

Het einde van hysterie

Over het uitdoven en nasmeulen van een ziekte



Jean-Martin Charcot presenteert de hysterische Blanche. Geschilderd door André Brouillet in 1887.

Laurens van Leuven

Docent: Willemijn Ruberg

Onderzoeksseminar III: Cultuurgeschiedenis van het lichaam

Paper OZSIII: Het einde van hysterie: over het uitdoven en nasmeulen van een ziekte

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Historische context.....	4
Hysterie tot 1800.....	8
Hysterie in de negentiende eeuw.....	12
Thema's in de historiografie van hysterie.....	17
Het einde van hysterie.....	23
Conclusie.....	28
Literatuurlijst.....	29

Inleiding

“Then I'll just have to prove that I'm not insane.”

“Yeah? How? The more you try to act sane, the crazier you start to look. If you smile too much, you're delusional or stifling hysteria. If you don't smile, you're depressed. If you're neutral you're emotionally withdrawn and potentially catatonic.”

“You seem to have given this a great deal of thought.”

“I have. Don't you get it? You're code twelve. So am I. We're here for the same reason. (beat) We pissed off the cops.”¹

Bovenstaande conversatie komt uit de film *Changeling* waarin Angelina Jolie een moeder in de jaren '20 speelde die wanhopig probeerde aan te tonen dat het kind dat aan haar was opgedrongen door de Los Angeles Police Department (LAPD), niet haar kind was. In de autoritaire, door mannen gedomineerde cultuur in de Verenigde Staten van de jaren '20 werd haar tegenspraak van de LAPD niet op prijs gesteld en ze belandde in een psychiatrische instelling. Zoals de conversatie hierboven illustreert, enkel en alleen om haar het zwijgen op te leggen.² Via dit op waarheid gebaseerde verhaal bracht *Changeling* de strijd van vrouwen om gelijkheid in de Verenigde Staten in de jaren '20 onder de aandacht van het grote publiek.³

De machtsstrijd tussen de geslachten is echter al lange tijd een prominent thema binnen het feminisme. Het idee dat uitgesproken vrouwen tot zwijgen werden gebracht door ze ziektes toe te schrijven, komt voort uit dit vakgebied. Typische vrouwenziektes zouden in het verleden gebruikt zijn en volgens sommigen tegenwoordig nog steeds gebruikt worden om vrouwen in de stereotype rol van willoze huismoeders te plaatsen en zodoende de dominante positie van mannen over vrouwen te waarborgen.⁴

Eén ziekte waarmee vrouwen de mond zou zijn gesnoerd, was histerie. Histerie heeft een lange geschiedenis waarin ze veelvuldig is gemuteerd. Volgens sommige historici was er in het oude Egypte en klassieke Griekenland al sprake van histerie, volgens anderen vond de

¹ J.M. Straczynski, 'Changeling: A True Story', The Internet Movie Script Database, geraadpleegd op 19 december 2010, <http://www.imsdb.com/scripts/Changeling.html>.

² Straczynski, 'Changeling: A True Story', geraadpleegd op 19 december 2010.

³ P. Miller, 'Changeling Movie Review: Angelina on Fire', in: *Blaze News*, 11 oktober 2008, geraadpleegd op 19 december 2010, <http://newsblaze.com/story/20081011134900mill.nb/topstory.html>.

⁴ K. Johannisson, *Het duistere continent: dokters en vrouwen in het fin de siècle*, (Amsterdam 1996) 256-262.

ziekte zijn oorsprong in de renaissance.⁵ Het hoogtepunt beleefde de ziekte echter in de negentiende eeuw: het aantal patiënten steeg zienderogen, verklaringenmodellen volgden elkaar in rap tempo op of bestonden parallel aan elkaar en kunst en wetenschap centreerden zich op de ziekte. In de twintigste eeuw, bijzonder snel na haar ‘belle époque’, marginaliseerde hysterie als ziektebeeld: de term verdween uit het medisch jargon en diagnoses werden zeldzaam.⁶

Hysterie is gedurende haar lange geschiedenis vanuit religieusjuridische, geneeskundige en psychologische hoek benaderd. In de middeleeuwen werd gedacht dat hysterici vervloekt of bezeten door de duivel waren waardoor hysterie op het terrein van het exorcisme en de inquisitie belandde. Gedurende de zestiende, zeventiende en achttiende eeuw kwamen vervolgens medische en psychologische theorieën op die hysterie opeisten. De diversie verschijningsvormen van hysterie resulteerden erin dat verscheidene disciplines zich bezig gingen houden met de nagedachtenis aan de ziekte. Het feminisme als academische stroming is al genoemd, daar komen de geneeskunde, psychologie, geschiedkunde, godgeleerdheid en literatuurwetenschap bij. De diversiteit aan disciplines en de gevarieerdheid van hysterie hebben voor de nodige publicaties en discussies gezorgd. Er is dan ook een overvloed aan bronnen over hysterie. Vreemd genoeg echter niet over de eclips van de ziekte.⁷

De vraag rijst waarom de eclips van hysterie onderbelicht is gebleven. Om misverstanden te voorkomen: gezaghebbende auteurs publiceerden wel degelijk over het verdwijnen van de ziekte maar de verklaringen die zij gaven, waren vaak simplistisch ten opzichte van de omvang van de ziekte. Ilza Veith was bijvoorbeeld de eerste die een geschiedenis van hysterie schreef en in haar boek beslaat het verdwijnen van de ziekte slechts twee alinea's. Als verklaring gaf ze dat hysterici niet langer vervulling van hun behoeftes haalden uit hysterie als gevolg van veranderingen in de sociale omgang.⁸

Andere auteurs gaven verklaringen vanuit hun disciplines en zodoende ontstond naar gelang de auteur een feministe of een arts was een geheel andere versie van het verdwijnen van de ziekte. Een van de weinige auteurs die verschillende interpretaties naast elkaar heeft uitgewerkt en geprobeerd heeft ze te synthetiseren, is Mark Micale. Micale's publicaties zijn echter geen eindpunt in de zoektocht naar de redenen achter het verdwijnen van hysterie. Zijn werk is voor het grootste deel gebaseerd op de theoretische aspecten van hysterie: de nosologie.

⁵ I. Veith, *Hysteria: The History of a disease*, (Chicago 1965) 2-39; H. King, 'Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates', in: S.L. Gilman e.a., *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 3-90.

⁶ S.L. Gilman, 'The Image of the Hysteric', in: S.L. Gilman e.a., *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 345-452; M.S. Micale, *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*, (New Jersey 1995) 22-29.

⁷ Micale, *Approaching Hysteria*, 22-29.

⁸ Veith, *Hysteria*, 273-274.

Hij besteed weinig aandacht aan de diagnoses van hysterie die in de praktijk langer doorgingen. Feministen hebben hier een beter antwoord op geformuleerd.

In dit artikel zal de vraag waarom hysterie in de vroege twintigste eeuw nagenoeg verdween centraal staan. Allereerst zal een schets worden gegeven van de politieke, economische en culturele veranderingen in de tweede helft van de negentiende eeuw en de vroege twintigste eeuw. Vanuit deze algemene beschrijving van de periode waarin hysterie op zijn hoogtepunt was en vrijwel verdween, wordt kort geschetst hoe tot over hysterie gedacht werd tot aan 1800. Hierna zal worden ingegaan op de verschillende theorieën over hysterie die in de onderzochte periode de boventoon voerden. Vervolgens komt de historiografische discussie over de interpretatie van de ziekte en het verdwijnen ervan aan bod. Tot slot zal de auteur zijn mening over de neergang van hysterie presenteren.

Eén overweging om de neergang van hysterie te onderzoeken, is curiositeit naar de herkomst van enkele psychische ziektes. Zijn individuen van zichzelf ziek – een essentialistisch standpunt –, worden ze tot ziek verklaard door een maatschappij – een sociaal constructionistisch standpunt – of worden ze daadwerkelijk ziek door culturele en maatschappelijke invloeden. De sociaal-constructionistische component van hysterie zal vergeleken worden met hedendaagse ziektes. Kan de synthetiserende benadering van dit artikel ook bij hedendaagse ziektes uitkomst bieden?

Historische context

De negentiende eeuw staat bekend als de eeuw van het Verenigd Koninkrijk. Nadat de Franse Revolutie tot een einde was gekomen, was het Verenigd Koninkrijk de machtigste staat en besloeg maar liefst een vijfde van het aardoppervlak. In de loop van de eeuw wist Pruisen dat in 1871 Duitsland wist te verenigen en voortaan het Duitse Rijk zou heten, deze dominante positie van het Verenigd Koninkrijk uit te dagen. De eeuw was desondanks relatief vredig: omvangrijke internationale conflicten bleven sinds de beëindiging van de Franse Revolutie uit.⁹

De politieke geschiedenis van de negentiende eeuw kenmerkte zich in eerste instantie door de politieke strijd tussen liberalen en reactionairen. Het liberalisme was bij veel mensen na 1815 in diskrediet geraakt vanwege haar associatie met politieke zuiveringen en oorlogen tijdens de Franse Revolutie en er ontstond een conservatieve reactie die voortborduurde op het gedachtegoed van denkers zoals Edmund Burke, Louis Bonald en Willem Bilderdijk: God, het

⁹ T.F.X. Noble e.a, *Western Civilisation: The Continuing Experiment*, (Boston 2005) 707-740.

zittende regime, vaak een autoritair regime, en het nationalisme werden door hun verheerlijkt.¹⁰ Naarmate de jaren de herinnering aan de Franse Revolutie milder stemden, kwam het liberale gedachtegoed weer meer in zwang. Met name 1848 was het jaar waarin door heel Europa op liberaal gedachtegoed gestoelde opstanden uitbraken. In veel landen leidde de onrust tot staatsrechtelijke hervormingen: in Nederland kwam in 1848 bijvoorbeeld de grondwet van Thorbecke tot stand en in Frankrijk de Tweede Republiek.¹¹ In een aantal andere landen werden de opstanden hardhandig neergeslagen. Er ontstond een duidelijke tweedeling tussen enerzijds het liberale Frankrijk en Verenigd Koninkrijk waartoe ook Nederland behoorde en anderzijds het conservatieve Oostenrijk-Hongarije, Pruisen en Rusland.¹²

Aan het einde van de negentiende eeuw zorgde de eenwording van Duitsland en Italië vervolgens voor een herordening van het diplomatieke landschap in Europa. Duitsland, Oostenrijk-Hongarije en Italië vormden vanaf 1882 de Triple Alliance waarop veiligheidswensen van Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Rusland resulteerden in de Triple Entente in 1907. Het zou min of meer de verdelingslijn vormen waarlangs de partijen tijdens de Eerste Wereldoorlog gestructureerd waren. Die oorlog zou Europa in vier jaar tijd ingrijpend veranderen op politiek, economische en cultureel gebied en een einde maken aan de lange negentiende eeuw.¹³

Waar de negentiende eeuw interstatelijk als een relatief rustige eeuw wordt omschreven, was ze economisch de meest roerige eeuw die we tot nog toe hebben gekend. Dit kwam door een reeks aan technologische vernieuwingen en machinale toepassingen in het arbeidsproces die gezamenlijk de industriële revolutie vormden. Er vond een transitie van traditionele huisnijverheid naar fabrieksarbeid en machinalisering van de productie plaats. De industriële revolutie begon vanaf 1750 als eerste in Engeland en verspreidde zich in de daaropvolgende eeuw over Europa. De industriële revolutie leidde tot een industriële samenleving waarin de kapitaalmarkt, handel, sociale verhoudingen en machtsverhoudingen werden geherdefinieerd.¹⁴

¹⁰ W. Bilderdijk, *Geschiedenis des Vaderlands: Van de wording des lands af tot het begin der grafelijke regeering*, 1 (Amsterdam 1832) 1-50; E. Burke, *Reflections on the Revolution in France and on the proceedings in certain societies in London relative to that event, in a letter intended to have been sent to a gentleman in Paris*, (Londen 1790) §§ 21-57; J. van Eijnatten, 'Vestige of the Third Force: Willem Bilderdijk, Poet, Anti-Skeptic, Millenarian', in: *Journal of the History of Ideas*, 62 (2001), 313-333. Edmund Burke was al gestorven tijdens de Franse Revolutie, hij werd echter een voorbeeld voor de conservatieve beweging die de vroege achttiende eeuw zou domineren.

