

Het demonologisch gewaad van de geestesziekten. De opmerkelijke aandacht voor bezetenheid van Pinel tot Freud

Herman Westerink

Wie zich bezighoudt met de geschiedenis van de waanzin in de moderne tijd, met de opkomst van de moderne psychiatrie en met de verschillende wetenschappelijke disciplines die zich vanaf het einde van de negentiende eeuw met geestesziekten gaan bezighouden (neurologie, psychoanalyse), stoot onvermijdelijk op een hardnekkig terugkerend thema, namelijk bezetenheid. In dit artikel wil ik de achtergrond schetsen van deze interesse voor bezetenheid. Hoe moeten we deze interesse begrijpen? En wat heeft bezetenheid betekend voor ontwikkelingen binnen de psychiatrie en voor het ontstaan en het verdwijnen van bepaalde psychiatrische categorieën?

Duivelsbezetenheid en religieuze melancholie

De psychiatrie koestert tot op de dag van vandaag de gedachte dat de moderne psychiatrie haar aanvang neemt bij Philippe Pinel (1745-1826) die aan het einde van de achttiende eeuw als hoofdarts in het Bicêtre en het Hôpital de la Salpêtrière in Parijs resoluut afstand zou hebben genomen van de populaire opvatting dat duivelsbezetenheid en hekserij ten grondslag lagen aan vele vormen van waanzin. Pinel zou tegenover dit bijgeloof, dat zou worden gecultiveerd in een achterhaalde religie waar religieuze autoriteiten alles in het werk stelden greep te houden op het volksgeloof, een verlichte behandeling van de geesteszieken hebben doorgezet. Dat zou tot uitdrukking komen in de ontketening van tweehonderd waanzinnigen in het Bicêtre, het Parijse gasthuis waar tot dat moment (1793) de geesteszieken nog op gelijke wijze werden behandeld als criminelen. Pinels legendarische daad kon door latere auteurs uiteraard geassocieerd worden met de Franse Revolutie, haar antireligieuze houding en haar humanistische motto van vrijheid, gelijkheid en broederschap. Maar wie zich een beetje in Pinel verdiept, stuit al gauw op een iets weerbarstiger werkelijkheid. Pinel markeert vooral de overgang naar een nieuwe behandeling van geesteszieken, waarin niet langer de onderwerping van het lichaam centraal staat, maar de psychologische beïnvloeding. Dat daarbij in noodgevallen

ook teruggegrepen werd op een nieuwe vorm van ketening, namelijk middels de juist uitgevonden dwangbuis, hoeft ons hier verder niet bezig te houden. Dat geldt ook voor het feit dat de psychiatrie doorgaans formeel eng verbonden bleef met justitie. Belangrijker is dat Pinel zijn hervormingen in de zorg voor geesteszieken zelf niet zag als een antireligieuze of antiklerikale act en ook niet beschouwde als een afrekening met religieus bijgeloof. Religie kon wel een risicofactor zijn in het ontstaan van geestesziekten, maar hij wees daarbij niet op bijgeloof. Volgens hem werden geestesziekten met name veroorzaakt – hoewel niet uitsluitend – door psychologische factoren, in het bijzonder door intense en overdreven (‘maniakale’) affectieve toestanden, zoals die onder andere ontstaan door religieus fanatisme. Bij dit laatste denkt hij niet zozeer aan vormen van extase of vervoering, maar aan religieuze melancholie, voortkomend uit het contact met overrijverige predikers en missionarissen, en gekenmerkt door wanhoop, schuldgevoel en gewetenswroeging. Anders en wat meer algemeen gezegd, Pinels interesse ging uit naar de negatieve, maar ook positieve invloed van religieuze autoriteitsfiguren. Die interesse is begrijpelijk, want ze sloot nauw aan bij zijn opvattingen over wat hij de ‘morele behandeling’ van geesteszieken noemde. Dit was een behandeling die gebaseerd was op de idee dat door afzondering van de patiënt en door gebruik te maken van zijn autoriteit, een arts de ideeën en voorstellingen, en daarmee dus ook het affectleven van een patiënt, kon matigen en beïnvloeden. Zijn opvattingen over de morele behandeling zette hij vooral uiteen in zijn in 1801 gepubliceerde *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*. In deze tekst staan in wezen twee categorieën centraal: de manie en de melancholie. Het zijn twee categorieën waarmee hij nu ook de demonische bezetenheid uit de zestiende en zeventiende eeuw duidde. De fenomenen zoals die beschreven waren door Johan Wier (1515-1588) – die hier wordt opgevoerd als een grondlegger van een meer modern medisch inzicht, ook al hield hij vast aan allerlei inadequate religieuze overtuigingen – trof Pinel dagelijks in zijn inrichting aan. In wat in de zestiende en zeventiende eeuw bezetenheid heette, herkende hij nu de manie of de melancholie.¹ Op het eerste gezicht is het verrassend dat hij wees op de positieve rol van priesters die soms in staat bleken een bezetene te genezen. Hij stelde expliciet dat de idee van de morele behandeling aansloot bij

