

Hysterie: simulatie of repressie?

**De invloed van de ideeën van Josef Breuer en
Sigmund Freud over hysterie op het Nederlandse
medische discours 1895-1905**

**Bachelorscriptie geschiedenis
Onderzoeksseminar III
Cultuurgeschiedenis van het menselijk lichaam
Inleverdatum 27-01-2011**

**Michiel Knol
michiel.knol@me.com
9700250**

Tegenover zware cerebrale aandoeningen staat de geneeskunst in de meeste gevallen machteloos, maar ook tegen hysterische aandoeningen weet de arts niets te doen. Hij moet het aan de vriendelijkheid van de natuur overlaten wanneer en op welke wijze ze zijn hoopvolle prognose wil verwezenlijken.

Sigmund Freud, *Over psychoanalyse* (1999)

Inhoudsopgave

pagina 4: Inleiding

pagina 7: Van Egypte tot Freud: een korte geschiedenis van de histerie

pagina 10: Over 'Studien über Hysterie' en het ontstaan van de psychoanalyse

pagina 15: Algemene ontvangst van Freuds psychoanalytische opvattingen tot en met de Eerste Wereldoorlog

pagina 19: Freuds methode in Nederland: de situatie afgeleid uit het NTvG

pagina 32: Conclusie

pagina 34: Opgave van geraadpleegde literatuur

Inleiding

Slechts weinig ziekten spreken zo tot de verbeelding als hysterie. De ziekte dook al ruimschoots voor het begin van onze jaartelling op en bleef sindsdien onderwerp van gesprek en discussie onder artsen, clerici en kunstenaars. De hoogtijdagen van de aandoening lagen aan het einde van de negentiende eeuw, toen er verreweg het grootst aantal meldingen van werd gemaakt. Uitgebreide en levensechte beschrijvingen van hysterische aanvallen en van patiënten die aan hysterie leden zijn vereeuwigd in de laat negentiende eeuwse naturalistische literatuur en op deze wijze aan ons overgeleverd. Dat zal een van de verklaringen zijn waarom hysterie nog steeds zo tot de verbeelding blijft spreken.

Eveneens een belangrijke reden van de fascinatie rondom hysterie is de plotselinge verdwijning ervan. Was het einde van de negentiende eeuw en het begin van de twintigste eeuw nog de periode waarin de diagnose hysterie vaker dan ooit werd gesteld, in de decennia erna liep het aantal meldingen snel terug, waarna de ziekte eigenlijk niet meer voor kwam.

Een andere verklaring zal zijn dat de nog steeds fascinerende Weense arts en psychiater Sigmund Freud in zijn werk veel aandacht aan hysterie schonk. Sterker nog: hij veranderde het denken over de ziekte flink en vanuit de theorieën die hij bedacht over de oorsprong en de genezing ervan zou later de psychoanalyse voortkomen. Hoewel het grootste deel van zijn werk tegenwoordig in de medische wetenschap als irrelevant wordt afgedaan, zijn deze ideeën wel degelijk zeer invloedrijk geweest en blijven ze voortbestaan in de westerse cultuuruitingen.

Maar wat was hysterie dan eigenlijk? Laat ik alvast voorop stellen dat de inhoud die aan het begrip gegeven is in de loop der eeuwen constant aan verandering onderhevig is geweest, en met name de laatste eeuwen continu inzet is geweest voor discussie. Niettemin kunnen we er wel een aantal algemene opmerkingen over maken. Allereerst werd de ziekte voornamelijk geassocieerd met vrouwen. De oorzaak ervan werd het grootste gedeelte van haar geschiedenis gekoppeld aan de vrouwelijke seksualiteit. Een tweede continuïteit wordt gevormd door de uitingvormen. De hysterische symptomen konden zeer uiteenlopend zijn, maar de bekendste zijn wel de

hevige emoties, gedeeltelijke verlammingen of gevoelloosheid van bepaalde plekken op het lichaam, vreemde lichaamshoudingen, flauwvallen en seksueel provocerend gedrag. Over het ontstaan van de symptomen is steeds verschillend gedacht, de grote interpretatietradities komen hier later nog aan bod.¹

Sinds het verdwijnen van de ziekte als diagnose, zijn er talloze boeken geschreven over histerie. De werken die in de laatste decennia zijn verschenen, benaderen de ziekte niet meer vanuit een medisch standpunt, maar meer vanuit een (cultuur)historisch oogpunt. Mark S. Micale heeft deze nieuwe manier van onderzoek doen naar histerie de ‘new hysteria studies’ gemunt.² Twee van de belangrijkste overzichtswerken in deze intellectuele historische traditie zijn geschreven door Ilza Veith en door Étienne Trillat. Beiden beginnen de geschiedenis van de histerie in de oudheid, maar Veith laat die stoppen met de psychoanalyse van Freud waar Trillat deze nog veel verder doortrekt in de twintigste eeuw. Ook Micale heeft een uitgebreid overzichtswerk over histerie geschreven waarin hij ingaat op alle mogelijke interpretatievormen van het begrip, inclusief een metaforische.³

Naast complete geschiedenissen zijn er ook talloze boeken verschenen met alleen een bepaalde onderzoeksmethode of een bepaalde arts als onderwerp, denk hierbij bijvoorbeeld aan Charcot met zijn hypnotische experimenten op hysterische patiënten of de psychoanalyse. Deze laatste methode is misschien wel de meest beschreven methode van allemaal, waarbij over ieder aspect, van inhoud tot ontvangst ervan, alles is terug te lezen. Zo zijn er alleen al meerdere boeken verschenen over de psychoanalyse in Nederland.

In dit onderzoek wil ik niet nog een geschiedenis gaan schrijven van de histerie en wil ik ook niets toevoegen aan wat er al bekend is over de psychoanalyse. Ik wil me daarentegen bezighouden met de periode die voor Freud de broedplaats is geweest voor latere ideeën, de tijd dat hij samen met die andere Weense arts, Josef Breuer, experimenten uitvoerde om patiënten van histerie te genezen en daarbij theorieën en methodes ontwikkelde die later de basis voor de psychoanalyse zouden vormen. Op

¹ Francine Albach, *Freud's verleidingstheorie. Incest, Trauma en Hysterie* (Amsterdam 1993) 31-39.

² Mark S. Micale, *Approaching Hysteria. Disease and Its Interpretations* (New Jersey 1995) 5.

³ Micale, *Approaching Hysteria*, 38-40. Hier volgen de boektitels van de genoemde auteurs: Ilza Veith; *Hysteria: The History of a Disease*; Étienne Trillat; *Histoire de l'hystérie*.

deze theorieën zal ik in een later hoofdstuk nog uitgebreider ingaan. Over deze periode is relatief weinig verschenen en die lancune is in de Nederlandse situatie nog groter. In het hieronder volgende onderzoek wil ik me dan ook gaan richten op de vraag of de nieuwe theorieën over hysterie die Breuer en Freud hadden ontwikkeld überhaupt in de Nederlandse medische wetenschappelijke pers werden gelezen of vermeld, en als dat inderdaad het geval was, hoe er dan op gereageerd werd. Aangezien ik me specifiek op de vroege onontgonnen periode wil richten, heb ik de periode afgebakend van 1895, het verschijningsjaar van hun *Studien über Hysterie*, tot en met 1905. Als we hier een antwoord op deze vragen kunnen vinden, kunnen we begrijpen hoe het Nederlandse debat over hysterie past binnen het grotere Europese discours in de periode voorafgaand aan de tijd van de psychoanalyse, waar immers al zoveel over bekend is.

Om tot een antwoord te komen heb ik alle artikelen uit deze periode die hysterie als onderwerp hebben bijeen gezocht in het archief van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en bestudeerd of er op een of andere wijze al dan niet letterlijk melding wordt gemaakt van de nieuwe manier van kijken en omgaan met hysterie zoals deze door Breuer en Freud is voorgesteld. Ik zal deze artikelen in chronologische volgorde behandelen en daarbij inhoudelijk steeds een korte toelichting geven alvorens tot een conclusie te kunnen komen.

De hoofdstukken voorafgaand aan het onderzoek hebben een inleidend karakter en zullen kort ingaan op respectievelijk de geschiedenis van hysterie, de ideeën die Breuer en Freud introduceerden in het debat over hysterie, en de ontvangst van met name de latere psychoanalyse in Europa en Nederland. Voordat de beschrijving van de primaire bronnen begint, sta ik tevens nog kort stil bij de vindplaats en de manier van zoeken naar deze bronnen.

