

GODSDIENST EN GEESTESZIEKTE.

Historische opmerkingen bij een problematische relatie.

J.A. van Belzen

Inleiding

Lang en complex is de geschiedenis van de mens en zijn godsdienst. Er relaas van te willen doen zou, indien al geen sisyphusarbeid, een werk zonder einde en vermoeiing des vleses betekenen, om een klassieke tekst te citeren. Want waar in de geschiedenis der mensheid komt men de godsdienst niet tegen? Schier onontwarbaar gegeven met de menselijke cultuur, heeft de godsdienst zich ingeweven in 's mensen bestaan en kan een cultuurtheorie hem slechts als 'ideologisch systeem' abstraherend onderscheiden van de techno-economie, de sociale structuur en de persoonlijkheid (cf. Kaplan & Manners, 1972). Alom en in velerlei gestalte blijkt de godsdienst in de cultuurgeschiedenis aanwijsbaar. Tot het hoogste en het beste heeft hij aangezet; op onze reizen bewonderen wij tempels en kathedralen, in concertzalen genieten wij van de toonzetting van religieuze thema's en in musea wijden wij de ogen aan zogenaamd 'religieuze kunst'. Doch evenzeer is de geschiedenis van de godsdienst een geschiedenis van het *menschliche allzu menschliche*, en somtijds van nog erger dan dat: godsdienst constitueerde, legitimeerde en conformeerde zich aan onwaardige produktie- en sociale verhoudingen. Zoals de godsdienst enerzijds mensen heeft gevormd en aangezet tot zichzelf wegschenkend dienstbetoon, zo heeft hij anderzijds mensen misvormd en on- en andersgelovigen onderdrukt, vervolgd en verbrand.

Lang en complex zou een te vertellen verhaal over de mens en zijn godsdienst zijn. En behalve dat het methodologisch reeds volstrekt onmogelijk is op grond van wetenschappelijk onderzoek uitspraken te doen over de waarde en de waarheid van de godsdienst, blijkt het bij voortschrijdend onderzoek steeds moeilijker om er zelfs maar algemene uitspraken over te formuleren. Vrijwel alle denkbaar mogelijke relaties en (wan)toestanden kwamen en komen ook daadwerkelijk voor.

Zo ook is de stand van zaken op het terrein der godsdienstpsycho-pathologie. Wie er moderne handboeken op naslaat,¹ zal al ras tot de conclusie geleid worden dat ook wat betreft het thema 'godsdienst en geestes-ziekte' men alle kanten op kan: vaak heeft godsdienst niets met de ziekte te maken, soms echter is hij een pathogene, een ziek makende factor. In sommige gevallen blijkt de godsdienst als een 'voorbehoedsmiddel' tegen

¹ Cf. bijvoorbeeld: B. Spilka, R.W. Hood en R.L. Gorsuch, *The psychology of religion: an empirical approach* (New Jersey 1985).

geestesziekte te functioneren, in andere gevallen moet hij juist als één van de symptomen ontmaskerd worden. Wie op dit terrein verantwoorde en zinnige uitspraken wil doen, is genoodzaakt de concrete casus zorgvuldig te bestuderen om te achterhalen wat *deze* godsdienstige vormen bij *deze* patiënt met *deze* geestesstoornis van doen hebben. Men duide deze formuleringen niet, of althans niet slechts, als nietszeggende, ontwijkende of zelfs laffe manoeuvre om vooral niet duidelijk positie te hoeven kiezen. Als de formulering al een *ignorantia* betekent ten aanzien van de vraag "hoe het nu precies zit met het verband tussen godsdienst en geestesziekte", dan is het toch een *docta ignorantia* en is zij slechts verkregen na een lange aanloopgeschiedenis gedurende welke alle mogelijke andere posities ook daadwerkelijk ingenomen zijn geworden.

Omvangrijk en complex zou de boekenserie worden die de geschiedenis van de mens en zijn godsdienst vertelt. De geschiedenis van de relaties tussen godsdienst, geestesziekte en psychiatrie zou hierin zeker een kloek deel vormen. De prachtigste verhalen zouden te maken zijn over vele individuele vormen van 'godsdienstwaan' (een verouderde term overigens), van godsdienstig gekleurde 'psychische epidemieën' (bijvoorbeeld de middeleeuwse dansepidemieën). Een geheel eigen stuk geschiedschrijving is voorts de religieuze zorg betoond aan geesteszieken, met als tegenhanger dan weer de verhalen over exorcisme, heksenvervolging en andere vanuit hedendaags gevoelen slecht invoelbare praktijken. Al deze themata laat ik liggen (men vindt voorbeelden in de andere artikelen van dit nummer) en ik kies bij wijze van eerste kennismaking met de geschiedenis van godsdienstwaan de mening dergenen die 'het hadden moeten weten', de opvattingen over de relatie tussen godsdienst en geestesziekten zoals die bestonden bij artsen, psychiaters en psychologen. Doch ook dan geldt dat men zich beperken moet: men kan niet in enkele pagina's de ontwikkeling der wetenschappelijke godsdienstpsychopathologie schetsen. Uit dit (tot heden toe) omstreken vakgebied kies ik een oud en centraal thema: het methodisch dualisme in de opvattingen over de oorzaken der geestesziekten.

