meer in een gewone menselijke dimensie, ik was op een andere plek, het was iets totaal anders.'<sup>31</sup> Hoewel ze nooit meer een vergelijkbare ervaring had, voelde ze na ruim veertig jaar nog altijd de angst die ze toen voelde en die haar voor het leven tekende.

De Duitse schrijfster en kunstenaress Unica Zürn gaf de wereld van de waanzin wel de wonderbaarlijke kwaliteit mee die de surrealisten zo graag zagen. Zij was dan ook al flink geschoold in het surrealistische gedachtegoed toen ze in 1957 voor het eerst last kreeg van psychoses. Na de scheiding van haar man vertrok ze met achterlating van haar kinderen van Berlijn naar Parijs om bij de surrealistische kunstenaar Hans Bellmer in te trekken. Bellmer spoorde haar aan zich toe te leggen op tekenen en op het maken van anagrammen. Voor een anagram is het uitgangspunt een basiszin, en voor alle volgende zinnen worden uitsluitend de letters en het aantal letters uit die eerste zin gebruikt. Zürn bleek een groot talent te



hebben voor deze techniek, waarbij nieuwe betekenissen als orakeltaal uit de oude betekenis van de letters ontstaan. Niet minder talent ontdekte Bellmer bij haar voor het gedachteloos tekenen, een vorm van *écriture automatique*, die vaak in wonderlijke gedrochten resulteerde. Ze zag er een neerslag van haar onbewuste in.

De invloed van de psychoanalyse is ook terug te vinden in het boek dat ze in de jaren zestig over haar waanzin schreef, *Der Mann im Jasmin*. Het verhaal begint met een droom die ze als zesjarige had: ze stapt door een spiegel, die zich als een deur opent, en komt in een laan met populieren die naar een klein huisje leidt. In het huisje voert een trap haar omhoog, naar een tafel waarop een wit kaartje ligt. Als ze het kaartje oppakt, wordt ze wakker. Geschrokken door de levensechtheid van de droom zoekt ze veiligheid bij haar moeder in bed. Ten onrechte: 'De berg van lauww vlees die de onreine geest van deze vrouw omvat, rolt op het kind, dat vol afschuw wegvlucht, voor altijd, van de moeder, de spin!' Op deze ervaring – waaraan ze in haar boek *Dunkler Frühling* ook nog de 'fallische tong' van haar moeder toevoegt – volgt voor het eerst het troostende visioen van een 'witte man', een 'man in jasmijn' die in de tuin vol bloeiende jasmijn zit. Hij is verlamd en zal haar dus nooit verlaten, in tegenstelling tot de door Zürn geïdealiseerde vader die voor zijn reizen altijd van huis was.

De droom van het zesjarige kind, die rechtstreeks ontleend lijkt aan *Alice in Wonderland*, bevat de voor Freudianen eenvoudig te duiden symbolen voor seksuele verlangens: de spiegel die zich opent als beeld voor de vagina, het oplopen van de trap voor de geslachtsdaad. En dan volgt de moeder die met haar opdringerige sensualiteit het ontlukend seksueel gevoel bij het kind verbindt met walging en die maakt dat het kind haar toevlucht zoekt bij de 'witte man' die verlamd en dus seksueel ongevaarlijk is. De latere waanzin wordt door Zürn nadrukkelijk gekoppeld aan deze traumatische jeugdervaring.

Ze vertelt hoe ze als veertigjarige in Parijs de dichter Henri Michaux ontmoet, in wie ze de 'man in jasmijn' herkent. Het brengt haar in grote verwarring, sterker nog: 'vanaf die dag begon ze haar verstand te verliezen'. Ze krijgt last van wanen en hallucinaties, haar gedrag ontspoot en er volgen opnames in inrichtingen. De

hallucinaties die ze beschrijft, hebben de kleur van de door surrealisten zo gehoopte wonderbaarlijke reis door een curieuze wereld. ‘Ze zou,’ schrijft ze in de derde persoon over zichzelf, ‘met plezier gek worden als iemand haar zou vertellen dat het nodig is om gek te worden om dergelijke hallucinaties te ervaren.’<sup>32</sup> Ze ziet een ‘verrukkelijke kleine naaimachine’ al naaiend een meter boven haar hoofd door de lucht zweven. Ze ziet grote wezens zonder kop met klapwiekende vleugels de kamer binnenkomen om haar te omcirkelen en zelfs dwars door haar heen te vliegen. Ze hoort uit haar lichaam de diepe en geruststellende stem opklinken van een dichter die ze kent en die een van haar eigen anagrammen voordraagt. Het zijn hallucinaties die haar over het algemeen meer verbazen dan beangstigen.

Zürn had zich de psychoanalytisch-surrealistische taal van haar culturele omgeving grondig eigen gemaakt en beschreef haar psychoses in de termen die daarbij pasten, met een kindertijd die garant stond voor alle latere leed en met een nadruk op wonderlijke beelden. Maar ging ze ook zover mee met het surrealistische gedachtegoed dat ze haar psychose zag als de bron van haar creativiteit? Daaraan moet Zürn op zijn minst getwijfeld hebben. Ze beschrijft in *Der Mann im Jasmin* hoe ze zorgvuldig haar wanen onder woorden probeert te brengen voor een psychiater die overal begrijpend op knikt. Begrijpt hij ook werkelijk alles? Niet echt. Deze psychiater, concludeert ze, herkent simpelweg haar waandenkbeelden ‘omdat de wanen van gekken – zoals ze in latere jaren, in andere psychiatrische inrichtingen, tot haar grote teleurstelling is gedwongen te erkennen – allemaal op elkaar lijken’.<sup>33</sup> De terugkerende aanvallen van waanzin en opnames brachten haar er in 1970 toe een einde aan haar leven te maken.

### Confessional poets

Surrealisten idealiseerden de waanzin en kenden de psychiatrische patiënten in hun midden een bijzondere plaats toe. Deze bijzonderheid werd op een andere manier gevoeld door een groep dichters in Amerika, die met schrijvers als Artaud, Carrington en Zürn ge-

meen hadden dat ze regelmatig in psychiatrische inrichtingen waren opgenomen.

De geschiedenis van opnames in inrichtingen begon voor de Amerikaanse dichteres Anne Sexton in 1956. Ze was getrouwd in de voor de jaren vijftig gebruikelijke verwachting dat moederschap en huishouden haar dagen naar tevredenheid zouden vullen. Het pakte anders uit. Na de geboorte van haar tweede kind stortte ze volledig in en werd de hulp van een psychiater, Martha Brun, ingeroepen. Deze stelde de diagnose postnatale depressie en schreef medicijnen en een gesprekskuur voor. Dat gaf even lucht, maar na vijf maanden begon Sexton de terechte vrees te ontwikkelen dat ze een gevaar voor haar eigen kinderen was. Ze had onbeheersbare woedeaanvallen en toen ze op een dag haar dochtertje van twee, dat onbekommerd bezig was poep in een schoentje te stoppen, oppakte en door de kamer smeed, begreep ze dat de grens bereikt was. Zelfmoordpogingen en korte opnames in inrichtingen volgden. Haar behandeling werd overgenomen door de psychoanalytisch geschoolde zoon van Martha Brun, Martin Orne, die haar vijf keer per week psychotherapie gaf en stimuleerde over haar behandeling te schrijven – al was het maar om andere mensen in vergelijkbare omstandigheden te laten zien dat ze niet alleen waren in hun ellende. Deze aansporing omschreef ze later als het keerpunt in haar leven. Voor het eerst had ze een doel waarbij ze zich thuis voelde en waarmee ze succesvol kon zijn. Vanaf dat moment, schrijft haar biografe Middlebrook, ‘was ze officieel “ziek”, waarschijnlijk zelfs “gek”. Ze nam de rol van patiënt op, die ze de rest van haar leven niet meer losliet.’<sup>34</sup> Haar ziekte bood haar een excuus om de zorg voor haar kinderen regelmatig aan haar schoonmoeder over te laten en de weg in te slaan die dokter Orne haar gewezen had: het schrijven en publiceren van gedichten, het volgen van seminars en het optreden met haar gedichten.

De psychiatrische stoornis bood haar de mogelijkheid zichzelf opnieuw te definiëren. Zoals ze het later formuleerde: ‘De oppervlakte scheurde toen ik een jaar of achtentwintig was. Ik had een psychotische episode en probeerde een einde aan mijn leven te maken. [...] Het was een soort wedergeboorte op mijn negenentwintigste.’<sup>35</sup> Met deze uitspraak overdreef ze, stelt haar biografe, want echt

psychotisch was ze nooit geweest. Maar ze overdreef met een welgekozen doel: het woord psychose gaf haar een rechtmatige plaats in de familie waarin ze zich meer thuis voelde dan in haar echte familie: 'Het verbond haar niet alleen met "gekke" dichters uit haar omgeving, zoals Robert Lowell, Theodore Roethke en Sylvia Plath, maar ook met dichters als T.S. Eliot, Ezra Pound en, van een eeuw eerder, Rimbaud en Baudelaire.'<sup>36</sup> Deze dichters waren zoals ze zelf zei 'haar mensen'.

Robert Lowell, die manisch-depressief was, schreef over zijn ziekte, over zijn opnames in inrichtingen, over zijn huwelijksproblemen, over de gevangenisstraf die hij kreeg voor dienstweigering. Hij schreef, kortom, over het soort persoonlijke ervaringen dat in de Amerikaanse poëzie tot op dat moment nauwelijks een onderwerp was. Hij was daarin beïnvloed door een leerling van hem, William DeWitt Snodgrass, die zijn stem als dichter vond toen hij niet langer over verheven onderwerpen probeerde te schrijven maar over dat wat hem werkelijk dwarszat: het kwijtraken van zijn dochtertje als gevolg van de scheiding van zijn vrouw. Hij liet het gedicht dat hij hierover schreef, 'Heart's Needle' (1959), aan Lowell lezen, die het aanvankelijk vooral een *tearjerker* vond.<sup>37</sup> Hij zou er pas na een paar jaar de kracht van herkennen en toen ook zelf de weg van de autobiografische onthulling inslaan – een weg die grote invloed had op de Amerikaanse poëzie en wel aangeduid wordt met de term *confessional poetry*. Anne Sexton herkende in 'Heart's Needle' ogenblikkelijk een vorm die haar op het lijf geschreven was. Toen ze het voor de eerste keer las, had ze zelf al heel wat gedichten over haar psychiatrische problemen geschreven en zich grondig ingelezen in psychoanalytische literatuur. Waar ze over wilde schrijven, was haar wel duidelijk, hoe ze dat overtuigend zou kunnen doen liet Snodgrass haar zien. Meteen na lezing van het gedicht, vertelde ze later, 'rende ik naar het huis van mijn schoonmoeder en nam mijn dochter mee naar huis. Dat is wat een gedicht moet doen – mensen tot actie aanzetten.'<sup>38</sup> Ze volgde een workshop van Snodgrass, een seminar van Lowell en ze raakte bevriend met dichters, onder wie Sylvia Plath, die net als zijzelf ervaring hadden met waanzin, zelfmoordpogingen, therapie en het leven in een inrichting. En, vaak, met psychoanalyse.

De psychoanalyse had in Amerika voet aan de grond gekregen toen Freud, Jung en Ferenczi in 1909 op uitnodiging van G. Stanley Hall, de president van Clark University in Massachusetts, naar Amerika reisden om een serie lezingen te geven. Een van hun gastheren was bij die gelegenheid Abraham Brill, die als vijftienjarige van zijn geboorteland Oostenrijk naar New York verhuisd was om aan zijn familie te ontsnappen en op eigen kracht een toekomst op te bouwen. Vastberaden werkte hij zich uit de armoede omhoog om medicijnen te kunnen studeren. In 1907 reisde hij naar Zwitserland om in de Burghölzli-kliniek, waar onder meer Jung werkte, een jaar psychiatrie te studeren. Hij raakte zo enthousiast over de psychoanalyse dat hij besloot deze in Amerika te introduceren door zich als psychoanalyticus te vestigen. Ook vertaalde hij als eerste werken van Freud en Jung in het Engels. Freud, die tijdens zijn bezoek aan Clark University verrast werd met een eredoctoraat, was trots op deze internationale erkenning van zijn ideeën, hoe bescheiden in omvang de groep psychoanalytici in Amerika aanvankelijk ook was. Minder ingenomen was hij met de New Yorkse Psychoanalytische Vereniging die Brill in 1911 oprichtte en die het analyseren van patiënten uitsluitend aan medici toestond. De psychoanalyse had volgens Brill 'veel charlatans en kwakzalvers aangetrokken die er een middel in zien om de onwetende klassen uit te buiten door hun te beloven al hun kwalen te genezen'.<sup>39</sup> Kwakzalvers waren was natuurlijk prima, maar het uitsluiten van niet-medici vond Freud onzin, omdat een goede psychoanalyticus meer baat heeft bij psychologische dan bij medische kennis. Veel analytici uit Freuds omgeving hadden dan ook geen medische opleiding, onder wie zijn eigen dochter Anna. De Amerikaanse weerstand tegen het analyseren door niet-medici – de lekenanalyse – kwam zwaar onder druk te staan toen voorafgaande aan de Tweede Wereldoorlog grote aantallen Joodse analytici naar Amerika vluchtten. Het klimaat werd noodgedwongen milder voor niet-medische analytici, maar de onenigheid over de lekenanalyse binnen de psychoanalytische gemeenschap kwam pas in 1964 definitief tot bedaren. In dat jaar stelde de Amerikaanse Psychoanalytische Vereniging het beroep van psychoanalyticus officieel open voor niet-medici.

De koppeling van de psychoanalyse aan een medische opleiding

en de grootschalige immigratie van psychoanalytici leidden er samen toe dat de psychoanalyse in Amerika een veel grotere invloed had op de psychiatrie dan in Europa. Onder meer de uit Duitsland gevluchte psychiater Frieda Fromm-Reichmann droeg aan deze ontwikkeling bij door met schizofrene patiënten te gaan werken. Anders dan Freud meende zij dat psychoanalyse ook zinvol was voor mensen van wie de werkelijkheidsbeleving ernstig verstoord was. Haar meest bekend geworden patiënt is ongetwijfeld Joanne Greenberg, de vrouw die onder de naam Hannah Green de bestseller *I Never Promised You a Rose Garden* (1964) schreef. In deze autobiografische roman beschrijft Greenberg hoe zij in 1948 als zestienjarige in een inrichting wordt opgenomen omdat de waanwereld, die haar al vanaf haar vroege jeugd beschermt tegen een wereld waarin ze geen aansluiting vindt en gepest wordt, de overhand heeft gekregen. Dankzij een paar jaar van dagelijkse gesprekken met Frieda Fromm-Reichmann weet ze terug te keren in de realiteit. Wel gaat haar analyse gepaard met de medicatie, spanlakens en geboden en verboden van het reguliere gestichtsleven.

Diezelfde combinatie van opnames in inrichtingen en psychoanalyse ondergingen ook Anne Sexton en Sylvia Plath. Om de ergste symptomen te bedaren, werden medicijnen, isoleercellen, spanlakens of elektroshocks ingezet. Tijdens de analyse kon dan minutieus uitgezocht worden waar het precies in de jeugd was fout gegaan.

Het was, onvermijdelijk, een zoektocht waarin vaders en moeders een centrale plaats was toebedeeld. Had de liefhebbende moeder niet tegelijk een te veeleisende, dominante of zelfs jaloerse rol gespeeld? Had de relatie met de vader niet een bedekte maar onmiskenbaar seksuele ondertoon gehad? En waren niet de ongewenste, en dus verdrongen gevoelens die daarmee gepaard gingen, bepalend voor de latere waanzin? In de autobiografische roman *The Bell Jar* (1963) beschrijft Sylvia Plath hoe de hoofdpersoon, Esther, zich geen raad weet met de bos rozen die haar moeder tijdens een bezoek meeneemt naar de inrichting. 'Bewaar ze maar voor mijn begrafenis,' is haar eerste reactie. Waarop haar moeder, bijna in tranen, vraagt:

‘Maar Esther, herinner je je dan niet wat voor dag het vandaag is?’  
 ‘Nee.’

Ik dacht dat het misschien Valentijnsdag was.

‘Het is je verjaardag.’

En dat was het moment waarop ik de rozen in de vuilnisbak gooide.

‘Het was heel onnozel van haar om dat te doen,’ zei ik tegen dokter Nolan. Dokter Nolan knikte. Ze leek te begrijpen wat ik bedoelde.

‘Ik haat haar,’ zei ik en wachtte tot de klap viel.

Maar dokter Nolan glimlachte alleen maar naar me alsof iets haar heel, heel veel plezier deed, en zei, ‘ik neem aan dat je dat doet.’<sup>40</sup>

Vaders verging het niet beter. Plath vergelijkt in het gedicht ‘Daddy’ haar vader met een nazi en zichzelf met een Jood. Anne Sexton beschrijft in het gedicht ‘Divorce, Thy Name is Woman’ de relatie met haar vader als incestueus. (Een verhaal dat ze ook vertelde aan haar therapeut, die het waarheidsgehalte ervan betwijfelde):<sup>41</sup>

I am divorcing daddy – Dybbuk! Dybbuk!  
 I have been doing it daily all my life  
 Since his sperm left him  
 Drilling upwards and stuck to an egg.  
 Fetus, fetus – glows and glows in that home  
 And bursts out, electric, demanding moths.

For years it was woman to woman,  
 Breast, crib, toilet, dolls, dress-ups.  
 WOMAN! WOMAN!  
 Daddy of the whiskeys, daddy of the rooster breath,  
 Would visit and then dash away  
 As if I were a disease.

Later,  
 When blood and eggs and breasts  
 Dropped onto me,  
 Daddy and his whiskey breath

Made a long midnight visit  
 In a dream that is not a dream  
 And then called his lawyer quickly.  
 Daddy divorcing me.<sup>42</sup>

## Een bijzondere geest

Toen Charlotte Gilman aan het einde van de negentiende eeuw na de geboorte van haar kind in een zware depressie belandde en een rustkuur kreeg voorgeschreven, bracht dat haar eerst tot wanhoop en woede: zij was niet gebaat bij rust, maar bij een dokter die naar haar levensverhaal luisterde en haar stimuleerde een andere weg dan die van het moederschap te kiezen. Ze had graag een psychoanalyticus gehad. Toen Anne Sexton na de geboorte van haar tweede kind geestelijk instortte, kreeg ze wel de door Gilman zo gewenste psychoanalyse. Was ze daarmee ook werkelijk beter af? Gilman was vooral gekker geworden van Mitchells rustkuur en van zijn opdracht geen pen meer op papier te zetten. De totale zenuwinzinking die op zijn kuur volgde, zou er naar haar eigen zeggen verantwoordelijk voor zijn dat ze de rest van haar leven een psychisch wrak bleef.<sup>43</sup> Anne Sexton was daarentegen buitengewoon tevreden over haar therapeut. Hij vlooidde met eindeloos geduld haar levensgeschiedenis door, zette haar aan het schrijven en bood haar zo de legitimering om aan een ongewenst huisvrouwenbestaan te ontsnappen. Toch zou ook zij nooit genezen. Toen ze vijfenveertig jaar oud was, maakte ze een einde aan haar leven. Maar, en dat had ze voor op Gilman, er was wel naar haar geluisterd. Haar verhaal was niet alleen door haar therapeut gehoord, maar via haar gedichten door iedereen die het horen wilde. En dat waren er velen. Sexton had groot succes met het voordragen van haar gedichten (nog altijd te beluisteren via YouTube), ze won de Pulitzer Prijs en kreeg, hoewel ze zelf geen universitaire opleiding had, eredoctoraten.

Het succes dat schrijvers als Sexton, Joanne Greenberg en Sylvia Plath hadden, dankten ze uiteraard in de eerste plaats aan hun grote talent, maar was daarnaast niet los te denken van het theoretische kader waarbinnen ze hun waanzin hadden leren begrijpen. De



psychoanalyse had hen een taal aangereikt die hun waanzin tot acceptabele proporties terugbracht. Wat de taal van de psychoanalyse aantrekkelijk maakte voor een groter publiek, was dat ze voor iedereen gold en niet alleen voor een handjevol psychiatrische patiënten. Iedereen worstelde met gecompliceerde en soms strijdige gedragingen van ouders, iedereen droomde van zijn verdrongen verlangens. Iedereen, kortom, had een boeiend levensverhaal, hoe saai dat leven zich op het eerste gezicht ook aandiende. Zoals iedere psychiatrische patiënt een in wezen 'normaal' verhaal te vertellen had, had ieder 'normaal' mens een verhaal van verdringing en frustraties te vertellen. De nadruk op de psychologische achtergrond van waanzin had de grens tussen gek en niet-gek vervaagd. Boeken die uit de eerste hand vertelden hoe het was om zware psychische stoornissen het hoofd te bieden, zoals *The Bell Jar* en *I Never Promised You a Rose Garden*, konden alleen al op een brede belangstelling rekenen omdat ze een herkenbaar verhaal vertelden.

Bestsellers als deze lieten bovendien zien dat psychische problemen niet alleen 'normaler' waren dan gedacht, maar zelfs glans aan een leven konden geven. Anne Sexton voegde het woord 'psychotisch' niet voor niks aan haar verhaal toe: het gaf haar een plaats in een respectabele familie van dichters en grote geesten. Voor haar was de constatering van haar waanzin niet zozeer beschamend als wel een reden tot trots. Ze ontleende er een nieuwe identiteit aan.

De gedachte dat de scheidslijn tussen waanzin en creativiteit flinterdun is, zal door de meeste mensen met een ernstige psychiatrische stoornis niet gedeeld worden. De combinatie van waanzin en grote creativiteit is eerder uitzondering dan regel. Toch is het een gedachte die al zo oud is als de waanzin zelf. 'Waarom komt het dat alle mannen die uitzonderlijk zijn geweest in de wijsbegeerte of de politiek of de literatuur of de kunsten, melancholici blijken te zijn [...]', schreef de Griekse filosoof Aristoteles in de vierde eeuw voor Christus.<sup>44</sup> Het is een overpeinzing die sindsdien vaak herhaald is. Had Lord Byron zo'n groot dichter kunnen worden als zijn geest niet voortdurend tussen manie en depressie heen en weer was geslingerd? Zou Van Gogh zijn cirkelende zonnen geschilderd hebben als zijn geest in het keurslijf van de 'normale' middelmaat was geperst? 'In iedere krankzinnige huist een onbegrepen genie,'

schreef Antonin Artaud over Van Gogh, maar niet minder over zichzelf, ‘met in zijn hoofd een lichtend idee dat angst inboezemt, een genie dat alleen in de waanzin kan ontkomen aan de wurgende greep van het leven.’<sup>45</sup> Ook in de huidige tijd wordt de verbinding tussen waanzin en creativiteit nog graag gelegd, onder meer door de Amerikaanse psychologe Kay Redfield Jamison. Zij is een expert op het gebied van de bipolaire stoornis, waar ze ook zelf aan lijdt. In *De verzengende muze* verzamelt ze een illuster gezelschap van manisch-depressieve schrijvers, dichters, componisten en kunstenaars om de verbinding tussen waanzin en creativiteit te onderstrepen. Ze is wel wat minder stellig dan haar voorgangers: niet in ieder uitzonderlijk mens schuilt een melancholicus, zoals Aristoteles beweerde, noch in iedere krankzinnige een genie, zoals Artaud beweerde. De vraag is niet, aldus Jamison ‘of er al of niet psychiatrisch zieke of niet-zieke kunstenaars bestaan, maar of onder hen een groter aantal gevallen van manisch-depressiviteit, depressie en zelfmoord voorkomt dan onder andere bevolkingsgroepen’.<sup>46</sup> En dat dat zo is, betwijfelt ze geen moment.

### Gered door de pen

Ook de Nieuw-Zeelandse schrijfster Janet Frame (1924-2004) leefde een tijdlang in de illusie dat haar vermeende waanzin en haar creativiteit met elkaar verbonden waren. In het autobiografische *Een engel aan mijn tafel* (1984) beschrijft ze hoe een terloopse opmerking van een door haar bewonderde docent ‘vele jaren bepalend zou zijn’ voor haar gedrag en motivatie:

‘Als ik aan jou denk,’ had de docent psychologie van haar universiteit gezegd, ‘moet ik denken aan Van Gogh, aan Hugo Wolf ...’

Ik was zo onnozel dat ik vrijwel niets af wist van Van Gogh en Hugo Wolf en zocht weer mijn toevlucht tot boeken om informatie te vinden, en ik ontdekte dat Hugo Wolf ‘krankzinnig gest.’ was en Van Gogh ‘zich in wanhoop over zijn toestand doodschoot’. Ik las dat Schumann ook ‘aan ernstige degeneratie van zijn geestelijke vermogens had geleden’. Alle drie werden ze *sch*

*zofreen* betiteld, waarbij hun artistieke talent waarschijnlijk de parel van hun schizofrenie was. Grote kunstenaars, zieners ...

Mijn plaats aan dit vreselijke banket was dus al gedekt. Ik maakte me geen illusies over mijn 'grootsheden' maar op zijn minst kon ik mijn werk en – indien nodig – mijn leven het stem-pel van mijn schizofrenie meegeven.<sup>47</sup>

Dat ze helemaal niet schizofreen of zelfs maar geestelijk gestoord is, ontdekt ze pas vele jaren en vele opnames later. Haar voornaamste 'kwaal' is een dodelijke verlegenheid. Ze is de derde dochter van vijf van een arm arbeidersgezin en gaat in 1943 als meisje zonder enige wereldse ervaring naar de stad Dunedin om onderwijzeres te worden en daarnaast letteren en psychologie aan de universiteit te studeren. Eenmaal voor de klas kan ze het prima met de kinderen vinden, maar de lerarenkamer binnengaan voor een kopje koffie is te hoog gegrepen. Als op een ochtend een onderwijsinspecteur haar les wil volgen is de grens bereikt: ze loopt de klas uit om nooit meer terug te komen. Ze slikt in wanhoop een buisje aspirine leeg, komt een dag later spuugmisselijk bij, is blij nog te leven en besluit zich verder te richten op wat ze werkelijk wil: schrijver worden. In een autobiografisch opstel voor de psychologieles maakt ze melding van de aspirines, waar haar docent zo van schrikt dat hij een opname op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis regelt om haar tot rust te laten komen. Deze eerste rustperiode gaat over in een korte opname in een psychiatrische inrichting waar ze zonder enige aanleiding de diagnose schizofrenie krijgt opgeplakt. Ze moet in een handboek opzoeken wat dat is en als ze na een paar maanden terug is aan de universiteit en ontdekt dat de aantrekkelijke psychologie-docent geïntrigeerd is door haar 'schizofrenie', besluit ze het beste van de situatie te maken. Om zijn aandacht vast te houden, bouwt ze een repertoire op van 'passende' gedragingen met glazige uitdrukkingen en levensechte fantasieën. De jonge docent gooit op zijn beurt al zijn pas verworven freudiaanse kennis in de strijd om haar te helpen. Over de verhalen die ze schrijft is hij zo enthousiast dat hij voor een uitgever zorgt. Als hij kort daarna naar Amerika vertrekt, zoekt Frame hulp bij een vrouw die haar door de docent is aangeraden en die haar opnieuw een opname in een in-

richting aanraadt. Het betekent haar intrede in een wereld van onverdoofde elektroshocks, angst en isolement waaraan ze, met korte onderbrekingen, acht jaar is overgeleverd. Als ze in de gestichtsagenda genoteerd staat voor een leukotomie, een operatie waarbij de voorste delen van de hersenen van elkaar los worden gesneden, wordt ze gered door haar pen. De geneesheer-directeur van de inrichting leest toevallig in de krant dat haar verhalenbundel een prijs gewonnen heeft en concludeert dat ze dan zo gek toch niet kan zijn. De operatie is daarmee van de baan en ze verlaat de inrichting om er nooit meer terug te komen en eindelijk serieus schrijfster te worden. Tegen eerdere adviezen in. In hetzelfde decennium waarin Anne Sexton door haar therapeut aangemoedigd was over haar ervaringen te schrijven, had Frame min of meer dezelfde raad gekregen als Gilman een halve eeuw eerder: 'Tot Dr. Blake Palmer interesse had getoond voor mijn schrijven, was de heersende opvatting geweest dat schrijven "wel het laatste" was dat ik moest doen, en dat ik liever "moest uitgaan, me onder de mensen moest begeven en het schrijven uit mijn hoofd moest zetten".'<sup>48</sup>

In de eerste helft van de twintigste eeuw had een psychologische benadering van psychiatrische problemen terrein gewonnen. Wat begon als een therapie voor neurotische patiënten, drong geleidelijk door in de behandeling van opgenomen patiënten. De acceptatie van het psychoanalytisch gedachtegoed was bevorderd door de vele soldaten die in de Eerste Wereldoorlog geestelijk gebroken terugkeerden, en door het vertrek van Joodse psychoanalytici naar Amerika, waar het toepassen van de psychoanalyse was voorbehouden aan medici. De acceptatie was voor een belangrijk deel ook het gevolg van het werk van schrijvers en kunstenaars die waanzin uit de eerste hand kenden en die bij hun beschrijving daarvan leunden op het gedachtegoed van Freud.

Het verhaal dat 'gekke' schrijvers over hun waanzin vertelden, veranderde in de loop van een eeuw van een verhaal waarin de symptomen van de ervaren waanzin centraal stonden in een verhaal waarin de levensgeschiedenis centraal stond. Deze levensgeschiedenis, met een nadruk op de eerste kinderjaren en de verhouding met de ouders, was in jarenlang gevoerde dagelijkse gesprekken

met een therapeut gereconstrueerd. Dat was een kostbare en daarmee elitaire behandeling, waarop alleen patiënten in een particuliere kliniek kans maakten. Het gros van de patiënten zat opgesloten in het soort inrichtingen dat ook de poorten sloot achter Janet Frame, met wie 'over acht jaar genomen ongeveer veertig minuten gepraat' was.<sup>49</sup> Die veertig minuten waren genoeg geweest om haar jarenlang vast te houden, haar ruim tweehonderd onverdoofde elektroshocks te geven, om te beslissen dat een leukotomie geboden was en om achteloos vast te stellen dat ze maar het beste nooit meer kon schrijven.

Wat gebeurde er allemaal in psychiatrische inrichtingen?

## Waanzin en normaliteit

Alexander März wordt met een hazenlip geboren. Zodra zijn moeder het ziet, barst ze in tranen uit. Zijn vader kijkt meteen naar het plafond, draait zich om en loopt de kraamkamer uit. Tussen Alexander en zijn ouders komt het daarna nooit meer goed. De moeder beseft dat de jongen veel liefde nodig zal hebben en overstelpt hem daarmee. De vader, een politieman, is bang dat al die betoonde liefde een week kereltje van zijn zoon zal maken en biedt tegenwicht met de harde hand.

Als Alexander zeven is, krijgt hij een zusje, een meisje zonder lichamelijke gebreken dat zijn ouders trots aan de buitenwereld kunnen tonen. Ze wordt door Alexander dan ook *Is-het-geen-schatje* genoemd. Hij vertelt hoe zijn moeder hem tijdens familiefestjes liefkozend wegstuurt: 'Ik geloof dat je al die mensen liever niet ziet, het windt je toch maar op. Onder het mom van bezorgdheid werd mij het bevel gegeven te verdwijnen, omdat men zich voor mij schaamde. Maar *Is-het-geen-schatje* bleef.'<sup>1</sup>

Zijn moeder grossiert in dit soort dubbele boodschappen. Als Alexander een keer uit bed wordt gehaald om 'meneer de hoofdcommissaris' te bedanken voor de meegebrachte chocola, duwt zijn moeder hem een lappen haas in handen om zijn mond mee te bedekken. Als hij de chocola heeft aangenomen, loopt hij terug naar zijn moeder, die, herinnert Alexander zich later in de inrichting, 'stralend de hoofdcommissaris aankeek. Haar handen op mijn schouders waren ijskoud.' Wat Alexander ook nooit zal vergeten, is hoe ze hem een keer een cadeautje gaf:

‘Ik heb iets voor je meegebracht dat je altijd al graag hebt willen hebben, een bivakmuts.’ Ze zet me de muts op voor de spiegel en bekijkt me met de bivakmuts op in de spiegel, en ik kijk in de spiegel naar haar. ‘De rand kun je omlaag doen, kijk die kun je helemaal naar beneden doen.’ Ze doet de rand naar beneden. Ik zie mij voor haar in de spiegel. De rand bedekt mond en hazenlip. ‘Nu ben je een mooie jongen,’ en moeder drukt me aan haar zachte borst.

Toen was het afgelopen met alles en nog wat, de wereld zag er anders uit.<sup>2</sup>

Zoals de vader het zich later herinnert: ‘hij was haar prins, maar als hij het huis uitkwam was hij die hazenlip’. Hij wil dat de jongen, die door de moeder liefst thuis gehouden wordt, zich leert weren. Hij geeft hem slaag, stuurt hem de straat op om de kinderen die hem pesten met een hondenzweep af te straffen, gooit hem in het diepe van het zwembad om hem te leren zwemmen en slaat desnoods de moeder als ze voor de jongen opkomt. De vader: ‘Diep in mijn hart wist ik dat er nooit iets van hem zou worden. Ik probeerde het te forceren, dat lukte niet.’ Natuurlijk haat Alexander zijn vader en troost hij zich met de gedachte dat hij hem als hij negen is met diens dienstpistool zal doodschieten. Maar wat moet hij voor zijn moeder voelen, voor deze toegewijde bondgenoot die hem tegen wil en dank ‘beschermt’? Hij vertelt later aan zijn psychiater dat hij bijvoorbeeld best had willen voetballen. Op de vraag waarom dat niet ging, antwoordt hij: ‘Er is wel enige kunst voor nodig om met je moeder aan de hand ook nog te voetballen.’<sup>3</sup>

Het ultieme verraad komt later, als hij op kamers gaat wonen en overall dubbelgangers ziet; als hij tijdens zijn dienstitijd uit het leger gezet wordt omdat hij zelden komt opdagen; als hij steeds van tram moet wisselen omdat hij vijandige uitstralingen bespeurt; als hij verliefd wordt op een meisje en zeker weet dat er door haar familie ‘een man in dienst genomen is om haar te kussen met de bedoeling mij te vernederen’; en als hij ten slotte bij zijn ouders de televisie van de tweede verdieping op straat gooit omdat hij via dit apparaat in de gaten gehouden en gecontroleerd wordt. Zijn moeder beseft dat er wat moet gebeuren en laat hem opnemen in een inrichting.

Alexander: 'Spoedig bracht de liefhebbende moeder de zoon, die haar vertrouwde, naar Lohberg en driemaal kraaide de haan.'<sup>4</sup>

De Duitse schrijver Heinar Kipphardt (1922-1982) beschrijft het treurige leven van Alexander in zijn roman *März – De carrière van de schizofrene dichter Alexander März* (1976). Voordat Kipphardt zich volledig aan het schrijven wijdde, had hij medicijnen en psychiatrie gestudeerd en een paar jaar in psychiatrische klinieken gewerkt. März baseerde hij op aantekeningen van een Oostenrijkse psychiater over de aan schizofrenie lijdende dichter Ernst Herbeck. Bovendien, schrijft hij in het nawoord van zijn boek, had hij veel te danken gehad aan het werk van de psychiaters Laing en Basaglia en de socioloog Goffman. Het zijn namen die onlosmakelijk verbonden zijn met wat bekendstaat als de 'antipsychiatrie'.

De antipsychiatrie was niet een coherente beweging met een eenduidig programma. Het was een veelheid aan stemmen en ideeën die zich geleidelijk met elkaar vermengden en die in de jaren zestig en zeventig aanzwollen tot strijdlustige herrie. Het toneel was de psychiatrische inrichting, de inzet dat daar alles anders moest: de psychiaters moesten van hun witte jassen en hun medische jargon af, psychologen moesten worden toegelaten, elektroshocks en isoleercellen waren taboe en medicijnen dienden niet als regel maar hooguit in nood te worden voorgeschreven. Patiënten waren er niet om te bevoogden maar om naar te luisteren, de stigmatiserende diagnoses konden overboord, hun rechten en zelfredzaamheid dienden geëerbiedigd en nagestreefd te worden. En uiteraard waren de grote sombere gebouwen, ver weg van de bewoonde wereld, niet de ideale plaats om dit revolutionaire eisenpakket ten uitvoer te brengen.

Dat het in psychiatrische inrichtingen allemaal niet voortreffelijk liep, was al de hele eeuw duidelijk. In de grote, overbevolkte gestichten zaten vaak de meest uiteenlopende patiënten bij elkaar: zwakbegaafden, demente bejaarden, alcoholisten, epileptici en mensen met psychiatrische ziektes als schizofrenie en manisch-depressiviteit. Aan een groot deel van hen viel niks te genezen. Zij zouden de inrichting nooit meer verlaten en hadden vooral zorg nodig. Van de patiënten met de genoemde psychiatrische ziektes ver-





*Portret van Ernst Herbeck, de dichter die model stond voor de schizofrene dichter Alexander März uit het boek van Heinar Kipphardt, getekend door medepatiënt Oswald Tschirtner*

wachtten de artsen dat ze in principe wel geneesbaar waren, al was het in de praktijk al heel wat als ze gewoon maar kalmeerden en aanspreekbaar werden. Aan hun behandeling kwam doorgaans weinig psychologie te pas. En de medische middelen die men toepaste, hadden soms zo'n heftig effect op het lichaam dat het voornaamste resultaat was dat de patiënt bang werd. Deze middelen zouden uiteindelijk het vuur van de verontwaardiging hoog doen oplaaieren.

## Het bedaren van de onrust

Onrustige, rondrazende of scheldende patiënten waren aan het begin van de vorige eeuw een aanhoudend probleem waarmee inrichtingen kampten. Inrichtingen waren ingedeeld naar de mate van onrust, met aparte afdelingen voor onrustige, halfrustige en rustige patiënten. Tegen extreme onrust viel maar weinig te beginnen. De kalmerende middelen die artsen tot hun beschikking hadden, zoals kaliumbromide of chloraal, haalden nauwelijks iets uit, en vastbinden gold sinds de negentiende eeuw als een zoveel mogelijk te vermijden kwaad. Was dwang toch onvermijdelijk, dan had de isoleercel de voorkeur. Verder waren bed- en badverpleging rond de eeuwwisseling opgekomen. De overtuiging dat psychiatrische stoornissen lichamelijke kwalen waren, leidde tot de gedachte dat bedrust herstellend zou kunnen werken. De loom makende uitwerking van lauwwarm water lag ten grondslag aan de badverpleging. Hierbij werden onrustige patiënten uren- en soms zelfs dagenlang in een bad gelegd, afgedekt met hout of zeil dat alles behalve het hoofd bedekte, in water dat al die tijd op een ontspannende lauwwarme temperatuur gehouden werd. Een alternatief was het strak inwickelen in natte of droge lakens op een manier die geen enkele beweging toeliet. Was de patiënt eenmaal redelijk tot rust gekomen, dan werd hij gestimuleerd tot arbeid.

