

BERNARD MANDEVILLE,

**AUTOBIOGRAFISCH IN COGNITIEVE
GEDRAGSTHERAPIE**

door Arne C. Jansen

Ik ben Filopirio, Eigen therapie bij hypochondrie is het meest autobiografische boek van Bernard Mandeville (1670-1733). Hij maakte er in 1711 mee bekend dat hij zich als dokter gespecialiseerd had in de behandeling van mensen met hypochondrie en een nieuwe, door hem ontwikkelde methode toepast. Zijn behandelingsmethodiek is geniaal in haar vanzelfsprekendheid, en nu algemeen bij hulpverleners in gebruik.

We lichten hierna eerst het autobiografische karakter van het boek toe. Vervolgens duiden we de cognitieve gedragstherapie aan. Tot slot wordt verklaard waarom de oorspronkelijke Engelse titel niet is overgenomen.

I. Autobiografisch

Zeven paragrafen: 1. *Traumatische ervaring.* – 2. *Periode als algemene dokter.* – 3. *Eigen therapie voor zichzelf.* – 4. *Specialisatie tot ervaringsdeskundige dokter.* – 5. *Dubbelrol.* – 6. *Zelfbeeld.* – 7. *Eind goed, al goed.*

§ 1. *Traumatische ervaring.*

Bernard Mandeville (1670-1733) uit Rotterdam was zeventien jaar oud en studeerde geneeskunde in Leiden, toen eind maart 1688 zijn moeder Judith Verhaer stierf, vijfenveertig jaar oud. Achter bleven haar man Michael, Bernard en de driejarige Petronella. Deze drama-tische gebeurtenis is bepalend geweest voor Bernards verdere levensloop. Het verlies van zijn moeder was de eerste oorzaak van zijn eigen hypochondrische klachten, die hij in dit boek ter sprake brengt. En had ze nog geleefd, dan was hij vrijwel zeker niet als toevallige immigrant in Engeland gebleven

Zijn moeder was in 1685 niet aanwezig geweest bij de toespraak over de geneeskunde, die hij had gehouden bij zijn overgang van de Latijnse school in Rotterdam naar de hogeschool van Leiden. Misschien was ze toen al ziek. In zijn toespraak, in het Latijn, geeft hij aan waarom hij dokter wil worden. Voor een goed begrip, een dokter was alleen bevoegd voor inwendige ziekten. Voor de toespraak gebruikt hij toen bekende literatuur, zoals *Lof der geneeskunde* van Erasmus (1466?-1536) en *Schat der gezondheid*, *Steen-stuck* en *Schat der ongezondheyt* van Johan van Beverwijck (1594-1647).

Opvallend zijn de twee retorische vragen, die Mandeville zijn toehoorders voorhoudt. Uit twee kenmerken van zijn hoogbegaafdheid, te weten een sterk rechtvaardigheidsgevoel en groot invoelingsvermogen, komt de vraag voort: ‘Wat is eerlijker dan dat we allemaal onze zorg hierop zouden richten en al onze krachten in zodanige banen leiden, dat wij hulp kunnen bieden aan degenen die lijden en dezelfde natuur en hetzelfde lot hebben als wijzelf?’¹

Zijn diepe geloofsbeleving, een individuele ‘moderne devotie’ die inherent was aan zijn remonstrantse opvoeding, voedde zijn tweede vraag: ‘Wat zou er vromer kunnen worden genoemd dan dat wij hier helemaal in betrokken zijn, dat wil zeggen zodanig, dat we onze vereiste plicht voor de gekwelde mensen doen en hen van hun onheilen bevrijden?’²

¹ Vgl. <https://nl.wikipedia.org/wiki/Hoogbegaafdheid> (gezien januari 2024).

² Bij de remonstranten werd, om met professor Pieter Geyl te spreken, de protestantse versie van de *Navolginghe Christi (De imitatione Christi)* van Thomas à Kempis gelezen en genoten. In weerwil van vervolging en onderdrukking door de orthodoxe protestanten vormden zij een invloedrijke beweging voor godsdienstvrijheid en democratisering in de Republiek. Vgl. H. Verwey-Jonker, *Emancipatiebewegingen in Nederland* (1983), ‘De remonstranten’, blz. 70-2; en Christian Korbeld, *Over de vrijheit van gevoelen en spreken den rechtsgeleerden eigen* (2013), blz. 203, 230-5, 308. Mr. Daniël van Laer (1752-1824), kleinzoon van Bernard Mandevilles zuster Petronella (1684-1774), was een prominent lid van