Per sneltrein door oudheid en middeleeuwen

In vrijwel alle culturen, historisch en contemporain, vindt men, met wisselende nadruk op één van beide, twee verschillende pogingen om opvallende en afwijkende psychische fenomenen, maar ook ziekte in het algemeen te verklaren: natuurlijke en bovennatuurlijke. In klassieke teksten zoals de Bijbel vindt men enerzijds kennis omtrent de lichamelijke determinanten van psychische verschijnselen (bijvoorbeeld dromen), maar anderzijds wordt bijvoorbeeld de op melancholie gelijkende toestand van de oud-testamentische koning Saul geïnterpreteerd als teweeggebracht door een (niet menselijke, aan Saul exterieure) 'boze geest' (cf. 1. Samuël 16).² Ook in de Griekse mytho-

² Sauls toestand heeft steeds opnieuw aanleiding gegeven tot (moderne) herinterpretatie door psychiaters. Ik schrijf, dat zijn toestand op melancholie of op een depressie *lijkt*, want er valt weinig definitiefs over te zeggen. Of in de oud-semitische cultuur het ziektebeeld melancholie *sui generis* voorkwam, is niet bekend (cf. Hole, 16).

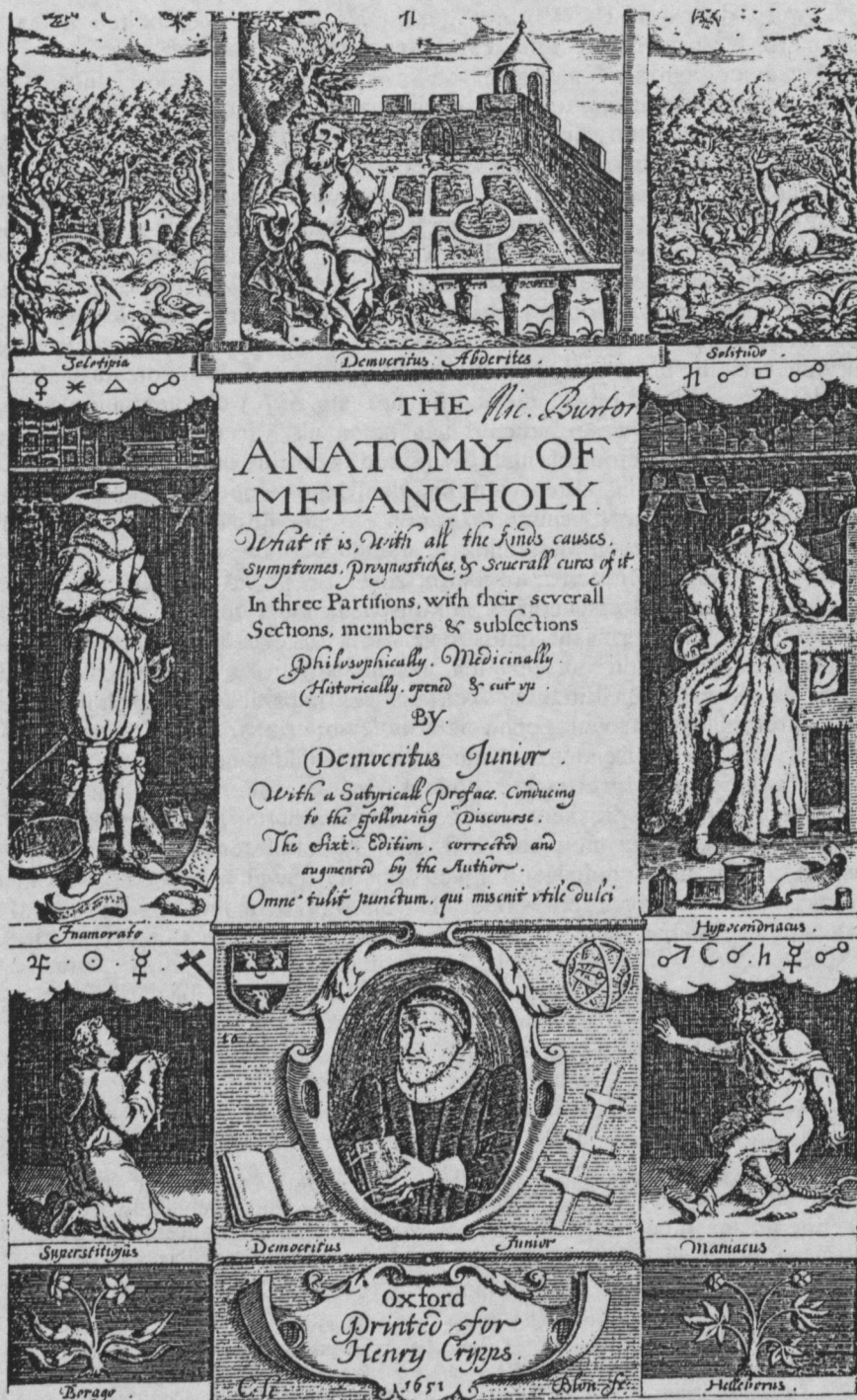
logie werd de psychische stoornis gezien als iets dat van buiten komt, door goden wordt veroorzaakt.

