

Gilman, ervoor zorgen dat ziektes als hysterie en depressies bij vrouwen zouden afnemen.

De toegenomen keuzevrijheid voor vrouwen heeft echter geen automatische verbetering van hun psychische gezondheid opgeleverd. Zo belandde er in de jaren tachtig van de vorige eeuw onverwacht een grote groep jonge, hoogopgeleide vrouwen wegens psychische problemen in de WAO. Er ontstond discussie over de oorzaak. Is de wereld van het werk niet toegesmeden op vrouwen of zijn vrouwen niet gebouwd voor het leven op de werkvloer? Kunnen vrouwen niet meer aan dan een 'prethantje' of zijn zij uit op ziektewinst?

De relatie tussen psychische klachten en gender onttrekt zich echter aan simpele sociologische en biologische duidingen. Het verplichte leven in de luwte lijkt als ziekmakende factor verdrongen door de last van de vrijheid. Een onverwacht gevolg van de emancipatie van vrouwen is de emancipatie van vrouwelijke patiënten, die in bladen en op internetfora zoeken naar verklaringen voor hun psychische klachten. Zo zijn we getuige van een nieuwe parodox op het gebied van gender en emancipatie: een leger van vrouwen die strijden om erkenning van hun zwakke geestelijke gezondheid.

Germa Blok, Eveline Buchheijn, Frances Gouda, Ellis Jonker, Antra Müller-Schimmer, Charlotte Laanman, Claartje Rasterhoff en Mieke de Vos.

Inleiding

Gender en gekte

Germa Blok

In 1970 hield de American Psychological Association (APA) in Miami haar jaarlijkse ledenvergadering. Een van de sprekers was psychotherapeute-in-opleiding Phyllis Chesler. Zij zou een lezing houden namens de Association for Women in Psychology (AWP), een nieuwe vereniging voor feministische psychologen die in 1969 mede door haarzelf was opgericht. Maar Chesler gaf geen lezing. In plaats daarvan deed ze een emotionele oproep aan het publiek om een bedrag aan smartengeld bijeen te brengen van één miljoen dollar. Dat moest dienen als terugbetaling aan de massa's vrouwen die niet goed geholpen waren door hun therapeuten. Mannelijke hulpverleners, aldus Chesler, wilden vaak niet luisteren naar hun vrouwelijke patiënten wanneer die vertelden over geweld en misbruik in hun jeugd, over onderdrukking binnen het huwelijk, over hun verlangens naar een carrière of meer vrijheid. Als 'straf' kregen deze vrouwen een psychiatrisch etiket opgeplakt. De behandeling bestond vervolgens uit de opdracht zich neer te leggen bij hun rol als achtergestelde en minderwaardige burgers, aldus Chesler. Vrouwen werden door sekspecifieke diagnostiek en behandeling heropgevoed, met als doel dat zij de rol als liefhebber, passieve, zorgzame en gehoorzame echtgenote en moeder weer goedgeemtst op zich zouden nemen. De AWP wilde van

het smartengeeld tehuizen voor weggelopen vrouwen bouwen, en alternatieve hulpverleningsinstellingen waar de problemen van vrouwen wel serieus werden genomen.¹

De tweeduizend mensen in de zaal wisten niet goed hoe ze op deze provocatie van Chesler moesten reageren. Sommigen lachten hard, anderen nerveus. Een deel van de aanwezige psychologen keek opgelucht. Gelukkig, dachten ze, die rare feministen van de AWP hoefden niet serieus genomen te worden; ze waren duidelijk gek. Een paar jaar later was het lachen wel verstomd, toen Chesler was uitgegroeid tot een internationale beroemdheid. Van haar bestseller *Women and Madness* (1972) werden wereldwijd miljoenen exemplaren verkocht. Ook in Nederland was *Vrouwen en waanzin* (1972) een succes. Cheslers betoog paste perfect binnen het gedachtegoed van de tweede feministische golf en sloot ook aan bij de rond 1970 opbloeiende vrouwenhulpverlening. In Amerika, Engeland en ook in ons eigen land ontstonden begin jaren zeventig 'blijf-van-mijn-lif huizen' en centra voor feministische hulpverlening. Ze richtten zich op vrouwen die in de knoop zaten met hun (homo-)seksualiteit, die mishandeld of misbruikt werden, of leden aan wat Betty Friedan in haar boek *The Feminine Mystique* (1963) als het 'huisvrouwenyndroom' had gekenschetst. In pratgroepen moesten ze zich bewust worden van hun maatschappelijke onderdrukking; dat zou een heilzame werking hebben.²