Locaal Rotterdams onheil, een corrupte baljuw, was in 1690 de oorzaak van het zogenaamde Costerman-oproer, waarin de Mandevilles initiatiefrijke waren. De nasleep hiervan bracht mee dat orthodoxe protestanten, nu op te vatten als gereformeerde bonders, de vrijzinnige protestanten of remonstranten uit het stadsbestuur verwijderden. Ze verbanden vader Mandeville begin 1693 uit Rotterdam. Hij verhuisde naar Amsterdam en Bernard reisde spoedig naar Engeland door, om de taal te leren. Maar hij bleef er, waardoor hij zijn vader geen concurrentie hoefde aan te doen op de Amsterdamse markt van dokters.

§ 2. *Periode als algemene dokter.*

In 1693 ging Bernard Mandeville in Londen als dokter aan de slag zonder de vereiste vergunning van het Londense doktersgilde, het Royal College of Physicians. In Nederland had een dokter een vergunning van de stedelijke overheid nodig. Mandeville werd op het matje geroepen, maar kwam niet opdagen. Hij was op zijn hoede. Het bestuur had juridische macht, kon hem gevangen laten nemen en uitwijzen. De bijzondere, multidisciplinaire groepspraktijk van de Nederlandse dokter en chirurgijn Johannes Groenevelt bood hem de mogelijkheid onopvallend bezig te blijven. De regeling van deze groepspraktijk illustreert de bijzondere beroepsopvatting van de betrokken dokters en chirurgijns, en Mandeville.

‘1. Bij de Angel and Crown in Kingstreet Londen hebben we een apothek, ingericht met de meest nobele en doeltreffende medicijnen; getrouw bereid met onze eigen handen.

2. Elke dag in de week, van zeven uur 's ochtends tot acht uur 's avonds, zal een van ons daar in de apothek constant aanwezig zijn, om zijn advies te geven en om de medicijnen eigenhandig af te geven; of anders om waar een bezoek vereist is zelf te gaan of een ander van ons te sturen.

de Patriottenbeweging tijdens de Bataafse revolutie en medeopsteller van de *Verklaring der Rechten van den Mensch en van den Burger* (1795).

3. *Elke maandag en donderdag van de week, van twee tot zes 's middags, zullen wij er allemaal aanwezig zijn in de apotheek, om te adviseren en te raadplegen over dergelijke gevallen, zoals die dan aan ons zullen worden voorgelegd, en om dienovereenkomstig de geneesmiddelen te verschaffen; of om enkelen van ons af te vaardigen om te bezoeken, indien nodig.*

4. *Ofwel in de apotheek, ofwel in onze verschillende, respectieve woningen, staan we klaar om de armen ons advies gratis te geven, en hen te voorzien van medicijnen tegen lage tarieven.'*

Een zelfstandige dokterspraktijk zat er voor Mandeville alleen dan in, als hij van het doktersgilde niets meer te vrezen had. Om zijn opponenten de wind uit de zeilen te nemen vertaalde hij een medisch handboek van de Duitse arts Michael Ettmüller vanuit het Latijn. Hij halveerde de inhoud ervan. Met *Etmullerus Abridg'd* (1699) bewees hij publiekelijk over de medische boekenkennis te beschikken waarop Engelse dokters blindvoeren. In zijn voorwoord als vertaler, opgenomen in dit boek, haalt hij fel uit naar de praktijk van de Engelse dokters.

Zijn kritische opstelling ten opzichte van het Royal College of Physicians bevestigt hij enkele jaren later met een Latijns gedicht voor Groenevelt, die zelf een ernstig conflict met het doktersgilde had gehad. Dit gedicht is ook in deze uitgave opgenomen.

In zijn beroemde fabeldicht *De morrende korf of Eerlijk geworden schurken* (1705) wijdt Mandeville een couplet aan de Engelse medische praktijk:

*Artsen hechtten meer waarde aan roem en rijkdom
Dan aan de kwijnende gezondheid van de patiënt
Of aan hun eigen bekwaamheid. Het merendeel
Leerde zich niet de regels van de kunst aan,
Maar ernstige, peinzende blikken en saai gedrag
Om de gunst van de apotheker te krijgen en
De lofprijzing van vroedvrouwen, priesters en allen
Die dienst doen bij geboorte of begrafenis;
Om geduld te hebben met de altijd roddelende kliek*

*En te luisteren naar wat Mevrouw d'r tante voorschrijft;
Om met een formele glimlach en een vriendelijke 'Hallo'
Een wit voetje te balen bij de hele familie;
En – wat de grootste vloek van alles is –
Om de onbeschaamdheid van de verpleegsters te verdragen.*

Als extra proeve van bekwaamheid, maar mogelijk ook om wat bij te verdienen, vertaalde hij vanuit het Latijn nog een ander conventioneel medisch handboek, *Riverius Reformatus or the modern Riverius* (1706), van de Franse arts François de la Calmette.

