

WILLEM VAN DER DOES

*De magie
van genezing*

Radicale ideeën uit de geschiedenis van de psychiatrie



ALFABET UITGEVERS

2023

Copyright © 2023 Willem van der Does
Omslagontwerp Studio Rouwhorst + Van Roon
Omslagbeeld Oxford Science Archive / Print Collector / Getty Images
Typografie binnenwerk Peter Verwey

ISBN 978 90 213 4139 2

NUR 320

alfabetuitgevers.nl

Alfabet Uitgevers vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan. Bij de productie van dit boek is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Inhoud

Inleiding

	THE BEST OF TIMES, THE WORST OF TIMES	7
1	<i>Het dierlijk magnetisme</i> FRANZ ANTON MESMER (1734-1815)	13
2	<i>Napoleon van de neuroses</i> JEAN-MARTIN CHARCOT (1825-1893)	23
3	<i>De geboren crimineel</i> CESARE LOMBROSO (1835-1909)	31
4	<i>De inktvlekttest</i> HERMANN RORSCHACH (1884-1922)	40
5	<i>De geheugenoorlog</i> SIGMUND FREUD (1856-1939)	51
6	<i>Een roekeloze pionier</i> EGAS MONIZ (1874-1955)	70
7	<i>Dr Shock</i> UGO CERLETTI (1877-1963)	84
8	<i>De schizofrenogene moeder</i> FRIEDA FROMM-REICHMANN (1889-1957)	97
9	<i>De lsd-goeroe</i> TIMOTHY LEARY (1920-1996)	106
10	<i>Vrijheid als therapie</i> FRANCO BASAGLIA (1924-1980)	118

II	<i>De pseudo-onderzoeker</i>	
	DAVID ROSENHAN (1929-2012)	132
I2	<i>De hokjesman</i>	
	ROBERT SPITZER (1932-2015)	150
I3	<i>De ogenbeweger</i>	
	FRANCINE SHAPIRO (1948-2019)	165
I4	<i>Cosmetische psychofarmacologie</i>	
	PETER KRAMER (1948)	180
	 <i>Conclusie</i>	
	DÉJÀ VU ALL OVER AGAIN	193
	 <i>Dankwoord</i>	207
	<i>Verantwoording en literatuur</i>	209
	<i>Illustratieverantwoording</i>	234
	<i>Register</i>	235

It was the best of times, it was the worst of times, it was the age of wisdom, it was the age of foolishness, it was the epoch of belief, it was the epoch of incredulity, it was the season of Light, it was the season of Darkness, it was the spring of hope, it was the winter of despair, we had everything before us, we had nothing before us, we were all going direct to Heaven, we were all going direct the other way – in short, the period was so far like the present period that some of its noisiest authorities insisted on its being received, for good or for evil, in the superlative degree of comparison only.

Charles Dickens, *A Tale of Two Cities*, 1859

Inleiding

THE BEST OF TIMES, THE WORST OF TIMES

De Amerikaanse journalist Andrew Solomon was begin dertig toen hij in 1994 getroffen werd door een ernstige depressie. Hij was tot niets meer in staat – letterlijk. Hij lag voornamelijk in bed, had angstaanvallen en was suïcidaal. In 1998 schreef hij een artikel over zijn ervaringen voor *The New York Times Magazine*, dat een vloedgolf aan reacties veroorzaakte. In 2001 publiceerde hij een vuistdik boek over depressie waarin hij zowel patiënten als deskundigen uitvoerig aan het woord laat. Dat boek – *Demonen van de middag* – werd een bestseller en leverde hem een nominatie voor de Pulitzerprijs op. In 2013 studeerde hij af als doctor in de klinische psychologie in Cambridge, Engeland. Over depressie spreekt Solomon dus met de autoriteit van een expert, in twee betekenissen: als ervaringsdeskundige en als wetenschapper. Eind 2013 sprak hij over de behandeling van

depressie in een TED Talk die inmiddels dertien miljoen keer is bekeken. Hij zei daarin onder meer:

De behandelingen die we hebben voor depressie zijn afschuwelijk. Ze zijn niet erg effectief. Ze zijn extreem duur. Ze hebben talrijke bijwerkingen. Ze zijn rampzalig.