Het waren druppels op een gloeiende plaat. De sfeer in de inrichting bleef getekend door onrust en chaos. Het is dan ook begrijpelijk dat artsen ieder middel aangrepen om deze onrustige zielen weer in het gareel te krijgen. In de eerste helft van de twintigste eeuw zag een aantal therapieën het licht die artsen de hoop gaven dat doeltreffend voor elkaar te krijgen. Het waren de inmiddels berucht geworden middelen als het opzettelijk besmetten met malaria, het opwekken van een epileptisch insult, het onverdoofd toedienen van elektrische schokken en het doorsnijden van hersenverbindingen.

De malariakuur was in 1917 bedacht door de Weense psychiater Julius Wagner-Jauregg en vooral bedoeld voor patiënten die aan syfilis leden en het laatste, waanzinnige, stadium ingingen. De hoge koortsen van de malaria zouden de syfilis-bacteriën vernietigen en

na een paar fikse koortsaanvallen werd de malaria dan weer behandeld met kinine. Veel succes had de methode in de praktijk niet.<sup>5</sup>

Het opwekken van een epileptisch insult bij patiënten met schizofrenie was een idee van de Hongaarse psychiater Ladislaus von Meduna. Het was hem opgevallen dat epilepsie en schizofrenie zelden bij dezelfde patiënt voorkwamen. Misschien, redeneerde hij, sloten deze ziektes elkaar wel uit. En als dat zo was zouden schizofreniepatiënten mogelijkerwijs te genezen zijn door bij hen een epileptische toeval op te wekken. Op deze gammele theoretische basis ontwikkelde Von Meduna in 1935 de cardiazolshockkuur. Schizofreniepatiënten kregen het hartversterkende middel cardiazol ingespoten om de toeval op te wekken. Ze raakten in coma, kregen hevige stuiptrekkingen en na het ontwaken herinnerden ze zich niets meer. Aangenaam was het niet. Voordat de patiënten in coma raakten, ervoeren ze een beangstigend gevoel van vernietiging en desintegratie, en door het geweld van de spierkrampen konden botten breken en ruggenwervels ontzet raken.

De surrealistische schrijfster Leonora Carrington (zie ook hoofdstuk 6) beschrijft de door haar doorstane cardiazolkuur in *Down below* als de ‘vreselijkste, zwartste dag van haar leven’, waar ze na al die jaren nog nauwelijks over kan schrijven. Ze kreeg de behandeling tegen haar zin. Ze weigerde een injectie, waarop de dokter, Don Luis, vriendelijk met haar kwam praten. Voordat ze er erg in had stonden er vijf mensen om haar heen:

Ieder van hen greep een deel van mijn lichaam beet en ik zag het *centrum* van al hun ogen op mij gefixeerd met een afgrijselijke blik. Don Luis' ogen scheurden mijn hersenen uiteen en ik zonk omlaag in een put ... heel diep ... De bodem van de put was het voor eeuwig vasthouden van mijn geest in de essentie van absolute angst.

Met een stuiptrekking van mijn vitale wezen kwam ik zo snel naar de oppervlakte dat ik duizelig werd. Opnieuw zag ik de sturende, afgrijselijke ogen, en ik krijste: ‘Ik wil niet ... ik wil deze onreine kracht niet. Ik zou je graag willen bevrijden maar ik ben daar niet toe in staat, omdat deze uitzinnige kracht me zal vernietigen als ik jullie niet allemaal verpletter. ... allemaal ... allemaal. Ik

moet jullie verpletteren samen met de hele wereld, want het groeit ... het groeit, en het heelal is niet groot genoeg voor zoveel drang tot vernietiging. *Ik groei, ik groei ...* En ik ben bang omdat er niets zal overblijven om te vernietigen.'

En ik zonk weer terug in de paniek, alsof mijn gebed verhoord was.

Heb je nu enig idee wat de Grote Epileptische Ziekte is? Het is wat cardiazol opwekt. Ik hoorde later dat mijn toestand tien minuten had geduurd; ik was verkrampd, deerniswekkend afzichtelijk, mijn gezicht vertrok en mijn hele lichaam herhaalde deze grimassen.

Toen ik bijkwam lag ik naakt op de vloer.<sup>6</sup>

Aan de toepassing van de cardiazolkuur kwam zo goed als een einde toen de Italiaanse psychiater Ugo Cerletti in 1938 de elektroshocktherapie bedacht, als een alternatieve methode om een epileptisch insult op te wekken. Omdat bij een elektroshock de patiënt meteen buiten bewustzijn raakte, bleven de gevoelens van vernietiging uit. Door bovendien een spierslappend middel toe te dienen, zoals het slangengif curare, konden botbreuken vermeden worden.

Dat mocht aangenamer zijn voor de patiënt dan de cardiazolkuur, en het mocht in sommige gevallen ook werkelijk helpen, dat nam niet weg dat elektroshocks door veel patiënten vooral als straf werden ervaren. In *Faces in the Water* (1961) beschrijft Janet Frame hoe iedere ochtend de namen werden opgenoemd van de vrouwen die geen ontbijt kregen: zij stonden op de lijst voor een elektroshock.

Elke ochtend werd ik in doodsangst wakker, wachtend tot de verpleegster haar ronde deed en met de lijst namen in de hand aankondigde of ik al dan niet aan de beurt was voor een shockbehandeling, de nieuwe, modieuze manier om mensen rustig te maken en te laten beseffen dat orders er zijn om opgevolgd te worden en vloeren om gepoetst te worden, zonder protest, en dat gezichten gemaakt zijn om onveranderlijk een glimlach te tonen en dat huilen een misdaad is. [...]

Ik probeerde de gebeurtenissen van de vorige dag terug te halen. Had ik gehuild? Had ik geweigerd een opdracht van een van de verplegers uit te voeren? Was ik in paniek geraakt bij de aanblik van een ernstig zieke patiënt, en had ik proberen te ontsnappen? Had een verpleger me bedreigd met een ‘als je niet oppast krijg je morgen de behandeling’?<sup>7</sup>

Een nog veel groter schrikbeeld dan de elektroshocktherapie was de leukotomie of de lobotomie. De leukotomie was in 1935 bedacht door de Portugese neuroloog Antonio Egas Moniz en kwam neer op het verbreken van de verbindingen tussen de voorste delen van de hersenen, de frontaalkwabben. Het was een riskante operatie – met kans op verlammingen, verstandsverlies, persoonlijkheidsveranderingen en overlijden – maar deze werd gerechtvaardigd door enkele behaalde successen en het feit dat het om psychiatrische ziektes ging waar verder niets tegen te beginnen was. Moniz zou in 1949 zelfs de (gedeelde) Nobelprijs voor zijn vinding krijgen.

Walter Freeman introduceerde de operatie van Moniz in gewijzigde vorm in Amerika en noemde deze vorm lobotomie. Omdat de methode van Moniz, waarbij gaatjes in de schedel werden geboord, vrij omslachtig was en daardoor niet op grote schaal toepasbaar, ontwikkelde Freeman in 1946 een eenvoudiger procedure: met een paar tikken van de hamer bracht hij via de oogkas een (ijs)priem in de hersenen om deze vervolgens op de juiste plek tussen de frontaalkwabben en de rest van de hersenen te wrikken. De eenvoudige toepasbaarheid van deze methode leidde ertoe dat letterlijk tienduizenden patiënten, waaronder kinderen, ‘geholpen’ werden, met het ingecalculeerde risico hen in kasplantjes te veranderen of te doden.

De Amerikaanse schrijver Ken Kesey beschrijft in *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1961) hoe de overlevenden van beide ingrepen rondscharrelen. Zoals de man, geopereerd volgens de methode van Moniz, die met ‘knoopgaatjes’ in zijn schedel en met ‘walmige en lege’ ogen als ‘doorgeslagen stoppen’ de hele dag niets anders doet dan een oude foto omhoog houden, ‘hem steeds om en om kerend tussen z’n koude vingers’. En de mannen die met de ‘ijspriem-methode’ van Freeman behandeld zijn:

Geen knoopsgaten in het voorhoofd meer, zelfs helemaal geen gesnij meer – ze gaan nu via de oogkassen. Soms verlaat [een vent] de afdeling prikkelbaar en kwaadaardig en opvliegend tegen iedereen en alles, en komt dan een paar weken later terug met ogen die bont en blauw zien alsof hij een knokpartij achter de rug heeft, en hij is het aardigste, prettigste, braafste wezen dat je ooit tegengekomen bent. Na een maand of twee gaat hij misschien zelfs naar huis, met een hoed diep in de ogen als een slaapwandelaar die ronddoelt in een simpele, gelukzalige droom. Een succes, zeggen ze dan..’<sup>8</sup>

Ken Kesey, die een belangrijke rol speelde bij het opkomen van de tegencultuur in de jaren vijftig en zestig, had tijdens zijn studiejaar nachtdiensten gedraaid op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Hij sprak veel met patiënten en kwam tot de conclusie die in zijn tijd steeds vaker getrokken werd: dat de patiënten niet in de eerste plaats krankzinnig of ziek waren, maar dat ze vooral niet voldeden aan de heersende sociale conventies en daarom werden weggesloten. In het flink gechargeerde beeld van de psychiatrische inrichting dat Kesey biedt in *One Flew Over the Cuckoo's Nest* vertelt een patiënt:

Ik permitteerde me bepaalde neigingen die door onze maatschappij als schandelijk beschouwd worden. En ik werd ziek. Het waren niet de neigingen, dat dacht ik niet, het was het gevoel dat de grote, dodelijke wijsvinger van de maatschappij op me gericht was – en het machtige miljoenenkoor dat scandeerde ‘Schande. Schande. Schande.’ Dat is de manier waarop de maatschappij afrekent met iemand die anders is.<sup>9</sup>

Elektroshocktherapie en lobotomie waren binnen deze interpretatie geen geneesmiddelen, maar de wapenen waarmee de patiënt op de knieën gedwongen werd. In *One Flew Over the Cuckoo's Nest* worden deze wapenen ingezet door hoofdzuster Ratched tegen de opstandige vrijbuiters Randle McMurphy, de man die had gedacht handig te zijn door krankzinnigheid voor te wenden om aan het verblijf op een strafboerderij te ontsnappen. De verteller van het boek is een

andere patiënt, Chief Bromden, die ten onrechte voor doofstom wordt gehouden. Hij heeft als kind meegemaakt hoe projectontwikkelaars zijn (indianen)dorp onteigenden met volstrekt voorbijgaan aan de protesten en argumenten van de bewoners. Zijn ooit zo sterke vader heeft hij te gronde zien gaan aan de drank. Het feit dat er toch niet naar hen geluisterd werd, heeft Chief Bromden doen besluiten verder maar te zwijgen. Voor hem is de inrichting een herhaling van zetten: wie in de weg loopt kun je het best uitschakelen door hem monddood te maken. In *McMurphy*, die blijmoedig en onverschrokken tegen de regels van het systeem ingaat, ziet hij zijn vader terug, en hoewel hij hem door dik en dun steunt, weet hij dat het in wezen een verloren zaak is. De in serie toegepaste elektroshocks doorstaat *McMurphy* nog met bravoure en zonder de aange-reikte verdovende medicatie te nemen. De lobotomie is het ultieme wapen dat hem velt: 'De zwelling van de ogen was zover afgenomen dat ze openstonden; ze staarden in het volle licht van de maan, open en droomloos, dof van het zolang openstaan zonder te knip-peren zodat ze waren gaan lijken op de beduimelde stoppen in een zekeringkast.'<sup>10</sup> Chief Bromden maakt de strijd voor hem af ('Ik bewoog me om het kussen te pakken, en de ogen vestigden zich op de beweging en volgden me toen ik opstond en de paar passen aflegde tussen de bedden.').

Het toepassen van lobotomie verdween naar de achtergrond toen aan het begin van de jaren vijftig effectieve medicijnen hun intrede deden. Deze medicijnen, zoals chloorpromazine (*Largactil*), imipramine en lithium, legden de meest ontregelende symptomen van schizofrenie, depressie en manisch-depressiviteit aan banden. Ze brachten rust in de psychiatrische ziekenhuizen. Het geschreeuw verstomde, therapeutische gesprekken begonnen tot de mogelijkheden te behoren, en psychiaters haalden opgelucht adem met het idee dat ze nu werkelijk waren begonnen met het genezen van krankzinnigheid. Was de psychiatrie eindelijk op de goede weg? Ja, meenden veel psychiaters, die dankzij de nieuwe medicijnen heel wat patiënten terug naar huis konden sturen. Nee, meenden critici, die in de door medicijnen versufte patiënten en de vriendelijker ogende afdelingen van de inrichting alleen maar een overwinning van het medisch perspectief zagen en weinig werkelijk contact met

mensen in nood. De Nederlandse psychiater Jan Foudraïne behoorde tot die critici:

Dit fundamenteel organische uitgangspunt maakte mij langzamerhand duidelijk waarom er zo weinig sprake was van werkelijke menselijk-geëngageerde ontmoetingen met psychotische mensen. Waarom alle pogingen de zalen van een inrichting wat te verfraaien zo'n oppervlakkige indruk maakten, en waarom met zo'n zelfgenoegzaamheid werd gesproken over de resultaten van de massale doses toegediende tranquillizers, die 'het gesticht immers een nieuw aanzien hadden gegeven'. Het maakte mij duidelijk dat er een in wezen afwachtende stemming heerste, een wachten op het ogenblik, waarop biochemici, neurofysiologen, pathologen en endocrinologen uiteindelijk het 'ziekteproces' zouden aantonen. Een soort vreugdevolle gebeurtenis waarna iedereen met een zucht van verlichting eindelijk eens werkelijk causaal al die psychotische toestanden kon gaan bestrijden.<sup>11</sup>

### Gekte is geen ziekte

Waren mensen met psychische stoornissen ziek? Of waren ze alleen maar anders? Lastig? Onaangepast? Voor de tegenstanders van de reguliere psychiatrie was het antwoord duidelijk: ze waren vooral anders. Ze konden grote problemen hebben, zich bizar gedragen en ernstig lijden, maar er was geen lichamelijke oorzaak voor hun afwijkende gedrag aan te wijzen. Ze waren, kortom, niet ziek in medische zin. Het feit dat de hersenen gebruikt worden bij menselijk gedrag betekent niet dat morele en persoonlijke conflicten ook medische problemen zijn. Een lichamelijke ziekte en een geestesziekte staan, aldus psychiater Thomas Szasz, in dezelfde verhouding tot elkaar 'als een kapotte televisie en een slecht televisieprogramma'.<sup>12</sup> Zo zinloos als het is om een tv-monteur te laten komen omdat het programma je niet bevalt, zo zinloos is het om een arts te raadplegen bij onwettig gedrag.

De in 1920 in Hongarije geboren Szasz was in 1938 naar Amerika uitgeweken om daar psychiater en psychoanalyticus te worden.



Vanaf het moment dat hij in een ziekenhuis begon te werken, beviel hem niet wat hij aantrof aan behandelingen, dwang en etiketten. Het was, constateerde hij, misgegaan tegen het einde van de negentiende eeuw, toen Charcot hypnose en hysterie uit de sfeer van kwakzalvers en simulanten haalde. Door hysterici de status van neurologische patiënt te geven, ook al was er geen fysieke oorzaak voor hun lijden te vinden, hadden mensen als Charcot, Freud en Breuer de criteria voor wat 'ziek zijn' was veranderd. Niet langer was het aantoonbaar fysieke of chemische defect het doorslaggevende criterium, maar het slechte functioneren of het lijden van de patiënt. In een razend tempo, stelde Szasz, breidde de categorie 'ziekte' zich daarmee uit met 'ziektes' uiteenlopend van hysterie, obsessies en dwanghandelingen tot homoseksualiteit, delinquentie en echtscheiding.

Szasz was tegen deze en andere etiketten, hij was tegen een medische benadering van psychisch lijden en onvrijwillige vormen van therapie. De behandeling van psychiatrische patiënten was naar zijn idee voor een belangrijk deel gericht op het beschermen van de maatschappij tegen hinderlijk gedrag. Maar niet uitsluitend:

Therapeutische interventies hebben twee gezichten: het ene is de zieken genezen, het andere de slechten in toom houden. Omdat ziekte vaak beschouwd wordt als een vorm van slechtheid, en slechtheid als een vorm van ziekte, bestaan hedendaagse medische praktijken [...] vaak uit ingewikkelde combinaties van behandeling en sociale controle. De verleiding om alle medische interventies als vormen van therapie te omarmen, of ze allemaal te verwerpen als vormen van sociale controle, moet ferm weerstaan worden. Het is passend om op een intelligente manier onderscheid te maken tussen, en eerlijk te beschrijven, wat dokters doen om de zieken te genezen en wat ze doen om de onaangepasten onder controle te houden.<sup>13</sup>

Dokters verrichtten zowel goede als verwerpelijke handelingen en het was zaak het goede te behouden. Ook Foudraine onderscheidde een tweedeling, maar vond het nauwelijks geloofwaardig dat beide typen in één persoon verenigd konden zijn:

Het meest opvallende in deze bizarre wereld was het gedrag van de opleiders die reeds grotendeels of geheel hun psychoanalytische scholing achter de rug hadden. Hun gedrag was voor mij verwarrend. 's Ochtends liepen ze in witte jas als hoofdassistent door de kliniek, 's middags zaten ze kennelijk achter een divan en functioneerden als psychoanalyticus. Ze stonden met één been in een klinische, sterk organisch georiënteerde psychiatrie, deden mee aan het demonstreren van patiënten voor volle collegezalen, droegen desgevraagd ook etiketten aan, terwijl zij 's middags (in mijn fantasie) psychotherapeuten waren met zeker alle respect voor mensen in nood die aan de psychotherapeutische situatie inherent is.<sup>14</sup>

Toch hoefde deze vermenging voor patiënten zelf niet verwarrend te zijn of als schadelijk te worden ervaren. Joanne Greenberg en Sylvia Plath, die opgenomen waren geweest in inrichtingen waar behandelingen uit het medische repertoire gecombineerd werden met psychoanalyse (zie hoofdstuk 6), schreven over beide als van betekenis voor hun herstel. Greenberg beschrijft in *I Never Promised You a Rose Garden* de enorme opluchting die hoofdpersoon Deborah voelt wanneer ze bij haar hevige paniekaanvallen urenlang strak in de natte lakens wordt vastgebonden. Sylvia Plath laat Esther, de hoofdpersoon van *The Bell Jar*, positief reageren op de elektroshockkuur die ze ondergaat, zij het pas in tweede instantie. Na in een eerdere inrichting onverdoofd een kuur te hebben ondergaan die in zijn angstaanjagendheid niet onderdeed voor de kuur die Janet Frame beschreef, krijgt Esther onder begeleiding van haar psychoanalytica een kuur onder verdoving. Als ze wakker wordt, voelt ze zich beter dan ze zich in tijden gevoeld heeft. De angst is weg, de stolp waaronder ze leeft, lijkt even opgelicht te zijn: 'Ik voelde me verrassend vredig.'<sup>15</sup>

Hoewel de boeken van Greenberg en Plath een groot lezerspubliek bereikten, klonk hun relativerende geluid over het medisch georiënteerde deel van hun behandeling nauwelijks door in het tumult van de antipsychiatrie. *I Never Promised You a Rose Garden* gold voor de sympathisanten van de antipsychiatrie vooral als een overtuigend bewijs dat schizofrenie met psychotherapie te behan-

delen was, iets wat zelfs door Freud bij voorbaat kansloos werd geacht.

En als schizofrenie met psychotherapie te genezen was, was er weinig reden om aan het idee van een organisch defect vast te houden. Voor de uiteenlopende vertegenwoordigers van de antipsychiatrie was het dan ook duidelijk: schizofrenie was de stoornis die het failliet van de reguliere, op medische grondslag gebaseerde psychiatrie het meest overtuigend illustreerde. Schizofrene patiënten kregen meer medisch geweld over zich heen dan wie ook. Ze werden geschokt, platgespoten, opgesloten en vastgebonden, en het resultaat was bedroevend: zelden verliet een schizofrene patiënt genezen de inrichting.

‘Omdat iedereen dat toch van mij verwacht,’ schreef de uit Zuid-Afrika afkomstige psychiater David Cooper, ‘kan ik maar beter beginnen met de stelling dat schizofrenie niet bestaat. [...] maar *waan-zin* bestaat wel.’ Waanzin was volgens Cooper in ieder van ons latent aanwezig, als een mogelijkheid om eerst volledig uiteen te vallen en vervolgens als een verbeterde, waarachtiger versie weer te herrijzen. ‘Als het afwijkende gedrag voldoende onduidelijk, voldoende onbegrijpelijk en daarom angstaanjagend wordt voor de normale mensen, *omdat het weerklinkt van de angstaanjagende mogelijkheden voor een ieder om te sterven en opnieuw geboren te worden*, wordt gewoonlijk het stigmatiserende etiket schizofrenie gebruikt.’<sup>16</sup> Cooper was degene die in 1967 de term antipsychiatrie introduceerde voor het verzet tegen de orthodoxe psychiatrie. Wat hem betreft was het vooral zaak de maatschappij, die ieder onaanangepast figuur bij voorkeur uitsloot, te veranderen. Zonder maatschappelijke revolutie geen betere psychiatrie. Sterker nog, aldus Cooper: in een gezonde maatschappij was helemaal geen psychiatrie meer nodig.<sup>17</sup> Zo ver wilden de meeste ‘antipsychiaters’ niet gaan – reden waarom velen, zoals Szasz en de Britse psychiater Ronald Laing, de naam antipsychiater dan ook niet op zichzelf van toepassing vonden. Maar dat er van alles schortte aan de maatschappij was iets waarover de critici van de psychiatrie het unaniem eens waren.

## De zieke samenleving

‘Je kunt je niet van je eigen geestelijke gezondheid overtuigen door je buurman op te sluiten,’ schreef Dostojevski in zijn *Dagboek van een schrijver*. Het zijn woorden die de Franse filosoof Michel Foucault (1926-1984) in het voorwoord van zijn *Histoire de la folie à l'âge classique* (1961) aanhaalt<sup>18</sup> omdat dat naar zijn idee precies was wat er sinds de zeventiende eeuw gebeurde: de rede bevestigde zijn eigen superioriteit door zijn tegenhanger, de waanzin, op te sluiten. Lange tijd, aldus Foucault, hadden rede en waanzin nog deel uitgemaakt van hetzelfde universum. Het waren verschillende stemmen die opklonken en die ieder hun eigen bestaansrecht en functie hadden. Krankzinnigen die voor erg veel overlast zorgden konden tijdelijk opgesloten worden, maar systematisch gebeurde dat niet. Dat veranderde in de tweede helft van de zeventiende eeuw met wat Foucault de ‘Grote Opsluiting’ noemde en waaraan hij een jaartal verbond: 1657. In dat jaar werd het Hôpital général in Parijs opgericht als maatregel tegen de overlast van onaangepaste personen. Bedelaars, zwervers, criminelen, alcoholisten, iedereen die voor ‘gisting en oproer’ kon zorgen, werd in deze instelling opgeborgen. En dus ook krankzinnigen. ‘Het is niet zonder belang dat de krankzinnigen mede in het grote verbod van ledigheid zijn betrokken,’ schrijft Foucault. Tot de Renaissance zag men waanzin als ‘verbonden met de aanwezigheid van bovenzinnelijke, uit de verbeeldingswereld geboren gedachtespinsels’. In de periode van de ‘Grote Opsluiting’ bezag men waanzin met ‘de ethische veroordeling van het nietsdoen’. De gek stamde niet meer uit een andere hemel maar overschreed ‘uit zichzelf de grenzen van de burgerlijke orde’.<sup>19</sup> Hij weigerde, kortom, zich aan te passen aan de heersende moraal.

Foucault benadrukt in zijn geschiedschrijving het machtsaspect: de rede spreekt en beslist, de waanzin wordt onmondig en onvrij gemaakt. Wat met de ‘Grote Opsluiting’ begon, zette zich voort in de eeuwen die volgden. Door heel Europa verschenen vergelijkbare instituten, en het duurde tot het einde van de achttiende eeuw voor mensen wakker schrokken door de geketende ellende die ze in deze inrichtingen aantroffen. Dat, besepte men, was niet de manier om met krankzinnigheid om te gaan. De veelgeroemde bevrijding van

krankzinnigen door mensen als Pinel (zie hoofdstuk 2) volgde, maar het ging daarbij, aldus Foucault, in feite om een schijnbevrijding. De ketenen werden verbroken, maar de opsluiting en onmondigheid bleven ongemoeid. Wel veranderden de machtsverhoudingen van karakter: waar voorheen de bewaker met harde hand over zijn gevangenen heerste, heerste nu de strenge vader met vermaningen over zijn ongezeglijke kinderen. Wie zich redelijk gedroeg en zich aanpaste aan de burgerlijke mores mocht de maatschappij weer in. Wie dat niet deed had het aan zichzelf te wijten dat hij opgesloten bleef. Dat krankzinnigheid onderwerp werd van medische studie, en zo een geestesziekte werd, veranderde daar weinig aan. En ook halverwege de twintigste eeuw was – ondanks alle veranderingen in behandeling en beheersing van waanzin – de waanzinnige nog altijd het onmondige kind waar niet naar geluisterd hoefde te worden.

De gedachte dat de psychiatrie vooral diende om patiënten monddood te maken met elektroshocks, medicijnen en isoleren, dat zij van de patiënten verwachtte dat zij zich aanpasten aan de verwachtingen en regels van de maatschappij, wrong in de tweede helft van de twintigste eeuw bij meer mensen. Waaraan moesten krankzinnigen zich dan aanpassen? Aan een maatschappij die met twee wereldoorlogen had laten zien tot wat een irrationele razernij ze in staat was? In de roman *Les Mandarins* (1954) van de Franse schrijfster Simone de Beauvoir voeden vragen als deze de twijfels en scepsis van de hoofdpersoon, Anne Dubreuilh, over haar vak als psychoanalytica: 'Ik verdoezel angsten, ik vijl dromen bij, ik besnoei verlangens, ik pas aan, ik pas aan, maar waaraan moet ik ze aanpassen? Ik zie niets meer om me heen dat nog standhoudt.'<sup>20</sup> Als zij de Joodse Fernand in therapie krijgt, een kind dat huizen tekent zonder ramen en deuren en een gezin tekent als een man met een jongetje aan de hand, weet ze dan ook niet goed wat ze met hem aan moet:

Misschien dat de weerstand van het kind een vertaling was van wat ikzelf voelde: ik vond het vreselijk om die onbekende, die twee jaar eerder in Dachau gestorven was, uit het hart van zijn zoon te verjagen. [...] genezen is altijd verminken; wat is het persoonlijk

evenwicht waard in een onrechtvaardige maatschappij? [...] Het was niet mijn opzet mijn zieken een innerlijk schijncomfort te verschaffen.<sup>21</sup>

Aanpassing aan een onrechtvaardige, gestoorde samenleving, stelde Ronald Laing, kon zelfs buitengewoon gevaarlijk zijn: 'De volmaakt aangepaste piloot van een bombardementsvliegtuig zou wel eens een veel grotere bedreiging voor de overleving van de soort kunnen zijn dan de opgenomen schizofreen die met de waan leeft dat de Bom in zijn lichaam zit.'<sup>22</sup> Misschien, ging hij verder, had de vervreemding van sommige schizofrenen van een wereld die niet deugde in wezen wel 'een sociobiologische functie die we tot nu toe nog niet ingezien hebben'. Misschien was het universum van de krankzinnige veel minder absurd dan door de reguliere psychiatrie werd aangenomen, en was zijn gedrag voor een belangrijk deel gewoon een begrijpelijke reactie op een absurde wereld. Misschien, kortom, was het tijd de woorden van de krankzinnige niet als geraaskal terzijde te schuiven maar te proberen ze in hun context te begrijpen.

Wie het universum van de krankzinnige wilde kennen, stelde Foucault, wie niet doof wilde zijn voor 'het soevereine werk van de redeloosheid', kon terecht bij kunstenaars en schrijvers: 'Sedert het einde van de achttiende eeuw manifesteert het leven van de redeloze zich alleen nog maar in bliksemende werken als van Hölderlin, De Nerval, Nietzsche of Artaud [...], daar ze uit eigen kracht weerstand bieden aan de gigantische morele gevangenzetting.'<sup>23</sup> Het romantiseren van krankzinnigheid was met schrijvers als Foucault weer een nieuwe fase ingegaan.

Dankzij de opkomst van de antipsychiatrie groeide de publieke belangstelling voor het werk van schrijvers die uit eigen ervaring over krankzinnigheid schreven, die net als Nerval en Artaud 'weerstand boden aan de morele gevangenzetting' en weigerden zich conform de instructies van hun psychiater aan te passen aan de maatschappelijke verwachtingen. In Nederland waren het schrijvers als Maarten Biesheuvel en Jan Arends die op grote bijval van de tegenstanders van de reguliere psychiatrie konden rekenen: 'U bent een vreselijke dokter, u bent een dokter die er niets van be-

grijpt', vaart Biesheuvel in *De wereld moet beter worden* tegen zijn psychiater uit:

En dan zegt u altijd dat ik me aan moet passen, dat ik normaal in de maatschappij moet kunnen meedraaien, wat bedoelt u daar eigenlijk mee? Dat ik mijn verlangens en idealen opgeef? Dat ik de wereld niet meer verbeter? Hoe kan iemand die normaal meedraait de wereld beter maken? Dan weet u niet hoeveel ellende er is en tegen hoeveel slechtheid en misverstand er gevochten moet worden! Aanpassen! Dacht u dat het Nieuwe Testament ooit geschreven was als Jezus zich aangepast had? Nee! De Christenen zijn schoften. Die doen allerminst wat hun Heer ze voorhoudt.

[...]

En dan zegt u maar steeds dat dat idee van mij om de wereld te verbeteren een ziekte is, gelooft u dat nou zelf ook? Hoe kan iemand die de wereld beter wil maken ziek zijn? Zotteklaap! Dan was Schweitzer ook ziek, dan was Mozes ziek, dan waren de oprichters van het Rode Kruis ziek, wat denkt u eigenlijk? Dat u God bent?<sup>24</sup>

In het verhaal 'Keefman' fulmineert Jan Arends niet minder tegen zijn psychiater. Hij is kwaad vanwege de ongelijke machtspositie: 'Mensen als ik moeten naar beneden getrapt worden. Dat is jullie enige kracht. Mij naar beneden trappen. Want als je daarmee ophoudt is het allemaal niet meer waar en ben jij geen dokter meer.' Hij is kwaad vanwege het feit dat alleen gehoorzaamheid geaccepteerd wordt: 'Jij wilt mij hier het huis uit hebben. Omdat ik te lastig ben. Daar heb jij niet voor gestudeerd, voor lastige mensen. Jij hebt gestudeerd voor mensen die ja dokter en nee dokter zeggen en die je geen tijd kosten zodat jij in je kamertje met je gewichtige rapporten kan zitten.' En hij is vooral kwaad omdat de dokter, die weigert hem op te nemen, niet naar hem wil luisteren:

Keefman kwam midden in de nacht omdat het nooit te laat is om de waarheid te vertellen. Keefman kwam midden in de nacht omdat jullie overdag doof zijn. Omdat jullie de mensen dan van het kastje naar de muur sturen. Omdat jullie dan te druk bezig zijn

met briefjes om te zeggen dat ik maar naar onbehuisden moet. Maar ik ga niet naar onbehuisden.

[...]

Heb jij wel eens in een nachthemd van jute op een zaal moeten slapen met verlopen schooiers? Dat heb jij niet. Zolang de maatschappij nog dokters nodig heeft om Keefman weg te kunnen schoppen zal jij niet bij onbehuisden komen. Keefman komt vanacht weer schandaal bij dat rothuis van jou maken. Keefman gaat aanbellen bij alle gekkenhuizen van de wereld midden in de nacht. Ik laat mij nationaal voor gek zetten. Ik blijf net zolang bellen tot de muur van Gomorra omvalt. Ja vriend, je hebt gelijk. Ik heb schandaal gemaakt. Ik heb midden in de nacht aan de bel van jouw gekkenhuis staan trekken. Nou ben jij kwaad omdat ik de waarheid in jouw oren heb gebeld en die er niet meer uit wil.<sup>25</sup>

Luisteren naar patiënten, daar draaide het voor de ‘antipsychiaters’ om. En niet zomaar luisteren. De taal van de schizofrene patiënt mocht dan klinken als een willekeurige woordenbrij, wie de tijd en de moeite nam zich te verplaatsen in de beleving van de patiënt, in zijn ‘zijn-in-de-wereld’, zoals Laing het uitdrukte, ontdekte dat veel van deze wartaal wel degelijk ontcijferd kon worden. En als je eenmaal was doorgedrongen in de wereld van de patiënt, kwam je onvermijdelijk uit bij de plek waar de ontsporing van de patiënt was begonnen, het minimaatschappijtje waar het kind werd klaargestoomd voor de grote maatschappij: het gezin.

### Het zieke gezin

Frieda Fromm-Reichmann introduceerde halverwege de vorige eeuw de term ‘schizofrenogene moeder’: de moeder die met haar dominante, affectiearme, afwijzende of claimende gedrag haar kind tot waanzin dreef. Het was een kille term met akelige implicaties, en zowel Laing als Foudraïne hadden er moeite mee. Foudraïne schreef over de moeder van een van zijn patiënten: ‘Een van de dingen die ze me geleerd heeft, is afstand te doen van het idee dat er zoiets bestaat als een “schizofrenogene moeder”. [...] Geen vader



en moeder zorgen er bewust voor dat hun kind de psychiatrische inrichting indraait. Zij zijn mensen met enorme innerlijke conflicten, die ze vaak via hun kinderen tot oplossing trachten te brengen.<sup>26</sup> En Laing stelde dat de term ‘aanvankelijk gepaard ging met iets van een “heksenjacht”, maar dat is gelukkig al weer wat afgelopen.’ Waar het volgens Laing om ging, was dat je op zo’n manier moeder kon zijn dat de inherente behoefte van het kind aan geborgenheid gedwarsboomd werd. ‘Maar niet alleen de moeder, ook de hele gezinssituatie kan voor het kind eerder een belemmering dan een stimulans zijn om te participeren in een werkelijke wereld, als zelf-samen-met-de-anderen.’<sup>27</sup>

Beide kritische psychiaters boden moeders niet meer dan een doekje voor het bloeden: ze maakten hun kind niet expres gek. Maar dat nam niet weg dat de moeder, gesecondeerd door de vader, de hoofdverdachte was in het drama van het gekke kind. De kritische psychiatrie bouwde daarmee voort op het werk van onder meer de Amerikaanse psychoanalyticus Harry Stack Sullivan, die al in de jaren twintig van de vorige eeuw wees op de invloed van het netwerk van relaties waarin een kind opgroeit. Hij week daarmee af van Freud. Voor Freud lag de nadruk op wat er in het hoofd van het kind omging: de strijd die het leverde tegen de eigen driften lag ten grondslag aan latere neuroses. Voor Sullivan lag de nadruk op wat zich tussen het kind en de belangrijke mensen in zijn directe omgeving afspeelde. Als die relaties niet de gezochte veiligheid boden, kon de resulterende onzekerheid en eenzaamheid het kind over de rand van de waanzin duwen. Sullivan, en met hem psychoanalytici als Erich Fromm, Karen Horney en Frieda Fromm-Reichmann, waren anders dan Freud ervan overtuigd dat ook zwaar gestoorde, psychotische patiënten baat konden hebben bij psychoanalyse. De proeftuin bij uitstek voor hun ideeën was Chestnut Lodge, de inrichting waar onder meer Joanna Greenberg door Fromm-Reichmann behandeld werd (zie hoofdstuk 6).

Foudraine reisde in 1961 als pas afgestudeerd psychiater naar Amerika om vier en een half jaar in Chestnut Lodge te werken. Zijn eerste indruk was dat er ondanks de intensieve therapie van de psychoanalytici maar weinig succes geboekt werd. Van de dertien chronisch schizofrene vrouwen op de afdeling waarover hij de leiding

kreeg, verbleven de meesten al jaren in de kliniek zonder enige merkbare vooruitgang, sommigen wel vijftientig jaar. Het verplegend personeel maakte vooral een gedemoraliseerde indruk. Foudraine meende wel te kunnen raden wat de oorzaak van het gebrekkige resultaat was. Het personeel deed alles voor de patiënten: van wassen, aankleden en naar bed brengen tot tafel dekken, eten koken, opruimen en kleren verstellen. Dat leidde tot wat de Canadese socioloog Erving Goffman in zijn boek *Asylums* (1961) 'institutionalisering' noemt: het aanpassen aan het inrichtingbeleid waardoor mensen geleidelijk hun zelfstandigheid en identiteit kwijtraken en steeds meer samenvallen met de rol van brave patiënt. Andere rollen leren ze af en daarmee wordt een terugkeer in de samenleving steeds lastiger. Foudraines oplossing voor het probleem van de afhankelijkheid was de therapeutische gemeenschap, waarin patiënten de verantwoordelijkheid terugkregen voor praktische zaken als zichzelf verzorgen, de afdeling schoonhouden, maaltijden organiseren en het beheren van het zakgeld. Hij voert dit zelfredzame beleid op zijn afdeling in, organiseert dagelijkse groepssessies, probeert patiënten elkaar te laten helpen en de afstand tussen personeel en patiënten te verkleinen. Chaos en verwarring zijn uiteraard het eerste resultaat, maar tegen de tijd dat het nieuwe beleid begint aan te slaan, is Foudraine er zelf niet meer zo heilig van overtuigd dat dit de goede weg is. De echte fout, constateert hij, is niet het beleid maar de inrichting zelf. Hij citeert Laing, die stelde dat schizofrenen worden verwijderd 'uit de uiterst moeilijke, mystificerende context van het gezin en arriveren in een situatie, die op zijn minst net zo moeilijk en mystificerend is: de context van de psychiatrische inrichting'.<sup>28</sup>

Wat was er volgens Laing zo mystificerend aan het gezin? Hij had een antwoord op die vraag gevonden in het werk van de antropoloog Gregory Bateson en zijn medewerkers, die in Palo Alto (Californië) onderzoek deden naar de oorzaken van schizofrenie. Hun onderzoek richtte zich op de gezinnen van schizofrene patiënten, in dat verband introduceerde Bateson in 1956 het begrip 'double bind'. Met deze dubbele binding bedoelde hij de strijdige boodschappen die 'het slachtoffer' van een ouder, beide ouders of het hele gezin krijgt. Een voorbeeld dat Laing geeft, is de moeder die haar

van een zenuwzinking herstellende zoon bezoekt. Zij opent haar armen om door hem omhelsd te worden, maar verstart als hij naderbij komt. De zoon blijft besluiteloos staan, waarop de moeder hem vraagt of hij haar dan geen zoen wil geven. Hij blijft aarzelen. De moeder:

‘Maar schat, je moet niet zo bang zijn voor je gevoelens.’

Hij gaat in op haar uitnodiging haar een zoen te geven, maar haar hele houding, haar gespannenheid, de manier waarop ze verstrakt, maken hem op datzelfde ogenblik duidelijk dat hij haar maar beter niet kan zoenen. Dat ze bang is voor een intieme relatie met hem, of om een andere reden liever niet heeft dat hij ook dóet waartoe ze hem uitnodigt, dat is iets wat de moeder niet openlijk kan toegeven en wat tussen haar en haar zoon ongezegd blijft.<sup>29</sup>

Wanneer een kind maar genoeg met dit soort tegenstrijdige boodschappen geconfronteerd wordt, zo was de gedachte, kan het zozeer in verwarring raken dat een psychose niet kan uitblijven.