Algemeen aanvaard wordt in de geschiedenis der geneeskunde dat een eerste top van wetenschap ontwaard kan worden in het *Corpus Hippocraticum*. Hippokrates trachtte gemoedstoestanden en zelfs psychologische typen te verklaren door variaties in de samenstelling der "lichaamssappen" (bloed, slijm, gele gal, zwarte gal). Hij onderscheidde cholerische en flegmatische constitutionele typen, een latere generatie voegde daar nog het melancholische en sanguinische type aan toe. De waardering voor Hippokrates vindt haar reden onder andere hierin, dat allerlei 'obscure' ziekteoorzaken overbodig werden; ziekte werd streng somatogeen geïnterpreteerd: afwijkingen werden verklaard vanuit lichamelijke afwijkingen. De meer 'psychologische' benadering zat nog vaak in de zogenaamd 'demonologische' hoek: ziekte als gevolg van iets dat van buitenaf op de mens, zijn lichaam en/of zijn ziel inwerkt, ziekte als iets zelfstandigs, wezensvreemd aan de mens, iets dat over hem komt en dat ook als een demon of als gevolg van demonische invloed gedacht kon worden. Bij Aristoteles vindt men het dualisme terug in uitsluitend lichamelijke interpretaties van psychische stoornissen enerzijds en duidingen in termen van psychische invloeden anderzijds.

In de westerse Middeleeuwen won, zeker op grond van christelijk gedachtegoed, de demonologische interpretatie weer meer terrein, en zo vindt men bijvoorbeeld bij Albertus Magnus zowel de klassieke hippokratische benadering als de mogelijkheid van een demonische oorsprong der ziekte vermeld (cf. Hole, die Kopp 1933 citeert).³ Natuurlijke, lichamelijke, psychologische en bovennatuurlijke oorzaken liepen feilloos door elkaar heen.⁴ Zo deelt P.E. Huston een diagnostische 'truc' mee, die gebruikt werd om de door demonische invloed teweeggebrachte epileptische aanvallen te kunnen differentiëren van aanvallen die het gevolg waren van natuurlijke oorzaken: als een aanval stopte wanneer men het slachtoffer bijbelteksten in het oor fluisterde, was het een geval voor de geestelijke, want de duivel kan het horen van deze woorden niet verdragen en verlaat daarom het lichaam. Als de aanval niet stopte, moest de patiënt door een arts behandeld worden (Siegler & Osmond, p. X).

³ De Middeleeuwen waren overigens, ook in medisch opzicht, veel minder donker dan vaak wordt verondersteld. Zeker leefde men met heiligen, engelen en demonen, bestond exorcisme e.d., doch anderzijds bestond ook een uitgebreid arsenaal aan somatisch georiënteerde 'theorieën' en behandelingspraktijken. Cf. hierover het fraaie boek van H.H. Beek, *Waanzin in de Middeleeuwen* (1969).

⁴ Hetgeen niet wil zeggen dat er geen meningsverschillen en zelfs geschillen bestonden tussen 'pastor' en 'arts' (modern uitgedrukt, want de verschillen bestaan nog steeds). Heel het bovenstaande zou nader gedifferentieerd kunnen worden en van uitgewerkte historische voorbeelden voorzien. Ik laat dit hier buiten beschouwing, daar het hier - zoals aangekondigd - gaat om verschuivingen in het *methodologisch* denken over de relatie godsdienst en geestesziekte, en in dat opzicht is de situatie vanaf de oudheid tot circa 1800 vrij stabiel geweest.



Titelpagina van Richard Burton *The anatomy of melancholy* (1651).

Nieuwe Tijd. Psychiker versus Somatiker

Twee, niet onafhankelijke ontwikkelingen, zijn verantwoordelijk voor de nieuwe gezichtspunten die in de godsdienstpsychopathologie opkomen: de invoering van het experiment in de geneeskunde en de Verlichting. Door de invoering van het experiment kon de geneeskunde enorme vooruitgang boeken op die terreinen die toegankelijk zijn voor experimenteel en ander op natuurwetenschappelijke leest geschoeid onderzoek. Van de weeromstuit raakten niet-natuurwetenschappelijke benaderingen en zienswijzen in discrediet als zijnde minder of zelfs onwetenschappelijk. De Verlichting leidde tot een benadrukken van het transcendente karakter van de godheid en de goddelijke sfeer, het is in haar kielzog dat bijvoorbeeld het deïsme ontstaat. Voor de wetenschap betekende het, dat men God en zijn werkzaamheid (weliswaar niet behoefde te loochenen, maar) niet meer als variabele in een empirisch onderzoek opnam. God bestaat, demonen wellicht ook, maar geestesziekte wordt niet door een buiten-natuurlijke invloed veroorzaakt (denk aan het omstreden begrip van 'occulte krachten' in Newtons dagen). Als God en godsdienst al iets met geestesziekte te maken hebben, moet deze invloed toch als wereld-immanent geconcipieerd worden.

