

MARC SCHUILENBURG

HYSTERIE

EEN CULTUURDIAGNOSE

Boom

© Marc Schuilenburg, Rotterdam 2019

© Boom uitgevers Amsterdam, 2019

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

Verzorging omslag: Bart van den Tooren

Afbeelding omslag: Yuri Nunes / EyeEm

Verzorging binnenwerk: Marry van Baar

ISBN 978 90 2442 424 5 | NUR 730

www.boomfilosofie.nl

www.bua.nl

INHOUD

- 1 De hysterie is dood, leve de hysterie 9
- 2 Vaders van de hysterie 27
- 3 De oorlog van Hobbes 53
- 4 Wil de echte mens alsjeblieft opstaan? 79
- 5 Van Minority Report tot Reporting Minorities 103
- 6 'So you think you can participate?' 131
- 7 Rassenrellen in Rotterdam 157
- 8 De succesparadox 187

Noten 199

Verantwoording 206

Films en series 208

Literatuur 210

Register 221

Voor Anna en Sara

De hysterie is dood, leve de hysterie

De hysterie is de dodo achterna. De ziekte is voorgoed verdwenen uit onze samenleving en beland op de vuilnisbelt van de westerse geschiedenis. Aanleiding hiervoor is dat hysterie in de jaren tachtig is geschrapt uit de DSM, het diagnostisch en statistisch handboek van psychische aandoeningen dat psychologen en artsen wereldwijd gebruiken om psychische stoornissen vast te stellen. 'Hysterische persoonlijkheid' bijvoorbeeld is hierin niet meer opgenomen en is omgedoopt in 'histrionische persoonlijkheid'. Na de DSM-III uit 1980 kom je alleen nog restanten van de hysterie tegen in kleinere ziektecategorieën waar mensen dagelijks aan lijden, zoals psychose, persoonlijkheidsstoornis, conversie en dissociatie. Waarom de hysterie is verdwenen uit de DSM valt niet goed te reconstrueren. Naar verluidt was er geen consensus in de medische wereld over hoe de hysterie moest worden gedefinieerd. Beschrijvend, in de betekenis van pijn in een bepaald deel van het lichaam zonder dat hiervoor een duidelijke oorzaak kan worden gevonden? Of als een etiologisch proces, verbonden met het onbewuste van een persoon? Wat we wel weten, is dat het verdwijnen van de hysterie te maken heeft met de antipsychoanalytische geest van de van origine Amerikaanse DSM en de sterk verminderde populariteit van Sigmund Freud, wiens werk in belangrijke mate draaide om de hysterie.¹ Zo is het werk van Freud geen verplichte kost meer op de universiteit en worden zijn theorieën nauwelijks nog toegepast in de praktijk. Voor velen mag Freud zelfs geen wetenschapper worden genoemd, maar is hij een door de mand gevallen charlatan en een fantast. Volgens een hardnekkig gerucht hadden de samenstellers van de DSM aan de universiteit van Washington zelfs een foto van de verguisde Freud opgehangen boven de urinoirs in het mannentoilet.

Alleen in de populaire cultuur en de literaire wereld is Freuds psychoanalyse nog springlevend.

Wat we ook weten, is dat het in onmin raken van de hysterie in de medische wereld samenvalt met de opkomst van het evidence-based denken. Deze manier van denken komt op aan het begin van de jaren tachtig en staat nogal huiverig tegenover de niet-toetsbare axioma's van de psychoanalyse en de twijfelachtige validiteit van de methoden van haar diagnose. Het heeft een sterke voorkeur voor toepassingen met een welomschreven en beperkte doelstelling waarvan de werkzaamheid onomstotelijk is aangetoond. Niet langer het inzicht van de arts, maar de wetenschappelijke bewijsvoering staat centraal – met als uitgangspunt: alles wat je niet kunt meten, bestaat ook niet. In de jaren tachtig wordt de psychoanalyse bovendien in populariteit overvleugeld door de cognitieve gedragstherapie, waarin het niet gaat om de vraag waar negatieve gevoelens als boosheid en frustratie vandaan komen, maar om de vraag hoe je met die gevoelens omgaat. Idee hierachter is dat elke situatie cognitief wordt verwerkt en dat ons gedrag en onze emoties vanuit die verwerking worden bepaald. Dit betekent dat de manier waarop je de dingen ziet in belangrijke mate bijdraagt aan je gedragspatronen. Wie zijn negatieve gevoelens weet om te buigen en gebeurtenissen anders leert interpreteren, krijgt een objectievere kijk op zijn eigen waarnemingen, waardoor die vervelende gevoelens kunnen verdwijnen en het gedrag positief kan veranderen.

