

Tussen pastors en psychologen: krankzinnigheid in *Adriaan de Mérival*

Een studie naar de representatie van krankzinnigheid in Allard Piersons *Adriaan de
Mérival* (1866).

Bachelorwerkstuk van Floor Toebes (s1019139)

22-6-2022

Begeleider: Rob van de Schoor

Tweede lezer: Sabine Wolsink

Abstract

In de negentiende eeuw is de geestelijke gezondheidszorg als medische tak vol in ontwikkeling. De zorg voor krankzinnigen werd steeds vaker onder handen genomen door zowel pastores als de eerste psychiaters. In Allard Piersons roman *Adriaan de Mérival* (1866) is de komst van een nieuw gesticht het gesprek van de dag. De roman wordt in de meeste studies gecontextualiseerd in contemporaine theologische discussies waardoor de rol en ideeën uit de roman over krankzinnigheid onderbelicht zijn. In dit bachelorwerkstuk wordt onderzocht hoe krankzinnigheid gerepresenteerd wordt in *Adriaan de Mérival* en hoe dit aansluit bij negentiende-eeuwse ideeën over zielsziektes.

Inhoud

Inleiding	2
Methode van analyse	3
Paragraaf 1: context van pastorale zorg en de ontwikkelingen in de psychiatrie	5
Paragraaf 2: analyse	8
Conclusie	19
Bibliografie.....	21

Inleiding

Tolerantie zonder hooghartigheid: zo begint Allard Pierson (1831-1896) zijn roman *Adriaan de Mérival* (1866). Daarmee verwijst hij naar de theologische discussies die in het protestantse Nederland woedden. Pierson was predikant, theoloog en schrijver en boven alles een belangrijke stem in het debat rondom de Moderne Theologie. Binnen deze theologische stroming wordt gepleit voor een historisch-kritische benadering van de bijbel, wordt supranaturalisme (geloof in het bovennatuurlijke, zoals wonderen) afgewezen en is er een gedeeld ideaal om het christendom te moderniseren. Verder wordt religie als een persoonlijke en individualistische zaak gezien. Kort na Piersons uittreden verschijnt de roman *Adriaan de Mérival* (1866). Het verhaal volgt een jonge theologiestudent uit Leiden die zijn eerste aanstelling als hulpprediker krijgt in Zuidrichem, een dorp in Gelderland. Door contemporaine critici werd gesteld dat het boek moeilijk los is te beschouwen van de discussie die toentertijd onder moderne theologen oplaaide door de uittredingen van predikanten als Pierson en Conrad Busken Huet. Piersons roman werd dan ook vanuit die invalshoek bekritiseerd (Krijger, 2017, p. 119).

Een opmerkelijk onderdeel van het verhaal is het optreden van barones Ringers. Zij wordt uiteindelijk als een van de eersten opgenomen in het nieuwe krankzinnigengesticht van Zuidrichem en haar klachten worden uitvoerig beschreven. Dit is interessant omdat er in de negentiende eeuw een verschuiving plaatsvond in het denken over zielsziekten en de behandeling daarvan. Deze ontwikkeling is niet los te zien van de veranderende theologische opvattingen. Door inspanningen van bijvoorbeeld professor J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862) werden toen de fundamenteen gelegd van wat nu bekend staat als de psychiatrie. Zo zorgde de Eerste Krankzinnigenwet (1841) voor erkenning van krankzinnigheid als ziekte. Daardoor moesten patiënten eerst gediagnosticeerd worden voor opname en werden gestichten gecontroleerd door een inspectie. Deze verandering kwam voort uit medische kringen maar individuen uit de theologie waren ook betrokken bij deze ontwikkeling. Zo bewoog Schroeder van der Kolk zich in dezelfde kringen als onder meer C.W. Opzoomer, een van de grondleggers van de Moderne Theologie en leermeester van Allard Pierson (Vijselaar & Bolt, 2012, p. 351). Ten slotte zetten veel theologen en pastors zich in van de zorg van minderbedeelden: van armen tot doven en van weeskinderen tot krankzinnigen (Rasker, 1981, p. 96).

Om die reden is de komst van een krankzinnigengesticht in Zuidrichem in *Adriaan de Mérival* interessant. In het verhaal is het een veel besproken onderwerp: eerst gaat de discussie

onder dorpsgenoten over de vraag wie aan het hoofd van de instelling moet staan – de vrijdenker en wetenschapper dokter Beelen, of de vrome dominee Van Steen (deel 1, p. 97-110). Later gaat het over de vraag hoe men omgaat met krankzinnigen, zoals barones Ringers. Waarom spelen het gesticht en de discussies daaromheen een rol in de roman, die verder vooral lijkt in te gaan op theologische twisten? In contemporaine kritieken en moderne studies over *Adriaan de Mérival* komen de ideeën over zielsziekten en de behandeling daarvan niet ter sprake. Om die reden wil ik onderzoeken welke ideeën over psychiatrie uit de roman spreken en vraag ik me af hoe deze aansluiten bij negentiende-eeuwse ideeën over zielsziekte. Deze vragen worden op twee manieren benaderd: de eerste door een narratologische verhaalanalyse en de laatste door historisch onderzoek. Paragraaf 1 tracht de belangrijkste negentiende-eeuwse ontwikkelingen van pastorale zorg en psychiatrie te schetsen. Dit vraagstuk moet namelijk geplaatst worden in een pastoraal-theologische context, evenals in de context van psychiatrie en de plek die deze innam in de maatschappij. De tweede paragraaf bevat een beschrijving van de representatie van krankzinnigheid en de behandeling ervan in de roman.

Methode van analyse

In dit werkstuk wordt eerst een historisch onderzoek uitgevoerd over negentiende-eeuwse ideeën omtrent zielsziekte (paragraaf 1). Dit kader wordt onder andere geschetst aan de hand van het werk van de eerder genoemde Schroeder van der Kolk. Hij wordt gezien als een van de belangrijkste hervormers van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland tijdens de negentiende eeuw. Zijn ideeën over geestesziekten werden in uitvoering gebracht bijvoorbeeld in de vorm van de oprichting van inspecties, het afspreken van regels en het ontstaan van nieuwe gestichten. Om die reden is Schroeder van der Kolks werk een goed uitgangspunt om de belangrijkste ontwikkelingen in de psychiatrie van het negentiende-eeuwse Nederland te beschrijven. Verder wordt in het historisch onderzoek aandacht besteed aan de visies binnen de Moderne Theologie over moraliteit en religie, en aan ontwikkelingen in pastorale zielszorg.

Hierna volgt een beschrijving van de representatie van krankzinnigheid en de behandeling ervan in de roman. Dit wordt gedaan aan de hand van een narratologische analyse. *Adriaan de Mérival* tracht een realistisch beeld te schetsen van de levens en gedachten van personages. Zo wordt het werk in het voorwoord bijvoorbeeld vergeleken met een typisch realistische roman, *Scenes of Clerical Life* (1857) van George Elliot, en ook recensenten

beschouwden het boek als een weerspiegeling van de werkelijkheid (Krijger, 2017, p. 330). Het gaat in *Adriaan de Mérial* dus om realistische personages die gedachtes uitwisselen over contemporaine onderwerpen. Hun handelingen en gedachtes kunnen om die reden gezien worden als een representatie van opvattingen en standpunten in de realiteit. Daarom is het voor de vraag hoe zielsziekten gerepresenteerd worden in de roman van belang om zowel de ideeën en interacties van personages te onderzoeken, als de uitspraken die betrekking hebben op zielsziekten. Dit zal ik doen met behulp van de structuralistische narratologie¹. Deze benadering kan goed gebruikt worden bij het beschrijven van representaties omdat zij vanuit verschillende analysetechnieken benadert wat er verteld wordt in een verhaal.