Van Egypte tot Freud: een korte geschiedenis van de hysterie

De meeste historici zijn het er over eens dat de geschiedenis van de hysterie ten minste terugvoert naar 1900 voor Christus. Dat is althans de meest waarschijnlijke datering van een Egyptische papyrusrol, de oudste ons overgeleverde bron waarin hysterische verschijnselen worden beschreven. Hysterie heeft dus een zeer lange geschiedenis en tijdens deze geschiedenis zijn er twee zaken vrijwel continu mee in verband gebracht: het vrouwelijke geslacht en seksualiteit. Dit is al terug te zien in de herkomst van het woord. De term hysterie is namelijk afgeleid van het Griekse woord *hystera* dat baarmoeder betekent. In de antieke oudheid ging men er namelijk van uit dat hysterische symptomen werden veroorzaakt door een rusteloze baarmoeder. Wanneer dit orgaan zich van de normale positie verwijderde en zich door het lichaam ging voortbewegen, leidde dit tot de bekende hysterische symptomen. De Grieken waren de eersten die een seksuele oorzaak vermoedden van deze bewegelijkheid van de baarmoeder. Dit wonderlijke verschijnsel zou zich volgens de Griekse arts Hippocrates en zijn volgelingen voordoen op het moment dat een vrouw zich te lang had onthouden van seksuele activiteiten. De gehele oudheid bleven dit de heersende ideeën. De Romeinen lieten weliswaar de gedachte van een migrerende baarmoeder varen door toegenomen anatomische kennis, maar waren nog steeds in de veronderstelling dat de vrouwelijke voortplantingsorganen ten grondslag lagen aan de problemen. Die problemen kwamen volgens Romeinse artsen met name voor bij weduwen en maagden en werden dus veroorzaakt door seksuele inactiviteit. De oplossing die meestal werd aangedragen, was dat de vrouw in kwestie snel diende te trouwen. Dit antieke interpretatiemodel wordt ook wel het gynaecologische model genoemd.⁴

In de middeleeuwen ging men door de opkomst van het christendom en de daarmee vergezeld invloed van de kerk anders denken over de oorsprong van hysterie. De oorzaak van hysterische symptomen werd niet meer in het lichamelijke, maar in het bovennatuurlijke gezocht. Wat onveranderd bleef, was de gedachte dat het een aandoening was die was voorbehouden aan het vrouwelijke geslacht. Hysterische verschijnselen werden geduid als teken van bezetenheid door de duivel, en om tot

⁴ Micale, *Approaching Hysteria*, 19-20; Karin Johannisson, *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin-de-siècle* (Amsterdam 1996) 143-145.

genezing te komen moest de duivel of kwade geest uit het hoofd worden verwijderd door middel van gebed of uitdrijvingen. In de late middeleeuwen werd er steeds meer gedacht in termen van hekserij en vonden er grootschalige heksenvervolgingen plaats. Micale noemt dit verklaringsmodel in zijn historische overzicht het demonologisch model.⁵

De derde paradigmawisseling valt aan te wijzen in de renaissance. Met het begin van de wetenschappelijke revolutie kregen de ideeën van de katholieke kerk op het gebied van hysterie steeds minder waarde. Steeds vaker ging men weer uit van een lichamelijke oorsprong van de klachten. Dit nieuwe lichamelijke denken kwam in een stroomversnelling toen men steeds meer ontdekte over de werking van het menselijk zenuwstelsel. Dit betekende het ontstaan van de neurologie in de zeventiende eeuw, waar de hysterie vanaf dat moment een onderdeel van uit zou gaan maken. Om deze reden wordt het verklaringsmodel uit deze periode het neurologische verklaringsmodel genoemd. In het begin bestond de neurologie uit een combinatie van de recent opgedane kennis omtrent het zenuwstelsel en de antieke humeurenleer, later werd de link met de vrouwelijke seksualiteit opnieuw gelegd. Ditmaal zou echter niet een tekort, maar juist een overschot aan seksualiteit de onderliggende oorzaak van de hysterie zijn.⁶

De belangrijkste exponent van de neurologische traditie was de Franse neuroloog Jean-Martin Charcot (1825-1893). In de tweede helft van de negentiende eeuw was hij verbonden aan het Parijse Salpêtrière-ziekenhuis, waar hij begon met een beroemde reeks klinische experimenten op het gebied van verschillende neurotische aandoeningen, waaronder hysterie. Dit leverde hem uiteindelijk de titel ‘vader van de neurologie’ op. Zijn belangrijkste conclusie op het gebied van hysterie was dat het een pure neurologische aandoening was en dat het alleen kon ontstaan wanneer er sprake was van een degeneratie van het zenuwstelsel. Charcot en de zijnen hadden dus een puur lichamelijke benadering van de ziekte.⁷

⁵ Micale, *Approaching Hysteria*, 20-21.

⁶ Ibidem, 21-23.

⁷ Ibidem, 24-25; Johannisson, *Het duistere continent*, 145-147.

Dat veranderde wederom met de komst van het laatste interpretatiemodel, de psychologische theorie. De belangrijkste en invloedrijkste denkers in die traditie zijn Pierre Janet (1859-1946), Josef Breuer (1842-1925) en Sigmund Freud (1856-1939). Janet schreef in 1889 reeds over emotionele trauma's die buiten het normale bewustzijn zouden bestaan en vanuit daar voor de hysterische symptomen zouden zorgen. Josef Breuer en Sigmund Freud zijn met deze ideeën verreweg het meest bekend geworden, wellicht ook omdat ze ervan overtuigd waren dat histerie niet alleen op deze wijze ontstond, maar ook dat het zou kunnen worden genezen door de patiënt dit emotionele trauma te laten herbeleven. Dat had Breuer middels een behandeling aan een patiënte in de jaren tachtig van de negentiende eeuw al aangetoond. Meer aandacht hiervoor is in het volgende hoofdstuk ingeruimd. Het belangrijkste voor nu is dat Breuer en Freud zorgden voor een interpretatie waarbij histerie werd gezien als een puur psychische aandoening die zich hooguit uitte in fysieke symptomen. Dit interpretatiemodel bleef de eerste helft van de twintigste eeuw het dominante model, hoewel er in de loop der jaren de nodige aanpassingen in werden aangebracht.⁸

De meeste historici laten de geschiedenis van deze aandoening bij Freud stoppen. Naarmate de twintigste eeuw vorderde, nam het aantal gestelde diagnoses gestaag af. Tegenwoordig is wat we ooit histerie noemde opgedeeld in talloze psychiatrische aandoeningen en bestaat de ziekte alleen nog maar in de geschiedenisboeken. De reden waarom is lastig te bepalen en er worden dan ook diverse verklaringen voor gegeven.⁹ Een van de interessantere verklaringen is toch wel dat de hysterische verschijnselen van weleer cultureel geconstructueerde protesten waren van vrouwen die zich geconfronteerd zagen met weinig of geen carrière- en opleidingsmogelijkheden en die moesten omgaan met de zware eisen die in het dagelijks leven aan hen gesteld werden.¹⁰

⁸ Micale, *Approaching Hysteria*, 26-28.

⁹ Ibidem, 28-29.

¹⁰ Pamela Thurschwell, *Sigmund Freud* (Londen 2000) 18; Johannisson, *Het duistere continent*, 154.

Over ‘Studien über Hysterie’ en het ontstaan van de psychoanalyse

Met de publicatie van hun *Studien über Hysterie* in 1895 hebben Breuer en Freud het denken over hysterie grondig herzien. Dat hield overigens niet in dat hun ideeën onmiddellijk door de medische wereld werden geaccepteerd en omarmd. Aan de ontvangst van deze theorie en de daar later uit voortvloeiende psychoanalyse zal ik in het volgende hoofdstuk meer aandacht besteden. Allereerst is het van belang om te bekijken wat de vernieuwende aspecten waren die door de beide Weense artsen in het onderzoek naar hysterie werden ingebracht.

Het overgrote deel van de negentiende eeuw waren veel artsen van mening dat patiënten die leden aan hysterie niets anders waren dan vrouwen die op zoek waren naar aandacht. Daarnaast bestond er nog een groep artsen die weliswaar geloofde in het bestaan van de aandoening, maar er tevens nog steeds van overtuigd was dat deze slechts bij vrouwen kon voorkomen. De eerste die met beide beelden afrekende was de hierboven reeds eerder genoemde Jean-Martin Charcot.¹¹ Door middel van hypnose-experimenten die hij uitvoerde in het Salpêtrière-ziekenhuis in Parijs wist hij aan te tonen dat de hysterische ziektebeelden niet gefingeerd waren en kon hij een hysterische aanval zelfs reproduceren. Daarbij kwam hij tot de conclusie dat deze ziekte en de daarbij behorende symptomen alleen kon worden veroorzaakt wanneer er sprake was van degeneratie van de hersenen. Daarmee had hysterie volgens Charcot een neurologische en biologische oorsprong en werd de ziekte losgekoppeld van de vrouwelijke voortplantingsorganen. De ziektebeelden zouden volgens hem zelfs bij mannen kunnen voorkomen, zij het in een veel lagere frequentie dan bij vrouwen. Hysterie werd met hem een subject van wetenschappelijk onderzoek, al leek genezing ervan bij Charcot van ondergeschikt belang.¹²

Dit veranderde met de publicatie van de theorieën van Breuer en Freud. Zij waren er in navolging van Charcot van overtuigd dat er bij hysterie sprake was van een echte aandoening en eveneens lieten zij het gynaecologische verklaringsmodel voor de ziekte varen. Hier stelden ze echter geen biologische verklaring tegenover, maar een

¹¹ Thurschwell, *Sigmund Freud*, 16.

¹² Ibidem, 16-17, 20; Karin Johannisson, *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin-de-siècle* (Amsterdam 1996) 146-147; Micale, *Approaching Hysteria*, 25.

psychologische verklaring. Naar aanleiding van een reeks onderzoeken naar hysterische patiënten die de beide artsen hadden uitgevoerd en waarvan de case-studies zijn opgenomen in de *Studien über Hysterie* ontwikkelde zich bij Freud en Breuer namelijk het idee dat hysterie ontstond door weggestopte herinneringen aan traumatische gebeurtenissen. Deze herinneringen waren dusdanig pijnlijk voor de patiënt dat ze niet meer toegankelijk waren en vanuit het bewustzijn waren verdrongen naar het onderbewustzijn, waardoor de patiënt zich op geen enkele wijze het oorspronkelijke trauma kon herinneren.¹³

Deze zienswijze vond haar oorsprong in een onderzoek dat Josef Breuer tussen 1880 en 1882 verrichtte bij de aan hysterie lijdende patiënte Anna O.¹⁴ Het lukte hem uiteindelijk om haar van de hysterische symptomen te verlossen door haar onder hypnose haar traumatische ervaringen te laten herbeleven. Breuer beschrijft in zijn case-study over Anna O. een mooi voorbeeld hiervan. Vanaf een bepaald ogenblik lukte het de patiënte niet meer om te drinken. Ze bleef door middel van het eten van vruchten in leven, want hoe dorstig zij ook was, het lukte haar maar niet om een glas met water aan haar mond te zetten. Tijdens een van haar hypnosesessies met Breuer vertelde ze vol zichtbare afschuw dat ze op een dag de kamer van haar Engelse gezelschapsdame (die ze niet mocht) betrad en zag hoe haar hondje uit een glas had gedronken. Ze had daar destijds uit beleefdheid niets over willen opmerken, maar sprak daar nu tegen Breuer alsnog haar afkeer over uit. Nog steeds onder hypnose verkerend vroeg ze haar arts vervolgens om een glas water en dronk hiervan. Toen ze ontwaakte had ze het glas nog steeds aan de lippen en het probleem heeft zich sindsdien nooit meer voorgedaan.¹⁵ Door de patiënt onder hypnose te brengen en vervolgens door middel van suggestie terug te gaan zoeken naar de traumatische ervaring, lukte het Breuer ook om de andere symptomen waaraan Anna O. leed te bestrijden en haar uiteindelijk van hysterie te genezen.