¹¹ R. Aerts e.a., *Land van kleine gebaren: Een politieke geschiedenis van Nederland 1780-1990*, (Amsterdam 1999) 100-107; Noble, *Western Civilization*, 732-737.

¹² Noble, *Western civilization*, 732-737.

¹³ Ibidem, 741-754, 836-839.

¹⁴ C. More, *The Industrial Age: Economy and Society in Britain 1750-1985*, (Londen 1989) 3-84.

Op de eerste industrialisatiegolf volgde dankzij technologische ontwikkelingen een tweede golf vanaf 1850. De effectieve toepassingen van electriciteit, de stoomturbine en petroleum werden ontdekt en ze vervingen de klassieke stoommachine en dankzij een verbeterd proces om staal te produceren, werd het materiaal geschikt voor massale toepassing. Onder andere steden en spoorwegennetwerken breidden als gevolg van de noviteiten enorm uit: de industrialisering van de samenleving ging in verhoogd tempo door.¹⁵

De culturele en sociale gevolgen van de industriële revolutie waren groot. Het meest in het oog springende gevolg was de toenemende mate van verstedelijking die gepaard ging met een sterke klassenidentificatie. Er was niet langer allerhande werk in de nijverheid op het platteland, in de stad daarentegen lagen meer kansen voor de groeiende arbeidersklasse.¹⁶ De groeiende stad had grote gevolgen voor de leefomstandigheden van haar inwoners. Auke van der Woud beschrijft in *Koninkrijk vol sloppen* uitgebreid hoezeer het gebrek de dagelijkse gang van zaken van de derde klasse in Nederland bepaalde. In lompen gekleed, op elkaar gepakt tussen het vuil, geplaagd door de luizen en met een loon waar ze amper van kon rondkomen, strompelde de derde klasse voort.¹⁷ De Nederlandse situatie werd door andere Europese landen overtroffen: Nederland had namelijk een minder sterke industrialisatie doorgemaakt dan het Verenigd Koninkrijk of Duitsland. Ook in deze landen waren de levensomstandigheden van de derde klasse erbarmelijk.¹⁸

Voor de eerste en tweede klasse betekende de industriële revolutie een versterking van de paternalistische cultuur, in de eerste plaats tegenover de derde klasse. Gegoede burgers trokken zich het lot van de arbeiders aan en probeerden hier verbetering in te brengen. Soms werd deze paternalistische gedachte gemotiveerd vanuit eigenbelang, soms vanuit een oprecht gevoelde noodzaak om de arbeiders in hun bestaan te helpen. Veel van deze paternalistische hulp ging ook via een staatsinstelling zoals de bank van lening.¹⁹ De paternalistische cultuur nam echter ook binnenshuis toe. De traditionele rolverdeling tussen man en vrouw waarbij de man het publieke figuur was en de vrouw de kinderen opvoedde en daarnaast zo min mogelijk werk verzette, was altijd al een ideaal maar in de praktijk moeilijk toepasbaar aangezien er genoeg werk was dat de aandacht van de vrouw opeiste. Een gegroeid inkomensverschil tussen

¹⁵ More, *The Industrial Age*, 87-159.

¹⁶ A. van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen: Achterbuurten en vuil in de negentiende eeuw*, (Amsterdam 2010) 41-44.

¹⁷ Van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen*.

¹⁸ More, *The Industrial Age*, 163-217: Noble, *Western civilization*, 786-788.

¹⁹ Van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen*, 145-150, 180-188: More, *The Industrial Age*, 191-197.

rijk en arm maakte het echter mogelijk voldoende personeel in dienst te nemen dat de gegoede vrouw het werk uit handen nam.²⁰

Het gegoede leven in de negentiende eeuw kenmerkte zich ook door een gedetailleerde en streng nageleefde etiquette. Vrouwen die vanuit het paternalistische ideaal al beperkt in hun bewegingsvrijheid waren, werden nu onderworpen aan nog strengere gedragsregels. Van 's morgens vroeg tot 's avonds laat was elke handeling voorgeschreven door de etiquette. Afwijken van deze etiquette werd door de sociale omgeving bestraft door het hoofd af te wenden of de zedendelinquent uit de maatschappij te verwijderen. Uiteraard leidde deze beknelling van de bewegingsvrijheid van de gegoede klasse tot een reactie. Allerlei vormen van escapisme zetten in: vluchten in exotische of spannende literatuur, vluchten naar een buitenhuis op het platteland en zoals verder in dit artikel beargumenteerd zal worden, vluchten in een ziekte. Uiteindelijk ging aan het einde van de negentiende eeuw en begin van de twintigste eeuw het geloof in het belang van etiquette zo ver dat zelfs vormen van escapisme zoals het circus en de film als een gevaar voor de moraal werden beschouwd. De angst dat de fantasieën in werkelijkheid zouden worden nagespeeld, was groot.²¹

De nadruk op etiquette wordt tegenwoordig sterk geassocieerd met het Verenigd Koninkrijk waar koningin Victoria kuisheid hoog op de agenda plaatste. Het belang van goede zeden werd echter door heel Europa heen sterk gevoeld. Enerzijds was dit aan het Verenigd Koninkrijk te danken dat dankzij haar politieke en economische dominantie ook cultureel de toonsetter in Europa was, anderzijds was de nadruk op etiquette een ontwikkeling die volgde uit een combinatie van het geloof dat heftige emoties ziektes konden veroorzaken en een steeds complexer wordende maatschappij waardoor meer druk op mensen kwam te staan wat juist tot heftige emoties kon leiden. Vanwege de totale verandering van het stadsbeeld en toenemende complexiteit van de economische en politieke wereld, was er behoefte aan houvast in de vorm van een streng gereguleerd leven.²² Dit zal bij de thematische bespreking van hysterie worden verduidelijkt.

Toch bracht de negentiende eeuw ook een positieve verandering voor vrouwen met zich mee: vooral aan het einde van de negentiende eeuw en tot na de Eerste Wereldoorlog vond de Eerste Feministische Golf plaats. De Eerste Feministische Golf kenmerkte zich door een strijd voor het vrouwelijke stemrecht en openstelling van het universitaire onderwijs. Het was vooral een strijd van intelligente, welgestelde vrouwen tegen hun achtergestelde positie. In Nederland

²⁰ H. Salmi, *Nineteenth-Century Europe: A Cultural History*, (Cambridge 2008) 72-87.

²¹ Salmi, *Nineteenth-Century Europe*, 72-87.

²² Van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen*, 138-143; Salmi, *Nineteenth-Century Europe*, 72-87.

werd de beweging bijvoorbeeld gedragen door Aletta Jacobs, in Engeland door Mary Wollstonecraft en Virginia Woolf. In de jaren '20 van de twintigste eeuw waren hun voornaamste doelstellingen in de Angelsaksische wereld bereikt. Frankrijk zou echter pas in 1949 het algemene vrouwenkiesrecht invoeren.²³

De geschiedenis van hysterie tot 1800

Hysterie beleefde aan het einde van de negentiende eeuw haar hoogtepunt. Het aantal patiënten en de hoeveelheid wetenschappelijke publicaties waren toen groter dan ooit tevoren. De ziekte had ook omvangrijke proporties aangenomen. George Beard schreef bijvoorbeeld een handboek over de ziekte waarin hij 75 pagina's nodig had om de symptomen van hysterie te catalogiseren en vervolgens noemde hij de lijst met symptomen nog steeds incompleet. De grote hoeveelheid publicaties getuigde van meningsverschillen over de aard van de ziekte. Sommige artsen zagen hysterie als een neurologisch defect, andere artsen onderzochten de voortplantingsorganen van vrouwen. Psychiaters zochten de oorzaak in psychische problemen en hervormers met een politieke agenda gaven de stad en educatie de schuld.²⁴

Waarom werden er aan het einde van de negentiende eeuw opeens zoveel mensen met hysterie gediagnosticeerd? Hoe kwam het dat er een grote stroom aan publicaties op gang kwam? Om deze vragen te beantwoorden zal eerst kort de ontstaansgeschiedenis van de ziekte worden genoemd waarna uitgebreider wordt ingegaan op de tweede helft van de negentiende eeuw.

Ilza Veith publiceerde in 1965 het standaardwerk over de geschiedenis van hysterie. In haar boek *Hysteria: The History of a Disease* laat ze de geschiedenis van hysterie beginnen bij de Oude Egyptenaren in ongeveer 1900 v.Chr. De Egyptenaren geloofden dat uithongering van de baarmoeder ertoe leidde dat de baarmoeder ging rondzwerven door het lichaam en zo andere organen beknelde. Hun oplossing was walgelijk voedsel eten zodat de baarmoeder weg zou vluchten uit het bovenste deel van het lichaam en geurende lekkernijen bij de vagina houden zodat de baarmoeder terug werd gelokt naar haar normale plaats. Hysterie was dus bij uitstek

²³ Noble, *Western civilization, 785-786*: Van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen*, 94: I. Buchanan, 'feminism', in: *A Dictionary of Critical Theory*, (Oxford 2010) *Oxford Reference Online*, geraadpleegd op 4 januari 2011, <http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t306.e244>: C. Smith-Rosenberg, 'The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in 19th-Century America', in: *Social Research*, 39:4 (1972) 652-678.