In dit werkstuk staat de vraag centraal welke representaties over psychiatrie in *Adriaan de Mérial* herkend kunnen worden en hoe deze aansluiten bij negentiende-eeuwse ideeën over zielsziekten. Om deze representaties te beschrijven stel ik in de analyse een aantal deelvragen. Ten eerste is het relevant om vast te stellen wat volgens de roman een zielsziekte is en wanneer iemand daaraan lijdt (a). Van daaruit kan gekeken worden naar de rol die krankzinnigen hebben in de gemeente (b). Dit is interessant omdat de sociale positie van zielszieke mensen veel vertelt over hoe er gedacht werd over psychiatrie en welke rol krankzinnigen hadden in de maatschappij. Daarbij aansluitend past de vraag wat de rol van de geneesheer en de pastor is in de zorg voor zielszieke mensen (c). Een antwoord op die vraag zou kunnen verklaren waarom in een hoofdzakelijk theologische roman er ook veel aandacht is voor (de behandeling van) krankzinnigheid. Ten slotte rest de vraag of genezing van zielsziekten vanuit verschillende perspectieven van de psychiatrie en godsdienst die in de roman geschetst worden, mogelijk is (d).

Om deze vragen te beantwoorden gebruik ik de structuralistische narratologie en kijk ik met name naar karakterisering. Dit gaat over de vraag hoe een personage in het verhaal wordt voorgesteld. Een analyse naar karakterisering kan op verschillende manieren uitgevoerd worden, daarin wordt een onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte karakterisering. Directe karakterisering gaat over expliciete beschrijvingen van personages, bijvoorbeeld een opsomming van karaktereigenschappen door de verteller of een uitspraak van een personage over iemand anders. Belangrijk om je hierbij af te vragen is wie het personage in kwestie

¹ Structuralistische narratologie is een verteltheorie waarbij taal gezien wordt als een systeem van structuren dat uit drie verschillende elementen is opgebouwd: de geschiedenis, het verhaal en de vertelling. In een structuralistische narratologische analyse wordt met name gekeken naar zaken als gebeurtenissen en actans (niveau geschiedenis), tijd, karakterisering en focalisatie (niveau verhaal), en op het niveau van de vertelling: vertelinstanties, vertellagen en bewustzijnsvoorstellingen (Hermans & Vervaeck, 2001).

beschrijft: de verteller of een ander personage? Bij indirecte karakterisering gaat het om een impliciete typering van een personage, bijvoorbeeld door zijn handelen of manier van spreken (Herman & Vervaeck, 2001, p. 72). Naast karakterisering wordt in de analyse gelet op normatieve uitspraken door personages en de verteller die iets te maken hebben met de eerdergenoemde deelvragen. Dit is relevant ervan uitgaande dat deze roman een zo waarheidsgetrouw mogelijke afspiegeling van de negentiende-eeuwse werkelijkheid tracht te weergeven.

Paragraaf 1: context van pastorale zorg en de ontwikkelingen in de psychiatrie

Om een kader te schetsen waarin de analyse geplaatst kan worden, is de context waarin de roman is verschenen belangrijk. Daarom zal het eerste gedeelte ideeën over moraliteit en religie beslaan (a). Om representaties van zielsziektes in *Adriaan de Mérial* te begrijpen is het namelijk cruciaal om een idee te hebben van hoe Pierson keek naar de ziel of de geest.² Vervolgens zal de rol van de pastor in de gezondheidszorg de revue passeren: dit kan de rol van religie in de behandeling van zielsziektes verklaren (b). Ten slotte wordt beschreven hoe de psychiatrie zich ontwikkelt in de tweede helft van de negentiende eeuw. Dit zal worden gedaan aan de hand van de ideeën van Schroeder van der Kolk (c).

a. Ideeën over moraliteit en religie

Pierson is te plaatsen binnen de Moderne Theologie. Binnen deze stroming bestonden verschillende visies op theologische concepten en was men het onderling regelmatig oneens. Een basisidee waar men het wel over eens was, is de overtuiging dat God het ‘Oneindige’ is en wordt weerspiegeld in de mensheid als geheel. In elk individu spiegelt zich God. Deze overtuiging staat bekend als het individualiteitsbegrip, geformuleerd door de Duitse

² Een relevante vraag is: wat is de definitie van ‘ziel’ en wat is de betekenis van ‘geest’ in de context van Allard Pierson? Zijn deze twee hetzelfde of zijn ze verschillend? Uiteindelijk er is er niet één definitie van ziel of geest en schrijft Pierson hier niet over. Daarom wordt in dit werkstuk van de volgende definitie uitgegaan: de ziel is de ingeboren onsterfelijke kern van de mens die hem in staat stelt God te kennen. De geest omvat de verstandelijke vermogens van de mens, maar ook zijn intuïties (Hermesen, E. in *The Brill Dictionary of Religion*).

gereformeerde theoloog Friedrich Schleiermacher.³ Dit idee kan gezien worden als de grond waarop stromingen als de Moderne Theologie en het humanisme bouwen. Zo gaat Pierson in zijn essay *Eene Levensbeschouwing* (1875) hierop verder door te schrijven dat de mens in ‘het diepst van zijn innerlijk, dat is in zijn godsdienstig bestaan’, alleen is met het Oneindige. De visie dat in het binnenste van de mens het Oneindige zich spiegelt, leidt tot de overtuiging dat het individu waarde en betekenis heeft (Molenberg, 1998).

Ook Jan Scholten (1811-1885), hoogleraar Godgeleerdheid te Leiden en een van de grondleggers van de Moderne Theologie, redeneert verder op het individualiteitsbegrip. Hij argumenteert dat het geweten van de mens de stem van God is. Niet ieder individu laat dezelfde mate zien van innerlijke goedheid, maar Scholten was optimistisch over het vermogen van de mens om zich (ethisch) te verbeteren. Hij ontkent niet dat mensen fouten maken: die zouden niet geïnterpreteerd moeten worden als gevolgen van aangeboren zondigheid, maar eerder als innerlijke gebreken die een gevolg van zijn van een nog niet volledig ontwikkelde spiritualiteit (Krijger, 2017, p. 48).