Laing had weinig vertrouwen in de gezinsdynamiek en mocht dat graag stevig verwoorden: ‘Vanaf de geboorte, wanneer de Steen-Tijdperk-baby geconfronteerd wordt met de twintigste-eeuwse moeder, wordt de baby onderworpen aan deze gewelddadige krachten, die liefde genoemd worden, en waaraan zijn moeder en vader, en hun ouders en de ouders voor hen, ook onderworpen zijn geweest.’<sup>30</sup>

Laings cynische beeld van de hoeksteen van de samenleving was geworteld in zijn eigen jeugd in Glasgow. Zijn ouders waren negen jaar getrouwd toen tot hun verbijstering hun enige kind geboren werd, een feit dat ze aanvankelijk geheim hielden omdat ze anders wel eens de verdenking van seksueel verkeer op zich zouden kunnen laden. De moeder, door de buitenwereld als volslagen gestoord beschouwd, was een dominante vrouw die zichzelf met haar zoon in een claustrofobisch isolement gevangen hield: ze ontving geen bezoek, hield de gordijnen van het appartement altijd dicht en verbrandde het huisvuil thuis zodat niemand kon zien waaruit dat bestond. Laing sliep tot zijn dertiende bij zijn moeder op de kamer

terwijl zijn vader in een achterkamertje sliep, dat het hondenhok werd genoemd. Zijn voornaamste bemoeienis met Laings opvoeding bestond uit het op aanwijzing van de moeder van tijd tot tijd geven van een pak slaag. Dubbele boodschappen en mystificaties waren in deze beklemmende omgeving aan de orde van de dag. Laings moeder vond niets goed genoeg voor haar zoon en had torenhoge verwachtingen van hem, maar ze verbrandde ook het speelgoedpaardje waaraan hij zich gehecht had, en zou later spelen in een foto van hem prikken om hem een hartaanval te bezorgen. Liefkozen deed ze hem zelden, maar hij was het centrum van haar leven, tot ergernis van zijn vader. Laing hoorde zijn ouders daar vaak ruzie over maken, waarbij zijn vader hem Little Lord Fauntleroy noemde en hij zelfs een keer een voor Laing gekocht kamerjasje in het vuur gooide.

De Amerikaanse schrijver Clancy Sigal, die in 1965 eerst patiënt en daarna medewerker van Laing was, vraagt zich in zijn roman over die periode, *Zone of the Interior* (1975), af of Laing (Dr. Last in het boek) het bij zijn beschrijvingen van schizofrene gezinnen niet af en toe over zijn eigen achtergrond had:

Ik kon er niet zeker van zijn of de vader die een loden gewicht aan de penis van zijn tienerzoon bond om erecties te voorkomen of de moeder wier idee van zindelijkheidstraining bestond uit het op vierhoog buiten het raam houden van haar baby, niet in feite Lasts eigen ouders waren.<sup>31</sup>

Laing schreef en publiceerde veel verhalen over zijn jeugd, maar de ‘verhalen die werkelijk je mond deden samentrekken, vertelde hij alleen aan vrienden’, aldus een goede vriend van Laing, Francis Huxley, en dat waren verhalen van een ‘buitengewoon beangstigende soort’.<sup>32</sup> Zijn jeugd was een training in het ontcijferen van dubbele boodschappen en mystificaties, een leerschool die hem later tot de overtuiging bracht dat waanzin zijn oorsprong vond in het gezin.

Het was deze visie van Laing waardoor Kipphardt zich had laten inspireren bij het schrijven van zijn verhaal over Alexander März,

de jongen met de hazenlip aan het begin van dit hoofdstuk. Hij benadrukt het web van dubbele boodschappen waarin Alexander zich staande moet houden. De moeder die hem overstelpt met liefde maar zich tegelijkertijd schaamt vanwege zijn afwijking en hem het liefst verborgen zou houden voor de buitenwereld. Alexanders herinneringen aan haar zitten vol dubbele boodschappen: 'Ik hoorde mijn moeder zeggen, "nou goed, kom dan maar hier", maar in haar stem klonk, "vreselijk, nu komt ie ook nog bij me met zijn gespleten bek".'<sup>33</sup> Of: 'Hij heeft zulke mooie ogen', met als impliciete boodschap 'ondanks die afschuwelijke hazenlip'.<sup>34</sup> Het boek is opgezet als een verzameling aantekeningen, herinneringen, verslagen en brieven – en daarin komen ook Alexanders ouders aan het woord om de gezinsdynamiek te demonstreren. De vader zegt over het vertroetelen van de moeder: 'Dat was geen liefde meer, dat was apenliefde. Die maakte op zijn tiende nog niet eens zelf z'n schoenen dicht, smeerde niet eens zelf een boterham, deed zij allemaal voor hem. Allemaal flauwekul, zij en hij, zij wilde hem alleen voor zichzelf, dat vond ik onnatuurlijk, pervers, die vrouw was opeens weg van mij, altijd lag de jongen in bed, geen licht, niet praten, geen gemeenschap, en dat voor een gezonde man, opeens leek het alsof ik teveel in huis was.'<sup>35</sup> En de moeder zegt over de jaloezie van de vader: 'Sinds de jongen op de wereld is, zag mijn man een mededinger in hem. De vader wist alles, kon alles, deed alles geweldig. Als ik schoenen nodig had of iets dergelijks zocht hij ze uit omdat hij een goede smaak had. Waar de jongen mee wilde spelen wist hij ook. Blokkendoos. We moesten het goed vinden anders was hij beledigd. Wij waren er om hem te bewonderen.'<sup>36</sup> De vader: 'Zij en de jongen waren het verfijnde, het hogere, het miskende. Wanneer iemand thuis een buitenstaander is en alleen voor de schijn erkend wordt, dan wordt hij een tiran. [...] Ik geloof te mogen zeggen dat de jongen mijn leven te gronde heeft gericht. En ons leven. Hij was er niet onder te krijgen, hij was anders.'<sup>37</sup>

Alles wat er aan onvrede leefde in het gezin werd op het bord van de jongen geschoven. Met de waanzin als gevolg. Alexander: 'Toen men mij had duidelijk gemaakt dat ik de zondebok was die de ondergang van het gezin had veroorzaakt, kon ik niets anders meer doen dan gek worden om een wederopbouw mogelijk te maken: pa-

pa, mama, Is-het-geen-schatje en de televisie.’<sup>38</sup>

De meest gehoorde stem in het boek is die van psychiater Kofler, een man die het standpunt van de antipsychiatrie vertegenwoordigt. Hij krijgt Alexander onder zijn hoede als deze al elf jaar in de inrichting verblijft, de nodige elektroshocks en medicijnen achter de rug heeft, en al drie jaar niet meer spreekt. Kofler, die Alexander weer aan het spreken krijgt, probeert in de inrichting een therapeutische gemeenschap van de grond te krijgen – het fictieve equivalent van een therapeutische gemeenschap als die van Foudraine in Chestnut Lodge. Maar Kipphardt had, net als Foudraine, van Laing geleerd dat een therapeutische gemeenschap niet de echte oplossing is. Zoals hij een verpleger van Alexander laat opmerken:

Tegenwoordig slaapt Dr. Kofler twee keer in de week hier op de ziekenzaal tussen zijn patiënten. Als ervaren afdelingsverpleger kan ik daar alleen maar om lachen, ook als hij hier af en toe slaapt is hij als arts niet hier maar daar buiten. Hier wonen de verpleegden en in zekere zin ook de verplegers. Geen therapeutische gemeenschap zolang de toiletten open zijn en de deuren op slot.<sup>39</sup>

Wat was dan wel de oplossing? Laings antwoord op die vraag was Kingsley Hall.

### Schizofrenie als heilzame reis

Schizofrenie hoefde niet alleen maar ellende te betekenen, meende Laing – en ook dat idee ontleende hij aan Bateson. Deze stelde dat een psychose een natuurlijk verloop leek te hebben: de patiënt die psychotisch wordt, begint als het ware ‘aan een ontdekkingsreis die voltooid wordt met zijn terugkeer naar de normale wereld, waar hij aankomt met inzichten die verschillen van die van mensen die nooit zo’n reis gemaakt hebben’.<sup>40</sup> Dat de op die reis gewonnen inzichten waardevoller waren dan die van mensen die nooit zo’n reis maakten, sprak voor Laing vanzelf. Het leek hem heel waarschijnlijk dat mensen in een verre toekomst op ‘ons verlichte tijdperk’ zouden terugkijken als op de ware Middeleeuwen en dat zij ‘in wat

wij “schizofrenie” noemen, een van de manieren zullen herkennen waarop, vaak via heel gewone mensen, het licht begon door te breken in onze veel te afgesloten geesten’.<sup>41</sup> De psychotische reis was te vergelijken met dood en wedergeboorte. De dood was de afdaling diep de psychose in, een confrontatie met de zwarte ellende die daar lag te wachten. De wedergeboorte betekende een terugkeer naar een wereld zoals die voor het pasgeboren kind was, voordat de dubbele boodschappen van het gezin en de hypocrisie van de samenleving die wereld verdraaid en beperkt hadden. Schizofrenie was in deze gedachtegang een helend proces.

De praktijk liet niettemin weinig fraaie wedergeboortes zien. De meeste schizofrene patiënten verdwaalden in hun wanen en bleven er levenslang mee worstelen. Daar zag Laing verschillende oorzaken voor. In de eerste plaats herkenden mensen die ‘door de spiegel stapten’ niet hun land van herkomst, maar een territorium waar ze inmiddels zo van vervreemd waren dat het hen angst inboezemde. Vervolgens deden ouders en dokters van inrichtingen er alles aan om ze van hun ontdekkingsreis af te houden en zo snel mogelijk terug te laten keren naar de ‘normale’ wereld – met raad, straf, uitsluiting, pillen, elektroshocks en afzondering. Wanneer schizofrene patiënten nu maar de tijd, rust, ruimte en veiligheid zouden krijgen om hun reis te maken, zou de kans op een behouden vaart groot zijn. We waarderen, schrijft Laing, de ontdekkingsreiziger en de ruimtevaarder om hun bijdragen aan de samenleving, maar zou onze waardering niet veel meer moeten uitgaan naar mensen die de *inner space* ontdekken en verkennen? Zijn zij niet de ware ontdekkingsreizigers, deze mensen die een reis inwaarts maken, terug naar hun oorsprong, hun kern, het wezen van de mensheid, het wezen ‘van Adam en misschien zelfs verder terug naar het wezen van dieren, planten en mineralen?’<sup>42</sup>

Het was een idee dat in elk geval bij de schrijfster Doris Lessing, die Laing goed kende, zeer tot de verbeelding sprak. Haar roman *Briefing for a Descent into Hell* (1971) geeft zij als ondertitel: *Category: Inner-space Fiction. For there is never anywhere to go but in.* Het verhaal speelt in een psychiatrisch ziekenhuis waar twee dokters hun uiterste best doen om een man die in verwarde staat en schijnbaar zonder geheugen is aangetroffen aan de Thames, te overtuigen dat

hij niet op een zelfgetimmerd vlot afdrijft naar het Zuidelijk Halfrond, maar in een inrichting ligt. Ze proberen steeds andere pillen op hem uit om hem weer terug in de werkelijkheid te krijgen. De man zet zijn reis onverstoort voort, belandt in onvermoede werelddelen en uiteindelijk zelfs in de ruimte. Als hij geen medicijnen meer krijgt, wordt hij aanspreekbaarder voor zijn psychiater. Maar hij heeft nog steeds geen flauw idee wat zijn 'normale identiteit' is. Uit wat anderen vertellen wordt zijn voorgeschiedenis gereconstrueerd. Hij is Charles Watkins, hoogleraar Klassieke oudheid, getrouwd, heeft twee zonen van zijn vrouw en nog een onwettige zoon van een voormalige minnares. Hij is een man die zonder enige empathie op anderen reageert. Vlak voor hij instortte, was hij begonnen met stotteren, waarvoor hij werd behandeld. Hij had ook vlak voor zijn instorting diepe indruk gemaakt met een lezing voor jonge ouders die hij voorhield 'dat kinderen tot ze een jaar of zeven, acht zijn, tot een andere soort lijken te behoren dan wijzelf. We zien kinderen als schepsels die op het punt staan net zo bedrogen en gecorrumpeerd te worden als we zelf bedrogen en gecorrumpeerd zijn.'<sup>43</sup> Charles' kijk op de wereld, vertelt een kennis, was ingrijpend veranderd sinds de oorlog, waarin hij een actieve rol speelde. Hij was nadien verbijsterd over het belang dat mensen hechten aan trivialiteiten en zei dat hij had moeten leren om 'spelletjes te spelen'. Wat voor spelletjes dan? Charles: 'de hele godvergeten rotzooi'. De tekenen van steeds verdere vervreemding van de wereld waren kortom al een tijdje zichtbaar.

Dan volgt zijn psychose, zijn lange en bizarre reis door de tijd en ruimte, die hem doet terugkeren in de realiteit van de inrichting en het gevoel geeft over een diepere wijsheid te beschikken. De enige die zijn gevoel begrijpt, is een medepatiënte. Als hij voor de keus komt te staan te kiezen voor deze nieuwe, wat ongewisse wereld of de terugkeer van zijn geheugen en daarmee van zijn oude wereld, kiest hij op aandrang van zijn dokters voor het laatste. Dat geheugen herstelt dankzij elektroshocks. Hij keert terug in de tredmolen van zijn leven als professor Watkins, vergeet zijn reis en is wat zijn dokters en omgeving betreft genezen.

Het was uiteraard niet het soort genezing dat Laing voor zijn patiënten voor ogen had. De inzichten die het gevolg waren van de



reis door *inner space* zouden de basis van een beter, authentiekere zelf moeten zijn. Laings ideaal was het creëren van een omgeving waarin mensen die reis ongestoord en in alle veiligheid konden maken. Met dat doel richtte hij met zes gelijkgestemde zielen de Philadelphia Association op. Medeleden waren onder meer de politiek geëngageerde David Cooper en de schrijver Clancy Sigal. Zij zochten een ruimte in Londen om een therapeutische commune voor schizofrene patiënten te beginnen en vonden Kingsley Hall. Dit grote, vrijstaande, bakstenen gebouw in East End bood onderdak aan zo'n veertien inwoners. Personeel en patiënten woonden er op voet van gelijkheid. Iedereen kon vrijelijk in- en uitlopen, deed zijn deel van de huishoudelijke taken en werd met rust gelaten als hij aan zijn 'innerlijke reis' bezig was. Niemand werd gedwongen tot behandeling. De eerste patiënt die Kingsley Hall introk, zou meteen de beroemdste worden: Mary Barnes. Deze verpleegster van begin veertig – die zoals ze zelf zei 'uit een abnormaal aardig gezin' kwam – was voor haar zenuwzinking al eerder vergeefs met elektroshocks en medicijnen behandeld. In Kingsley Hall kreeg ze volledig de ruimte haar psychotische reis te maken en terug te keren naar haar babytijd: ze eiste flesvoeding en knuffelen; rende naakt of in een dekentje gehuld door het huis, zat urenlang duimzuigend heen en weer te wiegen in een daartoe door een kunstenaar beschilderde doos in de kelder; ze at niet meer en smeerde haar ontlasting overal op, inclusief zichzelf. Dat laatste brak de psychiater die haar bijstond, Joseph Berke, af en toe op – maar uiteindelijk kwam het allemaal goed. Via vingerverven ontdekte ze de schilderkunst en dat werd haar bestemming. Als redelijk succesvol kunstenaar en vurig bepleitster van de antipsychiatrie vestigde ze zich in Schotland. Samen met Berke schreef ze een boek over haar geschiedenis, op grond waarvan David Edgar het toneelstuk *Mary Barnes* schreef.

Ook Clancy Sigal begon de psychotische tocht door zijn *inner space* in Kingsley Hall. Daaraan voorafgaand was hij via Doris Lessing, met wie Sigal korte tijd een verhouding had, terecht gekomen bij Laing in diens privépraktijk. Hij had al verschillende therapeuten geraadpleegd om van zijn hardnekkige writer's block en zijn angsten af te komen, maar vergeefs. Met Laing klikte het meteen.

Al snel waren ze meer vrienden dan therapeut en patiënt, en de therapieessies die volgden waren een mengeling van praten, karate zonder aanraken, ronddansen, spijbelen om samen naar John Wayne films te gaan, Zenboeddhisme en vooral heel veel LSD. Dat laatste was om de gemoedstoestand van psychotici te kunnen benaderen. Als schizofrenie werkelijk een heilzame reis naar een authentiekere persoonlijkheid was, waarom zou die dan voorbehouden moeten zijn aan mensen die spontaan psychotisch werden? Laing gidste Sigal deze richting in. Hij waarschuwde hem wel. Het was een gevaarlijke route en veel *inner space travellers* raakten verdwaald. Ze hadden goede begeleiding nodig, maar als ze de reis volbrachten, zou een spirituele wedergeboorte de niet geringe beloning zijn. Ook Laing wilde deze reis maken, en ze beloofden elkaar 'rugdekking' te geven toen de 'reis' begon.

Sigal bereidde zich onder leiding van Laing op zijn wedergeboorte voor met veel Zen, drugs en, om de schizofrene denkwereld te leren kennen, een verblijf in de experimentele gemeenschap voor jonge schizofrene mannen van David Cooper. Intussen werkte hij samen met Laing, Cooper en anderen om Kingsley Hall van de grond te krijgen.

Wanneer ze in 1965 hun intrek in Kingsley Hall hebben genomen, duurt het niet lang of Sigal raakt in de door hem zo gewenste psychotische toestand:

Ik was de eerste die ging, in Kingsley Hall. En goed ook. Met getuigen erbij. Verloor compleet mijn verstand en het voelde niet verkeerd. Sprong en danste op de eettafel, en huppelde rond met een denkbeeldige gebedssjaal rond mijn schouders terwijl ik een authentiek, of volstrekt onzinnig, Hebreeuws gebed jammerde. En toen kwam het, het visioen waar ik zo lang naar toegewerkt had, naar verlangd had. Ik moest lachen. God, in de vorm van (ik zweer het) vakbondsleider van de spoorwegen, zette mij op Zijn knie om me streng advies te geven. Stop zo gek te zijn, beval Hij me. Het is zelfgenoegzaam. Ga weer aan het schrijven en leef normaal, zoals andere mensen.<sup>44</sup>

De reis was begonnen, de wedergeboorte leek binnen handbereik. Maar Laing reageerde op een manier die Sigal totaal niet verwacht had. Hij spoot hem plat.

Laing, die aan het hoofd van de tafel zat, raakte gealarmeerd door mijn gedrag. Zijn bezorgdheid sloeg over op de anderen. Die nacht, nadat ik Kingsley Hall verlaten had, propten een aantal van de dokters, die zichzelf ervan overtuigd hadden dat ik suïcidaal was, zich in twee auto's, scheurden naar mijn appartement, braken de deur open en klemden me vast om me in te spuiten met naalden vol Largactil, een snelwerkend kalmeringsmiddel dat door conventionele artsen in inrichtingen gebruikt wordt. Aangevoerd door Laing sleepten ze me terug naar Kingsley Hall, waar ik ook werkelijk suïcidaal werd. Ik was woedend: het slaan en platspuiten was zo'n inbreuk op onze code. Nu wist ik precies hoe geestelijk gestoorde patiënten zich voelden als de verplegers zich van hem meester maakten voordat de arts de naald erin stak.<sup>45</sup>

Het was voor Sigal het einde van het experiment, en met deze episode eindigt ook zijn satirische *Zone of the Interior*. Sigals roman kwam in 1975 in Amerika uit, maar pas in 2005 in Engeland – vermoedelijk omdat uitgevers smaadclaims vreesden. Toch is het karikatuurale portret dat Sigal van Laing schetst in hoofdzaak goedmoedig. Hij zou Laing nog regelmatig verdedigen in de publieke pers.

## De ontluistering

Kingsley Hall sloot de poorten in 1970. De huur liep af, er waren klachten van omwonenden, maar vooral: Laing was uitgeput en weinig gemotiveerd het experiment voort te zetten. Jarenlang was Kingsley Hall niet alleen een toevluchtsoord geweest voor mensen die hulp nodig hadden, maar ook het bruisend centrum van de tegencultuur van die tijd, het mekka van de schizofrenie-revolutie. Kunstenaars, schrijvers, psychiaters en studenten van over de hele wereld bezochten het. Met ieder existentialistisch getint poëtisch boek over de waanzin dat Laing schreef, nam zijn roem toe en zo

werd de man die zichzelf geen antipsychiater wilde noemen het gezicht van de antipsychiatrie. De roem had een prijs. Drank, drugs, overmoedig, onredelijk en wispelturig gedrag, raakten onlosmakelijk met Laings persoon verbonden. En zo brandde hij op. Hij stierf in 1989, eenenzestig jaar oud, tijdens een tenniswedstrijd in Saint-Tropez aan een hartaanval, in de armen van een van de tien kinderen die hij bij vier vrouwen verwekt had.

Brandde hij werkelijk op door de drugs en de drank? Misschien, meent Sigal, maar hij heeft zelf een sympathiekere verklaring:

Naar mijn overtuiging behoorde Laing tot de talrijke dokters en verplegers (zoals Cooper en Atkin) die dankzij een intense identificatie met hun patiënten zo dicht op het heftige vuur van de schizofrenie zaten, dat ze opbrandden. Wanneer je met 'gekken' werkt, kom je al snel in de verleiding de scheidslijn te overschrijden, als een daad van solidariteit en omdat je jezelf ervan overtuigd hebt dat therapie-op-afstand een verraad is aan de gekwelde en zichzelf kwellende patiënt. Je kunt eindeloos beargumenteren of het goed of schadelijk is om zo iets te doen. Maar afgezien van Mary Barnes is er een aantal mannen en vrouwen dat tot op de dag van vandaag kan leven en functioneren omdat een paar goede artsen, verplegers en hun goedbedoelende maar onhandige medeplichtigen de moed hadden de oven binnen te gaan en daar te blijven tot het werk gedaan was.<sup>46</sup>

Laing bracht zijn compassie in, zijn bereidheid naar patiënten te luisteren, naast hen te zitten en ze mee naar huis te nemen als dat nodig was. En hij plaatste dat tegenover wat hij zag als de kille praktijk van de reguliere psychiatrie, waar je geleerd werd om vooral niet met de patiënten in gesprek te gaan omdat het hun wanen maar zou stimuleren. Met die kille praktijk raakte het publiek vertrouwd via films, toneelstukken en boeken. *One Flew Over the Cuckoo's Nest* toonde de gesticultuur en met name de elektroshock en de lobotomie als verwerpelijke beulspraktijken. Films als *Family Life* (1971) van Ken Loach en *Kind van de zon* (1975) van René van Nie toonden de gezinsdynamiek als de bakermat van krankzinnigheid. *Family Life* volgt de geleidelijke teloorgang van de kwetsbare,

onbedoeld zwangere Janice die machteloos staat tegenover het verbale geweld van haar ouders en het voor-je-eigen-bestwil geweld van het psychiatrisch ziekenhuis, waar ze ten slotte zwijgend eindigt. In *Kind van de zon*, een film met onder meer Josée de Ruiter en Ramses Shaffy, is Anna een niet minder zwijgzaam meisje. Ze gaat van het platteland naar Amsterdam om op kamers te wonen, maar redt het daar niet. Ook zij heeft te lijden onder een ongelukkige communicatie met haar stroeve ouders, en ook haar pad voert onafwendbaar de psychiatrie in.

Kwetsbare meisjes, niet opgewassen tegen de verwachtingen van ouders en maatschappij, die langzaam maar zeker gek werden, wie kon dat zonder verontwaardiging aanzien? Films als deze sloten naadloos aan bij de behoefte van de protestgeneratie zich af te zetten tegen de burgerlijke waarden van hun ouders en van de maatschappij. Het moest allemaal anders en Laing wees de weg.

Het bleek al snel een dwaalweg.

Dat de antipsychiatrie onhoudbare stellingen had betrokken, werd in de loop van de jaren zeventig steeds duidelijker, ook voor Laing zelf. De 'reis' naar het dieptepunt van de waanzin was goed te doen. De reis terug, naar het herboren zelf, bleek een stuk lastiger. 'Wat brengt mensen "er weer uit"?' vroeg David Reed, schrijver van de autobiografische roman *Anna* (1976) aan Laing, toen hij hem op straat tegenkwam. 'Ik heb het gevoel dat ik dat minder goed weet dan twintig jaar geleden, toen ik nog een jonge dokter was,' antwoordde Laing hem een beetje treurig.<sup>47</sup> David Reed had goede redenen zijn vraag te stellen. Zijn vrouw Anna zakte steeds dieper weg in een psychose en het was aan hem om haar de liefdevolle omgeving te bieden om daar weer uit te komen. Dat althans vond haar psychiater, Roy Ladis, een man die door Laing was aanbevolen. Toen Ladis Laing een keer meenam naar Anna, oordeelde deze dat de psychose bijna voorbij was – het zou misschien nog een dag of tien duren, maar het ergste was voorbij. Maar het ergste moest nog komen. Anna probeerde kort daarna zelfmoord te plegen door zichzelf in haar auto in brand te steken. In het ziekenhuis overleed ze aan haar verwondingen.

David schrijft aan Ladis dat hij vindt dat deze het gevaar voortdu-

rend onderschat heeft en dat zijn verwachtingen van Anna's vermogen tot herstel onzinnig waren. David voelt zich ook schuldig omdat hij vertrouwd heeft op Ladis, hoewel het volstrekt tegen zijn intuïtie inging om Anna met haar psychose te 'confronteren'. Het is of hijzelf de lucifer afgestreken heeft.

David's woede over de passieve houding van Ladis was natuurlijk volkomen terecht. Het was het belangrijkste bezwaar tegen de kritische psychiaters: ze boden geen werkbaar therapeutisch alternatief. De medisch georiënteerde psychiaters deden dat met hun steeds betere medicijnen wel, en het zou dan ook slechts een kwestie van tijd zijn voor zij de kritische psychiaters weer uit de schijnwerpers verdreven.

### Wat bewaard bleef

De uitdoving van het vuur van de kritische psychiatrie en de terugkeer naar een meer medisch georiënteerde psychiatrie was voor veel psychiaters – vaak ook voor patiënten en hun familie – een enorme opluchting. Patiënten waren weliswaar cliënten geworden, maar ze werden niettemin weer algemeen erkend als psychisch zieke mensen die genezen moesten worden. Het vertrouwde metier werd in ere hersteld. Dat betekende niet dat het hele gedachtegoed van de kritische jaren met een achteloze zwaai van tafel werd gevergd. Zoals historica Gemma Blok in haar geschiedschrijving van de Nederlandse antipsychiatrie laat zien, bleek de terugkeer naar het medisch perspectief 'goed samen te gaan met de realisatie van twee andere dominante idealen die kritische hulpverleners en de psychiatrische tegenbeweging erop na hielden: het tegengaan van de langdurige hospitalisatie van patiënten in psychiatrische ziekenhuizen én de emancipatie van cliënten'.<sup>48</sup> Inrichtingen zouden er in toenemende mate naar streven opnames zo kort mogelijk te houden en patiënten met behulp van medicijnen en eventueel ondersteunende psychotherapie te leren leven met hun stoornis. Als gezinsleden bij de zorg konden worden betrokken, was dat des te beter. Ouders waren niet langer de suspecte individuen die met ondoorzichtige communicatiepatronen hun kind de touwen van de

waanzin in joegen, maar de hulptroepen die voor een vloeiende overgang van inrichting naar samenleving noodzakelijk waren.

Rond psychiatrische stoornissen ontstonden talloze cliëntenorganisaties, om de belangen van degenen die aan deze stoornissen leden te behartigen en om informatie uit te wisselen. De rechten van patiënten zouden dankzij dit soort organisaties niet meer ongemerkt onder de voet gelopen kunnen worden, maar tegelijkertijd hield het een herwaardering in van de door de kritische psychiatrie verfoeide etikettering. Cliënten hadden daar geen moeite mee. Zij raakten geaccepteerd als gesprekspartner – en wat in de gesprekken met hen onder meer duidelijk werd, schrijft Blok, was dat zij lang niet altijd afkerig waren van een medische interpretatie van hun problemen. ‘Menigeen voelde zich prima thuis bij het invaliditeitsmodel, dat ziekte beschouwde als een combinatie van erfelijke kwetsbaarheid en stress.’<sup>49</sup>

Nieuwe wetgeving bevorderde de rechtspositie van cliënten. Vanaf 1992 bepaalde de wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) dat mensen nog alleen gedwongen konden worden opgenomen of behandeld als zij een direct gevaar voor zichzelf of anderen vormden.

Om het beleid van kortdurende opnames en snelle resocialisatie te realiseren, was het zaak de grote, afgelegen inrichtingen te vervangen door kleinschalige opvang in de bewoonde wereld. De kritische Italiaanse psychiater Basaglia was in 1971 de eerste die serieus werk maakte van het rigoureuze inperken van de grote psychiatrische ziekenhuizen, door te beginnen met de afbouw van het San Giovanni ziekenhuis in Triëst. In 1978 leidde dit tot de invoering van een wet in Italië, wet No.180, die ten doel had alle grote psychiatrische ziekenhuizen geleidelijk te ontmantelen en te vervangen door kleine psychiatrische eenheden in de wijken. Andere landen zouden volgen met het omschakelen naar kleinschaligere zorg. In ons eigen land kwam deze afbouw later op gang. De omslag, schrijft Gemma Blok, ‘werd al begin jaren zeventig door de regering wenselijk geacht, maar deze wens groeide pas tijdens de jaren tachtig en negentig uit tot actief overheidsbeleid’, zij het minder drastisch dan in Italië: ‘De capaciteit van Nederlandse psychiatrische ziekenhuizen daalde slechts van ongeveer 25.000 bedden in

1980 tot zo'n 23.000 bedden rond de millenniumwisseling.<sup>50</sup>

De kritische psychiaters waren niet voor niets opgestaan tegen de reguliere psychiatrie: zij zetten samen met cliënten en hun omgeving veranderingen in gang die de rechten en omstandigheden van mensen met psychiatrische stoornissen aanzienlijk verbeterden. Maar van de kern van de kritische psychiatrie – dat waanzin vooral gezien moest worden als een begrijpelijke, zelfs lofwaardige reactie op een onmogelijke wereld – bleef weinig overeind. Dat betekende uiteraard niet dat toen het tumult bedaard was en de orde hersteld, er geen woord van kritiek meer klonk op de gangbare psychiatrie. Discussies over pillen of praten, over psychologische tegenover lichamelijke factoren, over de noodzaak dwang te gebruiken, ook als er niet direct aantoonbaar gevaar is, over het gehannes rond draaideurpatiënten, zijn nog altijd aan de orde van de dag. Maar in geen andere periode is de kritiek op de psychiatrie zozeer onderdeel geweest van het maatschappelijk debat en heeft de overtuiging van het eigen gelijk zoveel mensen de barricades opgekreken. Nooit eerder ook hebben psychiaters zich zo rechtstreeks tot het grote publiek gewend. De protestgeneratie verslond hun boeken en een vertaling van het psychiatrische gedachtegoed in romans of films was nauwelijks nodig om te begrijpen wat de kritische psychiaters bedoelden. Maar het hielp natuurlijk wel: er is geen film geweest die de uitvergrote 'misstanden' in psychiatrische ziekenhuizen met zoveel overtuiging op het netvlies van het grote publiek wist te branden als *One Flew Over the Cuckoo's Nest*.

Hoe liep het af met Alexander März, de jongen van de hazenlip? Niet goed. Alexander leert in de inrichting Hanna kennen, een medepatiënte. Ze worden verliefd, vluchten uit de inrichting en vinden onderdak in een leegstaand huis bij een boer in de Alpen. Te hooi en te gras werken ze, en het gaat ze redelijk goed, tot Hanna zwanger wordt. Dan wordt ze gekker en gekker en weet Alexander zich geen raad meer met haar. Hij begrijpt dat een kind krijgen lastig zal worden, en op een nacht, veertien maanden na hun verdwijning uit de inrichting, ziet psychiater Kofler de twee kletsnat en vermagerd in de regen voor zijn raam naar binnen kijken. Ze willen niet terug naar de inrichting en Kofler, die de volgende ochtend op reis moet,



brengt ze tijdelijk in zijn eigen huis onder. Als Kofler terugkomt van zijn reis zit Alexander weer in de inrichting en is Hanna naar een kliniek met een kraamkamer gebracht. Ze waren op het erf van Kofler gesignaleerd door een opzichter die ze er verdacht vond uitzien en die de politie inschakelde. Alexander brengt zijn dagen op zijn bed door, in dezelfde houding zittend, zwijgend, ervan overtuigd dat Kofler verantwoordelijk is voor zijn opname. Hij krijgt medicijnen, maar zonder zichtbaar resultaat. Dan verdwijnt hij uit de inrichting. Als Kofler op een koude novemberavond naar huis rijdt, ziet hij op een kruispunt bij een veldweg een bord met daarop geschreven 'Ecce homo' en een rode pijl. Hij volgt de pijl en rijdt een appelboomgaard in. Daar ziet hij in het licht van de koplampen Alexander staan in een kale appelboom, naakt, als gekruisigd. Hij glimlacht naar Kofler en steekt een sigaret op. 'Woeste vlammen slaan uit over März en de hele met benzine overgoten boom waarin März niet meer te zien is.'<sup>51</sup>

## Voor iedereen een diagnose

Het is een race tegen de klok: rechercheur Ali Lateef, specialist 'bijzondere vermissingen', moet de zestienjarige Will Heller zien op te sporen in de metro van New York voordat de jongen de kans krijgt toe te slaan. Hoe hij zal toeslaan is een beetje de vraag, maar dat er slachtoffers zullen vallen, lijkt waarschijnlijk. Op het moment dat Lateef aan zijn zoektocht begint, zijn de eerste meldingen van bedreigde reizigers en van een mishandeling al binnen. Will Heller kan naar eigen zeggen 'humeurig' zijn. Dat is, naast het feit dat hij van de ondergrondse houdt, de reden waarom hij *Lowboy* genoemd wordt. Humeurig is niet het woord dat Ali Lateef gebruikt om het bizarre gedrag van Lowboy te omschrijven. Hij noemt het, net als Lowboys moeder en psychiaters, paranoïde schizofrenie.

Lowboy is twaalf jaar oud als de ziekte zich voor het eerst openbaart. Zijn moeder vindt hem liggend met zijn gezicht in het gras, de ogen wijd open. Het zijn, zegt de moeder, 'de ogen van een dure pop', van een slaapwandelaar die zijn eigen omgeving niet herkent. De nacht daarna vindt ze hem op de grond van de huiskamer, waar hij rollend en giechelend met keiharde muziek aan 'dood mij, dood mij,' zingt. Psychiaterbezoek, diagnose en medicijnen volgen.

Tot zijn veertiende jaar redt hij het met medicijnen bij zijn moeder thuis. Vrienden heeft hij niet, maar wel een vriendinnetje, Emily, dat zijn rare gedrag voor lief neemt en misschien zelfs wel romantisch vindt. Als zij hem op een keer, wachtend op de trein, wil omhelzen, duwt hij haar ruw van zich af. Ze belandt op het spoor, op een paar millimeter afstand van een langsrazende trein. Emily weigert aangifte te doen, maar volgens omstanders was er opzet in

het spel. Lowboy, inmiddels onmiskenbaar een gevaar voor anderen, wordt voor behandeling in een inrichting opgesloten. Twee jaar later mag hij naar huis, op voorwaarde dat hij zijn medicijnen trouw blijft slikken. Hij ontsnapt echter aan zijn begeleiders en verdwijnt in het doolhof van de metro. Bij naspeuringen op zijn kamer in de inrichting worden de medicijnen van de laatste week gevonden, samen met een brief aan zijn moeder waaruit blijkt dat hij een missie te vervullen heeft. Maar wat voor missie? Die blijkt in principe onschuldig genoeg, ook al staat er naar Lowboys eigen overtuiging veel op het spel: als hij niet binnen tien uur een meisje bereid heeft gevonden om seks met hem te hebben, zal de wereld onherroepelijk te gronde gaan aan het toenemende broeikas-effect. Hij weet wat anderen niet weten: dat de verwarming van de lucht niet in een rechte lijn verloopt maar in een curve: iedere seconde gaat het sneller. Nog diezelfde dag zal dit tot het definitieve einde van de wereld leiden, maar gelukkig heeft Lowboy een methode ontdekt om het proces te stoppen. Die methode heeft te maken, zegt hij, met wat er in zijn lichaam zit. 'De wereld zit in me. [...] Net zoals ik in de wereld zit. Godsdiensten leren dat. Het boeddhisme. [...] Om de lucht te koelen moet ik eerst mezelf koelen.'<sup>1</sup> En om zichzelf te koelen, moet hij een bereidwillig meisje vinden. Zo snel mogelijk.

De Amerikaanse schrijver John Wray heeft *Lowboy* recent geschreven, in 2009. De tekenen van de huidige tijd zijn er dan ook volop in te herkennen. Niet langer hangt er een waas van romantiek rond schizofrenie – zoals bij de surrealisten, die de ziekte als bron van creativiteit beschouwden. Niet langer is schizofrenie de begrijpelijke reactie op de hypocrisie van de samenleving – zoals de vertegenwoordigers van de antipsychiatrie beweerden. Het is weer gewoon wat het daarvoor was: een verwoestende ziekte waarvan niemand de oorzaken kent en die wereldwijd bijna 1 procent van de bevolking treft. Dat biologische factoren een belangrijke rol spelen, wordt door vrijwel niemand meer in twijfel getrokken. Dat verschillende omgevingsfactoren van betekenis zijn bij het daadwerkelijk optreden van de ziekte, lijkt al even vanzelfsprekend. Onderzoek richt zich dan ook op zowel hersenen en genen als op risicofactoren zoals drugsgebruik en geboorteproblemen. Vooralsnog heeft on-

derzoek alleen aanwijzingen opgeleverd, geen oorzaken. Een bloedtest of een hersenscan waarmee de ziekte ondubbelzinnig kan worden vastgesteld bestaat niet. Dat maakt het voor psychiaters lastig om met zekerheid een diagnose te stellen. Zij zijn aangewezen op symptomen.

Lowboy heeft heel wat symptomen die met schizofrenie in verband gebracht worden: hij giechelt zonder reden, trekt verkrampde gezichten, redt het niet op school, heeft geen vrienden, spreekt verward en hij heeft een psychotische oplossing bedacht voor zijn psychotische probleem: als hij seks heeft met een meisje zal de wereld niet vergaan. De jongen lijdt kortom aan schizofrenie, daar kun je een psychiatrisch handboek op naslaan. Dat is ook, blijkens zijn dankbetuiging in het boek, precies wat John Wray gedaan heeft: hij baseerde zich voor Lowboy op het meest gebruikte handboek van de psychiatrie: *The Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)*.