In lijn met het bejubelde evidence-based denken, en in scherp contrast met de negatieve waardering van de psychoanalyse, zou de cognitieve gedragstherapie wel stevig wetenschappelijk verankerd zijn in empirisch geverifieerde procedures. En, niet onbelangrijk: de cognitieve gedragstherapie is een stuk goedkoper en efficiënter dan de psychoanalyse. Terwijl de psychoanalyse de patiënt in een langdurige therapie tijd en ruimte geeft om alles te zeggen wat in hem of haar omgaat, is de cognitieve gedragstherapie een kortdurende behandeling. Een gemiddelde behandeling duurt tussen de tien en twintig sessies. Vergelijk dat eens met de periode van drie tot vijf jaar dat een patiënt wekelijks bij een psychoanalyticus op de sofa ligt, op zoek naar diepere lagen in zijn of haar onderbewuste. Vanwege de tijdsduur en kosten is zo'n behandeling alleen weggelegd voor de hogere klassen. Gemiddeld kost deze behandeling €12.500 per jaar – en

dat minimaal drie jaar lang. In 2010 is de klassieke freudiaanse psychoanalyse dan ook geschrapt uit het basispakket van de zorgverzekering. Wegens gebrek aan bewijs, zo oordeelde het College voor Zorgverzekeringen.

Al met al lijkt de hysterie eind vorige eeuw te zijn uitgestorven. De Franse medisch historicus Étienne Trillat schrijft in zijn boek *Histoire de l'hystérie* uit 1986 dat 'het zeker is dat de hysterie dood is (...) en dat het haar geheimen mee in het graf heeft genomen'.² Althans, zo lijkt het, want schijn bedriegt. Je hoeft de televisie maar aan te zetten of het internet op te gaan en je herkent meteen het basisingrediënt van de westerse cultuur: overal is hysterie. Of het nu gaat over de beeldvorming over asielzoekers, het jaarlijkse kookpunt rond Zwarte Piet, de koopgekte op de heen en weer slingerende huizenmarkt of het aanhoudende gevoel van onveiligheid, de hysterie domineert het wereldtoneel. En wel zo frequent dat er bijna geen dag voorbijgaat waarop ze niet aan je oog voorbijtrekt. In de krant, op televisie, in alledaagse gesprekken, in de politiek: het beeld van hysterische burgers en politici die overdreven opgewonden reageren, blijft op het netvlies hangen. Wat hierbij opvalt, is dat de hysterie niet beperkt blijft tot een kleine groep mensen. Vooral binnen grote groepen lijken mensen steeds sneller ten prooi te vallen aan de hysterie. We worden hysterisch omdat zoveel anderen hysterisch zijn. Dat is niet alleen het gevolg van tijd en plaats, maar vooral van een collectieve besmetting via sociale netwerken, een constatering die teruggaat tot het werk van de negentiende-eeuwse Franse socioloog Gabriel Tarde over de manier waarop de boekdrukkunst en de telegraaf mensen bij elkaar brachten.³ Hoe die collectieve besmetting werkt, is goed zichtbaar op sociale media als Facebook en Twitter, waar de hysterie om zich heen slaat als een besmettelijke ziekte. Op Twitter, zo zou je kunnen zeggen, is hysterie zelfs een vast gegeven. De discussies hebben vaak ook een overdreven opgewonden karakter, waarbij twitterhooligans zich aan elkaar opdringen via tweets met de nodige hoofdletters, uitroeptekens en bewegende plaatjes, aangevuld met de bekende huilgezichtjes en lachende drollen.