²⁴ L. Briggs, 'The Race of Hysteria: "Overcivilisation" and the "Savage" Woman in Late Nineteenth-Century Obstetrics and Gynecology', in: *American Quarterly*, 52:2 (2000) 246-273.

een vrouwenziekte. Dit medisch gedachtegoed zouden de Grieken vervolgens hebben overgenomen.²⁵

Het woord hysterie komt van het Griekse woord *hystera* dat baarmoeder betekent. De Grieken dachten net als de Egyptenaren dat een ronddwalende baarmoeder de oorzaak van het ongemak van de patiënt was. Waar de Egyptenaren echter honger aanwezig als oorzaak van de ronddwalende baarmoeder, kwamen de Grieken tot de conclusie dat een gebrek aan seks aan de basis van het probleem lag: de baarmoeder was niet op zoek naar eten, maar naar een zwangerschap.²⁶

In de loop van de klassieke oudheid ontstond meer discussie over de aard van hysterie. Verschillende Griekse en Romeinse artsen na Hippocrates namen afstand van de ronddwalende baarmoeder en zochten de oorzaak van hysterie in andere eigenschappen van de vrouwelijke voortplantingsorganen. Ook het denken over de symptomen van de ziekte werd uitgebreider: Aretaeus van Cappadocia was een vooraanstaande arts in de eerste eeuw n.Chr. en hij onderscheidde bijvoorbeeld verschillende vormen van hysterie: epileptische hysterie, manische en melancholische hysterie en chronische aandoeningen.²⁷ Uiteindelijk was het Claudius Gelanus die vanaf de tweede eeuw n.Chr. tot aan de komst van de middeleeuwen zijn denkbeelden over hysterie wist te consolideren. Hij wees seksuele onthouding met als gevolg opslag van oud zaad in de baarmoeder aan als oorzaak van hysterie. Claudius Gelanus was in zijn eigen tijd de meest invloedrijke arts en dankzij zijn monotheïsme was de christelijke wereld later bijzonder ontvankelijk voor zijn gedachtegoed. Onder andere de vier lichaamssappentheorie kwam via Gelanus in de middeleeuwen terecht.²⁸

Het gedachtegoed over hysterie veranderde vanaf de komst van het christendom daarentegen compleet. Het medische verklaringsmodel tijdens het christendom ging ervan uit dat zondigheid tot demonische invloeden kon leiden die zich vervolgens via ziekte uitten. Hysterie met al haar melodramatische symptomen was bij uitstek een ziekte van de duivel en ter genezing maakte de middeleeuwer gebruik van exorcisme, talismannen en gebed. In de late middeleeuwen en de renaissance besloten de kerk en het gerecht ook steeds vaker tot vervolging van hysterici. Hun associatie met de duivel maakte hen tot heksen.²⁹

Helen King heeft deze lezing van de vroege geschiedenis van hysterie sterk bekritiseerd. Volgens haar ontstond het concept hysterie met de connotatie die we nu hebben pas rond de

²⁵ Veith, *Hysteria*, 1-8.

²⁶ E. Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, (Parijs 1986) 13-20.

²⁷ Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 23.

²⁸ Veith, *Hysteria*, 31-39.

²⁹ Micale, *Approaching Hysteria*, 20-21.

zestiende eeuw. In de oudheid zou nooit sprake zijn geweest van hysterie, enkel van symptomen die veroorzaakt werden door de *hystera*, de baarmoeder. Dit paste binnen de traditie van de Grieken en Romeinen waarin gebreken aan een bepaald orgaan gekoppeld waren.³⁰

Hoe ontstond deze geschiedvervalsing dan volgens King? Veith, Etienne Trillat en anderen die hysterie naar de oudheid traceerden, werden misleid door een vertaling. King ontdekte hoe tot nu toe iedere onderzoeker van hysterie zich heeft gebaseerd op Émile Littré's vertaling van Hippocrates' werk en dat de negentiende eeuwse Littré de vrijheid had genomen om de passages over de *hystera* van de kop 'hysterie' te voorzien. King beargumenteert dat Littré er belang bij had om de herkomst van hysterie in de klassieke oudheid te plaatsen. Hij leefde in een tijd waarin Frankrijk haar professionele positie in de medische wereld wilde vestigen. De Franse medische wereld had zich vervolgens intensief bezig gehouden met hysterie en een concept van een ziekte heeft meer kans als een echte ziekte erkend te worden wanneer ze universeel voorkomt. Als hysterie al in de oudheid was gediagnosticeerd, kon Littré aanspraak maken op het universele karakter van de ziekte. Door de ziekte op een voetstuk te plaatsen werd de professionaliteit van de Franse wetenschap en in verlenging daarvan Littré's werk zelf gewaarborgd.³¹

Kings pleidooi is erg overtuigend maar laat ruimte voor discussie. Ze heeft bijvoorbeeld geen antwoord geformuleerd op filosofen vanaf de renaissance tot aan de negentiende eeuw die ook aan Hippocrates refereren als de vader van de hysterie terwijl de vertaling van Littré toen nog niet bestond.³² De conclusie is dat King terecht wijst op een gebrek aan waakzaamheid van historici die een hedendaags begrip (hysterie) anachronistisch hebben toegepast op ideeën uit de oudheid maar dat de herkomst van dat begrip wel degelijk uit die ideeën uit de oudheid zijn voortgevloeid en dat er zodoende sterke parallellen zijn.

Na de middeleeuwen vond vanaf de renaissance de wetenschappelijke revolutie plaats. Het christendom als verklaringsmodel kreeg steeds meer concurrentie van de logica en de wetenschap. Hieraan was ook het middeleeuwse gedachtegoed over hysterie onderhevig. Tijdens de renaissance nam de heksenvervolging grotere proporties dan voorheen aan en in reactie daarop pleitten theoretici zoals Paracelsus, Johannes Weyer, Ambroise Paré en Edward Jorden dat hysterie natuurlijke en niet duivelse oorzaken had. Door onder andere hun werk

³⁰ King, 'Once upon a Text', 3-90.

³¹ Ibidem, 3-90.

³² Micale, *Approaching Hysteria*, 42-46.

werd histerie steeds verder uit de religieuze en juridische hoek getrokken en vanuit een medische context bekeken.³³

De vragen die nu echter ontstonden was hoe histerie dan veroorzaakt werd, wat haar symptomen waren en hoe ze te genezen was. In eerste instantie werd het model uit de oudheid dat de oorzaak in de baarmoeder plaatste weer gebruikelijk maar al vrij snel ontstonden ook andere theorieën.³⁴ In algemene zin vond vanaf de vroege zeventiende eeuw tot eind achttiende eeuw een paradigmaverschuiving plaats waarbij de oorzaak van histerie niet langer in de baarmoeder maar in het hoofd werd gezocht. In Engeland was Edward Jorden hier een sterke pleitbezorger voor en in Frankrijk Charles Lepois.³⁵

In de zeventiende eeuw waren Engeland en Schotland de toonaangevende landen in het medische denken over histerie en hier kwam dan de grootste theoreticus over histerie in de vroegmoderne tijd vandaan: Thomas Sydenham (1624-1689). Sydenham ging er zoals veel van zijn tijdgenoten vanuit dat er een geest in het menselijk lichaam resideerde, het zogenaamde animisme. Hij kwam met de theorie dat histerie zich voordeed wanneer de verdeling van de geest over het lichaam en het verstand uit balans was. Deze verstoring van de balans kon zich voordoen bij heftige emoties.³⁶

Zijn reputatie als grote theoreticus dankte Sydenham aan een zijn scherpe observatievermogen. Hij stelde dat histerie de meest voorkomende ziekte in zijn tijd was omdat het leven steeds gecompliceerder werd: urbanisatie, politieke institutievorming, geleerdheid etcetera vergden meer van mensen dan voorheen en maakten zodoende heftige emoties los. Deze gedachte resulteerde er ook in dat histerie vaker voor zou komen bij de hogere klassen (hetgeen ook zo was) aangezien hun leven gecompliceerder was. Een ander bijzonder aspect van zijn theorie is dat histerie zowel bij vrouwen als bij mannen voor kon komen. In deze overtuiging was hij niet uniek, Lepois dacht dit ook, maar Sydenham was de sterkste exponent van dit idee. Toch diagnosticeerde Sydenham vrouwen veel vaker met histerie dan mannen want hun gestel was zwakker. Mannen met histerie kwamen ook opvallend verwijfd over, al zij Sydenham het niet met zoveel woorden: het bleef een vrouwenziekte. Sydenham schreef tot slot ook over het vermogen van histerie om andere ziektes te imiteren, een eigenschap die later bij Freud terug zal komen.³⁷

³³ Veith, *Hysteria*, 100-119.

³⁴ Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 53-60.

³⁵ Veith, *Hysteria*, 120-124; Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 61-66.

³⁶ G.S. Rousseau, 'A Strange Pathology: Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800', in: S.L. Gilman e.a., *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 91-221.

³⁷ Rousseau, 'A Strange Pathology', 91-221.

In de late achttiende eeuw en vroege negentiende eeuw veranderde het denken over hysterie opnieuw ingrijpend. Het was in de medische wereld aan het einde van de achttiende eeuw mode om ziektes te classificeren en hysterie werd gekoppeld aan vrouwelijke seksualiteit. Waar de Grieken en Romeinen de oorzaak van hysterie een tekort aan seks hadden genoemd, dachten medici van aan het einde van de achttiende eeuw dat juist een teveel aan seksuele activiteit de oorzaak was. Prominente vertegenwoordigers van deze theorie waren Boissier de Sauvages, William Cullen en Philippe Pinel.³⁸

De geschiedenis van hysterie tot aan de negentiende eeuw kenmerkte zich door grote veranderingen in de ideeën over de herkomst, symptomen en behandeling van de ziekte. Zelfs de classificatie 'ziekte' was discutabel met de komst van het demonische model in de middeleeuwen. De enige continuïteit lijkt de vrouwelijke associatie te zijn die hysterie oproep. Het grootste deel van haar geschiedenis was het exclusief een vrouwenziekte maar ook artsen die hysterie bij mannen waarnamen, benadrukten de vrouwelijke gedragingen van deze mannen. Het denken over hysterie tot dan toe, was de opmaat voor al het gedachtegoed dat de vroege negentiende eeuw zou domineren.

De geschiedenis van hysterie van 1800 tot aan de Eerste Wereldoorlog

Hysterie in de negentiende eeuw stond in het teken van het uitgebreide debat tussen aanhangers van verschillende theorieën en het grote aantal patiënten. Waar voorheen verschillende verklarende modellen van hysterie elkaar opvolgden, bestonden ze nu naast elkaar. Het leverde een enorme hoeveelheid publicaties op over hysterie. In hoofdlijnen kunnen we de negentiende eeuwse geschiedenis van hysterie in drie thema's verdelen, namelijk het debat over de lokalisering van de ziekte in het lichaam, de opkomst van de neurologie en de opkomst van de psychologie.³⁹

Waar in de zeventiende en achttiende eeuw de voornaamste medische vernieuwingen van Schotse of Engelse bodem kwamen, waren in de negentiende eeuw de Franse artsen het meest vooruitstrevend. Zo ontstond er gedurende de eerste helft van de negentiende eeuw een debat in Parijs waar hysterie in het lichaam gelegen was. Aan de ene kant van het debat stonden gynaecologen die hun opvatting dat hysterie in het vrouwelijke voortplantingsstelsel gelegen was verdedigden aan de hand van denkbeelden uit de klassieke oudheid, aan de andere kant verdedigden artsen op autoriteit van Sydenham en gelijkgestemden de opvatting dat hysterie zijn oorsprong in de hersenen vond. Zij meenden hiermee echter niet dat hysterie een

³⁸ Veith, *Hysteria*, 168-185; Micale, *Approaching Hysteria*, 22-23.