Gelijk te verwachten: voordat er consensus werd bereikt, laaide het wetenschappelijk debat, zeg maar gerust: de strijd, op. Daar de discussie vooral in Duitsland uitgevochten is, is zij de geschiedschrijving ingegaan als de strijd tussen de *Psychiker* en de *Somatiker*. Beide groepen stonden tegenover elkaar wat betreft hun antropologische vooronderstellingen. De *Psychiker* beklemtoonden de samenhang van lichaam en ziel, zelfstandigheid kenden zij slechts toe aan de ziel, het lichaam beschouwden zij als het orgaan van de ziel. Een lichamelijke veroorzaking van een psychische gestoordheid in engere zin was in deze optiek uitgesloten (het lichaam zou, indien defect, hoogstens een juiste werking en/of manifestatie van de ziel kunnen hinderen; als oorzaak van een stoornis der ziel kon slechts iets van 'geestelijke' aard in aanmerking komen).

De *Somatiker* daarentegen verdedigden een dualisme van lichaam en ziel. 'Ziekte' was volgens hen nooit een zaak van het lichaam of van de ziel alleen, maar altijd een aantasting van het 'bezielde lichaam'. Krankzinnigheid is een stoornis in of van de *vorm*, overeenkomstig het aristotelische hylemorfisme dat aan deze positie ten grondslag ligt. Voor de praktijk van wetenschappelijk onderzoek en patiëntenbehandeling betekende dit, dat men het nog onbekende, doch veronderstelde somatische correlaat van de psychische symptomen diende op te sporen. Het betekende echter tevens, dat deze dualisten zich uiteindelijk tot het materialistisch monisme, c.q. biologisme zouden gaan bekennen. Naast de notie van het 'bezielde lichaam' hanteerden de somatici weliswaar ook nog de conceptie van de (onstoffelijke) ziel, maar deze achtten zij object der religie en der metaphysica (eventueel inclusief de psychologie), niet der wetenschappelijke psychiatrie en psychopathologie. Zij hadden dan ook felle kritiek op J.Chr.A. Heinroth⁵, die wel de bekendste vertegenwoor-

⁵

J.Chr.A. Heinroth (1773-1843) was 'Professor der psychischen Heilkunde' te Leipzig. De grondslagen van zijn psychiatrie worden diepgaand behandeld door Verwey (1980) 14-36.

diger der psychici geweest is. Heinroth definieerde het wezen der geestesziekte als onvrijheid, vanwege zonde of schuld.⁶ Volgens de somatici haalde hij hiermee op onverantwoorde wijze psychiatrische en zedelijk-religieuze uitgangspunten door elkaar.

Het voert te ver om de geschiedenis van de controverse hier verder uit de doeken te doen; voor ons doel kan volstaan worden met dit aanstippen van de uitgangspunten en het meedelen van de uitkomst: de somatici hebben gezegevierd. De methodische voorrang die zij in het onderzoek van het lichaam wensten te geven, zou later zijn uitdrukking vinden in onder andere het bekende devies van Wilhelm Griesinger (1817-1868): "Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten".⁷ De "Universitätspsychiatrie" (K. Jaspers) in Duitsland ontwikkelde zich steeds meer in materialistische richting, bedreef wetenschap in de galileïsche traditie en wenste de psychiatrie in het prestige der natuurwetenschappen te laten delen.

Fin de siècle

Tegen het einde van de 19e eeuw wordt de lof van deze ontwikkeling in de Duitse handboeken algemeen gezongen. Wanneer bijvoorbeeld Von Krafft-Ebing een overzicht over de geschiedenis der psychiatrie geeft, beschrijft hij hoe pas de totstandkoming van een conceptie der psychiatrie als natuurwetenschappelijke, medische discipline eindelijk bevrijding bracht van de "einseitig metaphysische und psychologische Richtung", die nog uit de Middeleeuwen stamde. Als voornaamste vertegenwoordiger van deze "mystisch-frömmelnde Richtung" noemt hij Heinroth⁸ en Ideler.⁹ Hij stelt vast, dat dankzij het werk van mannen uit de "gegen diese spiritualistische, ethische und psychologisierende Richtung an kämpfende naturwissenschaftliche Schule" de psychiatrie "nach schweren Kampf ihre richtige Stellung im Verband der Naturwissenschaften errungen und sich von den letzten ihr anklebenden

6 Hij wenste voorts een classificatie der ziektevormen op basis van psychologische criteria. Indien Heinroth niet van geestesziekte als gevolg van *schuld*, maar van *schuldgevoel* had gesproken, zou hij als regelrechte voorloper der psycho-analyse beschouwd zijn.

7 N.B. Griesinger wordt vaak als metafysisch materialist voorgesteld. Dit ten onrechte. Zijn beschouwing van geestesziekten als hersenziekten was een methodologische reductie: hij vatte geestesziekte op als te berusten op hersenziekte, niet als: niets-dan-hersenziekte.

8 "Seine Ätiologie ist daher eine ethisch - religiöse. Alle Übel der Menschen entspringen aus der Sünde, daher auch die Seelenstörungen. Die Seele macht sich selbst krank. Leidenschaften und Sünde, das heißt der Abfall von Gott, sind die Ursachen der psychischen Krankheiten. Die Hauptsache in der Therapie derselben bildet die psychische Behandlung, namentlich frommes Leben, gänzliche Hingabe an Gott und an das Gute. Die einzige Prophylaxis gegen Irresein ist ihm der christliche Glaube" (1890) 46.