De hysterie mag dan zijn verdwenen uit de DSM, in het dagelijks leven is ze meer dan ooit aanwezig. De opgewonden grondtoon van onze samenleving springt vooral in het oog in de manier waarop we

omgaan met politiek-morele vraagstukken als veiligheid, gezondheid, identiteit, immigratie en welvaart. Hoe verschillend deze onderwerpen ook zijn, wat ze in elk geval gemeen hebben, is dat ze allemaal hysterische trekjes vertonen. Niet dat ze in zichzelf hysterisch zouden zijn, maar in de zin dat ze op een merkwaardige manier geconstitueerd worden door de kenmerken van de hysterie. Hoewel het gevaarlijk is om in algemeenheden te spreken, kan het veiligheidsbeleid als voorbeeld dienen van de overspannen manier waarop we gewoon zijn te reageren op de mate van criminaliteit en overlast om ons heen. Zo leven we in een samenleving die nog nooit zo veilig is geweest, en toch menen veel mensen dat het onveilig is dan ooit. Sla maar eens een willekeurige krant open. Dagelijks voeren hierin berichten over criminaliteit en overlast de boventoon die een sfeer van permanente paniek creëren. Of laat de minister aan het woord over de veiligheid in ons land. Je hoort dan hoe onveilig het wel niet is, en over de noodzaak van steeds zwaardere straffen en strengere maatregelen om te voorkomen dat criminelen 'vrij spel' krijgen. Zo zou Nederland zuchten onder de criminaliteit, en zijn overvallen en inbraken aan de orde van de dag. Als gevolg hiervan zijn we de afgelopen jaren overspoeld door een ware tsunami aan nieuwe wetten en maatregelen om criminaliteit en overlast te bestrijden. Deze *liquid policy* (vrij naar Zygmunt Bauman) is niets anders dan beleid maken met de kraan open. Er gaat geen week voorbij of het Ministerie van Justitie en Veiligheid komt met iets nieuws op de proppen waarmee de onveiligheid nu weer moet worden aangepakt. Het is nauwelijks bij te houden.

Dit alles staat haaks op het feit dat de criminaliteit in Nederland al jaren spectaculair daalt. Vanaf 2002 is de geregistreerde criminaliteit en het zelfgerapporteerde slachtofferschap gedaald met zo'n 30%. Het aantal geregistreerde misdrijven bevindt zich op het laagste punt in bijna veertig jaar. Het gaat hierbij om vrijwel alle typen misdrijven, van autodiefstal tot woninginbraak en van straatroof tot vernielingen. Ook het aantal moorden en doodslagen is het laatste decennium met meer dan 50% afgenomen. Het punitief populisme van het Nederlandse veiligheidsbeleid loopt met andere woorden volledig uit de pas met de feitelijke verbetering van de veiligheid. Dit roept de vraag op waarom er steeds meer geld wordt uitgegeven aan controlemaatregelen als camera's, bewaking en zero tolerance, geënt op kwade trouw

van de burger, die niet alleen duur zijn, maar in werkelijkheid ook weinig effect sorteren. Daarover wordt niet gesproken.

