

Leed Charles Dodgson aan het Alice in Wonderland-syndroom?

Bas Savenije¹

bsavenije@live.nl

Gepubliceerd in *Phlizz, Online Magazine van het Lewis Carroll Genootschap*, september 2020 (<https://lewiscarrollgenootschap.nl/phlizz>).

Recensie van:

Jan Dirk Blom, *Alice in Wonderland Syndrome*, Springer 2020.

221 pagina's, € 130,79 (tijdelijk verlaagd naar € 65,39)

ISBN 978-3-030-18608-1

Jan Dirk Blom is een Nederlandse psychiater en bijzonder hoogleraar Klinische Psychopathologie aan de Universiteit Leiden. Als psychiater werd hij geraadpleegd door mensen die hij nu aanduidt als "de man die voelde dat de wereld leefde", "de jongen die alles als scheef zag" en "de vrouw die draken zag". Ze bleken allemaal symptomen te ervaren van wat nu bekend staat als het 'Alice in Wonderland-syndroom' (in deze recensie aangeduid als het 'AiW-syndroom').

Het AiW-syndroom werd tot voor kort als zo zeldzaam beschouwd, dat de meeste universitaire opleidingen in geneeskunde, psychologie en neurowetenschappen het niet in de opleiding opnamen. De eerste persoon die het kenmerkende patroon van dit syndroom opmerkte, was John Todd, een Britse consulent psychiater. Hij publiceerde erover in 1955 en gaf de aandoening een naam, waarbij hij zich liet inspireren door de specifieke veranderingen van Alice, zoals in 1865 beschreven in *Alice's Adventures in Wonderland* door Charles Dodgson onder zijn pseudoniem Lewis Carroll.

Jan Dirk Blom herinnert zich dat hij als kind het boek *Alice's Adventures in Wonderland* ('AiW') had gelezen en er diep van onder de indruk was. Hij heeft het vele malen herlezen, ook met zijn dochter, en elke lezing verraste hem met nieuwe inzichten.

En nu heeft hij een fascinerend boek geschreven over het AiW-syndroom. Hij put daarbij uit zijn ervaringen als psychiater, zijn eigen onderzoek en het gestaag toenemende aantal wetenschappelijke publicaties over het syndroom. Het is het eerste *state-of-the-art* overzicht van het syndroom en het belangrijkste doel van het boek is de bewustwording over het syndroom te vergroten door het te beschrijven en uit te leggen wat er over bekend is.

Maar er is meer. In *AiW* vinden we een beschrijving van tenminste 13 ervaringen die lijken op symptomen van het syndroom. En daarom stelde Blom zich ook de volgende vraag: hoe groot is de kans dat een niet-medische auteur deze symptomen lukraak beschrijft in een boek dat is geschreven als vermaak voor kinderen, symptomen die op dat moment weinig bekend waren en waarvoor het nog 90 jaar zou duren voordat een psychiater op het idee zou komen om ze in verband met elkaar te beschrijven? Charles Dodgson moet persoonlijk kennis van deze symptomen hebben gehad. De vraag is: hoe? Had hij er van iemand anders over gehoord? Heeft hij ze misschien zelf meegemaakt? En dit is het tweede doel van het boek: een onderzoek van Charles Dodgson's leven en werk om de vraag te beantwoorden hoe hij aan zijn kennis over deze symptomen was gekomen.

Het boek is interessant voor zowel mensen met een medische achtergrond als voor *Carrollians*. Hieronder zal ik een samenvatting geven, maar deze is slechts gedeeltelijk, omdat hij voornamelijk over de Carrolliaanse aspecten gaat. De reden hiervoor is niet dat de medische elementen saai of te ingewikkeld zijn: het tegendeel is waar. Ik vermoed echter dat mijn lezers vooral geïnteresseerd zijn in het deel dat over Charles Dodgson gaat. Ik neem verder aan dat ze bekend zijn met de basisfeiten van zijn biografie. Ik ben me bewust van het feit dat deze keuze het boek van Blom onrecht doet. Mijn samenvatting laat niet alleen veel interessante en relevante details over Charles Dodgson buiten beschouwing, maar bovenal negeer ik de manier waarop Blom de medische en Carrolliaanse aspecten met elkaar heeft verweven. Hun combinatie leest als een fascinerende ontdekkingsreis en ik kan me niet anders voorstellen dan dat het een belangrijke stap is op weg naar meer bekendheid met het AiW-syndroom. Dus als deze recensie je interesse wekt, raad ik je ten zeerste aan om het boek in zijn geheel te lezen, aangezien je er veel toegevoegde waarde in zult vinden, hoewel ik me kan voorstellen dat de prijs van het boek een obstakel zou kunnen zijn.