¹ Ph. Pinel, [*Traité médico-philosophique*] *A Treatise on Insanity in which are contained the Principles of an New and More Practical Nosology of Maniacal Disorders than yet has been offered to the Public* (New York 1962), oorspronkelijk gepubliceerd in 1801.

bestaande pastorale modellen. Daarin werd duidelijk ook afstand genomen van de verontrustende inhoud en effecten van religieus fanatisme en werd geprobeerd door het juiste gebruik van gezag een matigende invloed op een geesteszieke uit te oefenen.² Met andere woorden, Pinels houding ten opzichte van religie was genuanceerd. Het is vooral opmerkelijk dat hij in positieve zin een beroep deed op religie in het project van de emancipatie van de psychiatrie – een emancipatie, niet zozeer ten opzichte een veronderstelde achterhaalde religie, maar ten opzichte van het toenmalige strafstelsel en heersende medische opvattingen over de behandeling van geesteszieken.

De associatie van bezetenheid en religieus fanatisme met melancholie was bepaald niet nieuw. Al in de zestiende eeuw ontstond met name in de protestantse wereld een uitgebreide literatuur waarin bepaalde vormen van duivelsbezetenheid en daarmee samenhangende gevoelens van droefheid, angst en wanhoop in verband werden gebracht met melancholie. Maarten Luther (1483-1546) had daartoe de aanzet gegeven toen hij 'bezetenheid van de ziel' onderscheidde van 'bezetenheid van het lichaam' en de eerste vorm beschreef in termen van angst en wanhoop vanwege de vervreemding van God en het diepere gevoel van zondigheid.³ Vanaf dat moment kan deze vorm van bezetenheid worden geassocieerd met melancholie. Zonder dat we hier dieper op deze interessante geschiedenis kunnen ingaan, is het wel belangrijk om te zien dat Robert Burton (1577-1640) in zijn *The Anatomy of Melancholy* uit 1621 de categorie 'religieuze melancholie' zal invoeren, juist ook om de gevallen van angst, wanhoop en droefheid vanwege een extreem zondebesef en hardvochtig geweten te beschrijven, zoals die met name in bepaalde fanatieke protestantse milieus in toenemende mate werden aangetroffen. In deze religieuze melancholie gaat het vooral om de intense ervaring van verworpenheid, die, zoals Burton het gezegd heeft, uitdrukking is van een ervaring van het verlies van het liefdesobject God.⁴ Pinels korte uiteenzetting over de duivelsbezetenheid kan begrepen worden tegen de

² M. Foucault, *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique* (Parijs 1961); P. Vandermeersch, 'The Victory of Psychiatry over Demonology: The Origin of the Nineteenth Century Myth', *History of Psychiatry* 2 (1991) 351-363; P. Vandermeersch en H. Westerink, *Godsdienstpsychologie in cultuurhistorisch perspectief* (Amsterdam 2007) 39-52.

³ D. Martin Luther, *Werke. Kritische Gesamtausgabe. Tischreden, Tischreden 1170* (Weimar 1883-2009).

⁴ R. Burton, *The Anatomy of Melancholy*, H. Jackson (New York 2001).

achtergrond van deze voorgeschiedenis die hem via de zeventiende- en achttiende-eeuwse Engelse protagonisten van de moderne psychiatrie bereikte.⁵ Die achtergrond wordt nog duidelijker zichtbaar in het hoofdwerk van Pinels opvolger in het Salpêtrière, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), *Des maladies mentales* uit 1838. Esquirol verwees immers expliciet naar de betekenis van Luther en Calvijn voor de intensivering van het geloofsleven aan het begin van de moderne tijd en de daarin ingebedde toename van de gevallen van bezetenheid. In zijn hoofdwerk is een heel hoofdstuk gewijd aan wat hij noemde ‘demonomanie’. Deze definieert hij als ‘een soort van religieuze melancholie’. Volgens Esquirol wordt deze vorm van melancholie (of zoals hij het noemt: lypemanie) veroorzaakt door foutieve opvattingen binnen de religie, zoals bijvoorbeeld in religieus fanatisme, ascetisme of een geloof in de leer van verkiezing en verwerping (predestinatieleer). Dat wil niet zeggen dat religieuze melancholie pas met het protestantisme ontstaat, want Esquirol betoogt namelijk dat foutieve religieuze opvattingen al in de prehistorie van de mensheid ontstaan wanneer religie voor het eerst in haar troostende rol verzaakt door een eerste ‘mentale vervreemding’ van de religie. Die vervreemding was het gevolg van een toename van gevoelens van angst, droefheid en wanhoop vanwege een toenemend pessimistisch wereldbeeld. Religieuze melancholie was daarmee altijd ook een begeleider van het Christendom geweest, maar bereikte pas een echt hoogtepunt in de periode na de Reformatie in de context van verhevigde discussies over de waarschijnlijkheid van verwerping door God en een opgestuwd zondebesef. Esquirol verklaarde dus de toename van bezetenheid in die periode als een effect van theologische noties over predestinatie en de gewetensfunctie. De casussen die hij in zijn tekst beschreven heeft, sluiten hierbij aan: het gaat om depressie en angst, overtuigingen van veroordeling en verwerping, gewetenskwelling en gevoelens van wanhoop, waangedachten over overheersing door de duivel, doodswensen, et cetera. Deze facetten van de religieuze melancholie worden regelmatig vergezeld door hysterische symptomen, zoals convulsies en verlammingen. Maar niet elk geval van demonomanie c.q. religieuze melancholie kent deze hysterische symptomen; vaak gaat het enkel om wanhoop, angst, depressie en zelfmoordneigingen.