In 1994, toen Solomon zijn eerste depressie had, was er een ruime keuze in behandelingen, zowel wat psychotherapie als wat medicatie betreft. Ten tijde van zijn TED Talk waren daar nog behandelingen bij gekomen. De gemeenschappelijke kenmerken van al deze opties zijn echter dat ze niet bij iedereen aanslaan, dat het enkele weken kan duren voordat ze enig effect hebben, dat ze bijwerkingen hebben en dat het grotendeels een kwestie van trial-and-error is om te bepalen wat voor jou het beste werkt. Voor iemand die gevangen zit in een depressie, en voor zijn of haar omgeving, voelt het dus meestal als een eeuwigheid voordat een behandeling aanslaat. Is het dan terecht dat Solomon de beschikbare behandelingen ‘rampzalig’ noemt? Nou nee – en dat realiseerde hij zich ook wel, want hij vervolgde zijn TED Talk als volgt:

Toch ben ik zo dankbaar dat ik nu leef en niet vijftig jaar geleden, toen er bijna niets aan te doen was. Ik hoop dat mensen over vijftig jaar kennis zullen nemen van mijn behandelingen en geschokt zullen zijn dat iemand zulke primitieve wetenschap heeft moeten verdragen.

Solomon is terecht dankbaar dat hij in 1994 voor het eerst tegen een depressie aanliep en niet in 1944. Het verschil is gigantisch, in 1944 bestond er inderdaad nog geen bewezen effectieve be-

handeling. En vandaag de dag? De kans dat de eerste behandeling aanslaat, welke je ook kiest, is helemaal niet zo klein: zo'n 60 à 70 procent. Andrew Solomon is zelf het bewijs dat ook ernstige en langdurige depressies uiteindelijk overgaan. Om de vraag te beantwoorden of dat dankzij behandeling is, moeten we die 60 à 70 procent echter afzetten tegen het percentage patiënten dat opknapt zonder behandeling, want ook dat komt voor. Dat percentage varieert bij depressie tussen de 25 en 50 procent.

De vraag dringt zich op: als depressie in een kwart tot de helft van de gevallen vanzelf overgaat, waarom is depressie dan een maatschappelijk probleem? Dat komt doordat 'vanzelf overgaan' niet altijd helemaal vanzelf gaat. Die 25-50 procent is het percentage patiënten dat reageert op een placebo. Een placebo is een pil die eruitziet als de echte pil maar waaruit de werkzame stof is weggelaten. Desondanks werkt zo'n pil dus geregeld. Hoe komt dat? Dat komt doordat het nemen van een placebo niet hetzelfde is als niets doen.

Placebo's worden in de gewone praktijk niet gebruikt, dat gebeurt altijd in de context van een wetenschappelijk onderzoek. Dat betekent dat daar een verwijzing naar een academisch ziekenhuis aan voorafgaat, maar ook extra gesprekken met experts, metingen en een formeel besluit, bevestigd met een handtekening: doe ik mee aan dit onderzoek of niet? Als je besluit mee te doen weet je dat je een placebo kunt krijgen, maar niet óf je die krijgt. Wie welke pil heeft gekregen blijkt pas na afloop. Dit hele proces genereert hoop op verbetering en brengt patiënten in beweging. Bij een aandoening als depressie, gekenmerkt door demoralisatie en apathie, is een placebo dus niet bepaald een neutrale interventie. Een glimp van hoop en extra aandacht kunnen al verbetering in gang zetten. Als dat

vervolgens leidt tot gedragsverandering, kan een vliegwieleffect ontstaan. Dat verklaart – tenminste voor een deel – het mysterieuze placebo-effect.

Het varieert enigszins per onderzoek, maar het verschil tussen antidepressivum en placebo is meestal niet groot. Soms is de uitkomst dat zes van de tien mensen opknappen die een antidepressivum slikten en vijf van de tien die placebo kregen. Met andere woorden, tien mensen slikten een antidepressivum om één extra genezing te bewerkstelligen ten opzichte van placebo. Dat getal 10 heet dan het Number Needed to Treat (NNT): het aantal patiënten dat je moet behandelen voor één extra positief resultaat. Als je alle onderzoeken op een hoop gooit, is het NNT voor depressiebehandeling iets gunstiger dan in dit voorbeeld, namelijk ongeveer 7.