³⁹ Micale, *Approaching Hysteria*, 23.

geestesziekte was en zodoende enkel een psychologische aanpak vereiste, het was een anatomische kwestie.⁴⁰

Een andere ontwikkeling in het begrip van hysterie werd in gang gezet door de denkbeelden van Franz Anton Mesmer. Franz Anton Mesmer werd op 1734 geboren in Duitsland aan het Bodensee en studeerde geneeskunde in Wenen. Hij had veel interesse in de werking van magnetisme en zwaartekracht op het lichaam. In 1766 schreef hij over de invloed van planetenstelsels op de gezondheid en enkele jaren later experimenteerde hij met magneten. Aan de basis van zijn interesse lag zijn geloof in dierlijke ether. Dierlijke ether was volgens hem een ongrijpbare metafysische entiteit die door het lichaam van levende wezens stroomde. Verstoringen in de stroming van de ether zou ziekte veroorzaken en deze verstoringen konden verholpen worden met behulp van magnetisme en handopleggingen. Mesmer werd achtereenvolgens uit Wenen weggehoond en in 1784 in Parijs tot charlatan verklaard door een Koninklijke commissie.⁴¹ Het zou zijn aanhangers er in de opvolgende decennia er echter niet van weerhouden het mesmerisme met zijn magische aantrekkingskracht wijds te verspreiden.⁴²

Voor hysterie betekende de populariteit van het mesmerisme in de vroege negentiende eeuw een groeiende interesse in behandelingsmethodes die ether beïnvloedden. In eerste instantie bestonden die methodes uit handopleggingen en het gebruik van magneten, later werd ook de hypnose onderdeel van de methodiek. Mesmeristen die met hysterici werkten, deden sporadisch inzicht op in de relatie tussen patiënten en artsen en hysterische anesthesie maar structureel voortschrijdend inzicht ontbrak. Dit hield ook verband met de romantische stroming waar de meeste mesmeristen toe behoorden. Bijvoorbeeld Friedrich Schlegel en de Marquis de Puységur waren geen wetenschappers en hielden er zodoende amper een wetenschappelijke aanpak op na. In Frankrijk en Engeland werden mesmeristen dan ook in respectievelijk 1840 en 1850 door vakcommissies definitief verwijderd uit de medische wereld.⁴³

Bovenstaande negentiende eeuwse theorieën gingen uit van de fysieke en niet-geestelijke aard van hysterie. Vanaf 1845 kwam er ook een stroming op die hysterie als een karakterfout definieerde. Hysterie zou voortkomen uit een overmatige aanwezigheid van negatieve karaktertrekken zoals excentriciteit, impulsiviteit, neiging tot misleiding en seksuele drift. Dit waren stuk voor stuk karaktereigenschappen die een vrouwelijke connotatie hadden in

⁴⁰ Ibidem, 23.

⁴¹ Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 79-96.

⁴² E.G. Wilson, 'Matter and Spirit in the Age of Animal Magnetism', in: *Philosophy and Literature*, 30 (2006) 329-345; L. Johnson, 'The Romantic and Modern Practice of Animal Magnetism: Friedrich Schlegel's Protocols of the Magnetic Treatment of Countess Lesniowska', in: *Women in German Yearbook*, 23 (2007) 10-33.

⁴³ Veith, *Hysteria*, 221-228; Johnson, 'The Romantic and Modern Practice of Animal Magnetism', 10-33.

de negentiende eeuw. Het idee dat hysterie niet meer is dan de uitkomst van een slecht karakter zou in met name Duitsland en Groot-Brittannië populair blijven tot in het Fin de siècle.⁴⁴

Het geheel aan theorieën leidde ertoe dat hysterie ondefinieerbaar en zeer gecompliceerd werd. Tussen verschillende theorieën ontstonden weer mengvormen die een helder overzicht verder bemoeilijkten. Hysterie was als gevolg hiervan in de negentiende eeuw de omvangrijkste ziekte geworden: hysterie werd nu veelvuldig gediagnosticeerd en niet meer als restcategorie gebruikt.⁴⁵ Het was in deze context dat George Beard vijfenzeventig pagina's met symptomen van hysterie wist te vullen en de lijst der symptomen nog steeds onvolledig noemde.⁴⁶

Zoals eerder genoemd was Frankrijk in de negentiende eeuw het centrum van de medische wereld. Het land bracht de bekendste artsen voort en ambitieuze en getalenteerde jongemannen reisden naar Parijs om hun carrière een zet in de goede richting te geven. In Parijs stond ook het grootste hospitaal van Europa, het Hôpital de la Salpêtrière. Met ongeveer vijfduizend patiënten en medewerkers per dag voelde de Salpêtrière aan als een kleine stad binnen Parijs. Op donderdagen en zondagen stroomde het terrein vol met familieleden en bezoekers wat het hospitaal haast een feestelijke tint gaf. Andere dagen waren voor de patiënten een stuk minder aangenaam aangezien de patiëntvoorzieningen en behandelingsmethodes veel te wensen overlieten, ondanks verbeteringen ten opzichte van eerdere eeuwen.⁴⁷

De Salpêtrière was ook het centrum van de medische ontwikkeling in de negentiende eeuw en van 1862 tot 1893 stond er één man met bijzonder veel interesse in neurologische ziektes en hysterie aan het hoofd van het ziekenhuis: Jean-Martin Charcot (1825-1893). Charcot werd in zijn eigen tijd geprezen om zijn scherpe analysevermogen en ook tegenwoordig wordt hij nog geprezen als de grondlegger van de neurologie. Onder zijn leiding groeide de Salpêtrière uit tot het meest gerenommeerde onderzoeksinstituut van Europa naar neurologische ziektes en hysterie. Aanvankelijk richtte Charcot zijn aandacht op het zenuwstelsel en ontdekte ziektes zoals amyotrofische laterale sclerose. Vanaf 1878 had hij echter zijn naam gevestigd als onderzoeker van de ongrijpbare hysterici en werkte hij tot zijn dood in 1893 aan het ontrafelen van de ziekte.⁴⁸

⁴⁴ Micale, *Approaching Hysteria*, 24; Johannisson, *Het duistere continent*, 143-144.

⁴⁵ R. Porter, 'The Body and the Mind, the Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria', in: S.L. Gilman e.a., *Hysteria Beyond Freud*. (Berkeley 1993) 225-285.

⁴⁶ Briggs, 'The Race of Hysteria', 246-273.

⁴⁷ M.S. Micale, 'The Salpetriere in the Age of Charcot: An Institutional Perspective on Medical History in the Late Nineteenth Century', in: *Journal of Contemporary History*, 20:4 (1985) 703-731.

⁴⁸ Micale, 'The Salpetriere in the Age of Charcot', 703-731; A.R.G. Owen, *Hysteria, Hypnosis and Healing: The Work of J.-M. Charcot*, (Londen 1971) 29-54.

Charcot was ervan overtuigd dat hysterie niet een ziekte was van vrouwen in de hoge en middenklasse maar dat de ziekte latent aanwezig was in alle groepen in de samenleving. Mannen, vrouwen en kinderen, rijk en arm, Russin of Engelsman, iedereen kon hysterisch zijn. Hij structureerde hysterische aanvallen in een vast patroon en afhankelijk van de ernst kregen patiënten de kwalificatie *grande hystérie* of *petite hystérie*. Deze eigenschappen van hysterie probeerde hij aan te tonen door een ontzagwekkende hoeveelheid lezingen ‘aan bed’ te houden: Charcot en patiënt demonstreerden de ziekte met behulp van hypnose voor een collegezaal.⁴⁹

Daarnaast meende hij dat hysterie een neurologische aandoening was die zijn herkomst in de zenuwstelsels of in de hersenen had. Als gevolg van de vruchteloze zoektocht naar de anatomische plek van hysterie, verschoven zijn denkbeelden aan het einde van zijn leven steeds meer in de richting van een psychisch verklaringsmodel. Vlak voor zijn dood zou hij hebben verklaard dat hij zijn conclusies over hysterie moest herzien en wilde hij zijn gedachtegoed gestructureerd publiceren. De dood verraste hem echter voor hij zijn werk kon afmaken.⁵⁰

Het gedachtegoed van Charcot zou na zijn dood in eerste instantie verketterd worden. Zijn prestaties werden tijdens zijn leven in Frankrijk vaak als een vorm van nationale trots gepresenteerd tegen de technologische en chemische vernieuwingen van aartsvijand Duitsland. Het nadeel van de lofzang op zijn werk was echter dat andere theoretici effectief het zwijgen op werd gelegd. Zijn directe opvolger bij de Salpêtrière moest bovendien niets hebben van onderzoek naar hysterie en zodoende verdween het werk van Charcot via een zijdeur.⁵¹ Een andere reden was de afnemende populariteit van het idee dat de mensheid degenereerde. Charcot was niet bijzonder geïnteresseerd in het genezen van hysterie wat paste bij de heersende opvatting in zijn tijd dat degeneratie van het mensenras dreigde plaats te vinden. Naarmate het geloof in degeneratie afnam, nam ook de belangstelling voor genezing toe en Charcot voorzag hier niet in.⁵²

Charcots snelle neergang bood ruimte aan nieuwe theoretici over hysterie. De voornaamste denkers van de opvolgende twintig jaar zouden Hippolyte Bernheim, Pierre Janet en Sigmund Freud en Josef Breuer zijn. Zij plaatsten de oorzaak van hysterie allemaal in het de hersenen: hysterie werd psychologisch. Hippolyte Bernheim (1840-1919) was een internist aan de Universiteit van Nancy en de eerste die de leegte na het verdwijnen van hysterie uit de Salpêtrière opvulde. Hij geloofde dat iedereen hysterisch kon worden als de omstandigheden

⁴⁹ Porter, ‘The Body and the Mind, the Doctor and the Patient’, 225-285: Johannisson, *Het duistere continent*, 143-154.

⁵⁰ Owen, *Hysteria, Hypnosis and Healing*, 85-123.

⁵¹ M.N. Evans, *Fits and Starts: A Genealogy of Hysteria in Modern France*, (New York 1991) 51-76.

⁵² D. Pick, *Faces of Degeneration : A European Disorder, C. 1848-c. 1918*, (Cambridge 1989) 37-73.

ernaar waren en dat hysterie dus ook teruggedraaid kon worden door psychotherapie en hypnose.⁵³

In 1889 promoveerde Pierre Janet (1859-1947), een voormalige leerling van Charcot ondertussen op een dissertatie over de mentale staat van hysterici. Charcot had altijd een centrale plaats gegeven aan de fysieke symptomen van hysterie. Janet droeg in sterke mate bij aan de verschuiving van de aandacht naar de mentale staat van de patiënt.⁵⁴ De intellectuele competitie tussen Frankrijk en Duitsland zorgde op dit punt voor een divergentie in de geschiedenis van hysterie. Fransen leggen meer nadruk op het belang van Bernheim en Janet terwijl in de Angelsaksische wereld Freud op zou komen als de grote theoreticus van de psychologie. Dit kan zeer goed de reden zijn waarom Trillat, zelf een Fransman, in de twintigste eeuw een afwijkende ontwikkeling van de medische kijk op hysterie in Frankrijk van de ontwikkeling in Angelsaksische landen beschrijft.⁵⁵

Sigmund Freud (1856-1939) werd geboren in Oostenrijk-Hongarije en groeide op in Wenen. Hij studeerde daar geneeskunde en ging vervolgens in een laboratorium werken waar hij Josef Breuer (1842-1925) ontmoette. In 1885 reisde Freud naar Parijs en studeerde onder Charcot. Hij was onder de indruk van het onderzoek van Charcot naar hysterie en in opvolgende jaren experimenteerde hij zelf met de ziekte. Uiteindelijk was het Breuer die hem op het spoor naar psychoanalyse zette door Breuer's wereldberoemde therapie van Anna O en ze publiceerden in 1895 gezamenlijk hun bevindingen getiteld *Studien über Hysterie*.⁵⁶

Freuds denkbeelden waren beïnvloed door het werk van Bernheim en Janet en ook hij onderstreepte de psychische aard van de ziekte. In de loop van de jaren zou zijn gedachtegoed over hysterie nog enigszins veranderen maar over de psychische oorsprong van de ziekte werd hij alleen maar stilliger. Zo geloofde Freud eerst dat hysterie veroorzaakt werd door onderdrukte seksuele herinneringen, later kwam hij tot de overtuiging dat de herinneringen enkel fantasieën waren. De kern van zijn theorie over hysterie bestond uit het idee dat aangezien de ziekte in essentie geestelijk was, de lichamelijke symptomen slechts ogenschijnlijk fysisch waren. Hysterie kwam voort uit onderdrukte herinneringen en fantasieën,

⁵³ Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 167-180.

