

W

AANZIN

is vrouwelijk, zo luidde althans tot ver in de negentiende eeuw de heersende opvatting in de westerse geneeskunde. Dit oordeel werd vanaf het einde van de achttiende eeuw deels gerechtvaardigd door de opkomende psychiatrie. Hoewel men in de vorige eeuw geleidelijk anders is gaan denken over het thema 'vrouw en waanzin', is de erfenis van dit gedachtegoed nog steeds merkbaar. De geschiedenis ervan illustreert de grote sociaal-culturele invloed op de definitie en benadering van psychiatrische stoornissen. Zij toont ook de – nog steeds voortdurende – worsteling in het denken over de koppeling tussen lichaam en psyche.

In haar recente boek *Gek, slecht en droevig. Geschiedenis van vrouwen en psychiatrie van 1800 tot heden* citeert de Britse auteur Lisa Appignanesi de volgende, in de negentiende-eeuwse geneeskunde breed geaccepteerde visie: 'de kleinere vrouwenhersenen, de in mindere mate aanwezige grijze stof en het geringere aantal windingen in de hersenschors: alles wijst erop dat vrouwen intellectueel ondergeschikt zijn aan mannen en van nature kinderlijk: ze zijn bovenmatig gevoelig, hebben een groot besef van afhankelijkheid, smachten naar sympathie en zijn goed in na-ape'. Meisjes hebben 'gevoelige en uiterst fijne zenuwcentra die door druk gemakkelijk kunnen beschadigen', terwijl jongens 'onverzettelijker zijn' en 'tegen een stootje kunnen'.

De auteur van deze visie, Sir James Crichton-Browne (1840-1938), was een

Is waanzin vrouwelijk?

De complexe geschiedenis van hysterie

Tot in de twintigste eeuw had de gangbare visie op de vrouw – gevoelig, zwak of intellectueel ondergeschikt – grote invloed op de medische diagnostiek. Met name psychische aandoeningen werden met deze veronderstelde karaktertrekken in verband gebracht. Zijn we dit euvel sindsdien eigenlijk wel te boven gekomen?

door Lex van Bommel



Naissance de Venus, door Alexandre Cabanel (1863).

Amerikaanse psychiater die als een van de eersten een neuronanatomisch laboratorium in een psychiatrisch ziekenhuis inrichtte. Anno 2011 is het overduidelijk dat zijn 'wetenschappelijke' interpretatie van deze neuronanatomische waar-

nemingen was beïnvloed door de destijds heersende opvatting over vrouwen. Men meende dat zij door hun zwakke gestel en tederheid extra bevattelijk waren voor ziekte, vooral voor krankzinnigheid. De medische verklaringen waren gebaseerd

op het problematiseren van hun 'grillige' seksualiteit, menstruatie en voortplanting. Ook de moederrol zou van invloed zijn: borstvoedende vrouwen leden aan 'lacterische krankzinnigheid' – men dacht letterlijk dat zij melk in de hersenen had-



Het Hôpital de la Salpêtrière te Parijs, baanbrekend in het onderzoek naar hysterie.

den. Vrouwelijke onvruchtbaarheid werd in verband gebracht met arbeid, niet met andere oorzaken. Aan het einde van de negentiende eeuw ontstond zelfs 'morele paniek' bij de gedachte dat de emancipatie van vrouwen uit de middenklasse zou uitlopen op krankzinnigheid en de ondergang van de menselijke soort.

Een citaat van de Canadese filosoof Ian Hacking dient als leidraad van *Gek, slecht en droevig*: 'Elke generatie heeft haar eigen, tamelijk strenge regels voor hoe je je gedraagt als je gek bent.' Appignanesi vraagt zich af of het feministische programma van de afgelopen vijftig jaar ertoe geleid heeft dat vrouwen minder kwetsbaar zijn geworden voor het krijgen

delijk voorbeeld is Maudsley (1835-1918), die nog steeds bekendstaat als een van de vernieuwers van de Britse krankzinnigenzorg. Maudsley publiceerde vele invloedrijke geschriften waarin hij betoogde dat vrouwen geschapen zijn voor het huishouden: van nature was hun plaats in huis, het patriarchale gezin gold als de norm.