9 "Ein weiterer Vertreter dieser Richtung ist Ideler, der [...] die Geistesstörungen vom rein ethischen Standpunkte aus beurtheilt und für nichts Anderes als krankhaft gewucherte Leidenschaften ausgibt" (p. 46). K.W. Ideler had ook als krankzinnigenarts nog grote interesse voor godsdienst getoond en omvangrijke godsdienstpsychopathologische werken gepubliceerd; in 1847: *Der religiöse Wahnsinn erläutert durch Krankengeschichten*; in 1850: *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns*.

philosophischen und metaphysischen Schlacken gereinigt hat" (p. 46-7). Als onderzoeksobject der psychiatrie omschrijft Von Krafft-Ebing: "die Bedingungen und Erscheinungen, unter welchen die psychischen Funktionen eine Abweichung von der Norm erfahren, sowie die Ermittlung der Wege, auf welchen eine Zurückführung der gestörten Funktionen zur Norm angestrebt werden kann". Psychiatrie is voor Von Krafft-Ebing "Theilgebiet der Gehirn- und Nervenkrankheiten".¹⁰

Deze somatisch georiënteerde richting was een duidelijke reactie op de voorgaande psychicistische en ethische stromingen. Ze kreeg extreme vertegenwoordigers als Th. Meynert (1833-1892) uit Wenen. Deze was zelfs tegen het gebruik van het woord 'psychiatrie', omdat het in deze wetenschap immers niet om de 'psyche' maar om het 'soma' ging. Aldus ontstond een somatisch reductionisme in de psychiatrie. Voor de praktijk betekende dit, dat nog slechts naar lichamelijke processen en oorzaken werd gezocht en dienovereenkomstig behandeld. Voor de meer psychologische aspecten als de levensgeschiedenis van de patiënt, de samenhang tussen zijn beleven, emoties en gedrag, de verandering in zijn situatie, bleef geen plaats meer.

Tussenspel. Nederland in het kielzog

Op de ontwikkelingen in Nederland behoeft in dit kader nauwelijks ingegaan te worden. De Nederlandse psychiatrie volgde getrouw het spoor der Duitse. Bij Schroeder van der Kolk (1797-1862, de hervormer van het Nederlandse 'krankzinnigenwezen' en schrijver van het eerste Nederlandstalige leerboek voor psychiatrie) vindt men dezelfde affiniteit tot een biologische psychiatrie. Hij erkent slechts lichamelijke oorzaken, hetgeen overigens nog niet wil zeggen, dat hij psychische behandeling voor overbodig hield. Hij doelt hierbij op afzondering van schadelijke omstandigheden, op de doelmatige leiding der denkbeelden, zachtzinnige toespraak en afleiding door arbeid en beweging (1863, p. 4-5). Ook hij beschrijft hoe juist en heilzaam het is, dat de psychiatrie nu eindelijk op medische - natuur-wetenschappelijke - bodem is komen te staan, dat krankzinnigheid niet meer voor een "ziekte der ziel" gehouden wordt die slechts een "psychische geneeswijze" toeliet, maar nu veelmeer begrepen wordt, dat zij is een "aandoening van het lichaam die storend op de hersenen en hierdoor op de uitoefening der geestvermogens werkte" en dat thans "meer en meer eene geneeskundige behandeling der krankzinnigen ingang vindt".

10

P. 1. Over 'zielsziekte' spreekt Von Krafft-Ebing liever niet: "Der heutigen psychiatrie als Naturwissenschaft mit empirischer Forschungsmethode liegt der Streit über das Wesen der Seele vollkommen fern. Für sie ist dieses Wort nur der Inbegriff der psychischen Funktionen in der Zeitdauer individueller Existenz. Was es mit der Seele für eine Bewandnis hat, bevor sie sich funktionell äußert und ob und wie die Seele nach dem Erlöschen des Lebens fortbesteht, dies zu ergründen überläßt sie der Metaphysik und der Theologie." Hij stelt: "Besser als der Ausdruck 'Krankheiten der Seele' ist der nichts präjudicirende, weil streng objektive und naturwissenschaftliche des 'Irreseins' als Forschungsobjekt der Psychiatrie" (p. 1).

Het handboek van Schroeder van der Kolk bleef lange tijd zonder Nederlandse opvolger. De ontwikkeling van een academische psychiatrische traditie begint in Nederland eigenlijk pas goed met het optreden van Cornelis Winkler (1855-1941), die zeer gestreden heeft voor de erkenning en invoering van volwaardig onderwijs in de psychiatrie aan de Nederlandse universiteiten. Deze nestor van de Nederlandse psychiatrie en neurologie was echter bepaald niet psychologisch georiënteerd. Zijn inaugurele rede te Amsterdam (1885) gaf hij de titel *De plaats der psychopathologie als hersenpathologie temidden der klinische wetenschappen*, een titel waarin een duidelijk programma besloten lag. Winkler wenste ook later de psychiatrie als hersenanatomie en -fysiologie te blijven bedrijven, voor de fenomenologische methode die Jaspers voorstond (cf. later), was hij niet geporteerd en de psychoanalyse van Freud heeft hij steeds bestreden. Andere psychiaters rond 1900 waren al net zo somatisch en natuurwetenschappelijk georiënteerd, zie bijvoorbeeld een artikel als van Tellegen (1884). Het blijkt ook uit de inaugurele rede die G. Jelgersma (1859-1942) te Leiden hield (1899). Jelgersma zou zich later tot de psychoanalyse wenden, maar in 1899 verdedigt hij nog ferm de opvatting, dat de psychiatrie een natuurwetenschap is.

