

Hoofdstuk 5

DE DUITSE PSYCHIATRIE IN DE ROMANTIEK

Luc Cauwenbergh

In de tijd tussen 1750 en 1850 rolt over de Duitse staten en staatjes de ene revolutiegolf na de andere en gaat de Verlichting over in de romantiek van de Duitse Gouden Eeuw. Ziedaar het grote geheel van de Duitse politieke en culturele geschiedenis,¹ waaruit we die van de psychiatrie willen doen oplichten. Omdat chronologisch gezien vooral op institutioneel vlak eerst voor de psychische zieken "gezorgd" werd vooraleer men er ook begon over na te denken, bespreken we eerst de instellingen en dan de kennisontwikkeling.

De instellingen

Ons verhaal begint in 1648 bij de vrede van Westfalen aan het einde van de Dertigjarige Oorlog (1618-1648), waarvan de sporen tot diep in de achttiende eeuw voelbaar waren in de Duitse staten. Van een bepaald soort mensen was er immers een teveel ontstaan, van een ander soort een tekort.

Teveel waren de oorlogsinvaliden, weduwen, wezen, ouderlingen, afgedankte soldaten en officieren, mensen die in de oorlog alles verloren hadden, ook zieken en daaronder de psychisch zieken. Waar in andere landen met een overwegend katholieke traditie deze mensen hoofdzakelijk opgenomen werden in caritatieve instellingen, bestonden in Duitsland slechts private instellingen.² In het kader van het absolutisme - zoals dat toen heerste in het ganse Heilig Roomse Rijk - werden van staatswege daarom zowat overal huizen opgericht voor al deze mensen. Die huizen droegen de naam van het probleem, waarvoor ze de oplossing moesten bieden: verzorgings-, wezen-, vondelingen-, vreemden-, narren-, dol-, verbeterings- en tuchthuizen. Natuurlijk werd de ganse serie niet in elke van de Duitse staten opgericht. Verder kwamen ze nogal in combinatie voor: de gecombineerde tucht-, arbeids- en weeshuizen het meest. De psychische zieken werden daarin opgenomen zoals alle anderen,

1. Voor de algemene gegevens i.v.m. de politieke geschiedenis verwijzen we naar S. DE VRIES (ed.), *Grote Wereldgeschiedenis*, Deel V: De Franse Revolutie en de negentiende eeuw, Amsterdam-Brussel, 1976, 375 p. en F. MEINECKE, *Das Zeitalter der deutschen Erhebung (1795-1815)*, Göttingen, 1957, 136 p. Voor de culturele geschiedenis naar E. KLESSMANN, *Die Welt der Romantik*, München-Wenen-Basel, 1969, 367 p.

2. Zo'n private instellingen bestonden o.a. te Berlijn, Bendorf, Bonn, Eitorf, Enderich, Hornheim, Jena, Kennenberg, Leipzig, Lindenhoff, Marienthal, Mörs, Oberneuland, Pirna, Rockwinkel en Schondorf. Al bleven ze bestaan in de ganse periode die ons hier bezighoudt, moeten we ze toch onbesproken laten.

alleen was het criterium voor hun opname een ander.³ Het oprichten van dergelijke instellingen werd een stokpaardje van de Verlichting in haar bedoeling om haar theorie in de praktijk om te zetten.

Tekort was het aantal handen om al het werk te doen. Dat had te maken met het mercantilisme, dat op economisch vlak de uitdrukking was van het vorstelijk absolutisme. Kort gezegd kwam dat hierop neer dat alles gericht was op de uitvoer - als het maar geen grondstoffen waren - en dat de invoer omzeggens verboden was. Daarom werden de grenzen wijd opengezet voor imigranten, die wilden komen werken. We denken o.a. aan de gastvrijheid voor de Franse Hugenoten in Pruisen. Daarom ook werd de eigen bevolking sterk aangezet tot de arbeid. Ook in de tehuizen. Zo zien we de kinderen uit de wezenhuizen na de schooltijd nog zes uur gaan werken. Het volk uit de armenhuizen werd ter beschikking gesteld van de industrie of op het land aan 't werk gezet. Daarmee werden twee vliegen in één klap gevangen. Immers, om op de buitenlandse markt te kunnen blijven concurreren, moesten de uitvoerproducten zo goedkoop mogelijk blijven en om de prijs van die producten laag te houden, moesten de lonen laag gehouden worden: de bewoners van de tehuizen waren zeer goedkope arbeidskrachten. Verder: om de lonen laag te houden, moesten de tarieven voor de levensmiddelen eveneens laag blijven en dat konden op de duur de boeren, die voor de levensmiddelen te zorgen hadden, niet meer aan. Ze verlieten hun landerijen en vergrootten daardoor het leger van de sociale ontwortelden, zodat we in de loop van de achttiende eeuw het aantal van de tehuizen zienderogen zien stijgen. In antwoord op deze landvlucht, werden de mensen van de tehuizen niet zelden ingezet in de landbouw. De tehuizen werden het hoofdinstrument voor de oplossing van de sociale ontworteling.⁴ Er was maar één categorie van mensen, die tot geen arbeid in staat bleken te zijn: de psychisch zieken. Of tenminste een deel van hen: in Hamburg bv. werd in 1764 een onderscheid gemaakt tussen werkbekwame en werkonbekwame gekken.⁵ Op te merken is in dit verband ook de zorg voor de volksgezondheid: de vrees bestond immers dat één of andere epidemie het aantal arbeiders zou doen teruglopen, wat een mercantilistische economie zich niet kan veroorloven. Ons inziens ligt hier dan de oorsprong van de grote waardering voor de geneeskunde. Naar de tehuizen kwamen de artsen dan ook alleen voor lichamelijke ziekten, die de arbeid bezwaarden, of

3. M. SONNTAG, *Zum Stand der Armen-, Waisen- und Irrenpflege im Deutschland des 19. Jahrhunderts*, onuitgegeven referaat op de "6. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Geschichte der Psychiatrie/Neurologie der Gesellschaft für Geschichte der Medizin der DDR", Ückermünde, 1983.

