

## J.N. Ramaer (1817-1887) en de fysiologische psychiatrie

door R.H.J. ter Meulen

### Samenvatting

In de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie wordt een belangrijke plaats ingenomen door een gestichtsarts J.N. Ramaer (1817-1887). Ramaer was een van de oprichters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en was werkzaam als Inspecteur der Krankzinnigengestichten. Het leven van Ramaer en de geschiedenis van zijn bibliotheek is beschreven door Lindeboom (1982). In dit artikel wordt ingegaan op het wetenschappelijk werk van Ramaer. De invloed wordt beschreven van de Duitse psychiater Wilhelm Griesinger. Deze streefde naar een natuurwetenschappelijke psychiatrie, waarin psychische stoornissen worden opgevat als het resultaat van fysische processen. In deze psychiatrie had de fysiologie het primaat, aangezien deze discipline (i.t.t. de anatomie) een procesmatige aanpak van ziekte en gezondheid mogelijk maakte. Ramaer ondersteunde de opvattingen van Griesinger en met name diens strijd tegen het zogenaamde 'ontologisch' denken, dat als de grootste hinderpaal werd beschouwd op de weg naar een fysiologische psychiatrie. De auteur concludeert dat het programma van Ramaer (en Griesinger) onuitvoerbaar was, omdat ziekte en gezondheid niet in puur fysische termen zijn te begrijpen.

### Inleiding

De strijd om een positieve, natuurwetenschappelijk georiënteerde geneeskunde halverwege de vorige eeuw ging niet voorbij aan de psychiatrie. Vanaf omstreeks 1840 gingen er hoe langer hoe meer stemmen op om de pathologie en therapie der krankzinnigheid te modelleren naar het voorbeeld van de natuurwetenschappen. Deze opvatting werd onder meer uitgedragen door de Duitse psychiater Wilhelm Griesinger (1817-1869) die als de grondlegger van de neuropsychiatrie wordt beschouwd. Griesinger was aanhanger van een naturalistisch wetenschapsideaal, volgens welk het functioneren van de menselijke geest op dezelfde wijze begrepen dient te worden als de op mechanische wijze verlopende processen in de natuur. In het geval van de psychiatrie betekent dat, dat de bestudering van hersenprocessen de grondslag vormt voor het begrip van de geestesziekte. 'Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten', aldus Griesinger (1845).

In Nederland vond de denkwijze van Griesinger haar belangrijkste

vertegenwoordiger in de persoon van J.N. Ramaer (1817-1887), die samen met J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862) en G. Voorhelm Schneevoogt (1814-1871) tot de grondleggers behoort van de Nederlandse psychiatrie in de vorige eeuw. Ramaer was een van de oprichters van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie in 1871 en was op latere leeftijd werkzaam als Inspecteur der Krankzinnigengestichten (1872-1887). In deze functie had hij een belangrijk aandeel in de totstandkoming van de Wet tot Regeling van het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten van 27 april 1884. Daarnaast spande Ramaer zich in voor een hervorming van de Nederlandse geneeskunde. Zo nam hij in 1847 het initiatief tot de oprichting van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunde, welke twee jaar later tot stand kwam.

Ondanks zijn drukke werkzaamheden als geneesheer – eerst aan het krankzinnigengesticht te Zutphen (1841-1863) en vervolgens aan het St. Joris-Gasthuis te Delft (1863-1869) – hield Ramaer zich intensief bezig met fundamentele kwesties in de geneeskunde en de psychiatrie. Hij legde een indrukwekkende verzameling aan van zowel nationale als internationale literatuur, welke hij bij testamentaire beschikking naliet aan de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie. In 1980 werd de Ramaer-bibliotheek overgedragen aan de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst te Utrecht. Ter gelegenheid van deze overdracht schreef Lindeboom (1982) een biografie van Ramaer. Het wetenschappelijk werk van Ramaer is tot nu toe nog niet onderzocht. In het volgende wordt geprobeerd in deze leemte te voorzien.

