

DRIE PERSPECTIEVEN OP WAANZIN

G. Verwey

Inleiding

Over wat waanzin is of hoe waanzin opgevat kan worden of werd laat zich vanuit vele en verschillende gezichtspunten schrijven: sociale, politieke, religieuze, medische, wijsgerige en vele andere benaderingen van het thema 'waanzin' zijn mogelijk.

De benadering die ik gekozen heb is een *meta-psychopathologische* (eventueel: algemeen psychopathologische), waarmee ik wil aanduiden dat het mij niet gaat om bijzondere vormen van waanzin, zoals die doorgaans in de ('speciale') psychopathologie worden behandeld, maar om meer algemene vragen betreffende de theoretische kaders waarbinnen psychopathologisch denken plaats vindt en heeft gevonden.

Met de blik van een 'meta-psychopatholoog' de geschiedenis van het psychopathologisch denken over waanzin sinds circa 1800 overziend is het mogelijk een drietal fundamenteel verschillende perspectieven (oriëntaties, benaderingen) van het waanzin-thema te ontwaren.

Ieder perspectief wordt door een aantal - doorgaans niet of slechts ten dele geëxpliciteerde - (theoretische) opties bepaald, sterker, laat zich beschrijven als samenhang van die opties: (1) de optie voor een bepaalde wereldbeschouwing (de *metafysische* optie); (2) de *wijsgerig antropologische* optie, meer in het bijzonder de optie voor een bepaalde positie ten aanzien van de lichaam-geest-verhouding; (3) de *epistemologisch-methodologische* (wetenschapsfilosofische) optie ten aanzien van kenniswijzen en methoden van onderzoek; (4) de optie voor een geprivilegieerde onderzoeksthematiek (bijvoorbeeld neurosen of psychosen) (de *thematische* optie).

Zoals al even aangeduid: in de praktijk blijken bepaalde keuzen op de vier onderscheiden niveaus samen te hangen. Zo'n samenhang heeft een karakteristiek grondpatroon. En mijn these is dan ook dat de geschiedenis van het psychopathologisch denken sinds circa 1800 zich laat structureren in termen van drie van die grondpatronen; grondpatronen die elk voor zich dus een bepaald perspectief op waanzin definiëren.

De drie perspectieven waar het om gaat kunnen als volgt getypeerd worden:

1. Wat telt is niet de waanzin of *geestesziekte*, maar de waanzinnige of *geesteszieke*. - Ik noem dit het *antropologisch perspectief*.
- Wie dit perspectief niet deelt kan nog twee kanten op (2 en 3, zo men wil: 2a en b):
2. Waanzin is een ziekte (eventueel: zielsstoring) en in heel de verscheidenheid van haar vormen wezenlijk *één* ziekte (grondstoring). - Dit is

het *unitaristische* perspectief (of voluit: het 'romantisch-', respectievelijk *organicistisch-unitaristische* perspectief).

3. Waanzin is een ziekte, maar niet één ziekte (zoals de aanhangers van 2 beweren), maar een *veelheid* van ziektes. - Het *pluralistisch* perspectief.

Deze drie perspectieven beschrijven vigerende tendenzen in het psychopathologisch denken van de afgelopen 200 jaar die strikt genomen niet na elkaar, maar tot op zekere hoogte naast elkaar bestonden. Dat neemt niet weg, dat in het historisch ontwikkelingsprofiel telkens één daarvan voor kortere of langere tijd domineerde. Zo kan men - *grosso modo* - stellen, dat in die periode in Duitsland (dat in de 19e eeuw toonaangevend werd in Europa op het punt van de psychiatrie) tot circa 1830/40 het antropologisch perspectief het belangrijkste was; dat na 1840, tot circa 1885/90, het unitaristische perspectief de overhand had; en dat pas na 1885 (met Kraepelin), het pluralistische perspectief dominant werd (tot circa 1925); een benadering die op zijn beurt weer afgelost werd door het antropologisch perspectief (circa 1930 tot circa 1960).¹

In het volgende zal ik elk van de drie perspectieven nader beschrijven onder verwijzing naar de daarvoor relevante historische voorbeelden.

1. Het antropologisch perspectief op waanzin

Het antropologisch perspectief op waanzin stelt, zoals de naam al suggereert, de mens, i.e. de waanzinnige of geesteszieke centraal. Geestesziekte of -storing is wezenlijk een specifieke zijns-wijze van de mens en kan dan ook alleen maar vanuit een bepaalde opvatting of idee van mens-zijn adequaat begrepen worden. De antropologische oriëntatie combineert in zijn meest typische gestalten de opties voor een (Christelijk-)religieus georiënteerde wereld- en mensbeschouwing (anti-naturalistisch; personalistisch) en een op verstaan, begrijpen, interpreteren gerichte ('hermeneutische') methodologie. De toespitsing in onderzoeksthematiek ligt niet op (speciaal-)psychopathologisch niveau, maar in de verdediging van de relevantie van het (religieus-) wijsgerig antropologisch gezichtspunt op het *totale* domein van de waanzin ('alle vormen van waanzin zijn *in principe* uitdrukking van een algemeen menselijke grondstoring'). Men vindt dit perspectief - in het verleden zo goed als in het heden - dan ook bij uitstek vertegenwoordigd bij psychiaters met uitgesproken filosofische belangstelling.

Historische illustraties van de antropologische benadering van waanzin vindt men in (1) de zogenaamde antropologisch georiënteerde psychiatrie in Duitsland tussen 1820 en 1840; in (2) de fenomenologisch-antropologische psychiatrie van circa 1930 tot 1960 en - in bescheiden mate - in (3) recente benaderingen zoals die van A. Mooij (1988) ten onzent.

¹ Op de geschiedenis van de psychiatrie van de laatste 20-25 jaar ga ik niet in. Op het gebied van de psychopathologie lijkt eclecticisme het meest kenmerkende. Vgl. M. Kuilman, *Klinische en psychopathologische beschouwingen over de endogene psychosen* (Lochem 1971); J. Glatzel, *Allgemeine Psychopathologie* (Stuttgart 1978) en J. Glatzel, *Spezielle Psychopathologie* (Stuttgart 1981).