§ 3. *Eigen therapie voor zichzelf*

Rond 1700 veranderden zijn persoonlijke en familieomstandigheden. Doordat hij enkele keren in Nederland moest zijn in verband de gezondheidstoestand van zijn vader, trouwde hij later met Elizabeth Lawrence dan in de bedoeling lag. Zijn vader stierf op 24 november 1699, zestig jaar oud. Ook zijn geliefde grootvader van moederskant, de oud-marineofficier Barent Verhaer, van wie hij de doopnaam Barent had gekregen, overleed in 1699, negentig jaar oud. Bernard en Elizabeth trouwden op 1 februari 1700. Een maand later werd hun zoon Michael geboren.

Bernard Mandeville, echtgenoot en vader, moest zijn wisselvalligheid of grilligheid, een bekende gemoedsuiting bij hypochondrie, aan banden leggen. Van de traditionele geneeskunst had hij op dit punt niets positiefs te verwachten. Hij had meer aan de rijke Nederlandse lakenhandelaar en schrijver Pieter de la Court (1618-1685). Mandeville kende *Sinryke fabulen, verklaart en toegepast tot alderley zeede-leszen, dienstig om waargenomen te werden in het menschelijke en burgerlijke leeven* (1685) al in 1690. Mogelijk was hij betrokken bij de recente vertaling, in 1702-03, van zowel dit boek als De la Courts *Aannysing der heilsame politike gronden en maximen van de republike van Holland en West-Vriesland* (1669).

De la Court beschreef in het Voorwoord van laatstgenoemd boek onder meer zijn eigen ervaring en inzichten met betrekking tot het omgaan met traumatisch verlies. Zijn jonge

vrouw was met hun eerstgeborene in het kraambed gestorven. Blijf niet hangen in een droevige, voorbije zaak, vermijd isolement en nietsdoen, schrijft hij. Dwing jezelf over wat anders te denken, dat voor je behaaglijker is. Hoe? De la Court voegde eraan toe, dat hij zich van jongs aan had kunnen vermaken met historische, filosofische en politieke gedachten en dat hij één hiervan, die hem heel goed tot zijn vermaak en opzet zou dienen, uitkoos.

Schrijven tot het gedrukt staat, als therapie! De literair begaafde Mandeville had geen aansporing nodig om te gaan schrijven, in zijn vrije tijd, en naar zijn eigen smaak en voorkeur. Eerst in dichtvorm en vooral met fabeldichten. De la Courts *Sinryke fabulen* zijn in proza en niet zoals de bekende fabels van Jean de La Fontaine (1621-1695) in rijm, waaruit hij een selectie maakte om die in het Engels te herscheppen.

Na het dichtwerk ging hij in 1708 over op het schrijven van proza, meestal in dialoogvorm, en nog heel soms met een gedicht ertussen door. Tot vlak voor zijn dood in 1733 bleef hij therapeutisch schrijven. Niet zijn enige vrijetijdsbesteding uiteraard.

§ 4. *Specialisatie tot ervaringsdeskundige dokter.*

Na bijna twintig jaar ervaring als algemene dokter had hij van het doktersgilde niets meer te vrezen. Wel wilde hij zijn dokterschap op een meer bevredigende manier invullen. Contacten met patiënten met acute klachten waren kort en oppervlakkig. In een zelfstandige praktijk voor mensen met chronische klachten zouden de contacten langer en persoonlijker zijn. Maar wat en hoe te realiseren?

De la Court zette hem op het spoor, in een toelichting bij zijn fabel 'De blijeestige en de droefaard'. Mensen die in geval van hypochondrische en soortgelijke chronische klachten niet in staat zijn zichzelf te genezen, kunnen zeer goed geholpen worden door andere mensen, die 'zich dezer zake verstaande', in het Engels 'knowing in our Disease'. Ook het morele appél van De la

Court, dat ervaringsdeskundigen lotgenoten behoren te helpen, moet hem geraakt hebben.