Als boegbeelden werden diverse gekwelde schrijfsters en kunstenaars door feministen op het schild gehesen, zoals de Amerikaanse schrijfster en dichteres Sylvia Plath. Plath, die al jaren kampte met een stemningsstoornis, pleegde in 1963 zelfmoord. Ze was kort tevoren gevlucht uit haar huwelijk, onder meer vanwege het vreemdgaan van haar man. Met haar kinderen woonde ze in een Londense flat waar ze, diep ongelukkig, 's nachts grote ballen whiskey dronk en woedende gedichten schreef. Pas nu, vlak voor haar dood, vond ze haar ware stem. Die had ze misschien eerder kunnen vinden, dachten feministen, als ze niet zo lang had geprobeerd the 'perfect, good girl' te zijn voor haar moeder, en de 'perfect wife' voor haar man.³ Ook de Duitse kunstenaarss Unica Zürn, die door haar behandelaars als schizofreen werd gediagnosticeerd en zichzelf in 1970 van het leven beroofde, bereikte na haar zelfmoord naambekendheid dankzij de grote belangstelling uit feministische kringen. Feministen relateerden ook Zürns waanzin aan haar vrouw-zijn, onder meer door een

verband te leggen met Zürns ontdekking van de ontrouw van haar man, en haar traumatische bevaling van een zoon tijdens de bombardementen op Berlijn tijdens de Tweede Wereldoorlog. Kunsthistorica Marion de Zanger beschrijft de fascinatie van feministen voor Zürn in haar artikel 'De waanzinnige receptie van Unica Zürn, surrealiste'. De psychiatrische aspecten van het leven van Zürn werden door haar surrealistische collega's en later door de feministen dusdanig overbelicht, betoogt De Zanger, 'dat het al het andere, meer subtiel en fragiele, dood slaat'.

De publicatie van *Women and Madness* bracht ook een stroom van feministisch georiënteerd onderzoek op gang naar de geschiedenis van vrouwen in de geestelijke gezondheidszorg. Veel van dit onderzoek richtte zich op de negentiende en begin twintigste eeuw. Toen ontstond de moderne psychiatrie: talloze inrichtingen werden gebouwd, vrijgevestigde psychiaters openden lucratieve praktijken voor welgestelde 'zenuwlijders', en chique sanatoria schoten in heel het Westen als paddenstoelen uit de grond. Vrouwen werden veelvuldig opgenomen in deze inrichtingen en rustoorden, vaak met de diagnosen neurasthenie (zenuwzwakte) of hysterie – de ultieme vrouwenziekten van die tijd.

Oprattingen over gekte in de negentiende eeuw waren een spiegel van Victoriaanse opvattingen over de ware natuur van man en vrouw, betoogde de Amerikaanse historica Elaine Showalter in *The Female Malady* (1985). Destijds bereikte de tweedeling tussen vrouwelijkheid (irrationeel, afhankelijk, geregeerd door hun biologie) en mannelijkheid (rationeel, beheerst, zelfstandig) een hoogtepunt in de westerse cultuur. Enerzijds was de geesteszieke vrouw een haast karikatuurale uitvergroting van 'vrouwelijkheid', anderzijds ontrok ze zich op een pathologische manier aan haar plichten en taken als vrouw door op bed te liggen en zich aan te stellen. Showalter en anderen stelden dat 'hysterisch' gedrag ook een vorm van (onbewust) protest kon zijn tegen het benauwende Victoriaanse keurslijf, of een reactie op de verwarrende en conflicterende 'seksrollen' die welgestelde vrouwen tijdens hun leven dienden te vervullen. Van fragiele, gevoelige en onschuldige meisjes moesten ze na hun huwelijk abrupt transformeren in capabele huisvrouwen, die bestand waren tegen de voortdurende lasten van baren, zorgen, ziektes en overtijden van kinderen. Daarnaast waren ze minnars en spijl van het gezinsle-

van. De ziekerol bood een tijdelijke uitweg, de mogelijkheid om tijd voor jezelf op te eisen.