⁵ J. Schmidt, *Melancholy and the Care of the Soul. Religion, Moral Philosophy and Madness in Early Modern England* (Aldershot 2007); J. Andrews, ‘Cause or Symptom? Contentions surrounding Religious Melancholy and Mental Medicine in Late-Georgian Britain’, *Studies in Literary Imagination* 44.2 (2011) 64-91.

Ook Esquirol wijst erop dat in sommige gevallen pastorale zorg kan bijdragen aan genezing of ten minste aan afname van de symptomen.⁶

Deze verbinding van religieuze melancholie en een hysterische symptomatiek keert terug in het beroemde handboek *Psychiatrie: Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (1913-1915, achtste herziene uitgave) van Emil Kraepelin (1856-1926), hoewel hij het begrip religieuze melancholie niet expliciet noemde. Geschreven in een periode waarin de hysterie als een in het Victorianisme ingebed verschijnsel en als afzonderlijke nosologische⁷ categorie in de toonaangevende psychiatrische handboeken aan het verdwijnen is⁸, wees Kraepelin in zijn bespreking van de *melancholia gravis* op de religie als vruchtbare bodem voor dit type melancholie. De vorm van melancholie wordt gekenmerkt door angst, depressie en wanhoop en gaat regelmatig gepaard met de symptomen van hysterie, wanneer in de religieuze voorstellingswereld met name ideeën over verwerping, geestelijke verlatenheid door God, zonde en oordeel in de voorgrond worden geplaatst. De uit de geschiedenis bekende gevallen van bezetenheid waren voor hem bij uitstek voorbeelden van deze melancholie.⁹ Vanaf de vroegste protagonisten van de psychiatrie tot aan de grondlegger van de huidige psychiatrische classificatiesystemen stuiten we dus op een duiding van bezetenheid in termen van melancholie en wel met name vanwege het in de bezetenheid te voorschijn tredende besef van vervreemding van God. Hieruit kwamen vervolgens gevoelens van angst, droefheid, wanhoop, de gewetenswroeging voort en dit alles verknoopt met voorstellingen over zonde, verwerping en oordeel.

Collecties en een dorpje in de Alpen

De genuanceerde visie op religie van Pinel en Esquirol maakte bij een volgende generatie Franse psychiaters plaats voor een meer religiekritische

⁶ J.É. Esquirol, *Des maladies mentales* [*Mental Maladies: A Treatise on Insanity*] (Philadelphia 1845).

⁷ Nosologie is de leer van de verschijningsvormen en classificatie van ziekten.

⁸ M. Micale, 'On the 'Disappearance' of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis', *Isis* 84 (1993) 496-526; M. Micale, *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations* (Princeton 1995) 169-175.

⁹ E. Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Band 3-4 (Leipzig 1913-1915) 1265 vv.