Dankzij DSM-IV zullen psychiaters overal in de westerse wereld in Lowboy een schizofrene jongen herkennen. Een paar decennia geleden was die eenstemmigheid onder psychiaters allesbehalve vanzelfsprekend.

## De grote ordening

Tot 1980 was het in de psychiatrie een chaos wat betreft diagnoses. Er waren talloze classificaties van psychiatrische stoornissen in omloop, die soms per ziekenhuis al niet overeenstemden, laat staan per land. Wie in Amerika werd opgesloten als schizofreniepatiënt kon in Europa met een totaal andere diagnose naar huis gestuurd worden.

Sprongen psychiaters niet veel te lichtvaardig met hun diagnoses om? Konden ze überhaupt wel vaststellen wie wel en wie niet aan een stoornis leed? Deze ongemakkelijke vragen stelde de Amerikaanse psycholoog David Rosenhan in 1973. Om uit te zoeken hoe betrouwbaar psychiaters konden bepalen of iemand een psychiatrische stoornis had, stuurde hij acht geestelijk gezonde vrouwen en mannen naar in totaal twaalf inrichtingen in de Verenigde Staten.

Ze bezochten de inrichtingen met het doel zich te laten opnemen. De enige klacht die ze mochten opgeven, was dat ze stemmen hoorden die 'empty', 'hollow' en 'thud' zeiden. Het bleek geen probleem: ze werden allemaal opgenomen met, op een na, de diagnose schizofrenie. Zodra ze opgenomen waren, gedroegen ze zich volkomen normaal en gaven ze aan dat de klacht verdwenen was. Toch moesten ze variërend van 7 tot 52 dagen in de inrichting blijven, kregen ze zonder uitzondering antipsychotica te slikken en werden ze ontslagen met de opmerking dat de schizofrenie 'in remissie' was. 'Het label "in remissie" moet zeker niet als een formaliteit worden afgedaan,' schrijft Rosenhan. De patiënt 'was niet gezond en was dat volgens de inrichting ook nooit geweest'.<sup>2</sup> Niemand vermoedde dat het om pseudopatiënten ging.

Rosenhan draaide vervolgens het experiment om: hij waarschuwde een psychiatrisch ziekenhuis dat zich in de loop van drie maanden een aantal pseudopatiënten zou aanmelden. Het resultaat: van de 193 patiënten die zich in die periode meldden, ontmaskerden de verschillende stafleden samen 41 patiënten als nep. Het opmerkelijke: Rosenhan had helemaal geen pseudopatiënten gestuurd.

Het onderzoek veroorzaakte grote opschudding in de psychiatrie. Het was koren op de molen van de aanhangers van de antipsychiatrie, waartoe ook Rosenhan behoorde. En het schoot in het verkeerde keelgat van degenen die zich beijverden voor een zorgvuldige diagnostiek. 'Als ik een kwart liter bloed drink,' schreef een boze psychiater Robert Spitzer, 'en ik kom bloed spugend op de Eerste Hulp van een willekeurig ziekenhuis zonder te zeggen wat ik heb gedaan, dan zou het gedrag van het personeel redelijk voorspelbaar zijn. Als ze constateren dat ik een maagzweer heb en ze me dienovereenkomstig behandelen, dan denk ik niet dat ik overtuigend kan beargumenteren dat de medische wetenschap geen benul heeft hoe ze een dergelijke toestand moet diagnosticeren.'<sup>3</sup>

Spitzer had daarmee niet helemaal ongelijk: artsen, en met name psychiaters, zijn voor hun diagnose in belangrijke mate aangewezen op wat de patiënt zegt en hoe hij zich gedraagt. Aan de andere kant is het horen van een stem die 'thud' zegt wel een hele smalle basis voor de diagnose schizofrenie. Ook dat besefte Spitzer.

Het experiment van Rosenhan was een van de aanleidingen om een serieuze poging te ondernemen een einde te maken aan de chaos in de wereld van de diagnostiek. De American Psychiatric Association (APA) riep daartoe in 1974 een *task force* in het leven met Robert Spitzer aan het hoofd. Het resultaat was een totaal herzien handboek voor psychiatrische diagnostiek: de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition* (DSM-III).

Deze DSM-III was voorafgegaan door DSM-I en DSM-II. DSM-I was samengesteld in 1952, toen de psychiatrie te maken kreeg met duizenden soldaten die psychische problemen hadden overgehouden aan de Tweede Wereldoorlog. Het handboek werd samengesteld in een tijd dat de psychoanalyse een stevige greep had op de psychiatrie in Amerika. In DSM-I en DSM-II (uit 1968) lag de nadruk dan ook meer op de psychologische oorzaken van stoornissen dan op de precieze kenmerken van ziektebeelden.

De task force van Robert Spitzer zette de hele discussie over de oorzaken van psychische stoornissen overboord. Het streven was een handboek te schrijven dat niet alleen in Amerika gebruikt zou worden maar op brede, internationale instemming kon rekenen. Over de oorzaken van psychische aandoeningen was die overeenstemming niet snel te verwachten. Wetenschappelijke zekerheden waren er niet, theorieën te over. De samenstellers van DSM-III concentreerden zich dan ook liever op de verschijningsvorm van stoornissen. Ze maakten nauwkeurige beschrijvingen van waarneembare symptomen en zochten naar hun onderlinge samenhang. Welke symptomen moesten er minimaal aanwezig zijn om bijvoorbeeld van een borderline persoonlijkheidsstoornis te kunnen spreken? Hoe lang moesten bepaalde symptomen aanhouden om de diagnose depressie te rechtvaardigen? Welke criteria gaven de grens aan tussen schizofrenie en een schizo-affectieve stoornis? Zij beschreven, kortom, psychische stoornissen als een duidelijk patroon van symptomen. En ze kwamen uit op een totaal van 292 diagnoses. In 1980 verscheen DSM-III. In 1994 volgde DSM-IV, die nog een keer een tekstrevisie onderging in 2000, DSM-IV-TR. En sinds 2013 is er opnieuw een herziening, DSM-5.

Omdat het beëindigen van de internationale spraakverwarring een belangrijk doel van de DSM-III was, zochten de samenstellers

ook naar afstemming met de *World Health Organization* (WHO). Deze heeft een eigen classificatie van ziektes, de *International Statistical Classification of Diseases* (ICD), waarin een apart deel gewijd is aan psychische stoornissen.

De samenstellers van de DSM-III slaagden in hun opzet. Het handboek groeide uit tot een wereldwijd geaccepteerd standaardwerk van de psychiatrie; niet alleen voor onderzoekers, psychiaters, hun patiënten en de omgeving van die patiënten, maar ook voor verzekeringsmaatschappijen, de rechterlijke macht en de farmaceutische industrie.

### Terug naar 1900

Het succes van de DSM-III was zo groot dat van een stille revolutie in de psychiatrie gesproken kan worden. Deze revolutie wordt neo-Kraepeliniaans genoemd, een verwijzing naar de eigenlijke stamvader van de DSM-psychiatrie: de Duitse psychiater Emil Kraepelin (1856-1926).

Kraepelin, die in hetzelfde jaar geboren werd als Freud, had aan het einde van de negentiende eeuw in feite hetzelfde gedaan wat Spitzer en zijn task force tachtig jaar later zouden doen: het systematisch classificeren van psychiatrische diagnoses. Hij putte voor zijn classificatie uit zijn eigen kaartensysteem van patiënten en uit de talloze beschrijvingen en inzichten die in de loop van de negentiende eeuw waren verzameld. En in deze beschrijvingen van ziekte-toestanden en symptomen zocht hij naar patronen. Wat hem daarbij met name opviel, was dat er bij de verschillende vormen van psychoses in grote lijnen twee mogelijkheden waren: psychoses waarvan herstel mogelijk was en psychoses die uiteindelijk tot afstomping van de hersenen leidden. Voor de eerste groep introduceerde hij de naam manisch-depressieve psychose. Voor de tweede groep gebruikte hij de term *dementia praecox*, vroegtijdige dementie (een term die hij had overgenomen van de Franse psychiater Bénédict Morel). In deze tweede groep bracht Kraepelin drie verschillende ziektes onder die eerder beschreven waren door andere psychiaters (met name K.L. Kahlbaum en E. Hecker): katatonie, hebefrenie

en dementia paranoides. Katatonie had als voornaamste symptoom motorische stoornissen zoals bewegingsdrang, het maken van grimassen of het langdurig 'bevoren' blijven in een bepaalde houding; hebefrenie was een vorm van jeugdgekte, met als opvallende kenmerken onnozel gedrag, verbrokkeld denken, misplaatst lachen of giechelen en een begin in de puberteit; en bij dementia paranoides lag de nadruk op hallucinaties en wanen.

Kraepelins classificatie omvatte meer categorieën dan de manisch-depressieve psychose en dementia praecox. Zo had hij een aparte categorie psychoses waarvan de oorzaak aantoonbaar lichamelijk was, bijvoorbeeld syfilis of aderverkalking. Hij onderscheidde de grote groep neuroses: lichtere zenuwziektes die van de psychoses verschilden doordat de realiteitszin niet aangetast was en waartoe bijvoorbeeld de angststoornissen hoorden. Hij vatte onder psychopathie een groep persoonlijkheidsstoornissen samen. En hij sloot af met een categorie zwakzinnigen.

De revolutionaire kern van zijn classificatie was echter de waterscheiding die hij in 1899 aanbracht tussen dementia praecox en de manisch-depressieve psychose.<sup>4</sup>

Kraepelins indeling van psychiatrische ziektes is – uiteraard gewijzigd en aangepast aan de inzichten van nu – terug te vinden in de DSM-handboeken. Een aanpassing uit de tijd van Kraepelin zelf is dat de benaming dementia praecox veranderde in schizofrenie. Deze naam dankt het aan de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler, die bevriend was met Kraepelin. Bleuler vond de naam dementia praecox, met zijn connotaties van onherroepelijk verval en jeugdige leeftijd, misleidend. Sommige patiënten genazen wel degelijk van de aandoening, en bovendien kwam de ziekte ook op latere leeftijd voor. Hij introduceerde in 1911 de benaming die uiteindelijk zou beklijven: schizofrenie. Met deze term, letterlijk 'gespleten geest', bedoelde hij dat het verband tussen denken, voelen, willen en handelen teloor gaat. Gevoelsuitingen kunnen zelfs helemaal verdwijnen, net als associaties in het denken. In het normale brein bepaalt de samenhang van onze associaties de logica van het denken, in het schizofrene brein springen de associaties van de hak op de tak met soms wartaal als gevolg.

Bleuler legde met zijn benaming en uitleg de nadruk op splij-



ting: 'Is de stoornis onmiskenbaar, dan verliest de persoonlijkheid haar eenheid; nu eens representeert dit, dan weer dat psychische complex de persoon.'<sup>5</sup> Deze nadruk op splijting heeft geleid tot het nieuwe misverstand dat het bij schizofrenie om een dubbele persoonlijkheid zou gaan, een Jekyll die in Hyde kan veranderen. Of een zachtmoedige pensionhouder die in een moordlustige oude vrouw kan veranderen, zoals Norman Bates in de thriller *Psycho* van de Amerikaanse auteur Robert Bloch.

Hitchcocks verfilming van dit boek heeft Norman Bates bij hele generaties filmkijkers op het netvlies geëts als het prototype van de schizofreen die naar behoeven tussen twee persoonlijkheden kan switchen. Zo bedoelde Bleuler het niet. In feite hield Bleuler zich vrij nauwgezet aan de indeling in verschillende vormen van schizofrenie van Kraepelin. Wel legde hij de nadruk anders. Hij vond bijvoorbeeld symptomen als associatiezwakte en autisme van grotere betekenis dan wanen en hallucinaties. Bovendien was Bleuler beïnvloed door Freud. Hoewel hij het idee van een biologische oorzaak voor schizofrenie niet opgaf, zag hij niets in de degeneratieleer die Kraepelin aanhing, en zocht hij in de verwarde spraak en de wanen van zijn patiënten naar psychoanalytische verklaringen.

Het werk van Kraepelin raakte in de loop van de twintigste eeuw ondergesneeuwd door de aandacht die naar het werk van Freud uitging. In de jaren van de antipsychiatrie raakten classificatiesystemen volledig uit de gratie en was alleen het stellen van een diagnose al een stigmatiserende en verdachte bezigheid. Pas toen de antipsychiatrie was uitgewoed en nieuwe generaties medicijnen erin leken te slagen psychoses effectief aan banden te leggen, won het aloude idee weer terrein dat er bij psychoses toch vooral iets lichamelijks aan de hand was. De classificatie van Kraepelin kwam in Amerika in de jaren zeventig opnieuw in de belangstelling en leverde het grondpatroon voor de DSM-III en DSM-IV. Hoewel stoornissen in de DSM-IV niet rechtstreeks aan oorzaken worden gekoppeld, is het denken in patronen van symptomen duidelijk medisch geïnspireerd, net als bij Kraepelin.

Het medische perspectief heeft sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw de psychiatrie dan ook weer stevig in zijn greep.

## Schizofrenie in vertellingen

De omslag in het denken over psychiatrische stoornissen na 1980 had uiteraard ook gevolgen voor schrijvers. Wat moesten zij nog met Freuds drama's in de kinderkamer of met de hypocriete samenleving van de antipsychiatrie toen vanaf de jaren tachtig psychische stoornissen steeds vaker op het conto werden geschreven van chemische stoffes of een ongelukkige samenkomst van genen? Het verhaal waar schrijvers jarenlang zo goed mee uit de voeten hadden gekund, was niet langer geloofwaardig. Zeker niet als het om schizofrenie ging, de ziekte die kortstondig als een moedige daad van verzet had gegolden en nu weer in zijn weinig glorieuze rol van onbegrepen hersenaandoening terugkeerde.

Hoe verandert het verhaal van de waanzin met het veranderen van de huidige inzichten? Voor een deel gaat die verandering ongemerkt. Schrijvers zijn onderdeel van dezelfde cultuur als patiënten en psychiaters, en in globale lijnen zijn veranderingen in het denken over psychische stoornissen gemeengoed. Lastig wordt het wanneer je je als schrijver waagt aan het beschrijven van een specifieke stoornis waarmee je zelf geen enkele ervaring hebt en die – wil je het goed doen – enige bestudering vraagt. Hoe voorkom je dan dat het geschetste beeld klinkt alsof het rechtstreeks uit een handboek is overgenomen? Het is een probleem waarmee John Wray kampte, vertelde hij in een interview, tijdens het schrijven van *Lowboy*:

Het proberen me te verplaatsen in het bewustzijn van een schizofreen is zonder twijfel het moeilijkste wat ik ooit in een roman geprobeerd heb. Ik werd tot op zekere hoogte geholpen door het feit dat ik altijd in geestesziektes geïnteresseerd ben geweest en dat ik in mijn leven zowel schizofrenie als manisch-depressiviteit van nabij heb meegemaakt; maar schrijven vanuit het standpunt van degene die eraan lijdt – en vooral zo te schrijven dat je de ziekte noch reduceert tot een stel klinische symptomen, noch opblaast tot het soort waanzinkarikatuur dat in onze cultuur zo welig tiert – was een buitengewoon intimiderende evenwichtstruc.<sup>6</sup>

De behoefte het verhaal van waanzin geloofwaardig en in overeenstemming met de heersende opvattingen van de psychiatrie te schrijven, is zo oud als de psychiatrie zelf. Hoe het verhaal wijzigt zodra de opvattingen zich wijzigen, is mooi te zien aan het spoor dat schizofrenie in de literatuur heeft achtergelaten.

Met *Louis Lambert* (1832) schreef Balzac wat over het algemeen geldt als de eerste literaire verbeelding van schizofrenie. Deze ziekte was in de negentiende eeuw nog geen erkende aandoening, maar er bestonden natuurlijk wel patiëntenbeschrijvingen, bijvoorbeeld van Philippe Pinel, die doen vermoeden dat het om een vergelijkbaar lijden gaat. Vaak ging het dan om ziektes die als mania of melancholia beschreven werden. Pinel zag een duidelijk verband tussen manie en passies: 'personen van beide seksen die beschikken over een levendig voorstellingsvermogen en een grote sensibiliteit, zij die gevoelig zijn voor de meest heftige en meest krachtige passies, hebben een gesteldheid die grenst aan de manie [...]'.<sup>7</sup>

Balzac volgt deze gedachte in de beschrijving van Louis Lambert, een leerlooierszoon met een gepassioneerde natuur. Als de jongen vijf jaar oud is, leest hij de bijbel, met tien jaar leest hij filosofische, historische, religieuze en natuurkundige studies, en ontwikkelt hij een voorkeur voor mystieke ideeën. In vrijheid wonend bij zijn oom gaat het hem goed, maar met zijn vroegrijpe intellect redt hij het niet op de kostschool. Daar brengen de kou, het lawaai, het pesten en de eenzaamheid zijn fragiele geestelijke gezondheid aan het wankelen, waardoor hij versombert. Op de universiteit vergaat het hem niet beter. En eenmaal terug in huis bij zijn oom, voegt zich bij zijn intellectuele passie nog een nieuwe passie: de liefde voor de mooie en zachtmoedige Pauline de Villenoix aan wie hij brieven vol angst, hoop en extase schrijft. Tot deze passie ook een fysiek karakter krijgt.

Hoewel hij al langere tijd merkwaardige formuleringen gebruikt ('die man is niet van mijn hemel'<sup>8</sup>), vertoont hij een paar dagen voor zijn huwelijk de eerste onmiskenbare tekenen van waanzin. Hij krijgt aanvallen van wat toen catalepsie genoemd werd en later onder katatonie zou vallen: een toestand van onbeweeglijkheid en gevoelloosheid waarbij de spieren in de meest vreemde houdingen stijf en gespannen blijven. Een dag voor zijn huwelijk heeft hij de

ergste aanval. Hij brengt negenenvijftig uur onbeweeglijk door, de ogen gefixeerd, zonder te eten of te praten. Na de aanval verzinkt hij ‘in een diepe angst, een melancholie die zich door niets liet verdrijven’.<sup>9</sup> De oom waakt vanaf dat moment voortdurend over hem en is er dan ook net op tijd bij als zijn neef zichzelf wil castreren. Daarop reist hij met Louis, die hem nauwelijks meer herkent, naar Parijs waar ze de (echt bestaande) psychiater Esquirol bezoeken. Ongeheel waanzinnig, concludeert de dokter. En de oom krijgt het advies de jongen af te zonderen in een rustige kamer met frisse lucht en getemperd licht. Pauline de Villenoix neemt de taak op zich haar verloofde te verzorgen. Als de verteller van het verhaal het paar bezoekt, treft hij Louis aan in een verduisterde kamer, staande in gebogen houding met de ellebogen op het houtwerk langs de muur. ‘Hij wreef het ene been over het andere met een machinale beweging, die door niets te onderdrukken was, en de voortdurende wrijving van de twee botten bracht een afschuwelijk geluid voort.’<sup>10</sup> Hij is bleek, gerimpeld, zijn starende ogen zijn leeg, zijn gezicht is krampachtig vertrokken en het haar hangt op zijn schouders. Dan klinkt opeens zijn ooit zo vertrouwde stem: ‘De engelen zijn wit!’ Voor de ontroerde bezoeker bieden de woorden een vluchtige inkijk in een geestelijke wereld die misschien toch minder vernield is dan hij vreesde.

Als Louis achtentwintig jaar oud is, overlijdt hij in de armen van Pauline.

Toen de diagnose schizofrenie aan het begin van de twintigste eeuw dankzij het werk van Kraepelin en Bleuler de vorm kreeg die zij nog steeds in grote lijnen heeft, kon het literaire verhaal twee kanten op: de Kraepeliaanse richting, met de nadruk op symptomen en erfelijke belasting, of de psychoanalytische richting, die Bleuler wees.

Hoe verschillend de onderliggende visies van beide richtingen zijn, illustreert het geval van de Duitse jurist en senaatspresident Daniel Schreber in 1893. Toen Schreber voor de tweede keer in een inrichting werd opgenomen, was het oordeel van zijn artsen in overeenstemming met Kraepelins classificatie: paranoia. Zijn symptomen worden in korte zinnnetjes in zijn dossier bijgehouden:

24 november 1893: 's Nachts zeer geagiteerd, schreeuwt om hulp, trekt tafel en stoel omver. Probeert zich in de separeercel op te hangen.

1 maart: Houdt zich voor een jong meisje, is bang voor onzedelijke geweldpleging.

5 mei: Talrijke akoestische en olfactorische hallucinaties. Vraagt telkens weer om vergif. Hij vraagt of hij niet al sinds lang dood is.

Maart 1895: Geagiteerd. Loopt als hij alleen is luidruchtig rond en lacht opvallend.

September 1895: Blijft soms lange tijd bewegingloos op dezelfde plaats staan, kijkt in de zon en trekt daarbij de vreemdste grimassen.<sup>11</sup>

Als oorzaak zien ze een erfelijke aanleg, als behandeling schrijven ze slaapmiddelen, rust en separeren voor, en op genezing rekent niemand. De inhoud van zijn wanen is voor de artsen van geen enkele betekenis. Voor Schreber zelf des te meer. Omdat hij ervan overtuigd was ten onrechte te zijn opgesloten, schreef hij een boek over zijn ervaringen,<sup>12</sup> dat hij na zijn ontslag in 1902 publiceerde. Hij is, schrijft hij, niet ziek of erfelijk belast, maar de enige levende mens op aarde, omringd door haastig in elkaar geflanste schijnfiguren. Hij is uitverkoren door God om een nieuwe mensheid voort te brengen, een proces dat eeuwen in beslag neemt, temeer daar het alleen succes kan hebben als Schreber ontmand wordt en in een vrouw verandert. De communicatie met God verloopt via goddelijke stralen die rechtstreeks met zijn zenuwen in verbinding staan. Tegelijkertijd blijkt de aanvankelijk zo aardige behandelende psychiater, professor Flechsig, zijn eigen plannen met Schreber te hebben. Hij heeft zich, zo concludeert Schreber, meester weten te maken van goddelijke stralen om zo met een veel vileiner doel dan God de ontmanning van zijn patiënt te bewerkstelligen: zijn lichaam zou aan een ander mens 'voor geslachtelijk misbruik worden prijsgegeven en ten slotte eenvoudig "ergens worden gedeponeerd", waar het dus waarschijnlijk tot ontbinding zou overgaan'.<sup>13</sup>

Schreber zou nog een derde keer worden opgenomen en uiteindelijk in 1911 in de inrichting aan longgangreen overlijden.

In 1910 las Freud Schrebers verhaal, waaraan hij later zijn eigen

interpretatie gaf in *Opmerkingen over een geval van Paranoia* ('Het geval Schreber')<sup>14</sup>. Freud vond psychoanalyse als behandeling niet geschikt voor schizofrene patiënten omdat zij naar zijn idee te weinig greep op de realiteit hadden om baat te hebben bij de geboden inzichten. Dat nam niet weg dat hij in de wanen van psychotici aanwijzingen vond van verdrongen verlangens en conflicten.

Freud concentreert zich bij zijn analyse van Schreber op diens vervolgingswaan (Flechsigt spant met de verpleging tegen hem samen om hem seksueel te misbruiken en te vernietigen). Freud had, al voordat hij Schrebers verhaal las, geopperd dat mannelijke paranoia samenhang met verdrongen homoseksuele gevoelens uit de kindertijd. Het 'geval Schreber' leek dit idee te ondersteunen. De liefdevolle gevoelens die aanvankelijk de vader golden, droeg Schreber – aldus Freud – over op zijn psychiater en de ongewenste erotische voorstellingen die daarmee gepaard gingen, leidden tot afweer: hij hield niet van Flechsig, hij haatte hem. Van daaruit ontwikkelde hij de waanvoorstelling dat Flechsig het op hem gemunt had en probeerde hem in een vrouw te veranderen.

De psychoanalyse ziet in de waanwereld van de patiënt de sleutel tot de verdrongen werkelijkheid van de kinderjaren. Niet alleen psychoanalytici vertelden dit verhaal, maar ook patiënten die hun ziekte psychoanalytisch hadden leren duiden, zoals Joanna Greenberg in *I Never Promised You a Rose Garden*.

De surrealisten gingen met het verhaal van Freud aan de haal en hoopten in schizofrene wanen het ware goud van de creativiteit te vinden. Ze zagen de psychoanalyse als een middel om dat goud te delven. Deze interpretatie, die in hoofdstuk 6 aan bod gekomen is, vond buiten hun beperkte kring weinig bijval.

Bijval was er wel voor de kritische psychiaters van de 'antipsychiatrie' (zie hoofdstuk 7). Zij wezen iedere etikettering af, ze zagen de ziekmakende maatschappij en de dubbele boodschappen van dominante moeders als bron van alle kwaad en speelden daarmee in op de gevoelens van onvrede van de naoorlogse generatie. De beweging trok als een tornado door de psychiatrie, en menig psychiater moet enorm opgelucht zijn geweest toen de storm ging liggen en schizofrenie weer als een ziekte beschouwd mocht worden. Het

ziektebeeld was de basis van DSM-III, die in 1980 aan haar zege-tocht begon.

Ook het verhaal van de schizofrenie paste zich aan aan het medisch perspectief, zoals de roman *Spider* (1990) van Patrick McGrath laat zien. De hoofdpersoon, Dennis Cleg, is een eenzame, zwijgzame man van vierendertig die twintig jaar in een inrichting opgesloten heeft gezeten en nu verhuisd is naar een opvanghuis in het deel van Londen waar hij vandaan komt. Prettig is het er niet. De medebewoners schuifelen als dode zielen rond, de hospita doet hem verdacht veel denken aan de vrouw die in zijn jeugd zijn kwelgeest was, en op de onbewoonde zolder boven zijn hoofd hoort hij voortdurend gestommel en heimelijk gelach. Hij kleedt zich overdadig, omdat hem dat rust geeft, maar ook omdat hij ervan overtuigd is dat er gas uit zijn lichaam lekt: 'Ondanks nog meer lagen bruin papier om mijn lichaam, ondanks de lagen hemden, overhemden en pullovers daar overheen, bleef ik de gaslucht ruiken.'<sup>15</sup> Hij leeft in zijn herinneringen, die een mengeling van wanen en werkelijkheid zijn. In zijn eigen reconstructie is het met hem bergafwaarts gegaan vanaf het moment dat zijn vader zijn moeder vermoordde en een prostituee in huis nam. Voor die tijd was hij een intelligente en verlegen jongen, die vanwege zijn slungelachtigheid door zijn moeder Spin werd genoemd. Vrienden had hij niet, omdat hij anders was. 's Nachts had hij vaak nachtmerries en soms ook beangstigende visioenen van een snierende, afzichtelijke heks in de hoek van zijn kamer. Toen zijn vader zijn moeder door een prostituee verving, voelde hij zich volkomen alleen en veranderde hij, zoals hij zelf zegt, 'van een brave jongen in een kwaadaardige jongen'.<sup>16</sup> In de loop van het verhaal wordt het de lezer geleidelijk duidelijk wat in het verhaal van Dennis waan is en wat werkelijkheid. Het verhaal van zijn angsten begint in zijn jeugd, met zijn 'misdadige' vader en het 'verdwijnen' van zijn moeder als kern, en loopt door tot in zijn volwassen leven als hij, terug in de omgeving van zijn jeugd, probeert om de gebeurtenissen van weleer onder ogen te zien.

Patrick McGrath had ervaring met psychiatrische patiënten. Hij woonde tot zijn tiende jaar op het terrein van Broadmoor Hospital, een zwaar bewaakte inrichting voor criminele psychiatrische patiënten in de buurt van Londen, waarover zijn vader de leiding had.

In een interview vertelde McGrath dat hij met *Spider* zo accuraat mogelijk over psychiatrische ziektes had willen schrijven, en dat hij zijn manuscript halverwege aan zijn vader had laten lezen. Deze prees het als de beste literaire verbeelding van schizofrenie die hij ooit gelezen had, maar vond ook dat het einde dat McGrath in gedachte had – Spider overleeft en geneest – niet klopte: ‘dat is niet wat er met dergelijke mannen gebeurt’.<sup>17</sup> Waarop McGrath zijn afloop aanpaste: Spider heeft een mooi stuk touw gevonden, een kapotte stoel en een zolder. Zijn einde is in zicht.

Hoewel het ziektebesef in *Spider* centraal staat, lijkt McGrath de deur naar een freudiaanse interpretatie op een kier te houden: Dennis gaat in zijn herinneringen voortdurend terug naar het begin van zijn puberteit, toen het besef doordrong dat zijn moeder niet alleen zijn lieve moeder was maar ook de seksuele partner van zijn vader. Wel wordt dit besef gepresenteerd als de *trigger* die de stoppen doet doorslaan, en niet als de oorzaak van zijn gekte. Hij reageert als de eigenaardige jongen die hij ook voor zijn puberteit al was.

Van twijfels over het aandeel van ouders in de schizofrenie van hun kind, is in *Lowboy* totaal geen sprake meer. Toen John Wray *Lowboy* in 2009 schreef, was DSM-IV al geruime tijd ingeburgerd in de psychiatrie. In het handboek zijn voor iedere diagnose samenvattende tabellen opgenomen, aan de hand waarvan ‘afgevinkt’ kan worden of die diagnose op een patiënt van toepassing is.

Wray heeft zich voor de schizofrenie van *Lowboy* nauwgezet aan deze criteria gehouden, net als aan de onderliggende aanname dat het om een medische aandoening gaat. Als de moeder van *Lowboy* oppert dat zij de ziekte van haar zoon verergerd heeft, stelt onderzoeker Lateef, die belast is met de opsporing van de jongen in de Londense metro, haar gerust:

Ik heb begrepen dat schizofrenie erfelijke oorzaken heeft. [...] Er is onderzoek gedaan waarbij potentiaalverschillen in de hersenen zijn aangetoond. En er bestaat medicatie voor, zoals voor elke willekeurige lichamelijke ziekte. [...] het wordt niet veroorzaakt door moeders die tekortschieten. Dat is al in geen jaren meer door iemand beweerd.<sup>18</sup>



De ouders zijn uit het verhaal van de psychiatrie geschreven – ziekte en medicatie zijn het verhaal binnengeloodst. Zoals Wray over Lowboy schrijft: ‘Medicijnen werden tussen zijn tanden gestoken als kleingeld in een parkeermeter.’<sup>19</sup>

## Romantische wetenschap

Wie over psychoses schrijft, over wanen en hallucinaties, plaatst zich in een lange traditie. Datzelfde geldt voor schrijven over depressies en bipolaire stoornissen, diagnoses die duidelijke sporen dragen van wat vanaf de Oudheid de naam melancholia droeg. Maar hoe zit dat met de talloze andere diagnoses die in de DSM omschreven worden? Sommige hebben een geschiedenis die teruggaat tot in de negentiende eeuw, maar veel diagnoses zijn van recentere datum. Per versie van het psychiatrisch handboek worden diagnoses toegevoegd of juist geschrapt. Homoseksualiteit behoort tot de geschrapte diagnoses, ADHD is een van de meest bekende recentere diagnoses. In een tijd waarin het aantal diagnoses dat officieel erkend wordt een web vormt waarmee moeiteloos de halve bevolking te vangen is, neemt ook het aantal diagnoses toe dat in verhalen doordringt. Een man die een belangrijke rol gespeeld heeft bij deze uitbreiding van onze verhalencultuur is de Britse neuroloog Oliver Sacks.

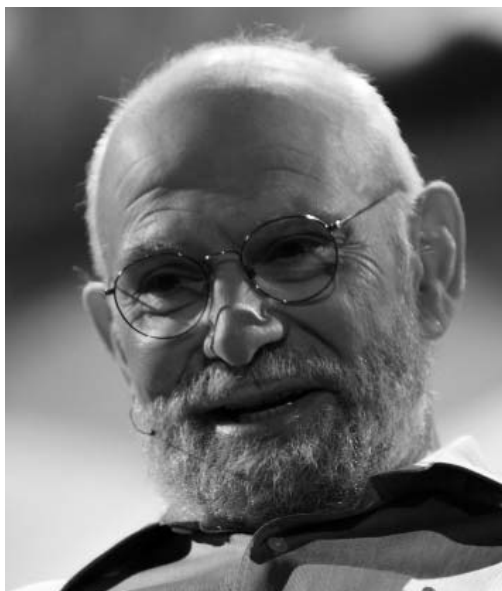
In 1973 publiceerde Sacks *Ontwaken in verbijstering*, over zijn ervaringen met het toedienen van het middel L-DOPA aan mensen die al tientallen jaren in comateuze toestand verkeerden, als gevolg van de slaapziekte encephalitis lethargica. De een na de ander ontwaakte, ieder met zijn eigen geschiedenis, gevoelens en mogelijkheden, in een wereld die een verbijsterende veertig jaar verder was dan ze veronderstelden. Een goede afloop heeft *Awakenings* niet, omdat de bijwerkingen van het middel te onplezierig bleken om vol te houden. Maar het experiment stelde Sacks wel in staat zijn ontwakende patiënten in hun volle menselijkheid te schetsen, en wel zo invoelend en aangrijpend dat het boek in 1990 verfilmd werd met Robin Williams als dokter en Robert de Niro als een van de patiënten.

Kort na verschijnen van het boek ontving Sacks tot zijn grote genoegen een felicitatiebrief van de Russische neuropsycholoog A.R. Luria. Hij had deze oudere collega nooit ontmoet maar had een grote bewondering voor diens werk, dat hem tot voorbeeld diende.

Sacks had geconstateerd dat de neurologische ziektegeschiedenissen van de twintigste eeuw geen informatie van betekenis bevatten over het leven en lot van de individuele patiënt. Dat het ook anders kon, ontdekte hij met het lezen van de twee gevalsbeschrijvingen die Luria tegen het einde van zijn leven schreef. In *Een teveel aan geheugen* (1968) beschrijft hij het chaotische leven van een man die dankzij een hersenafwijking alles wat hij hoorde, zag of meemaakte in heldere beelden onthield. In *De man met een kogel in zijn hoofd* (1972) beschrijft hij de jarenlange hardnekkige strijd die een patiënt leverde tegen de handicaps die hij door een kogel in zijn hersenen opliep. Luria wilde de kunst doen herleven die de grote psychiaters en neurologen van de negentiende eeuw nog machtig waren: het maken van patiëntenbeschrijvingen die een totaalbeeld van ziekte en patiënt geven; die laten zien hoe een bepaald syndroom is ingebed in het leven en denken van de patiënt. En hij wilde dat niet omwille van het mooie verhaal, maar omdat hij ervan overtuigd was dat 'een goede klinische beschrijving van specifieke gevallen van doorslaggevend belang is voor de medische wetenschap'.<sup>20</sup> Luria noemde deze uitgebreide, persoonlijke gevalsbeschrijvingen 'romantische wetenschap', die hij als aanvulling zag op de 'klassieke wetenschap' van de abstracte wetten en symptomen. Dat het verhalen opleverde die lazen als romans, schrijft Sacks in het voorwoord bij Luria's boek, was mooi meegenomen, maar niet het doel.

Bij Luria bleef de romantische wetenschap beperkt tot zijn twee uitgebreide gevalsbeschrijvingen. Bij Sacks zou het ineenvloeiën van ziektebeschrijving en persoonlijke geschiedenis het kenmerk worden van vrijwel alles wat hij publiceerde.

Door de patiënt niet te beschrijven als een samenstel van symptomen maar als een gewoon mens die verward is in een ongelijke strijd met het noodlot, balanceren Sacks' patiëntenverhalen op de grens van wetenschap en literatuur. In boeken als *De man die zijn vrouw voor een hoed hield* (1985) en *Een antropoloog op Mars*



*Oliver Sacks*

(1995) komen uitzonderlijke, dappere, vaak eenzame en soms wanhopige mensen voorbij die te kampen hebben met stoornissen als autisme of het syndroom van Gilles de la Tourette, met de vernietigende gevolgen van een hersenbeschadiging voor het geheugen, of met de aandoening waar Sacks ook zelf aan lijdt: het niet kunnen herkennen van gezichten.

De kracht van de verhalen zit in de moeite die Sacks neemt zich in zijn patiënten te verplaatsen en in de oprechte belangstelling waarmee hij dat doet. Toen Dustin Hoffman in 2006 de *Music Has Power Award* aan Sacks mocht uitreiken, noemde hij die eigenschap dan ook als de meest kenmerkende van de neuroloog: de bereidheid om, hoe kort of onvolledig ook, de wereld te willen zien en voelen zoals zijn patiënten dat doen. Hoffman was jaren eerder bij Sacks te rade gegaan toen hij zich moest voorbereiden op zijn rol als autist in de film *Rain Man* (1988). Bij die gelegenheid had Sacks hem onder meer verteld over Temple Grandin, een intelligente, autistische vrouw die in haar autobiografie schreef dat ze als kind niets liever wilde dan dat haar ouders haar vasthielden, zo stevig als

maar kon. Maar dat als ze dat deden, ze het simpelweg niet verdragen kon en wilde schreeuwen. Misschien, zei Sacks, is het directe contact voor haar te overweldigend, is ze overgevoelig voor indrukken en emoties, en is dat ook de reden dat het haar bijna onmogelijk is om oogcontact te maken. 'Dat was het moment waarop ik het begreep,' aldus Hoffman. 'Voelen we ons niet allemaal wel eens ongemakkelijk als we met sterke gevoelens geconfronteerd worden?' Kijken we niet allemaal soms weg als ons lof wordt toegezwaaid? Hebben we, kortom, niet allemaal van tijd tot tijd onze autistische momenten? 'Dr. Sacks heeft de ziel van deze speciale mensen gevonden en heeft die aan de rest van ons getoond. Hun ziel staat bij hem centraal, niet hun ziekte.'<sup>21</sup> Hoffman zou de autistische Raymond Babbit in *Rain Man* neerzetten als een man die niet zozeer 'gek' is, als wel bijzonder – een man die niet afschrikt, maar ontroert.

Wat Hoffman in Sacks trof, is wat wereldwijd een groot lezerspubliek voor hem won: de aanstekelijke bevlogenheid waarmee hij vertelt over aandoeningen die gevolgen hebben voor het denken, het voelen, het waarnemen van de wereld en het ervaren van de eigen identiteit. En hij doet dat zonder er slachtofferverhalen van te maken. Natuurlijk schrijft Sacks over akelige handicaps en tegenslagen, maar hij heeft de aandacht verschoven van de symptomen naar de beleving, van een ziektebeschrijving naar wat het betekent om je met deze handicap in het leven te redden. Hij schrijft over veerkracht en doorzettingsvermogen, over *ups* en *downs*, over onvermoede capaciteiten en hernieuwde levenslust. En hij biedt met zijn inlevingsvermogen, zoals ook Hoffman constateerde, de lezer aanknopingspunten voor herkenning en begrip.