⁵⁴ Micale, *Approaching Hysteria*, 26.

⁵⁵ Micale, 'The Salpetriere in the Age of Charcot', 703-731; Micale, *Approaching Hysteria*, 40-41; Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 243-252.

⁵⁶ I. Buchanan, 'Sigmund Freud', in: *A Dictionary of Critical Theory*, (Oxford 2010) *Oxford Reference online*, geraadpleegd op 11 januari 2011, <http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t309.e269>; J. Strachey en A. Strachey (red.), *J. Breuer en S. Freud: Studies on Hysteria. The Pelican Freud Library*, 3 (Middlesex 1974).

vaak seksueel van aard: de negatieve emoties die hieruit voortvloeiden zouden via het onbewuste een weg vinden naar de fysieke symptomen van hysterie.⁵⁷

De behandelingsmethodes die Freud ontwikkelde, waren geheel in lijn met de geestelijke aard van hysterie gericht op mentale verandering. Freud probeerde de herinnering of fantasie die hysterie had veroorzaakt in het bewustzijn te brengen waarna genezing zou volgen. Na een aantal methodieken te hebben beproefd, ontwikkelde Freud uiteindelijk vrije associatie: de patiënt vertelde honderduit en de luisterende therapeut kon hieruit het onderliggende probleem construeren. Breuers patiënte Anna O. gaf eind negentiende eeuw bekendheid aan de methode onder de naam 'kletskuur', tegenwoordig staat de methode bekend als de psychoanalyse.⁵⁸ De psychoanalytische benadering maakte furore in de medische wereld en vond in de eerste helft van de twintigste eeuw toepassing in de behandeling van een enorm aantal psychische ziektes. Het zou ook de dominante theorie in het denken over hysterie blijven tot aan de neergang van de ziekte.⁵⁹

Thema's in de historiografie van hysterie

De intellectuele geschiedenis van hysterie tot aan de eerste wereldoorlog is nu bekend. De negentiende eeuw tot aan de Eerste Wereldoorlog is ook politiek, economisch en cultuur in grote lijnen in kaart gebracht. Dat was de periode waarin hysterie massaal gediagnosticeerd werd en de ziekte een populair onderwerp van wetenschappelijk onderzoek was. De opmars van hysterie in de negentiende eeuw is een opvallend verschijnsel en een groot deel van de verklaring van de neergang van hysterie is hierin te vinden.

Verschillende wetenschappelijke disciplines hebben op diverse wijzen tegen de negentiende eeuw aangekeken. De afzonderlijke benaderingen hebben hysterie op een andere manier ontrafeld en door het gekozen accent is iedere benadering goed in het uitlichten van een aspect van de ziekte. In deze paragraaf worden de drie mogelijke benaderingen uitgelicht en worden bij iedere benadering enkele thema's die in hysterie spelen verduidelijkt. De drie benaderingen zijn de culturele benadering, de psychische benadering en de biologische benadering.

De culturele benadering van hysterie werd geïnitieerd door intellectuelen uit de tweede feministische golf en wordt tegenwoordig gedragen door de culturele en gendergerelateerde disciplines. Elaine Showalter is een feminste die bijzonder uitgebreid over hysterie heeft

⁵⁷ Micale, *Approaching Hysteria*, 27-29.

⁵⁸ Eigen vertaling van de Engelse vertaling 'talking cure'.

⁵⁹ H.F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, (New York 1970) 418-570.

gepubliceerd.⁶⁰ Andere onderzoekers die vanuit de culturele invalshoek over hysterie hebben geschreven zijn Mark Micale, Susan Bordo, Martha Noel Evans, Joan Jacobs Brumberg, Karin Johannisson, en Hélène Cixous.⁶¹ Tussen deze auteurs bestaan veel verschillen maar ze delen allemaal een gemeenschappelijke culturele invalshoek en komen zodoende grotendeels tot gelijksoortige conclusies. De feministen, literatuurwetenschappers en historici hebben met elkaar een culturele aanpak gemeen. Ze benadrukken de culturele component van hysterie verklaren op die wijze de populariteit van hysterie in de negentiende eeuw en de daaropvolgende neergang van de ziekte in de twintigste eeuw.⁶²

Het centrale thema in de culturele benadering van hysterie is macht. Feministische geschiedschrijvers zijn bijzonder geïnteresseerd in de positie van de vrouw in de maatschappij en op welke wijzen die positie wettelijk, religieus, economisch, cultureel en ook medisch verankerd is. “Geen enkele diagnose heeft de vrouwelijkheid zo belichaamd als de hysterie” opent Johannisson in haar boek *Het Duistere Continent* de paragraaf over hysterie.⁶³ Hiermee bedoelt Johannisson dat hysterie een medisch middel was om de vrouw aan haar rol te onderwerpen. Via hysterie konden mannen macht over vrouwen uitoefenen.

Er is reeds eerder beschreven dat het leven voor vrouwen in de negentiende eeuw erg verstikkend kon zijn. Sydenham beredeneerde al in de zeventiende eeuw dat heftige emoties schadelijk voor de gezondheid zijn en meende vervolgens dat de vrouwelijke constitutie zwakker was dan die van mannen en zodoende emotioneler. Sydenham stond in deze opvatting niet alleen, ze werd breed gedragen door de Europese hogere klassen. Het geloof in de schadelijkheid van heftige emoties sterkte het belang van etiquette en in de roerige negentiende eeuw waarin de samenleving door industrialisering grondig veranderde, was de behoefte aan een rustgevend ritueel groter dan ooit. Dit resulteerde in de strenge etiquette die het Victoriaanse tijdperk kenmerkte en vrouwen in hun dagelijkse bezigheden rigoureuus beperkte.⁶⁴

Feministen interpreteren hysterie vervolgens als vrouwelijke protest tegen hun beknelling in hun sociale rol. Bordo gaat zo ver dat zelfs als de zieke vrouwen hun gedrag expliciet niet als protest typeren, zij het als onbewust protest definieert.⁶⁵ Gevangen in de

⁶⁰ E. Showalter, *Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Culture*, (New York 1983) 3-114; E. Showalter, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, (New York 1985); E. Showalter, ‘Hysteria, Feminism, and Gender’, in: S.L. Gilman e.a., *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 286-344.

⁶¹ S. Bordo, *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*, (Berkeley 1999); Evans, *Fits and Starts*; J.J. Brumberg, *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*, (Londen 1988); Johannisson, *Het duistere continent*: Zie de literatuurlijst voor een lijst met publicaties van Mark Micale.

⁶² M. Larkin, ‘Elaine Showalter: hysteria’s historian’, in: *The Lancet*, 351:9116 (1998) 1638.

⁶³ Johannisson, *Het duistere continent*, 143.

⁶⁴ Rousseau, ‘A Strange Pathology’, 91-221; Van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen*, 138-143; Salmi, *Nineteenth-Century Europe*, 72-87.

⁶⁵ S. Bordo, *Unbearable Weight*, 175-176.

etiquette was de enige ontsnapping ziekte. Andere onderzoekers zijn terughoudender en noemen hysterisch gedrag een reactie op de beknellende cultuur waardoor de hysterica enerzijds zichzelf als zwak wezen kon accepteren – ze werd immers als ziek gediagnosticeerd – en anderzijds meer macht over haar sociale omgeving en leven kon krijgen.⁶⁶ De basis van de culturele benadering is in ieder geval dat de cultuur ziek is en niet het individu: de cultuur beknelt de vrouw in haar essentie.

De grote verdienste van de culturele benadering is de aandacht voor de speciale positie van histerie als vrouwelijke ziekte. Een traditie van twee millennia, vier millennia als we Veiths startpunt nemen, waarin histerie gerelateerd werd aan vrouwelijke voortplantingsorganen, karakterfouten, algemene lichamelijke gesteldheid en psychische gesteldheid, wordt verklaard door de positie van vrouwen gedurende die tijd. Het is opmerkelijk dat inderdaad tijdens periodes waarin vrouwen sterker beperkt zijn in hun doen en laten, histerie een prominentere rol vervulde.

Daarnaast onderzochten feministen uitgebreid hoe voor de vrouwelijke histerie mannelijke equivalenten bestonden: *Shell shock* na de Eerste Wereldoorlog is de meest in het oog springende. De Victoriaanse cultuur van de negentiende eeuw vond tot in de Eerste Wereldoorlog doorwerking en van de militairen werd verwacht dat zij geen tekenen van zwakte zouden vertonen. Showalter beargumenteert hoe ook mannen op dat moment in ziekte vluchtten: onder immense stress door de gruwelen van de loopgraven en met geen normale uitweg voor die emoties aangezien op desertie en pacifisme ernstige sociale veroordeling volgden, uitten mannen tijdens de Eerste Wereldoorlog hun gevoelens door ziekelijk gedrag identiek aan histerie te vertonen.⁶⁷

Een ander vruchtbaar resultaat van de culturele benadering is aandacht voor de relatie tussen arts en patiënt. Micalé beschrijft uitgebreid hoe de grenzen tussen personeel en patiënten in de Salpêtrière zo vaag zijn dat personeelsleden soms patiënten werden en patiënten meehielpen in de verzorging. Seksuele en zelfs amoureuze banden tussen verzorger en patiënt waren niet ongewoon. De band tussen patiënt en verzorger of arts resulteerde mogelijk in een rollenpatroon. De beroemde Blanche die tijdens de lezingen van Charcot op wonderbaarlijke wijze aanvallen van *grande hystérie* produceerde, wordt zo in een daglicht gesteld van verwachtingspatronen. Een veelgehoord commentaar is dat al dan niet bewuste indoctrinatie in de Salpêtrière ervoor zorgde dat Blanche niet anders kon dan zich gedragen als stereotype hysterica. De gevoeligheid van de relatie tussen arts en patiënt gold ook voor de

⁶⁶ Johannisson, *Het duistere continent*, 153-154.