Een aantal jaren later, na zijn terugkeer uit Parijs, waar hij een aantal maanden onder Charcot had gewerkt, vestigde Freud aan huis een kliniek voor zenuwziekten. Een groot deel van de gevallen die hij daar behandelde waren gevallen van hysterie. In

¹³ Thurschwell, *Sigmund Freud*, 17, 19.

¹⁴ Josef Breuer en Sigmund Freud, *Studies on Hysteria* (Harmondsworth 1974) 32.

¹⁵ Jos. Breuer en Sigm. Freud, *Studien über Hysterie* (Leipzig/Wenen 1916) 26-27.

tegenstelling tot Charcot, was het Freuds doel om de patiënten te genezen en niet slechts om onderzoek te verrichten. Aangezien het niet vlotte met de behandelmethodes waarvan hij zich destijds bediende en hij zich de casus van Anna O. nog kon herinneren, wendde hij zich tot Breuer. Samen werkten ze de ideeën over het ontstaan van hysterie en de genezing daarvan, die Breuer tijdens de therapie van Anna O. had ontdekt, verder uit. De methode die was toegepast werd door Breuer de cathartische methode gedoopt.¹⁶ Freud en Breuer leggen dit in hun inleiding op *Studien über Hysterie* als volgt uit:

Wir fanden nämlich (...) daß die einzelnen hysterischen Symptome sogleich und ohne Wiederkehr verschwanden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann der Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affekte Worte gab. (...) Der psychische Prozeß, der ursprünglich abgelaufen war, muß so lebhaft als möglich wiederholt (...) und dann “ausgesprochen” werden. Dabei treten (...) diese: Krämpfe, Neuralgien, Halluzinationen – noch einmal in voller Intensität auf und schwinden dann für immer.¹⁷

De term cathartisch is afkomstig van het Griekse woord catharsis, wat zoiets als ‘zuivering’ betekent. Deze cathartische methode vormt de basis van de theorie over hysterie die beide artsen in hun gezamenlijke werk uitdragen. Voor Freud was dit het beginpunt van een proces van een continue ontwikkeling van ideeën en theorieën dat uiteindelijk zou uitmonden in de psychoanalyse. Al een jaar na het verschijnen van de *Studien* introduceerde hij de verleidingstheorie, als uitbreiding van de theorie die hij gezamenlijk met Breuer had ontwikkeld. Hij was er namelijk van overtuigd geraakt dat de vrouwen die ze in het kader van de studie naar hysterie hadden onderzocht niet alleen leden aan verdrongen herinneringen, maar ook dat deze seksueel van aard zouden zijn. De hysterische verschijnselen die een patiënt vertoonde, wezen op verdrongen herinneringen aan een trauma uit de jeugd, veroorzaakt door verleiding (seksueel misbruik) van een ouder persoon, meestal de vader. Een jaar later werd deze theorie wederom aangepast, waarbij ‘verleiding van’ werd vervangen door ‘fantasie

¹⁶ Turschwell, *Sigmund Freud*, 20-21; Breuer en Freud, *Studies on Hysteria*, 32-33.

¹⁷ Breuer en Freud, *Studien über Hysterie*, 4.

over'. De verleiding hoefde dus niet daadwerkelijk plaats te vinden, maar een kinderlijk seksueel verlangen zou dus al voldoende zijn om, wanneer deze verdrongen werd, op latere leeftijd tot hysterische symptomen te kunnen leiden.¹⁸

Niet alleen Freuds theorieën waren aan verandering onderhevig, ook zijn methodes veranderden in de loop der jaren. De belangrijkste wijziging in methodiek is de verschuiving van het gebruik van de hypnose naar het gebruik van de zogenaamde vrije associatie. Deze vrije associatie veronderstelt dat de patiënt alles wat in hem of haar opkomt aan de arts mededeelt. Er vormt zich zo een keten van associaties die uiteindelijk zal leiden tot de oplossing van het probleem van de behandelde persoon. Deze methode werd een belangrijk instrument in de latere psychoanalyse en werd door Freud geprefereerd boven hypnose, omdat bij de laatstgenoemde techniek er vaak ongemerkt sprake is van beïnvloeding van de arts door suggestie. Bij een reeks van associaties is hiervan uiteraard geen sprake, omdat er geen sturing vanuit de arts plaatsvindt. De patiënt vertelt immers zijn/haar eigen verhaal. Binnen de psychoanalyse is de rol van de patiënt dus substantieel.¹⁹

Breuer en Freud kwamen aan het einde van de negentiende eeuw kortom met een aantal verfrissende zaken in de wereld van de histerie. Zo rekenden ze definitief af met de gedachte dat histerie een gynaecologische en dus lichamelijke oorzaak zou hebben.²⁰ In plaats daarvan stelden ze dat histerie een psychologische oorsprong had. Daarnaast presenteerden ze een methode tot genezing van de ziekte: de cathartische methode. De veronderstelling die hieraan ten grondslag lag, was dat hysterische symptomen bij patiënten werden veroorzaakt door verdrongen herinneringen aan een trauma in het verleden. De sleutel tot genezing lag volgens Freud en Breuer in het zo realistisch mogelijk laten herbeleven van deze traumatische gebeurtenis door middel van hypnose of vrije associatie, waardoor de herinnering weer vanuit het onderbewuste in het bewustzijn terechtkwam. Hiermee werd de link tussen het trauma en de hysterische symptomen weer zichtbaar gemaakt en verdwenen de symptomen. Freud heeft in de jaren die volgden op de publicatie van *Studien* zijn ideeën over onder andere onderbewustzijn, trauma en verdringing steeds verder ontwikkeld tot de

¹⁸ Turschwell, *Sigmund Freud*, 21-23; Albach, *Freud's verleidingstheorie*, 65-68.

¹⁹ Turschwell, *Sigmund Freud*, 24.

²⁰ Johannisson, *Het duistere continent*, 149.

zeer bekende psychoanalyse. Hoewel Freuds ideeën door de meeste hedendaagse artsen en psychologen niet meer worden geaccepteerd, is zijn intellectuele en culturele erfenis nog steeds erg groot.

De vraag die vervolgens gesteld kan worden, is hoe snel het gedachtengoed van Breuer en Freud door hun tijdgenoten werd opgepikt en wat de inhoudelijke reacties hierop waren. De volgende twee hoofdstukken proberen een inzicht te geven hoe de ideeën over de oorsprong en behandeling van hysterie en de hierdoor opkomende psychoanalyse werden ontvangen. In het eerstvolgende hoofdstuk zal ik een kort overzicht geven van de algemene ontvangst in de medische wereld, zowel in Europa als in Nederland. Het hoofdstuk dat daarop volgt zal specifiek de Nederlandse situatie tussen 1895 en 1905 behandelen, waarbij de invloed van deze ideeën wordt bekeken vanuit de bijdragen die over hysterie zijn verschenen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Algemene ontvangst van Freuds psychoanalytische opvattingen tot en met de Eerste Wereldoorlog

Allereerst dient te worden opgemerkt dat er in historiografische overzichtswerken slechts hoogst zelden apart melding wordt gemaakt van de vroege ideeën van Freud (en Breuer) over hysterie. Des te meer aandacht wordt er echter besteed aan de hieruit voortvloeiende algemene theorie van de psychoanalyse. Om deze reden zal ik in dit hoofdstuk dan ook meestal spreken van psychoanalyse wanneer de ideeën van Freud worden aangeduid. Aangezien de (vroege) ideeën over hysterie een essentiële basis vormen voor de psychoanalyse, is het toch zinvol om te weten hoe er op de psychoanalyse als geheel werd gereageerd. Het volgende hoofdstuk zal juist de vroege jaren direct na het verschijnen van *Studien über Hysterie* belichten en daarbij specifiek ingaan op de Nederlandse situatie. Dit deel zal dan met name de latere jaren tot en met de Eerste Wereldoorlog behandelen.

Wanneer we Freud zelf moeten geloven, dan heeft het hem buitengewoon veel moeite gekost om de psychoanalyse aan de man te brengen, waarbij hij alleen maar tegenstanders op zijn weg tegenkwam. ‘Spot, satire, boycot en anathema zijn de wapenen, waarmee de overwinning der psycho-analyse-Freud wordt tegengehouden’,²¹ klaagt Freud in 1910 in het voorwoord van het tijdschrift *Zentralblatt für Psycho-analyse*. Dat beeld is ook door zijn vroege medestanders en zijn biograaf Ernest Jones naar buiten gebracht, maar dat strookt wanneer we de historische feiten achteraf bezien niet geheel met de waarheid.²² De psychoanalyse werd weliswaar niet direct met open armen ontvangen, maar langzaam maar zeker kreeg het steeds meer aandacht en waardering. De eerste psychoanalytische vereniging verscheen rond 1902 in Oostenrijk en bestond uit een groep artsen die zich rondom Freud bewoog. De eerste wetenschappelijke waardering kwam in 1906, toen Carl Gustav Jung in een publicatie van een reeks experimenten de theorieën omtrent de psychoanalyse bevestigde.²³

²¹ D. Stigter, ‘Recensie van Zentralblatt für Psycho-analyse’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 55 (1911) 1574-1575. N.B. titel van de recensie ontbrak, dit is een eigen toevoeging.