Om hetzelfde probleem weer anders te stellen: objectief gezien hadden we het nog nooit zo goed in Nederland, maar gevoelsmatig is dat heel anders. We wonen in een land dat nog nooit zo welvarend is geweest, en toch maken veel mensen zich enorm druk om hun toekomst. Dat is opvallend, omdat Nederland tot de rijkste landen ter wereld behoort. Dat is niet van vandaag of van gisteren; we staan al heel lang in de top tien van de wereld. Met de Luxemburgers en de Ieren behoren we zelfs tot de rijkste burgers in Europa. Het gaat hierbij niet alleen om de harde financiën, de smalle of enge welvaart. Naast de economie en onze koopkracht stijgt ook de brede welvaart. Bijna alle indicatoren staan op groen, waaronder onze levensverwachting, ons opleidingsniveau en het vertrouwen dat we hebben in andere mensen. Toch trekt het gevoel van de gemiddelde burger zich niets aan van deze geruststellende cijfers. Sterker nog: het volk gelooft er geen bal van. Burgers vinden dat het helemaal niet beter gaat met Nederland. Goed nieuws is per definitie verdacht. Cijfers zijn slechts getallen, en hysterie heeft geen enkel respect voor de feiten. *Fake news*, of, zoals David Byrne het zegt in het nummer 'Crosseyed and Painless': 'Facts just twist the truth around.' Burgers wantrouwen overheidsstatistieken omdat ze bevooroordeelde resultaten zouden laten zien. Dit gebeurt met de toon van: 'Ik ben gekke Henkie niet.' Een groot deel van de Nederlanders maakt zich ernstig zorgen over de stand van zaken en projecteert hun zorgen op groepen en instituten die van 'buiten' de landsgrens komen en niet in onze biotoop 'thuishoren': immigranten, moslims, Marokkaanse probleemjongeren, de Europese Unie – ze komen allemaal onder vuur te liggen.

In veel opzichten gaat het steeds beter met de mensheid, en toch voelen we dat niet zo. Er gaapt een enorm gat tussen cijfers en statistieken over het geluk en welzijn van de burger en de alarmerende toon waarmee de apocalyps wordt aangekondigd. De vraag rijst daarom hoe we de huidige hysterie moeten begrijpen. In het dagelijks taalgebruik wordt standaard in negatieve termen gesproken over de hysterie. De term wijst op een gemoedstoestand van iemand die volledig buiten zinnen is, die extreme gedragingen vertoont en niet voor rede vatbaar is. Je kunt ook zeggen dat hysterie en rationaliteit lastig

samengaan. Het woord heeft een scheldwoordachtige connotatie en wordt vooral gebruikt om iemands overdreven persoonlijkheid te duiden. Vraag aan iemand een hysterisch persoon te omschrijven en dit theatrale kenmerk van hysterie wordt vaak als eerste genoemd. Iemand is hysterisch wanneer die persoon temperamentvol is, veel stemmingswisselingen heeft en erg prikkelbaar is. ‘Doe niet zo hysterisch’, heet het dan. Vrouwen hebben extra pech: meer dan mannen worden zij getroffen door beschuldigingen van hysterie. Terwijl de zwijgende man diepzinnig wordt gevonden, is de luidsprekende vrouw hysterisch. Vooral bij jonge vrouwen, onevenwichtige vrouwen, weduwen en vrouwen met een te sterk seksueel verlangen en te weinig bevrediging zou de hysterie regelmatig voorkomen, zo leert de geschiedenis van deze ziekte.

Als geen andere filosoof heeft Michel Foucault laten zien dat de westerse geschiedenis haar eigen ziektes kent. Hij maakt hierbij een onderscheid tussen drie historische perioden, die elk worden gekenmerkt door een eigen logica en kenstructuur: de renaissance, de klassieke periode en de moderniteit. In *Geschiedenis van de waanzin*, dat in 1961 verscheen als *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, beschrijft Foucault hoe de waanzin in de renaissance en in de door hem *l'âge classique* genoemde zeventiende en achttiende eeuw werd ervaren, waarbij hij die ervaring opvat als een effect van een vertoog dat samenhang verleent aan ‘het weten’ (*savoir*) in zo’n historische periode.

Het Franse woord *folie* betekent zowel ‘waanzin’ als ‘dwaasheid’, en in de renaissance liggen beide betekenissen dicht bij elkaar. In de renaissance heeft waanzin een vanzelfsprekende plaats in de samenleving. Ze is een integraal deel van de samenleving en verbonden met het bovenzinnelijke, met een magische wereld. Het tragische aspect van de waanzin is gebaseerd op de zichtbaarheid ervan in tal van angstwekkende en fascinerende gedaanten. Dit is prachtig verbeeld in de apocalyptische schilderijen en tekeningen van Jeroen Bosch, met de ‘Tuin der Lusten’ uit 1480-1490 als artistiek hoogtepunt. Maar we zien de *folie* ook terug in ‘De Dulle Griet’ van Pieter Bruegel de Oude, waarin ze zich toont als waanzin. In het Rijksmuseum hangen talloze prenten uit het midden van de zeventiende eeuw waarop mensen staan afgebeeld die lijden aan een vorm van waanzin.