Hoe kun je hypochondristen helpen, die zoals algemeen bekend een kruis voor zichzelf, hun naasten en hun hulpverleners zijn? De la Court is er stellig over. Men heeft geen betere hulpmiddelen uitgevonden, zegt hij, dan ‘met hen in hun malende gedachten toe te geven, zich daardoor bij hen aangenaam te maken om hun te kunnen aanraden.’ Maar iedere patiënt is anders, hoe pak je dit aan?

Door de patiënt als onmisbare partner in zijn werk te zien. Een vanzelfsprekendheid, althans voor deze op zijn manier hoogbegaafde en ervaren Nederlandse dokter, als we rekening houden met zijn remonstrantse, humane ethos betreffende mens en samenleving, zijn principiële inclusiviteit, zijn diep voelende medemenselijkheid en zijn grondig inzicht in de menselijke natuur. Van groot belang is hoe hij als persoon was. Hij had bepaald geen hoge dunk van zichzelf en zijn onzekerheid bracht mee dat hij, zoals hij zei, privé nooit ophield zichzelf te onderzoeken. Pas toen hij achter in de vijftig was, gaf hij blijk van een redelijke mate van zelfvertrouwen. Hoe hij zichzelf zag, staat in § 6. *Zelfbeeld*.

Driehonderd jaar later is deze methode algemeen bekend. Het ‘instrument’ van de hulpverlener is de eigen doorleefde persoonlijkheid. Onlangs zei Prinsen erover: ‘Je behandelt een patiënt niet zomaar, je zet jezelf in tijdens de behandeling. Het maakt uit wie je bent en hoe je dit werk doet. De diagnose komt voort uit het contact met de patiënt.’³

Wat Mandeville met zijn hulp nastreeft is dat mensen leren wat hij zichzelf had aangeleerd, namelijk zichzelf te helpen. Want alle raad neemt niet weg, dat het genezen of verzachten van een innerlijke verstoring uiteindelijk door niemand anders dan de patiënt zelf kan worden gerealiseerd: eigen therapie bij de eigen hypochondrie.

³ Elnathan Prinsen, Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, *Troom*, 08-09-2020.

Wat hij bedoelt en hoe hij behandelt, beschrijft hij in *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Passions* (1711), dat de eerste versie van *Ik ben Filopirio* is. Het zijn drie sessies in dialogen, met Mandeville als dokter *Filopirio* en met een doorgewinterde mannelijke patiënt die *Misomedon* wordt genoemd. In de laatste dialoog betreft *Filopirio* de vrouw van *Misomedon*, *Polytheca*, erbij. Zij is ook een hypochondrist. De woorden *hypochondrisch* en *hysterisch* zijn feitelijk synoniemen.

De naam *Misomedon* betekent dat de patiënt afkerig is van medicijnen, terwijl zijn vrouw *Polytheca* haar naam eer aan doet door te zweren bij veel apothekers of vaak dezelfde apotheker. Ook hun dochter, met haar klachten, komt ter sprake. Zolang *Polytheca* eraan deelneemt, heeft de sessie een zogenaamd systemisch karakter.

Het boek is bestemd voor alle mensen die - in Mandevilles woorden - het ongeluk hebben een arts of een apotheker nodig te hebben. Net als bij de groepspraktijk met Groenevelt het geval was, wil hij patiënten en hun familie moreel steunen tegenover de algemeen gangbare retoriek van vooringenomen en geldbeluste dokters. Om in zijn ogen onbekwame en te baatzuchtige apothekers de pas af te snijden vermeldt hij recepten voor goede, vertrouwde en goedkopere medicijnen.

§ 5. *Dubbelrol.*

De verhaalopbouw van *Ik ben Filopirio* is eenvoudig. Hoofdzakelijk twee personages, een dokter en een patiënt. *Filopirio* is niet de eerste dokter die door *Misomedon* wordt geconsulteerd. Zijn ervaringen met dokters heeft aangevuld met een respectabele, door studie vergaarde medische bagage. Hij en *Filopirio* hebben hierdoor veel raakvlakken. Mandeville slaat als auteur twee vliegen in een klap. Hij zet zijn professionele strijd tegen de falende dokters voort en waarschuwt zijn doelgroep van hypochondristen voor hen.