houding. De context voor de verschuiving werd gevormd door het feit dat in de periode van de Restauratie (1815-1830) en daarna het katholicisme, dat tijdens en na de Franse Revolutie zwaar aan maatschappelijke relevantie leek te hebben ingeboet en een groot aantal privileges had verloren, weer meer greep op het leven van mensen begon te krijgen, niet in het minst vanwege de intensivering van het geheel aan ervaringen en vrome praktijken waarop het volksgeloof kan worden geënt – zoals openbaringen, visioenen, verschijningen, mystieke ervaringen, stigmata, pelgrimages. Daarbij komt het gegeven dat de op autoriteit en discipline gebaseerde morele behandeling in de psychiatrie minder succesvol was dan ze beloofd had te zijn. Zo waren de sterftecijfers binnen de inrichtingen nog altijd zeer hoog. Ook werden er vraagtekens gezet bij de vele gedwongen opnames (vanwege de nauwe relatie met de rechtelijke macht), waarbij het niet altijd evident was dat de opgenomen patiënt ook werkelijk geestesziek was.¹⁰ De psychiatrie had dus op z'n minst een imagoprobleem en was daarmee vatbaar voor kritiek. Het is tegen deze achtergrond dat een aantal vooraanstaande psychiaters gingen wijzen op de gevaren van bepaalde extreme vormen van religie en zich zodoende konden opstellen als hoeders van de burgerlijk samenleving en sociale cohesie. Daarbij ontstond nu ook de mythe dat de psychiatrie geboren werd uit de strijd tegen bijgeloof, zoals het geloof in de boosaardige, ziekmakende invloed van heksen en duivels.¹¹ Rond 1840 zien we de opkomst van een duidelijk religiekritische psychiatrische literatuur, waarin de aandacht wordt gevestigd op zowel historische als actuele gevallen van bezetenheid, die theoretisch met elkaar in verbinding lijken te kunnen worden gebracht middels de noties van erfelijkheid, imitatie en aansteking. De psychiatrie zou de zeer pijnlijke, maar noodzakelijke behandeling van dit soort gevallen op zich moeten nemen. Het is in deze context dat nu ook een 'nieuwe' pathologie aan een spectaculaire opmars begint: de hysterie. Een eerste hoogtepunt in de nieuwe visie op bezetenheid als hysterie is een omvangrijk werk van Louis Florentin Calmeil (1798-1895) over de vele gevallen van waanzin zoals die vooral (maar niet uitsluitend) in katholieke omgevingen konden ontstaan en gecultiveerd konden worden: *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*. Dit omvangrijke werk uit 1845 is een

¹⁰ H. Ammerer, *Am Anfang war die Perversion: Richard von Krafft-Ebing – Psychiater und Pionier der modernen Sexualkunde* (Graz 2011) 153-155.

¹¹ P. Vandermeersch, 'The Victory of Psychiatry over Demonology', *History of Psychiatry* 2 (1991) 351-363.

collectie van opvallende abnormale religieuze verschijnselen die door Calmeil als exemplarisch voor de religie worden neergezet en consequent worden gepathologiseerd. Demonolatrie in Lombardije en Spanje, demonopathie in Loudun en Hoorn, toverij in Rouen, choreomanie in Duitsland, theomanie onder Calvinisten in de Cervennen en onder Jansenisten in Parijs (Saint-Médard), somnambulisme in Bayeux, vampirisme in Hongarije en Polen, magnetisme en mesmerisme; overal vindt men hetzelfde ziektebeeld waarin duidelijk wordt dat de betrokkenen in alle opzichten – moreel, lichamelijk, cognitief, affectief – vervreemd zijn van een normale voorstellingswereld en normaal gedrag. Deze sociaal onwenselijke en gevaarlijke vervreemding is met name duidelijk in de hallucinaties (stemmen, visioenen) en uiteenlopende verschijnselen zoals convulsies, bewustzijnsverlies en spraakproblemen. Het zijn met name die convulsies die Calmeil met het adjectief ‘hysterisch’ ging verbinden, terwijl hij het geheel aan vervreemdende verschijnselen doorgaans als varianten van manie (lypemanie/of melancholie, monomanie) duidde.¹² Aansluitend bij het werk van Calmeil ontstond vanuit de psychiatrie een bijzondere interesse voor hysterische verschijnselen. Dat wordt duidelijk in een geval van collectieve duivelsbezetenheid in het alpendorpje Morzine die in de periode 1857-1873 de gemoederen bezig hield. Het was allemaal begonnen met een tienjarig meisje genaamd Peronne Tavernier en vervolgens sloeg het over op een groep andere kinderen in de vroege puberteit die plotseling begonnen te lijden aan bewustzijnsverlies, in tranceachtige toestanden verkeerden en visioenen hadden van de duivel. Al snel was sprake van een ware epidemie van bezetenheid. In feite bestond die epidemie uit een brede waaier van vaak heel verschillende symptomen (angstaanvallen, spraakstoornissen, verlammingen, depressieve stemmingen, maniakaal gedrag, et cetera). We kunnen hier helaas niet ingaan op de vraag naar de precieze samenhang tussen het ontstaan van een psychiatrische literatuur over bezetenheid en het daadwerkelijk ontstaan van een grote collectieve uitbraak als deze. Feit is dat de gebeurtenissen in Morzine een test werden voor de psychiatrie. Slaagden psychiaters erin de gemoederen te bedaren? Joseph Arthaud (1831-1883), een als antiklerikaal bekend staande psychiater