Ik beperk mij korthedshalve tot de vroeg 19e-eeuwse, Duitse psychiatrie, en daarbij richt ik mij in het bijzonder op een drietal psychiaters die elk een eigen variant van het antropologisch perspectief verdedigden: C.Friedrich Nasse (1778-1844); J.Chr.A. Heinroth (1773-1843) en M. Jacobi (1775-1858).

De door Nasse verdedigde variant laat zich karakteriseren als *anti-Cartesiaans*. Nasse heeft zich (geheel in overeenstemming met de oudere (medisch-)antropologische traditie waar hij nog in staat)² als geen ander in de jaren 1820/1830 de Cartesiaanse verkaveling van de mens in geest en lichaam (natuur) en de daardoor gestimuleerde divergentie van psychologie (die alleen maar het psychische) en geneeskunde (die alleen maar de somatische zijde van de mens bestudeerde) bestreden en het standpunt van de 'psycho-somatische' (=antropologische) geneeskunde verdedigd. Nasse's antropologische oriëntatie blijft echter, indirect, aan de Cartesiaanse uitgangspositie gebonden, omdat bij alle streven naar herstel van het gezichtspunt van de *hele* mens de Cartesiaanse twee-substantie-leer in de *formulering* van het probleem van de 'eenheid' van het menselijk ('psycho-fysisch') individu bewaard blijft. Een positieve bepaling van de psychofysische eenheid was op deze anti-Cartesiaanse basis niet mogelijk.

Nasse's variant van het antropologisch perspectief zou later actueel worden als uitgangspunt voor de genese van de 20e-eeuwse, hermeneutisch-wetenschappelijke, Heidelberger psychosomatiek (vergelijk V. von Weizsäcker c.s., en diens concept van een 'antropologische' geneeskunde respectievelijk psychosomatiek).³ Voor de antropologisch georiënteerde psychiatrie tussen circa 1820 en 1845 waren het echter de twee andere varianten van het antropologisch perspectief die de psychiatrische grondslagendiscussie beheersten en de eerder genoemde Heinroth en Jacobi als opponenten met elkaar verbond in de controverse van de zogenaamde *psychici* en *somatici*.

De *psychicistische* variant komt tot uitdrukking in de geschriften van de in Leipzig levende en werkende "Professor der psychischen Heilkunde" J.Chr.A. Heinroth en wel in het bijzonder in dat deel daarvan waarin hij zijn (door tijdgenoten en nageslacht gehekelde) *zondetheorie van de psychische gestoordheid* ontvouwt. Het antropologisch perspectief op waanzin dat daarin besloten ligt kan men als (Christelijk-)'*Platonistisch*' karakteriseren als men let op de door Heinroth ingenomen stellingname ten aanzien van het lichaam-geest-probleem: de ziel, merkt hij op, is voor Plato de eigenlijke mens, "Idee des Menschen", en het lichaam is slechts een schaduw daarvan, dat wil zeggen staat ten opzichte van de ziel(ssubstantie) in een accidentele verhouding. Heinroth onderschrijft dit standpunt en zo heet het bij hem: de ziel is "freie Kraft", weliswaar "*erregbar durch Reize, aber nicht notwendig bestimmbar durch sie*". De ziel heeft het vermogen en de taak *zich zelf te bepalen*. "*Selbstbestimmung ist die ihr eingeborne Thätigkeit, ihr Charakter, ihr Wesen*".⁴ In deze visie zijn zielsstoringen als kinderen van de ziel, *producten van deze zelfbepaling*, met andere woorden in deze etiologie van zielsstoringen is als men consequent is (wat, terzijde opgemerkt, Heinroth niet altijd is) geen ruimte (meer) voor iets anders dan het psychische zelf. Het lichaam

² Vgl. G. Verwey, *Psychiatrie*, 22-23.

³ Vgl. G. Verwey, 'Medicine, mind, and the human body' (1990) en S. Kasanmoentalib, *Dans van dood en leven* (1989).

⁴ J.Chr.A. Heinroth, *Störungen des Seelenlebens*, 174.

heeft in deze etiologie geen *zelfstandige* betekenis, het is accidenteel, kan als aanleiding, maar nooit als oorzaak van de zielsstoring fungeren. Of omgekeerd: de ziel kan wel door externe factoren geprikkeld, maar er niet door bepaald worden, want (ik herhaal) "Selbstbestimmung ist ihr eingeborne Thätigkeit, ihr Charakter, ihr Wesen".

Helaas is het zo dat het door God aan de mens gegeven vermogen tot zelfbepaling, de vrijheid, een problematisch geschenk is. Die vrijheid is enerzijds de vrijheid zich te verliezen "in irdischen Haben und Seyn", anderzijds de vrijheid om in verloochening van die wereld en zich zelf, de wereld van het eeuwige deelachtig te worden.

Hier precies ligt de grond van de menselijke tragedie: de mens is, beoordeeld naar de grondwet van zijn zielsleven, weliswaar vrij, "der Gottheit geweiht", maar het ongeluk is, dat de menselijke natuur tegelijk en gelijksprongkelijk een haar eigen hang heeft om van de 'Vernunft' af te wijken, het is de zogenaamde hang tot het kwade. De plaats waar de twee principes - van de rede en van het kwaad - met elkaar strijden is "das frey-schwebende Menschenleben selbst, der freygelassene Mensch". Anders gezegd: vrij-zijn betekent voor de mens: strijdtoneel zijn van de twee conflicterende principes van de rede en het kwaad. De mens is de verantwoordelijkheid gelaten te beslissen of hij zich in zijn levenswandel door het ene of door het andere principe wil laten bepalen, of hij naar de kant van de (echte) vrijheid of naar de kant van de onvrijheid zal neigen.