De nauwe associatie tussen waanzin en vrouwelijkheid was op zich niets nieuws. Vrouwen stonden al eeuwenlang bekend als zwakker van gestel, meer geneigd tot dramatische gevoelensuitingen, en minder verstandig dan mannen. Artsen uit de oudheid beschreven de vrouw als passief van aard, maar ook impulsief, geregeerd door emoties. Daar tegenover stond de rationele en beheerste man.⁴ Ook schreven medici toen al over de typische vrouwenkwaal 'hysterie', een ziekte waarbij de baarmoeder (de *hysteria*) door het lichaam ging 'zweven' als hij niet of onvoldoende werd gebruikt, met allerlei geestelijke en lichamelijke problemen als gevolg. Door haar natuur en haar lichaam bevond de vrouw zich dus als het ware voortdurend aan de kant van de onredelijkheid, de 'waanzin'. Zoals letterkundige Kristine Steenbergh het mooi verwoordt in deze bundel: 'woede en waanzin werden beide gezien als niet-permanente afwijkingen van de norm en werden beide geassocieerd met een gebrek aan zelfbeheersing. Van daaruit werd een verband gelegd met vrouwen, kinderen en zwakke en laffe mannen'. In haar artikel 'Waanzinnige wraklust. Furie en vrouwen op het vroegmoderne Engelse toneel' beschrijft Steenbergh hoe het in zestiende- en zeventiende-eeuwse theaterstukken wemelde van 'waanzinnige' wrakzuchtige vrouwen. Volgens Steenbergh probeerde de staat destijds, door gebruik te maken van dit theatrale stereotype mannen iets aan te leren: namelijk om niet zelf wrak te nemen als hun eer was aangetast of hen onrecht was aangedaan, maar om met hun klacht naar de rechtbank te stappen. De aristocratische traditie van 'eerwraak' werd ondergraven door wrak voor te stellen als een kinderachtige, vrouwelijke manier van reageren. Ook hier toonde zich de associatie tussen vrouwen, onredelijkheid en waanzin.

Intussen relateerden artsen in de vroegmoderne tijd de waanzin van vrouwen nog altijd aan hun baarmoeders. De zeventiende-eeuwse arts Robert Burton bijvoorbeeld beschreef melancholie als kwaal van 'maagden, nonnen en weduwen'.⁵ Tot in de negentiende eeuw leedden bovendien de oude denkbeelden over een verband tussen hysterie en een ontregeling van de voortplantingsorganen voort, met verstrekkende gevolgen. Rond 1850 werden allerlei gewaagde gynaecologische ingrepen geïntroduceerd, die af en toe ook werden toegepast op geestes-

zieke vrouwen, zoals de ovariectomie (het verwijderen van de eierstokken) en de hysterectomie (het verwijderen van de baarmoeder). Een mogelijke aanleiding voor dit soort ingrepen kon zijn de 'menstruele hysterie': hysterische aanvallen die duidelijk leken samen te hangen met de maandelijkse ongesteldheid.⁶ De Britse chirurg Isaac Baker Brown was zelfs voorstander van de clitorodectomie (het verwijderen van de clitoris) bij zware gevallen van hysterie en epilepsie, omdat vrouwen hier mogelijk aanleden vanwege overmatige geslachtsdrijf en masturbatieeigeningen. Het verwijderen van de clitoris hielp goed, rapporteerde hij: zeventig procent van zijn patiënten genas. In 1867 werd Baker Brown echter uit de Londense vereniging van gynaecologen gezet, omdat hij clitorodectomien zou hebben verricht zonder toestemming van de patiënten.⁷