Rond 1870 stuitten de steeds luidere en eenstemmiger aanspraken van vrouwen op stemrecht, gelijkheid binnen het huwelijk, onderwijs en grotere vrijheid in de keuze van maatschappelijke activiteiten, op de sterk toenemende macht van een wetenschappelijk en medisch establishment dat zich op geestesziekten toe-

'Men meende dat vrouwen door hun zwakke gestel en tederheid extra bevattelijk waren voor ziekte, vooral voor krankzinnigheid.'

van een geestesziekte of dat er in het leven van een vrouw nog altijd specifieke factoren en ervaringen zijn die haar daarvoor gevoeliger maken dan een man. De antwoorden zoekt zij in vele anekdoten en levensbeschrijvingen van psychiaters en hun, vaak beroemde, vrouwelijke patiënten. Vele bekende psychiaters – allen mannen – passerden de revue. De meesten hadden forse (voor)oordelen over vrouwen, zoals Philippe Pinel, Jean Esquirol, Henry Maudsley, Jean-Martin Charcot, Pierre Janet, Sigmund Freud, Carl Jung, Jacques Lacan en Eugen Bleuler. Een dui-

legde. Appignanesi concludeert dat ondanks de emancipatie van de vrouw en steeds meer vrouwelijke psychiaters, het aantal vrouwen met een psychiatrische stoornis tot op heden de overhand heeft en dat vrouwen kennelijk nog steeds kwetsbaarder zijn dan mannen. Deze opvatting komt echter niet geheel overeen met de huidige inzichten, waarover later meer. De grote waarde van *Gek, slecht en droevig* ligt vooral in de rijkdom aan details. Het boek biedt een goede illustratieve aanvulling op meer systematische historische publicaties.

De rijke en complexe geschiedenis van hysterie is een goed voorbeeld van de grote sociaal-culturele invloeden die in combinatie met de medische diagnose 'drang' aanleiding kunnen geven tot een 'psychiatrische mode'. Sommigen noemden hysterie zelfs een nabootsingsziekte. Veel symptomen van hysterie komen terug in huidige diagnoses, zoals persoonlijkheidsstoornissen, conversie (waarbij onbewuste frustraties en conflicten in lichamelijke klachten omgezet worden) en dissociatie (gedachten, emoties of waar-

haar, verlaagd bewustzijn, die leed aan flauwvallen, verkrampde ledematen, rollende ogen, epilepsieachtige verschijnselen en wilde lichaamsbewegingen, al dan niet afgewisseld met verlammingen aan ledematen, oogleden en stembanden. Deze verschijnselen konden kortstondig en acuut of chronisch optreden. Zowel dokter als patiënt geloofde in een organische oorzaak van de aandoening. Bij obductie werd echter geen organische laesie (een afwijkend weefsel in het lichaam) vastgesteld.

“Alles wijst erop dat vrouwen intellectueel ondergeschikt zijn aan mannen en van nature kinderlijk”.

nemingen worden buiten het bewustzijn geplaatst). Deze aandoeningen komen niet uitsluitend bij vrouwen voor. De geschiedenis van 'waaninnige vrouwen' illustreert echter ook dat het in de psychiatrie nog steeds ontbreekt aan een stevige theoretische, gefundeerde koppeling tussen het psychische en het lichamelijke.

In de loop der jaren zijn vele soorten publicaties over hysterie verschenen, van geschiedkundige tot letterkundige. Onlangs verschenen enkele boeken over dit thema met nieuwe historische inzichten, in het bijzonder rond het denken over psychische achtergronden van psychiatrische ziekten. Het boek *Hysteria. The Biography* van de Amerikaanse wetenschapssocioloog Andrew Scull brengt deze intrigerende geschiedenis tot leven.