In het kielzog van de Duitse psychiatrie traden ook in Nederland de ziel, de psyche en de psychologie sterk op de achtergrond. Zelfs in die mate, dat in 1923 een auteur in de *Psychiatrische en Neurologische Bladen* het slechts "na lange aarzeling en niet zonder schroom" waagt de vraag of het psychische intensiteit heeft, te behandelen in een "kring van zenuw- en zieleartsen".¹¹ Dat in zo'n klimaat, waarin de mogelijke psychogenese van krankzinnigheid genegeerd werd, themata als 'psychopathologie en religie' irrelevant waren geworden, valt te begrijpen.

Er waren tegen het eind der 19e eeuw weliswaar initiatieven in (vooral) protestant-christelijke kringen om tot een andere benadering in de psychiatrie te komen: men wilde de "materialistische psychiatrie" vervangen of op zijn minst integreren in een "christelijke psychiatrie", die meer recht zou doen aan 's mensen godsdienst en ziel of geest, doch men is er niet in geslaagd een alternatief te ontwikkelen. Weliswaar werd in verzuilend Nederland een flink aantal confessionele psychiatrische ziekenhuizen gebouwd, waar de sfeer en stijl geheel overeenkomstig de leefpatronen der verschillende volksdelen waren (gereformeerd, rooms-katholiek, nederlands hervormd, joods), doch inhoudelijk was daar de behandeling en verzorging dezelfde als in niet-confessionele ziekenhuizen: voornamelijk somatisch georiënteerd (cf. Van Belzen, 1989). Tot enig nieuw perspectief in de godsdienstpsychopathologie heeft ons vaderland geen noemenswaardige bijdrage geleverd.

11

(1923) 178. De auteur, A. Gans, vraagt zich overigens naar aanleiding van zijn eigen aarzeling en schroom af: "Zullen de geslachten, die na ons komen, het kunnen begrijpen, dat tot ver in de 20ste eeuw [...] de arts [...] bij zijn opleiding zelfs van de voornaamste feiten zoowel der algemeene als der bijzondere zielkunde onkundig werd gelaten? [...] Hoe zullen zij denken over het feit, dat zelfs bij de artsen, die de behandeling der ziekten van het zenuwstelsel en ook der psychische stoornissen in het bijzonder op zich hebben genomen, voor zielkundige vraagstukken nauwelijks belangstelling bestond?" 178.

Doch de reactie kon niet uitblijven. Door de demonologische interpretatie der geestesziekte te ontmythologiseren verloor de natuurwetenschappelijke psychiatrie ook het menselijk aanvoelen van de geestesziekte.¹² Eén van de belangrijkste uit de tegenstroom die trachtte weer meer aan te sluiten bij hetgeen de patiënt subjectief ervaart en zijn verhaal (en zijn symptomen) *au sérieux* te nemen, was Sigmund Freud (1856-1939). Hij deed een geniale greep toen hij stelde, dat het is zoals de patiënt ervaart: hij is inderdaad in de greep van (donkere, hem onbekende) 'machten', doch deze machten zijn niet bovennatuurlijk van aard, maar juist *allzu menschlich*, intra-psychisch. Door de vroegere religieuze taal om te zetten in psychologische taal, kon men zelfs op het spoor komen hoe er in de demonologie symbolisch uitdrukking wordt gegeven aan de psychische werkelijkheid, die bestaat uit toegedekte begeerten, angsten en misleiding van de censuurmechanismen (Vergote, 1989). Als de patiënt beweert door de duivel bezeten te zijn, dan is dit meer dan zomaar een onzinnige uitspraak gedaan door een krankzinnig brein, dat zich toevallig bedient van het in zijn omgeving aanwezige idioom. De uitspraak bevat wel degelijk zin, doch een zin die ontsleuteld moet worden. Door de psychoanalyse werd de oudere demonologie plotseling opgewaardeerd als een eerdere uitgave van hetzelfde zoeken en tasten naar inzicht in en begrip voor de geestesziekte. Voor de godsdienst-psychopathologie was dit een geweldige stap vooruit. Het bleek mogelijk allerlei ontaard godsdienstig gedrag te begrijpen als geconditioneerd en gestructureerd door een verminkt, ziek psychisme.