Ziektes nu, respectievelijk zielsstoringen veronderstellen voor hun ontstaan een grondslag van onvrijheid in de mens: zonder onvrijheid géén zielsstoringen. Daar de mens in laatste instantie verantwoordelijk is voor zijn eigen onvrijheid - hij heeft zich in dat geval immers *laten* meetrokken door de hang naar het kwade - is hij op essentiële wijze (mede)verantwoordelijk voor het ontstaan van zijn eigen ziektes en/of zielsstoringen.

Hoe moet het ontstaan van de zielsstoring gedacht worden? Heinroth antwoordt: naar het model van de 'Zeugung'. Daarvoor is echter een ouderpaar nodig. Welnu, de moeder en de vader van de zielsstoring zijn respectievelijk de ziel en het kwaad. De ziel en het kwaad verenigen zich in liefde. De liefde van de ziel tot het kwaad heet de hang tot het kwaad, zegt Heinroth, "weil sich die Seele mit dem Bösen nur durch *Hinabneigen* und *Sinken* vereinigen kann ... Der Act, der Moment, wie die Seele das Eigenthum des Bösen wird, ist der, wo die Seelenstörung *empfangen* und *gezeugt* wird".⁵

- Tot zover Heinroth's curieuze zondetheorie van de psychische gestoordheid die zijn tijdgenoot J.B. Friedreich, aanhanger van de zogenaamde somatische theorie, in een ietwat sarcastische bespreking van Heinroth's psychiatrie als de 'Beyschlaftheorie' van de psychische gestoordheid karakteriseerde.⁶

Toch mag men niet uit het oog verliezen dat (elementen van) de door Heinroth verdedigde figuur van antropologisch georiënteerde psychiatrie (geneeskunde) - zonder dat er sprake van ontlening of beïnvloeding is - gehonoreerd worden in het werk van verschillende 20e-eeuwse antropologisch georiënteerde auteurs. Het zijn die auteurs voor wie integratie van het exis-

⁵ *Ibidem*, 194-195.

⁶ J.B. Friedreich, *Historisch-kritische Darstellung*, 24.

tentiële gezichtspunt in de wetenschappelijke vraagstelling kenmerkend is: ik denk hier met name aan artsen/psychiaters zoals V.E. von Gebattel (met zijn begrip van de 'existentiële neurose'), aan A. Jores, aan V.E. Frankl.⁷

De derde variant van het antropologisch perspectief stamt van de inrichtingspsychiater M. Jacobi, de grote tegenspeler van de psychici zoals Heinroth, en de belangrijkste vertegenwoordiger van het psychiatrisch somaticisme. De door Jacobi verdedigde antropologische grondfiguur heeft typisch Aristotelische trekken. Zijn positie laat zich karakteriseren door twee elkaar aanvullende thesen: (1) de ziel is wezenlijk gebonden aan het lichaam, dat wil zeggen *geïncarneerde* of *lichamelijke* ziel (met als correlaat: het *bezielde lichaam*); (2) de 'hogere' ziel (die in het geheel van de zielsvermogens de intellectuele functies vertegenwoordigt) is daarentegen niet aan de lichamelijke existentie van de mens gebonden, dus *niet-geïncarneerd*.

Deze twee thesen tezamen genomen omschrijven een filosofische stellingname die neerkomt op een *dualisme van ziel* (in de zin van 'hogere ziel') en *lichaam* (in de zin van het 'bezielde lichaam').

De eerste these geeft de ontologische fundering van de specifiek somatische conceptie van de etiologie van de psychische gestoordheid: zielsziekten zijn als aantasting van het bezielde lichaam in letterlijke zin *psychosomatisch*. Ze zijn per definitie nooit 'zuiver' psychisch of 'zuiver' somatisch. De in de psychische symptomen manifest wordende zielsstoring heeft als aantasting van het bezielde lichaam een somatische zijde (ook al zie ik die misschien nog niet).

De tweede these heeft een voor de psychopathologie niet minder opvallende consequentie en wel een, die we in de somaticistische literatuur (van circa 1800 tot 1835) telkens opnieuw, in schier eindeloze herhaling en variatie, vinden uitgesproken in de stelling dat *de ziel* (lees: *hogere ziel*) *onstoffelijk is en daarom niet ziek kan worden*.

Jacob Wyrsh, een Zwitsers psychiater, heeft ons er voor het eerst attent op gemaakt, dat de 19e-eeuwse somaticisten Aristoteles en Thomas van Aquino (1224-1274) tot hun geestelijke voorvaders hebben, een these die, hoewel moeilijk in detail te documenteren, enige grond geeft aan de door hem gerapporteerde anecdote dat het naar zijn ervaring vaak zo uiterst moeilijk is om katholieke geestelijken ervan te overtuigen, dat er zoiets als schizofrenie, opgevat als *endogene*, dit is niet-organisch gefundeerde psychose, bestaanbaar is. Immers, 'de ziel kan toch niet ziek worden?'⁸

- Tot zover de historische illustratie van het antropologisch perspectief op waanzin. In de jaren 1930 tot 1960 zou, na een bijna honderdjarige eclips, in de beweging van de fenomenologisch-antropologische psychiatrie (E. Minkowski, L. Binswanger, E. Straus, V.E. von Gebattel) dit antropologisch perspectief opnieuw naar de voorgrond komen, gevolgd door een late nagalm in de 1960-1970er jaren in de zogenaamde Britse antipsychiatrie van R.D. Laing, speciaal in diens existentieel-fenomenologische fase: waar het om gaat is niet de geestesziekte te verklaren, maar de geesteszieke in de voor hem of haar kenmerkende belevingswereld te verstaan.⁹

⁷ Vgl. bijvoorbeeld V.E. von Gebattel, *Imago Hominis* (1968); A. Jores, *Vom Sinn der Krankheit* (1950); V.E. Frankl, *Der Wille zum Sinn* (1972).

⁸ J. Wyrsh, *Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen* (1956).

⁹ Vgl. m.n. R.D. Laing, *The divided self* (1960).