### **Geneeskunde als natuurwetenschap**

In zijn geschriften blijkt Ramaer sterk te zijn beïnvloed door de zogenaamde Tübinger School, waarvan naast Griesinger diens studievrienden de chirurg W. Roser (1817-1888) en de internist C.A. Wunderlich (1815-1877) de belangrijkste woordvoerders waren. De Tübinger School streefde naar een natuurwetenschappelijke geneeskunde, waarin geen plaats was voor metafysische speculaties. Griesinger en de zijnen doelden hiermee met name op het toen populaire *vitalisme* dat de verschillende levensprocessen trachtte te verklaren door de aanname van één of meerdere levenskrachten. In de natuurwetenschappelijke geneeskunde was naar het oordeel van Griesinger slechts plaats voor louter fysische begrippen als *kracht* en *stof*, welke naar zijn mening een volledige verklaring konden geven van alle levensverschijnselen. De op natuurwetenschappelijke wijze vergaarde kennis moest volgens de Tübingers het uitgangspunt vormen van een hervorming van de medische praktijk: de tot dan toe intuïtieve en speculatieve werkwijze diende plaats te maken voor een rationele vorm van diagnose, therapie en preventie.

In een natuurwetenschappelijk georiënteerde psychiatrie diende volgens Griesinger c.s. het accent te liggen op de *fysiologie* en niet op de *anatomie* die tot dan toe het primaat had. Alleen wanneer men kennis van de oorzaken heeft is het mogelijk om op rationele en afdoende wijze in te grijpen in geval van ziekte. Het is de fysiologie, die door haar onderzoek naar de *processen* in het lichaam en naar de *functionele samenhang* van de organen, dergelijke causale verklaringen oplevert. En deze causale verklaringen werden door de Tübinger geneeskundigen in puur *mechanistische* zin begrepen. Zij noemden hun benadering dan ook *fysiologische geneeskunde* zoals ook blijkt uit de titel van het door hen in 1842 opgerichte tijdschrift *Archiv für physiologische Heilkunde*.

### Antropologische psychiatrie

Op dezelfde wijze als de overige takken der geneeskunde moest ook de psychiatrie volgens Griesinger gefundeerd worden op een mechanistisch georiënteerde fysiologie. Hij wilde een einde maken aan de naar zijn mening onwetenschappelijke en vruchteloze verbinding tussen psychiatrie en filosofie, zoals die werd gepropageerd door de zogenaamde *Antropologische Psychiatrie* (Verwey 1985). In deze stroming, die kenmerkend was voor de Duitse *Anstaltspsychiatrie* in de periode tussen 1820 en 1840, kan men een onderscheid maken tussen een *psychische* en een *somatische* richting met als belangrijkste woordvoerders respectievelijk J. Chr. A. Heinroth (1773-1843) en diens grote tegenspeler M. Jacobi (1775-1858). De psychische richting ging uit van een *monistisch* aandoende, op Plato teruggaande filosofie, waarin het lichaam begrepen wordt als een werktuig van de ziel. Zo stelde Heinroth, dat de gehele mens doordrongen is van zijn geestelijke aard en dat er bijgevolg aan de mens niets puur fysisch is te onderscheiden. Dit ontologisch primaat van de ziel boven het lichaam impliceerde voor de psychiatrie, dat in geval van krankzinnigheid niet het lichaam, maar primair de ziel is gestoord. Door een zondige levenswijze is de bovennatuurlijke ontwikkeling van de krankzinnige tot stilstand gekomen. De hiermee gegeven *schuld* vormt de bron van psychische stoornissen. De psychiatrische behandeling moest volgens Heinroth dan ook vooral bestaan uit een *morele heropvoeding*, die de krankzinnige moest leren zijn bovennatuurlijke plicht weer in te zien. Wanneer de krankzinnige hier weer van is doordrongen, zal zijn schuld worden weggenomen en zullen zijn stoornissen verdwijnen.

Hoewel de antropologische stellingname van Heinroth en de zijnen door christelijke motieven werd gekleurd, werd zij door hun somatische tegenvoeters juist als *onchristelijk* van de hand gewezen. Volgens Jacobi kan de ziel als onsterfelijke substantie niet ziek worden en moet de oorzaak van krankzinnigheid in somatische stoornissen ge-

zocht worden. Jacobi en zijn volgelingen gingen daarbij uit van een *dualistische* conceptie van de verhouding tussen lichaam en ziel. Van een rigoureuze *scheiding* tussen lichaam en ziel, zoals die door Descartes werd voorgesteld, was bij hen echter geen sprake: het lichaam werd door de somatici niet begrepen als een mechanisch werkende machine, maar als een *bezielde lichaam*. Alleen dit bezielde lichaam – ook wel aangeduid als *geïncarneerde ziel* – kon ziek worden. De psychiatrische behandeling moest volgens de somatici dan ook niet gericht worden op de onsterfelijke ziel, zoals Heinroth dat wilde, maar op het (bezielde) lichaam en de daarin te lokaliseren stoornissen.