Het syndroom

In 1955 was John Todd de eerste die over het AiW-syndroom publiceerde. Het is zijn verdienste dat hij de symptomen heeft gegroepeerd, hun onderlinge verwevenheid heeft herkend als zintuigelijke verstoringen in plaats van hallucinaties of illusies en die groep symptomen een naam heeft gegeven. Hij gebruikte de term 'syndroom' omdat hij vermoedde dat de waargenomen verschijnselen bij elkaar hoorden.

Hier is een kort overzicht van de symptomen, zoals opgesomd en beschreven door Blom.

- Somesthetische vervormingen: vervormingen die van invloed zijn op de manier waarop we ons lichaam ervaren, bijvoorbeeld het gevoel dat je handen worden verkleind tot kleine stompjes wanneer je ze in je zak steekt, of het gevoel dat ze zo groot zijn geworden dat ze de hele ruimte lijken te vullen.
- Hyperschematie en hyposchematie: het ervaren van de ruimte die het lichaam inneemt als groter respectievelijk kleiner dan deze in feite is.
- Derealisatie en depersonalisatie: derealisatie is een verwrongen realiteitszin; depersonalisatie is het gevoel niet aanwezig te zijn, jezelf op een merkwaardig afstandelijke manier te ervaren, bijvoorbeeld alsof je de wereld vanachter een dikke ruit ziet.
- Somatopsychische dualiteit: de ervaring dat je niet op één plek leeft. Todd beschreef een geval van een vrouw die het tijdelijke gevoel had 'gespleten' te zijn, wat gepaard ging met het gevoel een tweede hoofd te hebben.
- Visuele vervormingen: deze komen voor in veel verschillende typen, bijvoorbeeld dingen scheef zien of een extra lijn of contour rond objecten waarnemen, dingen groter of kleiner zien dan ze in werkelijkheid zijn (micropsia, macropsia), beweging zien die er niet is (kinetopsie) en het onvermogen om beweging te zien (akinetopsie).
- Illusoire gevoelens van levitatie en tijdvervormingen: het gevoel dat je in de lucht zweeft en het ervaren van illusoire veranderingen ten aanzien van het verstrijken van de tijd.

Misschien wel het meest beangstigende aspect van dit syndroom is dat het je kan doen twifelen aan de meest simpele, fundamentele elementen van de werkelijkheid, die je, sinds je klein was, als vanzelfsprekend had beschouwd en waarvan je dacht dat je er

zeker van kon zijn. Het kan ook onzekerheden veroorzaken over iemands persoonlijke identiteit.

De kenmerkende symptomen zijn meestal subtiel van aard, in de zin dat ze de neiging hebben om slechts een klein aspect van iemands volledige zintuiglijke ervaring te beïnvloeden. Soms treden de symptomen in samenhang met elkaar op. Maar zelfs als er meerdere symptomen aanwezig zijn, zijn het vaak ervaringen in dezelfde sensorische modaliteit, bijvoorbeeld allemaal visueel van aard.

Het AiW-syndroom verschilt van hallucinaties en illusies, omdat de symptomen vervormingen zijn van normale zintuiglijke waarnemingen. Wat mensen waarnemen is iets echts, iets daarbuiten in de fysieke wereld, dat zich echter op een verdraaide, vertrokken en verwrongen manier presenteert.

Het is onbekend of er een gemeenschappelijke oorzaak ten grondslag ligt aan alle gevallen van het AiW-syndroom. Talrijke medische aandoeningen kunnen het veroorzaken, waaronder epilepsie, migraine en middelenmisbruik. De meerderheid van de patiënten die hieraan lijden, ontwikkelt het syndroom echter niet. Daarvoor is misschien ook een specifieke kwetsbaarheid vereist, zelfs als de genoemde aandoeningen zich voordoen.

Voor tal van andere medische aandoeningen zijn bij wetenschappelijke organisaties diagnostische criteria beschikbaar. Daarnaast kunnen deze organisaties *evidence based* richtlijnen uitvaardigen waarin staat hoe aandoeningen bij voorkeur behandeld moeten worden. Voor het AiW-syndroom zijn dergelijke diagnostische criteria en therapeutische algoritmen echter niet beschikbaar. Dit komt doordat het syndroom tot nu toe nauwelijks is onderzocht. In een bijlage somt Blom een voorstel op voor diagnostische criteria die gebruikt kunnen worden in een klinische praktijk.