⁶⁷ Showalter, *The Female Malady*, 171.

psychoanalytische aanpak van Freud. Vrije associatie als therapie vereist een intiem spel dat de therapeut met de emoties van de patiënt aangaat.⁶⁸

De tweede benadering is de psychische benadering. Bernheim, Janet en Freud initieerden de kijk op histerie als psychische ziekte en psychologen en psychiaters hebben zich sindsdien gebezigd met histerie, ook in historisch opzicht. Voorbeelden hiervan zijn Trillat, Philip Slavney en Jon Stone.⁶⁹ Het zijn echter niet alleen psychologen en psychiaters die histerie psychisch benaderen, ook feministen zoals Carroll Smith-Rosenberg en Showalter en historici zoals Veith maken gebruik van psychische argumentaties.⁷⁰ Waar de culturele benadering de invloed van algemeen geaccepteerde denkbeelden goed in verband weet te brengen met de aanwezigheid van ziektes, biedt ze geen soelaas om te verklaren waarom sommige individuen wel en anderen niet hysterisch gedrag vertonen. De psychische benadering weet hier dankzij een persoonlijker perspectief beter antwoord op te geven.

Smith-Rosenberg beargumenteert dat een oorzaak van histerie de dichotomie was tussen de opvoeding van meisjes en de eisen aan de vrouw: bijvoorbeeld Amerikaanse meisjes waren slecht voorbereid op hun toekomstige rol als huisvrouw. Van de huisvrouw werd verwacht dat zij ernstige pijnen, bijvoorbeeld bij bevalling, ziekte en dood aan kon en te allen tijde als stabiele emotionele steun en toeverlaat voor de familie bleef functioneren. Het meisje daarentegen werd opgevoed om haar zwakte in het licht van pijn en haar frivoliteit in de dagelijkse gang van zaken te tonen. Het resulteerde in vrouwen die niet klaar waren voor de taak die hen opwachtte.⁷¹

De psychische benadering gaat vervolgens dieper in op de directe sociale omgeving van de hysterica en creëert zodoende een beeld waarom juist zij en niet een andere vrouw hysterisch werd. Een voorbeeld hiervan is Dora. Dora was de meest controversiële patiënte van Freud. Freud zelf liet haar niet aan het woord en claimde dat hij haar niet genezen kon omdat ze de therapie vroegtijdig afbrak. Onderzoekers hebben sindsdien allerlei aspecten van de casus onderzocht: de achtergrond van Dora, haar werkelijke ziekte, de behoefte van Freud om haar te domineren en Freuds veronderstelde seksuele verlangens naar Dora. De interpretatie van de casus focust zich grotendeels op de vraag wat er in Dora's en Freuds gedachtes plaatsvond en is

⁶⁸ Micale, 'The Salpetriere in the Age of Charcot', 703-731: Micale, *Approaching Hysteria*, 28-29.

⁶⁹ Trillat, *Histoire de l'Hystérie*: P.R. Slavney, *Perspectives on "Hysteria"*, (Baltimore 1990): J. Stone e.a., 'The "disappearance" of hysteria: historical mystery or illusion?', in: *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101:1 (2008) 12-18.

⁷⁰ Showalter, *Hystories*: Smith-Rosenberg, 'The Hysterical Woman', 652-678: Veith, *Hysteria*.

⁷¹ Smith-Rosenberg, 'The Hysterical Woman', 652-678.

zodoende psychische geschiedschrijving. Met andere woorden, de psychische benadering onderzoekt vaak zieken aan de hand van hedendaagse diagnoses.⁷²

Historici ageren doorgaans tegen het gebruik van anachronistische denkmodellen op historische situaties. Toch valt er voor het toepassen van medische modellen op historische situaties te pleiten: als de hedendaagse psychische theorie correct is, is de kans dat de psychische aandoening zich in het verleden voor deed, ook zeer groot. Wanneer er voldoende grond is om aan te nemen dat een historisch figuur aan een ziekte leed, kunnen onderzoekers door de anachronistische medische modellen toe te passen tot een beter begrip van de specifieke historische context komen. Het nadeel van deze aanpak is echter dat het de psychische geschiedschrijvers blind maakt voor de culturele component. De mogelijkheid dat hysterie niet identiek is aan gelijkende hedendaagse ziektes maar een authentieke ziekte die voortkwam uit specifieke culturele omstandigheden, wordt grotendeels genegeerd door auteurs met een psychische inslag. Micale is bijzonder sceptisch over de psychische geschiedschrijving wanneer hij concludeert dat retrospectieve diagnose meer vertelt over de hedendaagse psychologie dan over de historische patiënt.⁷³

Een andere aspect van de psychische benadering, is de aandacht voor traumatische ervaringen als oorzaak van hysterie. Charcot concludeerde al dat een traumatische ervaring aan de basis van hysterie kon liggen.⁷⁴ Freud ging hier aanvankelijk ook vanuit toen hij aannam dat een traumatische seksuele herinnering de oorzaak van hysterie was en latere psychologen hebben de rol van traumatische ervaringen sindsdien bij psychische ziektes onderstreept. Zo werd *shell shock* veroorzaakt door ernstige traumatische ervaringen in de loopgraven van de Eerste Wereldoorlog en is er veel steun voor mensen die bijvoorbeeld een ernstig verkeersongeval hebben meegemaakt.⁷⁵ Met name bij het voorbeeld van verkeersongevallen schiet de culturele benadering ernstig tekort: er is geen culturele component die slachtoffers dwingt hun negatieve emoties te verhullen, uiting geven aan deze emoties wordt algemeen geaccepteerd.

Als laatste dient de biologische benadering genoemd te worden. Sinds Charcot is er geen grote theoreticus geweest die hysterie als fysieke ziekte benaderd: de zoektocht van Charcot en zijn voorgangers naar de anatomische fout die hysterie veroorzaakte, heeft weinig

⁷² Enkele voorbeelden van de psychische benadering van Dora: R.A. Paul, 'Purloining Freud: Dora's Letter to Posterity', in: *American Image*, 63:2 (2006) 159-182; N. Akavia, 'Hysteria, Identification, and the Family: a Rereading of Freud's Dora Case', in: *American Image*, 62:2 (2005) 193-261; R.B. Blass, 'Did Dora have an Oedipal complex', in: *Psychoanalytic Study of the Child*, 47:1 (1992) 159-185.

⁷³ Micale, *Approaching Hysteria*, 62.

⁷⁴ T. Savill, 'Jean-Martin Charcot: Lecture IV: On Hysteria in Boys', in: *Clinical Lectures on Diseases of the Nervous System* 3 (Londen 1889) 69-83.

⁷⁵ Larkin, 'Elaine Showalter: hysteria's historian', 1638.

resultaat opgeleverd. Het psychische model van Freud dat Charcots theorieën opvolgde, leek ook meerbelovend waardoor er in de twintigste eeuw geen aandacht meer was voor een fysisch verklaringsmodel van de ziekte hysterie. Geschiedschrijvingen van hysterie vanuit de biologische benadering zijn er dan ook niet.

De toegevoegde waarde van de biologische benadering ligt in de ontdekking van nieuwe ziektes die het immens complexe ziektebeeld dat hysterie in de negentiende eeuw was, stukje bij beetje vereenvoudigde. Een voorbeeld verduidelijkt dit. Syfilis was in de negentiende eeuw een wijdverspreide ziekte. Als de besmetting met syfilis lang genoeg duurde, kon verlamming inzetten. Charcot wist niet van dit verband tussen syfilis en verlamming af en schaarde de verlamming zodoende onder hysterie. In 1905 werd het bestaan van een oorzakelijk verband tussen een syfilisinfectie en verlamming aangetoond.⁷⁶ In opvolgende jaren werd duidelijk dat de hospitalen van de negentiende en vroege twintigste eeuw vol zaten met syfilispatiënten en dat er veel van deze patiënten gezien hun symptomen voor hysterici werden aangezien.⁷⁷

Syfilis is niet het enige wijze waarop de medische wetenschap heeft bijgedragen aan de deconstructie van hysterie. Medische vooruitgang op het neurologisch gebied heeft onder andere epilepsie uit de invloedssfeer van hysterie getrokken en toxologisch onderzoek toonde de gevolgen van blootstelling aan giftige stoffen aan zoals kwik waardoor de categorie ‘chemische vergiftiging’ het ziektebeeld hysterie verder vernauwde. Daarnaast kregen artsen aan het einde van de negentiende en begin van de twintigste eeuw toegang tot nieuwe instrumenten bij het diagnosticeren van ziektes. Karl Röntgen ontdekte in 1895 de röntgenstraling die artsen in staat stelde om dwars door het lichaam van patiënten heen te kijken en Joseph Babinski kwam in 1896 met de voetzoolreflex die veel gevallen van ingebeelde verlamming wist te ontmaskeren.⁷⁸

Concluderend moet gezegd worden dat de biologische benadering van hysterie dus niet zozeer bestond uit geschiedschrijving maar uit deconstructie van de hysterie door de ontdekking van andere ziektes. De ontdekking van andere ziektes heeft vervolgens in grote mate bijgedragen aan het begrip dat historici tegenwoordig van hysterie hebben.

⁷⁶ F. Schaudinn en E. Hoffmann, ‘Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirochaeten in syphilitischen Krankheitsprodukten und bei Papillomen’, in: *Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte*, 22 (1905) 527-534.

⁷⁷ M.S. Micale, ‘On the “Disappearance” of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis’, in: *Isis*, 84:3 (1993) 496-526.

⁷⁸ Micale, ‘On the “Disappearance” of Hysteria’, 496-526.

Het einde van hysterie

Met de biologische benadering van hysterie zijn we aangekomen bij de eclips van de ziekte. De primaire vraagstelling in dit artikel spitst zich toe op het snelle verdwijnen van hysterie. Aan de hand van de intellectuele geschiedenis van hysterie enerzijds en de culturele geschiedenis van de negentiende en vroege twintigste eeuw anderzijds, zal het verdwijnen van hysterie in kaart gebracht worden. Wederom bestaat de categorisering van argumenten uit de drie benaderingen van hysterie: de biologische benadering, de psychische benadering en de culturele benadering.

Eerst is het nog interessant om op te merken dat hysterie geen eenduidig begrip is. De verschuivingen van een vrouwelijke ziekte naar een neurologische ziekte naar een psychische ziekte enzovoorts resulteerden keer op keer in een herdefiniëring van hysterie. Met de neergang van hysterie wordt dan ook niet de neergang van een vastomlijnde ziekte bedoeld, maar eerder de neergang van het ‘concept’ hysterie. Hysterie als zelfstandige ziekte die zich op zijn minst driehonderd jaar lang handhaafde, verdween in de twintigste eeuw en op het verdwijnen van dit concept focust dit artikel zich.⁷⁹

When we have completed the clinical analysis of all the hysterical symptoms,
when we have given to each malady what belongs to it, who knows if anything
will still remain of hysteria?⁸⁰

Bovenstaand citaat is afkomstig van Paul Guiraud. Hij deed deze uitspraak in 1914. Het citaat reflecteert de medische vernieuwingen die sinds de dood van Charcot tot aan 1914 hadden plaatsgevonden. Deze vernieuwingen zijn hierboven bij de biologische benadering van hysterie al in grote lijnen besproken: ontdekkingen in de geneeskunde en technologische vernieuwingen maakten het diagnosticeren van fysieke kwalen zoals epilepsie en syfilis mogelijk die eerder onder hysterie geschaard werden. Het leidde tot een sterke imperking van het concept hysterie.