¹² L.F. Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle; Description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué, qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères. Exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu* (Parijs 1845) 1-88.

uit Lyon, Augustin Constans (1811-1896), hoofdinspecteur van de Franse psychiatrische inrichtingen, Calmeil en anderen brachten allereerst circa honderdtwintig gevallen van bezetenheid in kaart, constateerden daarbij dat er nauwelijks een gemeenschappelijk patroon of uniforme symptomatick kon worden vastgesteld en lieten de zwaarste gevallen opnemen. Toen dit laatste geen effect bleek te hebben op de toestanden in het dorp, greep Constans enige tijd later met een bataljon soldaten in, dreigde met ballingschap voor hen die niet ter plekke normaal gedrag gingen vertonen, liet opnieuw zware gevallen opnemen en stuurde inderdaad een groep inwoners naar andere regio's.¹³ Uiteindelijk werd zo de orde hersteld.

Wat voor ons hier het belangrijkste aspect is, is het gegeven dat Arthaud, Calmeil en Constans de gebeurtenissen in Morzine plaatsten in een reeks tot het Franse grondgebied beperkte uitbraken die een centraal aspect gemeen lijken te hebben: convulsies. Dit is de gemeenschappelijke noemer bij uitstek en niet de bijvoorbeeld ook vaak voorkomende hallucinaties of melancholische dispositie.¹⁴ Met name de door Calmeil al eerder beschreven *convulsionnaires* van Saint-Médard¹⁵ werden nu een ijkpunt voor de beschrijving en de interpretatie van bezetenheid.¹⁶ De aandacht ging dus vooral uit naar de geobserveerde lichamelijke symptomatick, en het waren de al bekende convulsies die de aanleiding gaven ook in dit geval van hystero-demonopathie (of hystero-demonomanie) te spreken. Mede dankzij de bezetenen van Morzine, maar ook dankzij heel andere miraculeuze gebeurtenissen in dat andere Franse dorpje – Lourdes met zijn Mariaverschijningen – die ook de massale aandacht van psychiaters trokken, stond nu plotseling de hysterie volop in de schijnwerpers: een geestesziekte die geassocieerd kon worden met vrouwelijke seksualiteit, met charlatanisme, met hypnose en zodoende dus met suggestie en imitatie en, *last but not least*,

¹³ Arthaud en Constans zijn van mening dat de belangrijkste 'therapeutische' middelen ter bestrijding van de epidemie de volgende zijn: de bestrijding van de idee van een bovennatuurlijke oorzaak van de verschijnselen, het isoleren van individuele gevallen uit de gemeenschap en 'morele' heropvoeding. J. Arthaud, *Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine* (Lyon 1862) 72.

¹⁴ Ibidem, 60 vv.; A. Constans, *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie en 1861* (Parijs 1863) 403-406.

¹⁵ Saint-Médard was een kerk nabij Parijs waar in de achttiende eeuw enige tijd wonderheligen plaatsvonden rond het graf van een Jansenistische priester.

¹⁶ Arthaud, *Relation d'une hystéro-démonopathie épidémique observée à Morzine*, 5.

met stuip trekkingen.¹⁷ Bij Charcot en Freud zullen al deze facetten samenkomen.

Charcots theater van de hysterie

De ontstane interesse voor bezetenheid wordt in de tweede helft van de negentiende eeuw overgenomen door neurologen zoals Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909), arts in het Bicêtre. Hij is de stichter van de *Bibliothèque diabolique*, een verzameling heruitgegeven klassieke teksten over bezetenheid, waaronder niet alleen het hoofdwerk *De praestigis daemonum* van de nu definitief als verlichte geest beschouwde Johan Wier, maar ook bijvoorbeeld de autobiografie van Jeanne des Anges, de abdis van het Ursulinenklooster van Loudun waar in de jaren dertig van de zeventiende eeuw een indrukwekkende collectieve bezetenheid had plaatsgevonden.¹⁸ Voor de heruitgave van deze autobiografie schreef Jean-Martin Charcot (1825-1893) een voorwoord. Charcot was inmiddels sinds 1882 hoogleraar neurologie – de eerste leerstoel voor deze nog jonge medische discipline! – en arts aan het Salpêtrière, waar hij zich toeleide op het neurologisch onderzoek naar en de behandeling van hysterie. Nergens in Europa stond op dat moment hysterie meer in de belangstelling en Charcot was de expert op dit gebied. Bovendien trok zijn werk veel publieke aandacht, met name zijn *Leçons du Mardi*, zijn openbare en welhaast scandalieuze colleges, waarin hij hysterische patiënten ten tonele voerde die spontaan allerlei erotische poses produceerden tijdens hun hysterische aanvallen, maar waarin hij af en toe ook historisch materiaal over bezetenheid besprak. De aandacht voor hysterie, maar ook voor bijvoorbeeld epilepsie, was op zichzelf opmerkelijk en stuitte bij veel collega-artsen op onbegrip en kritiek. Jules Falret (1824-1902), ook werkzaam in het Salpêtrière, sprak over hysterische patiënten als actrices die hun aanvallen overdreven en er genot in schieden toeschouwers te misleiden.¹⁹ Eigenlijk was het dus allemaal manipulatie door en suggestie van zowel de arts als de patiënt, meende Falret. Dat was een scherp inzicht, dat spoedig bevestigd zou worden door experimenten met hypnose zoals onder andere Hippolyte Bernheim in Nancy ze uitvoerden. Onder hypnose