Op deze manier is spiritualiteit sterk gerelateerd aan moraliteit: wie God in het Oneindige zoekt, begrijpt het onderscheid tussen goed en kwaad en wat hij kan doen om het goede na te streven. Dit suggereert een individuele focus op religie, iets wat wederom aansluit bij Piersons visie op het christendom. Zo stelt hij in *Rigting en Leven* (1883) dat de mens centraal moet staan. Dit vormt volgens hem de basis voor elk moreel handelen. De maatschappij kan zich alleen optimaal ontwikkelen wanneer alle menselijke vermogens in harmonieuze samenhang benut worden. Daarom moet er meer gekeken worden naar de behoeften van de mens en zou er een vrije ontwikkeling van de beschikbare vermogens moeten zijn (Molenberg, 1998).

b. De rol van pastorale zorg en psychiatrie

Vanuit deze redenering is het niet verrassend dat ook de pastorale zorg zich in de 19^{de} eeuw steeds meer richt op het individu: waar het eerst ‘ziekentroosters’ waren die op bezoek gingen bij patiënten, werden deze visites steeds vaker een taak van de pastor. Daarnaast is de basis van het pastoraat dat men met alle vragen van zijn leven zich tot de pastor moet kunnen wenden. Een pastoraal gesprek betekent dus niet dat men over gelovige onderwerpen spreekt, maar

³ Schleiermacher was een hervormde pastor en theoloog uit Duitsland. Zijn theologie is beïnvloed door het piëtisme, iets dat sterk naar voren komt in zijn individualiteitsbegrip. (Rasker, 1981, p. 47).

eerder dat de pastor gelovig over alle dingen kan spreken. Volgens Heitink (1996) zullen mensen vooral naar de pastor gaan als ze vragen hebben over levensbeschouwing, zingeving of religie. Daarom, zo argumenteert hij, is er een ‘principiële verbinding’ tussen pastoraat, welzijn en geestelijke gezondheid. Pastores kwamen vaker in aanraking met zielsziekte naarmate de vraag naar pastorale zorg op maat tijdens de 19^{de} eeuw groeide (Heitink, 1996).

Dit zorgde voor nieuwe vraagstukken: kan een pastor een krankzinnige genezen? Gelijktijdig ontwikkelde de psychiatrie zich als een medische tak in Nederland en werden de eerste psychiaters aangesteld. Deze andere hulpverleners gingen niet uit van theologische ideeën over de ziel, maar hanteerden een wetenschappelijk perspectief.

c. Schroeder van der Kolk

Aan de hand van geschriften van prof. dr. Schroeder van der Kolk krijgen we een beter beeld van wat toen aan de basis lag van wat nu bekend staat als de psychiatrie (Vijselaar & Bolt, 2012, p. 4). Bijna alle zielsziektes werden toentertijd ‘krankzinnigheid’ genoemd. Ziekte werd verklaard door het idee dat niet alleen het lichaam de geest beïnvloedde, maar dat omgekeerd ook ideeën en vooral de verbeelding en passies het lichaam en ziel in zijn greep konden hebben en verwarren (Vijselaar & Bolt, 2012, p. 34). Een andere verklaring was dat krankzinnigen hun verstandelijke vermogen niet konden gebruiken en daardoor terugvielen tot ‘de staat van onmondigen of kinderen’. Dit maakte het een heilige plicht voor de staat of voor ‘menschenvrienden’ om het voogdijerschap over hen op zich te nemen. Gestichten hadden de taak om patiënten op te voeden tot nuttige leden van de maatschappij en hun verstand terug te brengen. Daarbij ging Schroeder er dus expliciet van uit dat genezing mogelijk was. Voor genezing was het cruciaal om krankzinnigen te isoleren uit de eigen omgeving: zo zullen de ideeën die de ziel verraden, afzwakken. De geneesheer moet meeleven met zijn patiënten: genezing komt niet door hardheid, maar juist door een vertrouwensband. Pas als er een vertrouwensband tussen dokter en patiënt bestaat, kan de zieke inzien dat zijn denkbeelden vals zijn, aldus Schroeder (Vijselaar & Bolt, 2012, p. 34).

Zowel psychiaters als pastores droegen dus zorg voor psychische patiënten. Daarom is het interessant om te analyseren hoe ideeën over zielsziektes zich manifesteren in *Adriaan de Mérial*. Daar is te zien hoe zowel de hoofdpersoon, een predikant, in aanraking komt met zieken, als een wetenschapper, dokter Beelen.

Paragraaf 2: analyse

De analyse is uitgevoerd op basis van verschillende vragen, opgesomd in de methodeparagraaf. In het zoeken naar antwoorden is onder andere gelet op karakterisering van de personages en de verdeling van normatieve uitspraken tussen verteller en personages.

(1) Wat is een zielsziekte en wanneer lijdt iemand daaraan?

In *Adriaan de Mérial* wordt een onderscheid gemaakt tussen zielsziektes en lichamelijke ziektes. Zo is er een dokter voor het lichaam en een ‘geestelijke dokter’ (p. 199, deel 1). Beide vormen van ziek zijn worden als zodanig erkend. De zieken worden ‘lijders’ genoemd en er komt zowel een dokter bij een teringlijder als bij een krankzinnige. Dokter Beelen verzorgt lichamelijke én geestelijke kwalen. Alhoewel hij voor beide soorten zieken zorgt, worden deze van elkaar onderscheiden, bijvoorbeeld omdat hij geestelijk zieken wel opneemt in zijn gesticht maar patiënten met fysieke klachten zoals dominee Van Grave niet. Ondanks dit verschil worden lichaam en geest met elkaar verbonden. Dit komt het duidelijkst naar voren als Beelen uitleg geeft over psychiatrie. Hij spreekt dan over fysieke en zedelijke krachten in de mens die in beweging moeten komen. De buitenwereld heeft invloed op deze krachten en de balans tussen de verschillende krachten zou het gedrag van de persoon in kwestie bepalen (p. 244, deel 1). Wanneer deze niet in balans zijn, kan een persoon ziek(er) worden, zoals bij dominee Van Grave gebeurt na een emotioneel gesprek (p. 189, deel 1). Een belangrijk uitgangspunt van de analyse is dat zielsziektes daadwerkelijk worden gezien als ziektes en dat de emotionele en fysieke wereld met elkaar verbonden zijn. Dit zegt nog niet veel over hoe krankzinnigen getypeerd werden. Daarom zal in het volgende worden bestudeerd hoe zij worden beschreven en gekarakteriseerd.

De karakterisering van krankzinnigen

In *Adriaan de Mérial* zijn meerdere personages van wie aangenomen kan worden dat ze krankzinnig zijn. Deze aannames zijn niet gebaseerd op de wijze waarop krankzinnigen spreken: baronesse Ringers is beter te verstaan dan bijvoorbeeld dominee Plate, waarover de verteller zegt dat hij ‘den lezer Plate’s opslikken der laatste lettergrepen of letters’ wil besparen (p. 102, deel 1). Het enige frappante in de manier waarop krankzinnigen spreken, is dat zij zich

regelmatig laten leiden door emoties. Verder is het opvallend dat alle krankzinnigen vrouwen zijn. Er is slechts één mannelijk karakter – Colin Plate – waar soms gesuggereerd wordt dat hij zich niet gedraagt naar de norm (zie bijv. p. 127, deel 2 en p. 143-144, deel 2) maar nergens wordt expliciet gezegd dat hij inderdaad krankzinnig is. Omdat hij niet als ziek gezien noch behandeld wordt, kan gesteld worden dat alle krankzinnigen in *Adriaan de Mérival* vrouw zijn. Het duidelijkste voorbeeld is baronesse Ringers. Zij speelt een centrale rol in het plot van de roman en haar klachten worden het uitvoerigst beschreven, daarom zal deze analyse bij haar beginnen. In dit deel wordt een onderscheid gemaakt tussen de eerdergenoemde directe en indirecte karakterisering.