Dat *Filopirio* met *Misomedon* zo fundamenteel over de theoretische geneeskunde en de praktische geneeskunst kan praten, is een literaire truc. Mandeville is ook het personage *Misomedon*,

alleen de Mandeville van vóór 1700. Om de dubbelrol te maskeren brengt hij verscheidene wijzigingen aan. Onder meer maakt hij *Misomedon* ouder, een vijfenvijftiger, van wie de vader stierf, niet de moeder.

Om hypochondrische symptomen voor zijn lezers beter kunnen toelichten, maakt hij *Misomedon* schuldig aan ‘enkele buitensporige vervoeringen, waar ik strikt genomen niet verantwoordelijk voor zou willen zijn.’ Hetzelfde geldt vanzelfsprekend voor de medisch-theoretische inbreng van *Misomedon*, die Mandeville nodig heeft om als *Filopirio* zijn eigen visie gedetailleerd en genuanceerd duidelijk te kunnen maken. *Misomedon* noemt *Filopirio* een Nederlander, maar ontkent deze nationaliteit in een bepaalde context voor zichzelf.

In zijn voorwoord en als *Filopirio* is Mandeville autobiografisch, als *Misomedon* is hij vermomd autobiografisch.

§ 6. *Zelfbeeld.*

Over Mandevilles zelfbeeld kan geen twijfel bestaan. In de ‘Derde dialoog’ van zijn boek zegt hij: ‘Ik kon nooit een veelvoud van zaken aan. Iedereen behoort bij alles wat hij onderneemt bij zijn eigen geaardheid en kundigheden te rade te gaan. Ik haat een menigte en heb er een hekel aan gehaast te zijn. Bovendien ben ik van nature langzaam. Ik kan op een dag net zo min aan meer dan een dozijn patiënten aandacht besteden en over hen nadenken, zoals ik dat doe, als dat ik zou kunnen vliegen.

Ik moet je ook bekennen dat ik een beetje zelfzuchtig ben en er niet onderuit kom aan mijn eigen genietingen en mijn eigen vermaak te denken, kortom, zowel aan mijn eigen welzijn als het welzijn van anderen.

Ik kan van harte die maatschappelijk ingestelde mensen bewonderen, en dat doe ik echt, die van ’s ochtends vroeg tot ’s avonds laat in een dienstbetrekking kunnen ploeteren en zichzelf totaal voor hun beroep kunnen opofferen. Maar ik heb nooit het vermogen gehad hen na te volgen.

Niet dat ik ervan houd niets te doen, maar ik wil naar mijn eigen voorkeur bezig zijn. Als iemand twee derde van de tijd die

hij wakker is aan anderen geeft, denk ik dat hij het verdient de rest voor zichzelf te hebben.’

Mandeville was niet uit op geld verdienen. Niet dat hij niet van geld houdt, ‘maar ik waardeer het op dezelfde manier als de meeste mensen hun gezondheid, waaraan, weet je, zelden wordt gedacht, behalve wanneer ze gemist wordt.’

Heeft hij dan nooit naar rijkdom gezocht? ‘Ik ben altijd matig genoeg geweest om daar geen reden voor te hebben.’

§ 7. *Eind goed, al goed.*

Het dokterschap was Mandevilles levenswerk. De wijze waarop Mandeville voor zijn opvatting van het dokterschap heeft gestreden en zijn specialisatie methodisch vorm heeft gegeven, is te herleiden tot specifieke kenmerken van zijn hoogbegaafdheid alsmede zijn culturele identiteit als strijdbare Nederlandse, zeventiende-eeuwse remonstrant.

De relatie met het Engelse doktersgilde kwam in een rustig vaarwater, maar hij werd er geen lid van. Hij stond collegiaal op vertrouwelijke voet met de befaamde arts, botanicus en grondlegger van het British Museum Hans Sloane (1660-1753), die vanaf 1719 voorzitter van het Royal College of Physicians was.

Familie, vrienden en kennissen kenden hem als algemene dan wel gespecialiseerde dokter. Zo ook natuurlijk zijn patiënten, over wie Mandeville beroepshalve zweeg. Zijn overlijdensbericht (1733) zegt erover: ‘in zijn beroep stond hij bekend om zijn welwillendheid en menselijkheid.’