2. Het unitaristische perspectief op waanzin

Het unitaristische perspectief - 'waanzin is een ziekte (zielsstoring) en in heel de verscheidenheid van haar vormen wezenlijk één ziekte (zielsstoring)' - kent op zijn minst twee duidelijk te onderscheiden varianten. Ik onderscheid (1) het 'romantisch'-unitaristische perspectief en (2) het organicistisch-unitaristische perspectief. De beide varianten liggen historisch gesproken in elkaars verlengde - het tweede is in zekere zin een voortzetting van het eerste. Maar niet alleen voortzetting, ook omkering, want in nagenoeg alle voor dit perspectief constitutieve opties gaan de vertegenwoordigers van beide varianten verschillende wegen: het (later komende, dat wil zeggen van circa 1840 af) organicisme betekent een biologisering, en epistemologisch-methodologisch een vernatuurwetenschappelijking van de oudere 'romantisch'-idealistische, natuurfilosofische optiek, met zijn nadruk op wijsgerig-aprioristische begripsontwikkeling. De historische connectie, maar ook de structurele parallelie in de benadering van de nosologische systematiek van beide partijen is echter zo duidelijk, dat ik niet aarzel ze beide onder de noemer van 'het unitaristische perspectief' te brengen. Ook hier kan de geschiedenis van het (speculatief, respectievelijk natuurwetenschappelijk) psychopathologisch denken een en ander verduidelijken.

Het unitaristisch perspectief op waanzin is op exemplarische wijze vertegenwoordigd in wat in de geschiedenis van de 19e- en 20e-eeuwse psychiatrie bekend staat als de leer of *theorie van de eenheidspsychose*. Wezenlijk voor die theorie zoals we die tussen 1835 en 1845 tegenkomen is de aanname van een grondstoring, die het uitgangspunt van iedere vorm van geestelijke gestoordheid is. Door de 'klassieke' vertegenwoordigers van deze theorie (Guislain, Zeller, Griesinger) werd zij met de melancholie ('Schwermut') geïdentificeerd. De gedachte was nu, dat de algemeen erkende hoofdvormen van geestelijke gestoordheid - 'Schwermut'/melancholie, 'Tollheit'/manie, 'Verrücktheit'/paranoia, 'Blödsinn'/amentie - stadia van één zielsziekte ('psychose') zijn. Het stadium van de melancholie kan, maar hoeft niet noodzakelijk in andere ziektevormen over te gaan. Alleen, als in deze melancholie geen verbetering komt, gaat zij in manie ('Tollheit') over en als de ziekte ook dan nog niet tot staan wordt gebracht, sluiten daar, in volgorde van verschijning, de 'Verrücktheit' en 'Blödsinn' nog bij aan.

Het postulaat van de grondstoring brengt een dubbele unificatie tot stand, namelijk in de psychopathologisch-nosologische systematiek en in de pathogenese: er is slechts één geestesziekte ('psychose', ziels- of geestesstoring) en slechts één pathogenese. In deze vorm heeft de theorie ook belangrijke prognostische (en daarmee: praktisch-psychiatrische) implicaties: naarmate de ziekte zich verder ontwikkelt, des te geringer is de kans op genezing.

Opvallend is dat de theorie van de eenheidspsychose in de hierboven gerefereerde vorm structureel onveranderd blijft in de overgang van het 'romantisch'-unitaristische (Zeller), naar het organicistisch-unitaristische perspectief (Griesinger). De theorie werd lange tijd (tot 1865) door de psychiatrie als de meest bevredigende systematisering van de toenmalige klinisch-psychiatrische en therapeutische ervaring gezien. De 'shift' in wijsgerige vooronderstellingen die met de overgang van het 'romantische' naar

het organicistische gezichtspunt plaatsvond kon de theorie probleemloos overleven. De 'ontdekking' van het ziektebeeld van de zogenaamde monomanie (tegenwoordig: 'paranoid-hallucinatorische schizofrenie') door de inrichtingspsychiater L. Snell (1817-1892) - een ziektebeeld dat de psychopathologische systematiek van de leer van de eenheidspsychose doorbrak - zou daarentegen W. Griesinger ertoe brengen het kernstuk van zijn organicistisch-unitaristische optiek prijs te geven.

De theorie van de eenheidspsychose staat als uitdrukking van het unitaristisch motief niet geïsoleerd. Zij kan, 'ideengeschichtlich' gesproken, niet losgemaakt worden van een andere eenheidsidee, waar ze in zekere zin een toespitsing van is op psychopathologisch gebied: de idee van de eenheidsziekte.

De gedachte van de eenheidsziekte blijkt, in de een of ander vorm, in verschillende landen van Europa sedert het eind van de 18e eeuw en vooral in het eerste kwart van de 19e eeuw, verdedigd te zijn. Zij kwam zeker niet uit de lucht vallen, in tegendeel: als men ziet hoezeer de 18e-eeuwse geneeskunde beheerst werd door de tendens tot eindeloos voortgaande uitsplitsing van nosologische verdelingen en onderverdelingen naar het voorbeeld van de botanische classificatie (vergelijk F. Boissier de Sauvages (1707-1767) en K. Linnaeus (1707-1778)), dan begrijpt men dat de opkomst en verbreiding van de unitaire conceptie in de pathologie een ommezwaai in het geneeskundig denken betekende, die niet van de ene op de andere dag gerealiseerd werd. Zij werd, naar we historisch kunnen vaststellen, langzaam en langs verschillende wegen voorbereid. De tendens tot vereenvoudiging en unificatie van de nosologische systematiek zien we al in het werk van William Cullen (1712-1790), de Schotse pionier op gebied van de neurofysiologie en neuropathologie (*Synopsis nosologiae methodicae*, 1769, 1772¹⁰), maar wordt pas radicaal bij diens leerlingen Thomas Arnold (circa 1750-1816) en - belangrijker voor ons thema - John Brown (1735-1788).