In de annalen van de psychiatrische geschiedenis bleek kortom genee(st)stof aanwezig om een hele generatie feministische historici bezig te houden. Schijnende dagboeken, memoires en romans werden opgediept geschreven door vrouwen die protesteerden tegen hun onterechte opnames en ongeroefige of ronduit wrede bejegening in de psychiatrische inrichtingen. Ze voelden zich weggestopt door hun echtgenoten en onbegrepen door hun behandelars.⁸ De meest openlijke uitingen van psychiatrische vrouwenonvriendelijkheid waren te vinden in de periode rond 1900, toen de eerste feministische golf aanleiding gaf tot een conservatieve tegenreactie. Ook een deel van de (destijds nog uitsluitend mannelijke) psychiaters bleek de stellige mening toegedaan dat de vrouw was voorbestemd voor het moederschap, het huwelijk en het huishouden. De monddige 'suffragettes' - met hun protest tegen de dubbele moraal voor mannen en vrouwen, hun pleidooi voor vrouwenkiesrecht en het recht van vrouwen om hoger onderwijs te volgen - werden door sommige psychiaters bestempeld als bedreiging voor de natie.

Tevvel hersenarbeid zou de vrouw psychisch uit balans brengen, vond bijvoorbeeld de invloedrijke Britse psychiater Henry Maudsley. Het zou zelfs leiden tot onvruchtbaarheid. De vrouw had immers maar een beperkte hoeveelheid energie tot haar beschikking. Ging die energie teveel naar het hoofd dan werd de menstruatie ontregelmatig, om op den duur helemaal te verdwijnen. Ook de borsten van studerende vrouwen zouden gaan slinken, dacht Maudsley.⁹ Diverse Engelse artsen waren begin

twintigste eeuw' betrokken bij het onder dwang toedienen van voedsel aan suffragettes, die in de gevangenis in hongerstaking gingen. William Morton Harman bijvoorbeeld vond de gedwongen sonderoeding een prima behandeling voor deze 'abnormaal opgewonden' militante vrouwen.¹⁰

Ook de eerste Nederlandse hoogleraar psychiatrie, Cornelis Winkler, was een verklaard tegenstander van hoger onderwijs voor vrouwen. Net als Maudsley meende hij dat hersenarbeid onherroepelijk zou leiden tot steriliteit. Bovendien voorzag hij grote geslachtsverwarring bij de kinderen van de studerende vrouwen. Hun zoons zouden 'vrouwelijke' trekken gaan vertonen, zich als vrouw gaan kleden en verliefd worden op mannen. De dochters van geleerde dames zouden egotistisch, brutaal en ongevoelig worden, vreesde Winkler.¹¹ Zoals historica Wennike Meerstadt laat zien in haar portret van Gebrandus Jelgersma in deze bundel, was ook deze tweede Nederlandse hoogleraar psychiatrie niet bijzonder enthousiast over de emancipatoire neigingen van vrouwen rond 1900. Hij was progressief in zijn vroege omarming van de psychoanalyse, maar niet in zijn visie op de aard en bestemming van de vrouw. Jelgersma voorzag dat meer vrouwen in de toekomst psychosen zouden ontwikkelen vanwege 'de tegenwoordige neiging van de vrouw, om de bezigheden van den man over te nemen'.

Inmiddels is het alweer bijna veertig jaar geleden dat *Women and Madness* verscheen. De aandacht voor de geschiedenis van vrouwen en waanzin is inmiddels verschoven naar een nieuwe focus op 'gender' en waanzin. Ook de psychische problemen van mannen worden nu steeds meer belicht door historici. Zo bleek uit de bundel *Cultures of neurosthinia* (2001) dat er rond 1900 in Nederland en Duitsland juist ook heel veel mannen als 'zenuwzwak' ofwel 'neurastheen' werden gediagnosticeerd. Ze zouden lijden aan 'overbelasting' in de vorm van spanningen op het werk, de hardere concurrentie in het zakenleven en de prikkels van de snel groeiende grote steden. Maar ze hadden vooral last van schuldgevoelens over masturbatie.¹² Ook mannen bleken dus last te kunnen hebben van zwakke zenuwen en de knellende banden van hun seksrol. Daarbij werd ook de onmatige alcoholconsumptie van sommige mannen in toenemende mate onderwerp van medische en maatschappelijke bemoeienis. In deze bundel beschrijft historica Johanneke van Vlegel, aan