Naast *The Fable of the Bees* (1714/1723) noemt de necroloog alleen *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Passions* (1711) genoemd. Dit boek was voorzien van zijn formele naam, ‘B. de Mandeville M.D.’ (uitspraak: ‘Mandeviel’, niet verengelt), terwijl bijna al zijn andere publicaties anoniem waren verschenen. Het werd in 1715 herdrukt. In 1730 publiceerde Mandeville een herziene versie, *A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Diseases*, uitgebreid met een honderdtal bladzijden en een enigszins gewijzigde titel. Ook hiervan verscheen nog een herdruk.

II. Cognitieve gedragstherapie

In de achttiende eeuw was Mandeville in heel Europa bekend als auteur van *De fabel van de bijen* en in mindere mate van *Vrije gedachten over godsdienst, kerk en volksgeluk*. Men kende zijn beroep. Zijn boek over hypochondrische klachten was in de medische literatuur niet onbekend. De Schot Robert Whytt vermeldde Mandeville in zijn boek (1764) over hypochondrie en hysterie, waarvan de Nederlandse vertaling in 1767 verscheen.⁴ Mandevilles behandelingsmethode vond echter in de medische literatuur geen weerklank. Of men haar begreep of niet, de methode was als verdienmodel zeer onaantrekkelijk: te arbeidsintensief voor dokters en te weinig handel voor apothekers.

Mandeville: 'Ik ben *Filopirio*, want waarzeggerij is mijn werk niet.' De naam 'Filopirio' betekent liefhebber van ervaring, van empirie. Zijn patiënt *Misomedon* verbaast zich hierover: 'Je bent ongetwijfeld op de hoogte van alle bekende *hypothesen* en dat ben ik ook. Daarom wil ik graag van te voren weten op wiens hypothese jij je baseert bij het verklaren van *hypochondriacisme*, en zo niet, of je een specifieke eigen hypothese hebt.' Het antwoord van *Filopirio* is alleszeggend: 'In werkelijkheid, *Misomedon*, maak ik van geen enkele gebruik.' Want voor een diagnose is hij afhankelijk van de verbale en nonverbale interactie met zijn patiënt; niet van een boek.

In de huidige psychiatrie geldt dit nog steeds. De bekende psychiater en hoogleraar Jim van Os in 2013 laat hierover geen onduidelijkheid bestaan. Het grote probleem van de psychiatrie is dat psychiaters niet zo veel weten. Eigenlijk is het een soort zeventiende-eeuwse geneeskunde. Ze hebben nog geen enkele test, voor geen enkel psychiatrisch ziektebeeld.⁵ 'De psychiatrie'

⁴ Robert Whytt (1714-1766), *Verhandeling over de natuur, oorzaken en geneezing der zenuwziektens, hypochondrie en vrijsterziekte* (1767), blz. 79. Vertaald door Lambertus Bicker (1732-1801).

⁵ J.J. (Jim) van Os (*1960), 'Angst, depressie, psychose – klaar. De nieuwe DSM, de diagnostische 'bijbel' voor psychiatrische ziekten, is af. Psychiater Jim van Os, medeopsteller van het wereldwijd toegepaste handboek, hoopt dat deze DSM de laatste is.' Interview in *Trouw*, 26-01-

betekent hier een deelgebied binnen de theoretische medische wetenschap geneeskunde. Deze zegt niets over de geneeskunst van individuele, praktiserende psychiaters.

Vóór de twintigste eeuw stond de geneeskunde in het algemeen op een laag niveau. Sindsdien is er behoorlijk wat vooruitgang geboekt. Maar niet op het deelgebied zielsgeneeskunde, zoals de psychiatrie voor 1900 meestal werd genoemd. De verklaring ligt voor de hand. Ziel, gemoed of geest van een individu zijn onstoffelijk. Het zijn geen objecten die wetenschappelijk bepaald, geabstraheerd en generaliseerd kunnen worden.

Geen enkele psychiatrisch genoemde ziekte of aandoening is met wetenschappelijk toetsbare gegevens vast te stellen. Dit betekent dat de ziektebeelden in het classificatiesysteem voor geestelijke aandoeningen, de DSM, even speculatief of denkbeeldig zijn als de zogenaamde *hypothesen* van de *hypothetiserende* geneesheren die Mandeville indringend en zeer kritisch beschrijft.