In Nederland krijgen jaarlijks meer dan een miljoen mensen antidepressiva voorgeschreven. Dat getal lijkt wel erg hoog, nu we net hebben gezien dat van de zeven patiënten er maar één extra door opknapt. Ze worden namelijk wel alle zeven blootgesteld aan het risico op bijwerkingen. Toch steekt het gunstig af tegen dat van andere veel voorgeschreven medicamenten. Er zijn bijvoorbeeld ongeveer twee miljoen gebruikers van statines (cholesterolverlagers) in ons land. Het NNT voor antidepressiva is 7, maar voor statines is het 39. Niet minder dan 39 hartpatiënten moeten vijf jaar lang statines nemen om een nieuw hartinfarct te voorkomen bij één van hen. En ook statines hebben bijwerkingen.

Dan ziet het resultaat van depressiebehandeling er lang niet slecht uit. Er is echter meer kritiek – inclusief zelfkritiek – op overbehandeling door psychiaters en psychologen dan door cardiologen. Als we horen dat ruim twee miljoen mensen cholesterolverlagers slikken, zijn we geneigd dat voor kennisgeving

aan te nemen. Het is wel veel, maar we worden ook steeds ouder en onze levensstijl helpt ook niet mee. Als we horen dat een miljoen mensen antidepressiva slikken denken we eerder: dat kan toch niet waar zijn? Wie hebben hier financieel belang bij? Hebben die mensen niet gewoon levensproblemen in plaats van depressie?

Ondanks de hoge NNT-waarden voor statines zijn de overlevingskansen van hartpatiënten de afgelopen vijftig jaar sterk verbeterd. Dat is niet te danken aan één grote ingreep, maar is een opgeteld effect van statines en van een serie kleine en grotere veranderingen: minder roken, betere voeding, meer bewegen, betere stressregulatie, betere medicijnen en chirurgische ingrepen. Hier kunnen de psychiatrie en de klinische psychologie wat van leren: het is soms beter te focussen op de optelsom van kleine effecten dan op de grote, verlossende sprong vooruit.

De pioniers die in dit boek besproken worden, waren niet uit op dat kleine, cumulatieve effect. Ze hadden een gewaagd idee. Hun doel was niet minder dan een revolutie, een verandering van paradigma, dankzij een radicaal nieuw inzicht. Zowel het verleden als het heden van de psychiatrie kent daarvan veel voorbeelden.

Dit boek biedt een bloemlezing van radicale ideeën uit de geschiedenis van de psychiatrie en klinische psychologie van 1773 tot 2023 – een periode van exact 250 jaar. Ik heb alleen behandelingen, tests en ideeën in dit boek willen opnemen die tot groot enthousiasme leidden en korte of langere tijd mainstream zijn geweest – of nog zijn. Extreme ideeën van eenpitters vielen af. Een ander belangrijk criterium was dat we iets kunnen leren uit deze verhalen voor onze huidige praktijk.

Veelal gaat het om een hype – een overgewaardeerde behan-

deling of test. Ontsporingen en hypes tonen hoe moeizaam de vooruitgang soms verloopt. Als een variant op de processie van Echternach: tien stappen vooruit, negen achteruit. Hoe goed de bedoelingen meestal ook waren, er zijn spectaculaire ongelukken gebeurd waar kwetsbare mensen de dupe van werden. De krachten die geleid hebben tot hypes in het verleden, zijn ook in het heden nog actief – ingetoomd door betere regelgeving, maar niet verdwenen. Ook al is er meestal wel iets geleerd van de hype of zelfs iets positiefs blijven hangen, de schade was soms ook groot. Dit boek is een pleidooi voor een niet al te radicale psychiatrie. Die begint met kennis van de geschiedenis.

1 Het dierlijk magnetisme

FRANZ ANTON MESMER (1734-1815)

Sommige psychiaters en psychologen raken door hun werk bij het grote publiek bekend, maar het is slechts weinigen gegeven dat hun naam wordt opgenomen in het alledaagse taalgebruik. Het bekendste voorbeeld is Sigmund Freud – bijvoorbeeld in ‘freudiaanse verspreking’. Een ander, minder bekend voorbeeld is Franz Anton Mesmer, maar dan alleen in het Engels, waar *mesmerizing* ‘fascinerend’ betekent. In tegenstelling tot Freud geniet Mesmer in onze tijd verder nauwelijks nog bekendheid, zelfs niet onder psychologen. Het is dan ook al lang geleden dat hij een golf van opwinding veroorzaakte in Europa – ongeveer 250 jaar geleden, in de aanloop van de Franse Revolutie.