(a) Seksualisering van krankzinnigen

Wanneer baronesse Ringers in contact komt met andere personages zijn er enkele opvallende gedragingen te herkennen die gezien kunnen worden als symptomen van haar zielsziekte. Ten eerste is het opvallend dat er regelmatig een seksuele sfeer wordt gesuggereerd. Al de eerste keer dat de lezer de kamer van de barones betreedt, is deze sfeer voelbaar. Het is er donker, de gordijnen zijn dicht en de zieke ligt in haar bed. Freule Constance probeert haar moeder zover te krijgen om het bed te verlaten:

“Nu zoûje wel willen, dat ik me verder aankleedde, niet waar? Hi, hi, hi.” “Moeder wil misschien wat uitrusten.” “Uitrusten, mal schepsel, denkje, dat ik al moei ben. Uitrusten? Je woû wel, dat ik voor goed ging uitrusten. Kom eens hier... willen we eens samen... eh?... kom hier als je durft.” “Moeder, wees bedaard, trek uw japon aan, in de zitkamer is alles in orde.” (p. 177 - 178, deel 1, onderstreping van mij).

Het taalgebruik van de baronesse valt uit de toon in vergelijking met de manier waarop Constance haar moeder toespreekt. De barones wil zich niet aankleden en steekt de draak met haar dochter. Verder markeert het onderstreepte gedeelte de gesuggereerde seksuele sfeer, waar afwijzend op gereageerd wordt door Constance. In andere passages komt een vergelijkbare sfeer terug:

“Zoo Katootje ben jij daar? Kom hier, kind: zetje naast mij neêr... Geef me een zoen... nog een... geef me je hand.” Een geruimen tijd blijft de baronesse de hand harer kamenier, een jong deerntje van twintig jaren, vasthouden, en aaien als ware het een

poesje. “Vertel me nu eens, wie of dat mondje het laatst gezoend heeft. Nu, wie heeft je snoetje het laatst gezoend?” “Dat heeft Mevrouw gedaan.” “O jou, olijke guit, je wilt het me niet zeggen. Kom eens hier. Sla je arm eens om mijn nek, en druk me eens heel stijf tegen je aan.” (p. 180-181, deel 1, onderstreping van mij).

“Laat ons nu gaan, of het wordt licht te laat. Ik bid u, haast u.” “Geef mij dan eerst een zoen.” “Mevrouw wil mij plagen, merk ik, en mij langer ophouden dan noodig is.” (p. 75, deel 2, onderstreping van mij).

Bij een andere krankzinnige, mevrouw Lawrence, is deze sfeer herkenbaar. Zij verwacht Adriaan met haar gelijknamige geliefde. Voordat ze erachter komt dat deze Adriaan niet haar lief is, maakt ze avances naar de pastor. Deze avances zijn duidelijk niet gerelateerd aan haar ziekte: zodra zij zich realiseert dat De Mérival niet ‘haar’ Adriaan is, bedekt ze snel haar lichaam. Desalniettemin is het opvallend hoe de verteller haar afbeeldt voordat zij bij zinnen komt:

Fragment 1: ‘Het rechter been, van tijd tot tijd met eenige kracht opgeheven, doet de springveëren van den sofa regelmatig inkrimpen en uitzetten, hetgeen op zijn beurt weder aan haar geheelen persoon een eenigszins golvende beweging geeft. Gelijk zij daar nederligt, in het schemerlicht van een nazomeravond, mag zij een beeld van vrouwelijke bekoorlijkheid heeten.’ (p. 194, deel 2)

‘Daar lag de deerniswaardige, in den bleeken glans van het lamplicht, met beide armen uitgestrekt, de lippen samengeperst als een die zijn tranen verkropt, de oogen smachtend omhoog geslagen.’ (p. 199, deel 2).

De vrouw ligt niet alleen op bed als ‘beeld van vrouwelijke bekoorlijkheid’ maar maakt zelfs bewegingen die duidelijk geassocieerd kunnen worden met seks. Op deze wijze wordt de vrouw al geseksualiseerd voordat ze aan het woord komt en duidelijk wordt dat zij krankzinnig is.

De vraag rest natuurlijk of vrouwen in het algemeen in een vergelijkbare seksuele sfeer worden geplaatst. Bij sommigen is er wel sprake van seksualisering maar niet in dezelfde mate als bij de krankzinnige vrouwen. Zo worden Clara, Caroline en Anna bijvoorbeeld wel ‘beminnelijk’ genoemd, maar daar staat tegenover dat de context erg anders is. Clara en Caroline worden zo genoemd door mannen die verliefd op hen zijn en bij Anna gebeurt dit in een gedachtegang van Adriaan, die haar vergelijkt met zijn moeder. Enkel van Caroline en haar

moeder madame Martin worden uiterlijke kenmerken beschreven. Zo wordt bij de eerstgenoemde haar blonde haar vaak beschreven, alhoewel dat dit geen relatie heeft met seksualiteit. In het geval van de uiterlijke beschrijvingen van madame Martin wordt nadruk gelegd op het feit dat ze ‘bevallig’ is, zie daarvoor onder andere het voorbeeld van haar ouders die haar liefhadden vanwege haar uiterlijk (p. 13, deel 2). Vrouwen worden in het algemeen dus in verband gebracht met schoonheid, maar bij krankzinnigen is er duidelijk sprake van seksualisering. Bij de zielszieken is de verwijzing naar seks veel explicieter, bijvoorbeeld door de beweging in fragment 1 en het feit dat Ringers telkens om een zoen vraagt. Bovendien nemen krankzinnigen het initiatief tot een seksueel getinte handeling of boodschap terwijl dit niet gebeurt bij madame Martin.

(b) Van God los en emotioneel instabiel

Verder zijn er bepaalde klachten die terugkomen bij krankzinnigen, zoals hoofdpijn (p. 179, deel 1), onzedelijk gedrag en een verstoorde relatie met God. Zo dreigt baronesse Ringers bijvoorbeeld een Bijbel naar haar dochters hoofd te gooien (p. 180-181, deel 1). Om die reden bidt Constance regelmatig met haar moeder en dat lijkt wat rust te brengen bij de lijdende vrouw (zie o.a. p. 261, deel 1). De vraag is wat dit betekent: zorgt de relatie met God voor rust en helderheid – en dus geen krankzinnigheid?