de hand van patiëntendossiers uit Rijkskrankzinnigensticht Medemblik, mannelijke drankzuchtigen rond 1900. Het onnatig drinken van mannen, betoogt zij, werd in deze periode steeds meer gezien als probleem, onder meer vanwege het toenemende belang van burgerlijke ideaalbeelden van mannelijkheid. De man uit de middenklasse moest huiselijk zijn, een liefhebberende vader, en daarnaast uiteraad een goede kostwinner die zich beheerst, verstandig en spaarzaam gedroeg. Alcoholisme was een perfecte antithese van heersende ideaalbeelden van mannelijkheid.

Niet alleen is er in het historisch onderzoek naar gender en gekte meer aandacht gekomen voor specifieke mannenproblemen, vrouwen worden ook minder eenzijdig als slachtoffer gezien van onderdrukende, mannelijke artsen en echtgenoten. Historici wijzen nu op de interessante wisselwerking tussen artsen en patiënten, tussen symptomen en diagnoses. Schrijfster Lisa Appignanesi betoogt bijvoorbeeld in haar moderne klassieker *Mad, bad and sad. A history of women and the mind doctors from 1800 to the present* (2008) dat zodra iets als ziekte wordt erkend, mensen zich ernaar gaan gedragen. Het is alsof ze een zede zintuig hebben voor symptomen en ziektes die 'goed in de markt liggen'. De hysterische vrouwen uit het Parijse ziekenhuis Salpêtrière, die eind negentiende eeuw door de neuroloog Jean-Martin Charcot werden beschreven, zijn hiervan een goed voorbeeld. Door toeval waren hysterici en epileptici in hetzelfde gebouw van zijn ziekenhuis ondergebracht. Het lijkt aannemelijk dat de 'hysterische' vrouwen gedrag overnamen van hun epileptische zaalgenoten, zoals spiertrekingen en verkrampingen. Charcot baseerde op dit gedrag zijn beroemde theorie over de vier stadia van een hysterische aanval, inclusief de beroemde hysterische 'arc de cerce', die hij tijdens openbare lezingen demonstreerde. Zijn succespatiënten, zoals de beroemde Blanche Wittman, voelden volgens Appignanesi 'haarfijn aan welk gedrag van hen werd verwacht'. Ze gedroegen zich naar de wensen van hun dokter en publiek. Op die manier kunnen wetenschappelijke concepten de vorm bepalen waarin mensen in een bepaalde tijd en cultuur hun onvrede en wanhoop op een geaccepteerde wijze naar buiten brengen en tonen aan hun omgeving.

Zo beschrijft psychologe en wetenschapsjournaliste Ranne Hovius in 'Vrouwen achter het behang' hoe Freud's psychoanalyse een positieve uitwerking had op het zelfbewustzijn van vrouwen.

Freud is veelvuldig verketterd door feministen vanwege zijn visie op de vrouwelijke psyche en seksualiteit, die hij omschreef als passief, masochistisch, en gekleurd door 'penisnijd'. Hij ging echter ook graag om met ambitieuzere, intelligente vrouwen en gaf hen via de psychoanalyse de mogelijkheid hun psychische problemen te plaatsen in een herschreven levensverhaal, aldus Hovius. Filosoof Elke Müller betoogt in haar artikel over modeziektes dat mannen en vrouwen sinds 1800 op grote schaal lijden aan 'technologische incorporatiemoetheid'. Het kost veel mensen moeite om zich aan te passen aan de nieuwe technologieën en moderne levensstijlen die zich in rap tempo ontwikkelen. Die moeite uiten ze in de vorm van ziektes, die hen als het ware aangereikt worden door de medische en populaire cultuur: van de *railway spine* begin negentiende eeuw, tot chronische moetheid of ADD tegenwoordig. Dat relatief meer vrouwen dan mannen lijden aan modeziektes, brengt Müller in verband met de emancipatiedruk op het moderne individu. Die druk weegt voor vrouwen zwaarder, aldus Müller, want die 'gingen van heel weinig naar heel veel mogelijkheden in slechts zo'n twee decennia'.