Franz Anton Mesmer werd geboren in 1734. Dat hij arts zou worden was bepaald niet vanzelfsprekend en ging ook niet zonder slag of stoot. Voor iemand van eenvoudige komaf was de universiteit in de achttiende eeuw een moeilijk te nemen veste. Hij had echter het geluk dat zijn vader voor een bisschop werkte. Deze bisschop zag iets in de jonge Mesmer en stimuleerde hem om te gaan studeren. Aanvankelijk was het priesterschap zijn bestemming, maar na afgebroken studies theologie, filosofie en rechten aan een lokale universiteit trok hij naar Wenen en begon aldaar op zijn zesentwintigste aan de opleiding geneeskunde. In zijn dissertatie ontvouwde Mesmer

de theorie dat de menselijke fysiologie onder invloed staat van de bewegingen van planeten. Dat klinkt nu occult, maar in de oren van Mesmers tijdgenoten niet. Tot aan de Leidse hoogleraar Herman Boerhaave, gezaghebbend in heel Europa, zag men een disbalans van lichaamsvloeistoffen als een belangrijke oorzaak van ziekte. Mesmers bijdrage bestond uit het idee dat deze balans, net als de getijden, zou worden beïnvloed door de baan van planeten. Zijn dissertatie passeerde de beoordeling zonder problemen; pas veel later bleek dat hij zijn idee en stukken tekst geplagieerd had van de Engelsman Richard Mead. In 1766 studeerde Mesmer af, hij was inmiddels 32 jaar. Hij huwde een tien jaar oudere adellijke weduwe. Dankzij haar familiefortuin kon Mesmer zich niet alleen een riant levensstijl permitteren, hij lanceerde zichzelf ook in het Weense culturele leven. Tot zijn vriendenkring behoorde de componist Leopold Mozart, die vaak en langdurig logeerde bij Mesmer, ook geregeld samen met zijn zoon. Mogelijk ging een van Mozarts eerste opera's, *Bastien und Bastienne*, in première in de tuin van zijn villa.

In 1773 werd Mesmer geconsulteerd door de 27-jarige Franziška von Oesterlin. Zij leed aan een reeks ernstige symptomen, waaronder allerlei pijnklachten en koorts, braken en verlamingsverschijnselen. De verzamelnaam voor dergelijke bonte verzamelingen van lichamelijke en psychische klachten was destijds hysterie. De jonge vrouw was er slecht aan toe. De conventionele medische ingrepen – medicijnen, aderlaten, blaren-trekken, purgeren – haalden allemaal niets uit. Leopold Mozart, op bezoek bij Mesmer, verbaasde zich in een brief aan zijn echtgenote over wat de patiënte, vel over been, allemaal verdroeg aan 'behandelingen' en vreesde voor haar leven. Het was de tijd dat dokters vaak gevaarlijker waren dan de ziektes die ze bestreden. Uiteindelijk wendde Mesmer zich tot de hoogleraar

astronomie Maximilian Hell, die experimenteerde met magneten. Op 28 juli 1774 liet Mesmer zijn patiënte ijzerhoudend water drinken en plaatste hij drie magneten op haar lichaam, een op de maagstreek en een op elk been. Vrijwel onmiddellijk namen haar symptomen toe. Ze voelde pijnlijke stromingen in haar lichaam, die na enige tijd haar lichaam 'uit stroomden'. De verlichting hield zes uur aan. De volgende dag werd een nieuwe aanval met hetzelfde succes behandeld. Kort na dit eerste succes claimde zowel Hell als Mesmer de ontdekking van de behandeling van zenuwziekte met magneten. Hierbij dichtten ze elkaar slechts een bijrol toe, als respectievelijk uitvoerder en leverancier. Mesmer beslechtte het pleit in zijn voordeel met de observatie dat de magneten onnodig waren: hij kon hetzelfde resultaat bereiken door met zijn handen langs het lichaam van zijn patiënte te strijken. Het herstel moest dus veroorzaakt zijn door iets anders dan magneten. Mesmer concludeerde dat het zijn persoonlijke magnetisme was. Hij muntte de term *animalischen Magnetismus* – magnetisme van levende wezens, meestal vertaald als 'dierlijk magnetisme'. Overigens was de behandeling van Franzl von Oesterlin ook uiteindelijk een succes, weten we uit een brief van Leopold Mozart uit 1781. Zij was inmiddels getrouwd met Mesmers stiefzoon en moeder van drie kinderen. Mozart had haar nauwelijks herkend, 'zo mollig als ze is geworden'.