Hysterische verschijnselen kennen een lange geschiedenis. De Egyptische 'Papyrus van Kahun' van omstreeks 1900 v.C. – het oudste document hierover – vermeldt als oorzaak de bewegende baarmoeder die op het diafragma drukt. Plato (429-347 v.C.) stelde dat de baarmoeder een dier is dat bij het uitblijven van zwangerschap door het lichaam kan gaan zwerfen, waardoor allerlei ziekten ontstaan. Hippocrates (460-377 v.C.) beschreef dat bij hysterie de in het lichaam zwerfende baarmoeder duizeligheid, verlammingen en zintuiglijke stoornissen veroorzaakte; de onregelmatige bloedstroom van de baarmoeder naar de hersenen zou daarbij een rol spelen. Het woord 'hysterie' is afgeleid van het Griekse 'hystera' (uterus; baarmoeder). De Romeinen namen deze visie over. Galen (129-216) zag de oorzaak van vele ziekten bij de vrouw in het achterblijven van menstrueel bloed. Dit soort 'uterus'-verklaringen zouden vele eeuwen doorstaan. Daarin kwam pas vanaf de Verlichting zeer geleidelijk verandering.

Zoals Scull in *Hysteria* beschrijft, kwam in de negentiende eeuw, vooral in de tweede helft daarvan, de diagnose hysterie frequent voor bij vrouwen. Volgens historici is dit te verklaren door de geringe psychologische vrijheid en beperkte maatschappelijke mogelijkheden, die vrouwen in de Victoriaanse en pre-industriële samenleving steeds meer als een belasting gingen ervaren. Een eenduidige definitie van hysterie is niet te geven, daarvoor variëren de symptomen te veel. De 'typische' negentiende-eeuwse hysteric was een jonge vrouw met verward

Hysterie zou volgens de toenmalige geneeskunde vooral veroorzaakt worden door een te grote seksuele activiteit. Ondanks nieuwe pathofysiologische kennis (verstoringen in normale lichaamsfuncties waardoor ziekten en symptomen daarvan kunnen ontstaan) bleef men hardnekkig vasthouden aan specifieke 'seksuele' verklaringen. Zelfs de introductie van het gestoorde zenuwstelsel als oorzaak leidde niet tot het loslaten van de uterustheorie. De reflextheorie stelde dat alle organen met elkaar zijn verbonden door zenuwverbindingen via het ruggenmerg, zonder tussenkomst van het bewustzijn. Als deze reflexverbindingen verzwakken, overprikkeld raken of kapot gaan, functioneren de hersenen niet meer optimaal. Het zenuwstelsel van de vrouw zou hiervoor erg bevattelijk zijn. Hysterische symptomen konden zo 'wetenschappelijk' in verband gebracht worden met de vrouwelijke geslachtsorganen.

Voor de behandeling van hysterie paste vroedvrouw of arts soms een massage van de vrouwelijke genitaliën toe om de vrouw

MAD, BAD AND SAD. A HISTORY OF WOMEN AND THE MIND DOCTORS FROM 1800 TO THE PRESENT door Lisa Appignanesi. Virago Press. Londen 2008. 560 pag. € 24,50

In het Nederlands verschenen als: GEK, SLECHT EN DROEVIG. GESCHIEDENIS VAN VROUWEN EN PSYCHIATRIE VAN 1800 TOT HEDEN door Lisa Appignanesi. De Bezige Bij. Amsterdam 2009. 576 pag. € 39,90

HYSTERIA. THE BIOGRAPHY door Andrew Scull. Oxford University Press. Oxford 2009. 240 pag. € 19,50

CHARCOT. DE VEROVERING VAN HET BREIN (In de serie Wetenschappelijke Biografie, deel 34; Vert. P. Smitt.) door Jean-Claude Dupont. Veen Magazines. Diemen 2010. 168 pag. € 34,50