Lange tijd hebben feministen - van de schrijfster Charlotte Perkins Gilman eind negentiende eeuw tot historica Elaine Showalter honderd jaar later - gehoopt dat er in de toekomst minder vrouwen 'gek' zouden worden (verklaard) als er meer vrouwelijke behandelaars zouden zijn, de samenleving meer vrijheid zou bieden aan vrouwen, en de problemen van vrouwen serieuzer zouden worden genomen. Hun droom is vooralsnog geen werkelijkheid geworden. Het lijkt tegenwoordig niet veel beter te gaan met het geestelijk welzijn van vrouwen, ondanks het feit dat er veel meer vrouwelijke psychiaters en psychologen zijn gekomen. Het zijn niet langer uitsluitend mannen die de sociale normen, culturele waarden en wetenschappelijke discourses bepalen, en de bewegingsvrijheid is voor beiden seksen, maar toch vooral ook voor vrouwen, veel groter dan voorheen. Toch lijkt het risico op het krijgen van psychiatrische aandoeningen nog altijd ietwat hoger bij vrouwen dan bij mannen.¹³ Heel duidelijk zijn de seksverschillen in de vormen die psychische stoornissen aannemen. Zoals blijkt uit onderzoek in verschillende landen en culturen, scoren mannen hoger op 'externiserend' gedrag, zoals agressie, verslavingen en delinquent gedrag, en vrouwen op 'internaliserend' gedrag, waaronder depressies en angststoornissen.

Vrouwen zijn dan ook verreweg de grootste consumenten van antidepressiva.¹⁴

Daarnaast is de borderline persoonlijkheidsstoornis de *female mildly* van tegenwoordig. Driekwart van de vele mensen die deze diagnose momenteel krijgen, is vrouw. De 'borderliners' vertonen veel overeenkomsten met de hysterici van weleer, betoogt Gemma Blok in haar artikel "Moeilijke jongedames". De borderline persoonlijkheidsstoornis is historisch perspectief. Maar de borderliners en hysterici leidden in heel verschillende tijden. In de negentiende en begin twintigste eeuw raakten mensen in de problemen door een gebrek aan keuzevrijheid. Tegenwoordig staat zelfontplooiing hoog in het vaandel. Nu gaat het niet meer zozeer om frustratie over een gebrek aan kansen, maar om de vraag of mensen stevig genoeg in hun schoenen staan om de weelde van de keuzevrijheid aan te kunnen. De problemen van vrouwen na de tweede feministische golf lijken, zoals sociologe Christine Brinkgreve het uitdrukte, te draaien rond de 'belasting van de bevrijding'.¹⁵ Bij deze fase in de geschiedenis past de diagnose borderline.

De moderne problemen van werkende vrouwen staan centraal in het artikel van cultuurpsycholoog Ruud Abma, over het hoge percentage vrouwen dat in de jaren negentig van de vorige eeuw in de WAO belandde wegens psychische klachten. Het ging hier zeker niet alleen om hoger opgeleide vrouwen, maar ook om vrouwen uit de schoonmaaksector en de zorg. De kwestie betrof ook niet voornamelijk vrouwen met de dubbele belasting van werk en kind, zoals men aanvankelijk dacht. Wel was de plotselinge WAO-instroom van hoger opgeleide vrouwen een signaal dat hun grotere arbeidsparticipatie spanningen veroorzaakte in de werksituatie, betoogt Abma, niet in de laatste plaats bij de vrouwen zelf. Die spanningen werden, als resultaat van de psychologisering van de maatschappij, en masse benoemd als psychische problemen.