Wat Van Os over de DSM zegt, zei Vosmaer over de geneeskundige boekwerken van 'hoogwijze theoriefabrikanten' van zijn tijd, en daarvoor.⁶ 'Het is een groot gebrek bij de meeste geneesheren, dat zij, bij een lijder geroepen, altijd verwachten een *ziekte* te zullen zien, zoals die in hun boeken beschreven staat. Hierop is al hun opmerkzaamheid gericht. Terwijl zij de slagen van de pols tellen en weer overtellen, of er een te veel of te weinig is, op het minste vlekje op de tong hun ogen uitkijken, en de lijder duizend vragen doen, vergeten zij de *mens*, terwijl zij naar de *ziekte* zoeken.'⁷

Mensen met hypochondrische en soortgelijke klachten

2013. Van Os staat hierin niet alleen. Vgl. Ruud Abma en Ido Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep van psychiater in Nederland* (2005), hfst. 7, 'Rationalisering in onderzoek en praktijk (1960-heden)'.

⁶ Jacob Vosmaer (1783-1824), dokter en hoogleraar. 'Theoriefabrikanten', *Nagelaten en verspreide letter-arbeid* (1826), deel I, blz. 81. Vgl. ook 'Waarom sterven er mensen aan geneeslijke kwalen?' in *Nagelaten en verspreide letter-arbeid* (1826), deel II, blz. 55.

⁷ Jacob Vosmaer, *Nagelaten en verspreide letter-arbeid* (1826), deel I, blz. 122.

moeten actief participeren in hun herstelproces. Hierop doelt Mandeville wanneer hij in zijn boek schrijft: ‘Ik beloof alle *hypochondrische* mensen dat wat zij aantreffen voldoende zal zijn om hun een dieper inzicht in de aard van hun stoornis te geven dan zij zich ergens anders kunnen verschaffen. Velen zullen door het lezen ervan in staat zijn om enkele eerste oorzaken van hun gekweldheid, die eerder voor hen verborgen waren, te doorgronden.’

Van Os: ‘Ze moeten het gevoel hebben dat ze hun ziekte begrijpen en er zelf ook iets aan kunnen doen.’

Een medisch diploma maakt niemand bovenmenselijk, noch superieur aan de patiënt. In de boektitel *We zijn God niet* (2021) van Jim van Os en Myrre van Spronsen resonanceert *Filopirio*. Die houdt *Misomedon* afsluitend voor: ‘Mijn voorschriften zullen onder andere deze uitwerking hebben [dat je niet naar weer een nieuwe arts verlangt], en met de zegen van God en door je eigen inspanningen zul je in korte tijd gezond en krachtig worden.’

Hippocrates (460-377 v. Chr.) geldt als de grondlegger van de Westerse geneeskunde. Zijn allerbelangrijkste ontdekking is volgens Van der Hoeven ‘dat de mens in zijn individualiteit een individuele behandeling behoeft.’ Maar de meeste artsen vergaten de mens. Aan de oude hippocratische opvatting heeft de psychosomatiek na de tweede wereldoorlog, eerst in Amerika, daarna in Europa en in geheel de wereld, een nieuwe zin gegeven. Hierdoor kon ook de huidige, moderne psychiatrie tot ontwikkeling komen. De bij uitstek hippocratische Mandeville werd nu met een nieuwe blik gelezen, zoals door Mark Altschule.⁸

Altschule: ‘Mandeville, die terugkeerde naar een eerdere literaire vorm, schreef een boek met dialogen tussen een arts en

⁸ Jan Antonie van der Hoeven (1900-1974), *Hippokrates, arts en ethiek* (1963), blz. 11-3. ‘In zijn school werd de analyse niet geweerd, maar voor alles wat analytisch verworven was, werd een synthese geëist. Deze synthese, noodzakelijk, omdat de gehele mens aandacht vraagt.’
Mark D. Altschule, *Roots of Modern Psychiatry* (1957), blz. 3.

een hypochondrist van middelbare leeftijd die getrouwd was met een jonge hystericus. Dit trio – man, vrouw en arts – was wellicht een voorafschaduw van de moderne Amerikaanse stedelijke sociale eenheid van man, vrouw en psychiater (kinderen die tot een ander, maar overlappend trio behoren, bestaande uit kind, moeder en kinderpsychiater of maatschappelijk werker).⁹

De psychiater en hoogleraar psychiatrie in Rotterdam George A. Ladee (1919-1988) haalt Mandeville nadrukkelijk aan in zijn dissertatie *Hypochondrische syndromen* (1961). Hij citeert tot tweemaal toe de eerste zin van *Misomedons* levensverhaal: 'Ik heb u laten komen, dokter, om u te consulteren over een stoornis waarvan ik heel erg zeker ben, dat die nooit genezen zal worden.'