In het religieuze debat tussen de psychici en de somatici leek Griesinger de kant van de laatste te hebben gekozen. Zo bekritiseerde hij de zijns inziens ongeoorloofde inmenging van de religie in de psychiatrie van Heinroth en toonde hij zich een voorstander van een voornamelijk somatische therapie. Niettemin nam Griesinger ook afstand van Jacobi en de zijnen, in zoverre deze zich met de notie van het bezielde lichaam schuldig maakten aan filosofische verklaringen op een terrein, dat naar zijn mening door puur fysische krachten wordt beheerst. De psychiatrie kon volgens Griesinger slechts wetenschappelijk worden, wanneer zij werd gefundeerd op een mechanistisch georiënteerde fysiologie, waarbij eventuele filosofische vragen en aspecten werden verwezen naar de metafysiek. Griesingers positie kan in hedendaagse termen worden omschreven als een *methodologisch materialisme*, dat duidelijk moet worden onderscheiden van het *metafysisch materialisme* van – in het midden van de vorige eeuw invloedrijke – auteurs als J. Moleschott (1824-1893), C. Vogt (1817-1895) en L. Büchner (1824-1899). Terwijl Griesinger en de meeste andere Duitse natuurwetenschappers hun materialistische en mechanistische verklaringen louter beperkten tot het empirisch onderzoek van de levensverschijnselen, werd in het metafysisch materialisme het mechanisch krachtenspel der materie getransponeerd naar het totale universum, waarbij op monistische wijze elke vorm van geestelijk leven als het produkt van kracht en stof werd voorgesteld.

### Het standpunt van Ramaer

De pogingen van Griesinger tot een fysiologisering van de geneeskunde werden door Ramaer van harte ondersteund. Zo stak hij in 1844 de loftrumpet over de oprichting van het *Archiv für physiologische Heilkunde* waarin naar zijn idee 'al de dwalingen, waaraan de Geneeskunde onderhevig is worden beschouwd, onderzocht, ontleed, tot haren oorsprong teruggebracht, en de algemeen aangenomene grondstellingen, waarop dezelve rusten, aan eene gezonde physiologie worden getoetst' (1844, p. 72). Ramaer onderschreef de stelling van de Tübinger School, dat een waarlijk wetenschappelijke geneeskunde slechts mogelijk is op basis van natuurwetenschappelijk onderzoek en dat de fy-

siologie daarbij de hoofdrol dient te spelen. Een werkelijk wetenschappelijke geneeskunde moest zich volgens Ramaer in eerste instantie bezighouden met de fysiologie, juist omdat deze discipline de werking van de verschillende organen en de eventuele pathologische afwijkingen daarin op causale wijze weet te verbinden en aldus een procesmatige aanpak van ziekte en gezondheid mogelijk maakt.

Enkele jaren later formuleert Ramaer het aldus: 'Alle gevallen, die in het gezonde en zieke leven kunnen voorkomen, zijn tot deze wetten (de wetten der fysiologie, RtM) terug te brengen, zij zijn het derhalve, ...die den grondslag van elk bewust geneeskundig handelen uitmaken' (1851a, p. 23). Nu de geneeskunde zich langzamerhand aan het bevrijden was van de 'boeijen der teleologie' en zich verlostte van 'den druk der hypothesen, waarvan die der levenskracht de meest belemmerende voor haren vooruitgang was, kwamen de wetten des levens allengskens helderder aan het licht, en eene waarheid, die erkend is, mist hare toepassing niet' (1851a, p.7).