John Brown komt de twijfelachtige eer toe geestelijk vader te zijn geweest van het zogenaamde 'Brownianisme', een beweging die (men komt in de verleiding te zeggen: als een ziekte) zich van de medici en filosofen (speciaal in de periode van 1795 tot 1815) in Europa meester maakte.¹⁰

Brown's theorie, ontwikkeld in zijn boek *Elementa medicinae* (1780), berustte op de onderscheiding respectievelijk toepassing van drie, onderling nauw samenhangende begrippen in de conceptualisering, respectievelijk verklaring van de verschijnselen van leven en ziekte, te weten de begrippen van prikkel (Latijn: 'stimulus', Engels: 'excitant'), prikkelbaarheid of irritabiliteit ('excitabilitas', 'excitability') en prikkeling, excitatie ('excitatio', 'excitement'). Prikkelbaarheid is de eigenschap die leven van niet-leven onderscheidt. Leven in eigenlijke zin echter, is de toestand van excitatie die gevolg is van aanhoudende interactie van prikkels en dat wat prikkelbaar is. - De uit deze begrippen opgetrokken theorie (die in zijn algemeenheid ons wat triviaal in de oren klinkt) berust op de gedachte dat de intensiteit van de prikkeling (leven) varieert met de sterkte van de prikkels en graadmeter (sic) is voor de gezondheid/ziekte en normaliteit/abnormaliteit. Concreter gesteld betekent

¹⁰ Brown's werk vond naar verhouding weinig respons in Engeland, maar des te meer in Oostenrijk, Duitsland en Frankrijk. Vgl. K.E. Roths Schuh, *Konzepte der Medizin*, 351, 448 noot 15 en de daar vermelde secundaire literatuur.

dit: gemiddelde prikkelsterkte heeft een normaal, gezond leven tot gevolg, maar zodra de prikkelsterkte bepaalde grenzen, zowel naar boven als naar beneden toe, dat wil zeggen in de richting van een teveel of te weinig, overschrijdt, ontstaat abnormaal leven, dat is ziekte. Daarmee is niet alleen definitorisch vastgelegd wat, algemeen gesproken, ziekte is, maar is tevens een principe voor de classificatie en diagnose gegeven: er zijn in eerste instantie slechts twee soorten ziekten, de ene berustend op te sterke, de andere op te zwakke prikkeling van het organisme, respectievelijk sthenie en asthenie genoemd. Dit indelingsprincipe gold, tussen haakjes, ook voor de geestesziekten. Volgens Brown zijn er dus zowel sthenische als asthenische geestesziekten.

De leer van de sthenie en asthenie die als 'Brownianisme' furore maakte vond, zoals opgemerkt, behalve in kringen van artsen, ook onder filosofen enthousiaste verdedigers. Met name de protagonisten van een *speculatieve* (psycho)pathologie zoals de Duitse filosoof F.J.W. Schelling (1771-1854) en de dichter Novalis (1772-1801) liepen warm voor de theorie van Brown, terwijl deze zelf niets met filosofie te maken wilde hebben en naar goed Britse traditie zich uitsluitend op de geneeskundige empirie beriep.

Het is zeker boeiend om te zien, hoe bijvoorbeeld Schelling door een scherpzinnig beargumenteerde herinterpretatie van de Browniaanse grondbegrippen van prikkel en prikkelbaarheid Brown's theorie uiteindelijk dienstbaar weet te maken aan zijn eigen wijsgerige leer van het organische en de daarop gefundeerde wijsgerige ziekteleer. In zijn speculatieve psychopathologie - een moeilijk, maar belangwekkend thema dat momenteel nog niet echt onderzocht is - zou Schelling weliswaar geen gebruik meer maken van dat begripsschema, terwijl Novalis daarentegen ook nog in zijn (speculatieve) psychopathologie uitdrukkelijk zou voortborduren op de tegenstelling van sthenie en asthenie. Maar deze verschillen in de speculatief-wijsgerige *verwerking* van Brown's gedachten zijn voor ons van minder belang dan het onderling verbindende van deze wijsgerige ondernemingen: ik doel op de gemeenschappelijke intentie de empirische veelheid van ziektevormen uit één principe af te leiden. Het is duidelijk dat zulke wijsgerig-speculatieve interpretaties van ziekte als zodanig tegemoet kwamen aan, respectievelijk uitdrukking waren van, de toentertijd speciaal in Duitsland levende, 'romantische' eenheidsbehoefte, dit is de behoefte aan een specifiek monistische wereld- en levensbeschouwing.

De unitaristische tendens die, zoals we zagen, het eerst in Engeland bij Brown duidelijk naar voren kwam, vervolgens hoogtij vierde in de speculatieve natuurfilosofie van Schelling c.s., en in de onder meer daardoor geïnspireerde opvattingen van de toenmalige medici, zou tenslotte ook in Frankrijk machtig worden: ik doel hierbij op het werk van de vermaarde fysioloog F.J.V. Broussais (1772-1838). Diens boek van 1816, *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*¹¹ bewerkte een revolutionaire heroriëntatie in de Franse geneeskunde in de zin van een 'fysiologische geneeskunde' die, tegengesteld aan de oudere opvattingen van de 'ontologisten', ziekte niet als een aan het organisme wezensvreemd element, maar als een functieverandering van het levende organisme interpreteerde. Het is in de latere, steeds

¹¹ Een tweede, sterk uitgebreide druk hiervan verscheen onder de titel: *Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie* (Paris 1821).

verder uitdijende herdrukken van dit werk dat zich steeds duidelijker de gedachte van een eenheidsziekte, waartoe alle ziektes herleid konden worden, te weten de gastro-enteritis, zou profileren.¹²