Ladee benadrukt in zijn boek ook het belang van activeringstherapie, als reactie op het gepseudologiseer: de heersende neiging van psychotherapeuten om in de mode van de psychoanalyse alles naar psychische beddingen om te buigen. Hij benoemt ook dat er hypochondristen zijn die dokters mijden. Het boek van Ladee werd in 1966 in New York uitgegeven. In 1975 begon in de V.S. voor activeringstherapie belangstelling te komen, onder de naam gedragsactivering, 'behaviorial activation'.

In 1976 werd Mandevilles *Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Passions* (1711) uitgegeven in de serie 'Classics of Psychiatry' van de Arno Press, New York.

Toeval of niet, in 1976 kwam ook *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* van Aaron T. Beck (1921-2021) op de markt. De tien beginselen van cognitieve gedragstherapie die zijn dochter Judith Beck in haar leerboek voor hulpverleners op een rijtje heeft gezet, verschillen feitelijk niet van de uitgangspunten die Mandeville hanteert en die verspreid in zijn tekst voorkomen.⁹ Deze cognitieve gedragstherapie is nu algemeen in gebruik.

De belofte van Mandeville aan zijn lezers die we al hebben aangehaald dient in 1989 als motto voor het boek van Susan Baur.

⁹ Judith S. Beck (*1954), *Cognitieve gedragstherapie: theorie en praktijk* (2013), blz. 7-11.

¹⁰ Ze haalt een Engelse medische insider die schreef: 'In mijn eigen ervaring, zeer subjectief natuurlijk, zijn de begaafdste hypochondristen die met een medische opleiding.'¹¹

De psycholoog en psychiater Carl G. Jung (1875-1961) vestigde eerder de aandacht op het verschijnsel van de 'wounded physician', de gewonde dokter.¹² In de vroegere medische literatuur, ook bij Mandeville, heerst de opvatting dat naar verhouding de meeste hypochondristen voorkomen onder geleerden, dat wil zeggen geestelijken, juristen en dokters.

Van oudsher worden gevalbeschrijvingen gebruikt om een indruk te geven en krijgen van wat een persoon met hypochondrie kan 'bezielen'.

Tegenwoordig wordt de hypochondrist in Nederland vaak behandeld door de huisarts, terwijl er specialistische ondersteuning nodig is.¹³ Huisartsen zijn geen gekwalificeerde opvolgers van Bernard Mandeville, de eerste moderne psychiater, met zijn behandel*kunst* en beschikbare behandel*tijd*.

III. Tot slot

Een dokter die zich als specialist vestigde, volstond er gewoonlijk mee dit in een advertentie in een of meer kranten onder de aandacht te brengen. Maar als iemand zich breeduit met een boek vanuit en over zichzelf en voor lotgenoten afficheert, schiet ons onwillekeurig te binnen wat Mandeville in zijn Voorwoord zegt, namelijk dat 'wie ook maar iets van een groene klootbaan begrijpt, weet dat iedere kloot een afwijking moet hebben en dat er daarzonder niet te spelen valt.'

Misschien was hij een liefhebber van koersbal of bowls. In ieder geval heeft hij met zijn eigen therapeutische vrijetijdsspel in de tweede helft van zijn leven zeer gevarieerde autobiografische

¹⁰ Susan Baur (*1940), *Hypochondria, Woeful imaginings* (1989)..

¹¹ Claire Rayner (1931-2010), *The Lancet* 2 (1970): 830.

¹² Carl Gustav Jung (1875-1961), *Memories, dreams, reflections* (1965).

¹³ Henk T. van de Molen e.a., *Klinische psychologie, Theorieën en psychopathologie* (1997), blz. 567.

en auto-etnografische resultaten behaald en die aan de wereld nagelaten.

A Treatise of the Hypochondriack and Hysterick Passions of Diseases is zijn meest autobiografische prestatie. Ze was voor hem als persoon het belangrijkste. De abstracte titel van het boek heeft zijn professionele opzet destijds niet in de weg gestaan, mogelijk ook doordat hij persoonlijk bereikbaar was.

Nu is er voldoende reden om het autobiografische karakter en therapeutische belang van het boek in de titel tot uitdrukking te brengen. De titel *Ik ben Filopirio* met de ondertitel *Eigen therapie bij hypochondrie* typeert Mandevilles instelling als persoon en zijn bijzondere dokterschap.

Haarlem,
01-02-2024