Une Leçon Clinique à la Salpêtrière, door Pierre André Brouillet (1887). Rechts zijn Jean-Martin Charcot te zien en Blanche Wittman, zijn favoriete patiënte. Zij voelde (onbewust) aan wat het publiek verwachtte.

tot een orgasme te brengen en zo de hysterische onrust weg te nemen. Ook werden hiervoor waterstralen en speciaal ontwikkelde vibrators gebruikt. De reflextheorie vormde zelfs de rechtvaardiging

De Parijse neuroloog Jean-Martin Charcot (1825-1893) deed in de jaren zeventig van de negentiende eeuw als een van de eersten systematisch onderzoek naar hysteric. Zijn klinisch-anatomisch onderzoek

Hij en zijn medewerkers raakten niettemin geïnteresseerd in het classificeren van de symptomatologie van hysteric. Deze aandoening zou zich kenmerken door chronische verschijnselen, de zogeheten stigmata, zoals eenzijdige verlamming, vervorming van de visuele waarneming, hoofdpijn en epilepsieachtige aanvallen volgens een vast patroon. In de Salpêtrière werd een fotografisch atelier ingericht.

Fotografie gold destijds als het vastleggen van de ultieme werkelijkheid, in dit geval van hoe hysteric er écht uitzag. Een van de resultaten van het onderzoek was de publicatie van de *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, met foto's en tekeningen van de uitingvormen en verschillende stadia die deze ziekte zou kenmerken. De verschillende

vormen van hysteric en vormden zo de basis voor nabootsing.

Ondanks beschrijvingen van heftige emotionele reacties bij mannen kwam hysteric bij hen in de officiële medische opvatting niet voor. Volgens zowel Scull als Dupont was Charcot een van de eersten die meende dat hysteric ook bij mannen voorkwam, zij het veel minder vaak dan bij vrouwen. Bij mannen zou de aandoening zich wel op een andere manier uiten, bijvoorbeeld door dyspepsie (een opgeblazen gevoel), hoofdpijn, slape-loosheid, neuralgie (zenuwpijn), vermoeidheid en nervositeit – en dit zou bij hen door fysieke trauma's worden veroorzaakt. Later gebruikte Charcot het voorkomen van hysterische symptomen bij mannen als argument tegen zowel de uterus- als de reflextheorie.

‘Charcot droeg zelf bij aan het creëren van de negentiende-eeuwse hysteric-epidemie, voornamelijk in Parijs.’

voor allerlei chirurgische ingrepen bij hysterische patiënten, zoals clitoridectomie of ovariectomie. De neiging tot chirurgisch ingrijpen bleef bestaan tot het begin van de twintigste eeuw.

Toch waren de meeste dokters in de negentiende eeuw ervan overtuigd dat de symptomen van hysteric reëel waren en dat de patiënten écht leden. De vraag was alleen: waaraan precies? Het recent verschenen, fraai geïllustreerde boek *Charcot. De verovering van het brein*, van lector in de geschiedenis van de wetenschap Jean-Claude Dupont, plaatst het hysteric-onderzoek – meer nog dan Scull's *Hysteric* – in het kader van de theoretische ontwikkeling van de geneeskunde. Medisch gezien was de negentiende-eeuwse hysteric een onduidelijke ziekte-eenheid, waardoor elke vorm van classificatie onmogelijk leek.

naar vooral neurologische ziekten – waarbij hij zocht naar een verband tussen de bij de levende patiënt waargenomen symptomen en een postmortale laesie – had hem internationale erkenning bezorgd. Hij stond bekend als een uitstekend klinisch waarnemer, meer geïnteresseerd in diagnostiek dan in behandeling. In 1870 verwierf Charcot een leidinggevende positie over een nieuw ingerichte afdeling in het Hôpital de la Salpêtrière, een Parijse inrichting die onderdak bood aan circa 5000 patiënten, van wie velen ongeneeslijk. Deze afdeling, het *Quartier des Epileptiques Simples*, bestond vooral uit vrouwen die leden aan epilepsie of hysteric – een ‘levend pathologisch museum’ volgens Charcot, die overigens over vrouwen verklaarde dat zij voor hem een ‘terra incognita’ waren, ‘even onbekend als Siberië of Alaska’.