Ten slotte is het een interessant gegeven dat krankzinnigen vaak hevige emoties tonen en in het geval dat ‘gezonde’ personages vergelijkbare hevige emoties vertonen, wordt gesuggereerd dat het zenuwstelsel instabiel is. Zo is barones Ringers het spoor bijster omdat ze denkt dat ze schuldig is aan de dood van haar man. Door dit schuldgevoel is ze in haar huidige situatie beland. Een ander voorbeeld is de eerdergenoemde mevrouw Lawrence, die zo verlangt naar haar geliefde, dat ze er geen rekening mee houdt dat Adriaan de Mérival mogelijk niet ‘haar’ Adriaan is. Bij freule Constance wordt de dreiging van een instabiel zenuwstelsel het vaakst benadrukt. Om een ‘verstoord zenuwstelsel’ te voorkomen, moet ze volgens dokter Beelen instemmen met de opname van haar moeder (p. 281, deel 1) en zelfs het piëtisme zou haar gevoelsleven overspannen, aldus haar oom (p. 273, deel 1). Emoties worden duidelijk in verband gebracht met zielsziekten, zoals al bleek uit de eerder beschreven uitleg van psychiatrie in de woorden van dokter Beelen.

(2) Welke rol spelen krankzinnigen in de gemeente?

Voor de representatie van zielsziektes is het relevant om te kijken naar de verhoudingen tussen krankzinnigen en niet-krankzinnige mensen in de maatschappij die in de roman geschetst wordt. De plek waar gezorgd wordt voor krankzinnigen is het gesticht. Het perspectief op de inrichting vanuit de gemeenschap is door de tijd (en het verhaal) heen veranderd. Boven alles moet vastgesteld worden dat het als een belangrijk instituut wordt gezien: zo noemt de verteller het letterlijk (p. 93, deel 1). Op diezelfde pagina vertelt hij ook over de verandering die het gesticht door zal maken. Vroeger zorgde de aanwezigheid van het krankzinnigengesticht voor somberheid bij de gemeenschap. De verpleegden werden behandeld als ‘wilde beesten in een dierentuin’, die bij de jaarlijkse kermis werden tentoongesteld om de plaatselijke bevolking te vermaken. Volgens de verteller is het om die reden goed dat er een vernieuwing komt: het oude gesticht is gesloten en aan het begin van zijn verhaal opent de nieuwe inrichting haar deuren. Het karakter van het nieuwe gesticht zou volkomen in overeenstemming met de wetenschap en ‘mensenliefde’ moeten komen te staan (p. 97, deel 1).

Omdat het gesticht zo belangrijk wordt gevonden, is de vraag wie aan het hoofd ervan moet staan een belangrijk punt van discussie onder de dorpsbewoners. De gemeenteraad mag namelijk stemmen over de benoeming van het hoofd van de inrichting. Ze hebben de keuze uit twee dokters: de vrome dominee Van Steen of de vrijdenker en wetenschapper dokter Beelen. Juist omdat Beelen niet gelovig genoeg wordt geacht, ligt deze discussie gevoelig. Zo gevoelig dat ds. Plate zijn advies in raadselen voorlegt aan de gemeenteraadsleden die, in het geheim, bij hem op bezoek komen. Deze leden denken dat Beelen een geschikter hoofd is, maar twijfelen omdat hij nooit naar de kerk gaat. Ze veronderstellen kennelijk dat het belangrijk is dat het hoofd van zo’n instelling gelovig is. Plates antwoord daarop is dat grote geleerdheid niet altijd met godsdienstzin gepaard gaat en dat het belangrijkste is dat het hoofd een zedelijk leven leidt. Daar is godsdienst niet de enige voorwaarde van, zo lijkt hij te impliceren (p. 106-109, deel 1). Als de ouderlingen hem op de man af vragen of ze voor Beelen moeten kiezen, kapt Plate het gesprek af. Dit toont hoe gevoelig deze vraag ligt in een hervormde gemeenschap als die van Zuidrichem, maar laat ook zien dat een verstandig man als Plate meent dat een opvoeder of geneeskundige niet per se gelovig hoeft te zijn en dat moraliteit een grotere rol speelt.

Krankzinnigen krijgen een rol toebedeeld in de samenleving en men bekommert zich om hun lot, anders zou de discussie om het hoofd van het gesticht niet zo gevoelig liggen. Daarnaast krijgen zielsziektes en krankzinnigen veel aandacht in de roman. Niet alleen een van

de hoofdpersonages, baronesse Ringers, is krankzinnig – Adriaan gaat ook op bezoek bij personages die zielsziek zijn en krankzinnigheid speelt zelfs een rol in het plot.

Omgang met krankzinnigen

In het voorafgaande is de karakterisering van krankzinnigen besproken. Daar is de rol van de verteller ten opzichte van andere stemmen achterwege gelaten, terwijl daar een interessant verschil in te bespeuren is. Voordat dit verschil aan bod komt, is het eerst belangrijk om de vertelinstantie te typeren. Deze zou volgens Van de Schoor (2015) namelijk postmoderne trekjes hebben. Hij deelt zijn twijfels over hoe hij dit verhaal het best aan de lezer zou kunnen vertellen en daardoor wordt het verhaal als construct gepresenteerd. Gezien het opvallende karakter van de verteller kan zijn betrouwbaarheid in twijfel worden getrokken. Deze roman blijft, zo lijkt hij tussen regels door te vertellen, een verhaal. Het is niet letterlijk de werkelijkheid. Toch is *Adriaan de Mérival* een realistische roman. Juist omdat de verteller zich nadrukkelijk presenteert en zich hardop afvraagt hoe hij dit verhaal moet vertellen, ontstaat een beeld van een verteller die wel de werkelijkheid wil tonen. Hij is zich ervan bewust dat zijn presentatie een doelbewuste schikking van gebeurtenissen is en daarom gehoorzaamt aan de retorica van het vertellen. Daarbij is het relevant om te kijken naar de rol van de narratee, de aangesproken lezer of de lezer die de verteller voor ogen heeft. De lezer wordt namelijk meermaals direct aangesproken door de verteller en daarom is het goed om je af te vragen wie de verteller als lezer voor ogen heeft. Er zijn veel aanwijzingen dat de narratee vergelijkbaar is met de verteller. Er wordt namelijk gesproken van ‘onze kleine vaderlandsche steden’ (p. 3, deel 1), over het algemeen wordt er veel in de wij-vorm gesproken en verwacht de verteller dat de lezer zijn verhaal wel begrijpt en denkt zoals hij:

‘Er is echter één persoon te Zuidrichem, of even buiten Zuidrichem, woonachtig, die, gelijk de lezer reeds vermoedt, alleszins valt in de meewarige categorie van hen, die de voorwerpen waren van Beelens gewone praktijk. Het is de baronesse Ringers, in wier ongelukkig bestaan een vorig hoofdstuk ons reeds een blik heeft vergund.’ (p. 251, deel 1)

De verteller gaat ervan uit dat de lezer wel begrijpt dat het in dit geval om baronesse Ringers moet gaan. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de verteller de lezer ziet als zijn gelijke. Wanneer het om uitspraken of aannames van de verteller gaat, kan dus aangenomen worden dat

zijn publiek – naar zijn verwachting – iets vergelijkbaars denkt. De verteller is niet veel aan het woord. Als hij dan toch spreekt, noemt hij krankzinnigen ‘ongelukkigen’ (p. 94, deel 1), ‘ziekelyk’ en ‘lijdend’ (p. 174-175, deel 1) en zijn hun klachten ‘kwaadaardig’ (p. 166, deel 2). Dit zegt niet veel over hoe de verteller deze patiënten ziet, behalve dat hij ze erkent als zieke personen. Hij heeft met name commentaar op andere personages. Zo bekritiseert hij de discussie over wie er aan het hoofd van het gesticht moet staan: het belang van de komst van het gesticht raakt daarbij op de achtergrond (p. 99, deel 1). Hier blijkt dus weer uit dat hij de komst van een nieuw gesticht belangrijk vindt, zich bekommert om het lot van krankzinnigen en kritiek heeft op degenen die het lot van zielszieke mensen nog moeilijker maakt.