¹⁷ Micale, *Approaching Hysteria*, 22 vv.

¹⁸ J. Céard, 'Démonologie et Démonopathies au temps de Charcot', *Histoire des sciences médicales* 4 (1994) 337-343.

¹⁹ A. Scull, *Hysteria: The Disturbing History* (Oxford 2009) 107-108.

bleken personen hysterische symptomen te kunnen produceren – een duidelijke aanwijzing dat de critici wel eens gelijk hadden kunnen hebben. Dit was misschien helemaal geen echte ziekte, maar een vergaarbak van kunstmatig opgewekte symptomen. Charcot zou echter altijd vasthouden aan de idee dat hysterie een ziekte was die haar oorsprong had in defecten en stoornissen in het zenuwstelsel. Weliswaar had hij oog voor psychosociale factoren in de etiologie,²⁰ maar deze waren niet doorslaggevend. Vanwaar deze neurologische belangstelling voor hysterie en op het oog verwante stoornissen? De reden moet vooral gezocht worden in het feit dat de hysterie gekenmerkt werd door het plotseling opkomen en verdwijnen van wisselende symptomen die zich openbaarden op schijnbaar willekeurige plekken op het lichaam zoals verlammingen, stuiptrekkingen en gevoelloosheid. De bestaande modellen ter verklaring van geestesziekten waren allen gebaseerd op een organisch defect als gevolg van een erfelijke belasting. De symptomen van de hysterie weerspraken juist dit uitgangspunt.²¹ Het was dus niet zo raar dat Charcot veel kritiek kreeg; het was wel paradoxaal dat hij vasthield aan de idee van een defect in het zenuwstelsel en niet de stap maakte naar andere verklaringen. Die stap zouden anderen maken - met Freud voorop.

Charcots theater van de hysterie bevestigde critici in hun mening dat hysterie suspect was. Des te meer reden voor hemzelf om op zoek te gaan naar bewijzen voor de echtheid van de ziekte hysterie. Hij greep daarbij terug op het fenomeen waarmee de hysterie al vroeg in zeventiende eeuw in verband werd gebracht: de bezetenheid. Het was immers de Engelse arts Edward Jorden geweest die in 1603 in *A Briefe Discourse of a Disease Called the Suffocation of the Mother* het begrip ‘hysterie’ had geïntroduceerd²² ter verklaring van duivelsbezetenheid, en wel die vorm van bezetenheid waarbij symptomen zoals stuiptrekkingen en verlammingen duidelijk voor de dag traden.²³ Het door Jorden geïntroduceerde begrip hysterie kwam via de Engelse psychiatrie en dankzij de hierboven geschetste ontwikkelingen in de

²⁰ Etiologie is de leer van de oorzaken, hier concreet: de oorzaak van geestesziekten.

²¹ Vandermeersch en Westerink, *Godsdienstpsychologie*, 53 vv.

²² Erik Midelfort heeft er terecht op gewezen dat de hysterie pas vanaf het begin van de zeventiende eeuw als eigenstandige ziekte wordt aangemerkt. In de Griekse medische traditie (Hippocrates) bestond deze ziekte als zodanig niet. H.C.E. Midelfort, *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany* (Stanford 1999) 4-5.

²³ M. MacDonald, *Witchcraft and Hysteria in Renaissance England: Edward Jorden and the Mary Glover Case* (London 1991).