poses van de patiënten moesten echter vanwege de belichtingstijd minutenlang worden volgehouden, wat het theatrale karakter bevorderde. Dergelijke foto's hebben waarschijnlijk een grote bijdrage geleverd aan de ‘wetenschappelijke’ voorstelling van de ‘gewenste’ verschijnings-

In 1878 introduceerde hij de – in medische kringen omstreden – hypnose. Charcot zag de hypnotische toestand als *hysteric artificielle* en gebruikte deze als diagnosticum. Later gebruikte hij hypnose ook als een experimentele behandeling; volgens hem kon deze alleen

‘Hysteric zou volgens de toenmalige geneeskunde vooral veroorzaakt worden door een te grote seksuele activiteit.’

bij hysterici een hysterische toestand opwekken.

Dupont gaat uitgebreid in op de opmerkelijke wijze waarop Charcot zelf bijdroeg aan het creëren van de negentiende-eeuwse hysteric-‘epidemie’, voornamelijk in Parijs. De neuroloog presenteerde zijn denkbeelden tijdens klinische demonstraties met veel gevoel voor theater – tijd-

duidelijk voorbeeld van wat ook wel wordt aangeduid als de ‘construction of illness’. In combinatie met de foto’s van de *Iconographie Photographique* hebben dergelijke klinische lessen sterk bijgedragen aan de medische legitimering van de hysteric-‘mode’, zonder dat Charcot dit waarschijnlijk zelf beseftte. Zijn hysteric was dus niet zo ‘natuurlijk’ als hij wel beweerde.

(favoriete) patiënten bij zijn experimenten en demonstraties. Na Charcot werd de diagnose hysteric steeds minder vaak gesteld.

Scull's *Hysteria* beschrijft dat tientallen jaren later, tijdens de enorme verschrikkingen aan het front van de Eerste Wereldoorlog, hystericachtige symptomen bij een toenemend aantal soldaten optraden, zoals extreme paniek, blindheid, verlammingen, nervositeit en afonie (stemloosheid), waardoor ze niet meer in staat waren tot vechten. Aanvankelijk zag de militaire leiding dit als opzet, een laffe manier om onder de gevechten uit te komen, en reageerde met bestraffende maatregelen, zoals het toedienen van stroomschokken op de geslachtsdelen, het uitvoeren van schijnexecuties en andere ernstige dreigementen. Toen duidelijk werd dat dit het moreel van de sol-

zijn tussen mannen en vrouwen, hoewel niet zoals men vroeger meende. Vrouwen zijn niet anders dan mannen als het gaat om de prevalentie van ten minste één psychische stoornis. Sekseverschillen zijn er wel voor de verschillende hoofdgroepen van psychische stoornissen: bij vrouwen komen vaker stemmings- en angststoornissen voor, bij mannen zien we vaker middenstoornissen, zoals verslavingsziekten. Vrouwen blijken vaker hulp te zoeken dan mannen. Deze waarnemingen komen ook naar voren uit buitenlands onderzoek.

Wat zijn de verklaringen voor deze sekseverschillen? Mannen lijken hun problemen meer te externaliseren, vrouwen meer te internaliseren. Naast sociaal-culturele factoren heeft dit waarschijnlijk te maken met de (gemiddelde) biologische verschillen. Sinds enige decennia is er

‘Sociaal-culturele factoren kunnen nog steeds sterk bijdragen aan de definitie van bepaalde psychische stoornissen.’

genoten spraken van een ‘hysterisch circus’. Door zijn overwicht kon Charcot met hypnose de hysterische aanvallen geheel laten verlopen volgens zijn eigen scenario.