²² Harry Stroeken, *Freud in Nederland. Een eeuw psychoanalyse* (Amsterdam 1997), 11.; Christien Brinkgreve, *Psychoanalyse in Nederland. Een vestingsstrijd* (Amsterdam 1984) 71-72.; Ilse N. Bulhof, *Freud en Nederland. De interpretatie en invloed van zijn ideeën* (Baarn 1983) 220.

²³ Bulhof, *Freud en Nederland*, 221.

Diezelfde Jung was een jaar later ook aanwezig op het voor de verdere opmars van de psychoanalyse zo belangrijke Eerste Internationale Congres voor Psychiatrie, Neurologie en Krankzinnigenverpleging dat plaatsvond in Amsterdam. Verreweg het belangrijkste discussiepunt tijdens dit vijfdaagse congres was de nog jonge psychoanalyse. Ondanks het feit dat Jung een fel pleitbezorger van de psychoanalytische zaak bleek te zijn, was de algehele tendens van het congres zeer negatief en vielen er de nodige negatieve uitlatingen op te tekenen. De grootste winst die het congres heeft opgeleverd, is dat het heeft gezorgd voor een enorme bekendheid van de persoon van Freud en uiteraard tevens van zijn opvattingen. Negatieve publiciteit is immers ook publiciteit.²⁴ De overheersend negatieve reacties van de medische wereld ten spijt was men, in de kliniek waaraan Jung verbonden was in Zürich, inmiddels begonnen met de behandeling van hysterische patiënten middels de psychoanalytische methode en werd de methode tevens onderwezen aan studenten van de universiteit van Zürich.²⁵

We kunnen dus constateren dat Jung in de beginjaren van de verspreiding van de psychoanalyse een belangrijke rol heeft gespeeld. Heel erg lang heeft dit echter niet geduurd. Reeds in 1913 waren er zo veel inhoudelijke onenigheden ontstaan tussen Jung en Freud dat er een breuk tussen beiden ontstond, waarbij Jung veel van de psychoanalytische ideeën van Freud overboord zette. Hoewel dit een grote domper voor de psychoanalyse betekende, Jung was immers een belangrijk pleitbezorger voor de zaak, en Freud dit als verraad aan hemzelf en aan de methode beschouwde, bleef de internationale psychoanalytische beweging overeind. In diverse landen, waaronder Nederland, ontstonden psychoanalytische verenigingen. De Nederlandse tak van de *Internationale Psychoanalytische Verein* zag op 24 maart 1917 het levenslicht. Daarnaast kenden bijna alle Europese landen, Canada en de Verenigde Staten een eigen afdeling. Alleen in Frankrijk bleef de psychoanalyse betrekkelijk succesloos. Hier bleef men voornamelijk vasthouden aan Franse theorieën zoals die van Charcot of Janet. Overigens zijn er in het Franse medische discours wel invloeden van de psychoanalyse terug te vinden, waarbij de Freudiaanse traditie was verfranst door Jacques Lacan. In alle andere landen stond Freud echter aan het hoofd van de

²⁴ Stroeken, *Freud in Nederland*, 12-13.

²⁵ Bulhof, *Freud en Nederland*, 221.

beweging en was de leer zeer strak omlijnd. Alleen hij bepaalde wat onderdeel was van de psychoanalyse en wat niet.²⁶

Hoewel Nederland zoals gezien pas in 1917 een eigen psychoanalytische vereniging kreeg, gingen Freuds ideeën in de daaraan voorafgaande jaren niet onopgemerkt voorbij. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat de Nederlandse wetenschappelijke wereld sterk gericht was op Duitsland, waardoor ontwikkelingen die in het Duitstalige wetenschappelijke veld speelden vaak snel werden opgepakt, en dat alle studenten en intellectuelen in Nederland de Duitse taal goed beheersten. Het lezen van de meestal Duitstalige psychoanalytische artikelen vormde dus ook geen probleem. Daarbij werden buitenlandse publicaties vaak gerefereerd in de Nederlandse medische pers. Dit verschijnsel zullen we hieronder nog een aantal malen tegenkomen. Men was in Nederland dus goed op de hoogte van wat er speelde in met name Frankrijk en in het Duitstalige gebied, nota bene de beide wetenschappelijke tradities die zo belangrijk zijn geweest voor de ontwikkeling in het denken over hysterie.²⁷

Er is een drietal momenten aan te wijzen die van belang waren voor de verdere verspreiding van de psychoanalyse in Nederland, voordat de psychoanalytische vereniging werd opgericht. De eerste aandachtsgolf voor Freud en zijn theorie was tijdens het hierboven genoemde congres in Amsterdam in 1907. Ondanks het feit dat er veel negatieve reacties te bespeuren waren, zorgde het er in ieder geval voor dat iedereen binnen de medische wereld zijn naam kende. In 1912 vond er een speciale bijeenkomst plaats van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie die geheel en al gewijd was aan de psychoanalyse. Een aantal aanhangers van Freud, waaronder de psychiater August Stärcke, hielden lezingen, maar uiteraard kwamen ook de vele tegenstanders aan het woord. Niettemin betekende het wel weer zeer veel extra aandacht voor de analyse. Het derde en laatste moment dat ik wil benoemen betreft de diesrede die professor G. Jelgersma in 1914 uitsprak voor de Universiteit Leiden. In de twee jaren die hieraan vooraf gegaan waren, was hij zich gaan bezighouden met de psychoanalyse en was hij hier zo van overtuigd geraakt dat hij

²⁶ Ibidem, 221-224; Thurschwell, *Sigmund Freud*, 9-10; Stroeken, *Freud in Nederland*, 26-27; Micale, *Approaching Hysteria*, 53.

²⁷ Stroeken, *Freud in Nederland*, 11-12.

zich middels deze rede officieel achter deze theorie schaarde. Ook internationaal werd dit als een opvallende en belangrijke stap gezien en Freud was uiteraard zeer content met de rede van Jelgersma.²⁸

²⁸ Brinkgreve, *Psychoanalyse in Nederland*, 57-62; Stroeken, *Freud in Nederland*, 19-22.

Freuds methode in Nederland: de situatie afgeleid uit het NTvG

Ondanks de soms heftige reacties verspreidden de nieuwe ideeën van Freud over psychoanalyse, en daarmee natuurlijk ook zijn onderzoeken naar hysterie, zich dus voorzichtig door de westerse medische wereld. Ook in Nederland werd de bekendheid van Freud onder medici dus steeds groter en wist hij steeds meer erkenning te krijgen. Met dit hoofdstuk wil ik terugkeren naar 1895, het jaar van de publicatie van *Studien über Hysterie*, om te onderzoeken of de toen nog nieuwe ideeën van Breuer en Freud over hysterie zoals die hierboven zijn behandeld überhaupt in de Nederlandse medische wereld werden opgepakt en, indien dat het geval is geweest, hoe lang dat duurde en hoe de waardering ervan was. Ik ben hierbij dus niet zozeer geïnteresseerd in de latere psychoanalyse, maar meer in de vroegere puur op hysterie gerichte theorieën zoals de cathartische methode. De grenzen van deze te bestuderen periode heb ik gesteld tussen 1895 en 1905. De keuze van het eerste jaartal zal duidelijk zijn, de keuze om de periode in 1905 te beëindigen, is grotendeels arbitrair. Wanneer je de periode veel korter maakt, loop je het risico dat late reacties op het werk van Freud en Breuer buiten de boot vallen, wanneer je de periode verder verlengt, dan is er al lang en breed sprake van psychoanalyse en niet meer van de basale ideeën over hysterie die in *Studien über Hysterie* worden uitgedragen. Het onderwerp van dit onderzoek is immers hysterie en geen psychoanalyse.

Aangezien het uiteraard ondoenlijk zou zijn om alle medische publicaties die in dit decennium zijn verschenen terug te vinden en te onderzoeken, ben ik op zoek gegaan naar een bron waarin een representatieve afspiegeling te vinden zou zijn van wat er op het gebied van medische literatuur verschenen is. Daarmee heb je tegelijkertijd een soort tijdsbeeld in handen waarin de medische opvattingen en discussies uit die bepaalde periode zijn terug te lezen. Ik heb deze bron gevonden in de vorm van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG). Het NTvG is in 1857 op initiatief van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst ontstaan uit een fusie van een vijftal medische tijdschriften uit diverse disciplines. Het NTvG is tijdens de gehele verschijningscyclus een zeer vooraanstaand blad geweest dat ‘als leidend geneeskundig tijdschrift in Nederland gedeeltelijk ook de functie van archief voor de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek in ons land [heeft]. In de inhoud van ons

Tijdschrift vindt men de gehele ontwikkeling van de geneeskunde weerspiegeld en in het bijzonder de Nederlandse bijdragen op bijna ieder gebied der medische wetenschap',²⁹ aldus hoofdredacteur J.R. Prakken in 1957 in het voorwoord van het tweede jubileumboek van het tijdschrift. Dat er in het geval van de inhoud van het NTVG dus gesproken kan worden van een weerspiegeling van de stand van zaken en de belangrijkste ontwikkelingen in de gehele Nederlandse medische wereld van een bepaalde periode, is de eerste reden geweest voor de keuze van deze bron.