Al zijn de tijden flink veranderd, het geestelijk welzijn van vrouwen lijkt niet drastisch verbeterd. De schuld hiervoor wordt tegenwoordig minder bij de psychiatrie gelegd dan in de jaren zeventig. Appignanesi is genuanceerder van toon dan Phyllis Chesler in 1972 en Elaine Showalter in 1985. Sprak Showalter nog over de 'obstuse and misogynistic medical practice', Appignanesi is beduidend minder fel. Volgens haar zijn er de afgelopen

tweehonderd jaar verschrunkelijke dingen gebeurd in naam van de psychiatrie, maar hadden veel psychiaters ook 'oprechte belangstelling' voor hun patiënten. Ze wilden hen begrijpen en helpen.¹⁶ De 'mind doctors' van nu zijn bovendien voor een belangrijk deel zelf van het vrouwelijke geslacht: de psychiatrie als beroep is in snel tempo vrouwelijkt. Interessant genoeg keren sommige van deze vrouwelijke behandelaars zich nu tegen het in hun ogen onterechte 'feministische taboe' op het nadenken over de biologische bepaaldheid van vrouwelijk gedrag.

In een recente bundel *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering* (2007) stelt een aantal vrouwelijke Nederlandse psychiaters dat door de vrouwenbeweging 'hor-monen' een scheldwoord geworden was, en wie het hanteerde als verklaringmodel voor sekseverschillen gold als politiek incorrect.¹⁷ Onderzoek wijst volgens hen uit dat hormonen wel degelijk invloed kunnen hebben op de psychische gesteldheid. Zo lijken er meer vrouwen een zelfmoordpoging te doen in de dagen vlak voor hun menstruatie, wanneer ze te maken hebben met het zogenaamde premenstruele syndroom. De kans op het ontwikkelen of verergeren van een depressie is in die fase van de maand ook groter.¹⁸ Terwijl de oude theorieën over ziekmakende, zwerende baarmoeders inmiddels een historisch curiosum geworden zijn, lijkt juist de emancipatie van vrouwelijke behandelaars paradoxaal genoeg ruimte te creëren voor nieuwe aandacht voor de biologische bepaaldheid van de geestesziekten van vrouwen en mannen.

Anderzijds zetten psychologen momenteel de aloude stereotypen over rationale (en dus geestelijke gezondere) mannen, versus emotionele (psychisch ongezonde) vrouwen op hun kop. Zoals hoogleraar psychologie Anita Jansen in dit Jaarboek betoogt in het Forum artikel, lijkt het er op dat juist psychisch gezonde mensen de werkelijkheid irrationeel - want te positief - waarnemen, terwijl mensen met problemen uiterst rationeel en realistisch zijn. Uit haar onderzoek bleek dat vrouwen met eetstoornissen vaak een meer realistische kijk hebben op welke lichamen over het algemeen aantrekkelijk gevonden worden, dan 'gezonde' vrouwen. Vrouwen zonder eetstoornissen, aldus Jansen, beschikten over een Body Image Bias (BIBS): een te rooskleurig beeld van de esthetische kwaliteiten van hun eigen lijf. Een andere psychologische studie laat volgens Jansen zien dat mannen, geheel tegen de verwachting

in, meer cognitieve denkfouten maken dan vrouwen. Kennelijk zijn ze toch minder rationeel dan ze soms lijken. Misschien zijn vrouwen wel psychisch ongezonder omdat juist zij realistisch zijn dan mannen, en worden mannen daarentegen beschermd tegen klachten als depressies en eetstoornissen aangezien ze vaker beschikken over een gezonde dosis narcisme.