Charcot werd bekend in de salons en in de artistieke wereld, gekend door *le Tout-Paris*. Zijn *Leçons de Mardi* (de openbare colleges op dinsdagmorgen, vanaf 1882) werden wereldberoemd. Naast medici bestond het publiek uit buitenlandse gasten, artiesten, acteurs, journalisten, politici, schrijvers en dramaturgen. De demonstraties betroffen vaak dezelfde patiënten, die dan meestal vooraf door zijn assistenten waren geïnstrueerd over het gewenste gedrag, waarschijnlijk zonder Charcots medeweten. Een over-

Aan het einde van zijn leven meende Charcot dat hysteric een erfelijke, degeneratieve aandoening van het zenuwstelsel is met pseudoneurologische symptomen, een grillig verloop en een ongunstige prognose, vaker bij vrouwen dan mannen voorkomend. Oorzaak: een combinatie van constitutionele factoren en kortdurende uitlokkers (*agents provocateurs*). Charcot bleef worstelen met het ontbreken van een pathologisch-anatomische laesie en stelde een diffuse fysiologische afwijking van het zenuwstelsel voor. Hij bleef daarmee de nadruk leggen op een strikt somatische verklaring. Belangrijk is echter dat hij emotionele en psychische ervaringen een rol toedichtte als uitlokkers – daarmee droeg hij bij aan de psychologisering van het eind negentiende-eeuwse traumaconcept.

Het werk van Charcot en zijn medewerkers zou mede aan de basis hebben gelegen van de psychoanalyse. In oktober 1885 bezocht de 29-jarige Freud Parijs voor een stage in de neuropathologie. Hij was op dat moment vooral fysiologisch en anatomisch georiënteerd. Freud vatte een grote bewondering op voor de dertig jaar oudere Charcot en zou later twee van zijn publicaties in het Duits vertalen. Psychoanalytici schreven veel invloed toe aan de visie van Charcot op hun theorie van het onbewuste. Volgens Scull zet recent historisch onderzoek daar echter vraagtekens bij – er zou over het onbewuste nauwelijks communicatie tussen Charcot en Freud zijn geweest. Charcot bleef hysteric als een neurologische ziekte beschouwen en ging het contact met Freud uit de weg. Freud sloeg een principeel andere weg in dan Charcot en begon als een van de eersten naar patiënten te luisteren in plaats van ze alleen te observeren. Hij uitte later steeds meer kritiek op Charcots erfelijkheidstheorie van hysteric. Waar Charcot een emotionele gebeurtenis zag als een uitlokker van een erfelijke ziekte, beschouwde Freud onbewuste emotionele conflicten, voortkomend uit een gestoorde seksuele ontwikkeling, als primaire oorzaak.

Na Charcots dood kwam er openlijke kritiek op zijn aanpak en zijn gebruik van hypnose bij het oproepen van (gewenste) symptomen en op de klinische demonstraties, die ook door niet-medici konden worden bezocht. Hij kreeg het verwijt de logica van de klinisch-anatomische benadering te hebben losgelaten en herhaaldelijk gebruik te maken van dezelfde

‘Aan het einde van de negentiende eeuw ontstond “morele paniek” bij de gedachte dat de emancipatie van vrouwen zou uitlopen op krankzinnigheid en de ondergang van de menselijke soort.’

daten niet bevorderde, moest men gaan inzien dat het ging om heftige psychische reacties op de grote bedreigingen waaraan zij blootstonden. Begrippen als *shell shock*, *soldier's heart* en *combat neurosis* deden hun intrede. Mede door de latere ervaringen bij burgers en militairen tijdens de Tweede Wereldoorlog is er sindsdien meer begrip voor gekomen en is wetenschappelijke kennis vergaard over psychisch lijden veroorzaakt door extreme situaties. ‘Posttraumatische stressstoornis’ is de huidige naam voor deze vorm van lijden, die zowel bij mannen als bij vrouwen voorkomt.