In de periode na de renaissance, de ‘klassieke tijd’, wint een volle-

dig andere opvatting van de waanzin terrein. Waanzin is niet langer iets ongrijpbaars, maar ontwikkelt zich tot een *maladie mentale*, een ziektebeeld. Foucault spreekt hier van een analytische of meer kritische benadering, waarin de waanzin naar niets anders verwijst dan naar zichzelf en louter als een medisch fenomeen wordt gezien. Een belangrijke verklaring voor de opkomst van deze analytische benadering is dat de mens voor het eerst een rationeel vertoog over zichzelf als object van kennis gaat vormen. De mens gaat zichzelf zien als een rationele, calculerende burger. Denk aan het inzicht van Descartes dat als we helder denken, we niet waanzinnig kunnen zijn. Daarom schrijft Foucault dat 'de cartesiaanse stap in de richting van de twijfel een bezwering is van de waanzin'.⁴ Waanzin wordt de ontkenning van de rede en neemt de waarde van redeloosheid aan. Je zou ook kunnen zeggen dat de waanzin en de rede niet langer in een betekenisvolle dialoog met elkaar zijn verwickeld. De waanzin wordt voor de rede iets ongevaarlijks. Ze wordt buiten de heersende moraal geplaatst door haar af te zonderen en op een veilige afstand te houden. Het tot zwijgen brengen van de waanzin gebeurt via wat Foucault 'de grote opsluiting' noemt, waarbij al het andere en vreemde wordt weggestopt in werkhuizen, ziekenhuizen, tuchthuizen, gevangenis, gevangenhuizen en opvanghuizen – de zogenoemde *hôpitaux généraux*.

Nauw verbonden met de afzondering van de waanzin is het ontstaan van een medische blik, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende vormen van waanzin, waaronder melancholie, hypochondrie en hysterie. Kenmerkend voor deze manier van kijken, waarin de hysterie wordt ingeschreven in een moreel-medisch model en het normaal wordt om er in ziekte termen over te spreken, is dat ze afstand neemt van het classificerende weten. Deze klassieke vorm van weten is vergelijkbaar met de stamboom van relaties in een grote familie. Een symptoom wordt geplaatst binnen een ziekte, een ziekte binnen een soortgroep, en de soortgroep binnen het grote geheel van de pathologie. Aan elke classificatie is een speciale behandeling verbonden, waarin precies beschreven staat wat de arts moet doen. Deze universele behandelmethodes worden geacht de problemen van de patiënt op te lossen. Zo beschrijft Foucault in *Geboorte van de kliniek* hoe een hysterische vrouw wordt behandeld door haar tien maanden lang tien tot twaalf uur per dag te laten baden. In de loop van de achttiende

eeuw wordt het classificerende weten vervangen door het meer positieve en empirische weten van de anatomische geneeskunde. In deze omwenteling in het medische denken, die volgens Foucault plaatsvindt tussen 1780 en 1820, maakt de hysterie zich los van de metafysica van het kwaad, van de duivel en demonen, waarmee ze tot dan toe verbonden was, en neemt de gezondheid de plaats in van het heil.

In deze nieuwe medische blik is voor het eerst een individuele afwijking in de structuur van de ziekte hysterie mogelijk. Vanzelfsprekend zijn er tal van overeenkomsten tussen patiënten die aan hysterie lijden, maar de essentie van de ziekte zit nu in haar lokaliseerbaarheid, in het houvast dat het lichaam van de patiënt hiervoor biedt. Wat de kern van de hysterie is, kan per patiënt worden vastgesteld. Hiervoor is wel het hele verhaal nodig: van de patiënt zelf, zijn of haar persoonlijkheid, het levensverhaal, de omgeving, familie, en nog veel meer. Het medische denken stelt zich daarbij niet langer tot doel om alle aandoeningen in een tabel onder te brengen, gebruikmakend van een eenduidige systematiek waarbij zowel de kenmerken van de aandoening als mogelijke interventies worden opgeschreven. De arts gaat de patiënt nu letterlijk zien, als een persoon met een individuele ziektegeschiedenis, die eerst ontrafeld moet worden voordat een adequate behandeling van de hysterie kan plaatsvinden. De gesloten structuren van het classificerende weten worden hierbij vervangen door open reeksen: onbegrensde en eindeloze tabellen. Foucault schrijft:

De eenheid van de medische blik wordt nu niet gevormd door de cirkel waarin het weten zich voltooit, maar door de open, oneindige, veranderlijke, onophoudelijk door de tijd verschoven en verrijkte totalisering die hij begint te doorlopen zonder ooit een eindpunt te kunnen bereiken.⁵

Sluitstuk van deze omslag in het medische vertoog is de manier waarop de patiënt aan het woord komt in de praktijk van psychiater Sigmund Freud. Via de techniek van de vrije associatie, de opvolger van de hypnose, worden patiënten door Freud aangemoedigd om vrij en spontaan te spreken over alles wat in hen opkomt, waarbij ze zelf kunnen aangeven wat hun emotionele ervaringen in het verleden zijn geweest, hoe moeilijk hen dit op een gegeven moment ook kan vallen.

Terwijl Freud, zelfverklaard fan van het werk van de Britse schrijver en arts Arthur Conan Doyle en de avonturen van Sherlock Holmes, als een privédetective op zoek ging naar het diepste geheim van zijn patiënten om ze vervolgens hun verdrongen herinneringen te laten herbeleven, wil ik het probleem van de hysterie op een andere manier aan de orde stellen. Niet: wat is het geheim van de hysterie, maar: waarom blijft ze functioneren? Zo trekken huisartsen steeds vaker aan de bel over het groeiende aantal mensen met klachten die veel weg hebben van hysterie, vaak in combinatie met depressie, ADHD, burn-out en stress. Natuurlijk, deze ziektes hebben altijd al bestaan, maar sinds de eeuwwisseling lijden steeds meer volwassen mensen aan deze aandoeningen. Zo behoort Nederland tot de top tien landen ter wereld als het gaat om het aantal inwoners met depressieve symptomen. Liefst een op de vijf volwassen Nederlanders heeft last van een depressie, al dan niet veroorzaakt door stress, en slikt antidepressiva. Dat zijn bijna 550.000 Nederlanders die niet gelukkig zijn en daaronder lijden. Wereldwijd hebben ruim driehonderd miljoen mensen deze aandoening, meldt de Wereldgezondheidsorganisatie.

Hysterische mensen irriteren of boeien; het is haast niet mogelijk om onverschillig te blijven. Hoewel de mens aan alle kanten door de hysterie is gefascineerd, is de hysterie niet zo bekend dat ze geen verdere uitleg behoeft. Sterker nog: de betekenis ervan is onduidelijk en omstreden. De hele geschiedenis door is de hysterie een uitermate vaag concept geweest, waarover de nodige verwarring bestond, en zelfs twijfel of ze wel ooit heeft bestaan. De Belgische psycholoog Paul Verhaeghe schrijft in *Tussen hysterie en vrouw* dat ‘geen enkel fenomeen tot een zo ruime en zo verschillende theorieopbouw aanleiding heeft gegeven’.⁶ Geneeskundig en historisch onderzoek, psychoanalytici en filosofen, religieuze en genderstudies, maar ook schilders, schrijvers en filmmakers: allemaal hebben ze zich ingelaten met de hysterie en hebben ze getracht haar mysterie te ontrafelen. Vanuit historisch perspectief kennen we de hysterie uit verhalen over vrouwen die vervloekt waren en door de duivel bezeten, en die als heksen op de brandstapel belandden. Vanaf de oude Egyptische tijd tot diep in de achttiende eeuw diagnosticeerde men de hysterie als een convulsieve stoornis, met de baarmoeder als grote boosdoener. De gedachte hierachter was dat hysterie kwam door de baarmoeder, die zich vrij door