Volgens Ramaer was de fysiologische benadering ook van toepassing op de psychiatrie die door hem de 'onzekerste' tak der geneeskunst werd genoemd: 'Nergens zoo zeer als hier heeft men woorden voor zaken gegeven, ...nergens zoo zeer als hier, zijn elders te huis behoorende begrippen... voortgeteeld: philosophische, theologische stelsels hebben zich dit veld niet zelden ten strijdperk gekozen en hebben hier hun hevigste slagen geleverd' (1851a, p. 23-24). Volgens Ramaer is de filosofische vraag wat bij de krankzinnigen ziek is, het lichaam of de ziel, volstrekt legitiem. In de wetenschap horen deze vragen echter niet thuis. Het standpunt van Ramaer kan eveneens gekarakteriseerd worden als een methodologisch materialisme. De psychiatrie als 'stellige wetenschap' is meer gebaat bij het onderzoek naar 'de wetten, volgens welke het gevoelen, denken en handelen geschiedt en ook hier heerschen geen andere wetten als die, welke de grondwetten der geneeskunde vormen: ook hier bestaat geen leven zonder organisatie, ook hier wordt de aanleg bepaald door den oorsprong, de ontwikkeling door de uiterlijke levensvoorwaarden, als hoedanig hier in de voornaamste plaats de indrukken door de zintuigen in aanmerking komen, ...maar ook hier keert de gewone toestand in de meeste gevallen onder het afweren der schadelijke invloeden weder en wijst de diagnostiek nauwkeurig aan, wanneer en hoe de kunst ingrijpen moet' (1851a, p. 25).

### Ontologische geneeskunde

Evenals Griesinger had Ramaer weinig op met de psychische en de somatische, of zoals hij het noemde de *spiritualistische* en de *materiaalistische* richting van de Duitse Anstaltspsychiatrie. Het spiritualisme van Heinroth en de zijnen had de psychiatrie niet veel verder geholpen, omdat het nog steeds niet toegekomen was aan de opstelling van

wetten. Het was blijven steken in de beschrijving van zieleverschijnselen en had bijgevolg 'geenen blik geworpen in de processen des zielelevens, noch die in hunnen organische ontwikkeling doen begripen' (1851a, p. 24). De materialistische of somatische psychiatrie, die in Nederland werd vertegenwoordigd door zijn leermeester Schroeder van der Kolk (1863), werd door Ramaer eveneens veroordeeld. Niet alleen vanwege het daarin nog heersende vitalisme – waarvan Schroeder van der Kolk een overtuigd aanhanger was (Van der Esch 1954), maar vooral ook vanwege haar neiging tot lokalisatie van psychische functies in bepaalde delen van de hersenen of andere organen. Ramaer was voorstander van een somatische benadering van psychische stoornissen, maar achtte een lokaliserende werkwijze in strijd met zijn opvattingen op fysiologische geneeskunde. Door ziekteverschijnselen te lokaliseren in bepaalde organen verviel men onvermijdelijk in wat hij noemde een '*ontologische geneeskunde*'. Onder ontologie verstond Ramaer die manier van denken, 'welke een geheel scheidt van ziekteverschijnselen, ziekteproducten of ziekte-toestanden, die niet noodzakelijk bijeen behooren, en zulke vereenigingen als werkelijke wezens (onta) aanmerkt en behandelt' (1851b, p. 146). In de ontologische geneeskunde worden ziekteverschijnselen of toestanden – zoals men tegenwoordig zou zeggen – gereificeerd tot op zichzelf staande wezens, zonder dat men zich bekommert om de vraag op welke wijze deze verschijnselen met elkaar, dan wel met bepaalde organische processen in verband staan. Dit staat haaks op de natuurwetenschappelijke geneeskunde die juist streeft naar de kennis van de wetten en oorzakelijke verbanden die aan de levensverschijnselen ten grondslag liggen. In plaats van ziekteverschijnselen op willekeurige wijze met elkaar te verbinden en vervolgens als op zichzelf staande entiteiten te behandelen probeert de natuurwetenschappelijke geneeskunde ziekte op te vatten als een geheel van gebeurtenissen die zich in een bepaalde periode afspelen en die in oorzakelijk verband met elkaar staan. Met andere woorden, ziekte is in de natuurwetenschappelijke geneeskunde een tijd-ruimtelijk proces, dat in haar oorzakelijkheid niet verschilt van de overige levensverschijnselen.