Noten

- 1 Phyllis Chesler, 'Foreword', in: Jeffrey L. Geller en Maxine Harris, *Women of the Asylum. Voices from behind the Walls, 1840-1945* (New York 1994) xiii-xxvii, aldaar xvi.
- 2 Janneke van Mens -Verhulst en Bertke Waaldijk (red.), *Vrouwenuitpauze 1975-2000. Beweging in en rond de gezondheidszorg* (Houten 2008).
- 3 Janet Malcolm, *The Silent Woman. Sylvia Plath and Ted Hughes* (New York 1993).
- 4 Thomas Laqueur, *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud* (Cambridge, Mass. en Londen 1992); Gail Kern Paster, 'The Unbearable Coldness of Female Being: Women's Imperfection and the Humoral Economy', *English Literary Renaissance* 28 (2008) 416-440.
- 5 Karin Johannisson, *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin-de-siècle* (Amsterdam 1995) 146.
- 6 Johannisson, *Het duistere continent*, 187.
- 7 Phil Fennell, *Treatment without Consent. Law, Psychiatry and the Treatment of Mentally Disordered People since 1845* (Londen 1999).
- 8 Zie bv.: Geller en Harris, *Women of the Asylum*.
- 9 Lisa Appignanesi, *Mad, Bad and Sad. A History of Women and the Mind Doctors from 1800 to the Present* (Londen 2009) 123-124.
- 10 Elizabeth A. Williams, 'Gags, funnels and tubes: forced feeding of the insane and of suffragettes', *Endavour* 32 (2008) 134-140.
- 11 Hans de Waart, *Mending Minds. A Cultural History of Dutch Academic Psychiatry* (Rotterdam 2005) 83. Zie over de mening van Winkler en andere mannen over studerende vrouwen ook: Mineke Bosch, *Het geslacht van de wetenschap. Vrouwen en hoger onderwijs in Nederland, 1873-1948* (Nijmegen 1994).
- 12 Marijke Gijswijt-Hofstra en Roy Porter (red.), *Cultures of neurosthenia from Beard to the First World War* (Amsterdam 2001).
- 13 Danielle C. Cath, Cecile M.T. Gijssels van Wijk en Ursula M.H. Klumpers (red.), *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering* (Assen 2007) 3.
- 14 Trudy Dehne, *De depressie epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen* (Amsterdam/Amwerpen 2008) 240.

- 15 Christen Brinkgreve, *De belasting van de bevrinding* (Nijmegen 1988).
 16 Ditty Eimers, 'Iedere tijd heeft zijn eigen profeten. Schrijfster Lisa Appignanesi', *Psy. Tijdschrift voor de Geestelijke Gezondheidszorg* (2009) nummer 9, 5-9.
 17 Cath, Gijssbers van Wijk en Klumpers, *Sexeverschillen in de psychiatrie*, viii.
 18 Idem, 67.

Maanzinnige wraklust

Furieuze vrouwen op het vroegmoderne Engelse toneel

Kristine Steenbergh

In de vroegmoderne Engelse wraktragedie *The Revenge of Bussy d'Ambois* vertrouwt de edelman Baligny ons toe dat zijn vrouw Charlotte vurig verlangt naar het moment waarop hij bloedwraak neemt op de moordenaar van haar broer. Haar wraklust is zelfs zo hevig dat Baligny bijna niet meer thuis durft te komen zonder de bloedspeters waar zij zo naar hunkert op zijn handen en gezicht.¹ Een andere edelman is later in het stuk getuige van Charlottes wraklust. Baligny en hij verbazen zich samen over haar passionele verlangens naar genoege-doening:

BALIGNY

But doth this fire rage further? hath it taken
 The tender tinder of my wife's sere blood?
 Is she so passionate?

RENEL

So wild, so mad
 She cannot live and this unwreaked sustain.
 The woes are bloody that in women reign!.²

Renel vertelt Baligny dat zijn vrouw zo wild en gek is dat ze niet kan blijven leven als de dood van Bussy ongewroken blijft. Wraklust wordt hier gezien als een typisch vrouwelijke, lichamelijke en besmettelijke vorm van gekte die wordt gekenmerkt door oncontroleerbare, wilde passies. Charlotte is 'passionate', 'wild' en 'mad': Renel vergelijkt haar met woeste baren en wilde tijgers.

De wrakzuchtige vrouw is een veelvoorkomend personage op het Engelse toneel van de Renaissance. Ze speelt een rol in de vroege toneelstukken die aan universiteiten of aan de Inns of Court