4. A. THOM, *Die Herausbildung der Psychiatrie*, nog niet gepubliceerd artikel.

5. K. DÖRNER, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt am Main, 1975, p. 192-194.

voor hygiënische raadgevingen. De eerste arts, die aan zo'n tehuis werkelijk verbonden was, was waarschijnlijk J.E. Greding te Waldheim in Saksen.⁶

Zo was de situatie aan de vooravond van de Franse Revolutie. Met het uitdragen van de revolutie onder Napoleon, gebeuren er een aantal dingen die hun stempel zouden drukken op de verdere ontwikkeling van de "psychiatrische" instellingen. Het Heilig Roomse Rijk van de Duitse Natie kwam ten val: de linkeroever van de Rijn werd door Frankrijk geannexeerd en de beroemde Reichdeputationshauptschluss van 1803, waarmee de erfenis van het Roomse Rijk geregeld werd, seculariseerde de geestelijke vorstendommen en halveerde de onafhankelijkheid van 45 van de 51 vrijsteden, zodat daardoor Frankrijks bondgenoten schadeloos konden gesteld worden voor hun verliezen langs de Rijn. Pruisen kreeg zo vijfmaal meer dan het aan Frankrijk verloren had, o.a. Ansbach-Bayreuth. Verder kwamen daardoor heel wat kerkelijke en vorstelijke gebouwen vrij, die o.a. in aanmerking kwamen voor het inrichten van nog meer tehuizen. Ten oosten van de Rijn werd de Rijnbond opgericht, die alsmaar uitbreiding nam en maakte dat uiteindelijk alle Duitse staten en staatjes onder rechtstreekse Franse invloed kwamen op Pruisen en Oostenrijk na. De situatie voor de psychisch zieken werd in de staten van de Rijnbond meteen een andere dan in Pruisen en Oostenrijk.

In Pruisen werd - naar de woorden van één van de ministers daar - de "revolutie van bovenaf" doorgevoerd in de zin van allerlei hervormingen, waartoe ook een hervorming van de tehuizen behoorde. Een beetje naar het voorbeeld van het decreet van 3 maart 1783 van Jozef II, waarbij in Wenen de psychisch zieken naar de "Narrenturm" verhuisden naast het algemeen ziekenhuis,⁷ werd in 1805 J.G. Langermann (1758-1832) door Karl August von Hardenberg, de staatskanselier van Pruisen, naar Bayreuth gezonden om er een "psychische Heilanstalt für Geistesranke" te maken van het dolhuis aldaar. Wat Langermann er in feite deed, was het opsplitsen van het bestaande gecombineerde dol-, tucht- en arbeidshuis in zijn componenten, d.w.z. volgens het oude criterium van de arbeidsbekwaamheid of -onbekwaamheid. Maar omdat hij geneesheer was en zich het lot van de psychisch zieken aantrok, noemt men graag 1805 het geboortejaar van de medische psychiatrie in Duitsland.⁸ Deze en andere gelijkaardige instellingen, die elders o.a. te Königsberg en Braunschweig werden opgericht, heten in de literatuur "gemengde instellingen", omdat er nog geen onderscheid werd gemaakt tussen gevallen die nog geneeslijk zouden kunnen zijn of zich pas recent hadden

6. E. HAISCH, *Irrenpflege in alter Zeit*, Ciba-Zeitschrift, 95(1959) p. 3142-3172.

7. Het zou wel een interessante studie zijn om eens na te gaan in welke buurt de instellingen voor psychisch zieken werden opgericht: in de buurt van gevangenis, van instellingen voor epidemische ziekten (Siechenanstalten) of in de buurt van hospitalen. Wij vermoeden dat het beeld van psychisch ziek zijn, dat men hanteerde, daarvoor bepalend was.

8. o.a. in K. DÖRNER, *o.c.*, p. 241.

gemanifesteerd enerzijds en ongeneeslijke patiënten anderzijds.⁹ Die benaming forceert de geschiedenis: Langermann zag zichzelf niet aan het hoofd van een "gemengde" zaak, maar omdat elders dat onderscheid wel gemaakt werd en omdat later de geneeskunde de psychiatrische instellingen zou gaan leiden, heeft men recurrent deze instellingen gemengd genoemd.

Dat "later" was nog geen zes jaar later. Dat "elders" was bij de burens in de staten van de Rijnbond: daar maakte men wel een onderscheid tussen geneeslijk en ongeneeslijk. Saksen mag hier representatief heten. Al werd de hervorming ook hier "van bovenaf" geleid, toch stuurde de leider van de hervorming, minister G.A.E. von Nostitz und Jänkendorf, zijn mannen - de artsen C.A.F. Hayner en E. Pienitz - naar Frankrijk.¹⁰ Het resultaat was de opening van Sonnenstein bij Pirna in 1811, waar alleen geneeslijke patiënten werden opgenomen. Onder de vele instellingen waar deze lijn gevolgd werd vermelden we de instelling van Siegburg. In 1825 geopend, werd ze met C.F. Nasse (1778-1851) en vooral met M. Jacobi (1775-1858) het mekka voor de psychisch zieken van die tijd. We vermelden ook nog de opening van Winnenthal in 1834 omdat W. Griesinger er van 1840 tot 1842 zijn praktische ervaringen opdeed voor zijn leerboek dat in 1845 verscheen. Tegenover de herstellingsoorden (Heilanstalten) stonden de verpleeginstellingen (Pflegeanstalten), die uitsluitend bedoeld waren als onderkomen voor wie ongeneeslijk werd geacht. Zo'n instellingen vinden we in Keulen (1802), Brieg (1820), Dusseldorf en Plagwitz (1826) en Colditz (1829). Nu was dat onderscheid ook geen volkomen vreugde. Er waren problemen van financiële aard: in de meeste gevallen werd het herstellingsoord uitgebaat op kosten van de verpleeginstelling, zodat de meest beklagenswaardige patiënten ook het slechtst verzorgd werden. Verder lagen beide soorten instellingen ver uit elkaar, wat niet te onderschatten vervoerproblemen met zich bracht voor de patiënten en hun begeleiders. Tenslotte is het ook zeer de vraag hoe men een onderscheid maakte tussen geneeslijk en ongeneeslijk: in woorden uitgedrukt is dat natuurlijk heel fijn, maar bij gebrek aan voldoende kennis kwam dat onderscheid in de praktijk eigenlijk hierop neer dat de verpleeginstellingen gewoon de vuilbak van de herstellingsoorden waren.¹¹ Een synthese van beide soorten instellingen kwam deze moeilijkheden oplossen. Het was C.F.W. Roller (1802-1878) die de "relatief verbonden" herstellingsoorden en verpleeginstellingen voorstelde. Het werd voor 't eerst gerealiseerd in 1842 te Illenau in Baden en in 1844 te Nietleben in de buurt van Halle o.l.v.