Het zijn vooral personages die aan het woord komen in de roman. In de karakterisering van de baronesse zijn, afhankelijk van de stem, duidelijke verschillen op te merken. Als de baron over haar spreekt, lijkt dat met een neerbuigende houding te gebeuren. Het feit dat hij haar ‘de stumpert’ noemt (p. 176, deel 1), iemand die kermt en waarschijnlijk ‘een van haar buien’ heeft, wijst op een enigszins onverschillige houding en suggereert dat hij haar een aansteller vindt. De barones wordt op een heel andere toon getypeerd door haar dochter Constance. Zij vindt haar moeder aanvankelijk niet passen in een gesticht, ze zou het denkbeeld zelfs niet kunnen uitstaan en wil niet inzien dat haar moeder ziek is (p. 254, deel 1). Uiteindelijk overtuigen dokter Beelen en Adriaan de Mérival haar ervan dat het voor iedereen beter is als de baronesse opgenomen wordt. Beide mannen staan verder van de zieke af en spreken over haar als een patiënt die een hersenlijden heeft, een lijderes is (p. 279, deel 1), en niet verantwoordelijk gesteld kan worden voor hetgeen zij zegt en doet. Ze is een ongelukkige ziel (p. 185, deel 1). Al met al toont men sympathie voor de krankzinnigen en de discussies onder dorpsbewoners wijst er daarnaast ook op dat de behandeling van zielszieke mensen belangrijk wordt gevonden.

(3) Wat is de rol van de geneesheer en de pastor bij de zorg voor krankzinnigen?

In het eerste deel van de roman staat de vraag centraal wie aan het hoofd van de psychiatrische inrichting moet staan: een wetenschapper of een dominee? Zorgen voor zieken in de gemeenschap doen beiden namelijk, zo worden meerdere visites van Adriaan beschreven, ook bij mensen die zielsziek zijn. Toch lijkt er een duidelijk onderscheid tussen de rol van de pastor en die van de geneesheer. Een pastor gaat in gesprek met de zieke, bidt, leest een verhaal voor en houdt bij wie er wel en geen verpleging krijgt. Dr. Beelen behandelt zijn patiënten zowel in

zijn gesticht als thuis. De geneesheer probeert de patiënt te genezen en de pastor enkel kan helpen zielenrust te vinden en de persoon in kwestie dichterbij God te laten komen.

De plaatselijke bevolking moet duidelijk wennen aan het idee dat krankzinnigen ook behandeld kunnen worden door iemand die niet gelovig is. Uiteindelijk stellen ze wetenschappelijke kennis en kunde boven vroomheid en wordt dokter Beelen het hoofd van het gesticht. Dit komt, onder andere, omdat ds. Plate ze erop wijst dat deugdelijkheid het belangrijkste kenmerk is van een geneesheer, niet of hij vaak naar de kerk gaat. Toch twijfelen sommigen na dit besluit nog steeds over de geschiktheid van Beelen wegens zijn ‘goddeloosheid’. Dokter Beelens visie omtrent de goede psycholoog komt enigszins overeen met die van Plate. In hetzelfde gesprek waarin Beelen uitlegt wat psychiatrie inhoudt, doet hij dit uit de doeken. Op dat moment is hij bezoek bij notaris Zalm en Clara vraagt aan hem wat het inhoudt om psycholoog te zijn. Beelen antwoordt dat een psycholoog mensenkennis moet hebben, hij moet tonen te weten ‘dat de mensch zijn beste beentje gewoonlijk vooruitzet’ en hij moet zich kunnen indenken wat een cliënt denkt of doet (p. 241, deel 1). Als Beelen dit uitlegt, wijst Adriaan hem erop dat de geneesheer – door zijn mensenkennis – ook misbruik kan maken van zielsieke patiënten. Daarop zegt Beelen dat mensenkennis een uitvloeisel is van mensenliefde en dat de volmaakte mensenvriend alleen de volmaakte mensenkenner is (p. 244, deel 1). Hiermee lijkt hij te beweren dat een goede psycholoog ook een goede wil heeft en mee kan leven met zijn cliënten.

Als het gaat om de rol van dokter Beelen is er nog iets interessants te bespeuren. Hij wordt namelijk meermaals gezien als een aantrekkelijke man, in de context van Beelen als geneesheer. Zo wil de baronesse ‘keurig getoiletteerd’ zijn als de dokter haar bezoekt: wanneer hij onverwachts langskomt en zij nog in haar morgengewaad is, voelt ze zich de hele dag ongelukkig (p. 167, deel 2). Verder zijn zowel Clara als Constance verliefd op Beelen (zie onder andere: p. 193, deel 1; p. 172-173, deel 2; p. 55-56, deel 3; p. 87, deel 3; p. 91, deel 3). Ook andere vrouwen, zoals mevrouw Zalm, beschrijven de dokter als een mooie man (p. 233, deel 1). Dit alles gebeurt tot ergernis en zelfs jaloezie van dominee Van Grave (p. 57, deel 3). Dit is een interessant gegeven in het licht van de seksualisering van krankzinnigen. Zij worden geassocieerd met seksualiteit, maar ook de man die hen geneest wordt als aantrekkelijk gezien. Dit roept de vraag op waarom deze spanning tussen geneesheer en patiënt (Constance) bestaat en waarom de verteller Beelen op deze wijze opvoert.

4. Behandeling en genezing

Personages denken dat rust, regelmaat en opname krankzinnigen kunnen helpen. Rust houden wordt het vaakst genoemd, maar dit blijkt niet altijd te werken, vertelt de baron. Hij had gehoopt dat de rust van zijn landhuis en de voorzichtige omgang met baronesse Ringers, waarbij hij zorgvuldig vermeden heeft het verleden aan te roeren, haar zou helpen. Toch blijkt ze niet van haar ziekte te herstellen (p. 272, deel 1). Een paar pagina's later concludeert dokter Beelen dat ze op een regelmatigere wijze, naar een vaste methode, behandeld moet worden. Dit gebeurt als zij wordt opgenomen. Die opname wordt als noodzakelijk gezien (p. 279, deel 1). In het gesticht is ze aan de beterende hand. Haar nieuwe levenswijze zorgt ervoor dat haar 'kwaadaardige' buien minder worden en plaatsmaken voor een meer gelijkmatige toestand. Volgens de verteller is er dan nog geen sprake van genezing (p. 166, deel 2). Genezing komt pas wanneer de baronesse achter de waarheid van haar echtgenotes dood komt. Ze veronderstelde dat het haar schuld was dat haar geliefde gestorven is en daardoor zou ze krankzinnig zijn geworden. Adriaan verlost haar van die gedachte. Deze verlossing is het eerste moment van geluk sinds 25 jaar, een lichtstraal. Er wordt nergens expliciet gemaakt dat dit haar daadwerkelijk geneest maar men verwacht het wel (p. 248 en p. 300, deel 3). Uiteindelijk sterft ze in het gesticht. Het ziekteverloop van Ringers werpt de vraag op of haar krankzinnigheid wel een medisch probleem is: het komt namelijk voort uit schuldgevoel en pas als de basis daarvan ontkracht wordt, is genezing mogelijk. Hierbij is het belangrijk te onthouden dat emotionele instabiliteit werd gezien als veroorzaker van krankzinnigheid (Vijselaar & Bolt, 2012, p. 34). Dit maakt dat de morele aard van Ringers' krankzinnigheid alsnog gezien kan worden als een medisch probleem.