Patiëntenverhalen in boekvorm, geschreven door patiënten, ouders van patiënten of artsen, zien sinds de emanciperende jaren zeventig steeds vaker het licht. En in veel van deze verhalen is de invloed van Sacks te herkennen: ze laten zien hoe een zware aantasting van de mentale vermogens – of dat nu gaat om aandoeningen die als neurologisch of als psychiatrisch worden aangemerkt – ingrijpt op het dagelijks leven, en hoe je daarmee in het reine kunt proberen te komen.<sup>22</sup>

Dergelijke verhalen dragen bij aan het 'normaler' maken van

stoornissen, aan hun herkenbaarheid en acceptatie, en soms zelfs aan het sympathiek maken van stoornissen. De diagnose autisme heeft in dat opzicht mede dankzij *Rain Man* en de stroom verhalen van patiënten een opmerkelijke ontwikkeling doorgemaakt. Een halve eeuw geleden was de stoornis nog nauwelijks bekend. Pas in 1942 beschreef de Oostenrijks-Amerikaanse psychiater Leo Kanner autisme als een op zichzelf staande ontwikkelingsstoornis die in de kleutertijd zichtbaar werd. De kenmerken van dit ‘klassiek autisme’ waren onder meer het gebrek aan belangstelling voor anderen, het vermijden van oogcontact, moeite te begrijpen wat anderen denken, herhalingsgedrag (zoals fladderen met de handen, of met het lichaam als een tol ronddraaien), taalachterstand, woede-uitbarstingen en vaak een laag IQ.

In 1944 beschreef de Oostenrijkse psychiater Hans Asperger een syndroom dat op klassiek autisme leek wat betreft de gebrekkige sociale vaardigheden, maar dat verder gekenmerkt werd door een uitgebreide woordenschat, ouwelijk taalgebruik en beperkte, uitgesproken interessegebieden. Het werk van Asperger kreeg pas de aandacht die het verdiende toen de Engelse psychiater Lorna Wing het in de jaren tachtig onder de aandacht van het Engelstalige publiek bracht. Wing, zelf moeder van een autistische dochter, opperde dat het bij autisme niet om een stoornis ging die je wel of niet had, maar om een spectrum: een aantal kenmerken die in mindere of meerdere mate aanwezig waren bij een veel groter deel van de bevolking dan aanvankelijk werd aangenomen. In 1994 volgde de internationale erkenning van autisme als spectrumstoornis met het Asperger-syndroom als subgroep.

Volgens de in Oostenrijk geboren psychoanalyticus Bruno Bettelheim, die in de jaren zestig in Chicago met autistische kinderen werkte, lag het allemaal aan de ouders: liefdeloze moeders – ‘ijskastmoeders’ – brachten hun kinderen in deze zorgwekkende toestand, en wilde je het kind helpen, dan moest je het uit die kille omgeving weghalen en liefst bij pleegouders onderbrengen. Later onderzoek ontcrachtte deze wijdverbreide, onheil zaaiende theorie – en dankzij het werk van mensen als Sacks, de film *Rain Man*, de vele patiëntenbeschrijvingen die verschenen en het lobbywerk van ouders van autistische kinderen, veranderden zowel de beeld-

vorming als de behandeling van autisme. Inmiddels blijkt autisme zich uitstekend te lenen voor een sympathieke literaire verbeelding: de afgelopen jaren verschenen verschillende wereldwijde bestsellers waarvan de hoofdpersonen duidelijk autistische kenmerken vertonen. De Engelse schrijver Mark Haddon laat in *Het wonderbaarlijke voorval met de hond in de nacht* (2003) de vijftienjarige, autistische Christopher aan het woord, die het op zich neemt uit te zoeken wie de hond van de buurvrouw vermoord heeft. De Zweedse schrijver Stieg Larsson introduceert in *Mannen die vrouwen haten* (2005), het eerste deel van zijn Millennium-trilogie, de contactgestoorde maar niet te overtreffen hacker Lisbeth Salander. En de Italiaanse schrijver Paolo Giordano beschrijft in *De eenzaamheid van de priemgetallen* (2008) hoe de in zijn jeugd getraumatiseerde Matia zich ontwikkelt van een teruggetrokken, sociaal onhandige jongen tot een van de mensen afgekeerd wiskundegenie.

Van deze drie is Christopher het meest duidelijk autistisch. Hij kan er niet tegen om aangeraakt te worden, krijgt ongecontroleerde woede-uitbarstingen als dat toch gebeurt, neemt alles wat hem gezegd wordt volkomen letterlijk, heeft geen idee van wat er omgaat in een ander, kruipt soms in kleine ruimtes – zoals de ventilatieruimte van de boiler – om zich veilig te voelen, raakt van slag als afgeweken wordt van patronen en regelmaat, vindt rust in getallen en is daar dan ook buitengewoon handig mee. Hij is in feite een jeugdige uitgave van Dustin Hoffmans Babbit in *Rain Man*. En hij ontroert om dezelfde redenen.

Het Asperger-syndroom, autistische trekken: iedereen weet tegenwoordig wel min of meer wat ermee bedoeld wordt, hoe je het kunt herkennen en tegen welke problemen autisten kunnen aanlopen. Verhalen hebben een belangrijke bijdrage aan deze bekendheid geleverd. Daar raakt geen autist zijn stoornis mee kwijt, maar het maakt het hem wel gemakkelijker om met al zijn eigenaardigheden geaccepteerd te worden, en soms zelfs gewaardeerd.

## Het herschreven verhaal

Hoe rampzalig een leven kan ontsporen als bekendheid met een diagnose ontbreekt, vertelt Pelle Sandstrak in *Mr. Tourette en ik*. Sandstrak wordt in 1965 geboren in een klein dorp in het noorden van Noorwegen, op de plek waar de vliegtuigen afslaan naar IJsland, Groenland en Amerika. Deze overvliegende Boeings zijn de aanleiding voor het eerste, merkwaardige ritueel van Sandstrak. Hij is dan een jaar of elf.

Ik blijf voor het hek van ons huis staan. Ik kijk omhoog naar de wolken, mijn lichaam gespannen, ik concentreer me. [...]

Ik heb mijn schoenen uitgetrokken en van elke schoen een vliegtuig gemaakt, waarbij de schoenpunt de cockpit is, de schoen zelf de cabine, en de schoenveters de vleugels zijn. De schoenveters trek ik naar opzij, zoals vleugels horen te zitten, anders stort het vliegtuig neer. Ik ga midden tussen de schoenen staan, strek mijn armen uit, kijk omhoog naar de Boeing en volg het vliegtuig totdat het achter de wolken ver boven zee verdwijnt.

[...]

Mijn zusje komt me in de hal tegemoet en vraagt nieuwsgierig, oprecht nieuwsgierig: 'Waarom deed je zo bij het hek?'

[...]

Geen idee. Maar ik weet wel wat er gebeurt als ik bij het hek niet zo doe:

*Dan springen mijn hersens uit mijn hoofd, als een torpedo op zoek naar het vliegtuig, ze treffen het vliegtuig, richten een bloedbad aan, het vliegtuig stort recht op Het Dorp neer, in tienduizend stukken, in tienduizend mensenstukken, iedereen gaat dood. En dat is allemaal de schuld van mijn hersens.<sup>23</sup>*

Hij heeft het vliegtuigritueel aanvankelijk hooguit een of twee keer in de week nodig om zijn onrust in bedwang te houden, maar al snel wordt het meer. Voor noodgevallen heeft hij een spoedversie van het ritueel nodig en het arsenaal aan vreemde handelingen breidt zich uit: hij steekt zijn hand zomaar op, vloekt, trommelt met zijn vingers, speelt met zijn tong langs zijn lippen, praat te hard,

spuugt zonder te willen spugen, zegt dingen zonder ze te willen zeggen, wordt bang voor besmettingen en mijdt de letters x, y en z en de kleur rood, omdat die in zijn hoofd met besmettingen geassocieerd zijn. Zijn lijf is een en al onrust en geschok. Door tics en dwanggedrag de vrije loop te laten, bedaart die onrust. Op school handhaaft hij zich door zijn tics om te buigen tot passender gedrag of grappen, maar hij wordt zo wel de rare pijs. Wat hem helpt is dat hij uitblinkt in sport en dat meisjes zich tot hem aangetrokken voelen. 'De grens tussen halvegare en playboy,' constateert hij, 'is flinterdun'. Minder behulpzaam is zijn onbedwingbare behoefte om aan dingen als sieraden, leer en rubber te zitten, een behoefte die hem ertoe drijft een oorbel uit het oor van een lerares te grissen. Waarom doet hij dat? Zijn ouders maken zich grote zorgen. Waarom wast de jongen zijn schoenen met zeepsop? Waarom bonkt hij met zijn hoofd op de wc-deur? Ze brengen hem naar een psycholoog, die een zich ontwikkelende dwangneurose constateert, maar dat nog even wil aanzien. Tijdens de paar maanden therapie heeft hij het vooral over seksualiteit en puberteit. Uiteraard zonder resultaat.

Dan lezen de ouders in het tijdschrift *Newsweek* over de onderzoeksresultaten van Oliver Sacks en het syndroom van Tourette. De beschrijving lijkt naadloos bij het gedrag van Pelle te passen en hoopvol reizen vader en zoon af naar een chef-de-clinique in Trondheim. Gedesillusionneerd keren ze terug: de arts meent dat Pelle duidelijke elementen van een paranoïde persoonlijkheidsstoornis heeft en wellicht op volwassen leeftijd met medicijnen geholpen kan worden. Op de suggestie van de vader dat het om het syndroom van Tourette zou kunnen gaan, antwoordt de arts: 'Tourette? Nee, dat hebben we hier niet.'

Dat was een botte maar tegelijkertijd begrijpelijke reactie. De wetenschap schatte in die tijd dat de stoornis bij ongeveer een op de miljoen mensen voorkwam. Dat de praktijk anders uitwees, ontdekte ook Oliver Sacks pas nadat hij een 'ticcende' patiënt heeft leren kennen. Diezelfde dag kwam hij tot zijn eigen verbijstering in de straten van New York nog drie gevallen van Tourette tegen. 'Was het mogelijk dat iedereen ze over het hoofd gezien had? Was het mogelijk dat Tourette geen zeldzaamheid was maar vaak voorkwam



– duizendmaal vaker dan men vroeger aannam?’<sup>24</sup>

Het syndroom van Tourette was voor het eerst beschreven in 1885 door Gilles de la Tourette, een leerling van Charcot. In de jaren direct na deze publicatie worden honderden gevallen beschreven, maar in de eerste helft van de twintigste eeuw lijken deze patiënten weer even hard te verdwijnen. Tot Sacks opnieuw de aandacht op de diagnose vestigt. Het aantal patiënten loopt dan weer stevig op.

Wat bijdraagt aan de onzichtbaarheid van Tourette, is dat de tics meestal pas rond het zevende jaar beginnen, het heftigst worden in de vroege puberteit, en vaak rond het achttiende jaar weer gedeels verdwijnen. Bovendien zijn er periodes zonder tics, doen kinderen hun uiterste best de tics zo ongemerkt mogelijk in ander gedrag te verstoppen en zijn er talloze varianten van het syndroom. Zo is het alom bekende onwillekeurige vloeken en schelden een symptoom dat bij minder dan 10 procent van de patiënten voorkomt.

De Amerikaanse schrijver David Sedaris is zo’n ‘gemiddelde’ Tourette-patiënt bij wie de klachten begonnen toen hij op de lagere school zat en weer verdwenen toen hij studeerde, of, zoals hijzelf denkt, toen hij begon te roken. Het roken zal in elk geval geholpen hebben doordat het hem een keur aan ‘uitvluchten’ voor zijn tics gaf:

Het gedachteloos openen en sluiten van aanstekers, een geldige reden hebben om van je plaats te komen als de asbak niet vlak naast je staat, de kalmerende invloed die sigaretten hebben, terwijl je bovendien iets te doen hebt met je mond en je handen. Het is net alsof ik geboren ben om te roken en mijn ledematen, tot het moment dat ik me dat realiseerde, hebben moeten zoeken naar alternatieven.<sup>25</sup>

Ook voor Sedaris, die in 1956 is geboren, gold dat niemand gedurende zijn jeugd enig idee had wat hem mankeerde. In het – ongetwijfeld aangedikte – autobiografische verhaal ‘Geteisterd door tics’<sup>26</sup> vertelt hij hoe zijn schooljuf hem vermanend toespreekt over zijn rare gedrag: het voortdurend van zijn plaats komen om aan de lichtschakelaar te likken, het acht keer zijn neus op het tafelblad

drukken, het uittrekken van zijn schoen om ermee tegen zijn voorhoofd te tikken. 'Hoe zou je het vinden als ik bij jou thuis de lichtschakelaars kwam aflikken?'<sup>27</sup> Ze gaat naar Davids huis om het bizarre gedrag met zijn moeder te bespreken. Deze laconieke, kettigrokende vrouw pakt haar en de schooljuffen die volgen in met opmerkingen als 'U ziet eruit alsof ik een borrel nodig heb. Een whisky dan maar?'<sup>28</sup> en relateert in de resulterende vrolijke stemming de eigenaardigheden van haar zoon met ironie. Dat schudden met zijn hoofd? Beschouw het maar als instemmend knikken. 'Dat doe ik ook, en zo heb ik het voor elkaar gekregen dat hij de komende vijf jaar de afwas voor me doet.'<sup>29</sup>

Gelukkig voor Sedaris bedaart tijdens zijn studententijd de onrust in zijn hoofd en gaat hij verder ticvrij door het leven.

Voor Pelle Sandstrak verliep de redding minder soepel. Hij verhuist na zijn middelbare school naar Oslo om een avondopleiding te volgen en met baantjes overdag de kost te verdienen. Daar raakt hij, dankzij een zich steeds verder uitbreidend arsenaal aan dwanghandelingen en tics, in de loop van een paar jaar iedere zeggenschap over zijn eigen leven kwijt. Hij krijgt problemen met drempels, deurklinken en trottoirbanden, met gaan zitten en zich wassen. Een eenvoudige handeling als over een drempel stappen kan soms vijf uur in beslag nemen omdat het een ritueel vereist dat hij steeds opnieuw moet uitvoeren als hij er niet zeker van is het goed gedaan te hebben. Zich wassen of verkleeden doet hij niet meer, zijn vette haren hangen op zijn schouders, zijn nagels zijn lang en smerig, hij raakt het ene baantje na het andere kwijt, verlaat ten slotte het huis waar hij woont om in een oude Chrysler te slapen. Later slaapt hij in rijdende treinen, gebruikt drugs, leeft op koude spareribs, crackers en sinaasappelsap, ziet machteloos toe hoe zijn leven in een vrije val komt, hoe hij de bodem raakt, en hoort dan bij toeval op de radio die hij overal met zich meesleept een dokter met een jongen praten over dwanghandelingen en het syndroom van Tourette. Het is een openbaring. 'Ik dacht dat ik de enige in de hele wereld was, dat er geen anderen waren met krankzinnige halfgare gedachten zoals ik. Is er nog zo iemand? En nog één ...?'<sup>30</sup>

Hij spoort de dokter van het programma op, schrijft hem een

brief, krijgt per omgaande een uitnodiging – en vanaf dat moment herleeft de hoop op een weg terug naar een leven dat hij zelf onder controle heeft. Hij belt zijn ouders, die hij al die tijd in onwetendheid heeft gelaten over zijn steeds beroerdere situatie: ‘pap, het bestaat, ik besta ... Tourette, weet je nog ...?’

Erkenning en herkenning zijn het glinsterende begin, werken aan herstel is het moeizame pad dat volgt. Sandstrak komt terecht bij een cognitieve gedragstherapeut die met hem een stappenplan opzet voor zijn bij elkaar opgeteld honderddrieënzeventig rituelen. Het afleren van deze dwanghandelingen is geen eenvoudige opdracht, maar hij wordt bijgestaan door een buitengewoon betrokken therapeut, die dagelijks met hem werkt en desnoods zes uur op een dag bij hem blijft als een acute angstaanval overwonnen moet worden. Aan de tics valt weinig te doen, maar ze hinderen hem aanzienlijk minder dan de dwang, en nemen ook vanzelf af. Inmiddels heeft Sandstrak zijn leven op de rails. Hij werkt als auteur en toneelschrijver, geeft workshops en reist rond met zijn theatervoorstelling ‘Mr. Tourette en ik’.

Voor zowel Sedaris als Sandstrak kregen de bizarre neigingen die hun jeugd verziekten pas laat – nadat de diagnose gesteld was – de betekenis die hen in staat stelde het eigen levensverhaal in een voor henzelf en anderen begrijpelijke vorm te herschrijven.

## Voors en tegens van de DSM

De DSM is inmiddels ruim dertig jaar in gebruik, en de invloed van het handboek op de psychiatrie is onmiskenbaar groot. Is die invloed een goede of een slechte zaak? Daarover zijn de meningen in toenemende mate verdeeld. Wat heeft de DSM zoal gebracht?

In de eerste plaats duidelijkheid. De chaos aan diagnoses van weleer heeft plaatsgemaakt voor alom erkende, zorgvuldige beschrijvingen van patronen van symptomen. De communicatie over stoornissen tussen alle betrokken partijen – van wetenschappelijk onderzoekers, psychiaters en patiënten tot verzekeraars, farmaceuten en justitie – is daarmee aanzienlijk verbeterd.

Wat de DSM ook heeft gebracht, is maatschappelijke erkenning.

Ongeordend lijden dat het leven van talloze mensen volledig kon vernielen, kreeg vorm in duidelijke, afgebakende diagnoses. En een erkende diagnose betekent voor degenen die eraan lijden zoveel als: 'zie je wel, ik ben geen lastpak, geen rare gek, geen onmogelijk mens; ik lijd aan een ziekte waarvoor ik behandeld word, niet anders dan iemand die aan suikerziekte lijdt'. Maatschappelijke erkenning kregen bijvoorbeeld Vietnamveteranen, holocaustoverlevenden en incestslachtoffers dankzij het opnemen in de DSM van de posttraumatische stressstoornis (PTSS). En erkenning kregen ook de ouders van dramatisch lastige kinderen met de opluchtende boodschap dat deze ellende niet het gevolg was van ouderlijk onvermogen maar van de in de DSM beschreven stoornis ADHD.

Aan erkenning moet wel herkenning voorafgaan. En dat is niet altijd zo simpel als de overzichtelijke symptomentabellen van de DSM suggereren. Symptomen die op papier glashelder lijken, kunnen in de praktijk moeilijk te vangen zijn. Ze kunnen zich schuilhouden achter gedragskenmerken die we weliswaar als hinderlijk, maar toch ook als normaal beschouwen. Achter sociale onhandigheid bijvoorbeeld, of achter mateloze arrogantie. Ze kunnen meer of minder sterk aanwezig zijn. En ze doen zich ook niet allemaal tegelijk voor, in een keurig af te vinken rijtje. Bovendien is geen enkel symptoom op zich specifiek voor een bepaalde stoornis. Stemmen horen kan wijzen op schizofrenie, maar kan net zo goed voorkomen bij mensen die aan een bipolaire stoornis lijden of bij mensen die aan geen enkele erkende stoornis lijden.

Zoals we hierboven al hebben gezien, helpen verhalen bij de herkenning. In het geval van bijvoorbeeld autisten heeft die herkenning tot een beter begrip en een zekere empathie geleid.

Empathie is lastiger op te brengen voor een stoornis waarvan de symptomen ver buiten de eigen ervaringen vallen, zeker wanneer die symptomen angst inboezemen. Dat geldt ook voor *Lowboy*: Wray geeft weliswaar een beschrijving van de jongen die zonder meer ontroert, maar wel met de bijgedachte 'laat hij alsjeblieft zijn pillen slikken'. De negatieve beeldvorming die nogal eens rond schizofrenie bestaat, wordt in de hand gewerkt door het feit dat de ziekte vooral in het nieuws komt in de zeldzame gevallen waarin een psychose ontardt in onberedeneerd geweld: een man die ge-

hoorzamend aan zijn stemmen in het wilde weg mensen overhoop steekt of met een vuurwapen een slachting aanricht in een winkelcentrum. Het veel geruislozere lijden van het overgrote deel van de schizofreniepatiënten komt nauwelijks in beeld.

De DSM heeft naast duidelijkheid en maatschappelijke erkenning ook een medische invalshoek gebracht. Hoewel het handboek geen uitspraken doet over oorzaken van stoornissen, is de onuitgesproken verwachting dat vroeg of laat voor elke stoornis een biologische oorzaak gevonden zal worden. De ontdekking van medicijnen die een gunstige uitwerking hebben op bijvoorbeeld psychoses, depressies en ADHD, heeft aan dit vertrouwen bijgedragen. Daarnaast is de hoop al geruime tijd gevestigd op onderzoek naar genen en moderne technieken waarmee de werking van de hersenen bestudeerd kan worden – maar vooralsnog heeft dergelijk onderzoek over geen enkele stoornis uitsluitsel gegeven. De aanwijzingen die dit onderzoek wel heeft opgeleverd, leiden niet zonder meer naar een puur medische verklaring. Zo zijn met onderzoek naar schizofrenie niet alleen genen ontdekt die de gevoeligheid voor schizofrenie vergroten, maar ook omgevingsfactoren – zoals cannabisgebruik, het wonen in een grote stad en traumatische ervaringen – die van invloed zijn op het ontstaan van schizofrenie. Dat neemt niet weg dat psychiaters het er vrij algemeen over eens zijn dat patiënten die lijden aan schizofrenie op dit moment de meeste baat hebben bij antipsychotica.

Die consensus is minder groot als het om depressies gaat. Sinds de jaren tachtig is depressie steeds vaker een verhaal geworden van chemische stoffen in de hersenen die opnieuw in evenwicht gebracht moeten worden. Aan het verstoren van dat evenwicht kunnen stressvolle gebeurtenissen bijgedragen hebben, maar voor genezing zijn medicijnen de aangewezen weg. Die zienswijze is in het laatste decennium van de vorige eeuw versterkt door autobiografische verhalen. Zo breekt Elizabeth Wurtzel in haar autobiografische *Het land Prozac* (1994) een lans voor het behandelen van een depressie met een middel dat op de chemie van de hersenen inwerkt. Zij kampte vanaf haar tiende jaar met depressies en had al een lange geschiedenis van gesprekstherapieën, gericht op jeugdtrauma's, achter de rug toen ze Prozac kreeg voorgeschreven:

Wat veel mensen niet beseffen is dat de verhouding tussen oorzaak en gevolg bij psychische stoornissen twee kanten uitwerkt: het punt is niet dat je alleen depressief wordt door aangeboren onevenwichtigheid. Het punt is dat een jarenlange exogene depressie (een aandoening die door externe gebeurtenissen wordt veroorzaakt) je innerlijke chemische huishouding zo naar de kloten kan helpen dat je het zaakje alleen met behulp van een medicijn weer op orde kunt krijgen.<sup>31</sup>

In 1987 kwam Prozac op de markt, en daarmee kon de zegetocht van een nieuwe generatie antidepressiva, de SSRI's (selectieve serotonine-heropnameremmers), beginnen.

Wurtzel behoorde tot de eerste patiënten die er de zegeningen van ondervonden. Op het moment dat haar boek verscheen begon het gebruik van Prozac echter al behoorlijk uit de hand te lopen en ontkomt ze, schrijft ze, 'niet aan een shitgevoel dat me bekruipt elke keer dat ik in een auto vol mensen zit waarin iedereen op de chauffeur na aan de Prozac is'. Lijden de zes miljoen Amerikanen die op dat moment Prozac gebruiken allemaal aan een zware depressie? Of ging het in de meeste gevallen om, zoals de Amerikaanse psychiater Peter Kramer het noemde, 'cosmetische farmacologie'? In *Prozac, of hoe een geneesmiddel je persoonlijkheid kan verbeteren* (1993) betoogde Kramer dat niet alleen depressieve mensen baat hadden bij Prozac, maar ook mensen met talloze andere stoornissen, en dat bovendien ook gezonde mensen zich er een stuk prettiger bij voelden. Geluk uit een pilletje: dat begon volgens menigeen wel heel erg te lijken op de wereld van blije, gedrogeerde mensen die Aldous Huxley in 1932 in *Brave New World* beschreef.

De enorme hoeveelheden antidepressiva die sinds de jaren negentig in omloop zijn, hebben inmiddels de nodige scepsis opgeroepen: zijn we niet hard op weg om ieder gedrags- en levensprobleem te medicaliseren? Kunnen we de normale tegenslagen en verdrietigheden van het leven alleen nog maar het hoofd bieden met een pilletje? En hoe groot is de invloed van de farmaceutische industrie op deze ontwikkeling?

Al deze scepsis komt fraai samen in *De correcties* (2001) van de Amerikaanse schrijver Jonathan Franzen: de gefixeerdheid op symptomen van een klinische depressie, antidepressiva als een *lifestyle drug*, en de marketingstrategieën van een op winst beluste farmaceutische industrie. In deze roman heeft Enid Lambert het niet gemakkelijk met haar man Alfred, die de ziekte van Parkinson heeft en dementeert. Ze probeert wat fleur in haar leven te brengen door haar drie volwassen kinderen te bewegen nog eenmaal kerstmis in het ouderlijk huis te komen vieren. Dat stuit op bezwaren, vooral bij de oudste zoon, Gary, de enige die getrouwd is en kinderen heeft. Hij wil zijn moeder best haar zin geven, maar zijn vrouw weigert resoluut – en volgens haar zijn de ruzies die dit oplevert allemaal het gevolg van het overduidelijke feit dat Gary aan een klinische depressie lijdt. Jammer alleen dat hij dat zelf niet wil toegeven. Gary let bij zichzelf angstvallig op tekenen van een depressie:

... voor zover Gary in staat was zijn neurochemische toestand te beoordelen en te volgen [...], leken de voornaamste indicatoren bij hem gezond. [...] Terwijl hij de donkere kamer binnenging, schatte hij dat zijn Neurofactor 3-niveaus (ofwel serotonine: een heel erg belangrijke factor) de hoogste waarde in zeven dagen of misschien zelfs dertig dagen hadden bereikt, dat zijn Factor 2- en Factor 7-niveaus eveneens boven verwachting scoorden en dat zijn Factor 1 zich had hersteld van een inzinking in de vroege ochtend als gevolg van het glas Armagnac dat hij voor het slapengaan had gedronken. [...] Zijn wrevel ten opzichte van zijn vrouw, Caroline, was matig en onder controle. Inzinkingen waren de oorzaak van de belangrijkste indicaties van paranoia (bijvoorbeeld zijn voortdurende achterdocht dat Caroline en zijn twee oudste zoons de spot met hem dreven), en zijn seizoensgebonden inschatting van de futiliteit en kortheid van het leven kwam overeen met de gehele kracht van zijn geestelijke economie. Hij was absoluut niet klinisch depressief.<sup>32</sup>

Intussen gaat Enid, die onvermoeibaar blijft proberen haar leven fleur te geven, met Alfred op een luxe cruise. Het deprimerende gedoe in de hut, waar Alfred de halve nacht worstelt met incontinen-

tieluiers, hallucinaties en angst, drijft Enid naar de glatte arts van het schip. En hij levert wat ze zoekt. Hij constateert een ‘subklinische dysthemie’ bij Enid en geeft haar wat monsters van het niet-geregistreerde medicijn Aslan. ‘Een antidepressivum?’ vraagt Enid aan de dokter. ‘Primitieve term. “Persoonlijkheidsoptimalisator” zeg ik liever,’ antwoordt deze. Ze sputtert voor de vorm nog wat tegen – het is toch niet helemaal in de haak om je persoonlijkheid met pilletjes te veranderen – maar slikt ze vervolgens gretig, met als resultaat een opperbeste stemming.

Op de achtergrond speelt tegelijkertijd nog de kwestie van een oud octrooi van Alfred, waarvoor hij een bedrag geboden heeft gekregen van het onduidelijke bedrijf Axon. Gary vreest dat zijn vader opgelicht wordt en dat het octrooi gebruikt gaat worden om grof geld mee te verdienen. Met zijn zus bezoekt hij een op toekomstige investeerders gerichte, ronkende presentatie van het bedrijf. De gouden bergen die beloofd worden hebben te maken met een ‘revolutionaire neurobiologische therapie’, een ‘krachtige platformtechnologie’ die het mogelijk maakt ‘om de bedrading van een volwassen menselijk brein te vernieuwen en te *verbeteren*’.<sup>33</sup> Deze therapie draagt de veelzeggende naam Coreckall: het corrigeert alles, van Parkinson en Alzheimer tot een keur aan psychiatrische en psychologische aandoeningen. Waaronder zware depressies.

Sceptis over de vergaande medicalisering van normale gedrags- en levensproblemen en de invloed die de farmaceutische industrie daarop heeft, speelt ook ten aanzien van de behandeling van ADHD. Hoewel niemand eraan twijfelt dat sommige kinderen zulke ernstige problemen hebben dat Ritalin een welkom laatste redmiddel is, wil het er bij niemand in dat alleen al in Nederland zo’n veertigduizend kinderen tot die extreem problematische groep zouden behoren. Waar waren al die onhandelbare kinderen vroeger dan? Wordt kinderen niet veel te snel een etiket opgeplakt? En komt dat snelle opplakken niet mede doordat er simpelweg veel te veel etiketten in omloop zijn?

Want ten slotte heeft de DSM ook dat gebracht: heel veel diagnoses. Het aantal diagnoses is in de loop van een eeuw opgelopen van een handjevol tot bijna driehonderd. Dat getuigt natuurlijk van



nauwkeurigheid en veranderende inzichten, maar niet minder van de behoefte om iedere vorm van afwijkend gedrag in een diagnose te vangen en als ziektebeeld erkend te krijgen. Zolang daar geen enkele biologische basis voor is, blijft dat een aanvechtbare ontwikkeling.

Wat een rol speelt bij de behoefte aan duidelijk afgebakende diagnoses, is het door de uit de hand lopende zorgkosten bevorderde streven de psychiatrie zo efficiënt mogelijk te maken. Dat streven is gebaat bij duidelijke, snel te stellen diagnoses waarbij een al even duidelijke en liefst kortdurende behandeling past die *evidence-based* is, dat wil zeggen: waarvan het effect wetenschappelijk bewezen is.

Is de DSM het geëigende instrument om zo'n efficiënte zorg op te baseren? Nee, zeggen steeds meer psychiaters bij het verschijnen van DSM-5, niet als het doorgaat op de ingeslagen weg. Tot die kritische psychiaters behoort ook Allen Frances, de man onder wiens leiding DSM-IV tot stand is gekomen. Hij heeft met lede ogen aangezien hoe de te ruime criteria die hij en zijn collega's in het handboek hebben opgenomen voor stoornissen als ADHD en autisme, hebben geleid tot een vloedgolf aan gediagnosticeerde kinderen met de bijbehorende zware medicatie. De vierde versie van het handboek, schrijft hij in de *New York Times*,

... heeft de rage aan overdiagnostisering van autisme, aandachtstekortstoornissen en bipolaire stoornissen bij kinderen niet zien aankomen en niet kunnen beheersen.

De DSM is, zou je kunnen zeggen, het slachtoffer van zijn eigen succes en heeft een gezag toegekend gekregen dat ver buiten zijn bevoegdheid ligt. Hij is de scheidsrechter geworden van wie ziek is en wie niet – en is vaak de belangrijkste bepalende factor bij beslissingen over behandeling, vergoeding door de verzekering, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en wie wel of niet recht heeft op speciale onderwijsvoorzieningen. De DSM heeft een sturende invloed op de richting van onderzoek en de goedkeuring van nieuwe medicijnen. Hij wordt op grote schaal gebruikt (en misbruikt) in rechtszaken.<sup>34</sup>

Dit soort kritiek wordt hem door de samenstellers van DSM-5 uiteraard niet in dank afgenomen. De status van het handboek is de afgelopen jaren geleidelijk aan het verschuiven van bijbel van de psychiatrie naar ongemakkelijk twistpunt.

Controverses in de psychiatrie zijn eerder regel dan uitzondering. Wat de hoop van het ene tijdperk is, is de steen des aanstoets van het volgende, en zolang de psychiatrie niet kan bogen op een hechte, onbetwistbare basis, zal dat zo blijven. Het maakt het voor de psychiater niet altijd even gemakkelijk om zijn vak uit te oefenen. Mensen in zware psychische nood worden onverwijld naar hem doorverwezen, maar als zijn therapie er niet in slaagt hen weer helemaal in orde te maken, of als hij middelen gebruikt die we gister nog in orde vonden maar vandaag niet meer, dan is hij ook degene die de volle laag krijgt. Hoe hebben fictieve psychiaters zich de afgelopen tweehonderd jaar staande gehouden?

## Het beeld van de psychiater

De grote psychiatrische inrichting van het Ierse Roscommon moet worden afgebroken. Het gebouw is tochtig, vochtig en het dak staat op instorten. Daarbij zijn dit soort grote, landelijk gelegen inrichtingen niet meer van deze tijd – we spreken over eind jaren zestig. Er komt een nieuw gebouw, waar alles beter, frisser en moderner zal zijn en vooral: waar voor veel minder patiënten plek zal zijn. William Grene, de hoofdpsychiater van de inrichting, heeft de taak de ontruiming van het oude gebouw in goede banen te leiden. En dat betekent, aldus Grene, flink schiften: ‘Volgens de nieuwe wetten ben ik verplicht te beoordelen wie van de patiënten teruggeplaatst kunnen worden in de gemeenschap (wat dat in hemelsnaam ook moge zijn).’ Het is een taak die hij met tegenzin op zich neemt, omdat hij het gevoel heeft mensen weg te moeten sturen die het zonder hem niet gaan redden. Wat doe je met al die mensen van wie ‘het DNA versmolten is met het cement van het gebouw’?

Die arme oudjes in zwarte pakken, hun lang geleden aangemeten door de gestichtskleermaker, die niet zozeer gek zijn als wel dakloos en stokoud en die in de kamers wonen van de oudste westvleugel als soldaten van een vergeten napoleontische of Indische oorlog, zullen niet weten hoe ze het hebben buiten deze verloren grond van Roscommon.<sup>1</sup>

Zijn zorgen spitsen zich toe op de honderd jaar oude Roseanne. Zij was al een oude vrouw toen hij dertig jaar eerder in de inrichting kwam werken. Ergens in de Tweede Wereldoorlog moet ze zijn op-

genomen, maar uit de archieven valt niet meer op te maken waarom. En zelf vertelt ze niet veel. Heeft ze nog enig idee waarom ze daar zit, wat ze heeft doorgemaakt?

‘Niemand weet zelfs maar dat ik een verhaal heb,’<sup>2</sup> bedenkt Roseanne zelf, en ze besluit haar levensgeschiedenis in het geheim op te schrijven, op blaadjes die ze onder een losse vloerplank verbergt. Het is een tragisch, door en door Iers verhaal van een protestants gezin in een katholieke, door burgeroorlog verscheurde gemeenschap. Roseanne groeit op met een vader die belast is met het onderhoud van de katholieke begraafplaats tot hij onbedoeld betrokken raakt bij een moord en gedegradeerd wordt tot rattenvanger van de gemeente. Roseannes beeldschone moeder lijdt zodanig onder de toenemende armoe en marginaliteit van haar bestaan, dat ze krankzinnig wordt en in een inrichting belandt. Als haar vader vervolgens indirect verantwoordelijk is voor de brand in een kindertehuis, waarbij veel kinderen om het leven komen, pleegt hij zelfmoord. Een factor van betekenis in alle ellende is een priester, de eerwaarde Gaunt, die probeert om Roseanne na de dood van haar ouders te bekeren tot het katholicisme. Ze weigert. Dat gevoegd bij haar grote schoonheid maakt haar in de ogen van de priester tot een duivelse invloed op iedereen in haar omgeving. Dat wordt er niet beter op wanneer ze trouwt met de populaire, katholieke Tom. Als de eerwaarde Gaunt Roseanne ‘betrap’t in het gezelschap van een andere man, zorgt hij dat Tom zich van haar afkeert, en laat hij het huwelijk nietig verklaren. De reden die hij geeft is krankzinnigheid:

... als je je had gedragen met het fraaie decorum van een katholieke vrouw, zou je niet met deze problemen zitten. Maar ik zie wel in dat je niet helemaal verantwoordelijk bent. Nymfomanie is natuurlijk per definitie een vorm van krankzinnigheid. [...] Rome heeft ingestemd met dit oordeel [...] Dus je kunt er zeker van zijn dat jouw geval is bestudeerd met alle grondigheid en eerlijkheid van goed-geïnformeerde, onafhankelijke geesten, en zonder ook maar enige kwade bedoeling.<sup>3</sup>

Maar Roseanne treft geen enkele blaam. Ze is altijd trouw aan Tom gebleven. In haar eenzame bestaan na de ontbinding van haar huwelijk kent ze wel een kortstondig moment van liefde met een broer van Tom die net als zij geëxcommuniceerd is. Ze raakt zwanger en op zoek naar hulp baart ze de baby, in het donker, in een storm, tussen de rotsen aan de zee. Ze wordt gevonden, haar kind wordt weggenomen en zelf verdwijnt ze, opnieuw met dank aan de eerwaarde Gaunt, voorgoed in een inrichting.

Dat is in grote trekken het verhaal van Roseanne. Als dokter Grene haar verhaal in handen krijgt, heeft hijzelf inmiddels ook de nodige gegevens achterhaald. Deze gegevens zijn grotendeels opgetekend door Gaunt, en ze laten een verhaal zien dat op een paar belangrijke punten afwijkt van dat van Roseanne. Haar door haar op handen gedragen vader zou voor haar ogen op brute wijze vermoord zijn en een minder fraaie betekenis in de gemeenschap hebben gehad dan ze dacht. Moet hij Roseanne met deze andere versie van haar verhaal confronteren, wetend dat ze die zal verwerpen? Zou zo'n confrontatie enig licht werpen op haar vermeende waanzin? Hoe moet hij zijn rol als psychiater zien?

In *The Secret Scripture* (2008) laat de Ierse schrijver Sebastian Barry dokter Grene en Roseanne om beurten aan het woord: Roseanne met haar onder de vloerplanken verstopte levensverhaal, dokter Grene met de dagboekantekeningen die hij maakt tijdens de ontruiming van de inrichting. Die ontruiming valt samen met het einde van zijn eigen werkzame leven, en symboliseert tegelijkertijd het einde van een tijdperk in de psychiatrie. In de aantekeningen van dokter Grene komt dit hele tijdperk in vogelvlucht langs: de bouw van de grote psychiatrische ziekenhuizen; de *moral treatment* en het optimisme van de negentiende eeuw; de daaropvolgende desillusie toen de inrichtingen dichtslibden; de uitbreiding van het behandelingsarsenaal met steeds weer nieuwe lichamelijke therapieën en operatieve vondsten; de revolutionaire psychologische ideeën die hun intrede deden; en de uiteindelijke onttakeling met het doel de hulpverlening efficiënter te maken en zoveel mogelijk buiten de inrichting te laten plaatsvinden. Roscommon heeft het allemaal meegemaakt.

Dokter Grene maakte er ruim een kwart eeuw van mee. 'Ik ben geen vijand van de heer Sigmund Freud,'<sup>4</sup> zegt hij over zichzelf, maar wat heeft hij met zijn psychoanalytische ideeën in een overbevolkte inrichting kunnen doen? Terugkijkend op zijn werkzame leven is hij vooral een twijfelende en onzekere psychiater. Heeft hij zijn patiënten wel goed geholpen? Heeft hij zich niet te veel laten leiden door sentiment, door vaderlijke gevoelens? Had hij zich minder uit het veld moet laten slaan door de doodlopende weg van de psychiatrie?