In alle drie gevallen is er sprake van een unitaristische pathologie. Deze overeenkomst blijft echter vrij formeel. Ziet men nauwkeurig toe en vooral, 'dieper', dan merkt men al gauw dat de genoemde auteurs verschillende uitgangspunten hebben (empiristisch: Brown, speculatief-idealistisch: Schelling, materialistisch: Broussais) die telkens slechts in combinatie met andere motieven van uiteenlopende aard die figuur van unitaristische pathologie naar een kortere of langere zege hielpen. Zo is het aannemelijk, dat in het geval van Brown, vooral de behoefte aan een simpele theorie en eenduidige therapeutische richtlijnen als antwoord op de te ingewikkeld geworden medische theorieën, opvattingen, classificatiesystemen van die tijd het ontstaan en de haast onbegrijpelijke populariteit van zijn theorie heeft meebepaald; zo kunnen we ook Schelling's speculatieve pathologie niet los zien van het toentertijd in Duitsland zo sterk levende eenheidsverlangen dat de specifiek 'romantische' wereld- en levensbeschouwing inspireerde en zo zal men in het geval van Broussais niet aarzelen diens unitaristische pathologie van de gastro-enteritis te beoordelen als medebepaald door de wens een duidelijk en in zijn relatieve simpliciteit slagvaardig alternatief in de strijd om de hervorming van de geneeskunde te brengen, dat zijn radicale kritiek op het ontologisme van Pinel's 'nosographie philosophique' zou completeren.

Hoe het verder ook zij: als men de, geografisch gesproken, brede verspreiding die Brownianisme, speculatieve pathologie à la Schelling en Broussaisisme vonden in aanmerking neemt, kan men stellen, dat de voorkeur voor unitaristische concepties in het pathologisch denken tussen circa 1795 en 1830 een echt *Europees* verschijnsel was.

Tegen deze achtergrond beschouwd is het opduiken van de leer van de eenheidspsychose niet verbazingwekkend. Albert Zeller (1804-1877) staat in de formulering en fundering van zijn model nog op de grondslag van de 'romantische' fysiologie en geneeskunde die zijn voornaamste impulsen ontving van de natuurfilosofie van Schelling. Wilhelm Griesinger (1817-1868), zijn vermaarde leerling, de grondlegger van de natuurwetenschappelijke 'universiteitspsychiatrie' en in zijn jonge jaren koploper was in de onder anderen sterk door Broussais geïnspireerde, anti-(natuur)filosofische revolve van de zogenaamde 'fysiologische Heilkunde' van de jaren 1840, vertegenwoordigt het organicistisch-unitaristische alternatief.

Het unitaristische perspectief in zijn organicistische variant zou in de geschiedenis van de psychiatrie sedert circa 1860 (tot op heden!), al of niet uitdrukkelijk en doorgaans jetwat misleidend onder de titel 'eenheidspsychose' gesteld, van belang blijven.¹³

Heinrich Neumann (1814-1888), zal in een nauwelijks verholten verwantschap met de unitaristische tendens van Broussais' 'irritabiliteitsdynamisme'

¹² Vgl. E.H. Ackerknecht, 'Broussais', 330-331.

¹³ Misleidend, omdat de voor het Zeller-Griesinger-model kenmerkende these van de typische stadia in de ontwikkeling van de ene grondstoring niet overgenomen wordt. - Vgl. voor een bruikbaar overzicht van de geschiedenis en problematiek van de eenheidspsychose de monografie van P. Vliegen, *Die Einheitspsychose. Geschichte und Problem* (Stuttgart 1980).

(de term is van K.E. Rothsuh), het begrip van de fysiologische functie "als Einheit und Mittelpunkt" van zijn psychiatrie stellen en, tegenover iedere vorm van nosologische pluralisering van ziektevormen stellen: "es giebt nur eine Art der Seelenstörung. Wir nennen sie das Irresein".¹⁴

Ook bij Freud (1865-1939) die - ten onrechte - in de regel niet in deze context behandeld wordt, is, zij het niet uitdrukkelijk, de fascinatie van de unitaristische optiek bespeurbaar: ik denk aan Freud's overtuiging dat de psychose in wezen een ernstige neurose is, dat wil zeggen een storing in het emotionele vlak. Hoewel de these van de wezenlijke identiteit van beide voor Freud niet onproblematisch was, en hij soms de these van een essentieel verschil tussen neurose en psychose lijkt te verdedigen, was het toch de eerste these die uiteindelijk zegevierde en de mogelijkheid van een unitaristische optiek op (alle vormen van) psychische gestoordheid fundeerde.¹⁵

Het unitaristisch perspectief is voorts uitdrukkelijk aanwezig in het werk van de Amerikaanse psychiater K.A. Menninger. Zijn boek, *The vital balance* (1964²), had volgens de auteur oorspronkelijk de in dit verband veelzeggende titel: *The return to the unitary concept of mental illness*.¹⁶ Geïnspireerd door onder andere de algemene systeemtheorie (L. von Bertalanffy) ontwikkelt Menninger daarin een psychopathologische systematiek die zijn centrum heeft in de gedachte, dat alle geestesstoringen - neurosen en psychosen - in de grond van de zaak begrepen moeten worden als gevallen van controlestoring, 'dyscontrol', van het ik - het ik dat om de een of andere reden niet (meer) geheel bij machte is zijn taak van organismische zelfregulatie optimaal te vervullen, bijvoorbeeld in die zin dat het niet meer in staat is het evenwicht te bewaren tussen de interne behoeften enerzijds en de gebrekkige vervulling daarvan in de buitenwereld anderzijds.¹⁷

Een andere weg dan de sterk door de Amerikaanse, ego-psychologische interpretatie van de psychoanalyse beïnvloede Menninger, gaat de Fransman Henry Ey (gestorven 1977). Zijn inspiratiebron is het werk van de vermaarde 19e-eeuwse neuroloog J. Hughlings Jackson (1835-1911). Jackson's grondgedachte: de aandoeningen van het zenuwstelsel dienen geïnterpreteerd en geclassificeerd te worden in termen van (graden van) dissolutie van zenuw-functies, dat wil zeggen van regressie tot lagere niveaus van neurale functioneren, wordt door Ey overgedragen op geestesziekte: "Les maladies mentales se présentent comme une désorganisation de l'être psychique et la psychiatrie est la science de ces dissolutions".¹⁸ - Zoals het eenheidsprincipe van Menninger besloten ligt in diens begrip van de controle-storing ('dyscontrol') van het ik, zo in het geval van de psychopathologie van Ey dus in diens begrip van de psychische desorganisatie of destructurering. Wat Ey met dat al verdedigt is, zoals hij ook niet nalaat zelf op te merken, niet een klinische psychiatrie die zoiets als een 'Einheitspsychose' tot object heeft, maar een

¹⁴ H. Neumann, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 167 (§247).