Doch, zoals zo vaak, de pendel sloeg door: Freud en menigeen van zijn volgelingen ontkwamen er niet aan dit nieuwe inzicht even alomvattend te laten worden als het oudere demonologische. Nu blijkt dat de geestesziekte een psychisch verschijnsel is en niet bovennatuurlijk - zou dit dan niet voor de religie als geheel kunnen gelden? Gedurig redenerend volgens het principe der analogie komt Freud tot boude uitspraken. De rituelen der religie vergeleek hij met de dwanghandelingen van de neuroticus.¹³ Welnu, de dwangneurose ontstaat uit een schuldgevoel over onvoldoende beheersing van seksuele en/of egoïstische drijfveren - zou dan de religie niet ook uit één of ander schuldgevoel ontstaan kunnen zijn? Freud beantwoordt de vraag bevestigend: de religie der mensheid is ontstaan uit het schuldgevoel over de (in het begin der geschiedenis gepleegde) vadermoord. En de religie van het individu vindt zijn oorsprong in de - een mensenleven lang bestaan blijvende - behoefte aan een (sterke) vader. Het zijn prachtige, meeslepende essays die Freud aan de cultuur en aan de godsdienst wijdt - alleen: hij schiet over de

12 Dit wil *niet* zeggen, dat de natuurwetenschappelijk georiënteerde psychiaters *dus* geen aandacht schonken (en schenken) aan de mens die hun patiënt is, integendeel. Voor patiënten werd zo goed mogelijk gezorgd, ook religieus: in 'gestichten' werden kerkdiensten gehouden, e.d. Doch deze zorg was geen onderdeel van de psychiatrische 'methode'.

13 Ter bestrijding van een wijdverbreid misverstand wil ik hier nadrukkelijk opmerken, dat Freud geenszins heeft gesteld dat de religie een neurose is. Hij heeft haar alleen (methodisch) ermee vergeleken. Het is zelfs zo, volgens Freud, dat het gelovig zijn voor een (individuele) neurose kan behoeven. (Wel zou het cultureel gegeven 'geloof' een collectieve neurose kunnen zijn.)

grenzen van de competentie van zijn vakgebied heen.¹⁴ Een cultuurverschijnsel als de godsdienst is niet te verklaren vanuit (de psyche van) het individu; men moet eerder omgekeerd het individu vanuit een analyse van zijn cultuur begrijpen.

De methodologische grenzen werden beter in acht genomen door een tweede psychologische stroming, waartoe ook een deel van het (vroege) werk van de bekende wijsgeer Karl Jaspers (1883-1969) behoort. Deze begon als psychiater en stond mede aan het begin van de zogenaamde fenomenologische beweging, die eveneens weer trachtte aan te sluiten bij hetgeen een patiënt zelf zei, bij het subjectief beleven, en die trachtte daarvoor naast het arsenaal der natuurwetenschappen eigen, geëigende onderzoeksmechanismen te ontwikkelen. Jaspers sprak in verband met de overhavige problematiek van een "methodologisch Bewußtsein", waarmee hij bedoelde het inzicht dat alle (ook wetenschappelijke) kennis bepaald is door de voorwaarden en hoe-danigheid van de kenweg (van bijvoorbeeld een bepaalde wetenschappelijke methode) en dat de aldus verkregen kennis dus haar grenzen heeft, partieel is. Voor de godsdienstpsychopathologie betekent dit, dat de religieuze fenomenen (ook symptomen) een dubbelaspect bezitten: voor zover zij gedragingen en belevenissen zijn, en daarmee dus onderworpen aan psychofysische condities, zijn zij toegankelijk voor psychologisch, respectievelijk psychopathologisch onderzoek; het religieuze gehalte echter is voor deze methoden niet toegankelijk, daarover moeten de godsdienstwetenschappen en de theologie zich uitspreken (Heimann, 1961).

(Voorlopige) synthese

Onze tocht met zevenmijslaarzen door het historische landschap der psychiatrie is nu reeds de Tweede Wereldoorlog gepasseerd en met rasse schreden naderen wij het heden. Laat ons nog een blik werpen op een laatste bergtop, op het werk van de psycholoog-theoloog-filosoof A. Vergote (1921), emeritus-hoogleraar aan de universiteit van Leuven. Hij heeft een (voorlopige) synthese bereikt door de fenomenologische en modern-psychoanalytische inzichten te combineren met historische en cultuur-antropologische gegevens. Vergote probeert ten volle recht te doen aan de historiciteit van de mens: de mens is een cultuur-historisch wezen, dat cultuur en godsdienst vóórgegeven vindt en daarin opgenomen kan worden. Het kan zijn, dat een mens door wederwaardigheden in zijn persoonlijk leven psychisch verminkt of ontspoord raakt, welke gevolgen zichtbaar kunnen worden in een niet adequaat ingevoerd

¹⁴ Stormen van protest zijn uiteraard het gevolg geweest; in gelovige en kerkelijke kring zijn Freud, psychoanalytici en psychologen lange tijd verdacht en bestreden geweest (soms is dat nog steeds zo). De receptiegeschiedenis van de psychoanalyse is op zich reeds een omvangrijk onderzoeksgebied geworden. Ook de ontwikkeling van de relatie tussen psychoanalyse en religie heeft hele boekenkasten gevuld. De grenzen en mogelijkheden zijn nu veel beter verkend dan in Freuds tijd (maar zelfs toen reeds hadden verschillende analytici zeer uiteenlopende standpunten). Zoals steeds weer in dit artikel: ik moet het korthedshalve laten bij het aanstippen van hoogtepunten in de geschiedenis, hoe onbevredigend dit ook is.