9. De eerste, die deze instellingen "gemengd" noemt is H. LAEHR, *Über Irrsein und Irrenanstalten. Für Aerzte und Laien. Nebst einer Übersicht über Deutschland's Irrenwesen und Irrenanstalten erläutert durch eine colorirte Karte*, Halle, 1852, XII + 286 p.

10. K. DÖRNER, *o.c.*, p. 252.

11. M. KAMPFER, *Die historische Entwicklung der Unterbringung von Geisteskranken*, Leipzig, 1970, p. 39-43.

H. Damerow.¹² Wij menen te mogen stellen dat deze verbinding een bewijs is van het vertrouwen dat de geneesheren alsmaar meer in zichzelf hadden: vroeg of laat zouden ze wel in staat zijn om alle patiënten te genezen. Verder reist bij ons het vermoeden dat het algemeen verlangen naar de Duitse éénmaking ook hier meespeelde: het Pruisisch model van de gemengde instellingen verenigen met het model van herstellingssoorten naast verpleeginstellingen.

Dit overzicht mag echter geen vals beeld geven. Naast al deze lovenswaardige initiatieven, is het nodig te bedenken dat elders nog tot in het midden van de negentiende eeuw psychisch zieken aan kettingen zuchtten.¹³

De kennisonwikkeling over het psychisch ziek-zijn

Ook hier werd een belangrijke rol gespeeld door politieke, sociale en economische factoren. In de periode van de restauratie na de val van Napoleon, werd duidelijk dat het geheel van de Duitse staten en staatjes een natie-in-vertraging was.¹⁴ De enorme bloei van de Britse economie en het nieuwe leven in Frankrijk staken schril af tegen de Duitse, nog immer van bovenaf geleide economie en de daaruit voortkomende achterstand. Die achterstand werd ook aangevoeld op wetenschappelijk vlak. Om de wetenschap vooruit te helpen moest men revolutionair zijn, dacht men. Dus waren de studenten politiek actief. Ze verenigden zich in bonden, de zgn. Burschenschaften, maar die werden verboden. Individueel kregen velen van hen het consilium abeundi, zoals W. Griesinger in Tübingen. Hij vertrok dan naar Zürich om er bij J.L. Schönlein te gaan studeren.¹⁵ Als we C.A. Wunderlich mogen geloven¹⁶ moet de toestand aan de medische faculteiten gewoon hopeloos geweest zijn. "De jonge artsen, schreef hij, zijn slecht onderricht, bedorven, misleid en zonder enige reële kennis verschijnen ze aan het ziekbed van hun patiënten om er met open ogen dadelijk de volledige nietigheid van hun studies te erkennen". Ook geneesheren engageerden zich politiek: R. Leubuscher,¹⁷ arts aan het Berlijnse arbeidstehuis, was revolutionair evenals G. Blumröder, een rechtsdokter. Voor de bestuursorganen bleef deze problematiek niet verborgen.

12. M. SONNTAG, cfr. supra

13. K. DÖRNER, *o.c.*, p. 258.

14. H. PLESSNER, *Die verspätete Nation. Über die politische Verführbarkeit bürgerlichen Geistes*, Stuttgart, 1959, 174 p.

15. A. METTE, *Wilhelm Griesinger, der Begründer der Wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland*, Leipzig, 1976, p. 17.

16. C.A. WUNDERLICH, *Geschichte der Medicin*, Stuttgart, 1859, p. 167.

17. Leubuscher, Vanaf juni 1848 - het jaar van de belangrijkste revolutiegolf in de Duitse staten - gaf hij samen met Virchow gedurende één jaar het tijdschrift *Medizinische Reform* uit, het tijdschrift, waarmee de revolutie zich een weg baande naar de geneeskunde.

Vanuit hun zorg voor de volksgezondheid - een zorg, die we al konden vaststellen bij het oprichten van de instellingen - waren ze helemaal niet gierig met het uitdelen van reisbeurzen naar onderzoekscentra in het buitenland. De Duitse medici kwamen zo vooral naar Frankrijk bij Broussais, Magendie, Bayle, e.a. Ze leerden er de resultaten kennen van hun fysiologische en pathologisch-anatomische onderzoeken. De geneeskunde kwam daardoor uit het slop en haalde met de fysiologie van J. Müller (1833) en de cellenleer van T. Schwann en M. Schleiden (1838) het niveau van het buitenland. Wanneer Griesinger in 1845 zijn boek publiceerde over de psychische ziekten,¹⁸ stapt hij uitdrukkelijk in deze traditie.¹⁹ Daarin duidt hij Bayle, Calmeil en Parchappe als zijn leermeesters aan. Hij verdedigde de stelling dat psychische ziekten van de hersenen zijn, meer bepaald van de buitenste oppervlakte van de hersenen. Voor zijn ideeën over de eenheidspsychose beroept hij zich op Guislain. Hij houdt zich bezig met koortsdelirium en intoxicaties. Ook met dromen. Voor de oorsprong van de psychische ziekten, legt hij alle nadruk op de fysische elementen.