Naast de representativiteit van de bron is ook de gemakkelijke doorzoekbaarheid van het archief een belangrijke factor. Alle jaargangen van het tijdschrift zijn volledig gedigitaliseerd en worden aangeboden op de website van het NTVG, alwaar ze ook volledig doorzoekbaar zijn.³⁰

Voor dit onderzoek ben ik, zoals eerder reeds verdedigd is, gaan zoeken in de jaargangen 1895 tot en met 1905. Wanneer je bij het zoeken deze begrenzing in periode aangeeft en als zoek sleutel voor 'woorden in de tekst' *hysterie* opgeeft, dan worden er negentien publicaties gevonden die voldoen aan de gestelde criteria. Datzelfde aantal resultaten wordt gevonden wanneer je op 'woorden in de titel' zoekt. De meest voor de hand liggende verklaring hiervoor is dat de oudste jaargangen zijn ingescand en dat daarom niet de tekst, maar slechts de titels worden doorzocht. We doen het hier dus met alle artikelen die in deze tien jaar zijn verschenen met de term 'hysterie' in de titel. Aangezien we op zoek zijn naar meldingen van een specifieke interpretatie van hysterie, namelijk die van Breuer en Freud, heb ik in alle mogelijke categorieën gezocht. De kans dat er in een boekbespreking over wordt gesproken is immers net zo aanwezig als in een onderzoek of een case-study. De negentien gevonden bronnen zal ik in het ondergaande stuk voor stuk beschrijven.

De eerste brontekst is afkomstig uit 1895 en is een korte bespreking door G.C. van Walsem van de inhoud van een theorie die verschenen is een reeks van het *Wiener klinische Wochenschrift*.³¹ Het is een ingewikkeld medisch artikel waarin wordt gesproken over een combinatie van de ziektebeelden van hysterie en tabes. Het

²⁹ J. van der Meer en S. van 't Hof, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De derde 50 jaar. NTVG 1957-2006* (Houten 2007) 13-14.

³⁰ www.ntvg.nl, de zoekfunctie is te benaderen via www.ntvg.nl/zoeken

³¹ G.C. van Walsem, 'Hysterie en tabes', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 39 (1895) 616-618.

tijdschrift gaat echter uit van een neurologische verklaring van de ziekte en volgt daarin Charcot, die ook nog meerdere malen wordt genoemd in het artikel. Hoewel het artikel zich op redelijk recent onderzoek van Charcot baseert, komt het waarschijnlijk te vroeg om zich uit te spreken over het nieuwe psychologische verklaringsmodel van hysterie.

Een jaar later verscheen in het NTVG het volgende artikel dat hysterie als thema had, *Merkwaardig geval van hysterie*, geschreven door Pinkhof.³² Net als in het geval van Van Walsem is er hier sprake van een bespreking van een artikel dat verschenen was in een ander tijdschrift. Het betreft oorspronkelijk een artikel van de Duitse arts Bresler, waarin hij een handschrift beschrijft van een geestelijke die daarin zijn ervaringen deelt van de verzorging van een meisje dat was bezeten door demonen en daardoor diverse vreemde symptomen vertoonde. Bresler interpreteert deze symptomen vervolgens op medische wijze en ziet hierin in werkelijkheid een extreem geval van hysterie. Pinkhof vat in het NTVG het verhaal kort samen, waarin hij de hoogtepunten uit het originele artikel herhaalt. Hij wijst er meerdere malen op dat het meisje in kwestie zeer gevoelig was voor suggestie en dat op deze wijze de symptomen meerdere malen verdwenen. Toch wijst niets op een Freudiaanse invloed. In het geval van de geestelijke zien we dus zelfs in de negentiende eeuw nog een demonologisch verklaringsmodel terugkeren voor deze hysterische verschijnselen.

In 1896 werd er nog tweemaal gepubliceerd over hysterie, beide publicaties waren van de hand van dr. J. Rutgers.³³ De eerste keer is het een artikel waarin hij zijn zienswijze ten opzichte van hysterie uitlegt en verdedigt, de tweede publicatie is een ingezonden brief waarin hij allereerst zijn dank betuigt aan professor Straub voor het ondersteunen van zijn visie (ook in een ingezonden brief?) om vervolgens nog een aantal zaken recht te zetten. Voor dit onderzoek is alleen het eerste artikel van belang. Rutgers zet zichzelf hierin neer als een aanhanger van de theorie die door vele artsen tot Charcot werd aangehangen, namelijk dat patiënten met hysterische symptomen deze zouden simuleren of op zijn minst zouden overdrijven. Dat blijkt ook uit de definitie die hij van hysterie geeft: ‘onder den naam van hysterie vat men allerlei

³² Pinkhof, ‘Merkwaardig geval van hysterie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 40 (1896) 727-730.

³³ J. Rutgers, ‘Het wezen der hysterie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 40 (1896) 435-440, 650-651.

neurosen tezamen, waarbij patiënt de neiging vertoont om de aandacht op zich te doen vestigen'.³⁴ De drang tot overdrijving doet zich voor bij patiënten die enerzijds op zoek zijn naar erkenning, maar in het dagelijks leven met name stuiten op miskenning. Deze 'psychische wanverhouding' ligt vaak ten grondslag aan de hysterische uitingvormen.³⁵ Dat verklaart volgens Rutgers ook direct waarom hysterie zoveel vaker bij vrouwen voorkomt dan bij mannen. Mannen hebben immers veel meer mogelijkheden tot ontplooiing en initiatief door onder andere hun vrijere opvoeding.

Net als Freud ziet Rutgers dus een psychologische grondslag voor het ontstaan van hysterie, de invulling van deze gedachte is echter compleet verschillend. In plaats van een trauma als veroorzaker, zoals in de ideeën van Freud, is er bij Rutgers sprake van een scheve psychische verhouding tussen hoeveel aandacht en bewondering je daadwerkelijk ten deel valt en hoeveel je daarvan hoopt te hebben. Opvallend is ook dat Rutgers van mening is dat mannen aan hysterie kunnen lijden. Hij is echter van de oude stempel in zijn beoordeling van het begrip hysterie, daar hij het eigenlijk geen echte ziekte vindt.

Het eerste artikel uit 1897 betreft een korte mededeling over een patiënt die talloze malen door neurologen uit diverse landen, waaronder Charcot, is behandeld voor traumatische hysterie.³⁶ Iedere keer wanneer hij weer van zijn ziekteverschijnselen af was, werd hij wederom getroffen door een trauma, zoals het verlies van zijn dochter of het worden getroffen door de bliksem. In deze casus is er dus sprake van een overduidelijk verband tussen een trauma en het ontstaan van hysterie, waarbij er bij behandeling natuurlijk niet op zoek gegaan hoeft te worden naar een traumatische aanleiding die is weggestopt in het onderbewustzijn van de patiënt, zoals dat in de opvattingen van Freud en Breuer het geval is. Opvallend is dat er wederom sprake is van een mannelijke patiënt.

Een aantal uitgaven later verscheen er van de hand van G.C. van Walsem een bespreking van een boek waarin de rede met als titel *Hysterie* is opgenomen, die

³⁴ J. Rutgers, 'Het wezen der hysterie', 436.

³⁵ Ibidem, 438.

³⁶ H. Pinkhof, 'Traumatische hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 41 (1897) 32-33.

professor Talma op 30 juni 1896 uitsprak in de ‘Algemeene Vergadering van het Provinciaal Utrechtsch Genootschap’.³⁷ Een van de doelen van Talma met het uitgeven van deze rede is de oproep aan patiënten om hem te schrijven over hun eigen ervaringen met de ziekte, zodat hij tot een beter inzicht kan komen over de psychische processen en motieven die eraan ten grondslag liggen, nadat hij dit heeft vergeleken met de psychische processen en motieven van gezonde personen. Van Walsem besluit zijn negatieve recensie met de hoop dat het Talma gaat lukken om tot een evenwichtige vergelijking te komen, aangezien de getuigenissen van de hysteriepatiënten al dan niet bewust misleidend kunnen zijn, bijvoorbeeld door herinneringsstoringen. Wederom geen enkele directe link naar de ideeën uit *Studien über Hysterie*, hoewel de herinneringsstoringen die Van Walsem noemt in die richting zouden kunnen wijzen.

De derde vermelding van 1897 is wederom een korte beschrijving en samenvatting van een Duits onderzoek, geschreven door Wertheim Salomonson.³⁸ Het onderzoek vond plaats onder 104 patiënten, waarbij onderzoek gedaan werd naar het al dan niet voorkomen van slijmvliesanesthesie. Volgens Franse artsen zou dat namelijk een van de symptomen zijn die regelmatig voorkwam bij hysteriepatiënten. In het onderhevige geval kwam men echter tot een geheel andere conclusie, namelijk dat er maar bij zeven patiënten een afwijking in de gevoeligheid van het slijmvlies werd geconstateerd. Als bijkomend onderzoeksresultaat ontdekte men echter dat er maar vier patiënten waren waarbij de braakreflex normaal functioneerde. Volgens de Duitse arts zou bij een moeilijk vast te stellen diagnose als extra criterium kunnen worden meegenomen of de braakreflex al dan niet aanwezig was. Zo niet, dan zou dat een extra hint zijn richting hysterie. Salomonson vindt de conclusie toch enigszins onbevredigend. Zijns inziens zou het onderzoek naar de braakreflex verder uitgediept moeten worden. In dit artikel wordt hysterie wederom beschouwd als een ziekte en als onderzoeksobject en past daarmee uitstekend in de laatnegentiende-eeuwse opvattingen over hysterie. Er valt echter wederom geen Freudiaanse invloed te bespeuren.