worden of blijven in de voorgegeven cultuur (eventueel inclusief de godsdienst). Er kan dan sprake zijn van afwijkend gedrag, spreken of gevoelen, al of niet van een pathologisch karakter. Om godsdienstpsychopathologische uitspraken te doen moet men dan ook twee niveaus onderscheiden: a) dat van de geloofsovertuigingen en -handelingen van alle cultuur-participanten tezamen en b) dat van de individuele levensinrichting binnen het collectieve systeem. Een godsdienstpsychopatholoog kan dus slechts psychologische uitspraken doen over de mens binnen een bepaalde, historische cultuur, en om deze uitspraken te kunnen doen moet hij kennis hebben zowel van de psychologische structuur van de mens als van de cultuur waartoe deze behoort. Voorzien van dit methodologisch inzicht en gewapend met de vereiste kennis, levert Vergote in zijn studie *Bekentenis en begeerte in de religie* fraaie staaltjes van historisch-psychologische analyses, onder andere van de mystiek van Theresia van Avila, van de stemmen van Jeanne d'Arc en van de visioenen en stigmata van Thérèse Neumann.

Uit Vergotes werk wordt duidelijk, dat er - en daarmee zijn we terug bij hetgeen we aan het begin stelden - nauwelijks algemene, *a priori* uitspraken te doen zijn over de relatie godsdienst en geestesziekte. De relatie kan op velerlei wijze gestructureerd zijn, men zal steeds per individu moeten bekijken hoe zij in dit concrete geval gestructureerd is. Hopelijk heeft onze korte verkenningstocht iets laten zien van de lange, en vaak ook zeer moeilijke weg die afgelegd moest worden om tot deze zo ontwijkend klinkende formulering te komen. Allerlei standpunten hebben we gezien: van demonen als oorzaak en godsdienst (bijvoorbeeld het exorcisme) als remedie, via religieuze zorg voor de 'krankzinnigen', tot een negeren van godsdienstige symptomen omdat psychische stoornissen nu toch eenmaal een zaak van lichaamssappen of van hersencellen zijn. In dit hoofdstuk over de geschiedenis van de waanzin blijken de geleerden ieder denkbaar mogelijk standpunt wel een keer te hebben ingenomen.

Literatuur

- Albertus Magnus, *Opera Omnia* (Parijs 1890-1898).
- Belzen, J.A. van, *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie, 1880-1940* (Kampen, 1989).
- Bromberg, W., *From shaman to psychotherapist: a history of the treatment of mental illness* (Chicago 1975).
- Drinka, G.F., *The birth of neurosis. Myth, malady and the victorians* (New York 1984).
- Freud, S., 'Zwangshandlungen und Religionsübungen' (1907) in: Idem, *Gesammelte Werke*, VII (Londen 1941) 129-39. 'Totem und Tabu' (1913) in: Idem, *Studienausgabe IX* (Frankfurt am Main 1982) 291-445. 'Die Zukunft einer Illusion' (1927) in: Idem, *Studienausgabe IX* (Frankfurt am Main 1982) 139-190.
- Gans, A., 'Heeft het psychische intensiteit?', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* 27 (1923) 178-203.
- Heimann, H., 'Religion und Psychiatrie' in: H.W. Gruhle e.a. eds., *Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis. Soziale und angewandte Psychiatrie III* (Berlijn 1961) 471-493.
- Oeuvres complètes d'Hippocrate, P. Littré ed. (Amsterdam en Parijs 1839-1861, 1973-1978).
- Hole, G., *Der Glaube bei Depressiven. Religionspsychopathologische und klinisch-statistische Untersuchung* (Stuttgart 1977).

- Howells, J.G. ed. *World history of psychiatry* (Londen 1975).
- Ideler, K.W., *Der religiöse Wahnsinn erläutert durch Krankengeschichten* (Halle 1847).
- Ideler, K.W., *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns* (Halle 1850).
- Jaspers, K., *Allgemeine Psychopathologie* (Berlijn 1913).
- Jelgersma, G., *Psychologie en pathologische psychologie* (Leiden 1899).
- Kaplan, D. en R.A. Manners, *Culture theory* (Londen 1972).
- Kopp, P., 'Psychiatrisches bei Albertus Magnus', *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 147 (1933) 50-60.
- Krafft-Ebing, R. von, *Lehrbuch der Psychiatrie* (Stuttgart 1883,1890).
- Schroeder van der Kolk, J.L.C., *Handboek der pathologie en therapie der krankzinnigheid* (Utrecht en Amsterdam 1893).
- Siegler, M. en H. Osmond, *Models of madness, models of medicine* (New York 1974).
- Spilka, B., R.W. Hood en R.L. Gorsuch, *The psychology of religion: an empirical approach* (New-Jersey 1985).
- Tellegen, A.O.H., 'Eenige beschouwingen over krankzinnigheid, hare oorzaken en hare behandeling', *Psychiatrische en Neurologische Bladen* II (1884) 5-46.
- Vergote, A., *Bekentenis en begeerte in de religie. Psychoanalytische verkenning* (3e druk; Amsterdam, Antwerpen en Kampen 1989).
- Verwey, G., *Psychiatrie tussen antropologie en natuurwetenschap* (diss. UvA 1980).
- Winkler, C., *De plaats der psychopathologie als hersen-pathologie te midden der klinische wetenschappen* (Dordrecht 1885).
- Zilboorg, G. *A history of medical psychology* (New York 1941).