Met dit fysicistisch ziektebegrip sloot Ramaer aan bij de kritiek van Griesinger (1872) op de zogenaamde Natuurhistorische School van de Zürichse arts J.L. Schönlein (1793-1864). Deze school vormde volgens Griesinger het toppunt van ontologisch denken, in zoverre zij het wezen van ziekten probeerde te zoeken in datgene wat als onveranderlijk en gemeenschappelijk aan de uiterlijk waarneembare symptomen kan worden geconstateerd. Zo'n strikt nosografische werkwijze leidde volgens Griesinger tot een botanische classificatie van ziektebeelden, waarbij de vraag naar het ontstaan van deze ziekten onbeantwoord blijft. De ontologische geneeskunde, aldus Griesinger, beschrijft slechts *eindtoestanden* van bepaalde ziekteprocessen: het blijft bij de waarneming van oppervlakteverschijnselen zonder een

verklaring te geven van de daar achterliggende oorzaken. Griesinger noemde de ontologische geneeskunde dan ook een 'Excess der analytisch-descriptiven Methode ... bei welcher das Innere der Prozesse so ziemlich aus den Augen verloren ist' (1872, p. 58). Met Roser en Wunderlich noemde Griesinger de ontologie dan ook 'den obersten und wesentlichsten Irrthum' van de medische wetenschap, die alle vooruitgang in deze discipline heeft tegengehouden. Ziektes zijn geen entiteiten, aldus Griesinger, maar 'wandelbare Zustände', waaraan bepaalde, fysiologische processen ten grondslag liggen. Het zijn juist deze achterliggende processen die het wezen van de ziekte uitmaken. Het ontologisch ziektebegrip was volgens Griesinger onlosmakelijk verbonden met een anatomisch georiënteerde geneeskunde, waarin ziekteverschijnselen op willekeurige wijze worden verbonden met min of meer toevallig aangetroffen laesies in bepaalde organen. Het gevolg hiervan was naar zijn idee een puur *eclecticistische* benadering van ziekte en gezondheid, waarbij men zonder enige vorm van theorie de ziekteverschijnselen te lijf gaat. De ontologisch respectievelijk anatomische richting in de geneeskunde had wat dat betreft haar evenknie in de *positivistische fysiologie* van F. Magendie (1783-1855), die zich vanuit een verzet tegen de in Frankrijk heersende vitalistische fysiologie beperkte tot de pure registratie van de levensverschijnselen en die zich niet bekommerde om de theoretische verklaring ervan. Volgens Griesinger was hét kenmerk van een wetenschappelijke benadering echter de verbinding en doordringing van empirisch geconstateerde feiten met een theorie die deze feiten kan verklaren (Verwey 1985).

### Geestesziekte als stofwisselingsstoornis

Wanneer de psychiatrie zichzelf als natuurwetenschap wenste te begrijpen, dan moest zij zich volgens Ramaer niet beperken tot de pure registratie van de verschillende symptomen. Hij leverde dan ook felle kritiek op de nosografische traditie in de Franse psychiatrie, met als belangrijkste vertegenwoordigers Ph. Pinel (1745-1826), B.A. Morel (1809-1873), J.P. Falret (1794-1870) en J.E.D. Esquirol (1772-1840). Vanaf het begin van de negentiende eeuw had de Franse psychiatrie zich op welhaast positivistische wijze toegelegd op de gedetailleerde descriptie en onderscheiding van de zo sterk uiteenlopende verschijnselen van krankzinnigheid, zonder onmiddellijk over te gaan tot de opstelling van classificerende schema's dan wel tot de vorming van theoretische verklaringen (Zilboorg 1941). Van deze traditie bekritiseerde Ramaer onder meer het werk van Morel, die weliswaar in theorie uitging van een pathologisch-anatomisch substraat van de geestesstoornis, maar die daar verder niets mee deed en zich volledig toelegde op de pure symptomatologische onderscheiding van ziektebeelden. Het uit 1852 daterende boek van Morel *Traité Théorique et Pratique des Maladies Mentales*, dat in het Nederlands was vertaald, stond volgens Ra-

maer 'geheel op het symptomatologisch standpunt, zelfs zoekt men er tevergeefs de toepassing der pathologisch anatomie, ofschoon de schrijver ... niet onduidelijk te kennen geeft, dat hij er groote waarde aan hecht' (1857, p. 122-123). De *Traité* van Morel was dan ook een werk, 'dat niet aan het tegenwoordig standpunt der wetenschap beantwoord, en welks waarde uitsluitend in de uitvoerige beschrijving der verschijnselen bestaat'. Dezelfde kritiek gold in versterkte mate voor de werken van Esquirol en Falret, die leerzaam waren wat betreft de pathologie der geestesstoornissen, maar die naar de mening van Ramaer volledig tekort schoten in de theoretische verklaring ervan.