het lichaam zou bewegen en zich tot in het hoofd kon verplaatsen, en van waaruit giftige dampen zouden opstijgen die tot hysterie zouden leiden. De hysterie is ook bekeken door de lens van de psychoanalyse, met het werk van Freud als bekendste voorbeeld. Veel van zijn ideeën zijn niet meer zo relevant (zijn fixatie op het oedipuscomplex bijvoorbeeld wordt in onze tijd niet meer serieus genomen), maar zijn verhaal over de hysterie die ontstaat door traumatische gebeurtenissen die niet in woorden kunnen worden omgezet en zich uiten via lichamelijke klachten, roept nog altijd iets in ons wakker. Zo zien feministische denkers als Hélène Cixous, Catherine Clément en Luce Irigaray de hysterie als een vrouwelijk betekenissysteem buiten de officiële taal en culturele conventies. Hysterische symptomen beschouwen zij als een verzet tegen de sociale en institutionele ordeningen in onze samenleving, die vooral vrouwen in hun vrijheid beperken. ‘Welke vrouw is niet Dora?’, vraagt Cixous in *The Newly-Born Woman* uit 1986, verwijzend naar Freuds beroemde studie van de ziektegeschiedenis van de achttienjarige Dora, die leed aan hardnekkige hysterie.

Het is niet gezegd dat de hysterie altijd moet worden bestudeerd door het werk van Freud te lezen. Hysterici zijn er in alle soorten en maten. Je hebt ze in de politiek en in de wetenschap, maar ook in de kunst en in de literatuur wemelt het van de hysterische personen. Hysterie kom je tegen in de dysmorphe schreeuwende figuren van de Ierse schilder Francis Bacon. Gilles Deleuze schrijft diens schilderijen, zoals zijn portret van paus Innocentius X, hysterie toe omdat tal van kenmerken ervan op het schilderij te zien zijn, zoals de hevige spiertrekkingen en verkrampingen van de hystericus. Deleuze gaat zelfs zover dat er een bijzondere band zou bestaan tussen hysterie en de schilderkunst. In zijn studie *Francis Bacon* uit 1981 heeft hij het over de ‘hysterische essentie van de schilderkunst’, waarmee hij doelt op de aanwezigheid van sensaties in het geschilderde die niet te reduceren zijn tot een representatie, omdat die deze meteen buitenspel zouden zetten. Het behoeft weinig betoog dat de hysterie ook een onweersaanbare aantrekkingskracht uitoefent op de literatuur. Marcellus Emants portretteert in de novelle *Fanny* uit 1879 zijn vrouw als een zeer prikkelbare en nerveuze vrouw die veel last heeft van stemmingswisselingen. Andere literaire voorbeelden waarin hysterie een hoofdrol speelt, zijn *Madame Bovary* van Flaubert (1856), *Anna Karenina* van

Tolstoj (1877) en Eline Vere van Couperus (1889). We kennen de hysterie ook uit Hollywood. We zijn dol op films over hysterie of hoofdpersonen in films met een hysterische aandoening, zoals *A Dangerous Method* (2011), waarin de verhouding wordt belicht tussen psychiater Carl Jung en de geesteszieke patiënte Sabina Spielrein. ‘Do I really look like a guy with a plan?’, roept de altijd grijnzende Joker, gespeeld door Heath Ledger, in *The Dark Knight* (2008) van Christopher Nolan. Met zijn unieke talent voor het verstoren van de orde (‘You know, I just ... do things’) en zijn favoriete wapen van een gif waaraan je sterft in een hysterische lachbui en achterblijft met een Jokerlach op je gezicht, blijft de Joker tot onze verbeelding spreken. Elaine Showalter noemt deze culturele vertellingen van hysterie in haar gelijknamige boek *Hystories*.⁷