¹⁵ Vgl. de analyse van J. Agassi in Appendix II van Y. Fried & J. Agassi, *Paranoia*, 93-98.

¹⁶ Vgl. K.A. Menninger, *The vital balance*, 419.

¹⁷ *Ibidem*, 172.

¹⁸ H. Ey, 'Esquisse d'une conception organo-dynamique', 725.

psychiatrie die in de constructie van haar eigen theoretisch model zich van de gedachte van de eenheidspsychose als 'Leitidee' bedient.¹⁹

3. Het pluralistisch perspectief op waanzin

Over het pluralistisch perspectief op waanzin - 'waanzin is een ziekte, maar niet één ziekte (zoals de aanhangers van het unitaristische perspectief stellen), maar een *veelheid* van ziektes' - zal ik kort zijn.

Bij de bespreking van het unitaristisch perspectief is al kort gerefereerd aan de situatie van de geneeskunde van de 18e eeuw, gekenmerkt als deze was door de zucht naar eindeloos voortgezette (onder)verdelingen in systemen van nosologische classificatie naar het voorbeeld van de botanische classificatie (F. Boissier de Sauvages; K. Linnaeus).

Overal in Europa zouden kort na 1800 de unitaristen zich tegen deze 'botanische nosologen' teweer stellen: Brown in Engeland, Broussais in Frankrijk, en - in de geneeskunde en psychiatrie in Duitsland - met name W. Griesinger. In alle gevallen betekende dit in het pathologisch denken een verschuiving in de medische grondslagdisciplines (anatomie, fysiologie) van (pathologische) anatomie naar (patho)fysiologie, een verschuiving van de aandacht voor lesies in de anatomische structuur naar die voor 'lesies' of storingen in de fysiologische functie (in feite twee verschillende definities van ziekte). Welnu, zoals unitaristische concepties in geneeskunde en psychiatrie onveranderlijk optraden in samenhang met fysiologisch georiënteerde opvattingen van ziekte respectievelijk geneeskunde en psychiatrie, zo laat de geschiedenis zien dat pluralistische tendensen optreden in combinatie met (pathologisch-)anatomisch georiënteerde opvattingen dienaangaande.

De pathologisch-anatomische oriëntatie, zoals die met name na 1800 vertegenwoordigd was in de zogenaamde klinische school van Parijs, was gekenmerkt door de combinatie van een *klinisch intuïtionisme* en een *descriptief morfopathologisch localisme*.²⁰ Dat wil zeggen zorgvuldige klinische observatie van ziektegevallen en nauwgezette beschrijving van de resultaten van anatomische ontleding bij obductie gingen hand in hand in het streven de anatomische lesies te localiseren die met bepaalde klinische (ziekte)beelden correspondeerden (De causale vraagstelling bleef daarbij doorgaans geheel op de achtergrond: men wilde observeren, beschrijven, localiseren, maar niet per se causaal verklaren).

Het behoeft geen betoog dat waar geneeskunde (en psychiatrie: vergelijk Pinel, Esquirol) vanuit deze oriëntatie beoefend wordt de nadruk niet ligt op (theoretische) systematisering en unificering, maar op analyse, descriptieve differentiëring en *pluralisering* - zo niet in de zin van pathologisch anatomisch gefundeerde afbakening van ziektes, dan toch in de zin van klinisch-observationeel gesteunde descriptie van ziektebeelden. In de psychiatrie waar zoiets als localisatie van geestesziektes tot circa 1860 (Broca's afasie) een nagenoeg onhaalbare kaart leek betekende dit een concentratie op de nosografie. Deze richting is altijd het sterkst vertegenwoordigd geweest in de Franse psychiatrie

¹⁹ *Ibidem*, 745.

²⁰ Vgl. G. Verwey, 'Localisme, actueel of achterhaald?', 17.

(tot op de dag van vandaag). Iemand als H. Ey is wat dat betreft dan ook een opvallende uitzondering.

De verdediging van het pluralistisch perspectief in zijn meest invloedrijke en jongste vorm voert echter niet naar Frankrijk, maar naar Duitsland, om precies te zijn, naar Emil Kraepelin (1856-1926), de tegenvoeter en (exacte) tijdgenoot van Freud (1856-1939). Tegengesteld aan de Franse nosografische traditie die zich beperkte tot de descriptie van ziektebeelden is het pluralisme van Kraepelin wezenlijk een *nosologisch* pluralisme, een pluralisme van ziektes of 'natuurlijke' ziekte-eenheden, voor de afbakening waarvan behalve symptomatologie, somatische bevindingen en verloop, ook de oorzaak bepalend was.

In het perspectief van de geschiedenis van de 19e-eeuwse Duitse psychiatrie betekent Kraepelin's psychiatrie het voorlopig eindpunt van de liquidatie van het 'romantisch', respectievelijk organicistisch unitarisme.²¹ Dat Kraepelin op het eind van zijn leven zijn aanvankelijk pluralisme van geestesziekte sterk afgezwakt heeft en het feit dat de na circa 1920 inzettende reactie op zijn werk de weg opende naar nieuwere formuleringen van de gedachte van de eenheidspsychose, doet niets af aan de blijvende invloed die zijn nosologische onderscheidingen (zoals die van de grote psychosen: manische depressiviteit en schizofrenie) hebben gehad en nog hebben.

Besluit

Elk van de drie onderscheiden perspectieven op waanzin, het antropologische, het unitaristische en het pluralistische, heeft zijn historische hoogtepunten gekend. Van een definitieve uitschakeling van het één of andere perspectief is echter nooit sprake geweest. Hoogstens van episodische dominantie van één van de perspectieven dat, 'for the time being', het interessantste, het meest belovende en levensvatbare leek.