Met dit werk volgde Griesinger een lijn, die helemaal niet aansloot op de lijn die door de generatie voor hem getrokken was. Tot die generatie behoorden diegenen, die J.B. Friedreich de "somatici" en de "psychici" heeft genoemd.²⁰

Wie waren om te beginnen de somatici? We noemden reeds de belangrijkste: M. Jacobi en F. Nasse. Tot deze groep rekent men ook C.F. Roller, de man achter de "relatief verbonden" instellingen; E.A. von Zeller en C.F. Flemming als artsen aan psychiatrische instellingen; verder de ook al vermelde Blumröder en de universiteitsprofessor K.F. Burdach. Men vond er meer. Sommigen vinden zelfs in het buitenland somatici: de Oostenrijker J.G. Spurzheim, de Fransen F. Magendie en F.J.V. Broussais.

We staan even stil bij de twee belangrijkste. Volgens Jacobi is de ziel nooit ziek, doch alleen gestoord in haar actie. De storing ligt dan in de invloed

18. Uitgerekend in de periode die we straks bespreken, is er noagl wat te doen geweest over de benaming: moet men spreken over zielsziekten of geestesziekten? over ziels- of gemoedsstoornissen? In de eerste aflevering van het *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1(1844) 365-429 blijkt dat men toen nog niet tot een overeenstemming was gekomen. Wij kozen voor "psychische ziekten" en "psychisch zieken" in de hoop daarmee onpartijdig te blijven in de discussie voor Griesinger.

19. W. GRIESINGER, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Ärzte und Studirende*, Stuttgart, 1845.

20. J.B. FRIEDREICH, *Versuch einer Literaturgeschichte der Pathologie und Therapie der psychische Krankheiten*, Würzburg, 1830, VIII + 655 p.; *Systematische Literatur der ärztlichen und gerichtlichen Psychologie*, Berlijn, 1833, VIII + 463 p.; *Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychische Krankheiten*, Leipzig, 1836, VI + 324 p. Voor de bibliografie van de somatici en de psychici verwijzen we naar A.C.P. CALLISEN, *Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker*, Kopenhagen, 1830-1845, 33 vol.

van de ziel op de buitenwereld of in de waarneming van de buitenwereld door de ziel. Het contact tussen ziel en buitenwereld wordt gelegd in het organisme. Elke ziekte, ook krankzinnigheid, stoort of heft dit contact op. Volgens Nasse begint het psychisch ziek-zijn altijd met een lichamelijke ongesteldheid, die inwerkt op het gevoel of op het voorstellingsvermogen en de ziel ziek maakt. Dat is wat resp. met gemoedszieken (*Gemüthskranken*) en gekken (*Irren*) gebeurd is. De lichamelijke ongesteldheid kan genezen, terwijl de ziel ziek blijft. Er is dan wel waarschijnlijk steeds een ziekelijke afwijking van de hersenen.

Op basis van deze uiterst korte bespreking van de voornaamste somatici blijkt al dat ze helemaal geen pure materialisten waren, zoals hun benaming kan suggereren: ze waren overtuigde dualisten.

En wie waren de psychici? Veruit de belangrijkste was J.Chr.A. Heinroth, verder D.G. Kieser, K.J.H. Windischmann en J.N. von Ringseis.

We beginnen met Heinroth (1773-1843), aan wie we wat meer aandacht willen besteden. Geboren als zoon van een legerchirurg, studeerde hij van 1791 tot 1796 medicijnen. Nadien, in 1801 en nog eens in 1803 bij de dood van zijn vader, wilde hij de geneeskunde ruilen voor de theologie. Om financiële redenen echter moest hij zich uiteindelijk aan de geneeskunde houden. Zijn academische loopbaan begon in 1805 met een dissertatie over het belang van de antropologie voor de medische discipline. In 1811 ontmoetten de interessen van Saksen die van Heinroth. De relatief ver gevorderde socio-economische situatie van het koninkrijk had een groep conservatief-filantropische aristocraten en burgers de mogelijkheid geboden om enkele sociale hervormingen door te voeren. Daartoe behoorde de hervorming van het krankzinnigenwezen, wat een hoogtepunt bereikte bij de opening van de instelling Sonnenstein bij Pirna, wat we reeds vertelden. De theoretische interesse van Heinroth belette dat hij aan het hoofd ervan zou staan, maar maakte hem tot de kandidaat bij uitstek voor de nieuw op te richten leerstoel in de psychische therapie. Hij bezette deze leerstoel tot aan zijn dood, decennia voor elders een gelijkaardige leerstoel bestond. Vanaf 1842 was hij zelfs decaan van de medische faculteit.

Het werk van Heinroth is omvangrijk: hij schreef meer dan dertig meerdelige boeken.²¹

Volgens hem ontwikkelt het zieleleven zich uit wereldbewustzijn over zelfbewustzijn naar redebewustzijn (*Vernunftbewusstsein*). Het wereldbewustzijn is het niveau van het gewone zijn; het tweede niveau is dit van het zelfbewustzijn, d.i. van het zelfzijn als onscheidbaar geheel van lichaam en

21. We hopen eens een volledig systematisch inzicht te kunnen geven in zijn werk. Voor onze bespreking hier baseren wij ons op zijn meest bekende werk: *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung*, Leipzig, 1818, 2 vol. XII + 396 en VI + 385 p.

ziel, samengesteld uit gemoed, geest en wil. Tot daar loopt de ontwikkeling noodzakelijk. De stap naar het derde niveau, dit van het redebewustzijn, is overgelaten aan de mens. Het ontstaat door de innerlijke tegenstelling in het zelfbewustzijn tussen het ik en een van hoger komend geweten - een "boven ons", zegt Heinroth - dat vanaf de kindsheid in kiem aanwezig is, dat met een apart zintuig, nl. de rede, vernomen wordt en dat via het gevoel geleidelijk het ganse bewustzijn doordringt. Dan bereikt de mens het niveau van het niet-zelf-zijn, van de zelfgave, van de liefde. Alleen wie daarvoor kiest, leidt een gezond zieleleven.