Franse psychiatrie uiteindelijk bij Charcot terecht. Evenals de psychiaters van een generatie terug begon hij een verzameling aan te leggen van historisch materiaal – in dit geval voorstellingen uit de kunst, *Les démoniaques dans l'art* – waarbij hij in de voorstellingen van bezetenheid en de religieuze extase aanduidingen vond dat hysterie altijd al bestond, maar niet als zodanig werd herkend. En in aansluiting bij Calmeil richtte hij zijn aandacht vooral op de verschijningsvormen van de hysterie, waarbij alle aandacht uitging naar dat ene fenomeen, de convulsies. Ook Charcot staat uitgebreid stil bij de convulsionnaires van Saint-Médard.²⁴

Freud en de duivelsbezetenheid

Toen de jonge arts en neurofysioloog Sigmund Freud (1856-1939) in 1885 naar Parijs vertrok om zich bij Charcot intensiever met de hysterie te gaan bezighouden, toonde hij zich al snel onder de indruk van diens werk en inzichten. Zijn bewondering bleek wel uit het feit dat hij Charcots *Leçons* naar het Duits vertaalde. Maar Freud was al spoedig vooral geïnteresseerd in de idee dat de lichamelijke symptomen wel eens zouden kunnen voortkomen uit onbewuste psychische processen en voorstellingen, en dat zou het vertrekpunt worden voor wat later psychoanalyse ging heten. Vanaf zijn terugkeer uit Parijs ging Freud, geïnteresseerd als hij was (en bleef) in de relatie tussen psychische processen en lichamelijke symptomen, patiënten behandelen, en wel met name hysterische patiënten. Tot 1905 zou de hysterie Freuds voornaamste referentie zijn – een model waarmee ook de andere psychoneurosen begrepen kunnen worden.²⁵ Ook bij hem vinden we een duidelijke interesse naar bezetenheid.

We hebben gezien dat Franse psychiaters zoals Calmeil zich met duivelsbezetenheid gingen bezighouden. Calmeil *cum suis* legden daarbij de nadruk op het hysterische aspect van de demonomanie bij uitstek: de convulsies. Bij de neuroloog Charcot ging het vervolgens enkel nog om de

²⁴ J.M. Charcot en P. Richer, *Les démoniaques dans l'art* (Amsterdam 1972), oorspronkelijk 1887. De associatie van kunst met hysterie zal enkele decennia later door Freud worden opgepakt, wanneer hij in *Totem en taboe* uit 1912-1913 zal schrijven dat 'een hysterie de karikatuur is van een kunstschepping' zonder deze stelling overigens verder uit te werken. S. Freud, *Totem en taboe*, *Werken* 6 (Amsterdam 2006) 84.

²⁵ H. Westerink, *Het schuldgevoel bij Freud. Een duister spoor* (Amsterdam 2005) 14-50.

hysterie. Zijn belangstelling voor bezetenheid werd vooral gevoed door de behoefte de hysterie als echte ziekte te legitimeren. Freud op zijn beurt hoefde niet te bewijzen dat hysterie als ziekte feitelijk bestond en altijd bestaan had, maar hij was op zoek naar ondersteuning voor zijn eigen theorieën betreffende de hysterie. Daarbij stonden niet de convulsies centraal (die trof Freud in zijn praktijk niet aan), maar het achterliggende innerlijke conflict. Het is vanuit dat perspectief dat we zijn vroege opmerkingen over bezetenheid en hysterie kunnen begrijpen. In 1897 schreef hij in een brief (gedateerd 17 januari) aan Wilhem Fließ dat hij gefascineerd was door het idee dat de vroegmoderne bezetenheid een kernaspect van de theorie van de hysterie bevestigde. Hij doelde hier op de voor de hysterie typische bewustzijnssplitsing en het in het bewustzijn voorhanden zijn van een 'vreemd object' dat niet in verband leek te staan met het verdere voorstellingsvermogen, zich gedroeg als een vreemde indringer en weerstand bood zodra het werd benaderd.²⁶ Een week later schreef hij dat hij een exemplaar van Heinrich Kramers *Malleus maleficarum* uit 1468 had aangeschaft om meer inzicht te krijgen in de oergeschiedenis van de hysterie.²⁷ Ook verdiepte hij zich in Johan Wiers beroemde *De praestigijs Daemonum* uit 1563, een werk dat hij betitelde als een van de tien belangrijkste boeken die hij kende. Daar bleef het voorlopig bij. Pas in 1923 zou hij zich opnieuw gaan bezighouden met bezetenheid, dit maal aan de hand van een concrete historische casus: de ziektegeschiedenis van de zeventiende-eeuwse Beierse schilder Christoph Haitzmann die een pact sloot met de duivel in een periode waarin hij twijfelde aan zijn kunstenaarschap en aan lager wal dreigde te raken, die negen jaar later in een periode waarin hij zich van het pact wilde bevrijden een ziektebeeld ontwikkelde dat door Freud als duivelsneurose werd betiteld en tenslotte spontaan en uit eigen kracht deze neurose overwon nadat hij intrad in een religieuze orde. Welke neurose had Freud hier meer concreet op het oog? Wat zijn de neurosen die in de 'achter ons liggende tijden in een demonologisch gewaad' verschenen?²⁸ Al in de eerste paragraaf van de tekst bepaalt hij zijn positie wanneer hij schrijft:

²⁶ S. Freud en J. Breuer, *Studies over hysterie*, *Werken* 1, 579-689 (oorspronkelijk gepubliceerd in 1895); S. Freud, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse 1887-1902. Briefe an Wilhelm Fließ* (Frankfurt 1962) 161-162.