De nieuwe diagnoses waren stevig verankerd met voldoende bewijs voor hun bestaan en dit leidde ertoe dat er een bijzonder negatieve terugblik op hysterie ontstond. Guiraud gaf in bovenstaande citaat uiting aan een veelgehoord sentiment dat hysterie in de negentiende eeuw eigenlijk een ‘prullenbakdiagnose’ was. Daarmee werd bedoeld dat alle ziektes die geen duidelijke oorzaak of symptomen hadden, met veel gemak bijeen werden geveegd tot één

⁷⁹ Hysterie als concept bestond volgens King driehonderd jaar. Nemen we de echter de historie van hysterie volgens Veith, dan komen we op een geschiedenis van vier millennia uit.

⁸⁰ Micale, ‘On the “Disappearance” of Hysteria’, 496-526.

diagnose: hysteric.⁸¹ Mijns inziens is dit echter een anachronistische gedachte. De hysterische diagnose door Charcot en anderen werd niet gesteld als alle andere mogelijke diagnoses afgestreept waren. Hysterie was ondanks haar vluchtige en veelzijdige symptomen en oorzaken een primaire diagnose. Charcot bestreed juist artsen die andere verklaring modellen voor symptomen van hysteric hadden: in zijn ogen was hysteric een coherente ziekte.⁸²

This could well be the last book with *hysteria* in its title written by a psychiatrist.⁸³

Een vertegenwoordiger van de psychische benadering is Slavney. Met een nostalgische blik schreef hij in 1990 dat de term hysteric uit het psychisch jargon aan het verdwijnen is. Hij beargumenteert vervolgens dat het concept hysteric verdwijnt, maar dat daarmee niet de gedragingen die onder het concept vielen, verdwenen zijn.⁸⁴ Hier maakt Slavney een sterk punt: binnen de psychologie en psychiatrie zijn er tal van voorbeelden van auteurs die de neiging hebben om gevallen van hysteric (Dora) te herevalueren aan de hand van hedendaagse diagnoses. De oorzaak hiervan was volgens Micalé veranderingen in de nosologie van de psychologie die niet noodzakelijk gepaard ging met voortschrijdend inzicht.⁸⁵ Micalé beschrijft hoe tussen 1895 en 1910 in de psychologische leer nieuwe begrippen en categorieën hun intrede deden die het concept hysteric ontmantelden. Tot 1893 domineerde Charcot het denken over hysteric. Charcot creëerde een alomvattende definitie van hysteric die een last voor zichzelf was geworden en na zijn dood perkten artsen het concept in.

Een tweede reeks oorzaken voor de veranderde nosologie was volgens Micalé sociologisch van aard: jonge artsen voelden de behoefte hun stempel te drukken op het psychische gedachtegoed en de rivaliteit leidde tot een veelheid aan nieuwe verklaring modellen. De eerste grondige herzieningen kwamen uit de Duitstalige wereld. Duitse psychologen maakten gebruik van de beschrijvingen van hysteric van Charcot en gebruikten onderdelen van de ziekte in een nieuwe categorisering waarbij bijvoorbeeld schizofrenie de ziekte was. Hysteric werd een in deze categorieën het bijvoeglijke naamwoord dat bepaalde aspecten van de ziekte beschreef, zoals ‘hysterische reacties’ en ‘hysterische syndroom’. De Franse psychologen – in een intellectuele strijd met de Duitsers verwickeld aan

⁸¹ Ibidem, 496-526: S.A.K. Wilson, ‘Some Modern French Conceptions of Hysteria’, in: *Brain*, 33:3 (1910) 293-338.

⁸² Owen, *Hysteria, Hypnosis and Healing*, 85-146.

⁸³ Slavney, *Perspectives on “Hysteria”*, 190.

⁸⁴ Ibidem, 190.

⁸⁵ Micalé, ‘On the “Disappearance” of Hysteria’, 496-526.

de vooravond van de Eerste Wereldoorlog – creëerden vervolgens hun eigen herzieningen van de psychische nosologie. Uiteindelijk hebben de modellen van Freud en zijn Duitse collegae langere tijd doorgang gevonden terwijl de Franse modellen een vluchtig leven beschoren was.⁸⁶

De alomvattende hysterie werd dus gedeconstrueerd en de symptomen van de ziekte die niet door de fysieke geneeskunde werden opgeëist, werden ingedeeld in nieuwe psychische modellen.

Een oudere, psychische benadering van het verdwijnen van hysterie, is afkomstig van Veith.⁸⁷ Zij beargumenteert dat mensen in de negentiende eeuw emotioneel minder volwassen waren dan in de twintigste eeuw en dat hysterie daarom verdween. Aan de basis van hysterie zou een roep om aandacht hebben gelegen die in vervulling ging door opzichte symptomen van andere ziektes te imiteren. Naarmate Freud en anderen deze oorzaak van hysterie beter doorgrondten, werkte de ziekte niet langer in het voordeel van de hysterica: in plaats van het centrum van de aandacht, werd ze vanaf toen gezien voor wat ze werkelijk was: aandachtsverslaafd. Dit inzicht dwong aandachtsverslaafde vrouwen hun gedrag aan te passen.

De analyse van Veith is te eenvoudig en simpelweg niet correct. In de eerste plaats is er geen bewijs dat mensen emotioneel volgroeider zijn dan een eeuw geleden. Een tweede argument is dat hysterie een alomvattende ziekte was met een veelzijdig patiëntenbestand dat niet tot aandachtsverslaafde vrouwen valt te reduceren. Een derde reden is dat de verklaring van Veith geen antwoorden biedt op de stijging van het aantal hysterica in de negentiende eeuw.

Een verklaring van een geheel andere aard is echter dat hysterie geheel niet verdwenen is. Slavney heeft tot nu toe gelijk gehad toen hij in 1990 voorspelde dat zijn boek het laatste boek met hysterie in de titel zou zijn maar dit betekent niet dat de aandacht voor hysterie in zijn geheel verdwenen is. In de jaren '70 van de vorige eeuw doopte Samuel Guze een theorie die direct afgeleid was van hysterie tot het syndroom van Briquet.⁸⁸ Patiënten met het syndroom zouden chronische psychische problemen hebben die ze onbewust vertalen in imitaties van lichamelijke kwalen. Deze patiënten vertonen ook aandachtsverslaafde eigenschappen en zijn zeer moeilijk te diagnosticeren. Recentelijk hield ook Stone in de *Journal of Royal Social Medicine* een stevig pleidooi voor het voortbestaan van hysterie. Hij constateerde dat artsen en psychologen als gevolg van hun onbekendheid met de theoretische onderlegging van de ziekte de diagnose niet weten te stellen.⁸⁹ De pleidooien van Slavney en Stone blijven echter geïsoleerde stemmen in de psychologie en het syndroom van Briquet blijft een zeldzaam

⁸⁶ Ibidem, 496-526.

⁸⁷ Veith, *Hysteria*, 273-274.

⁸⁸ Micale, *Approaching Hysteria*, 50-51.

⁸⁹ Stone e.a., 'The "disappearance" of hysteria', 12-18.

gestelde diagnose: de berusting in de ontmanteling van hysterie en verplaatsing van symptomen naar andere ziektes overheerst bij de psychische benadering.⁹⁰

Uit de biologische benadering bleek dat hysterie uit de nosologie verdween dankzij medische vooruitgang die fysieke oorzaken van met hysterie geassocieerde symptomen uit het hysterisch concept trok. Uit de psychische benadering bleek dat de ziekte een onwerkbaar omvang had aangenomen en dat symptomen van de ziekte bij andere concepten van ziektes werden ondergebracht. Gezamenlijk hebben deze ontwikkelingen tussen 1895 en 1910 tot de deconstructie van hysterie als concept geleid. Wat moeten we dan maken van het verhaal uit de inleiding van een vrouw die voor gek wordt verklaard? Hier was toch ook hysterie in het spel?

Those wonderful hysterics, who subjected Freud to so many voluptuous moments too shameful to mention, bombarding his mosaic statute/law of Moses with their carnal, passionate body-words, haunting him with their inaudible thundering denunciations.⁹¹

De culturele benadering heeft hier een adequaat antwoord op geformuleerd. Eerder bleek hoe vooral feministen de geschiedenis van hysterie vanuit het thema 'macht' bekijken. Mannen oefenden in de negentiende eeuw grote macht uit over vrouwen via de etiquette. Vrouwen werden dusdanig bekneeld in hun bewegingsvrijheid dat er voor hun meest basale emotionele behoeftes en wensen geen ruimte was. Volgens feministen vertaalden vrouwen hun gevoelens vervolgens naar ziekte als een vorm van opstand of was ziekte simpelweg de enige manier waarop ze legitiem invulling konden geven aan hun emoties.

De oorzaak van de eclips van hysterie wordt vanuit de culturele benadering uiteraard gezocht in een verandering van de cultuur. De Eerste en Tweede Wereldoorlogen hebben hier een grote rol in gespeeld. Tijdens de oorlogen kwamen genderverhoudingen onder druk te staan doordat vrouwen conventioneel mannenwerk overnamen. Na de oorlogen keerden de gebruikelijke genderverhoudingen echter weer terug.⁹²

Met de terugkeer van de gebruikelijke genderrollen, namen vrouwenziektes zoals hysterie ook weer een prominente plek in. De culturele benadering kijkt vanuit deze context naar hysterie. Feministen zijn niet primair geïnteresseerd in de classificatie van symptomen

⁹⁰ Trillat, *Histoire de l'Hystérie*, 271-274; Evans, *Fits and Starts*, 223-242; Micale, 'On the "Disappearance" of Hysteria', 496-526; Micale, *Approaching Hysteria*, 292-293.

⁹¹ Oorspronkelijk citaat afkomstig uit: H. Cixous, C. Clément, *La jeune nee*, (Parijs 1978): Vertaling afkomstig uit: Bordo, *Unbearable Weight*, 175.

⁹² J.S. Goldstein, *War and Gender: How Gender Shapes the War System and Vice Versa*, (Cambridge 2001) 320.

over verschillende ziektecategorieën, zij houden zich vooral bezig met de rol die ziektes ten opzichte van de maatschappij spelen. In dat opzicht doet het nosologische einde van hysterie er niet zozeer toe, belangrijker is dat de rol van hysterie als ziekte van de onderdrukte vrouwen werd doorgezet door de nieuwe categorieën. Het citaat uit de film *Changeling* in de inleiding illustreert dit: “if you smile too much, you're delusional or stifling hysteria. If you don't smile, you're depressed. If you're neutral you're emotionally withdrawn and potentially catatonic”. De rol van de psychologie en psychiatrie bij de instandhouding van de genderverhoudingen bleef gehandhaafd. “Geen enkele diagnose heeft de vrouwelijkheid zo belichaamd als de hysterie” schreef Johannisson maar het nosologische verdwijnen van hysterie betekende enkel dat andere ziektes in haar plaats kwamen en bezit van het vrouwelijke lichaam namen.⁹³

Showalter beschrijft in *Hystories* recente en hedendaagse ziektes die overeenkomsten met hysterie hebben zoals grote media aandacht, een psychische herkomst en grote waarschijnlijkheid dat de omgeving niet ontvankelijk is voor de emotionele behoeftes van de patient. Ze somt onder andere het chronischevermoeidheidssyndroom, het golfsyndroom, de dissociatieve identiteitsstoornis en alienontvoeringen op.⁹⁴ Het komt haar op kritiek en onbegrip van psychologen te staan maar de vergelijking dient haar doel om aan te tonen dat hysterie niet echt een vrouwenziekte is maar enkel een machtsmiddel van een mannelijke cultuur waarin vrouwelijke uitingen onderdrukt worden.⁹⁵ Je kunt haast stellen dat de maatschappij aan het einde van de negentiende eeuw ziek was en niet de hysterica.