Ik heb het vermeden in plaats van over perspectieven over 'paradigma's' (Kuhn), 'research programs' (Lakatos) of 'episteme's' (Foucault) te spreken, deels omdat deze termen door popularisering afgesleten zijn, deels omdat zij te specifiek zijn en daardoor verkeerde associaties oproepen. Een perspectief in de door mij bedoelde zin is namelijk een soort globaal oriëntatie-schema dat speelruimte laat aan uiteenlopende wijsgerige oriëntaties. Zo zagen we dat het unitaristisch perspectief zowel aan een 'romantische' als aan een organicistische variant onderdak bood. Iets dergelijks geldt ook voor het antropologisch perspectief (vergelijk de oppositie van de 'Platonistische' psychicus Heinroth en de 'Aristotelische' somaticus Jacobi). Het geldt, tenslotte, ook voor het pluralistisch perspectief, zoals een blik op de geschiedenis van de Heidelberger school van psychiatrie, gegrondvest circa 1900 door Kraepelin, en (tot 1932) voortgezet door Gruhle, Jaspers, Wilmanns, Mayer-Gross en anderen, bewijst. In het geval van Kraepelin gaat dat pluralistisch perspectief samen met de wereldbeschouwelijke en wijsgerig antropologische optie van een uitgesproken naturalisme (biologisme), gecombineerd met de verdediging van het alleenrecht van de natuurwetenschappelijke methode. De jongere groep van psychiaters die na Kraepelin's vertrek naar München (1904) tussen circa

²¹ Vgl. G. Verwey, 'Liquidation des 'romantischen' Erbgesetzes' (1988).

1910 en 1933 de internationale faam van deze school hooghielden en in Jaspers' *Allgemeine Psychopathologie* (1913) de voor hen verbintelijke uitdrukking van hun grondovertuigingen herkenden, opteerde daarmee echter voor een anti-naturalistische (-biologistische), 'personalistische' wereld- en mensbeschouwing, in combinatie met een methodologisch dualisme, dat naast de natuurwetenschappelijke benadering van het causale verklaren ook ruimte liet aan de geesteswetenschappelijke, 'hermeneutische' benadering van het 'Verstehen'.²²

Bibliografie

- Ackerknecht, E.H., 'Broussais or a forgotten medical revolution' in: *Bulletin of the History of Medicine* 27 (1953) 320-343.
- Ey, H., 'Esquisse d'une conception organo-dynamique de la structure, de la nosographie et de l'étiopathogénie des maladies mentales' in: H.W. Gruhle, R. Jung, W. Mayer-Gross, M. Mülle (Hrsg.), *Psychiatrie der Gegenwart*, Band I/2 (Berlin, Göttingen, Heidelberg 1963) 720-762.
- Frankl, V.E., *Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie* (Bern, Stuttgart, Wien 1972).
- Fried, Y. en Agassi, J., *Paranoia: a study in diagnosis* (Dordrecht en Boston 1976).
- Friedreich, J.B., *Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz d psychischen Krankheiten* (herdruk van de Leipzig 1836 editie; Amsterdam 1964).
- Gebsattel, V.E. von, *Imago Hominis. Beiträge zu einer personalen Anthropologie* (2e druk Salzburg 1968).
- Glatzel, J., *Allgemeine Psychopathologie* (Stuttgart 1978).
- Glatzel, J., *Spezielle Psychopathologie* (Stuttgart 1981).
- Heinroth, J.Chr.A., *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Erster oder theoretischer Theil.* (Leipzig 1818).
- Jores, A., *Vom Sinn der Krankheit*, Hamburger Universitätsreden (Hamburg 1950).
- Kasanmoentalib, S., *De dans van dood en leven. De Gestaltkreis van Viktor von Weizsäcker in zijn wetenschapshistorische en filosofische context* (Zeist 1989).
- Kuylman, M., *Klinische en psychopathologische beschouwingen over de endogene psychosen* (Lochem 1971).
- Laing, R.D., *The divided self* (Londen en New York 1960).
- Menninger, K.A., *The vital balance. The life process in mental health and illness* (New York 1964).
- Mooij, A.W.M., *De psychische realiteit. Over psychiatrie als wetenschap* (Meppel en Amsterdam 1988).
- Neumann, H., *Lehrbuch der Psychiatrie* (Erlangen 1859).
- Rothschuh, K.E., *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart* (Stuttgart 1978).
- Verwey, G., *Psychiatry in an anthropological and biomedical context. Philosophical presuppositions and implications of German psychiatry, 1820-1870* (Dordrecht, Boston, Lancaster 1985).
- Verwey, G., 'Localisme, actueel of achterhaald?' in: *Scripta Medico-Philosophica* 4(1987) 5-21.
- Verwey, G., 'Griesinger und die Liquidation des 'romantischen' Erbgutes in der deutschen Psychiatrie' (ongepubl. lezing; Lübeck 1988).
- Verwey, G., 'Dualismen in de geschiedenis van de psychiatrie; een casus: de Heidelbergse psychiatrie in het interbellum' in: L. de Goei (ed.), *In de geest van het lichaam*, NcGv-reeks (Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid; Utrecht 1988) 58-87.
- Verwey, G., 'Medicine, mind, and the human body' in: H. ten Have en G.K. Kimsma (eds), *Medicine and the growth of knowledge* (Dordrecht, Boston, Lancaster 1990).
- Vliegen, P., *Die Einheitspsychose. Geschichte und Problem* (Stuttgart 1980).
- Wyrsh, J., *Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen* (Stuttgart 1956).

²² Vgl. G. Verwey, 'Dualismen in de geschiedenis van de psychiatrie' (1988).



Afb.1. Nar met marot uit een Brusselse wijk bij de Blijde Inkomst van Johanna van Castilië in 1496. Ex: Berlijn, Kupferstichkabinett.