Zo frequent als de ziekte hysteric bij negentiende-eeuwse vrouwen voorkwam, zo zelden werd de diagnose hysteric vanaf het begin van de twintigste eeuw gesteld. Volgens historici komt dit doordat de symptomen van hysteric sociaal-cultureel bepaalde, en daardoor variërende, uitingsvormen zijn van het onvermogen met heftige emoties om te gaan. Het begrip ‘hysteric’ wordt in de huidige psychiatrie niet meer gebruikt. Weliswaar bestaat het onvermogen om met heftige emoties om te gaan nog steeds en beperkt het zich niet tot vrouwen, maar het uit zich sinds de negentiende eeuw in andere aandoeningen, zoals specifieke persoonlijkheidsstoornissen, conversie en dissociatie. Doordat sociaal-culturele factoren nog steeds sterk bijdragen aan de definitie van bepaalde psychische stoornissen kunnen hierdoor, net zoals met de hysteric-epidemie in het negentiende-eeuwse Parijs het geval was, sommige psychische stoornissen in latere tijden epidemieachtige vormen aannemen – denk bijvoorbeeld aan chronische vermoeidheid (‘yuppie flu’) en de multiële persoonlijkheid.

Recent psychiatrisch epidemiologisch onderzoek toont aan dat er verschillen

een groeiend wetenschappelijk inzicht in seksespecifieke neurobiologische, psychologische en sociale oorzaken van psychiatrische aandoeningen. Vrouwen zijn niet méér bevattelijk voor krankzinnigheid dan mannen, maar ze kunnen wel verschillen in de wijze waarop dit zich uit en hoe ze hiermee omgaan.

Lex van Bommel is psychiater, psychotherapeut en hoofd van de opleiding van artsen tot psychiater bij GGZ in Eindhoven. Tevens is hij honorair universitair docent bij de Vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit Maastricht.

Overige literatuur

- D.C. Cath, C.M.T. Gijsbers van Wijk en U.M.H. Klumpers. *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering*. Van Gorcum. Assen 2007.
- G. Didi-Huberman. *Invention of Hysteria. Charcot and the Photography of the Salpêtrière*. The MIT Press. Cambridge, MA. 2003.
- M. ten Have, C. Schoemakers en W. Vollebergh. ‘Gendersverschillen in psychische stoornissen, consequenties en zorggebruik. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)’, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 44 (2002): 367-375.
- S.M. Micale. *Approaching Hysteria. Disease and its Interpretations*. Princeton University Press. Princeton 1995.
- E. Showalter. *Hystories. Hysterical Epidemics and Modern Culture*. Picador. Londen 1997.
- B. Wenegrat. *Theater of Disorders. Patients, Doctors and the Construction of Illness*. Oxford University Press. Oxford 2001.

De Dubbelmonarchie en een geval van dubbele moraal in de Nederlandse pers tijdens de Eerste Wereldoorlog



Een journalistiek geheim ontsluit

Joan Hemels

Dit boek gaat over de stelselmatige beïnvloeding van de Nederlandse journalistiek tijdens de Eerste Wereldoorlog vanuit Wenen. Niet door krantenlezers in te palmen met *Sachertorte* of *Mozartkugel* voor bij de schaars geworden koffie, maar door bijna alle redacties van gemanipuleerd nieuws en geregisseerde reportages te voorzien.

De Dubbelmonarchie huurde de Tsjech Robert Saudek in om de publieke opinie in het neutrale Nederland en ver daarbuiten te winnen voor de belangen van Oostenrijk-Hongarije. Na toelating door het Oostenrijks-Hongaarse *Kriegspresssequartier* bedreven journalisten *embedded* oorlogsverslaggeving. Voorzien van een perskaart werden Nederlandse legerofficieren in de gelegenheid gesteld, het oorlogsgebeuren in ogenschouw te nemen.

Al met al gaat het in *Een journalistiek geheim ontsluit* om geheimzinnige affaires die nu pas als een vergeten – of verdrongen? – hoofdstuk in de persgeschiedenis aan het licht komen.

9789055893089 Eur 29,50

www.spinhuis.nl