De lagere niveaus zijn vanzelfsprekend niet ziekelijk zolang ze stadia in de ontwikkeling zijn: dat worden ze pas als het geweten ontwaakt is en de verdere evolutie geremd wordt door de zonde, d.w.z. als men gaat leven voor de wereld en het ik. Dat betekent dat ziekte onmogelijk is in het redebewustzijn. Ziekten zitten dan ook op het lagere niveau van het zelfbewustzijn en slaan er toe op het gemoed om vandaar uit verder op geest en wil in te werken.

Aangezien het gaat om een remming in de ontwikkeling, is het wezen van die ziekten een gestoord ontwikkelingsproces omdat eigenlijk het hoogste niveau niet zelf aangetast is. Heinroth spreekt dan ook van "zielsstoornissen", niet van zielsziekten, en hij verdeelt ze in gemoeds-, geestes- en wilsstoringen. Volgens hem is zowel een somatische als een psycho-sociale genese van de zielsstoornissen mogelijk. De genese is somatisch bij voorbijgaande gevallen (vb roes); wanneer de zielsstoornis niet het belangrijkste element is in het ziektebeeld en wanneer lichamelijke toestanden het zieleleven opheffen. Dat laatste is het geval bij slaapwandelen, hersen- en zenuwziekten (o.a. frenitis, hypochondrie en hysterie), bij de zgn. geesteszwakken en in psychische gewoontes als verstrooiing e.d. Om de psychische genese te verstaan moet men weten dat de ziel een vrije kracht is die, zonder er noodzakelijk door bepaald te zijn, gevoelig is voor prikkels via het "gemeen gevoel" dat het lichaam doordringt en de mens tot geestelijk-lichamelijke eenheid maakt. Dat de ziel een vrije kracht is betekent eigenlijk alleen dat ze mogelijk vrij is: alleen door het geweten te volgen wordt de mens werkelijk vrij. In de mens is er echter ook altijd de hang naar het boze, d.w.z. naar traagheid in de ontwikkeling. Wanneer de ziel een relatie aangaat met dat boze, ontstaat de ziekte. Dat gebeuren vergeleek Heinroth met de procreatie: de ziel is de moeder, het boze de vader en de ziekte het kind - een vergelijking, waarmee hij vaak bespottelijk werd gemaakt. De zielsstoornis verschilt dan naargelang de zielsstemming en de prikkel, die erop inwerkt. De zielsstemming is de zijnswijze van het gemoed (waar elke zielsstoornis begint) en wordt bepaald door het temperament, d.i. het lichamelijke organisme, en door de ontvanke-lijkheid voor God of de wereld. De prikkel kan exiteren of deprimeren, ten

goede of ten boze. Wanneer bij ontvankelijkheid voor de wereld een prikkel ten boze komt, ontstaat de zielsstoornis.

D.G. Kieser (1779-1862) vond de oergrond van alle organisch leven in de "idee", zoals Schelling dat verstond. De idee van het psychisch ziekteproces is een stoornis van de idee van de harmonie van de ziel. Hij kende verstands- en gemoedsziekten. Hun ontstaan duidde hij aan in symbolische beelden als polaire storingen tussen de hersenen en het zenuwstelsel, waarbij de hersenen de solaire en het zenuwstelsel de tellurische zijde van het organische leven voorstellen.

K.J.H. Windischmann (1775-1839) was streng katholiek. Egoïsme, afval van het geloof o.i.v. Luther en het protestantisme, laksheid, lust en begeerte zijn de oorzaken van het psychisch ziek-zijn. Er is niet alleen de erfzonde, maar ook de erfziekte die bestaat in een dispositie tot lijden van allerlei aard. De onschuldigen delen in de algemene verdorvenheid.

J.N. von Ringseis (1785-1880) noemde de ziekte een parasiet, die op de mens groeit sinds de zondeval. Bij het begin van de behandeling moeten arts en patiënt zich daarom reinigen van zonde en schuld. Wat hij onder zonde verstond had te maken met de seksuele beleving van zijn tijdgenoten: schaamte en heimelijkheid wijzen op het onwettig karakter ervan. Hij wees op de wilsvrijheid en zeer sterk op het bestaan en de onsterfelijkheid van de ziel.

Zoals de "somatici" helemaal geen pure materialisten waren, zo waren de psychici evenmin eenzijdig: deze mannen - vooral Heinroth - hielden duidelijk rekening met het lichaam, in tegenstelling tot wat Friedreich met zijn benaming voor hen wil doen geloven.

Wat hier onmiddellijk opvalt, is dat per groep de meningen van de afzonderlijke leden ervan duidelijk verschillen. Ze waren zich daar duidelijk van bewust en bekwamen elkaar. Op dezelfde manier gingen ze om met de meningen van diegenen, die tot de ander groep behoorden. Maar van een dieper onderscheid dat hen in twee kampen zou verdelen, zoals Friedreich dat in zijn historische werken deed, waren ze zich niet bewust. Dat kwam omdat ze in hetzelfde kader dachten: het kader van de romantiek, zoals dat in de filosofie van Schelling geformuleerd was. Die begon met een natuurfilosofie, die een alomvattend begrip wilde geven van de natuur. Nu bleek dat deze filosofie bevestigd werd door een aantal nieuwe ontdekkingen,²² zodat er een enorme aantrekkingskracht van uitging, vooral op die wetenschappen, die zich bezighielden met biologie, geneeskunde en psychologie. Velen werden dan ook fervente aanhangers van deze filosofie en stapten erop over. In de daarop volgende decennia was zo'n overstap niet meer nodig: men dacht gewoon natuurfilosofisch. Als men in dat kader gaat zoeken naar wat psychisch ziek-zijn is door er o.a. de oorzaak van te zoeken, is het evengoed mogelijk