Voldoende reden dus om ons te richten op de hysterie. Waarom is de hysterie als medische diagnose verdwenen uit de DSM? Is hysterie alleen iets voor vrouwen, of kunnen ook mannen hysterisch zijn? Hoe werkt de hysterie door in politiek-morele vraagstukken als veiligheid en immigratie? Wat zegt de hysterie over onze manier van leven? Kortom: wat kan de hysterie betekenen in het denken van vandaag? Op deze en andere vragen zal ik in dit boek proberen een antwoord te geven. Dit antwoord kan gevonden worden door op zoek te gaan naar psychologische factoren die samenhangen met hysterie. Dit is de klassieke benadering, waarin de hysterie wordt opgevat als iets wat puur ‘op zichzelf’ staat en beschreven kan worden in klinisch-diagnostische analyses. Een meer moderne benadering richt zich op biologische factoren, bijvoorbeeld genetische variatie waardoor sommigen sneller hysterisch worden dan anderen. Hoewel ik aan beide benaderingen weinig afbreuk wil doen, is het niet mijn bedoeling ze hier uitgebreid de revue te laten passeren. De reden hiervoor is dat het mysterie van de hysterie er alleen maar groter door wordt. Over beide kanten van het verhaal zijn namelijk zoveel studies verschenen dat ik daaraan onmogelijk recht kan doen. Bovendien zijn de psychologische en biologische factoren bij iedere hystericus verschillend, en beide factoren kunnen bovendien in de loop van het leven veranderen. Maar, belangrijker nog: ik denk dat een andere benadering van de hysterie meer kan verklaren dan verklaringen die zich richten op één factor of op een combinatie van psychologische en biologische facto-

ren. De vraag naar de hysterie is namelijk bij uitstek ook een filosofische vraag. Het probleem van de hysterie heeft een filosofische relevantie, omdat het de vraag opwerpt naar wat het leven, dat voor veel mensen volledig naar wens lijkt te verlopen, toch hysterisch maakt.

Dit betekent dat ik de hysterie op filosofische wijze wil analyseren, om te begrijpen waarom deze ziekte zo vaak de kop opsteekt op volledig uiteenlopende terreinen, van het veiligheidsvraagstuk tot de komst van immigranten en asielzoekers naar Nederland. In zijn hoofdwerk *Vershil en herhaling* omschrijft Deleuze deze manier van werken als een combinatie van 'een specifiek soort detectiveroman en sciencefiction'.⁸ Een detective gaat streng empirisch te werk, door naar aanwijzingen te zoeken om het raadsel van de hysterie te doorgronden. In zijn speurtocht legt de detective net als een filosoof allerlei verbanden en vormt zich een begrip van de ziekte wanneer alles nog niet helemaal helder is. Deskundigen wordt om tips gevraagd om meer duidelijkheid te krijgen over de verdwijning van de hysterie. Getuigenverklaringen over grootschalige uitbarstingen van de hysterie worden nader onderzocht. Het medische moordwapen waarmee de hysterie is omgebracht wordt opnieuw tegen het licht gehouden. En ten slotte wordt uitgebreid sporenonderzoek verricht om vast te stellen of de hysterie wel echt is verdwenen. Let wel: deze methode is niet louter gericht op de reconstructie van het verleden, zoals in de klassieke detectiveromans van Arthur Conan Doyle, waarin hoofdpersoon Sherlock Holmes op wetenschappelijke wijze op zoek gaat naar ontbrekende puzzelstukjes om de absolute waarheid boven tafel te krijgen. Het gaat er juist om nieuwe verbanden in onze samenleving zichtbaar te maken die voorheen onzichtbaar waren. Het gevolg hiervan is dat de werkelijkheid wordt herordend, en wel op zo'n manier dat er nieuwe relaties worden gelegd, waardoor er een ander begrip wordt gevormd van de hysterie en de manier waarop ze juist nu doorwerkt in onze samenleving.

Hierin ligt de relatie met het sciencefictiongenre, omdat op deze manier een andere manier van kijken naar de samenleving mogelijk wordt. William Gibson, auteur van het onvolprezen *Neuromancer* uit 1984, dat de inspiratie vormde van de *Matrix*-trilogie van de regisseurs Larry en Andy Wachowski, omschrijft sciencefiction als een middel om het heden te preprogrammeren. Hoewel ze ogenschijnlijk ver voor