Ramaer probeerde zelf een samenhang respectievelijk een theoretische verklaring te construeren voor de psychopathologische verschijnselen door uit te gaan van stoornissen in de hersenfysiologie. Volgens Ramaer is geestesziekte het gevolg van een verhoging dan wel verlaging in de hersenactiviteit, die het gevolg is van een verandering in het stofwisselingsproces in de hersenen. Hij maakte gebruik van een onderzoek van F.C. Donders (1818-1889) naar de hersenwerking bij een geopende en een gesloten schedel. In dit onderzoek (1849) toonde Donders aan, dat het drukverschil in de bloedstroom bij in- en uitademing in de hersenen wordt opgevangen door osmotische uitwisseling met het cerebrospinaal vocht. De bij expiratie en systole ontstane hogere druk leidt tot opslorping van de stoffen in het bloed door het cerebrospinaal vocht, de bij inspiratie en diastole ontstane lagere druk leidt daarentegen tot uitzweting van stoffen. Uit dit onderzoek concludeerde Donders, dat de afwisselende druk van de bloedbaan op de hersenen 'eene krachtige oorzaak (is) van bevordering der wisseling tusschen cerebro-spinaal vocht en bloed, tusschen bloed en voedingsvocht der hersenen, – eene krachtige oorzaak alzoo van bevordering der stofwisseling, der energie van de verrigting der hersenen ... En die afwisseling gaat onophoudelijk voort en zal, bij geheel onuitzetbaren schedel, en alzoo na de kindsheid, het sterkst zijn, wijl de drukingsveranderingen zich dan niet meer voor een deel in beweging oplossen'. In aansluiting hierop stelde Donders, dat het hem 'rationeler' schijnt 'uit de wijziging der stofwisseling dan uit de veranderende drukking als zoodanig de functionele stoornissen te verklaren' (1849, p. 521-533).

Deze conclusie werd door Ramaer tot uitgangspunt genomen van zijn pathofysiologische verklaring van de oorzaken der krankzinnigheid. Elke verandering in de bloeddruk leidt tot een stoornis in het stofwisselingsproces in de hersenen en daarmee tot dysfuncties in de hersenwerking. Deze geven op hun beurt aanleiding tot de verschillende geestesziekten. In 1852 worden deze door Ramaer geclassificeerd naar gelang de storing van de drie hersenvermogens (bewustzijn, voorstellingsvermogen, associatievermogen) door verandering in de hersenactiviteit (tabel 1).

In dit schema ging Ramaer uit van een *continuüm*, waarbij slechts



Tabel 1: Classificatie der geestesziekten volgens Ramaer (1852)

	Bij verhoogde hersenwerking	Bij verlaagde hersenwerking
bewustzijn	zwaarmoedigheid (hypochondria, melancholia)	stompzinnigheid (stupiditas, abulia)
voorstelling	zinsverbeelding (hallucinatio, illusio)	zwakzinnigheid (infirmitas sensoria)
ideeënassociatie		
algemeen	gekzinnigheid (moria)	onzinnigheid (dementia)
partieel	waanzinnigheid (monomania)	geheugenloosheid (dysmenia)
hersenvermogens gezamenlijk	dolzinnigheid (mania)	geestverlamming (paralysis mentis)

sprake is van een gradueel verschil tussen ziek en gezond, afhankelijk van de stoornissen in het betreffende fysiologische proces. Een dergelijk ziektebegrip is in overeenstemming met de principes van de natuurwetenschappelijke geneeskunde, die ziekte en gezondheid beschouwde als een vorm van leven, respectievelijk onder gewijzigde en natuurlijke omstandigheden. Men opponeerde daarmee tegen het ziektebegrip uit de ontologische geneeskunde, waarin ziektes als afzonderlijke, op zichzelf staande wezens werden beschouwd.