22. H. ZELTNER, *Schelling*, Stuttgart, 1954, p. 115.

somatische als intrapsychische accenten te leggen. De discussie loopt dan uiteindelijk alleen over de kwantitatieve waarde van de afzonderlijke oorzaken binnen de totaaloorzakelijkheid.²³ Een somatisch accent leggen of een psychisch, lijkt ons onvoldoende om zoals Friedreich twee kampen te maken binnen de romantische psychiatrie. Dat mag bevestigd worden door de therapie die ze aanwendden. Wanneer Heinroth een psychische oorzaak aanwijst, gebruikt hij toch probleemloos een somatische behandeling. Hetzelfde blijkt bv. uit de nomenclatuur, die ze gebruikten: wanneer in omzeggens alle werken van beide groepen aanspraken verschijnen op het behandelen van psychisch zieken, reserveren ze dat recht voor de "psychische arts", die zowel de ziels- als de lichaamsstoornissen kent. Verder verwijzen we naar de tijdschriften, die in deze periode verschijnen en waaraan leden van beide groepen loyaal meewerkten.²⁴ Vanuit dit standpunt zou het natuurlijk een beetje dom zijn om te gaan zoeken naar eventuele tussenpersonen, die tussen beide groepen zouden bemiddeld hebben.²⁵ Niemand heeft duidelijker geformuleerd wat de betekenis was dit eenheidskader dan D.G. Kieser: volgens hem zou het medisch-psychologisch systeem in elkaar storten als de natuurfilosofie niet langer als waar zou erkend worden.²⁶ Hij heeft er het langst aan vastgehouden.²⁷

K.W. Ideler (1795-1860) was de eerste, die de natuurfilosofie verwierp: hij wilde alle ontologie buiten eer hij zijn psychologie ontwierp.²⁸ In hem erkennen we dan ook een psychicus in de juiste zin van het woord. W. Griesinger heeft de natuurfilosofie niet moeten verwerpen, omdat hij uit een andere traditie kwam, nl. die van de natuurwetenschappen, waarin de geneeskunde haar achterstand op de andere wetenschappen had ingelopen. Toen zijn werk in 1845 verscheen, was de romantische psychiatrie dood: Heinroth was overleden, Jacobi publiceerde in 1844²⁹ nog het eerste deel van een als vierdelig aangekondigd werk, doch de resterende drie delen heeft hij nooit meer op de markt gebracht, en Schelling had de universiteit van Berlijn verlaten.

23. U. TRENCKMANN, *Geisteskranke und Gesellschaft in Sachsen vom Feudalismus bis zur bürgerlichen Revolution*, Leipzig, 1977, onuitgegeven dissertatie.

24. We vermelden in dit verband het *Zeitschrift für psychische Aerzte, mit besonderer Berücksichtigung des Magnetismus* en het *Zeitschrift für die Anthropologie*, die resp. verschenen van 1812 tot 1822 en van 1823 tot 1826. Ze volgden elkaar op en stonden beide onder de hoofdredactie van C.F. NASSE.

25. Diegenen die het onderscheid psychici-somatici maakten en maken noemen altijd F. GROOS (1768-1827) als bemiddelaar.

26. D.G. KIESER, *System der Medizin zum Gebrauche bei akademischen Vorlesungen und für practische Aerzte*, Halle, 1817-1818, 5 vol. waarvan we er slechts twee konden consulteren. Voor zijn bedenking bij de plaats van de natuurfilosofie: vol.I, p. 92-96).

27. D.G. KIESER, *Elementen der Psychiatrik*, uitgegeven in 1855.

28. K.W. IDELER, *Grundriss der Seelenheilkunde*, Berlijn, 1838, 2 vol.

29. M. JACOBI, *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, vol I: *Die Tobsucht*, Leipzig, 1844.

Tenslotte nog een woord over F.E. Beneke (1798-1854). Zijn theorie³⁰ is in 't kort de volgende. Hij legde de nadruk op psychische verschijnselen bij alle zielsziekten. Niet, dat bij krankzinnigheid geen lichamelijke afwijkingen zouden voorkomen, zeer zeker, maar dat zijn slechts begeleidende verschijnselen; immers elke psychische verandering gaat gepaard met somatische veranderingen zowel bij gezonden als bij zieken. Het wezen van de krankzinnigheid zag hij in abnormaal sterke neigingen, begeerten of voorstellingen die alle andere onderdrukken of doden. Therapeutisch ingrijpen met sterke, uitwendige prikkels is goed - om af te leiden -, maar het is beter sterke psychische en meer menselijke prikkels aan te wenden om voorstellingen te doen ontstaan, die sterk genoeg zijn om de aanwezige ziekelijke elementen te overheersen. Zo gezien, zou men hem dadelijk in het kamp van de psychici situeren, maar binnen het kader van de natuurfilosofie dacht hij niet: hij zette zich eerder af tegen alle idealistische filosofie. Daarom kennen we hem in verband met de psychiatrie liever een zelfstandige positie toe.