²⁷ Ibidem, 163.

²⁸ S. Freud, 'Een duivelsneurose in de zeventiende eeuw', *Werken* 8 (1923) 445.

Zoals bekend hebben verscheidene auteurs, Charcot voorop, in de beschrijvingen van bezetenheid en extase die de kunst ons heeft nagelaten, de uitingvormen van hysterie herkend; had men destijds meer aandacht aan de geschiedenissen van deze patiënten geschonken, dan zou het niet moeilijk zijn geweest daarin de inhouden van de neurose terug te vinden.²⁹

Wat het ook was, het was geen hysterie. Het resolute uitsluiten van deze mogelijkheid was opmerkelijk, omdat bij lezing van de tekst al snel bleek dat Haitzmann tal van symptomen vertoonde die gemakkelijk met hysterie konden worden geassocieerd. De ‘zware aanvallen’ die de schilder heeft tegen het eind van zijn pact met de duivel gingen gepaard met ‘visioenen, absences waarin hij alle mogelijke dingen zag en onderging, stuipen die vergezeld gingen van zeer pijnlijke sensaties, één keer een toestand waarbij zijn benen waren verlamd enzovoort’.³⁰ Ook zag hij verschijningen die telkens gepaard gaan ‘met een urenlange staat van absentie en extase’.³¹ Maar Freud was met name geïnteresseerd in de ambivalente relatie van de schilder met de duivel die hij interpreteerde als een vaderssubstituut. Het ging dus om de relatie met de vader – een vader die al overleden was; een gebeurtenis die tot melancholie (angst, depressie) had geleid. En het was in die situatie geweest dat hij werd benaderd door de duivel die hem beloofde op alle mogelijke manieren te helpen.³² De duivelsneurose was dus geen hysterie, maar melancholie. Daarmee sloot Freud aan bij de ontwikkelingen in de psychiatrie, zoals we die al beschreven hebben. Het was immers Kraepelin die, in de periode waarin de hysterie haar door Charcot geclaimde centrale plaats binnen de psychiatrische classificatiesystemen al begon te verliezen (niet in het minst omdat het typisch Franse fenomeen van de convulsie in de Duitstalige psychiatrie geen rol van betekenis speelde), in zijn *Lehrbuch* bezetenheid opnieuw met melancholie associeerde en daarbij aanmerkte dat deze melancholie dikwijls vergezeld werd door de symptomen van hysterie. Opvallend is daarbij dat Freud in deze tekst verrassend mild is over de religieuze cultuur waarin Haitzmann leefde – een cultuur waarin niet alleen vreemde voorstellingen gekeesterd werden, maar

²⁹ Freud, ‘Een duivelsneurose in de zeventiende eeuw’, 445.

³⁰ Ibidem, 450.

³¹ Ibidem, 475-476.

³² Ibidem, 455.

ook zinvolle pastorale zorg en geestelijke raad aangeboden werd en religieuze inrichtingen bestaan waarin de schilder kon worden opgevangen.

Besluit

We zouden deze geschiedenis van de aandacht voor bezetenheid nog verder kunnen doortrekken, bijvoorbeeld in de richting van het onderzoek naar meervoudige persoonlijkheidsstoornissen – een stoornis die in de jaren tachtig van de vorige eeuw plotseling opkwam en veel aandacht kreeg. Evenals in de dagen van Charcot werd er ook toen verwezen naar de aloude bezetenheid om aan te tonen dat deze stoornis niets nieuws onder de zon was.³³ Het opvallendst aan de geschiedenis van de aandacht voor bezetenheid is de opmerkelijke verbinding van bezetenheid met convulsies en daarop geënte introductie van de hysterie, eerst in de Franse psychiatrie en vervolgens door Charcot in de neurologie. De teloorgang van de hysterie als eigen nosologische categorie kan goeddeels vanuit deze verbinding verklaard worden. Daarnaast bestond er de associatie van bezetenheid met religieuze melancholie. Hier gaat het niet om de convulsies, maar om de problematiek van angst, droefheid en wanhoop zoals deze gerelateerd is aan een religieuze voorstellingswereld waarin zonde en vervreemding van God centraal staan. Zo stuiten we dus in feite op verschillende vormen van bezetenheid die op verschillende manieren een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van de psychiatrie en vooral ook van betekenis zijn voor de opkomst en ondergang van verschillende nosologische categorieën.

³³ I. Hacking, *Rewriting the soul. Multiple Personality and the Sciences of Memory* (New Jersey 1995) 149.