Als de culturele benadering niet het nosologische einde van hysterie als eindpunt neemt, wat is dan een logisch eindpunt van de geschiedenis van hysterie? Het antwoord is uiteraard de culturele verandering waardoor vrouwen niet langer aan zeer stricte verwachtingen moeten voldoen maar hun eigen heft in handen kunnen nemen. Deze verandering kwam in twee etappes die wij kennen als de Eerste en de Tweede Feministische Golf. De Eerste Feministische Golf viel samen met de periode waarin hysterie gedeconstrueerd werd aan het fin de siècle. Deze beweging bracht verbetering in de positie van vrouwen door middel van het kiesrecht en recht op scholing. Desalniettemin bleef het dagelijkse leven voor veel vrouwen te strict gereguleerd en hier zou de Tweede Feministische Golf pas een einde aan maken. De Tweede Feministische Golf had een voorloper in Simone de Beauvoir en zette door in de jaren '60 en '70 van de

⁹³ Johannisson, *Het duistere continent*, 143, 257-262.

⁹⁴ Showalter, *Hystories*, 115-201.

⁹⁵ Larkin, 'Elaine Showalter', 1638.

vorige eeuw.⁹⁶ De beweging betekende een gelijktrekking van de rechten van mannen en vrouwen en de Angelsaksische en Franse maatschappijen kenmerken zich sindsdien door pogingen om niet alleen wettelijke gendergelijkheid maar ook gendergelijkheid in de praktijk te bewerkstelligen.

Conclusie

De vraag die in dit artikel gesteld werd was waarom hysterie in de twintigste eeuw nagenoeg verdween. Het antwoord is tweeledig. Enerzijds is het verdwijnen te danken aan medische ontwikkelingen en ingrijpende veranderingen in de nosologie van de psychologie. Tussen 1895 en 1910 droegen de ontdekking van nieuwe ziektes zoals epilepsie en syfilis en de ontdekking van bijvoorbeeld röntgenstraling bij aan het uitkleden van hysterie als ziekteconcept. Wat overbleef van hysterie werd vervolgens tussen 1895 en 1910 grondig herzien. Inhoudelijk veranderde er weinig aan de symptomen van de ziekte die Charcot had ontrafeld. Het idee dat de symptomen onderdeel waren van hysterie werd herzien werd echter overboord gegooid en nieuwe ziektes vervingen het ‘concept hysterie’.

Anderzijds heeft de culturele benadering van hysterie door met name feministen een goed licht geworpen op de rol die hysterie in de samenleving speelde. De feministen toonden overtuigend aan dat hysterie een gevolg was van de sociale verhoudingen die voor vrouwen weinig ruimte lieten tot ontplooiing. Hysterie werd vanuit dit licht van de ene kant gezien als een uitweg voor vrouwen uit hun beknellende positie en tegelijkertijd als machtsmiddel om vrouwen te bevestigen in hun rol en afwijkend gedrag als ziek te denomineren. Feministen zijn dan ook minder geïnteresseerd in het nosologische einde van hysterie en wijzen juist op de continuïteit in de onderdrukkende rol van psychologische ziektes. Voor hen komt er pas een einde aan het ‘concept hysterie’ wanneer de sociale verhoudingen gelijk worden getrokken als gevolg van de Tweede Feministische Golf.

De zoektocht naar het nosologische einde van de hysterie en de feministische interpretatie van het verdwijnen van ziekte als onderdrukkingsmiddel zijn twee totaal andere insteken om het verdwijnen van de ziekte te benaderen en als gevolg hiervan moeilijk verenigbaar. Mark Micale meent dat het nosologische einde van de hysterie niet gepaard ging met grote inhoudelijke veranderingen in het psychologische gedachtegoed. Ervan uitgaand dat hij dat correct concludeert is het nuttiger om de feministische lezing van de geschiedenis aan te

⁹⁶ S. de Beauvoir, *Le deuxième sexe*, (Parijs 1949): Auteurs zoals Showalter, Bordo, Cixous, Evans, Smith-Rosenberg en Brumberg die in dit artikel zijn aangehaald maakten allemaal deel uit van de Tweede Feministische Golf.

houden dan de nosologische lezing. Hysterie wordt dan het meest tot de verbeelding sprekende voorbeeld van een periode waarin ziekte een in stand houdende werking op genderrollen had. Of Micalé echter terecht concludeert dat het nosologische einde van hysterie geen wezenlijke verandering bracht, is een vraag die ongetwijfeld nog opgeworpen gaat worden.

Literatuurlijst

Aerts, R, e.a, *Land van kleine gebaren: Een politieke geschiedenis van Nederland 1780-1990*, (Amsterdam 1999).

Akavia, N, 'Hysteria, Identification, and the Family: a Rereading of Freud's Dora Case', in: *American Image*, 62:2 (2005) 193-261.

Beauvoir, S. de, *Le deuxième sexe*, (Parijs 1949).

Bilderdijk, W, *Geschiedenis des Vaderlands: Van de wording des lands af tot het begin der grafelijke regeering*, 1 (Amsterdam 1832).

Blass, R.B, 'Did Dora have an Oedipal complex', in: *Psychoanalytic Study of the Child*, 47:1 (1992) 159-185.

Bordo, S, *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*, (Berkeley 1959).

Briggs, L, 'The Race of Hysteria: "Overcivilisation" and the "Savage" Woman in Late Nineteenth-Century Obstetrics and Gynecology', in: *American Quarterly*, 52:2 (2000) 246-273.

Buchanan, I, 'feminism', in: *A Dictionary of Critical Theory*, (Oxford 2010) *Oxford Reference Online*,

<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t306.e244>.

Brumberg, J.J, *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*, (Londen 1988).

Buchanan, I, 'Sigmund Freud', in: *A Dictionary of Critical Theory*, (Oxford 2010) *Oxford Reference online*,

<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t309.e269>.

Burke, E, *Reflections on the Revolution in France and on the proceedings in certain societies in London relative to that event, in a letter intended to have been sent to a gentleman in Paris*, (Londen 1790).

Cixous, H, Clément, C, *La jeune née*, (Parijs 1978).

Ellenberger, H.F, *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, (New York 1970).

Eijnatten, J. van, 'Vestige of the Third Force: Willem Bilderdijk, Poet, Anti-Skeptic, Millenarian', in: *Journal of the History of Ideas*, 62 (2001), 313-333.

Evans, M.N, *Fits and Starts: A Genealogy of Hysteria in Modern France*, (New York 1991).

Gilman, S.L, 'The Image of the Hysteric', in: S.L. Gilman e.a, *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 345-452.

Goldstein, J.S, *War and Gender: How Gender Shapes the War System and Vice Versa*, (Cambridge 2001).

Johannisson, K, *Het duistere continent: dokters en vrouwen in het fin de siècle*, (Amsterdam 1996).

Johnson, L, 'The Romantic and Modern Practice of Animal Magnetism: Friedrich Schlegel's Protocols of the Magnetic Treatment of Countess Lesniowska', in: *Women in German Yearbook*, 23 (2007) 10-33.

King, H, 'Once upon a Text: Hysteria from Hippocrates', in: S.L. Gilman e.a, *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 3-90.

Larkin, M, 'Elaine Showalter: hysteria's historian', in: *The Lancet*, 351:9116 (1998) 1638.

Micale, M.S, *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*, (New Jersey 1995).

Micale, M.S, 'On the "Disappearance" of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis', in: *Isis*, 84:3 (1993) 496-526.

Micale, M.S, 'The Salpêtrière in the Age of Charcot: An Institutional Perspective on Medical History in the Late Nineteenth Century', in: *Journal of Contemporary History*, 20:4 (1985) 703-731.

Miller, P, 'Changeling Movie Review: Angelina on Fire', in: *Blaze News*, 11 oktober 2008, <http://newsblaze.com/story/20081011134900mill.nb/topstory.html>.

More, C, *The Industrial Age: Economy and Society in Britain 1750-1985*, (Londen 1989).

Noble, T.F.X, e.a, *Western Civilisation: The Continuing Experiment*, (Boston 2005).

Owen, A.R.G, *Hysteria, Hypnosis and Healing: The Work of J.-M. Charcot*, (Londen 1971).

Paul, R.A, 'Purloining Freud: Dora's Letter to Posterity', in: *American Image*, 63:2 (2006) 159-182.

Porter, R, 'The Body and the Mind, the Doctor and the Patient: Negotiating Hysteria', in: S.L. Gilman e.a, *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 225-285.

Pick, D, *Faces of Degeneration : A European Disorder, C. 1848-c. 1918*, (Cambridge 1989).

Rousseau, G.S, 'A Strange Pathology: Hysteria in the Early Modern World, 1500-1800', in: S.L. Gilman e.a, *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 91-221.

Salmi, H, *Nineteenth-Century Europe: A Cultural History*, (Cambridge 2008).

Savill, T, *Jean-Martin Charcot: Clinical Lectures on Diseases of the Nervous System 3* (Londen 1889).

- Schaudinn, F. en Hoffmann, E, 'Vorläufiger Bericht über das Vorkommen von Spirochaeten in syphilitischen Krankheitsprodukten und bei Papillomen', in: *Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte*, 22 (1905) 527-534.
- Showalter, E, 'Hysteria, Feminism, and Gender', in: S.L. Gilman e.a, *Hysteria Beyond Freud*, (Berkeley 1993) 286-344.
- Showalter, E, *Histories: Hysterical Epidemics and Modern Culture*, (New York 1983).
- Showalter, E, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, (New York 1985).
- Slavney, P.R, *Perspectives on "Hysteria"*, (Baltimore 1990).
- Smith-Rosenberg, C, 'The Hysterical Woman: Sex Roles and Role Conflict in 19th-Century America', in: *Social Research*, 39:4 (1972) 652-678.
- Stone J. e.a, 'The "disappearance" of hysteria: historical mystery or illusion?', in: *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101:1 (2008) 12-18.
- Strachey, J. en Strachey, A. (red.), *J. Breuer en S. Freud: Studies on Hysteria. The Pelican Freud Library*, 3 (Middlesex 1974).
- Straczynski, J.M, 'Changeling: A True Story', The Internet Movie Script Database, <http://www.imsdb.com/scripts/Changeling.html>.
- Trillat, E, *Histoire de l'Hystérie*, (Parijs 1986).
- Veith, I, *Hysteria: The History of a disease*, (Chicago 1965).
- Wilson, E.G, 'Matter and Spirit in the Age of Animal Magnetism', in: *Philosophy and Literature*, 30 (2006) 329-345.
- Wilson, S.A.K, 'Some Modern French Conceptions of Hysteria', in: *Brain*, 33:3 (1910) 293-338.
- Woud, A. van der, *Koninkrijk vol sloppen: Achterbuurten en vuil in de negentiende eeuw*, (Amsterdam 2010).