Nu zouden we geen theologen zijn, indien we hier onze bespreking van het gedachtegoed van de romantische psychiatrie zouden stoppen. Op de meest onverwachte plaatsen lezen we immers kleine theologische tractaatjes. De dichter Novalis (1772-1801) schreef dat zwakte en uitputting tot vergeestelijking leidt, daarmee tot ware zelfkennis en tot goddelijke nabijheid. Ziekten louteren de mens: de mens is voor het lijden geboren en hoe hulpelozender de mens, des te ontvankelijker is hij voor moraal en religie.³¹ Schelling gaf aan zijn filosofie een religieuze fundering.³² Onder leiding van J. von Görres (1776-1848) groeide in Zuid-Duitsland een christelijk-germaanse geneeskunde: met volle overgave aan het geloof, kreeg de theologie een ruime plaats ingeruimd in de medische teksten.³³ Uit wat we hoger zegden i.v.m. Heinroth, Ringseis en Windischmann komt hetzelfde naar voor. Zelfs voor de "somaticus" M. Jacobi kan de ziel als het goddelijke in de mens niet ziek worden.³⁴ Wat moeten we daarvan denken? Men verwijst in dit verband naar het piëtisme, de nieuwe religieuze beweging die sinds de tweede helft van de zeventiende eeuw in het Duitse protestantisme op gang gekomen was³⁵ en

30. Voor een verhaal over Beneke en zijn bibliografie verwijzen we naar F. ÜBERWEG, *Grundriss der Geschichte der Philosophie vom Beginn des neunzehnten Jahrhunderts bis auf die Gegenwart*, Berlijn, 1916 (elfde verbeterde uitgave van K. OESTERREICH) p. 170-180.

31. Voor meer informatie over de romantische literatuur verwijzen we naar J. AERTS, A.G.H. BACHRACH, A. MUSSCHE, G. STUIVELING, M.H. WURZNER (ed.), *Moderne Encyclopedie der Wereldliteratuur*, Gent, 1963-1977, 10 vol.

32. K. DÖRNER, *o.c.*, p. 227.

33. B. SCHMOGROW, *Der Psychiater J.Chr.A. Heinroth (1773-1843) in kritischer Betrachtung aus der Sicht seiner Zeitgenossen*, Leipzig, 1967, 71 p.

34. K. DÖRNER, *o.c.*, p. 270 en U. TRENCKMANN, *o.c.*, p. 23

35. Omwille van het belang ervan voor de psychiatrie in Groot-Brittannië verwijzen we even naar de parallelle beweging van de Quakers.

naar het midden van de achttiende eeuw algemeen verspreid was en een werkelijk hoogtepunt kende. In reactie tegen het orthodoxe lutheranisme stelde het gevoel en fantasie centraal in de religieuze beleving. Maar met "Sturm und Drang", gedateerd tussen 1767 en 1785, werd het gevoel gesecculariseerd. Het ging daar om de gevoelsmens (der empfindende Mensch), waarmee de oorspronkelijke eenheid van innerlijk leven enerzijds en het geconditioneerd zijn door lichaam en omgeving anderzijds bedoeld was. Na dit korte en in omvang vrij beperkte intermezzo van secularisatie breekt echter in de (vroeg)romantiek de religie in het gevoel opnieuw door.³⁶ In grote getale bekeren de romantici zich tot... de katholieke kerk.³⁷ Binnen het katholicisme was ondertussen nochtans niets veranderd. De werken van de theoloog J.M. Sailer (1751-1832)³⁸ en van de zgn. School van Tübingen³⁹ verschijnen na de bekeringsgolf. Hun werken zijn echter wel belangrijk omdat ze de theologische reflectie zijn op dit bekeringsgebeuren. Ze hebben het daarin nl. over de betekenis van het Mystiek Lichaam van Christus en het Rijk Gods, waarin voor ieder individu een plaats is. Afgezien van de vele verschillende motieven, die iedere romanticus afzonderlijk had voor zijn bekering, was de algemeen drijvende kracht voor allen het verlangen naar uitgerekend zo'n allesomvattende geestelijke gemeenschap als de katholieke kerk. De betekenis van de aantrekkingskracht van de katholieke kerk ligt hierin dat ze het religieuze gevoel opnieuw heeft aangezwengeld door er gewoon te zijn. Ook aan protestantse zijde werd er overigens plaats gemaakt voor het gevoel doordat de eerste romantici zich van de suprematie van het woord in de bijbel gedistanciëerd hadden. Door de deur van het gevoel kwam de religie binnen in de romantiek om er zich te vestigen en er helemaal in door te dringen. Ook in

36. We stellen de heropleving van het religieuze hier gewoon vast en zijn er ons van bewust dat voor deze heropleving heel wat verklaringen mogelijk zijn. Het marxisme en de Frankfurter Schule zullen in dit verband zeker wijzen op de onderdrukking van het volk in het feodaal-absolutisme van de Duitse vorsten of in het despotisme van Napoleon.

37. Voor een lijst van de belangrijkste bekeerlingen en hun motieven verwijzen we naar E. KLESSMANN, *o.c.*, p. 136-138.

38. Sailers werken werden uitgegeven door J. WIDMER (ed.), *Sämtliche Werke*, Sulzbach, 1830-1845, 41 vol.

39. Van de "Tübinger Schule" komt voor ons alleen de eerste generatie in aanmerking met vooral J.S. DREY (1777-1853), J.B. HIRSCHER (1788-1865), J.A. MOEHLER (1796-1838) en J.G. HERBST (1787-1836). Men kan over deze mannen spreken als van een "school" omwille van de opmerkelijke overeenkomst in hun vraagstelling o.a. in verband met de ecclesiologie, het begrip "Rijk Gods", de geschiedenis en de antropologie. Voor hen is de mens niet naturalistisch, maar theologisch te beschrijven. Mens en wereld zijn te verstaan als iets levends en organisch. Voor een diepgaande bespreking van deze school verwijzen we naar J.R. GEISEMANN, *Die katholische Tübinger Schule. Ihre theologische Eigenart*, Freiburg, 1964. Per modum unius wijzen we erop dat parallel met deze katholieke school in Tübingen ook een evangelische bestond, waarvan de oudere of supernaturalistische generatie chronologisch samenviel met de eerste generatie van de katholieke school.

de psychiatrie van die tijd, wat nergens duidelijker blijkt dan uit de reeds besproken werken van J.Chr.A. Heinroth.

Je moet constateren dat de romantische psychiatrie de geschiedenis van de daaraan voorafgaande periode mutatis mutandis herhaalde en verder zette.