Dr. Grene weet dat zijn eigen rol bescheiden is, dat hij zijn patiënten niet minder nodig heeft dan zij hem en dat hij zich na zijn pensioen, zonder de betreffende veiligheid van de inrichting, waarschijnlijk zal voelen als 'een mus zonder tuin'. Hij is een zachtvaardige psychiater voor wie je alleen maar sympathie kunt voelen.

Die sympathie voor psychiaters is niet altijd vanzelfsprekend geweest in de vele verhalen, romans en toneelstukken waarin zij de afgelopen tweehonderd jaar zijn opgevoerd. Met de voortdurende koerswijzigingen en nieuwe illusies en desillusies van de psychiatrie zijn de door schrijvers bedachte psychiaters mee veranderd: dan weer waren het gezaghebbende dokters, doortastende zielenvorschers of fijngevoelige luisteraars, dan weer charlatans, op eigen belang gerichte praatjesmakers, kille pillendokters of ronduit kwaadaardige types. De twijfelende therapeut die in zijn eigen leven niet minder tobt dan zijn patiënten, is een tamelijk recente verschijning in dit gezelschap. Schrijvers lijken in de therapeut van tegenwoordig gemakkelijker een gelijkgestemde ziel te herkennen dan in vroeger tijden. Langs welke gedaantewisselingen is de fictieve psychiater op dit punt aangeland?

## Psychiaters in de negentiende eeuw

In de eerste honderd jaar van de psychiatrie wisten schrijvers zich nauwelijks raad met de persoon van de psychiater. Hij deed zijn werk in de besloten omgeving van de psychiatrische inrichting, onttrokken aan het oog van de wereld. Wat waren dat voor mannen die voorturend opgesloten zaten tussen maniakken en melancholici?



*Illustratie bij Tsjechovs Zaal No. 6  
door Sergej Alimov*

Het antwoord van de schrijvers in de negentiende eeuw op deze laatste vraag kon drie kanten opgaan: de psychiater was of gek, of opportunistisch, of goed.

Verhalen met gekke psychiaters sloten aan bij het idee dat wie de hele dag met gekken bezig was, vroeg of laat zelf ook het zicht op de realiteit zou kunnen verliezen. Dat gebeurt dokter Maillard in het in hoofdstuk 2 beschreven 'Doctor Tarr and Professor Fether' van Edgar Allan Poe. Het gebeurt dokter Ragin in Anton Tsjechovs *Zaal No. 6* (1892), die door zijn bezorgde vrienden voor gek wordt verklaard zodra hij zich in het armzalige lot van een patiënt verdiept, en het gebeurt dokter Bacamarte in 'De psychiater' (1882) van de Braziliaanse schrijver Machado de Assis. Alledrie eindigen ze als patiënt in hun eigen inrichting.

Deze verhalen van gekke psychiaters waren een fraaie en satirische vorm om de praktijk van de psychiatrie te bekritisieren. Het meest uitgewerkt is de kritiek in Machado de Assis' 'De psychiater'. Simão Bacamarte, de psychiater van het verhaal, heeft in Portugal

medicijnen gestudeerd en keert naar Brazilië terug om in het provinciestadje Itaguaí een tehuis voor krankzinnigen te bouwen waar hij de waanzin in al zijn varianten kan bestuderen en classificeren. Dit gesticht zit binnen de kortste keren zo vol dat uitbreidingen nodig zijn. De drukte in de inrichting wordt nog erger als Bacamarte de grens tussen verstand en waanzin aanscherpt: 'Het verstand is het volmaakte evenwicht van alle vermogens; daarbuiten waanzin, waanzin en niets dan waanzin.'<sup>5</sup> Het aantal patiënten schiet omhoog, want het volmaakte evenwicht is al snel zoek, of het nou is vanwege gierigheid, ijdelheid, het oplossen van kruiswoordraadsels of roddelen.

Er worden gaandeweg zoveel verschillende diagnoses gesteld en er verdwijnen zoveel mensen in het gesticht, dat de bewoners van Itaguaí beginnen te morren. Gemor gaat over in protest, protest in een revolutionaire beweging, het stadsbestuur wordt afgezet, het leger ingezet, maar uiteindelijk is het dokter Bacamarte zelf die een einde aan de situatie maakt. Zijn redenering: het feit dat viervijfde van de bevolking in de inrichting zit, betekent dat niet het volmaakte geestelijk evenwicht normaal is, maar juist het ontbreken daarvan. Hij laat alle geïnterneerden vrij en neemt de voortreffelijken van geest op. Opnieuw slaat hij aan het bestuderen en classificeren, dit keer in categorieën als bescheidenen, waarheidslievenden en grootmoedigen. Zijn nieuwe patiënten blijken vaak met een klein duwtje van hun voortreffelijkheid te genezen. Soms is het vooruitzicht van een lintje of een briljante ring genoeg. Soms is krassere medicatie nodig, zoals het met een ratel verkondigen dat een aan bescheidenheid lijdende patiënt een groots dichter is. Maar in alle gevallen geneest Bacamarte zijn patiënten, en binnen de kortste keren kan iedereen de inrichting verlaten. In Itaguaí is geen enkele geesteszieke meer. Of toch? De twijfel rijst als Bacamarte in zijn eigen geest de onmiskenbare karakteristieken van volmaakt evenwicht meent te bespeuren. Er komt een commissie aan te pas die vaststelt dat Bacamartes geest inderdaad onomstreden voortreffelijk is – en dan rest hem nog maar één taak: zichzelf opsluiten, bestuderen en genezen. Na zeventien maanden van vergeefse pogingen zichzelf minder voortreffelijk te maken, sterft hij in de inrichting.

Machado de Assis hekelt met zijn verhaal niet alleen de psychia-



trie, maar ook de wetenschap in het algemeen, en vooral het maatschappelijk vertrouwen daarin. Dat vertrouwen loopt pas deuken op wanneer Bacamarte de grens tussen verstand en waanzin al te zeer begint te verschuiven. Waar houdt wetenschap op en begint willekeur? Dat Bacamarte niettemin zijn gang kan blijven gaan, dankt hij niet alleen aan het ontzag voor de wetenschap maar ook aan het groeiend inzicht bij bestuurders dat het handig kan zijn om onder het mom van de wetenschap ongewenste personen mond-dood te maken.

Bacamarte is zich niet bewust van deze dubbele agenda. Hij is oprecht in zijn veronderstellingen en aanvaardt, met zijn eigen opsluiting, de consequenties. Hem vallen weliswaar narcistische trekken aan te wrijven, maar geen opportunisme.

Sommige psychiaters lieten zich in de negentiende eeuw wel degelijk door opportunistische motieven leiden. Dat was het gevolg van twee omstandigheden. In de eerste plaats verloor iemand die krankzinnig verklaard werd ieder recht op zelfbeschikking en op de zeggenschap over het eigen geld. En in de tweede plaats was het bestaansrecht van de overal verzezen inrichtingen gebaseerd op de toeloop van patiënten: meer patiënten betekende simpelweg meer geld. Beide omstandigheden openden de weg naar misbruik van psychiatrische deskundigheid. Dat gebeurde zowel in het echt als in de literatuur.

Wie eenmaal op het gezag van de psychiatrie gek verklaard was, had er een zware dobber aan het tegendeel te bewijzen. De ogenschijnlijk rustige, evenwichtige persoon kon nog zo overtuigend zijn geestelijke gezondheid bepleiten, als een psychiater zei dat hij in een oogwenk kon veranderen in een manische geweldenaar, nam de leek toch liever het zekere voor het onzekere.

‘Denk je echt dat ik gek ben?’ vraagt Maria aan haar bewaakster in *Maria: or, the Wrongs of Woman* van Mary Wollstonecraft (zie hoofdstuk 1). Waarop de bewaakster zegt: ‘Op dit moment niet. Maar wat bewijst dat? Alleen maar dat je nauwlettender in de gaten gehouden moet worden, omdat je bij tijden zo redelijk lijkt.’<sup>6</sup> Maria is in een inrichting opgesloten door haar man, een libertijn die over haar geld wil beschikken. Datzelfde motief speelt ook nogal eens

een rol in de boeken van Wilkie Collins. In *The Woman in White* (1860) gaat het om een perfide echtgenoot die van zijn vrouw af wil om met haar geld zijn financiële problemen op te lossen. In zijn roman *Armadale* (1866) gaat het om een roodharige verleidster die mannen om haar vinger windt en een keer een man naar een inrichting lokt met de bedoeling hem te laten verdwijnen – om zich vervolgens onder valse voorwendselen als zijn rechtmatige erfgename voor te doen.

Natuurlijk waren er psychiaters die hun werk goed en met de beste bedoelingen deden – en ook zij vonden hun weg naar de literatuur van de negentiende eeuw. Vaak waren ze onzichtbaar op de achtergrond aanwezig, zoals de psychiaters in De Nervals *Aurélia* en in Balzacs *Louis Lambert*.<sup>7</sup>

Maar een enkele keer treden ze wat meer op de voorgrond, zoals dokter Daumier in een roman van Marcel Prévost: *L'Automne d'une femme* (*De herfst van een vrouw*; 1893). Daumier heeft een eigen laboratorium in het Parijse ziekenhuis de Salpêtrière. Die keuze maakte Prévost niet toevallig. Aan het einde van de negentiende eeuw stond de Salpêtrière onder leiding van de beroemde neuroloog Jean-Martin Charcot (zie hoofdstuk 4) en was het ziekenhuis het Europese centrum van baanbrekend onderzoek naar neurologische en psychiatrische aandoeningen. Wat bijdroeg aan de vermaardheid van Charcot, waren zijn openbare colleges, die niet alleen door studenten bezocht werden maar ook door een keur aan leken, waaronder veel schrijvers.

Door dokter Daumier in de onderzoekstraditie van Charcot te plaatsen, maakt Prévost van hem een onderzoeker waarvan je kunt aannemen dat hij deugt. We zien Daumier aan het werk in zijn laboratorium in de Salpêtrière, tussen kasten vol dossiers, hersenen op sterk water en bokalen met groenig beenmerg. Plakjes van dit beenberg bestudeert hij onder de microscoop in de hoop de oorzaken van een neurologische ziekte – de ziekte van Morvan – te ontdekken. Patiënten heeft hij niet, maar hij wordt wel door zijn vrienden geraadpleegd als specialist op het gebied van zenuwziektes. Zijn raad wordt gekenmerkt door bescheidenheid. Als hij ziet hoe een jong meisje in zijn kennissenkring wegwijnt van liefdesver-

driet, schrijft hij aan de zich van geen kwaad bewuste aanstichter van het kwaad hoe ze 'simpelweg onder onze ogen sterft. Waaraan? Wij zouden zeggen aan neurasthenie, omdat wij bang zijn dat we voor onwetend worden gehouden als we zeggen: aan de liefde. Als dokter kan ik haar niet genezen: maar ik weet dat u haar kunt red- den.'<sup>8</sup>

De kerntaak van dokters als Daumier was onderzoek: ze hoopten de raadselen van de verwarde geest te ontsluiëren. Over de mogelijkheden om die verwarde geest te ontwarren, waren ze in de tweede helft van de negentiende eeuw minder optimistisch. Veel meer dan rustkuren en kalmerende middelen hadden ze niet te bieden.

### Psychiaters in de twintigste eeuw

De psychiaters van de negentiende eeuw waren overwegend medici, en in de twintigste eeuw kwamen daar de volgelingen van Freud bij. Zij schoven de slaapkuren, waterbehandelingen, pillen en poedertjes opzij en lieten hun patiënten in plaats daarvan praten, liggend op een divan, meerdere keren per week, jaar in, jaar uit. En het bleef niet bij psychoanalytici. De twintigste eeuw bracht ook psychologen – zoals de gedragstherapeuten en psychologen van de Rogeriaanse school – die weinig moesten hebben van een medische benadering, maar ook niet van gewroet in de kinderjaren. Zij hadden ruimte gekregen dankzij de kritische psychiaters, die in de jaren zestig de gevestigde psychiatrie overhoop haalden en zich afzetten tegen stigmatisering en medische behandelingen.

In de jaren tachtig keerde het tij weer ten gunste van de medisch georiënteerde psychiaters, geholpen door het nieuwe handboek van de psychiatrie, de DSM, en door nieuwe medicijnen. Schrijvers volgden de ontwikkelingen en schetsten hun eigen voorstellingen van de behandelaars.

#### *Psychoanalytici*

Wie was de psychoanalyticus? Wie zat daar dag in, dag uit in de geest van mensen te graven om jeugdtrauma's naar boven te halen?

Dat was lastig te achterhalen. Een psychoanalyse was langdurig en kostbaar en daarom voor maar weinig mensen weggelegd. Bovendien kwam er weinig gerucht uit de spreekkamers van de psychoanalytici: voor de psychiater was het een kwestie van beroepsgeheim en voor de patiënt was het doorgaans te persoonlijk en intiem om er in zijn omgeving veel over te vertellen. Tenzij ze schrijvers waren, zoals Sylvia Plath en Joanne Greenberg – die overigens beiden een sympathiek en genuanceerd beeld van hun therapeut schetsen.

Zoveel nuance is niet voor iedere literair verbeelde psychoanalyticus weggelegd. Met name twee thema's komen keer op keer terug: het verbluffende vernuft waarmee de psychoanalyticus aan schijnbaar onbeduidende details vergaande conclusies weet te verbinden – wat hem niet alleen van pas komt bij het traceren van neuroses maar ook bij het opsporen van misdadigers; en de broeierige intimiteit van de therapeutische setting met een bij voorkeur jonge, kwetsbare vrouw op een divan, die vrijuit spreekt tegenover een bij voorkeur belangstellende en gezaghebbende man die haar de seksueel getinte achtergrond van haar herinneringen onthult. Met andere woorden: een recept voor ellende.

Het vernuft van de psychoanalyticus kwam tot uiting in zijn duiding van op het oog onschuldige handelingen en dromen: een verspreking, een rusteloos handgebaar of een wonderlijk droombeeld kon genoeg zijn om hevig opspelende, onbewuste conflicten op het spoor te komen.

De plot van Alfred Hitchcocks *Spellbound* draait om dit vernuft. Deze film was losjes gebaseerd op de roman *The House of D. Edwardes* (1927) van Hilary A. Saunders en John Palmer. In de roman wordt over psychoanalyse met geen woord gerept, maar in de film des te meer. De openingstekst laat daarover geen misverstanden bestaan: 'Ons verhaal gaat over psychoanalyse, de methode waarmee de moderne wetenschap de emotionele problemen van krankzinnigen behandelt ...'.

Het verhaal draait rond een patiënt, een psychoanalytica en een moord. De patiënt, John, lijdt aan geheugenverlies en geeft zich uit voor een psychiater. Die psychiater blijkt in werkelijkheid vermoord

te zijn. Is John de dader? Hij heeft geen idee. De jonge psychoanalytica Constance, die verliefd op hem wordt, gelooft in zijn onschuld en gaat met hem naar haar leermeester, de met een Duits accent sprekende dokter Brulov. Samen analyseren ze een droom van de patiënt. Deze door Salvador Dalí vormgegeven droom bevat een aaneenschakeling van symbolen: gordijnen met ogen erop die doorgeknipt worden, 'lege' speelkaarten, een man zonder gezicht, vleugels die achtervolgen. De droombeelden worden door Brulov en Constance stuk voor stuk geduid alsof het een cryptogram is: een aflopende helling? Dat duidt op een vallei! Vleugels die achtervolgen? Zou dat een engel zijn? De Engelenvallei? Nee, de engel Gabriël, de Gabriëlvallei! Bingo! De plaats van het misdrijf is gevonden. Als de patiënt met Constance terugkeert naar die plaats, herbeleefde de patiënt plotseling de 'vergeten' traumatische ervaring uit zijn jeugd die aan de basis ligt van zijn geheugenverlies en zijn angst een moord gepleegd te hebben. En met de terugkeer van die herinnering komt in één klap zijn hele geheugen terug, inclusief zijn naam en de zekerheid dat hij de psychiater niet vermoord heeft. 'Hoe voelt het,' vraagt hij even later als hij Constance in zijn armen houdt, 'om een geweldige analytica te zijn? En een geweldige detective?' De echte moordenaar moet dan nog gevonden worden – maar ook daarin slaagt Constance zonder problemen, dankzij haar analytisch vermogen.

Het grote succes van *Spellbound* droeg ongetwijfeld bij aan de popularisering van de psychoanalyse en de stereotypering van de analyticus. *Spellbound* toonde de analyticus bovendien als detective.

In feite gold voor de detective hetzelfde als voor de psychoanalyticus: hij had aandacht voor het schijnbaar onbeduidende. Wat voor de analyticus de verspreking en het toevallige gebaar waren, waren voor de detective de sigarenas op de plaats van het misdrijf, een voetafdruk in het zand of de datering van een brief. De overeenkomst tussen de werkwijzen van de psychoanalyticus en de detective werd ook door de pers gesignaleerd. Toen New York tussen 1940 en 1956 geterroriseerd werd door een bommenlegger, werd psychiater James Brussel ingeschakeld om een profiel van de dader op te stellen. Zijn gedetailleerde beschrijving van de *mad bomber* bleek achteraf zo griezelig precies te kloppen dat Brussel in de media de

Sherlock Holmes van de divan werd genoemd.

Sherlock Holmes, een creatie van de Britse schrijver Sir Arthur Conan Doyle, was de man van de *circumstantial evidence* bij uitstek. Details waar niemand op lette, leidden hem keer op keer feilloos naar de ontknoping van de misdaad.

Deze overeenkomst tussen detective en psychoanalyticus bracht verschillende schrijvers ertoe om Freud in een detectiveverhaal te laten optreden. In 1974 brengt de Amerikaanse schrijver Nicholas Meyer Freud en Holmes samen in zijn roman *The Seven-Per-Cent Solution*. In 1993 doet de Engelse schrijver Keith Oatley dat nog eens over in *The Case of Emily V*. En tussen 2005 en 2011 schrijft de Engelse schrijver en klinisch psycholoog Frank Tallis zijn zesdelige *The Liebermann Papers*,<sup>9</sup> waarin een inspecteur samenwerkt met een bevriende psychoanalyticus, die op zijn beurt Freud frequenteert.

In het boek van Meyer treedt een wat onwaarschijnlijke Freud op die niet te beroerd is om op treeplanken van koetsen te springen en treincoupés af te breken vanwege een nijpend tekort aan brandhout. Holmes en Freud, die paf staan van elkaars kennis en kunde, bundelen hun deductieve kwaliteiten om een raadselachtige zaak op te lossen. En passant geneest Freud met hypnose Holmes van zijn cocaïneverslaving.

Twintig jaar later legt Oatley in *The Case of Emily V* een aanzienlijk groter gevoel voor historische waarschijnlijkheid aan de dag. De paden van Freud en Holmes kruisen elkaar toevallig, omdat de patiënte van de een de verdachte van de ander is. Het verslag dat Freud over de patiënte schrijft voor zijn woensdagavondgezelschap komt onbedoeld in handen van Holmes terecht en helpt hem bij het oplossen van zijn zaak. Het verslag dat Oatley Freud laat schrijven is rechtstreeks gebaseerd op diens analyse van Dora (zie hoofdstuk 5). En net als bij Dora slaat Freud ook in Oatleys verhaal de plank grondig mis. Toch krijgt Freud er in het boek niet echt van langs. Binnen de beperkingen van zijn divan-methode, zo is de strekking, werkt hij naar eer en geweten.

Historische juistheid over zowel Freud als de psychoanalyse kenmerkt ook de zesdelige detectiveserie *The Liebermann Papers* (2005/2011) van Frank Tallis. In deze verhalen, die zich afspelen

rond 1900 in Wenen, is Max Liebermann de scherpzinnige analyticus die helpt bij het oplossen van moordzaken en is Freud een bescheiden plaats op de achtergrond toegekend.

Oatley en Tallis maken deel uit van een heropleving van de psychoanalyse in de Engelstalige (misdaad)literatuur. Na een inzinking in de laatste decennia van de vorige eeuw zijn ze recent in ongeken- de getale teruggekeerd – niet alleen in historische verpakking, maar ook in moderne uitvoering. De meest recente loot aan deze stam zijn de acht delen die Nicci French (het echtpaar Sean French en Nicci Gerrard) gepland heeft rond Frieda Klein. De eerste delen zijn inmiddels verschenen over deze psychoanalytica, die een eigen praktijk heeft in Londen, 's nachts in haar eentje door de straten van de stad zwerft om rust in haar hoofd te krijgen, en keer op keer tegen haar zin bij een moordzaak betrokken raakt.

Frieda Klein heeft een grote mensenkennis en een onwaarschijn- lijk goede intuïtie, maar is tegelijkertijd een mens van vlees en bloed, met haar eigen jeugdtrauma's, onzekerheden en angsten. In dat opzicht is ze ver verwijderd geraakt van het oudere, karikaturale beeld van de in thrillers opgevoerde psychoanalyticus. Wat overeen- d is gebleven, is het vertrouwen in de deskundigheid van de psycho- analytica – zij kan dankzij haar getrainde inzicht iets wat ver buiten het bereik ligt van de gewone sterveling.

Het beeld van de psychoanalyticus is aanzienlijk minder positief als het gaat om de intieme setting van de therapie. De combinatie van een ongelukkige, vaak jonge vrouw, met problemen waar haar om- geving geen geduld meer mee heeft, en de gezaghebbende psychia- ter, die een en al oor, geduld en inzicht is, maar toch ook een man ... daar moest wel gedonder van komen.

Dat gedonder kwam in de literatuur ook al aan bod voor de tijd van de divan van Freud. Schrijver en psychiater Frederik van Eeden beschrijft in *Van de koele meren des doods* (1900) hoe de aantrekkelij- ke Hedwig met drie verschillende artsen te maken krijgt, die alle drie de grenzen van het betamelijke overschrijden. De eerste ge- neesheer die haar in zijn inrichting een koudwaterbehandeling geeft om haar zwaarmoedigheid te verdrijven, houdt het nog rede- lijk netjes: een net iets te intieme massage, een net even te lang

vastgehouden hand. De tweede arts, die Hedwig met elektriciteit probeert te genezen, maakt van haar weerloze positie op de behandelingsstafel met een heftige omhelzing misbruik, waarop ze ogenblikkelijk de inrichting verlaat. De derde is de haar behandelende jonge arts in de Salpêtrière, waar ze wordt opgenomen als ze psychotisch in Parijs belandt – zingend, biddend en tierend. Als ze de inrichting genezen verlaat maar geen plek heeft om heen te gaan, geeft hij haar kleren, biedt haar onderdak aan, neemt haar mee uit en probeert haar zo voor zich te winnen – met succes: ze is een tijdlang zijn maitresse.

De artsen van Hedwig zwichtten voor de verleiding die het directe fysieke contact van hun behandeling met zich meebracht. De situatie was voor iedereen, ook Hedwig, volstrekt duidelijk: de behandelende artsen gingen hun boekje te buiten. De risico's van de psychoanalyse waren van een andere orde: de patiënte die met haar ziel en zaligheid gehoor vond bij een belangstellende en hulpvaardige man, kon maar al te gemakkelijk geloven in de therapeut de man van haar leven gevonden te hebben. En omgekeerd kon ook de therapeut zijn gevoelens voor de patiënte als een hevige verliefdheid opvatten. Freud introduceerde de termen overdracht en tegenoverdracht voor deze gevoelens die in de spreekkamer opbloeiden, en zag ze als emoties uit de kinderjaren die in verhevigde vorm opnieuw beleefd werden. Het zijn termen die iedere therapeut dan ook ogenblikkelijk paraat heeft, of hoort te hebben, wanneer tijdens de therapie sprake is van gevoelens van verliefdheid of boosheid. Hij wordt in elk geval niet geacht de gevoelens letterlijk te nemen en ernaar te handelen – wat natuurlijk toch gebeurt, te goeder of te kwader trouw.

Te goeder trouw gebeurt het in *Tender is the Night* (1934) van F. Scott Fitzgerald, waarin psychiater Dick Driver alle waarschuwingen voor overdracht in de wind slaat en trouwt met de mooie, labiele Nicole, voor wie hij als therapeut verantwoordelijk is. Het blijkt echter al snel ondoenlijk om de rollen van dokter en echtgenoot te combineren en het huwelijk loopt onafwendbaar op de klippen.

Te kwader trouw handelt Schlomo Dove, in *Mount Misery* (1996) van Samuel Shem, die pas door de mand valt als hij twintig jaar lang een hele reeks patiënten seksueel misbruikt heeft. Deze hoog



aangeschreven psychoanalyticus lijkt een tamelijk onwaarschijnlijke vrouwenversierder: hij is een kleine, dikke, lelijke vijftiger met scheve tanden, donkere krullen, gekreukelde pakken en vlekken op zijn loszittende dassen. Maar dat neemt niet weg dat hij iedereen voor zich inneemt met zijn onhandigheid en schijnbare openhartigheid, over bijvoorbeeld zijn slechte huwelijk en zijn vroeg overleden kind. Omdat hij in het ziekenhuis waar hij werkt de meeste patiënten doorverwijst naar andere therapeuten, voelen degenen die hij ‘voor zichzelf houdt’ zich geprivilegieerd. Dat gebeurt ook zijn patiënte Zoe:

‘Die hele tragische toestand met dat kind dat in het zwembad verdronken was. Ik dacht dat ik hem kon helpen, hem misschien zelfs kon redden – zo gek werd het op een gegeven moment. [...] En hij was machtig. Pathetisch en machtig tegelijk. Ik voelde me bijzonder bij hem. Hij was de beste die er was, en die eerste sessie [...] toen hij zei dat hij het weliswaar bijna nooit deed, maar dat hij mij niet door zou sturen naar een ander maar me zelf in therapie zou nemen?’ Haar ogen werden groter. ‘Heb je enig idee wat dat voor mij betekende, voor iemand zonder enig gevoel van eigenwaarde? Ik voelde me vereerd. [...] Hij leek zo met me begaan! Hij legde zijn hand op mijn schouder toen ik het kantoor verliet, klopte op mijn schouder zoals ... zoals mijn vader dat deed, een paar keer. “Vertel het Schlomo,” zei hij dan. “Vertel Schlomo over pijn en eenzaamheid.” En vervolgens, tijdens de sessie, klopte hij op mijn knie, en weer later hield hij me vast. Van het een kwam het ander, alsof hij me hypnotiseerde met liefde of zoiets, met die vreemde, spleetachtige ogen, snap je? [...] En hij zei dat hij dit nooit eerder met een patiënt had gedaan, dat ik de enige was. [...] Hij wilde niet eens zelf condooms kopen, maar zei mij dat te doen, “Koop *jij* de condooms, om te leren verantwoordelijkheid te nemen.”’<sup>10</sup>

Zo heftig en over alle grenzen heen wordt er in het echte leven in de spreekkamer van de psychoanalyticus met de overdracht van gevoelens zelden omgesprongen. De Franse Marie Cardinal schetst in *Het moet eruit!* (1975) een veel realistischer beeld van een analyse.

Een jonge vrouw, die op de rand van de waanzin balanceert, voelt het bij aanvang van haar therapie stormen in haar hoofd zonder daar de juiste woorden voor te kunnen vinden. Als ze eenmaal gewend is aan de regels van de therapie – aan de divan, de stiltes, het abrupt afbreken na vijftig minuten – begint ze geleidelijk aan steeds drukker te praten. De therapeut blijft gedurende het hele proces de neutrale, onbewogen en veelal zwijgende rots in de branding die toeziet op een behouden thuiskomst, ook als haar gevoelens hem direct betreffen. Zoals ze schrijft: ‘De “overdracht” bewaarde ik altijd voor het laatst. Want het deed me pijn dat ik me zo aan hem overgeleverd had, hem zo in vertrouwen genomen had, hem zo had liefgehad.’ En die pijn reageert ze af met schelden op haar therapeut: ‘Ja, je richt alleen maar kwaad aan, pedante aap! Een religie die de zieken alleen nog maar dieper in het doolhof voert. Wat doet U eigenlijk voor Uw patiënten, met al Uw mooie salonpraatjes op de televisie en in de weekbladen? Afgetakelde pastoor!’<sup>11</sup>

De therapeut trekt het zich allemaal niet persoonlijk aan – en zo hoort het. Maar dat neemt niet weg dat het thema van de verkeerd begrepen overdracht, van de psychiater die de verleiding niet kan weerstaan om de gevoelens van de patiënt en zichzelf letterlijk te nemen en ernaar te handelen, onverminderd blijft boeien. Wie het eerste seizoen van de dramaserie *In Therapie* (2010)<sup>12</sup> heeft gevolgd, zal zich de wekelijkse sessies van therapeut Paul Westervoort met de aantrekkelijke Lara herinneren. Vanaf het moment dat Lara hem in tranen haar liefde bekent, hangt de vraag in de lucht of en wanneer Paul, wiens huwelijk in een crisis verkeert, voor de verleiding zal bezwijken. Als dat ten slotte gebeurt, weet iedere kijker: foute boel. Maar wel menselijk.

### *Behavioristen*

Halverwege de twintigste eeuw kregen psychoanalytici concurrentie van psychologen, die vanuit hun eigen inzichten op therapievormen uitkwamen waaraan geen gewroet in de kinderjaren te pas kwam.

Een belangrijke stroming was het behaviorisme. De stamvader

van deze stroming was de Amerikaanse psycholoog J.B. Watson. Terwijl Freud in Wenen bezig was zijn theorie te verfijnen, schreef Watson in 1913 zijn manifest *Psychology as the Behaviorist views it*. Zijn opvattingen, samengevat in het behaviorisme, richtten zich tegen de toen gangbare psychologie, die met behulp van introspectie wijzer dacht te kunnen worden over wat er in de geest omging. Het bewustzijn leende zich volgens Watson niet voor empirisch onderzoek. Gedrag wel. De psychologie zou zich dan ook uitsluitend bezig moeten houden met de wijze waarop gedrag en gewoontes tot stand komen.

Een inspiratiebron voor Watson was de Russische fysioloog Ivan Pavlov, die aan het einde van de negentiende eeuw het verschijnsel van de klassieke conditionering ontdekte. Bij een onderzoek naar de spijsvertering van honden viel hem op dat honden niet alleen speeksel produceren als ze eten voorgezet krijgen, maar ook al op het moment dat ze voedsel kunnen verwachten. Hij onderzocht dit nader door een paar seconden voordat hij de dieren voerde, met een bel te rinkelen – en dat bleek op den duur voldoende om de honden te laten kwijlen, ook als er geen voedsel op volgde.

Was menselijk gedrag op eenzelfde manier te beïnvloeden? Watson vond het antwoord in een tamelijk wreed experiment, *Little Albert*: met behulp van Pavlovs methode slaagde hij erin een zorgeloze dreumes van negen maanden doodsbang te maken voor witte ratten, konijnen, honden en zelfs voor de wattenbaard van de als Kerstman verkleedde Watson. Hoe blijvend deze angst was, heeft Watson niet meer kunnen testen omdat Albert uit beeld verdween. Maar hij had onbetwistbaar aangetoond dat angst, net als elk ander gedrag, te conditioneren is.

De angstreactie van Albert was een reflex, opgeroepen door een akelige stimulus (een hard geluid) te koppelen aan een neutrale stimulus (een witte rat). Deze vorm van leren wordt klassieke conditionering genoemd. De Amerikaanse psycholoog B.F. Skinner, die voortbouwde op het werk van Pavlov en Watson, werkte een andere vorm van leren uit: het operante conditioneren. Daarbij staan de gevolgen van gedrag centraal. Beroemd is de Skinner-box: een kistje waarin een bescheiden formaat dier past, zoals een rat of duif. In het kistje is een voorziening getroffen, een hendeltje of een knopje

op de wand, die door de rat of duif zelf ontdekt moet worden. Drukt hij op het hendeltje of pikt hij op het knopje, dan komt er voedsel in een bakje. Hoe vaker hij dat doet, hoe meer eten hij krijgt. Ratten en duiven leren in korte tijd het gewenste gedrag. Volgt er geen beloning, dan zullen ze met het gedrag ophouden. Volgt er straf, bijvoorbeeld een elektrisch schokje, dan gaan ze het gedrag mijden.

Maar mensen zijn geen ratten, dus wat heb je aan dierproeven? Hoewel Skinner dit verwijt vaak te horen kreeg, beschouwde ook hij mensen niet als identiek aan dieren. Wel zag hij, beïnvloed door Darwin, mensen en dieren als naasten op dezelfde evolutionaire schaal. Dat rechtvaardigde het idee dat er continuïteit bestaat tussen het gedrag van mensen en dieren, en de keus voor duiven en ratten was voor hem puur pragmatisch: dieren lenen zich makkelijker voor het doen van kunstjes in een kist dan mensen.

Anders dan Watson beschouwde Skinner ook alles wat er in de geest omging als gedrag. Het *radicale behaviorisme*, waar Skinner de grondlegger van is, stelt dat 'innerlijke' zaken als voelen, denken en herinneren, vormen van gedrag zijn die aan dezelfde leerprincipes onderhevig zijn als het zichtbare gedrag.

Hoe de mens zich ontwikkelt, is in de visie van Skinner dan ook volledig afhankelijk van de (leer)omgeving waarin hij opgroeit, en om deze visie kracht bij te zetten schreef hij in 1948 zijn utopische roman *Walden Two*.<sup>13</sup> *Walden Two* is een commune die aan ongeveer duizend mensen 'de beste van alle werelden' biedt. Moderne gedragstechnologie, volgens de leerprincipes van Skinner, staat daar garant voor. Positieve versterking van gedragingen is het sleutelwoord en straffen worden vermeden vanwege de onvoorspelbare neveneffecten. Om lastige, emotionele bindingen tussen ouder en kind te mijden, worden de kinderen door de groep als geheel opgevoed – en om baby's het ongemak van knellende kleren en dekens te besparen, liggen ze slechts gekleed in een luier op een matrasje in speciale, klimaatgecontroleerde 'cabines' met glazen wanden. 'Ingenieurs van het gedrag' zorgen dat ongewenste gevoelens onschadelijk worden gemaakt en gewenst gedrag wordt beloond. Het resultaat: blijde mensen, zover het oog reikt.

Maar wat blijft er in een volledig gecontroleerde omgeving nog over van de vrije wil? Wie bepaalt er wat goed gedrag is en wat niet?

Wat een utopie was voor Skinner, was een nachtmerrie voor anderen. Anthony Burgess beschreef deze nachtmerrie van de tot modelburger geconditioneerde mens in *A Clockwork Orange* (1962). In dit bloedstollende toekomstvisioen trekt een groepje criminele jongeren een spoor van geweld door hun omgeving, tot ze worden opgepakt omdat een uit de hand gelopen mishandeling een oude vrouw het leven kost. De vijftienjarige Alex, leider van het groepje, valt in de gevangenis in handen van de 'fameuze dokter Brodsky' die hem onderwerpt aan een van staatswege opgelegde experimentele behandeling. Twee weken lang wordt hij gedwongen om dagelijks, met vastgeklemd hoofd en opengesperde ogen, te kijken naar films met extreem geweld, en wordt hem tegelijkertijd een injectie gegeven die hem kotsmisselijk maakt. Deze conditionering à la Pavlov werkt uitstekend: Alex kan na die twee weken zelfs niet meer aan geweld denken zonder zich meteen doodziek te voelen. Hij wordt genezen naar huis gestuurd. Was de tot brave burger geconditioneerde Alex nog wel een echt mens? Was de vrije keuze niet altijd te verkiezen boven deze kunstmatige goedheid, ook als die vrije keuze in een miserabel bestaan uitmondde? De mens is, stelt een tegenstander van dokter Brodsky's behandeling, 'een wezen dat tot groei geschapen is, en tot liefdevolle daden in staat' – en men dient hem niet 'de wetten en voorwaarden op te leggen die behoren bij een mechanische schepping'.<sup>14</sup> Om bij de titel van het boek te blijven: de mens is geen 'opwindsinaasappel'.<sup>15</sup> De tegenstanders van de staatsbehandeling maken van Alex een martelaar, en zorgen ervoor dat hij weer ongevoelig gemaakt wordt voor de aangeleerde misselijkheid, zodat hij als de criminele ellendeling die hij was, kan terugkeren in de samenleving.

Kom aan de vrije wil van de mens, schets een maakbare samenleving, en schrijvers zijn de eersten om de utopische hoop van de wetenschapper de grond in te boren met een dystopisch doemscenario. Of het nu gaat om Aldous Huxleys *Brave New World* (1932), waar mensen in broedmachines worden opgekweekt, de drug soma voor geluk zorgt en conditionering mensen in de pas laat lopen, of om Kazuo Ishiguro's *Never Let Me Go* (2005), waarin de techniek van het klonen geleid heeft tot een samenleving waarin van ieder

mens een kloon opgroeit om reserveorganen te kunnen leveren: technieken die het menselijk welzijn manipuleren, roepen altijd grote weerstand op. En de verantwoordelijke artsen en psychologen worden zonder uitzondering als manipulatieve machtswellustelingen weergegeven.

In de praktijk is de invloed van nieuwe technologieën doorgaans gelukkig een stuk bescheidener, en dat geldt ook voor het behaviorisme van Skinner. Zijn ideeën hebben hun weg gevonden naar het onderwijs in de vorm van leertheorieën, en naar de psychiatrie in de vorm van gedragstherapie. Omdat angsten zijn aangeleerd, zoals het behaviorisme stelt, kunnen ze volgens dezelfde principes weer afgeleerd worden, zonder een beroep te hoeven doen op het onbewuste en te graven in de prille jeugd. Gedragstherapie wordt tegenwoordig vaak ingezet in combinatie met cognitieve therapie, die gericht is op de invloed van irrationele gedachtes op ons gedrag.

Naast de gedragstherapie verschijnen ook andere therapieën uit de hoek van psychologen op het toneel, zoals de cliëntgerichte psychotherapie van de Amerikaanse psycholoog Carl Rogers, Gestalttherapie, transactionele analyse, groepstherapieën en gezinstherapie. Psychologen hadden het tij mee, dankzij de onrust die in de jaren zestig in inrichtingen uitbrak. De kritische psychiaters die zich in die tijd verzetten tegen het monddood maken van patiënten met medicijnen en elektroshocks, streefden leefgemeenschappen na waarin psychologen beter pasten dan de witgejaste psychiaters van het establishment.

### *Kritische psychiaters*

De kritische psychiaters van de jaren zestig waren niet weg van dokters met pillen en spanlakens, maar ze hadden evenmin veel op met de psychoanalyse. Psychoanalytici mochten dan wel luisteren naar hun patiënt, ze deden dat toch vooral om hem langs die weg aan te passen aan de gangbare orde en de heersende moraal. Deden ze de patiënt daarmee geen onrecht? Had de patiënt geen recht op zijn eigen pijn, zijn eigen passies, zijn eigen moraal? Het zijn vragen die de twijfelende, overwerkte Martin Dysart zichzelf stelt in het toneelstuk *Equus* (1973) van Peter Shaffer.