Ten slotte is opvallend dat op meerdere plekken wordt gesuggereerd dat krankzinnigheid genetisch is. Zo is er een krankzinnige die dit letterlijk zegt (p. 196, deel 2) maar ook in het geval van freule Constance wordt gevreesd dat ze de ziekte van haar moeder heeft (p. 273, deel 1). Op deze manier lijkt krankzinnigheid voor sommigen onontkoombaar te zijn.

Reflectie

In het bovenstaande worden veel observaties gedaan waarvan sommige meer reflectie behoeven, los van de deelvragen. Er zijn twee aspecten waar ik op wil reflecteren: de rol van geloof en de seksualisering van krankzinnigen.

(1) De rol van geloof

In *Adriaan de Mérival* wordt de relatie tussen het protestantse geloof en krankzinnigen op verschillende niveaus geproblematiseerd. Het eerste probleem komt terug in de vraag hoe de zielszorg georganiseerd moet worden. Dit uit zich praktisch in de discussie over wie er aan het hoofd van de inrichting moet staan maar het manifesteert zich ook in de zorg van zieken in de gemeente. Onderdeel van Adriaans pastorale werk zijn ziekenbezoeken. Veel van de beschreven visites zijn bij krankzinnigen of bij mensen waar wordt gesuggereerd dat zij krankzinnig zijn. Ook dokter Beelen bezoekt zieken en soms vraagt hij Adriaans hulp. Zo helpt Adriaan om freule Constance ervan te overtuigen dat haar moeder opgenomen moet worden en is hij zelfs aanwezig bij de ‘schakering’ van baronesse Ringers. Andersom gebeurt dit niet: Adriaan heeft Beelens hulp duidelijk niet nodig. Dit suggereert dat Adriaan louter een bijdrage levert als het gaat om religieuze kant van krankzinnigheid: de ervaring (van de zieke) dat zij niet in contact met God staat.

Een eerder gestelde vraag betreft deze ervaring. Hoe komt het dat krankzinnigen niet in contact staan met God? Het is niet verbazingwekkend dat men dit idee heeft, gezien de opvatting dat je in het binnenste van de mens God of het Oneindige vinden kan. Wat gebeurt er als die binnenwereld door de war is en zich laat leiden door valse beelden? Het is voorstelbaar dat je vanuit deze redenering kunt denken dat andere stemmen die van God overstemmen en dat je om die reden niet meer helder kunt denken of handelen. Zeker als er vanuit wordt gegaan dat het geweten de stem van God is (Krijger, 2017, p. 48).

(2) Krankzinnigen in een seksuele sfeer

In de karakterisering van krankzinnigen gebeurt er iets opvallends: ze worden geplaatst in een seksuele sfeer waar zij een actieve actor zijn. Hoewel in zekere mate alle vrouwen geseksualiseerd worden in *Adriaan de Mérial*, is het op zijn minst merkwaardig dat elk personage dat letterlijk krankzinnig of waanzinnig wordt genoemd, vrouw is en dat deze vrouwen, anders dan ‘gezonde’ vrouwen, een actieve houding innemen tegenover seksualiteit. Dit gedrag sluit niet aan bij de beschreven ideeën over psychiatrie en het enige waar het eventueel nog mee in verband te brengen is, is de verhouding tussen de emotionele wereld en het geestelijk welzijn. Een mogelijke verklaring kan liggen in de zielsziekte ‘hysterie’. Schroeder van der Kolk schrijft hier niet over. Latere belangrijke psychologen als Sigmund Freud (1856-1939) en Jean-Martin Charcot (1825-1893) onderzoeken dit fenomeen in de late negentiende eeuw. Alhoewel de roman *Adriaan de Mérial* eerder is uitgekomen dan hun onderzoeken, en in een ander land, kan dit er toch op wijzen dat men toentertijd al van het bestaan van hysterie wist. Al sinds het bestaan van de term in de Oudheid werd er namelijk onderzoek gedaan naar het fenomeen. De inhoud daarvan is door de eeuwen veranderd, maar vanaf het begin werd het al in verband gebracht met vrouw-zijn en seksualiteit. In het onderzoek van Charcot ligt de basis van hoe hysterie nu nog steeds begrepen wordt. In het boek *Pastorale zorg aan psychische gestoorden* (1968) worden de klachten van deze ziekte beschreven. Psychische verschijnselen zijn: angst, zeuren, klagen, zelfmedelijden, aandacht vragen en overdreven doen. Onder lichamelijke klachten worden hoofdpijn, misselijkheid, buikpijn en stoornissen in de seksuele functies genoemd. Daarnaast is het niet ongebruikelijk dat het contact tussen pastor en zieke soms erotisch van aard is (Alons, 1968). Dit beeld van zielsziekte, in dit geval hysterie, kan een verklaring zijn voor de seksualisering van krankzinnigen in *Adriaan de Mérial*. Daarnaast komen de beschreven klachten door Alons (1968) grotendeels overeen met de klachten van baronesse Ringers.

Conclusie

In *Adriaan de Mérial* (1866) zijn zielsziektes aan de orde van de dag en ze horen duidelijk bij het gemeenschappelijke leven in een hervormd dorp. De komst van een gesticht leidt tot gevoelige discussies, omdat de gemeenschap het belangrijk vindt dat krankzinnigen door de juiste persoon – een dominee of een dokter – verzorgd worden. Men bekommert zich dan ook om het lot van krankzinnigen. De verteller toont dit met name door kritiek te leveren op personages die mogelijk de zorg van zielszieke mensen in de weg staan. De ‘gezonde’ personages beschouwen krankzinnigen als minderwaardige, hulpbehoevende dorpsgenoten waar de gemeenschap voor moet zorgen. De baron kijkt bijvoorbeeld duidelijk neer op zijn zus, maar ontfermt zich ook over haar. Adriaan en dokter Beelen nemen eerder de rol in van een opvoeder, zij het op ieder een andere manier. Zij weten in ieder geval wat goed is voor de lijdens en werken samen om hen te helpen.