Inderdaad, de aandacht voor zowel lichaam als ziel vinden we reeds in de fysiognomie van de theologen J.G. Herder (1744-1803) en J.C. Lavater (1741-1801) en van de pedagoog J.G. Sulzer. Voor hen is de mens als een mikrokosmos, naar lichaam en ziel volgens eenzelfde bouwplan geschapen, wat enerzijds de innerlijk-uiterlijke identiteit bepaalt en anderzijds de oneindige verscheidenheid tussen de mensen. Daarin ligt dan ook de eenmaligheid van het individu.⁴⁰ Hetzelfde gedachtegoed was de inhoud van het tijdschrift dat tien jaar lang verscheen onder de redactie van S. Maimon, eerst samen met K.P. Moritz, later met Pockels.⁴¹ Al werd het hoofdzakelijk volgeschreven met zelfobservaties, bevatte het toch ook observaties van psychisch zieken in hun individuele eigenaardigheden. Daarop werden dan therapeutische aanbevelingen gebaseerd van moreel-pedagogische of religieuze aard. In die lijn situeren we J.G. Langermann, die we al in zagen bij de hervorming van de psychiatrische instellingen in Pruisen. Zoals Ideler later alle ontologie van de romantische psychiatrie verwierp, zo verwierp Langermann alle theologie uit het denken over de ziel toen in zijn dissertatie van 1797.⁴² Voor hem was alleen de waanzin voortkomend uit eigen schuld geneesbaar, zodat hij de ethische aanpak voor zijn therapie kon bewaren.

J.C. Reil (1759-1813) vergelijken we graag met Griesinger, omdat hij eveneens uit een totaal andere hoek kwam. Hij was immers hoogleraar in de geneeskunde sinds 1788 en stond mee aan de spits van het toenmalig onderzoek op het vlak van de pathologie, de fysiologie, de scheikunde en de farmacologie. Men herinnert zich vandaag vooral zijn bijdrage tot de psychiatrie. De term "psychiatrie" komt trouwens van hem. Reil onderscheidde zenuwziekten en geestesziekten.⁴³ de eerste vervallen in organische - waaronder de epilepsie - en de dynamische - die beweging, sympathie en vegetatie omvatten -; de tweede slaan op voorstellen, voelen en begeren. Voor de therapie vroeg hij naast de bestaande chemische en fysisch-mechanische ook "psychische" geneesmiddelen.⁴⁴ De naam, die bij uitstek met de concrete

40. Voor een meer uitgebreide bespreking van deze fysiognomie verwijzen we naar K. DÖRNER, *o.c.*, p. 217-218

41. S. MAIMON en K.P. MORITZ (later POCKELS), *Gnoothi sauton oder Magazin zur Erfahrungsseelkunde als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte*, Berlijn, 1783-1798.

42. J.G. LANGERMANN, *2;Dissertatio de methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda*, Jena, 1797 dat ons alleen bekend is uit citaten in K.W. IDELER, *o.c.*, vol.I, p. 3-94.

43. J.C. REIL, *Über die Erkenntniss und Cur der Fieber*, vol.IV, p. 38 en 253.

44. J.C. REIL, *Rhapsodien über die Anwendung der psychische Curmethode auf Geistes-zerrüttungen*, Halle, 1818 (tweede uitgave), p. 25. De eerste uitgave dateert van 1803. Naast 1805 - het jaar, waarin Langermann naar Ansbach-Bayreuth gezonden wordt - laat men graag in 1803

toepassing van deze inzichten verbonden is, is die van E. Horn (1774-1848), van wie o.a. de beruchte draaistoel afkomstig is. Maar Reil bleef rondlopen met vragen als: hoe wordt een fysisch fenomeen tot idee? hoe werkt de idee in de materie?... De oplossing vond hij pas toen zijn denken uitmondde in de natuurfilosofie,⁴⁵ wat leidde tot zijn samenwerking met de filosoof A.B. Kaissler.⁴⁶

Om de parallel met de romantische psychiatrie af te maken vermelden we nog de filosoof-psycholoog J.C. Hoffbauer (1766-1827). De waanzin komt volgens hem van de vermogens, maar moet gezien worden als een fixering of verstrooiing van de opmerkzaamheid. Alleen het genie kan daaruit de weg terug vinden, maar de gewone man wordt er gek van. Is dat aanvankelijk te wijten aan eigen schuld, dan wordt het later toch een ziekte. Zijn denken werd opgenomen in het werk van Beneke.⁴⁷

Een besluit dringt zich op: drie decennia lang had de psychiatrie in de Duitse staten een eigen gezicht. Vanaf 1811 breekt ze onstuitbaar door. Ze had haar eigen psychiatrische instellingen, waarvan de rij geopend werd met Sonnenstein bij Pirna; ze had een eigen leerstoel te Leipzig met Heinroth; ze had haar eigen communicatiemiddelen in een aantal tijdschriften; ze kende grote figuren in Heinroth, Nasse en Jacobi. Vanaf 1842 zijn de instellingen, de grote mannen, de tijdschriften en later de leerstoelen andere.

de somatische psychiatrie in Duitsland beginnen. Als men in Reil dan nog een voorloper ziet van Griesinger, slaagt men er zo in de psychiatrie van de romantiek helemaal tussen haakjes te plaatsen.

45. Daarvan getuigt hij in J.C. REIL, *Entwurf einer allgemeinen Pathologie*, vol.III, p. 3-64 onder de hoofding: Von der Wechselwirkung zwischen einer respectiven Organisation und dem was sie nicht ist überhaupt.

46. voor het tijdschrift *Magazin für psychische Heilkunde*, Berlijn, 1805-1806. Beide uitgevers waren er zich van bewust dat hun tijdschrift "zu dem Stücke, was später gespielt werden sollte, wie eine Ouverture, wie eine einleitender Chor" was.

47. K. DÖRNER, *o.c.*, p. 266-267. Samen met Reil gaf Hoffbauer van 1808 tot 1810 het tijdschrift *Beyträge zur Beforderung einer Curmethode auf psychischem Wege* uit.