Met zijn manoeuvre won Mesmer de slag met zijn concurrent Hell, maar het bleek een pyrrusoverwinning. Toen hij de Weense faculteit geneeskunde verzocht om het dierlijk magnetisme te onderzoeken, kreeg hij nul op het rekest. Het riekte te veel naar occultisme. Getergd door de afwijzing wendde Mesmer zich tot een breder publiek en ging zelfs 'op tournee' met zijn behandeling. Gedurende de vier jaar die volgden behandelde hij

zenuwziektes, maar ook doofheid, maagkrampen en vele andere lichamelijke kwalen, en werd een fenomeen in Wenen. Hij had echter het establishment tegen zich in het harnas gejaagd en dat bleef niet onbestraft.

Het einde van Mesmers Weense tijd werd ingeluid door een schandaal. Er ontstond rumoer over de behandeling van een 18-jarig meisje dat was opgenomen in Mesmers villa annex kliniek. Maria Theresia von Paradis was blind sinds haar derde levensjaar. Artsen waren het erover eens dat haar blindheid psychisch was, maar geen enkele behandeling had geholpen. Het arme kind zou onder meer een enorm aantal elektrische schokken hebben ondergaan, maar zonder resultaat. Desondanks had ze zich muzikaal uitstekend weten te ontwikkelen. Ze had contact met onder anderen Mozart, Salieri en Haydn, en ondanks de blindheid trad ze veelvuldig op. In 1777 nam Mesmer haar in behandeling en kort daarop kwam het bericht dat haar zicht herstellende was. Maria Theresia was de dochter van de secretaris van de keizerin en de *crème de la crème* van de Weense medische stand had de tanden al stukgebeten op haar casus. Een genezing zou dus spectaculair nieuws zijn. De patiënte bleek echter alleen iets te kunnen zien in Mesmers aanwezigheid. Andere artsen betwistten de genezing. Er zou bovendien een ongezonde en ongepaste band zijn ontstaan tussen arts en patiënte. De affaire eindigde met de verwijdering van de jonge vrouw uit de kliniek, waarna haar herwonnen zicht weer verdween, en definitief.

Mesmer zag in de affaire een complot van het establishment, dat niet kon verkroppen dat hij dreigde te slagen waar de beroemdste professoren hadden gefaald. Hij zag over het algemeen vrij snel complotten, maar in dit geval had hij misschien gelijk. Hoe dan ook, zijn reputatie had een deuk opgelopen en

hij zag zich genoodzaakt Wenen te verlaten. Wellicht speelden huwelijksproblemen ook een rol in dit besluit; Mesmers vrouw bleef achter in Wenen en ze hebben elkaar nooit meer teruggezien.

Na zijn vertrek uit Wenen was Mesmer ontgoocheld, maar niet gebroken. Begin 1778, ruim tien jaar voor de Franse Revolutie, vestigde hij zich in Parijs, in een appartement aan het Place Vendôme. Hij deed allereerst drie nieuwe pogingen om officiële erkenning te verkrijgen. De Académie des sciences, de Société royale de médecine en de Parijse faculteit Geneeskunde achtten Mesmers praktijk echter geen onderzoek waardig en beschouwden hem als een kwakzalver. Maar de geschiedenis herhaalde zich, want net als in Wenen bleek het publiek wel ontvankelijk. Van heinde en verre stroomden de patiënten toe en de ene na de andere genezing voltrok zich.

Voor groepsessies gebruikte Mesmer apparaten, in uiterlijk gebaseerd op een vrij recente uitvinding, de Leidse fles (waarin elektrische lading werd opgeslagen). Het waren houten tobbes, *baquets* genaamd, waaruit ijzeren staven staken die gemagnetiseerd waren en die patiënten konden vasthouden. Chique patiënten dan – de lagere standen werden behandeld in de tuin, waar bomen werden gemagnetiseerd. Mesmer hanteerde forse tarieven voor zijn behandelingen en werd puissant rijk. Zelfs koning Lodewijk XVI en Marie Antoinette toonden zich geïnteresseerd. Opnieuw ontstonden echter geruchten dat hij zijn vrouwelijke clientèle seksueel exploiteerde. Mesmer werd zo'n sensatie en tegelijk zo controversieel dat de Franse koning in 1784, zes jaar na Mesmers komst naar Parijs, de opdracht gaf om de nieuwe therapie alsnog te onderzoeken.