Aan de hand van door hemzelf verrichtte obducties probeerde Ramaer aan te tonen dat de uiteindelijke oorzaak van de verschillende geestesstoornissen gelegen is in een hersenbloeding. Conform zijn fysiologisch ziektebebegrip wees hij erop dat bloedingen als zodanig de geestesziekten niet kunnen veroorzaken: zij geven aanleiding tot pathologische veranderingen in de hersenanatomie die onmiddellijk dan wel in verloop van tijd hun weerslag hebben op het stofwisselingsproces in de hersenen en daarmee op het psychisch functioneren. Zo stelde Ramaer in een uitvoerige beschouwing over de oorzaken en effecten van de hersenbloeding, dat het *wezen* der apoplexie niet bestaat in de uitstorting van bloed in de hersenholte, maar in de 'plotselinge, door hyperaemie voortgebragte, stoornis der stofwisseling in de hersenen' (1985, p. 600).

Met zijn poging de krankzinnigheid te relateren aan een stofwisselingsstoornis liep Ramaer het gevaar de psychiatrie volledig te doen verdwijnen in de hersenfysiologie. Eenzelfde ontwikkeling is te constateren in het werk van Griesinger, die de verschillende vormen van krankzinnigheid beschouwde als variaties van een en dezelfde *een-*

heidspsychose, die op haar beurt met één bepaalde stoornis in de hersenfysiologie in verband moest worden gebracht. Zolang de hersenpathologie het embryonale stadium nog niet was gepasseerd, was het volgens Griesinger echter voorlopig nog uitgesloten om geestesziekten geheel in hersenziekten te doen opgaan. Griesinger liet daarom ook ruimte voor een psychologische dan wel antropologische benadering van de geestesstoornis (Verwey 1985). Wat dat betreft liep hij minder hard van stapel dan Ramaer, die in de hersenbloeding het definitieve antwoord op de vraag naar de oorzaken van krankzinnigheid meende te hebben gevonden.

### Terug naar de ontologie

Ramaer koesterde hoge verwachtingen van een geneeskunde die eindelijk had afgerekend met speculatieve noties en zich in plaats daarvan geheel baseerde op de ervaring. De geneeskunde was voortdurend heen en weer geslingerd tussen (metafysische) 'dwaling' en wetenschap. Nu de 'verderfelijke' ontologie een naar zijn mening definitieve nederlaag was toegebracht, zou voor de geneeskunde een nieuw en vruchtbaar tijdperk aanbreken dat tot heil zou strekken van de gehele mensheid. Op basis van een natuurwetenschappelijk gefundeerde geneeskunde was het volgens Ramaer mogelijk te komen tot een rationalisering van de geneeskunst, waar men op dat moment zowel in de diagnose als therapie op intuïtieve en eclectische wijze te werk ging.

We kunnen ons afvragen of Ramaer in navolging van Griesinger geslaagd is in de overwinning van de ontologische geneeskunde zoals hijzelf zo glorievol memoreert. Het heeft er meer de schijn van, dat de opvattingen van Ramaer een nieuwe vorm van ontologie verhullen. Ziekten worden in de fysiologische geneeskunde weliswaar niet meer begrepen als pathologische entiteiten, maar wel als afwijkingen in het organisch functiepatroon *die ergens in het lichaam moeten worden gelokaliseerd*. Met andere woorden: Ramaers methodologisch materialisme dwong hem te zoeken naar een materieel criterium voor ziekte. Ondanks zijn dynamische visie op pathologische processen, belandde Ramaer uiteindelijk in dezelfde soort ontologische benadering als die waartegen hij zich had afgezet. *En dit is ook precies wat er in de Duitse psychiatrie gebeurde*: Griesingers fysiologische benadering werd vanaf het einde van de jaren zestig van de vorige eeuw als heersend paradigma afgelost door de puur anatomische en *lokalisationalistische* benadering van Th. Meynert (1833-1892) en C. Wernicke (1848-1905) waarin de oorzaak van geestesstoornissen werd gezocht in circumscribeerde laesies in de hersenen. Aangemoedigd door de ontdekking van P. Broca (1824-1880) in 1861 van het spraakcentrum in de hersenschors, trachtten deze onderzoekers te komen tot een lokalisatie van de verschillende psychische functies in de hersenen. Op dezelfde wijze

als Broca de afasie meende te kunnen verklaren als het gevolg van een beschadiging van het spraakcentrum, zo meende Wernicke en Meynert elke vorm van geestesstoornis te kunnen verklaren als het uitvallen van een specifieke hersenfunctie.