Nergens wordt een definitie aan krankzinnigheid gegeven. Wat in ieder geval wel duidelijk is, is dat emoties een grote invloed hebben op de geestelijke gesteldheid. Zodra deze uit balans zijn, kan men krankzinnig worden, zoals gebeurt bij barones Ringers. Er zijn geen krankzinnige mannen, enkel zielszieke vrouwen en daarnaast worden zij geseksualiseerd. Deze twee gegevens wijzen erop dat krankzinnigheid toentertijd in verband werd gebracht met hysterie. Ook andere klachten als hoofdpijn en een verstoorde relatie met God, sluiten aan bij het laatnegentiende-eeuwse ziektebeeld van hysterie, beschreven door Alons (1968). Als het gaat om behandeling, is Beelen ervan overtuigd dat verbetering van de patiënt's toestand mogelijk is. Uiteindelijk is er geen bekend geval van genezing in de roman. Het belangrijkste voor krankzinnigen is om te leven in rust en met regelmaat. De enige mogelijkheid tot genezing is, in het geval van barones Ringers, om de wortels van de ziekte aan te pakken. Ze is namelijk ziek geworden door de gedachte dat ze schuldig is aan de dood van haar man. Wanneer ze zich realiseert dat dit idee niet klopt, biedt dat volgens de verteller wellicht genezing. Toch sterft ze uiteindelijk in het gesticht, wat erop wijst dat ze nog niet hersteld was van haar krankzinnigheid.

Deze verschillende representaties en ideeën over psychiatrie passen deels bij de in paragraaf 1 beschreven ideeën over zielsziekte. Het feit dat krankzinnigheid als ziekte wordt erkend in de roman, sluit aan bij de ontwikkelingen in de pastorale zorg en psychiatrie in de negentiende eeuw. Ook Beelens uitleg over de balans tussen fysieke en zedelijke krachten is in zekere zin

vergelijkbaar met het toen heersende idee dat de verbeelding en passies zowel het lichaam als de geest beïnvloeden (Vijselaar & Bolt, 2012, p. 34). Ten slotte is er het idee van de pastor als herder van de kudde, maar ook het idee van de psychiater als opvoeder – iets wat duidelijk terugkomt in *Adriaan de Mérival*.

De tendensen van secularisering en modernisering zijn duidelijk te merken als het gaat om het vraagstuk rondom zielsziektes. Enerzijds zie je dit terug in de rol van de geneesheer en in die van de pastor rondom zorg voor krankzinnigen. Anderzijds is dit ook herkenbaar in de wijze waarop men nadenkt over wat het inhoudt om krankzinnig te zijn. Er heerst nog steeds de veronderstelling dat die toestand iets te maken heeft met het contact met God, aan de andere kant is louter bidden niet de juiste kuur tegen krankzinnigheid. Verder spelen emoties een grote rol binnen ideeën over krankzinnigheid, evenals zij dit doen binnen de Moderne Theologie: daar heerst de overtuiging dat de mens door middel van zijn gevoel nader tot God komt (Rasker, 1981, p. 119). De modernisering is met name merkbaar in de behandelmethodes van dokter Beelen en in het feit dat uiteindelijk de wetenschapper aan het hoofd van het krankzinnigengesticht staat in plaats van een predikant.

Door *Adriaan de Mérival* in het kader te plaatsen van de ontwikkeling van de psychiatrie, zijn nieuwe perspectieven op romans in de context van de Moderne Theologie mogelijk. Het is namelijk interessant om te zien hoe ideeën uit de Moderne Theologie een weg vinden in de maatschappij door het ideaal om hulpbehoevenden te helpen: denk aan wezen, doven of, zoals de focus was van dit werkstuk, krankzinnigen. Deze analyse gaat slechts over één roman. Het zou interessant zijn om bijvoorbeeld een discoursanalyse uit te voeren om te zien welke andere ideeën er toentertijd, en later, over krankzinnigheid en zielsziektes bestonden. In de letterkunde worden naturalistische romans als *Van de koele meren des doods* (1900) van Frederik van Eeden en *Eline Vere* (1888) van Louis Couperus wel in verband gebracht met psychiatrie, terwijl dat bij *Adriaan de Mérival* (1866) nauwelijks gebeurt. Dit is te verklaren omdat de genoemde voorbeelden gezien worden als psychologische romans en Piersons roman niet. Het feit dat het genre ‘de psychologische roman’ aan het einde van de negentiende eeuw gelokaliseerd wordt, hoeft niet te betekenen dat eerdere romans niet ook bestudeerd kunnen worden. De interesse voor de psyche komt immers niet uit de lucht vallen en door te kijken naar representaties van zielsziekte in romans, kunnen we de medische ontwikkelingen van de negentiende eeuw – de tijd waarin onze huidige geestelijke gezondheidszorg ontstaan is – beter begrijpen.

Allard Pierson begint zijn roman met het adagium ‘tolerantie zonder hooghartigheid’. Dit slaat op de theologische discussies, maar kan ook toegepast worden op het contemporaine vraagstuk over zielsziektes. Net als bij theologische vraagstukken, verkondigen personages verschillende ideeën en perspectieven als het gaat om krankzinnigheid. Uiteindelijk is het aan de lezer om de balans op te maken en een eigen visie over dit onderwerp te ontwikkelen.

Bibliografie

- Alons, H. (1968). Zielszorg aan mensen die lijden aan hysterie. In M.H. Bolkestein, P.J. Roscam Abbing & J. Firet (Eds.), *Pastorale zorg aan psychisch gestoorden* (33-47). Den Haag: Boekencentrum N.V.
- Heitink, G. (1996). De pastor en de geestelijke gezondheidszorg. In A. van Heeswijk, J. Janssen, J. Kerssemakers & R. van Uden (Eds.), *Pastoraat en geestelijke gezondheidszorg* (15-28). Baarn: Uitgeverij Ambo.
- Hermans, L. & Vervaeck, B. (2001). *Vertelduivels*. Nijmegen: Vantilt.
- Hermesen E. (2022). Soul. Geraadpleegd op 10 mei 2022 van https://referenceworks-brillonline-com.ru.idm.oclc.org/entries/brill-dictionary-of-religion/psychology/COM_00371?s.num=3&s.rows=20&s.f.s2_parent=s.f.book.brill-dictionary-of-religion&s.q=soul
- Krijger, T.E.M. (2017). *A Second Reformation? Liberal Protestantism in Dutch Religious, Social and Political Life, 1879-1940*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Molenberg, C. (1998). Het allerheiligst ongelooft. Allard Pierson tussen moderne theologie en humanisme. In P. Derkx, U. Jansz, C. Molenberg & C. van Baalen (Eds.), *Voor menselijkheid of tegen godsdienst? Humanisme in Nederland 1850-1960* (51-68). Hilversum: Uitgeverij Verloren.
- Rasker, A.J. (1981). *De Nederlandse Hervormde kerk vanaf 1795*. Kampen: Uitgeversmaatschappij J.H. Kok.
- Pierson, A. (1866). *Adriaan de Mérial*. Arnhem: D.A. Thieme.

Schoor, R. van de (2015). Allard Pierson: Adriaan de Mérial. In N. Geerdink, J. Joosten & J. Oosterman (eds.), *De leeslijst: 222 werken uit de Nederlandstalige literatuur*. Nijmegen: Vantilt.

Vijselaar, J. & Bolt, T. (2012). *J.L.C. Schroeder van der Kolk en het ontstaan van de psychiatrie in Nederland*. Amsterdam: Boom.