³⁷ G.C. van Walsem, ‘Hysterie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 41 (1897) 189-190.

³⁸ Wertheim Salomonson, ‘De opheffing van den braakreflex bij hysterie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 41 (1897) 222-223.

De laatste bijdrage van dat jaar is van dr. L.J.J. Muskens en betreft opnieuw een geval van traumatische hysterie.³⁹ Het is een zogenaamde case-study waarin Muskens een jonge patiënt onderzoekt die tijdens zijn werk als artillerist door de hoef van een paard op het achterhoofd wordt getroffen en na verloop van tijd hysterische verschijnselen gaat vertonen. Naast de ziekteverschijnselen beschrijft de arts ook de afwegingen die hij moet maken om tot een juiste diagnose te komen. De vraag die hij opwerpt is namelijk of er in zo'n geval sprake is van een traumatische hysterie of een traumatische neurose. Voordat hij tot een conclusie komt, haalt hij diverse ideeën van andere medici hieromtrent aan, waaronder die van Charcot. Uiteindelijk komt Muskens tot de conclusie dat er in het onderhevige geval sprake moet zijn van een traumatische hysterie, waarbij niet moet worden uitgesloten dat er bij de ontwikkeling van de ziektebeelden sprake is van een onbewuste overdrijving. Dit zou veroorzaakt zijn door het feit dat de patiënt thuis verpleegd werd en daarbij beïnvloed kan zijn geraakt door overdreven goede zorgen of bijvoorbeeld gesprekken waarin een schadeloosstelling naar voren kwam. Opvallend aan dit artikel is dat Muskens een flink deel van zijn stuk inruimt voor een weergave van de discussie die op dat moment in de medische wetenschap gevoerd werd over soortgelijke gevallen. De methodes waar we naar op zoek zijn worden daarbij niet genoemd, maar wellicht is dat omdat dit wederom een geval is waarbij het verband tussen het trauma en de ziektebeelden overduidelijk is.

Het eerste artikel uit 1898 is eveneens een case-study, geschreven en uitgevoerd door dr. H.L. van Linden van den Heuvel.⁴⁰ Het is een opmerkelijk verhaal over het onderzoek dat hij verrichtte naar een verder volledig gezond achttienjarig meisje dat echter sinds een aantal weken niet of nauwelijks meer kon urineren, hooguit een aantal druppels per keer. In plaats daarvan braakte ze regelmatig, waarbij haar braaksel bestond uit geconcentreerde urine. Pas na een aantal consulten die geen enkel resultaat hadden opgeleverd, kreeg de arts argwaan en liet hij het meisje in overleg met de ouders opnemen in het ziekenhuis, alwaar zij voortdurend in de gaten gehouden werd. Al spoedig ontdekte een zuster dat het kopje waaruit de patiënte melk had gedronken was verdwenen. Na het optrekken van de dekens bleek ze het kopje

³⁹ L.J.J. Muskens, 'Een geval van traumatische hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 41 (1897) 285-289.

⁴⁰ H.L. van Linden van den Heuvel, 'Een geval van Hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 42 (1898) 764-766.

gevuld met urine tussen haar benen verstoppt te hebben. Nadat de arts haar hiermee confronteerde, gaf ze toe haar urine steeds te hebben opgedronken om vervolgens weer uit te braken. Van Linden van den Heuvell komt uiteindelijk tot de conclusie dat hij zo'n uiting van hysterie nog nooit eerder was tegengekomen en vermoedt dat de patiënte hier niet toerekeningsvatbaar voor kan zijn. Hij ziet het in navolging van ene Liebermeister als een vorm van psychische stoornis waarbij lagere psychische functies als gevoelens en stemmingen in aanvaring komen met de hogere functies als de wil, de waarneming en het denken. Deze ideeën komen dus al enigszins in de buurt van het gedachtegoed van Breuer en Freud.

De tweede en tevens laatste hysterievermelding in het NTvG van 1898 is wel van een zeer opmerkelijke aard. In de lijst met mededelingen wordt door Pinkhof melding gemaakt van een artikel in de *Revue Scientifique* over hysterie bij de kat.⁴¹ Na de vangst van haar eerste muis kreeg een jonge kat verlamingsverschijnselen aan haar achterpoten. Na een uur kon ze weer lopen, maar was de streek die voorheen verlamd was geheel gevoelloos geworden en was haar gezichtsvermogen compleet verdwenen. Na een periode van twee uur waren alle problemen weer voorbij. Na een aantal dagen ving het dier haar tweede muis, maar ditmaal bleef het zonder gevolgen.

De volgende bron is de voordracht die dr. G. Jelgersma, die ik in het vorige hoofdstuk over de perceptie van de psychoanalyse reeds heb besproken, op vier juli 1899 uitsprak voor de 'Algemeene Vergadering der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst' te Arnhem en die is afgedrukt in het NTvG.⁴² In zijn betoog probeert hij de verschillen uit te leggen tussen het ontstaan van een epileptische aanval en een hysterische aanval, aangezien beiden volgens Jelgersma regelmatig, maar wel ten onrechte, met elkaar verwisseld worden. Hiervoor geeft hij een voorbeeld van collega-arts Winkler die de grens tussen beide diagnoses niet zo scherp trekt als dat Jelgersma deze zou willen trekken. Het grote verschil tussen epilepsie en hysterie zit volgens Jelgersma in de onderliggende oorzaak van de ziektes. De oorzaak voor een hysterische aanval is volgens hem 'een emotie, die in den beginne bewust was, maar die onbewust voortlevende, als gevolg het accès te

⁴¹ Pinkhof, 'Hysterie bij de kat', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 42 (1898) 950.

⁴² G. Jelgersma, 'Over de differentieele diagnose tusschen hysterie en epilepsie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 43 (1899) 221-232.

voorschijn roept'. Daarentegen is 'er bij epilepsie nooit een psychisch motief voor het insult aanwezig'.⁴³ In het geval van epilepsie is er volgens deze arts dus sprake van een organische ziekte van de hersenen, terwijl er bij hysterie juist nooit afwijkingen in de hersenen zijn gevonden. In het laatste geval is er dus sprake van een psychische ziekte. 'Het woord "hysterisch" [duidt in dit geval aan] dat het een uitvloeisel is van het onderbewuste geestelijke leven en (...) verklaart [ons], waarom het in den normalen tijd niet herinnerd wordt'.⁴⁴

Jelgersma ziet niet alleen verschillen in de oorzaken van beide ziektes, ze dienen volgens hem ook op een verschillende wijze behandeld te worden. Een epileptische aanval valt niet te voorkomen of te onderbreken, aangezien er daar sprake is van een organisch proces. 'Bij een hysterisch acces is dit wel mogelijk, namelijk dan, wanneer men kan doordringen tot die onderbewuste psychische wereld, waaruit het auraverschijnsel of liever het "idée fixe" zijn oorsprong nam'.⁴⁵ Dat doordringen in de onderbewuste laag gebeurt bij Jelgersma in een staat van somnambulisme, een soort van hypnose. 'Hierdoor brengt men [de patiënt] kunstmatig in een toestand, waarin alle onderbewuste geestesprocessen, die in het normale leven niet herinnerd worden, tot bewustzijn komen (...) en men stuit dan altijd op een of andere gebeurtenis, op een idee, een gevoel of wat ook, dat het uitgangspunt, het motief van het delire is. Is men in staat in somnambulisme dit idee weg te redeneeren, dan is tegelijk het delire voorbij, wel een bewijs dat dit idee, niet alleen in de verbeelding van de patiënt de oorzaak van het delire is, maar ook in werkelijkheid'.⁴⁶

In deze rede van Jelgersma is dus, zonder dat hij de namen van de zijn voorbeelden noemt, zeer duidelijk het gedachtegoed van Freud en Breuer terug te vinden. Zo ziet hij hysterie in navolging van deze twee artsen als een psychische aandoening, waarbij de oorzaak ervan als herinnering of emotie in het onderbewuste is opgesloten. Hysterie valt dan ook te genezen wanneer tijdens een vorm van hypnose deze onbewuste processen weer tot het bewustzijn worden gebracht. Dat professor Jelgersma later een voorvechter van de psychanalytische zaak zou worden, hebben we

⁴³ Jelgersma, 'Over de differentieele diagnose tusschen hysterie en epilepsie', 222.

⁴⁴ Ibidem, 227.

⁴⁵ Ibidem, 227.

⁴⁶ Ibidem, 232.

hierboven reeds geconstateerd, maar blijkbaar was hij reeds vroeg gecharmeerd van de onderliggende ideeën, getuige deze voordracht uit de zomer van 1899.

De jaargang 1899 van het NTVG kende nog een bijdrage van Jelgersma. Dit is een ingezonden brief waarin hij reageert op de kritiek die recensent dr. Baudet gegeven heeft over zijn ‘leerboek der functioneele neurosen’, maar deze is inhoudelijk verder niet van belang voor dit onderzoek.⁴⁷

De derde bijdrage van dat jaar is weliswaar geschreven door C. Winkler, maar is een boekbespreking van het boek *Bijdrage tot de kennis van het idée fixe en van het somnambulisme bij hysterie* van wederom professor Jelgersma.⁴⁸ Winkler is het in grote lijnen met Jelgersma eens en prijst hem voor de moed die hij getoond heeft om de ideeën over hysterie en onderbewustzijn, ‘de nieuwere meeningen over hysterie’⁴⁹ in Nederland voor het voetlicht te brengen. Ideeën die Winkler (en wellicht ook Jelgersma) op dat moment overigens aan de Franse psychiater Pierre Janet toeschrijft en niet aan Breuer of Freud, hoewel de laatste daar uiteindelijk natuurlijk beroemd om geworden is. Waar Winkler wel zijn kanttekeningen bij plaatst, is de combinatie van ‘psychisch’ en ‘onderbewustzijn’. In zijn optiek is psychisch juist voorbehouden aan bewustzijn en heeft het niets van doen met onbewuste processen. Verder lijkt dus ook Winkler overtuigd van de nieuwe ideeën over hysterie die Jelgersma als eerste in het NTVG en in Nederland heeft gelanceerd.