In het laatste kwart van de vorige eeuw zien we in Duitsland als complement van deze ontwikkeling een hernieuwde aandacht voor nosologische descriptie en classificatie, zoals in het werk van K.L. Kahlbaum (1828-1899), E. Hecker (1843-1909) en vooral van E. Kraepelin (1855-1926). Deze laatste kwam in zijn *Compendium der Psychiatrie* van 1883 tot de opstelling van de manisch-depressieve psychose en de preseniele dementie – later door E. Bleuler (1857-1939) omgedoopt tot schizofrenie – als de twee fundamentele ziektebeelden waaromheen de rest van zijn nosologisch systeem werd gegroepeerd. Op min of meer dezelfde wijze als de vroegere ontologische geneeskunde streefde Kraepelin naar een verbinding tussen de uiterlijk waarneembare pathologische symptomen met een specifieke laesie in de hersenen.

Met de opkomst van de pathologische anatomie van Meynert en Wernicke enerzijds en de kraepeliniaanse nosologie anderzijds was de herinvoering van de ontologische benadering in de psychiatrie een feit: het methodologisch materialisme, dat zulke eclatante successen boekte in het fundamentele onderzoek van de levensprocessen, bleek zijn pretenties op het gebied van de pathologie en therapie van de geestesstoornis niet te kunnen waarmaken. De psychiatrische praktijk, maar ook de geneeskundige praktijk in het algemeen, vraagt nu eenmaal om meer dan een puur natuurwetenschappelijke benadering.

## Literatuur

- Donders, F.C. (1849), De bewegingen der hersenen en de verandering der vaatvullingen van de pia mater, ook bij gesloten onuitzetbaren schedel regtstreeks onderzocht. *Nederlandsch Lancet*, Tweede Serie, 5, 521-533.
- Griesinger, W. (1845), *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Krabbe, Stuttgart.
- Van der Esch, P. (1954), *Jacobus Ludovicus Conradus Schroeder van der Kolk 1792-1862. Leven en werken*. Dissertatie, Amsterdam.
- Griesinger, W. (1872), Herr Ringseis und die naturhistorische Schule. In: *Wilhelm Griesinger's gesammelte Abhandlungen, Band II*. Hirschwald, Berlin, p. 14-67.
- Lindeboom, G.A. (1982), J.N. Ramaer (1817-1887) en zijn bibliotheek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 126, 1504-1510.
- Ramaer, J.N. (1844), Over het begrip van specifieke geneesmiddelen. *Archief voor de Geneeskunde*, 4, 1-76.
- Ramaer, J.N. (1850), Anatomico-pathologische aantekeningen, de hersenen en hare bekleedselen betreffende. *Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst* 1, Deel II, 69-97.
- Ramaer, J.N. (1851a), De geneeskunde als stellige wetenschap. *Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst* 2, II, 1-30.

- Ramaer, J.N. (1851b), Over de verwerping van het begrip ontsteking. *Tijdschrift der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst*, 2, Deel II, 130-150.
- Ramaer, J.N. (1852), *Dronkenschap en krankzinnigheid*. Campagne, Tiel.
- Ramaer, J.N. (1855), Beschouwingen over het wezen der apoplexie. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geregte Geneeskunde en Psychiatrie*, 3, 567-600.
- Ramaer, J.N. (1857), Brieven over de behandeling van krankzinnigen vóór hunne plaatsing in de gestichten. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1, 113-123.
- Schroeder van der Kolk, J.L.C. (1863), *Handboek van de pathologie en therapie der krankzinnigheid*. Van der Post, Utrecht.
- Verwey, G. (1985), *Psychiatry in an anthropological and biomedical context. Philosophical Presuppositions and Implications of German Psychiatry, 1820-1870*. Reidel, Dordrecht.
- Zilboorg, G. (1941), *A history of medical psychology*. Norton, New York.

---

Schrijver is cultuurpsycholoog en is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de vakgroep Wijsgerige Antropologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Adres: Psychologisch Laboratorium, Montessorilaan 3, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen.

Voordracht voor de Medisch-Historische Club te Nijmegen. De auteur dankt mevr. drs. C. Widdershoven-Heerding voor haar waardevolle bijdrage.