Dysart krijgt de zeventienjarige Alan Strang in zijn spreekkamer, een jongen die tot ieders verbijstering zes paarden de ogen uitgestoken heeft. Alan was gek op de zes paarden die voor hun verzorging aan hem, de staljongen, waren toevertrouwd. Vanwaar dan deze gruweldaad? Het kost Dysart moeite de jongen aan het praten te krijgen, maar geleidelijk wint hij zijn vertrouwen en ontdekt hij zijn werkelijke passie. Alan lijdt eronder, dat is duidelijk, maar tegelijkertijd is zijn passie het meest wezenlijke in zijn leven. Moet Dysart hem dat afnemen? Hij doet het, maar volledig tegen zijn eigen intuïtie in.

*Equus* was de theatersensatie van Londen in 1973 en dat succes werd herhaald in New York, waar het de Tony Award voor het beste toneelstuk van het jaar kreeg. Het sloot naadloos aan bij de tijdgeest. Kritische psychiaters schreven boeken die als warme broodjes verkochten en films onderstreepten het menslievende van de antipsychiatrie. Toch zijn positieve verhalen over 'antipsychiaters' in romans van die jaren zeldzaam, en overheerst de scepsis.

Tot de sceptici behoorde Erica Jong. In *Fear of Flying* (1973) beschrijft zij de moeizame weg van Isadora Wing naar een leven op eigen benen. Ze wordt al vanaf haar tienerjaren gestut door psychoanalytici, is getrouwd met een psychoanalyticus en begint tijdens een psychiatriecongres in Wenen een verhouding met een volgeling van Laing, Adrian Goodlove. Echtgenoot en minnaar zijn beiden niet te beroerd haar te bestoken met hun vakgerelateerde inzichten. Echtgenoot: 'Je bent altijd bezig je kinderjaren te herbeleven, of je het nou toegeeft of niet – wat dacht je dat je met Adrian Goodlove aan het doen was? Hij lijkt precies op je vader – of was je dat niet opgevallen?'<sup>16</sup> Adrian Goodlove: 'Wat jij nodig hebt is een soort herschikking [...]; je moet diep in jezelf afdalen en je eigen leven redden. [...] Je bent nog niet diep genoeg gegaan, je moet echt de bodem raken en dan weer omhoog klimmen.'<sup>17</sup> En over samenwonen: 'we zouden leren om onzinnige zaken als jaloezie af te schaffen. We zouden met elkaar en met al onze vrienden neuken. We zouden leven zonder bezittingen en bezitsdrang. En uiteindelijk zouden we een commune beginnen voor schizofrenen, dichters en radicale psychiaters. We zouden leven als echte existentialisten, in plaats van er alleen maar over te praten.'<sup>18</sup>

Waarom, vraagt Isadora zich af, lijkt zelfstandigheid haar zo te beangstigen wanneer het alternatief bestaat uit 'een leven lang freudiaanse interpretaties of een leven lang laingiaanse interpretaties'? Wanneer vervolgens blijkt dat voor Adrian alleen het neuken echt op de agenda staat, en hij haar zelfs niet in de buurt wil hebben als hij zijn vrouw en kinderen opzoekt, is de keus snel gemaakt.

### *De handboekpsychiater*

Met de ontdekking van effectievere medicijnen tegen psychoses en depressies nam het geloof in onderliggende fysieke oorzaken geleidelijk weer toe. En de introductie van DSM-III in 1980 (zie hoofdstuk 8) bracht orde en duidelijkheid in een chaos aan symptomen, en maakte zo een einde aan een hoop misverstanden.

Dat betekende niet dat de diagnosticerende, medicijnen voorschrijvende psychiater ogenblikkelijk een literair succesfiguur was. Zijn slechte imago liet zich niet zomaar afschudden.

De eerder genoemde Samuel Shem, pseudoniem van de Amerikaanse psychiater Stephen Bergman, beschrijft in *Mount Misery* met hilarisch venijn de ervaringen van psychiater-in-opleiding Roy Bash. Roys training in het psychiatrisch ziekenhuis Mount Misery voert hem langs alle uithoeken van het psychiatrisch gedachtegoed: psychoanalytici die misbruik maken van hun patiënten; de kritische, door iedere patiënt geliefde psychiater Malik, die uitsluitend vertrouwt op de heilzame kracht van echt contact en van sport; de befaamde borderline-specialist Heiler, die met zijn brute optreden iedere patiënt de door hem gewenste diagnose injaagt; en de jachtige, zo niet manische pillendokters Errol en Win, die hun nieuwe medicijnvondsten rücksichtslos rondstrooien en hun blik gretig op de mogelijkheid van een Nobelprijs gericht houden.

De kritische Malik is de enige die de sympathie van de schrijver krijgt en hij bespot en bespeelt zijn carrièrebewuste collega's. Wanneer Errol de patiënte Mary een experimenteel middel wil voorschrijven tegen tardieve dyskinesie, de bijwerking van het medicijn dat hij haar eerder tegen ieders advies in voorschreef, reageert Malik met:



‘Errol, heb ik het goed gehoord? Heb je een middel ontdekt dat tardieve dyskinesie *geneest*?’

‘Dat zou wellicht zo kunnen zijn,’ zegt Errol Cabot bescheiden. ‘Ja.’

‘Geweldig. Denk eens aan de miljoenen mensen die het hebben. [...] dit zou wel eens een historisch moment kunnen zijn. Als dit waar is – laat ik het afkloppen Errol – dan zou dit wel eens Nobelprijsmateriaal kunnen zijn, denk je ook niet?’

Errols ogen leken glazig te worden, alsof hij in trance raakte. ‘Ja, ja,’ zei hij dromerig, ‘als mijn klinische experiment werkt, en Mary is ...’

‘Perfect om het op uit te proberen,’ onderbrak Malik hem. ‘Geenes haar Errol ...’.<sup>19</sup>

Zodra Errol in een roes van Nobelprijzdromen uit zicht verdwenen is, gaat zijn potje pillen de prullenmand in, wordt Mary van alle medicatie afgehaald, en gaat iedereen weer over tot de orde van de dag.

De handboekpsychiater met zijn diagnoses en medicatie blijft in de verhalen waar hij op de voorgrond treedt een beetje een verdachte carrièremaker. De diagnoses zelf vergaat het beter. In het vorige hoofdstuk passeerden een aantal diagnoses de revue die een eigen verhaal kregen, zoals schizofrenie, autisme en het Tourettesyndroom. Het zijn verhalen waarin de behandelende dokter hooguit op de achtergrond aanwezig is als degene die de diagnose stelt, uitleg geeft en de juiste medicatie of aanpak probeert te vinden. De verhalen draaien vooral om de wijze waarop een psychiatrische of neurologische stoornis op individueel niveau ingrijpt in het leven van een patiënt. Het is een verhaal dat mede vorm heeft gekregen dankzij het werk van Oliver Sacks (zie hoofdstuk 8).

Niet alleen bekendere diagnoses vonden hun weg naar de literatuur, maar ook zeldzame, zoals het syndroom van Clerambault in Ian McEwans *Enduring Love* (1997; *Ziek van liefde*),<sup>20</sup> een stoornis waarbij iemand zich inbeeldt dat een ander verliefd op hem is. Of het door Richard Powers in *De echomaker* (2007) beschreven syndroom van Capgras: de waan dat geliefden, familieleden of vrienden vervangen zijn door goed gelijkende kopieën.

In *De echomaker* speelt de dokter een belangrijke rol. En hij is

niet zomaar een dokter, maar de cognitief neuroloog Gerald Weber, die een niet te missen gelijkenis vertoont met Oliver Sacks. Weber is een beroemd man, dankzij zijn tot bestsellers geworden gevalsbeschrijvingen: 'Hij schreef op een ingehouden toon en in een gewone stijl, waaruit meer vertrouwen sprak in de verhalen van individuele patiënten dan in de heersende medische wijsheid.'<sup>21</sup>

Weber wordt door Karin Schluter geraadpleegd als blijkt dat haar broer Mark, na een auto-ongeluk en ondanks de inspanningen van zijn artsen, volhardt in de overtuiging dat zij zijn zuster niet kan zijn, ook al is ze een verdomd goede kopie. Weber is hevig geïnteresseerd, komt, onderzoekt Mark, praat met hem, test hem, praat met Karin en met de artsen van Mark, maakt aantekeningen en is enthousiast over de wetenschappelijke elegantie van het geval. Maar helpt hij ook? Enigszins halfhartig stelt hij de behandelende arts voor met cognitieve gedragstherapie te beginnen, en vertrekt dan weer.

In dezelfde tijd verschijnt zijn nieuwste boek, en de ontvangst is voor het eerst vernietigend: zijn boek zou opnieuw bestaan uit de voorspelbare 'lichtelijk karikaturale verhaaltjes' en een gratis pleidooi voor 'verdraagzaamheid ten opzichte van uiteenlopende geestelijke aandoeningen'. Maar het zou tegelijkertijd gevaarlijk overhellen naar een 'inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en het exploiteren van kermisattracties ... Een zozeer gerespecteerd wetenschapper munt te zien slaan uit niet officieel gepubliceerd onderzoek en niet nagevoeld leed, is iets wat haast gënant aandoet.'<sup>22</sup> De kritiek hakt erin bij Weber, niet zozeer omdat zijn wetenschappelijke oprechtheid in twijfel getrokken wordt, maar omdat hij zich af gaat vragen of de criticus niet gewoon gelijk heeft. Hij heeft Mark en Karin immers met lege handen achtergelaten toen zijn wetenschappelijke nieuwsgierigheid eenmaal bevredigd was. Met een knagend geweten gaat hij terug naar Mark, probeert hem verder te helpen, zoekt een betere behandeling, doet meer dan een neuroloog ook maar in de verste verte geacht wordt voor een niet betalende patiënt te doen – maar de twijfels blijven. Zijn boeken, daarvan raakt hij overtuigd, zijn oppervlakkig, ijdel en zelfs immoreel. Heeft hij wel iets betekend voor zijn patiënten? Hij vraagt het zich af.

## Psychiaters van nu

Psychiaters hebben een lange weg afgelegd vanaf hun eerste pogingen om waanzin te genezen – eind achttiende eeuw – tot nu. Voor de dokters die Bertha Mason in *Jane Eyre* onder ogen kregen, was het allemaal nog eenvoudig. Zij zagen een erfelijke aanleg, ontspoorde seksualiteit, verlies van de rede, hetgeen tot een dierlijke toestand leidde, en concludeerden: opsluiten, en niet meer naar omkijken.

De dokters die ervan overtuigd waren dat het anders, menselijker, moest kunnen, stonden voor de lastige taak uit te zoeken hoe dat dan moest. Schrijvers, die van oudsher geïntrigeerd waren door waanzin, volgden de ontwikkelingen met waarderende belangstelling of met scepsis.

Dat was zeker het geval in de twintigste eeuw, toen psychiaters zich in navolging van Freud zo nadrukkelijk gingen bemoeien met het levensverhaal van mensen (waarvan Freud de enige juiste versie claimde te hebben ontdekt) dat schrijvers wel moesten reageren – of het nou bewonderend, spottend of met afkeer was. De twintigste eeuw is ook een eeuw van voortdurende koerswijzigingen met steeds weer andere hoofdrolspelers: psychoanalytici, medisch georiënteerde psychiaters, kritische psychiaters en psychologen.

Met iedere koerswijziging verbeterde er wel iets. Er kwamen medicijnen die het voor veel mensen met een ernstige psychiatrische aandoening mogelijk maakten om een zelfstandig leven buiten een inrichting te leiden. De rechten van patiënten verbeterden, de stigmatisering werd minder groot, de diagnostiek duidelijker. Maar eenduidige antwoorden op vragen naar oorzaken en behandelingen kwamen er niet. De discussie zwakte geleidelijk af van pillen óf praten naar pillen én praten. Niet zozeer omdat ‘pillen én praten’ het ei van Columbus was, als wel vanwege een voorzichtig ‘baat het niet dan schaadt het niet’. Opmerkelijk aan de eenentwintigste eeuw is vooral dat er nauwelijks nog iemand te vinden is die meent de oplossing binnen bereik te hebben. Twijfels en onzekerheden kenmerken de psychiatrie van nu meer dan een triomfantelijke vuist op tafel.

Deze twijfels en onzekerheden zijn ook in de literatuur doorge-

drongen. In romans en verhalen van de laatste tien jaar is de therapeut opvallend vaak een twijfelend mens, onzeker over zijn eigen betekenis voor zijn patiënten en onzeker over zijn vak. Zoals Gerald Weber, die zich afvraagt wat hij betekend heeft voor Mark met zijn gekopieerde zuster. Of zoals William Grene, de psychiater die aan het begin van dit hoofdstuk moest beslissen over het lot van de honderd jaar oude Roseanne. Wat voor beiden geldt, is dat ze hun best doen, geïnteresseerd zijn in hun patiënten, maar ook te kampen hebben met hun eigen problemen en tekortkomingen en zich er bovendien van bewust zijn een vak uit te oefenen dat op geen enkele manier genezing garandeert. Het zijn, kortom, geen uitzonderlijk begaafde mensenkenners of verwerpelijke bedriegers, maar tamelijk gewone mensen, behept met een bijzondere belangstelling voor mensen met psychische problemen.

De gewoonheid van de therapeut heeft ook te maken met het feit dat psychische zorg zoveel gewoner geworden is. Therapeutentaal is in de spreektaal opgenomen, het aantal stoornissen en problemen waarvoor mensen hulp zoeken is de afgelopen jaren enorm uitgebreid, en ieder mens krijgt in zijn leven direct of indirect wel een keer met psychotherapie te maken.

Zelfs maffiabazen laten zich in een therapeutische setting voorstellen. Zowel Tony Soprano (in de tv-serie *The Sopranos*)<sup>23</sup> als Paul Vitti (in de speelfilm *Analyze This*)<sup>24</sup> zoeken hulp bij een psychiater omdat ze aan paniekaanvallen lijden. Ze gaan nog wel met tegenzin, maar ze gaan – al hebben ze geen duidelijk idee wat ze ervan moeten verwachten. Zoals Paul Vitti tegen zijn aanstaande psychiater Ben Sobel zegt: ‘Als ik met je praat en je verandert me in een mietje, dan vermoord ik je, begrepen?’ Vitti’s komst is overigens ook even wennen voor de psychiater. Als Ben Sobel aarzelt of hij de moordlustige Paul Vitti wel als patiënt moet nemen, laat deze hem in een tank met haaien gooien om hem over de streep te trekken. Maar zodra de onbekende omgangsvormen over en weer gewend zijn, blijkt ook deze stoerste aller kerels een gewone prutser met angsten, twijfels en jeugdtrauma’s.

In een wereld waarin iedereen een goede kans maakt vroeg of laat bij een psychotherapeut te belanden, ontsnappen ook de therapeuten zelf niet aan therapie. Sterker nog: hebben zij niet voor het

vak van therapeut gekozen omdat ze zich in de ellende van hun patiënten herkennen? Dat is in elk geval de veronderstelling die tot een trend in de (overwegend Engelstalige) literatuur heeft geleid: verhalen die zich afspelen in de psychotherapeutische spreekkamer en waarin de problemen van de verschillende patiënten verweven raken met die van de therapeut zelf.

In *Trauma* (2008) van Patrick McGrath is psychiater Charlie Weir gespecialiseerd in getraumatiseerde oorlogsveteranen. Als hij er niet in slaagt om de zelfmoord te voorkomen van de broer van zijn vrouw, en er vervolgens ook niet in slaagt om zijn huwelijk te redden, wordt geleidelijk duidelijk wat hem blokkeert: een onverwerkt trauma uit zijn jeugd jaren met een afwijzende moeder in de hoofdrol. 'Ik heb,' zegt hij, 'dit werk gekozen vanwege mijn moeder, en ik ben niet de enige. Het zijn de moeders die de meesten van ons de psychiatrie in drijven, meestal omdat we ze teleurgesteld hebben.'<sup>25</sup>

Ook in *The Other Side of You* (2006) van de Engelse schrijfster Salley Vickers speelt een onverwerkt trauma van de therapeut een cruciale rol in het verhaal. De therapeut, David, heeft er de grootste moeite mee om een suïcidale patiënte aan het praten te krijgen. Dat lukt pas als hij de strikte regels van de analyse loslaat: als hij niet meer op de klok kijkt om de sessie te beëindigen, als hij persoonlijke betrokkenheid toont en als hij zijn eigen jeugdtrauma niet angstvallig uit beeld probeert te houden. 'Mijn patiënt had een verlies geleden dat de katalysator was van de wens een einde aan haar leven te maken. Ik had een vergelijkbaar verlies geleden. Haar verlies maakte gevoelens los over mijn eigen verlies, en hoewel ik daar niet direct over sprak, of niet onmiddellijk, twijfel ik er niet aan dat deze gevoelens haar duidelijk waren en dat ze een *essentieel* – ik gebruik dit woord met opzet – element waren van wat zich tussen ons ontwikkelde.'<sup>26</sup>

Vickers, die zelf een tijdlang psychotherapeute was, laat David worstelen met een vraag die voor veel therapeuten vroeg of laat een rol speelt: wat mag je als therapeut over jezelf vertellen? Waar liggen de grenzen? Therapeuten hebben problemen, net als hun patiënten, maar de ongelijkheid schuilt erin dat de patiënt alles kwijt kan en de therapeut alleen mag luisteren. Dat kan aan beide kanten

gaan wringen: ontstaat er niet een scheve situatie als je jarenlang, soms een paar keer per week, in elkaars gezelschap bent terwijl de een alles van de ander weet en de ander omgekeerd niet?

Kan het af en toe niet een goed idee zijn als een therapeut ook wat over zijn eigen ellende aan de patiënt vertelt? Het simpele antwoord is: nee, dat is niet de bedoeling van psychotherapie. De therapeut wordt geacht in alle talen over zichzelf te zwijgen en het lege scherm te zijn waarop de patiënt naar hartenlust kan projecteren. De problemen van de therapeut kan hij missen als kiespijn.

Psychiater Martin Sturrock in *All in the Mind* (2008) van de Britse schrijver Alastair Campbell, weet dat. Hij houdt zijn eigen depressie dan ook zorgvuldig voor zich tegenover de patiënten die zijn praktijk bezoeken. Als een patiënt hem vraagt of hij wel in orde is, omdat hij er zo moe en verstrooid uitziet, reageert hij geschrokken met een 'Dat ben ik ook. Sorry, maar het is niet de bedoeling dat u dat opvalt.'<sup>27</sup> Toch weet hij, als zijn depressie hem naar de rand van de afgrond drijft, nog maar één ding te doen: bellen naar een patiënt die net als hij aan depressies lijdt om hem om raad te vragen. Therapeuten zijn, zo vertellen al deze verhalen, ook maar mensen, en als ze psychische problemen hebben, zijn hun patiënten vaak degenen die hen het meest na staan.

Dat je patiënten niet te pas en te onpas met je eigen problemen moet lastigvallen, spreekt voor zich, maar gaat 'zwijgen in alle talen' niet te ver? Staat dat niet haaks op het streven naar een authentieke relatie met de patiënt? Ja, dat doet het, meent Ernest Lash, de hoofdpersoon van de roman *De therapeut* (1996) van de Amerikaanse psychiater Irvin Yalom. Ernest neemt dan ook het besluit 'bij wijze van experiment een therapie te beginnen op basis van volstrekte gelijkwaardigheid'.<sup>28</sup> Yalom maakt het zijn hoofdpersoon niet gemakkelijk. Hij scheidt hem voor zijn experiment op met een vrouw die haar therapie uit wraakgevoelens jegens hem begint en de hele boel bij elkaar liegt. Maar Ernest blijft overeind, zij het ploeterend en struikelend, en leert gaandeweg de basisregels van de zelfonthulling. Zoals: geef je gevoelens alleen prijs voor zover dat heilzaam is voor de patiënt; houd er rekening mee dat de patiënt geen geheimhoudingsplicht heeft en dat wat je vertelt andere therapeuten ter ore kan komen; en zadel de patiënt niet

op met zaken waarmee je zit, maar zoek daarvoor zelf hulp.

Het zwijgen van de therapeut over alles wat hem persoonlijk aangaat, moet ook niet te onzinnig worden. ‘Waar ga je heen?’ vraagt Paul Vitti, als Ben Sobel hem vertelt dat hij op vakantie gaat. ‘Dat is informatie die ik niet met mijn patiënten deel,’ antwoordt deze. ‘Waar ga je heen?’ vraagt Vitti nogmaals, waarop de geïntimideerde psychiater een gedetailleerd antwoord geeft. Vitti: ‘Dat was niet zo moeilijk, toch?’

De therapeut luistert, de patiënt vertelt over zijn angsten, de chaos van zijn leven. Samen reconstrueren ze uit de flarden een verhaal waarmee de patiënt weer wat vaste grond onder de voeten krijgt. In *De logica van het moorden* (2008) van de Ierse schrijfster Aifric Campbell vertelt psychoanalyticus Jay fraai hoe patiënten hun eigen taal verliezen en hij ze er een betere voor in de plaats geeft:

Cliënten kwamen zijn kamer binnenstromen met hun leegte, hun on-zinnigheid, meegesleurd en bezweken onder de last van hun eigen semantiek, die als koude rietstengels strak om hun enkels zat gedraaid. Ze konden er alleen uit loskomen door een nieuwe interpretatie, die de betekenis van een woord veranderde en de context opnieuw definieerde. Want taal geeft vorm en definitie aan wat we ervaren; Jay kreeg het bewijs dagelijks onder ogen: ‘Moeder’, zei hij tegen een cliënt, en dat ene woord kon genoeg zijn om een heel levensverhaal los te maken.<sup>29</sup>

De spreekkamer van de psychotherapeut is in de literatuur een kraamkamer van verhalen geworden. De in romans opgevoerde therapeuten zijn mensen die in een tijdperk van snelle diagnoses, behandelprotocollen en overmedicatie nog uitgebreid de tijd nemen om naar hun patiënten te luisteren. Ze zijn, binnen hun vak, de zeldzame hoeders van het verhaal.

De werkelijkheid is anders. Wie in therapie gaat, heeft een grotere kans een efficiënte, kortdurende therapie te krijgen, zoals een cognitieve gedragstherapie, dan een langdurige gesprekstherapie. Maar het weerspiegelt wel de belangstelling van een groot publiek. Behalve uit het groeiend aantal boeken waarin de spreekkamer een

centrale plaats inneemt, blijkt die belangstelling ook uit het opvallende succes van de tv-serie *In Therapie*. De serie is in 2005 in Israël bedacht en heeft sindsdien geleid tot vertaalde versies over de hele wereld, van de Verenigde Staten en Argentinië tot Europese landen als Nederland, Engeland, Servië, Polen en Kroatië. In alle landen worden exact dezelfde problemen in dezelfde setting op dezelfde manier besproken. De opzet is uiterst simpel: per serie komen zes weken lang, vijf dagen per week, verschillende patiënten ieder op een eigen vaste dag in de spreekkamer van de therapeut om over hun problemen te praten. Relatieproblemen, depressies, angsten. Soms wordt er nauwelijks gepraat en zien we de therapeut vooral voorzichtig zoeken naar een ingang. Soms gaat het er heftig aan toe. Tussendoor spelen de persoonlijke problemen van de therapeut zelf: zijn aflopende huwelijk, zijn slechte relatie met een dochter, de verliefdheid op een patiënte. De therapeut is, net als de therapeuten in de hierboven genoemde boeken, een 'gewonde genezer': hij heeft al jong de zorg voor een depressieve moeder gehad, nadat zijn vader vertrokken was. Zijn eigen ervaringen helpen hem zijn patiënten te begrijpen, maar tegelijkertijd grijpen de problemen van zijn patiënten hem daardoor soms te veel aan.

Wat maakt het zo boeiend om avond in, avond uit naar deze therapieessies te kijken? Herkenbaarheid speelt zeker een rol: het gaat om gewone mensen met problemen die we allemaal zouden kunnen krijgen. Dat roept nieuwsgierigheid op: hoe zijn ze in de problemen geraakt? Hoe voelen ze zich daarbij? Komen ze er weer uit, en zo ja, hoe dan?

Het is de gesprekstherapeut die zich inzet om de verschillende verhalen boven tafel te krijgen en probeert om met het herschrijven van deze verhalen de patiënt weer op de rails te krijgen. Waren diezelfde mensen beland bij een therapeut die een gestructureerde cognitieve gedragstherapie voorstaat of die medicijnen voorschrijft, gekoppeld aan een maandelijks consult van een kwartiertje, dan zouden ze misschien beter of sneller geholpen zijn, maar niemand zou waarschijnlijk nog naar de serie kijken.

Mensen met psychische stoornissen hebben behoefte aan verhalen om met hun eigen verstoorde realiteit in het reine te komen. En



voor hun omgeving geldt dat verhalen hen beter recht doen dan een diagnose en de mogelijkheid geven iets van die verstoorde realiteit te begrijpen. Dat geldt zeker als het om psychische stoornissen gaat waar we ons minder goed een voorstelling van kunnen maken, zoals manisch-depressiviteit of schizofrenie. Lees de diagnostische criteria in DSM-IV en je hebt op zijn best een vage voorstelling van wat deze stoornissen voor een patiënt betekenen. Lees *The Marriage Plot* (2011) van Jeffrey Eugenides en je krijgt een onuitwisbaar beeld van de manisch-depressieve Leonard, die de hele nacht door kan werken, een grote charme heeft, maar ook een enorme hork kan zijn, onbetrouwbaar is in zijn afspraken, medicijnen nodig heeft om nog enige vorm van stabiliteit te bewaren en uiteindelijk bij zijn geliefde Madeleine wegloopt omdat ze niet echt kan begrijpen dat hij zijn ziekte niet af en toe op haar verzoek kan 'uitzetten' en ze met hem nooit het leven zal hebben dat ze graag wil.

Lees vervolgens *Notes from an Exhibition* (2007) van Patrick Gale, over een manisch-depressieve kunstenares die haar vier kinderen op haar geheel eigen, niet altijd gewaardeerde manier opvoedt, en je weet dat het verhaal van de ene manisch-depressieve patiënt niet dat van de andere is.

Patiënten passen zelden precies in hun diagnose, en dat is op zich ook niet verwonderlijk. De wetenschap classificeert ziektebeelden door in individuele verhalen naar de algemene kenmerken te zoeken, in de hoop van die algemene kenmerken de stap naar de oorzaken te kunnen zetten. Maar wat als het niet lukt die stap te zetten? Wat als de wetenschap faalt in het bieden van verklaringen?

De psychiatrie is voornamelijk een vak van onzekerheden. Het onderzoeksoptimisme dat zich in de laatste decennia van de vorige eeuw van de psychiatrie meester maakte, is getemperd door het geringe resultaat dat het onderzoek tot dusver heeft opgeleverd. De kluwen van genetische aanleg, biologische factoren, invloed van de omgeving en individuele ervaringen blijkt lastiger te ontwarren dan gehoopt.

Misschien klopt er niets van het classificatiesysteem en moeten diagnoses aangepast worden. Misschien is het een kwestie van geduldig doorgaan op dezelfde weg. Niemand kan daar met zekerheid wat over zeggen. Wat wel zeker is, is dat er altijd mensen zullen zijn

die het spoor bijster raken, angstig zijn, afwijken, hun zelfbeeld verliezen. Wat ook zal blijven is de behoefte gehoord en gezien te worden. En liefst een beetje begrepen. Wat ten slotte blijft, is de behoefte aan de herordening van het eigen verhaal. Niet dat een beter verhaal geneest, maar het maakt het wel mogelijk weer een beetje greep te krijgen op een leven dat in een beangstigende chaos veranderd is.

De weinige therapeuten die zich nog met het verhaal van hun patiënten bezighouden, zijn met hun geringe pretenties al lang niet meer zo bedreigend voor schrijvers als in de tijd van Freud. Ze zijn veeleer bondgenoten. Beiden proberen ze begrijpelijk te maken wat mensen over de grens van de rede duwt. Therapeuten doen dat voor de patiënt, schrijvers voor het geïnteresseerde publiek.

Aan het begin van dit hoofdstuk zagen we hoe het verhaal van de honderdjarige Roseanne, door haarzelf en haar psychiater opgetekend, haar veranderde van een anonieme 'gekke vrouw' in de vrouw die in haar jeugd met onneembare hindernissen geconfronteerd werd en met wie we kunnen meevoelen.

Bertha Mason bleef in *Jane Eyre* alleen maar de 'gekke vrouw'. Pas zo'n honderd jaar later kreeg ze van Jean Rhys alsnog een verhaal dat haar recht deed en medeleven mogelijk maakte. Misschien zou haar verhaal nu weer anders geschreven worden. Verhalen over waanzin schuiven en veranderen mee met de ontwikkelingen en standpunten van de psychiatrie, ook als die psychiatrie onzekere tijden doormaakt. Schrijvers houden de vinger aan de pols en blijven keer op keer het verhaal van de wankelende rede, de irrationele angsten en de depressies die de mensheid teisteren, herschrijven. En wij, de lezers, zullen die verhalen blijven lezen omdat we willen weten hoe het is om de weg kwijt te raken; hoe het is om in de eenzame wereld van de uitzondering te belanden.

# Noten

## *Inleiding*

- 1 Paolo Giordano, *De eenzaamheid van de priemgetallen*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2009, p. 137.

### *1. Van weezin naar compassie*

- 1 Charlotte Brontë, *Jane Eyre*, Amsterdam: L.J. Veen, 2004, p. 358.
- 2 *Jane Eyre*, p. 359.
- 3 *Jane Eyre*, p. 377.
- 4 *Jane Eyre*, p. 377.
- 5 *Jane Eyre*, p. 380.
- 6 Margery Kempe, *The Book of Margery Kempe*, Londen: Penguin Classics, 2004, p. 42.
- 7 Aristoteles, *Over melancholie*, Groningen: Historische Uitgeverij, 2001, p. 34.
- 8 Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy – What it is, with all its Kinds, Causes, Symptoms, Prognostics and Several Cures of it*, New York: Vintage Books, 1977.
- 9 *The Anatomy of Melancholy*, p. 20.
- 10 René Descartes: *Meditations on First Philosophy, Meditations 1*, <http://www.classicallibrary.org/descartes/meditations/>.
- 11 John Locke, *An Essay concerning Human Understanding*, Book 11, p. 33: <http://ebooks.adelaide.edu.au/l/locke/john/181u/index.html>.
- 12 William Cullen, M.D., *The First Lines of the Practice of Physic*, Edinburgh, 1808, p. 306.
- 13 John C. Conolly, *Psychiatrische schetsen – Een DSM-avant-la-lettre volgens Conolly*, Amsterdam: Candide, 1997, p. 63.

- 14 William Shakespeare, *Hamlet*, vertaald door Frans Albers, Amsterdam: Atlas, 2001, p. 44.
- 15 J.W. von Goethe, *Het lijden van de jonge Werther*, Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep, 2009, p. 109.
- 16 *Het lijden van de jonge Werther*, p. 126.
- 17 *Het lijden van de jonge Werther*, p. 121.
- 18 *Jane Eyre*, p. 369.
- 19 *The Life and Correspondence of M.G. Lewis*, Vol. I, Londen: Henry Colburn Publisher, 1839, p. 189.
- 20 Mary Wollstonecraft, *Maria, or: The Wrongs of Woman*, Gutenbergproject: <http://www.gutenberg.org/ebooks/134>.
- 21 Jean Rhys, *Wide Sargasso Sea*, Londen: Penguin, 1983, p. 15.
- 22 *Wide Sargasso Sea*, p. 38.
- 23 *Wide Sargasso Sea*, p. 155.
- 24 *Wide Sargasso Sea*, p. 76.

## 2. Van opsluiten naar opvoeden

- 1 J.W. von Goethe, *Wilhelm Meisters Lehrjahre*, Frankfurt am Main: Insel Verlag, 1980, p. 139.
- 2 *Wilhelm Meisters Lehrjahre*, p. 215.
- 3 Marie Didier, *Dans la nuit de Bicêtre*, Parijs: Gallimard, 2006, p. 170.
- 4 J.E.D. Esquirol e.a., *Geesteszieken – Observaties & behandeling*, Amsterdam: Candide, 1993, p. 27.
- 5 *Geesteszieken*, p. 27.
- 6 *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1801). <http://www.archive.org/details/traitmdicophopine>.
- 7 *Wilhelm Meisters Lehrjahre*, p. 452.
- 8 *Wilhelm Meisters Lehrjahre*, p. 359.
- 9 Mr. M.C. van Hall, *Meer-en-berg, en het aldaar op den avond van Zondag 9 maart, 1851, gevierde feest*, Amsterdam: De wed. L. van Hulst en Zoon, 1851.
- 10 Gérard de Nerval, *Het treurige beroep van schrijver*, Amsterdam: De Arbeiderspers, Privé-domein, 2004, p. 210.
- 11 Charles Dickens, *American Notes*, [www.gutenberg.org/ebooks/675](http://www.gutenberg.org/ebooks/675), hoofdstuk 10.
- 12 Edgar Allan Poe, *Complete Tales & Poems*, New York: Vintage Books, 1975, p. 309.
- 13 *Complete Tales & Poems*, p. 316.
- 14 'A Curious Dance Round a Curious Tree', *Household Words; A Weekly Journal Conducted by Charles Dickens*, 17 januari 1852.

- 15 Michel Foucault, *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw*, Meppel: Boom, 1975.
- 16 Wilhelm Meisters *Theatralische Sendung*.
- 17 Karl Philipp Moritz, *Anton Reiser – Dichtungen*, Frankfurt am Main: Deutscher Klassiker Verlag, 2006, p. 798.

### 3. Onvermijdelijke teloorgang

- 1 Émile Zola, *Le docteur Pascal*, in: *Les Rougon-Macquart*, Parijs: L'Intégrale/Seuil, tome 6, 1970, p. 599.
- 2 *Les Rougon-Macquart*, tome 1, 1969, p. 96.
- 3 *Les Rougon-Macquart*, tome 6, p. 600.
- 4 *La fortune des Rougon*.
- 5 *Le Docteur Pascal*.
- 6 B.A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine* (1857).
- 7 Claude Bernard, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865).
- 8 Zola, tome 6, p. 546.
- 9 Prosper Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle* (1847/1850).
- 10 Max Nordau, *Degeneration*, Lincoln en Londen: University of Nebraska Press, 1993, p. 489.
- 11 Louis Couperus, *De boeken der kleine zielen*, Verzamelde werken deel V, Amsterdam: Van Oorschot, 1975, p. 882.
- 12 Marcellus Emants, *Een nagelaten bekentenis*, Amsterdam: Van Oorschot, p. 94.
- 13 Joris-Karl Huysmans, *Tegen de keer*, Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep, 2003, p. 25.
- 14 *Tegen de keer*, p. 236.
- 15 *Tegen de keer*, p. 47.
- 16 Charles Darwin, *De afstamming van de mens en selectie in relatie tot sekse*, Amsterdam: Nieuwezijds, 2002, p. 173.
- 17 *Les Rougon-Macquart*, tome 6, 1970, p. 518.
- 18 *Les Rougon-Macquart*, tome 5, 1970, p. 582.
- 19 *Les Rougon-Macquart*, p. 658.
- 20 Bram Stoker, *Dracula*, Oxford World's Classics, 1998, p. 342.
- 21 *Les Rougon-Macquart*, tome 6, 1970, p. 518.
- 22 *Les Rougon-Macquart*, tome 6, 1970, p. 591.

#### 4. De wonderen van de hypnose

- 1 Gustave Flaubert, *Bouvard en Pécuchet*, Amsterdam: De Arbeiderspers, 1988, p. 243.
- 2 *Bouvard en Pécuchet*, p. 244.
- 3 *Bouvard en Pécuchet*, p. 242.
- 4 Charles de Villers, *Le Magnétiseur Amoureux*, Parijs: Librairie Philosophique J. Vrin, 2006, p. 87.
- 5 E.T.A. Hoffmann, 'Der Magnetiseur', <http://gutenberg.spiegel.de/buch/3100/1>.
- 6 Alexandre Dumas, *Joseph Balsamo – Mémoires d'un médecin*, ebooks.gutenberg.us, tome 1, hoofdstuk 1x.
- 7 Honoré de Balzac, *La Comédie Humaine*, Parijs: Pléiade, deel 111, 1985, p. 757.
- 8 George du Maurier, *Trilby*, Ware, Hertfordshire: Wordsworth Classics, 1995, p. 40.
- 9 Daniel Pick, *Svengali's Web – The Alien Enchanter in Modern Culture*, Yale University Press, 2000, p. 27.
- 10 *Trilby*, p. 239.
- 11 Guy de Maupassant, *Le Horla*, Parijs: Gallimard, Folio Classique, 1986, p. 47.
- 12 *Le Horla*, p. 20.

#### 5. Het verhaal van Freud

- 1 Sigmund Freud, *Fragment van de analyse van een geval van hysterie ('Dora')*, Werken, deel 4, Amsterdam: Boom, 2006, p. 141.
- 2 'Dora', p. 148.
- 3 'Dora', p. 171.
- 4 Arthur Schnitzler, *Fräulein Else, Leutnant Gustl*, Keulen: Anaconda, 2007, p. 38.
- 5 *Fräulein Else, Leutnant Gustl*, p. 85.
- 6 Thomas Anz & Oliver Pfohlmann, *Psychoanalyse in der literarischen Moderne*, Band 1, Marburg, Verlag Literatur Wissenschaft, 2006, p. 166.
- 7 Sigmund Freud, *Bruidsbrieven – Brieven aan Martha Bernays uit de jaren 1882-1886*, samenstelling Ernst L. Freud, Amsterdam: Boom, 1997, p. 145.
- 8 Freud, *Studies over hysterie*, in: *Werken*, deel 1, p. 530.
- 9 Sigmund Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999, p. 283.
- 10 *Briefe an Wilhelm Fliess*, p. 293.

- 11 Sigmund Freud, *De droomduiding*, in: *Werken*, deel 2, p. 261.
- 12 *De droomduiding*, p. 148.
- 13 *Brieven aan Wilhelm Fliess*, p. 458.
- 14 *De droomduiding*, p. 29.
- 15 'Dora', p. 187.
- 16 Sigmund Freud, *Drie verhandelingen over de theorie van de seksualiteit*, in: *Werken*, deel 1, p. 75.
- 17 'Dora', p. 183.
- 18 'Dora', p. 185.
- 19 Sigmund Freud, *Het Ik en het Es*, in: *Werken*, deel 8, p. 401.
- 20 *Studies over hysterie*, p. 575.
- 21 Sigmund Freud, *De waan en de dromen in Gradiva van W. Jensen*, in: *Werken*, deel 4, p. 292.
- 22 *De droomduiding*, p. 261.
- 23 *De waan en de dromen in Gradiva van W. Jensen*, p. 331.
- 24 Thomas Anz & Oliver Pfohlmann, *Psychoanalyse in der literarischen Moderne*, Band 1, Marburg: Verlag Literatur Wissenschaft, 2006, p. 191.
- 25 *Psychoanalyse in der literarischen Moderne*, p. 178.
- 26 *Psychoanalyse in der literarischen Moderne*, p. 159.
- 27 *Psychoanalyse in der literarischen Moderne*, p. 150.
- 28 *Psychoanalyse in der literarischen Moderne*, p. 113.
- 29 Freud, *Dostojevski en de vadermoord*, in: *Werken*, deel 9, p. 434.
- 30 Thomas Mann, *Reden und Aufsätze 1*, in: *Gesammelte Werke*, Band 9, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1990, p. 480.
- 31 Thomas Mann, *De Toverberg*, Amsterdam: De Arbeiderspers, 1994, p. 25.
- 32 *De Toverberg*, p. 126.
- 33 *De Toverberg*, p. 84.
- 34 *De Toverberg*, p. 536.
- 35 Manfred Dierks, *Studien zu Mythos und Psychologie bei Thomas Mann*, Thomas Mann-Studien, zweiter Band, Bern: Francke Verlag, 1972, p. 136.
- 36 Lisa Appignanesi & John Forrester, *Freud's Women*, Londen: Phoenix, 2004, p. 257.
- 37 *The Essays of Virginia Woolf*, Volume 111, Londen: The Hogarth Press, 1988, p. 196.
- 38 Virginia Woolf, *A Moment's Liberty – The Shorter Diary*, Toronto: Lester & Orpen Dennys, 1990, p. 449.
- 39 Peter Gay, *Sigmund Freud – Zijn leven en werk*, Baarn: Tirion, 1991, p. 415.
- 40 Italo Svevo, *Bekentenissen van Zeno*, Amsterdam: Athenaeum, 1981, p. 390.