De laatste bijdrage over hysterie van dat jaar is weer een korte samenvatting van een artikel uit een Duits tijdschrift over de behandeling van twee hysterische patiënten in een krankzinnigengesticht in Frankfurt am Main.⁵⁰ De vorm van hysterie waaraan deze patiënten leden bootste een organische afwijking in de buik na. Klachten waren onder andere overgevoelige plekken in de buik en braken. In werkelijkheid was er sprake van autosuggestie bij de ene patiënt terwijl de andere patiënt graag interessant wilde zijn en de thermometer met behulp van de handen in temperatuur deed stijgen. De teneur van het stuk is dat het vaak erg moeilijk is om een onderscheid te maken

⁴⁷ G. Jelgersma, ‘Ingezonden brief’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 43 (1899) 650-653.

⁴⁸ C. Winkler, ‘Bijdrage tot de kennis van het idée fixe en van het somnambulisme bij hysterie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 43 (1899) 744-746.

⁴⁹ Winkler, ‘Bijdrage tot de kennis van het idée fixe en van het somnambulisme bij hysterie’, 744.

⁵⁰ Mouton, ‘Chirurgisch ingrijpen bij hysterie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 43 (1899) 1256-1257.

tussen al dan niet bewuste simulatie en daadwerkelijk organisch lijden. De auteur van het artikel lijkt op basis van de in het NTvG gepubliceerde tekst niet erg overtuigd van hysterie als werkelijke ziekte en lijkt meer in de simulatie ervan te geloven: ‘ook ditmaal [was] “la grande simulatrice” de schuld (...) van alles’.⁵¹ Dit lijkt op de opvattingen van het eerste gedeelte van de negentiende eeuw.

Begin 1900 volgt er wederom een bijdrage van Mouton, ook ditmaal bestaat deze uit een korte samenvatting van buitenlandse bevindingen in de rubriek ‘wetenschappelijke mededeelingen’.⁵² Mouton beschrijft kort een onderzoek dat is uitgevoerd door de Franse arts Gilles de la Tourette naar een zeventienjarig meisje dat een maagbloeding en een aanval van hysterie ontwikkelde na een hevige emotie. Uit verder onderzoek door Gilles de la Tourette bleek dat zes andere gevallen bekend waren in Parijs waarbij er sprake was van een combinatie van een maagzweer met hysterie. Er wordt helaas verder geen melding gemaakt van oorzaken en oplossingen van hysterie.

Later datzelfde jaar bespreekt P.K. Kei een boek van dr. W. Nolen over hysterie bij kinderen.⁵³ Een werk waarin volgens Kei het begrip hysterie en alle ideeën die daarover bekend zijn uit de doeken worden gedaan, zonder daar nieuwe gezichtspunten aan toe te voegen. Daarbij noemt hij onder andere de naam van Charcot en van Janet. Met name die laatste naam is interessant, omdat de laatste keer dat we deze naam zagen opduiken, in de recensie van Winkler over het boek van Jelgersma, dat die denkbeelden betrof die ook aan Breuer en Freud worden toegeschreven. Helaas wordt er niet vermeld hoe Nolen of Kei tegenover deze opvattingen staan. Kei is betrekkelijk enthousiast over het boek, geeft aan dat de verwarring tussen organisch lijden en hysterie, zoals die hierboven ook al behandeld is, terecht veel aandacht krijgt, maar vraagt zich wel af of het begrip van hysterie dat de auteur hanteert niet veel te breed is. Zo laat hij bijvoorbeeld ook sterke stemmingswisselingen onder de term hysterie vallen.

⁵¹ Mouton, ‘Chirurgisch ingrijpen bij hysterie’, 1257.

⁵² Mouton, ‘Hysterie en ulcus rotundum ventriculi’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 44 (1900) 168-169.

⁵³ P.K. Kei, ‘Klinische voordrachten: Hysterie bij kinderen’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 44 (1900) 1043-1044.

Voor de jaargang 1901 zijn er in het archief van het NTvG geen artikelen op het gebied van hysterie terug te vinden. Het eerste artikel stamt pas weer uit 1902, is weer van de hand van Mouton en uit de rubriek ‘wetenschappelijke mededeelingen’.⁵⁴ Mouton vergelijkt hierin een voorval uit het hierboven kort besproken boek van Nolen over hysterie bij kinderen, met een soortgelijke gebeurtenis die wordt behandeld in een Duits medisch tijdschrift. In beide gevallen was er sprake van een jongen die steeds slechter was gaan schrijven. Zowel Nolen als de Duitse arts Leick meldden de jonge patiënt dat er wel een middel voor handen was om de kwaal te genezen, maar dat deze zeer pijnlijk zou zijn. Bij beide patiënten waren de klachten slechts met behulp van enige suggestie van de kant van de arts verdwenen en was het schrift weer normaal. Het blijft hier helaas volledig onduidelijk wat nu de oorzaak van de hysterie was die ervoor zorgde dat beide kinderen zo slecht gingen schrijven. Want dat er sprake was van hysterie, daar schijnen beide artsen niet over te twijfelen, aldus Mouton.

De enige bijdrage voor 1903 is volgens de website van NTvG een korte recensie door professor Jelgersma, van het boek *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie* dat geschreven is door de Franse neuroloog Bournville over een kliniek voor idioten die hij heeft opgezet in Parijs.⁵⁵ Hoewel het gezien de titel van het boek geen toeval is dat Jelgersma deze recenseert, gaat hij helaas niet op de ziekte hysterie in.

De laatste bron die ik voor dit onderzoek zal behandelen, is een uitgebreide en ingewikkelde theorievorming over hysterie die maar liefst twaalf pagina's van de jaargang 1904 van het NTvG beslaat.⁵⁶ Van Erp Taalman Kip probeert in dit artikel de symptomen bijeen te brengen die in ieder hysterisch ziektegeval naar voren komen en zodoende dus de kern vormen van het ziektebeeld bij hysterie. Hij begint met de verschillen tussen het ontstaan van hysterie en het ontstaan van neurasthenie. Volgens Van Erp Taalman Kip leggen veel artsen de nadruk op dat de eerste een psychische afwijking is, en de laatstgenoemde een fysiologische en dus lichamelijke oorsprong

⁵⁴ Mouton, ‘Afwijkingen bij het schrijven als symptoom van hysterie bij kinderen’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 46 (1902) 1494.

⁵⁵ G. Jelgersma, ‘Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 47 (1903) 127-128.

⁵⁶ M.J. van Erp Taalman Kip, ‘Een theorie der hystérie’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 48 (1904) 467-478.

heeft. Hij is het daar niet mee eens en is van mening dat de beide ziektes vaak een gemengde oorsprong hebben (dus zowel psychisch als fysiologisch) en dat daarmee het onderscheid tussen hysterie en neurastenie eigenlijk niet gemaakt zou mogen worden.

Op basis van deze aanname formuleert hij vier symptomen die zijns inziens de basis zouden moeten vormen van iedere theorie over hysterie, omdat ze in ieder ziektegeval weer terug te vinden zijn: ‘motorische en sensibele afwijkingen, groote emotiviteit, de gemakkelijheid waarmee onder invloed van psychische processen (voorstellingen, emoties enz.) lichamelijke veranderingen ontstaan en stoornissen der aandacht’.⁵⁷ Dit ziet hij als de vier onafscheidelijke effecten van een enkele oorzaak, namelijk een laesie in de hersenschors. Deze hersenschors stuurt de werking van de organen aan en wordt dus door het bestaan van de laesie hierin gestoord. Alle vier de symptomen die hierboven zijn genoemd worden dus verklaard door een verstoorde werking van de hersenschors en daarmee het veranderde functioneren van de organen. Ook emotionele of psychische symptomen kunnen hiermee verklaard worden, wanneer je er tenminste vanuit gaat dat een emotie niets anders is dan een reactie op een lichamelijke verandering. Een patiënt heeft bijvoorbeeld eerst een hartklopping en vervolgens pas een psychische reactie daarop en niet vice versa.

We kunnen gerust stellen dat Van Erp Taalman Kip met deze opvatting diametraal tegenover Jelgersma en daarmee ook Freud en Breuer staat. Zij gaan immers uit van psychische oorzaken voor de symptomen, terwijl hij uitgaat van een lichamelijke neurologische oorzaak, waarbij er vanuit deze lichamelijke afwijking ook psychische problemen kunnen ontstaan.

Al met al kunnen we na het bestuderen van de hierboven besproken artikelen over hysterie in tien jaargangen van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* wel een aantal conclusies trekken. Allereerst valt op dat de namen van Breuer en Freud in geen enkele bijdrage aan het tijdschrift worden genoemd, terwijl er met een betrekkelijk grote regelmaat andere artsen en theorieën van andere artsen door de auteurs worden benoemd. Toch betekent dat niet dat de ideeën waar we naar op zoek

⁵⁷ Van Erp Taalman Kip, ‘Een theorie der hysterie’, 468.

waren in zijn geheel niet zijn terug te vinden. Met name professor Jelgersma heeft met zijn bijdrage uit 1899 over de verschillen in diagnostisering van epilepsie en hysterie laten zien dat de cathartische methode met het in het onderbewuste weggestopte trauma wel degelijk bekend was in het Nederlandse medische discours van de laatnegentiende eeuw. De vraag is echter nog wel of Jelgersma deze ideeën uit de *Studien über Hysterie* heeft opgepikt of bij Pierre Janet, zoals Winkler in een bespreking van zijn boek doet voorkomen. In feite maakt het natuurlijk weinig uit, daar het grotendeels dezelfde opvatting betreft, maar gezien het feit dat Jelgersma een aantal jaren later zo'n voorvechter was van Freuds psychoanalytische zaak, is het niet uit te sluiten dat de ideeën toen al uit de case-studies van Breuer en Freud afkomstig waren. In diezelfde recensie over Jelgersma's boek vertoont ook Winkler geen negatieve houding ten opzichte van dit gedachtengoed. Rond de vorige eeuwwisseling waren er in Nederland dus al degelijk mensen bezig met deze nieuwe opvattingen over hysterie.

Toch is dit niet het enige beeld dat uit de bestudering van het bronmateriaal naar voren komt. De notie dat hysterie in veel gevallen berust op simulatie en overdrijving, een notie die velen in het overgrote deel van de negentiende eeuw aanhingen, is ook rondom 1900 nog regelmatig terug te vinden. Desondanks zie je in grote lijnen wel de ontwikkeling in de wetenschap terug in de artikelen zoals die in het NTVG zijn opgenomen. Met name Charcot wordt regelmatig opgevoerd en zijn ideeën worden vaak als uitgangspunt gebruikt voor onderzoek. Hoewel denken in termen van simulatie en overdrijving dus nog blijft bestaan, wordt er wel steeds vaker van uitgegaan dat hysterie een ziekte is die niet exclusief aan vrouwen verbonden is, maar ook bij mannen (en zelfs katten) kan voorkomen. Langzaam maar zeker kwamen vanaf 1899 dus ook de nieuwe ideeën over repressie om de hoek kijken.

Conclusie

Na een lange en bewogen geschiedenis kwam hysterie als diagnose in de twintigste eeuw plotseling aan haar einde. Hoewel het altijd al een mysterieuze aandoening is geweest, heeft de plotselinge verdwijning de mythevorming eromheen alleen maar vergroot. Dat zal een belangrijke verklaring zijn van de gestage stroom van nieuwe wetenschappelijke werken over dit onderwerp die vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw zijn verschenen. Deze hernieuwde belangstelling richtte zich ditmaal niet op de medische aspecten maar op de (cultuur)historische aspecten. In veel van deze historische beschouwingen laat men de geschiedenis van hysterie eindigen met de psychoanalyse van Sigmund Freud. Men kan discussiëren over de vraag of dit terecht is, na Freud is de psychoanalyse namelijk nog verder door-ontwikkelt, feit is wel dat het psychische verklaringsmodel van hysterie, waarvan Freud de grondlegger is geweest, het laatste in een reeks was.

Freud ontwikkelde deze ideeën samen met zijn Weense collega-arts Josef Breuer in het laatste decennium van de negentiende eeuw. Ze publiceerden hun theorieën gezamenlijk in het boek *Studien über Hysterie* dat in 1895 verscheen. Het belangrijkste idee dat hierin naar voren kwam was dat hysterie werd veroorzaakt door een emotioneel trauma uit het verleden (vaak seksueel van aard) dat niet was verwerkt, maar in plaats daarvan naar het onderbewuste was verdrongen. Deze onbewuste herinnering zorgde voor de diverse hysterische symptomen. Wanneer je de patiënt het trauma zo natuurgetrouw mogelijk liet herbeleven, door middel van hypnose of vrije associatie, zou de band tussen het trauma en de hysterie duidelijk worden en zouden de symptomen verdwijnen. Zij doopten deze methode de cathartische methode. Het vernieuwende aan hun opvattingen was niet alleen dat ze van een psychische in plaats van een neurotische oorsprong van hysterie uitgingen, maar ook dat ze een genezing van de ziekte mogelijk achtten. Tevens rekenden ze definitief af met de gedachte dat de ziekte slechts bij vrouwen kon voorkomen.

Deze nieuwe ideeën werden niet direct overal met gejuich ontvangen. Het tegendeel was vaak waar. De latere psychoanalyse, die hierop was gebaseerd kon rekenen op stevige kritieken. Toch kreeg het langzaam maar zeker erkenning in de medische wetenschappelijke wereld. Belangrijke momenten hiervoor waren onder andere de

ondersteuning van Carl Gustav Jung die verbonden was aan de Zürichse universiteit en de rede die rector magnificus Jelgersma in 1914 uitsprak voor de dies van de Universiteit Leiden, waarin hij zijn geloof in de psychoanalyse uitsprak. Vanaf dat moment verschenen er in vrijwel alle westerse landen psychoanalytische verenigingen en werd er in diverse medische tijdschriften uitgebreid over de psychoanalyse bericht.

Veel minder is bekend over de periode voordat de psychoanalyse voorzichtig werd opgepikt en al helemaal in Nederland. Dat is de reden dat ik hier onderzoek naar heb gedaan. Zoals we hebben gezien duurde het een aantal jaren voordat de eerste ideeën die aan Freud en Breuer zijn toe te schrijven tot het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* waren doorgedrongen. Het is weer dezelfde Jelgersma die voor het eerst een artikel schrijft waarbij wordt uitgegaan van hysterie die wordt veroorzaakt door een onbewust trauma. Hoewel het de vraag is of Jelgersma dat idee bij Freud en Breuer vandaan heeft, het zou ook een oorsprong kunnen hebben in de ideeën van Pierre Janet, is het wel het idee dat de basis vormt voor de later door hem zo bewonderde psychoanalyse.

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat het Nederlandse medische debat dat te distilleren valt uit de bijdragen in het NTvG met een aantal jaren vertraging de internationale ontwikkelingen volgde. Veel artsen volgden de Franse school van onder andere Charcot, maar in mindere mate zijn er ook nog de nodige ‘ouderwetse’ opvattingen te vinden. In 1899 werd er dus voor het eerst over psychologische oorzaken van hysterie gesproken. Hier moet wel worden opgemerkt dat de door mij gebruikte bronnen naar alle waarschijnlijkheid niet volledig zijn. Het NTvG heeft alle jaargangen online staan, maar de oudste jaargangen zijn helaas niet te doorzoeken op tekstniveau. Hierdoor zijn alleen de artikelen bestudeerd die het woord hysterie in de titel hebben staan. Eventueel vervolgonderzoek zou aandacht kunnen besteden aan de bestudering van gehele jaargangen van het tijdschrift. Tevens kan er, om tot meer algemeen geldende conclusies te komen, voor worden gekozen om ook andere Nederlandse en buitenlandse tijdschriften te analyseren. Dat neemt niet weg dat het NTvG een goede afspiegeling is voor het Nederlandse medische discours uit die tijd en daarmee een goed eerste beeld geeft.

Opgave van geraadpleegde literatuur

Albach, Francine, *Freud's verleidingstheorie. Incest, Trauma en Hysterie* (Amsterdam 1993).

Breuer, Jos. en Sigm. Freud, *Studien über Hysterie* (Leipzig/Wenen 1916).

Breuer, Josef en Sigmund Freud, *Studies on Hysteria* (Harmondsworth 1974).

Brinkgreve, Christien, *Psychoanalyse in Nederland. Een vestingsstrijd* (Amsterdam 1984).

Bulhof, Ilse N., *Freud en Nederland. De interpretatie en invloed van zijn ideeën* (Baarn 1983).

Erp Taalman Kip, M.J. van, 'Een theorie der hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 48 (1904) 467-478.

Freud, Sigmund, *Over psychoanalyse. Vijf colleges* (Amsterdam 1999).

Jelgersma, G., 'Ingezonden brief', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 43 (1899) 650-653.

Jelgersma, G., 'Over de differentieele diagnose tusschen hysterie en epilepsie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 43 (1899) 221-232.

Jelgersma, G., 'Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 47 (1903) 127-128.

Johannisson, Karin, *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin de siècle* (Amsterdam 1996).

Kei, P.K., 'Klinische voordrachten: Hysterie bij kinderen', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 44 (1900) 1043-1044.

Linden van den Heuvel, H.L. van, 'Een geval van Hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 42 (1898) 764-766.

Meer, J. van der en S. van 't Hof, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De derde 50 jaar. NTVG 1957-2006* (Houten 2007).

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

Mouton, 'Afwijkingen bij het schrijven als symptoom van hysterie bij kinderen', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 46 (1902) 1494.

Mouton, 'Chirurgisch ingrijpen bij hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 43 (1899) 1256-1257.

Mouton, 'Hysterie en ulcus rotundum ventriculi', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 44 (1900) 168-169.

Muskens, L.J.J., 'Een geval van traumatische hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 41 (1897) 285-289.

Pinkhof, 'Hysterie bij de kat', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 42 (1898) 950.

Pinkhof, 'Merkwaardig geval van hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 40 (1896) 727-730.

Pinkhof, H., 'Traumatische hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 41 (1897) 32-33.

Rutgers, J., 'Het wezen der hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 40 (1896) 435-440, 650-651.

Salomonson, Wertheim, 'De opheffing van den braakreflex bij hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 41 (1897) 222-223.

Stigter, D., 'Recensie van Zentralblatt für Psycho-analyse', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 55 (1911) 1574-1575.

Stroeken, Harry, *Freud in Nederland. Een eeuw psychoanalyse* (Amsterdam 1997).

Thurschwell, Pamela, *Sigmund Freud* (Londen 2000).

Walsem, G.C. van, 'Hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 41 (1897) 189-190.

Walsem, G.C. van, 'Hysterie en tabes', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 39 (1895) 616-618.

Winkler, C., 'Bijdrage tot de kennis van het idee fixe en van het somnambulisme bij hysterie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 43 (1899) 744-746.