- 41 Livia Veneziana Svevo, *Memoir of Italo Svevo*, The Marlboro Press/Northwestern, 2001, p. 74.
- 42 *Bekentenissen van Zeno*, p. 389.
- 43 *Bekentenissen van Zeno*, p. 7.
- 44 Freud, *Fragment van de analyse van een geval van hysterie ('Dora')*, Werken, deel 4.
- 45 Vladimir Nabokov, *Speak, Memory – An Autobiography Revisited*, Londen: Penguin Books, 2000, p. 18.
- 46 National Educational Television Network, 30 januari 1966.
- 47 Vladimir Nabokov, *Lolita*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2010, p. 339.
- 48 *Lolita*, p. 50.
- 49 Philip Roth, *Portnoy's klacht*, Amsterdam: Meulenhoff, 1969, p. 263.
- 50 *Portnoy's klacht*, p. 128.
- 51 Susan Stanford Friedman (ed.), *Analyzing Freud – Letters of H.D., Bryher, and Their Circle*, New York: New Directions, 2002, p. 69.
- 52 H.D., *Tribute to Freud*, Boston: David R. Godine, 1974, p. 86.

### 6. De creativiteit van de waanzin

- 1 Charlotte Perkins Gilman, *The Yellow Wallpaper and Other Stories*, Oxford World's Classics, 1998, p. 15.
- 2 *The Yellow Wallpaper*, p. 19.
- 3 Charlotte Perkins Gilman, *The Living of Charlotte Perkins Gilman – An Autobiography*, The University of Wisconsin Press, 1990, p. 89.
- 4 *The Living of Charlotte Perkins Gilman*, p. 96.
- 5 *The Living of Charlotte Perkins Gilman*, p. 95.
- 6 *The Living of Charlotte Perkins Gilman*, p. 95.
- 7 George M. Beard, *American Nervousness – Its Causes and Consequences – A Supplement to Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, New York: G.P. Putnam's Sons, 1881, p. vi.
- 8 Marijke Gijswijt-Hofstra en Roy Porter, *Cultures of Neurasthenia – From Beard to the First World War*, Amsterdam-New York: Rodopi, 2001, p. 79.
- 9 Virginia Woolf, *Mrs Dalloway*, Londen: Penguin Modern Classics, 1992, p. 94.
- 10 *Mrs Dalloway*, p. 164.
- 11 Elaine Showalter, *The Female Malady – Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londen: Virago Press, 1987, p. 178.
- 12 Lewis R. Yealland, *Hysterical Disorders of Warfare*, Londen: MacMillan and Co, 1918, p. 9.
- 13 *Hysterical Disorders of Warfare*, p. 25.
- 14 *Poems of the Great War 1914-1918*, Londen: Penguin Books, 1998, p. 49.



- 15 *Poems of the Great War*, p. 101.
- 16 W.H.R. Rivers, 'The Repression of War Experience', *The Lancet*, Feb. 2, 1918.
- 17 W.H.R. Rivers, 'Psychiatry and the War', *Science*, New Series, Vol. 49, No. 1268 (Apr. 18, 1919); pp. 367-369.
- 18 *La Revue Nord-Sud*, no 14, april 1918.
- 19 André Breton, *Manifestes du surréalisme*, Pauvert, 1979, p. 17.
- 20 *Manifestes du surréalisme*, p. 17.
- 21 Mark Polizotti, *André Breton*, Parijs: Gallimard, 1999, p. 128.
- 22 André Breton, *Les Vases communicants*, Parijs: Gallimard, 1996, p. 176.
- 23 *Manifestes du surréalisme*, p. 24.
- 24 *Manifestes du surréalisme*, p. 35.
- 25 Henir Béhar, Michel Carassou, *Le Surréalisme*, Parijs, 1992, p. 195.
- 26 André Breton, *Nadja*, Meulenhoff, Amsterdam, 1973, p. 134.
- 27 *Nadja*, p. 117.
- 28 Hans Prinzhorn, *Bildernei der Geisteskranken – Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung*. Berlijn, 1922. De door hem verzamelde werken zijn tegenwoordig te bekijken in de universiteit van Heidelberg.
- 29 Polizotti, *André Breton*, p. 247.
- 30 *Schizofreniedossiers*, Candide, Amsterdam 2004, p. 417.
- 31 Leonora Carrington, *The House of Fear – Notes from down below*, Londen: Virago, 1989, p. 18.
- 32 Unica Zürn, *The Man of Jasmine & Other Texts*, Londen: Atlas Press, 1994, p. 39.
- 33 *The Man of Jasmine & Other Texts*, p. 66.
- 34 Diana Wood Middlebrook, *Anne Sexton – A Biography*, New York, 1992, p. 35.
- 35 *Anne Sexton*, p. 65.
- 36 *Anne Sexton*, p. 65.
- 37 Een interview met Snodgrass hierover is te zien op: <http://webofstories.com/story/search?q=Snodgrass>.
- 38 *Anne Sexton*, p. 77.
- 39 Peter Gay, *Sigmund Freud – Zijn leven en werk*, Baarn: Tirion, 1991, p. 451.
- 40 Sylvia Plath, *The Bell Jar*, Londen: Faber, 1980, p. 215.
- 41 *Anne Sexton*, p. 58.
- 42 Anne Sexton, *The Complete Poems*, Boston: Houghton Mifflin Company, 1981, p. 545.
- 43 Gilman, *The Living of Charlotte Gilman*, p. 97.
- 44 Aristoteles, *Over melancholie*, Groningen: Historische Uitgeverij, 2001, p. 28.

- 45 Schizofreniedossiers, p. 477.
- 46 Kay Redfield Jones, *De verzenge muze – Manisch-depressiviteit en het artistieke temperament*, Amsterdam: Candide, 2005, p. 98.
- 47 Janet Frame, *Naar het Is-land; Een engel aan mijn tafel; De gezant van spiegelstad*, Amsterdam: De Geus, 2003, p. 387.
- 48 *Naar het Is-land; Een engel aan mijn tafel; De gezant van spiegelstad*, p. 462.
- 49 *Naar het Is-land; Een engel aan mijn tafel; De gezant van spiegelstad*, p. 428.

### 7. Waanzin en normaliteit

- 1 Heinar Kipphardt, *März – De carrière van de schizofrene dichter Alexander März*, Utrecht: Bruna, p. 23.
- 2 März, p. 20.
- 3 März, p. 35.
- 4 März, p. 65.
- 5 Joost Vijselaar beschrijft praktijkgevallen van deze behandeling in *Het gesticht – Enkele reis of retour* (Boom; 2010; p. 186).
- 6 Leonora Carrington, *The House of Fear – Notes from down below*, Londen: Virago, 1989, p. 191.
- 7 Janet Frame, *Faces in the Water*, Londen: Virago, 2009, p. 9.
- 8 Ken Kesey, *En ééntje zag ze vliegen*, Amsterdam (Den Haag): Bert Bakker, 1974, p. 17.
- 9 *En ééntje zag ze vliegen*, p. 272.
- 10 *En ééntje zag ze vliegen*, p. 286.
- 11 Jan Foudraïne, *Wie is van hout – Een gang door de psychiatrie*, Amsterdam (Bilthoven): Ambo, 1971, p. 29.
- 12 Thomas S. Szasz, *The Myth of Mental Illness – Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Harper, 1974, Introduction p. x.
- 13 *The Myth of Mental Illness*, p. 69.
- 14 *Wie is van hout*, p. 39.
- 15 Sylvia Plath, *The Bell Jar*, Londen/Boston: Faber&Faber, 1963, p. 227.
- 16 David Cooper, *De taal van de waanzin*, Bussum: Het Wereldvenster, 1982, p. 126.
- 17 *De taal van de waanzin*, p. 134.
- 18 Michel Foucault, *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw*, Meppel: Boom, 1975, p. 7.
- 19 *Geschiedenis van de waanzin*, p. 65.
- 20 Simone de Beauvoir, *De mandarijnen*, Weesp: Agathon, 1983, p. 34.
- 21 *De mandarijnen*, p. 68.
- 22 R.D. Laing, *The Politics of Experience*, New York: Pantheon Books, 1967, p. 83.

- 23 *Geschiedenis van de waanzin*, p. 272.
- 24 J.M.A. Biesheuvel, *De wereld moet beter worden*, Amsterdam: De Harmonie, 1984, p. 289, 290.
- 25 Jan Arends, *Verzameld werk*, Amsterdam: Bezige Bij, 1984, p. 53, 54.
- 26 *Wie is van hout*, p. 51.
- 27 Laing, *Het verdeelde zelf*, Meppel: Boom, 1971, p. 190.
- 28 *Wie is van hout*, p. 309.
- 29 R.D. Laing, *Het zelf en de anderen*, Meppel: Boom, 1970, p. 136.
- 30 *The Politics of Experience*, p. 36.
- 31 Clancy Sigal, *Zone of the Interior*, Londen: Pomona, 2005, p. 25.
- 32 John Clay, *R.D. Laing – A Divided Self*, Londen: Hodder & Stoughton, 1996, p. 12.
- 33 März, p. 224.
- 34 März, p. 157.
- 35 März, p. 25.
- 36 März, p. 35.
- 37 März, p. 37.
- 38 März, p. 157.
- 39 März, p. 94.
- 40 *The Politics of Experience*, p. 81.
- 41 *The Politics of Experience*, p. 90.
- 42 *The Politics of Experience*, p. 87.
- 43 Doris Lessing, *Briefing for a Descent into Hell*, Londen: Flamingo, 2002, p. 150.
- 44 Clancy Sigal, *Breaking down with Dr. Laing – A Trip to the Far Side of Madness*, in Counter Punch, 2 januari 2006; <http://www.counterpunch.org/>.
- 45 *Breaking down with Dr. Laing*.
- 46 Clancy Sigal, *Working with Laing*, New York Review of Books, 19 december 1996.
- 47 David Reed, *Anna*, Londen: Penguin Books, 1977, p. 69.
- 48 Gemma Blok, *Baas in eigen brein – ‘Antipsychiatrie’ in Nederland, 1965-1985*, Amsterdam: Nieuwezijds, 2004, p. 207.
- 49 *Baas in eigen brein*, p. 215.
- 50 *Baas in eigen brein*, p. 216.
- 51 März, p. 235.

## 8. Voor iedereen een diagnose

- 1 John Wray, *Lowboy*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2009, p. 58.
- 2 David L. Rosenhahn: *On Being Sane in Insane Places*, Science Vol. 179, 250-258 (jan. 1973).

- 3 Robert L. Spitzer: *On Pseudoscience in Science, Logic in Remission, and Psychiatric Diagnosis: A Critique of Rosenhan's 'On Being Sane in Insane Places'*, *Journal of Abnormal Psychology* 84 (5): 442–52. (okt. 1975).
- 4 In de zesde editie van zijn *Psychiatrie, Ein Lehrbuch für Studierende und Aertze*.
- 5 Emil Kraepelin, Eugen Bleuler, *Van dementia praecox tot de groep van schizofrenieën – Twee pogingen tot begripsbepaling van een psychiatrisch ziektebeeld*, Amsterdam: Candide, 1996, p. 94.
- 6 [http://www.bookbrowse.com/author\\_interviews/full/index.cfm?author\\_number=1693](http://www.bookbrowse.com/author_interviews/full/index.cfm?author_number=1693).
- 7 Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Parijs, 1809, p. 141.
- 8 Balzac, Louis Lambert, *Les Proscrits, Jésus-Christ en Flandre*, Parijs: Gallimard, Folio Classique, 1980, p. 151.
- 9 Louis Lambert, p. 154.
- 10 Louis Lambert, p. 159.
- 11 *Het dossier Daniel Paul Schreber – Schizofrenie-dossiers*, Amsterdam: Candide, 2001, p. 55-72.
- 12 Daniel Schreber: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: 'Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?'*, Leipzig: Mutze, 1903.
- 13 *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, p. 47.
- 14 Sigmund Freud, *Werken*, deel 5, Amsterdam: Boom, 2006.
- 15 Patrick McGrath, *Spin*, Amsterdam: Ooievaar Pockethouse, 1995, p. 156.
- 16 *Spin*, p. 97.
- 17 *The Guardian*, zaterdag, 12 juli 2008.
- 18 *Lowboy*, p. 103.
- 19 *Lowboy*, p. 110.
- 20 A.R. Luria, *De man met een kogel in zijn hoofd*, Amsterdam: Bert Bakker, 1989, p. 10.
- 21 <http://www.youtube.com/watch?v=vtHyj3BXgMo>.
- 22 Een greep uit het aanbod aan ego-documenten: over schizofrenie verschenen patiëntenverhalen als *Morgen ben ik een leeuw* (2005) van de Noorse Arnhild Lauveng, *De geschiedenis van mijn gekte* (2007) van de Amerikaanse Elyn Saks en *Stemmenstorm* (2000) van de Nederlandse Eline Gumbert; over manisch-depressiviteit verhalen als *Het elektrisch lichaam* (2001) van de Amerikaanse Andy Behrman en *Omweg* (2002) van de Amerikaanse Lizzie Simon; over autisme onder meer *Thinking in Pictures* (1996) van de Amerikaanse Temple Grandin, *En toen verscheen een regenboog* (1996) van de Nederlandse Kees Momma en *Op een blauwe dag geboren* (2006) van de Engelse Daniel Tammet.

- 23 Pelle Sandstrak, *Mr. Tourette en ik – Ontroerend en komisch relaas van een man die lijdt aan het syndroom van Gilles de la Tourette*, Breda: De Geus, 2010, p. 16.
- 24 Oliver Sacks, *De man die zijn vrouw voor een hoed hield*; Amsterdam: Meulenhoff, 1997, p. 111.
- 25 David Sedaris, *Van je familie moet je het hebben*, Amsterdam: Lebowksi Publishers, 2011, p. 252.
- 26 *Van je familie moet je het hebben*, p. 236-254.
- 27 *Van je familie moet je het hebben*, p. 236.
- 28 *Van je familie moet je het hebben*, p. 243.
- 29 *Van je familie moet je het hebben*, p. 246.
- 30 *Mr. Tourette en ik*, p. 348.
- 31 Elizabeth Wurtzel, *Het land Prozac – Jong en depressief in Amerika*, Amsterdam: Meulenhoff, 2003, p. 380.
- 32 Jonathan Franzen, *De correcties*, Amsterdam: Prometheus, 2001, p. 123.
- 33 *De correcties*, p. 168.
- 34 Allen Frances, *New York Times*, 11 mei 2012: [http://www.nytimes.com/2012/05/12/opinion/break-up-the-psychiatric-monopoly.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2012/05/12/opinion/break-up-the-psychiatric-monopoly.html?_r=0).

### 9. Het beeld van de psychiater

- 1 Sebastian Barry, *De geheime schrift*, Amsterdam: Querido, 2011, p. 24.
- 2 *De geheime schrift*, p. 12.
- 3 *De geheime schrift*, p. 243.
- 4 *De geheime schrift*, p. 251.
- 5 Machado de Assis, *De psychiater – Verhalen*, Amsterdam: De Arbeiderspers, 1984, p. 22.
- 6 <http://www.gutenberg.org/ebooks/134> (hoofdstuk 1).
- 7 Zie respectievelijk hoofdstuk 2 en hoofdstuk 8.
- 8 Marcel Prévost, *L'Automne d'une femme*, Parijs: Alphonse Lemerre, 1893, p. 299.
- 9 Frank Tallis, *The Liebermann Papers – Mortal Mischief* (2005), *Vienna Blood* (2006), *Fatal Lies* (2007), *Darkness Rising* (2008), *Deadly Communion* (2009), *Death and the Maiden* (2011). Arrow Books.
- 10 Samuel Shem, *Mount Misery*. New York: Ballantine Books, 1997, p. 428.
- 11 Marie Cardinal: *Het moet eruit! – Een vrouw over haar psychoanalyse*, Amsterdam: Rainbow Pocketboeken, 1991, p. 165.
- 12 Nederlandse tv-serie van Alain de Levita, NCRV, 2010.
- 13 B.F. Skinner, *Walden Two*, Indianapolis/Cambridge: Hackett Publishing Company, 2005.
- 14 Anthony Burgess, *A Clockwork Orange*, Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep; 2012, p. 31.

- 15 *A Clockwork Orange*, p. 31.
- 16 Erica Jong, *Fear of Flying*, Londen: Vintage Books, 1998, p. 151.
- 17 *Fear of Flying*, p. 273.
- 18 *Fear of Flying*, p. 136.
- 19 *Mount Misery*, p. 387.
- 20 Ian McEwan, *Enduring Love*, Jonathan Cape, 1997.
- 21 Richard Powers, *De echomaker*, Amsterdam: Contact, 2006, p. 109.
- 22 *De echomaker*, p. 252.
- 23 Amerikaanse tv-serie van David Chase, 1999-2007.
- 24 Amerikaanse speelfilm van Harold Ramis, 1999.
- 25 Patrick McGrath, *Trauma*, New York: Alfred A. Knopf, 2008, p. 4.
- 26 Salley Vickers, *The Other Side of You*, Londen: Harper Perennial, 2007, p. 247.
- 27 Alastair Campbell, *All in the Mind*, Londen: Arrow Books, 2008, p. 234.
- 28 Irvin D. Yalom: *De therapeut*, Amsterdam: Balans, 1997, p. 108.
- 29 Aifric Campbell, *De logica van het moorden*, Breda: De Geus, 2008, p. 75.

## Lijst van illustraties

- pag. 37      Studie voor Ophelia, John Everett Millais, 1851.
- pag. 49      Dokter Philippe Pinel bevrijdt krankzinnigen van hun ketenen in La Salpêtrière, Tony Robert-Fleury (1837-1912).
- pag. 73      Karikatuur van Zola door Gill voor *l'Eclipse*, 1876.
- pag. 98      *The Facts in the Case of M. Valdemar*, illustratie Harry Clarke, 1919.
- pag. 151     Sigmund Freud aan zijn bureau, door Max Pollak, 1914 (© 2013, Freud Museum, Londen).
- pag. 169     *The Yellow Wallpaper*, Jo H. Hatfield, 1892.
- pag. 201     Portret van Ernst Herbeck, de dichter die voor März model stond, getekend door een medepatiënt, Oswald Tschirtner.
- pag. 251     Oliver Sacks, TED Zorgconferentie, Wikimedia Commons.
- pag. 271     Sergej Alimov, gouache bij Tsjechovs *Zaal No. 6*, Tretjakov Galerie, Moskou (Hollandse Hoogte).





# Index

- A Clockwork Orange* (Burgess) 285  
'A Curious Dance Round a Curious Tree' (Dickens) 62, 63  
*Alice in Wonderland* (Carroll) 183, 185  
*All in the Mind* (Campbell) 294  
*American Notes* (Dickens) 59  
*Analyze This* (Ramis) 292, 295  
*Anna* (Reed) 229  
Anna O. 136, 138  
antipsychiatrie 200, 202-233  
Aragon, Louis 180  
Arends, Jan 215, 216  
Aristoteles 27, 152, 193  
*Armada* (Collins) 274  
Artaud, Antonin 183, 194  
Asperger, Hans 253  
*Asylums* (Goffman) 218  
atavisme 86-90  
*Aurélia* (Nerval) 58
- Balzac, Honoré de 65, 114, 115, 243, 244  
*baquet* 102-105  
Barnes, Mary 225  
Barry, Sebastian 267-270  
Basaglia, Franco 231  
Bateson, Gregory 218, 222  
Battie, William 50
- Beard, George M. 172, 173  
Beauvoir, Simone de 213  
behaviorisme 282-286  
*Bekentenissen van Zeno* (Svevo) 159, 160  
Bellmer, Hans 184  
Bergman, Stephen *Zie* Samuel Shem  
Berke, Joseph 225  
Bernard, Claude 76  
Bernheim, Hippolyte 123-125  
Bertha Pappenheim *Zie* Anna O.  
Bettelheim, Bruno 253  
Biesheuvel, Maarten 214, 215  
Bleuler, Eugen 240, 241  
Blok, Gemma 230-232  
*Bouvard en Pécuchet* (Flaubert) 105, 106  
Boven-Ik, het 149  
Braid, James 117  
*Brave New World* (Huxley) 262, 285  
Breton, André 178-184  
Breuer, Josef 136-138  
*Briefing for a Descent into Hell* (Les-sing) 223, 224  
Brill, Abraham 189  
Brontë, Charlotte 21-25, 35, 36, 43, 44, 298  
Brücke, Ernst 133

- Brun, Martha 187  
 Brussel, James 277  
*Buddenbrooks* (Mann) 81-83  
 Burgess, Anthony 285  
 Burton, Robert 27, 28
- Campbell, Aifric 295  
 Campbell, Alastair 294  
 Cardinal, Marie 281  
 Carrington, Leonora 184, 203, 204  
 Carroll, Lewis 183, 185  
 Cerletti, Ugo 204  
*Champs magnétiques* (Breton en Sou-  
 pault) 180, 181  
 Charcot, Jean-Martin 123-125, 134,  
 135, 209, 274  
 cliëntgerichte psychotherapie 286  
 Coleridge, Samuel Taylor 115, 116  
 Collins, Wilkie 274  
 Conan Doyle, Sir Arthur 278  
 Confessional poets 186-192  
 Conolly, John C. 31, 32, 56, 73  
 Cooper, David 211, 225, 226  
*Così fan tutte* (Mozart) 104  
 Couperus, Louis 80-82  
 Cowper, William 37  
 Cullen, William 30
- 'Daddy' (Plath) 191  
*Dagboek van een gek* (Gogol) 66  
*Dagboek van een schrijver* (Dosto-  
 jevski) 212  
 Darwin, Charles 86, 91  
*De afstamming van de mens* (Darwin)  
 86  
*De boeken der kleine zielen* (Coupe-  
 rus) 81, 82  
*De carrière van de schizofrene dichter*  
*Alexander März* (Kipphardt) 198-  
 200, 220-222, 232, 233  
*De correcties* (Franzen) 263, 264
- De droomduiding* (Freud) 140-144,  
 147  
*De echomaker* (Powers) 289, 290  
*De eenzaamheid van de priemgetallen*  
 (Giordano) 254  
*De gebroeders Karamazov* (Dosto-  
 jevski) 155  
*De geheime schrijft* (Barry) 267-270  
*De logica van het moorden* (Campbell)  
 295  
*De man die zijn vrouw voor een hoed*  
*hield* (Sacks) 250  
*De man met een kogel in zijn hoofd*  
 (Luria) 250  
*De misdadige mens* (Lombroso) 87  
 'De psychiater' (Machado de Assis)  
 271-273  
*De therapeut* (Yalom) 294  
*De Toverberg* (Mann) 156, 157  
*De verzengeende muze* (Jamison) 194  
*De wereld moet beter worden* (Bies-  
 heuvel) 215  
 degeneratieleer 69-96  
 'Der Magnetiseur' (Hoffmann) 110-  
 112  
*Der Mann im Jasmin* (Zürn) 185,  
 186  
 Descartes, René 28, 29  
 Dickens, Charles 59, 62, 63, 65, 116  
*Die Leiden des jungen Werthers* (Goe-  
 the) 33-35  
 dierlijk magnetisme *Zie magnetis-  
 me*  
 'Divorce, Thy Name is Woman' (Sex-  
 ton) 191, 192  
 'Doctor Tarr and Professor Fether'  
 (Poe) 60-62  
 doodsdrijf 147  
 Doolittle, Hilda (H.D.) 165, 166  
*Dora* (Freud) 126-129, 145, 146, 150  
 Dostojevski, Fjodor 155, 212

- Down below* (Carrington) 184, 203,  
 204  
*Dracula* (Stoker) 90  
 DSM 259-266  
 DSM-I 238  
 DSM-II 238  
 DSM-III 238, 239  
 DSM-IV 236, 241  
 Du Maurier, George 118-120  
 Dubuffet, Jean 183  
 Dumas, Alexandre 113, 114  
*Dunkler Frühling* (Zürn) 185  
  
*écriture automatique* 180  
 Edgar, David 225  
 Eeden, Frederik van 279, 280  
*Een antropoloog op Mars* (Sacks) 250  
*Een engel aan mijn tafel* (Frame) 194-  
 196  
*Een nagelaten bekentenis* (Emants)  
 83  
*Een teveel aan geheugen* (Luria) 250  
 Elliotson, John 116  
 Emants, Marcellus 80, 83  
*Enduring Love* (McEwan) 289  
*English Malady* 173  
*Entartung* (Nordau) 94  
*Equus* (Shaffer) 287  
 Es, het 148, 149  
 Esquirol, Jean-Étienne Dominique  
 56  
 eugenetica 90-93  
 Eugenides, Jeffrey 297  
 Euripides 32  
  
*Faces in the Water* (Frame) 204, 205  
*Family Life* (Loach) 228  
*Fear of Flying* (Jong) 287, 288  
 Ferdière, Gaston 183  
 Fitzgerald, F. Scott 280  
 Flaubert, Gustave 105, 106  
  
 Fliess, Wilhelm 139-143  
 Foucault, Michel 63, 64, 212-214  
 Foudraïne, Jan 208, 209, 216, 217  
 Frame, Janet 194-196, 204, 205  
 Frances, Allen 265  
 Franzen, Jonathan 263, 264  
*Fräulein Else* (Schnitzler) 129, 130  
 Freeman, Walter 205  
 French, Nicci 279  
 frenologie 116  
 Freud, Sigmund 125-166, 171, 177,  
 178, 180, 181, 189, 196, 217, 245,  
 246  
 Fromm-Reichmann, Frieda 190,  
 216  
  
 Gale, Patrick 297  
 Gall, Franz Joseph 116  
 Galton, Francis 92  
 George 111 51, 65  
*Geschiedenis van de waanzin in de se-  
 ventiede en achttiende eeuw* (Fou-  
 cault) 63, 64, 212, 213  
 Gestalttherapie 286  
 Gilman, Charlotte Perkins 167-171,  
 192  
 Giordano, Paolo 254  
 Goethe, Johann Wolfgang von 33-35,  
 45-48, 52-55, 65-68  
 Goffman, Erving 218  
 Gogh, Vincent van 194  
 Gogol, Nikolaj 66  
 'Gradiva' (Jensen) 151, 152  
 Green, Hannah 190, 210  
 Greenberg, Joanne *Zie* Green, Han-  
 nah  
 Guislain, Jozef 57  
  
 H.D. *Zie* Doolittle, Hilda (H.D.)  
 Haddon, Mark 254  
 Hall, M.C. van 58

- Hamlet* (Shakespeare) 33, 36, 37, 155  
 Hawthorne, Nathaniel 118  
 'Heart's Needle' (Snodgrass) 188  
*Het Ik en het Es* (Freud) 148, 149  
*Het land Prozac* (Wurtzel) 261, 262  
*Het moet eruit!* (Cardinal) 281  
*Het wonderbaarlijke voorval met de hond in de nacht* (Haddon) 254  
 Hippocrates 27  
 Hitchcock, Alfred 241, 276, 277  
 Hoffman, Dustin 251, 252  
 Hoffmann, E.T.A. 109-112  
 Hofmannsthal, Hugo von 153, 155  
 Holmes, Sherlock 278  
 Huxley, Aldous 262, 285  
 Huysmans, Joris-Karl 80, 83-86  
 hypnose 97-125  
 hysterie 134, 135
- I Never Promised You a Rose Garden* (Green) 190, 210  
 Ibsen, Henrik 80, 83  
 Ik, het 148, 149  
*In Therapie* (tv-serie) 282, 296  
 'Insensibility' (Owen) 176  
 Ishiguro, Kazuo 285
- James, Henry 118, 122  
 Jamison, Kay Redfield 194  
*Jane Eyre* (Brontë) 21-25, 35, 36, 43, 44, 298, *Zie ook Wide Sargasso Sea* (Rhys)  
 Janet, Pierre 178, 180  
 Jensen, Wilhelm 151, 152  
 Jong, Erica 287, 288  
*Joseph Balsamo* (Dumas) 113, 114  
 Jung Wien 153-158  
 Jung, Carl 147
- Kanner, Leo 253  
 Kaufmann, Fritz 176
- 'Keefman' (Arends) 215, 216  
 Kesey, Ken 205-207  
*Kind van de zon* (Van Nie) 229  
*King Lear* (Shakespeare) 32  
 Kipphardt, Heinar 198-200, 220-222, 232, 233  
*Koning Oedipus* (Sophocles) 152  
 Koreff, David Ferdinand 113  
 Kraepelin, Emil 239-241  
 Krafft-Ebing, Richard von 139  
 Kramer, Peter 262
- L'Automne d'une femme* (Prévost) 274, 275  
 Lacan, Jacques 183  
 Ladis, Roy 229, 230  
 Laing, Ronald 211, 214, 217-220, 222-229  
 Lamarck, Jean Baptiste de 74  
 Larsson, Stieg 254  
*Le Horla* (Maupassant) 120, 121  
*Le Magnétiseur Amoureux* (Villers) 108, 109  
*Les Mandarins* (Beauvoir) 213  
*Les Rougon-Macquart* (Zola) 69-72, 75-80, 88-90, 92-96  
 Lessing, Doris 223, 224  
*Letters on Mesmerism* (Martineau) 117  
 leukotomie 205  
*Leutnant Gustl* (Schnitzler) 153  
 Lewis, Matthew 38  
 libidotheorie 144, 145  
 Liébeault, Auguste 123  
 little Albert experiment (Watson) 283  
 lobotomie 205  
 Locke, John 29, 30  
*Lolita* (Nabokov) 161, 162  
 Lombroso, Cesare 86-90, 94  
*Louis Lambert* (Balzac) 65, 243, 244

- Lowboy* (Wray) 234-236, 242, 248, 249, 260  
 Lowell, Robert 188  
 Lucas, Prosper 79  
 Luria, A.R. 250  
  
*Macbeth* (Shakespeare) 32  
 Machado de Assis, Joaquim Maria 271-273  
*Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* 66  
 magnetisch fluidum 100, 112  
 magnetisme 97-125  
 Mann, Thomas 80-83, 156, 157  
*Mannen die vrouwen haten* (Larsson) 254  
 Margery Kempe 26  
*Maria: or, the Wrongs of Woman* (Wollstonecraft) 39, 40, 273  
 Marquis de Puységur *Zie* Puységur, Amand Marie Jacques de Chastenot de  
 Martineau, Harriet 116  
*Mary Barnes* (Edgar) 225  
 Maupassant, Guy de 80, 120, 121  
 McEwan, Ian 289  
 McGrath, Patrick 247, 248, 293  
*Medea* (Euripides) 32  
 Meduna, Ladislaus von 203  
 Mendel, Gregor 78  
 Mesmer, Franz Anton 100-106, 124  
 mesmerisme *Zie* magnetisme  
 Meyer, Nicholas 278  
 Meynert, Theodor 134  
 Middlebrook, Diana Wood 187  
 Mitchell, Silas Weir 170, 171  
 Molnár, Ferenc 159  
 Moniz, Antonio Egas 205  
 moral treatment *Zie* morele behandeling  
 Morel, Bénédict Augustin 73-75, 78, 86, 94  
 morele behandeling 48-68  
 Moritz, Karl Philipp 66  
*Mount Misery* (Shem) 280, 281, 288, 289  
 Mozart, Wolfgang Amadeus 104  
*Mr. Tourette en ik* (Sandstrak) 255, 256, 258, 259  
*Mrs Dalloway* (Woolf) 174, 175  
 'My Oedipus Complex' (O'Connor) 163  
  
 Nabokov, Vladimir 161-163  
*Nadja* (Breton) 182, 183  
 naturalisme *Zie* Zola, Émile  
 Nerval, Gérard de 58, 64  
 neurasthenie 170-173  
*Never Let Me Go* (Ishiguro) 285  
 Nordau, Max 79, 90, 94, 95  
*Notes from an Exhibition* (Gale) 297  
  
 O'Connor, Frank 163  
 Oatley, Keith 278  
 oedipuscomplex 141  
*One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Kesey) 205-207, 228  
*Ontwaken in verbijstering* (Sacks) 249  
*Opmerkingen over een geval van paranoia ('Het geval Schreber')* (Freud) 246  
 Orne, Martin 187  
 Owen, Wilfred 176, 177  
  
 Palmer, John 276, 277  
 Pavlov, Ivan 283  
 Pinel, Philippe 48-52, 55, 56, 64-66, 73, 243  
 Plath, Sylvia 190, 191, 210  
 Poe, Edgar Allan 60-62, 97-100  
*Portnoy's klacht* (Roth) 163, 164  
 Powers, Richard 289, 290

- Prévost, Marcel 274, 275  
 Prinzhorn, Hans 183  
*Professor Fargo* (James) 118  
 Prozac 262  
*Prozac, of hoe een geneesmiddel je persoonlijkheid kan verbeteren* (Kramer) 262  
*Psycho* (Hitchcock) 241  
*Psychology as the Behaviorist views it* (Watson) 283  
*Psychopathologie van het dagelijks leven* (Freud) 144  
 Pussin, Jean-Baptiste 49  
 Puyégur, Amand Marie Jacques de Chastenet de 106-108, 112, 113  
  
*Rain Man* (Levinson) 251-254  
 Reed, David 229, 230  
 Reik, Theodor 155  
 Reil, Johann Christian 65, 110  
 'Repression of War Experience' (Sassoon) 176  
 Rhys, Jean 40-44, 298  
 Rivers, W.H.R. 177, 178  
 Rogers, Carl 286  
 Rosenhan, David 236, 237  
 Roth, Philip 163, 164  
  
 Sacks, Oliver 249-252, 256  
 Salomé, Lou Andreas 157  
 Sandstrak, Pelle 255, 256, 258, 259  
 Sassoon, Siegfried 174, 176, 177  
 Saunders, Hilary A. 276, 277  
 Savage, Sir George 173  
 Schmitz, Ettore *Zie Svevo*, Italo  
 Schnitzler, Arthur 129-133, 153-155  
 Schreber, Daniel 244-246  
 Schroeder van der Kolk, J.L.C. 57  
 Scott, Sir Walter 38, 39  
 Sedaris, David 257-259  
 Sexton, Anne 187, 188, 190-193  
  
 Shaffer, Peter 287  
 Shakespeare, William 32, 36, 37, 155  
 shellshock 175-178  
 Shem, Samuel 280, 281, 288, 289  
 Showalter, Elaine 175  
 Sigal, Clancy 220, 225-228  
 Skinner, B.F. 283-286  
 Snodgrass, William DeWitt 188  
 somnambulisme 107-109  
 Sophocles 152  
 Soupault, Philippe 180  
*Speak, Memory* (Nabokov) 161  
*Spellbound* (Hitchcock) 276, 277  
*Spider* (McGrath) 247, 248  
 Spitzer, Robert 237-239  
*Spoken* (Ibsen) 83  
 Sterne, Laurence 37  
 Stoker, Bram 90  
*Studien über Hysterie* (Freud en Breuer) 138  
 'Sujet' (Breton) 179, 180  
 Sullivan, Harry Stack 217  
 Svengali 118, 119, 120  
 Svevo, Italo 159, 160  
 Swedenborg, Emanuel 115, 243  
 Szasz, Thomas 208, 209, 211  
  
 Tallis, Frank 278, 279  
*Tegen de keer* (Huysmans) 83-86  
*Tender is the Night* (Fitzgerald) 280  
*The Anatomy of Melancholy* (Burton) 27, 28  
 'The Ballad of Crazy Jane' (Lewis) 38  
*The Bell Jar* (Plath) 190, 210  
*The Blithedale Romance* (Hawthorne) 118  
*The Bostonians* (James) 122  
*The Bride of Lammermoor* (Scott) 38, 39  
*The Case of Emily V* (Oatley) 278

- ‘The Facts in the Case of M. Valdemar’ (Poe) 97-100
- The House of D. Edwardes* (Saunders en Palmer) 276, 277
- The Liebermann Papers* (Tallis) 278, 279
- The Life and Opinions of Tristram Shandy* (Sterne) 37
- ‘The Mad Mother’ (Wordsworth) 38
- The Marriage Plot* (Eugenides) 297
- The Other Side of You* (Vickers) 293, 294
- ‘The Rime of the Ancient Mariner’ (Coleridge) 115, 116
- The Seven-Per-Cent Solution* (Meyer) 278
- The Sopranos* (tv-serie) 292
- ‘The Task’ (Cowper) 37
- The Time Machine* (Wells) 91, 92
- The Woman in White* (Collins) 274
- ‘The Yellow Wallpaper’ (Gilman) 167-171
- Thomson, Mathew 173
- Tourette, Gilles de la 257
- Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale* (Pinel) 51
- transactionele analyse 286
- Trauma* (McGrath) 293
- Tribute to Freud* (Doolittle) 166
- Trilby* (Du Maurier) 118-120
- Tuke, William 51, 64, 65
- Ursule Mirouët* (Balzac) 114, 115
- Van de koele meren des doods* (Van Eeden) 279, 280
- Vickers, Sally 293, 294
- Villers, Charles de 108, 109
- Wagner-Jauregg, Julius 202
- Walden Two* (Skinner) 284
- Watson, J.B. 283
- Webster, Richard 164
- Wells, H.G. 91, 92
- Why Freud was wrong* (Webster) 164
- Wide Sargasso Sea* (Rhys) 40-44, 298, *Zie ook Jane Eyre* (Brontë)
- Wilhelm Meisters Lehrjahre* (Goethe) 45-48, 52-55, 66-68
- Willis, Francis 51, 64
- Willis, Thomas 30
- Wing, Lorna 253
- Wollstonecraft, Mary 39, 40, 273
- Woolf, Virginia 158, 159, 173-175
- Wordsworth, William 38
- Wray, John 234-236, 242, 248, 249, 260
- Wurtzel, Elisabeth 261, 262
- Yalom, Irvin D. 294
- Yealland, Lewis 175, 176
- Zola, Émile 69-72, 75-80, 88-90, 92-96
- Zone of the Interior* (Sigal) 220, 225-227
- Zürn, Unica 184-186

De boeken van Uitgeverij Nieuwezijds zijn verkrijgbaar in de boekhandel en via [www.nieuwezijds.nl](http://www.nieuwezijds.nl).