Hoewel er geen harde gegevens beschikbaar zijn, moeten er talloze mensen zijn die aan deze vrijwel onontgonnen aandoening lijden. Maar omdat nog veel onduidelijk is, zou ook slechts een minderheid van de medisch specialisten het AiW-syndroom herkennen. Als er niet een paar wetenschappers waren geweest die door de jaren heen papers bleven publiceren, was het AiW-syndroom waarschijnlijk door de medische wereld vergeten. Dus wat er in de eerste plaats nodig is, is een grotere bewustwording. Mensen met het AiW-syndroom moeten de weg kunnen vinden naar geschoolde specialisten.

Alice's avonturen in wonderland

Zij die bekend zijn met het verhaal van *AiW* zullen de symptomen van het syndroom eenvoudig herkennen als elementen in het verhaal. Hier zijn enkele voorbeelden die door Blom worden genoemd.

Er is sprake gevoelens van levitatie wanneer Alice zo langzaam door het konijnenhol valt dat ze alle tijd heeft om een pot met het opschrift 'Sinaasappeljam' van de plank te pakken en deze na inspectie iets lager op te bergen in een kast.

Alice ervaart ook een aantal somesthetische vervormingen: ze verandert verschillende keren van grootte.

Ze ervaart hyperschematie in de scène waarin ze zo groot wordt, dat ze vast komt te zitten in het huis van het Witte Konijn.

Er is sprake van psychosomatische dualiteit: het was één van Alice's favoriete bezigheden om zich voor te doen als twee personen.

Met Alice's gevoel dat haar lichaam kleiner en groter wordt, lijken de dingen voor haar ook groter of kleiner (macropsia en micropsia). Maar er zijn meer soorten visuele vervormingen. Alice ervaart prosopometamorfosie, de schijnbare verandering van uiterlijk, wanneer ze wordt geconfronteerd met de baby die in een biggetje verandert. Er

is sprake van verlies van ruimtelijk zicht wanneer de hoveniers, in de vorm van speelkaarten, worden gezien als "langwerpig en plat" in plaats van als driedimensionale objecten.

Er zijn veel verwijzingen naar het onderwerp 'tijd', inclusief tijdvervormingen, bijvoorbeeld wanneer de Hoedenmaker verwijst naar het versnellen van de werkelijke chronologische tijd: "Je hoeft de Tijd maar even iets in zijn oor te fluisteren en in een oogwenk draaien de wijzers rond".

Depersonalisatie is het geval als Alice opmerkt: "Ik ben mezelf niet, zie je." Ze heeft die dag zoveel veranderingen ondergaan dat ze niet meer weet wie ze is.

Hoe heeft Dodgson kennis opgedaan over de symptomen?

Blom concludeert dat de beschrijvingen in *AiW* overtuigend bewijsmateriaal bevatten dat Dodgson grondige kennis had van een groot aantal symptomen die nu worden beschouwd als onderdeel van het AiW-syndroom.

Maar wat zou hem kunnen hebben geïnspireerd om ze te beschrijven? Had hij er misschien via iemand anders over gehoord? Of via meerdere personen die hem elk een beschrijving van enkele van die symptomen hadden gegeven? Zou het zijn neef kunnen zijn, Stuart Dodgson Collingwood, of Charles' eigen broer Skeffington Dodgson, van wie bekend was dat ze beiden aan epilepsie leden? Of zou het Alice Liddell kunnen zijn aan wie hij het verhaal heeft opgedragen? Er is echter geen enkele aanwijzing dat Alice Liddell zintuiglijke vervormingen heeft ervaren, laat staan dat ze Dodgson deze heeft toevertrouwd. Hetzelfde geldt voor de andere genoemde personen.

Dit brengt ons bij de volgende vraag: heeft Dodgson zelf de zintuiglijke symptomen ervaren die hij in *AiW* beschreef? Afgaande op wat Dodgson schreef over het ontstaan van zijn verhaal, leek het niet uit een droom te komen. Wel gaf hij aan dat het onderbewustzijn er misschien iets mee te maken had, door te zeggen dat veel van de ideeën voor zijn boek "uit zichzelf" waren gekomen. Dit suggereert dat hij misschien wel een manier had gevonden om toegang te krijgen tot het 'primaire proces', zoals psychoanalytici deze manier van denken noemen: het type mentaal proces dat vooraf gaat aan linguïstisch redeneren. Dit proces wordt als primitiever van aard beschouwd, in de zin dat het onmiddellijk, onlogisch en ruw is, en gebruik maakt van beelden, emoties en losse associaties in plaats van de zorgvuldig opgebouwde concepten die we gebruiken als we ons in taal uitdrukken. Het lijkt erop dat Dodgson inderdaad in staat was zichzelf toegang te verschaffen tot die laag van bewustzijn. Het is dus niet zo vergezocht dat sommige auteurs denken dat hij psychotrope middelen had gebruikt; de beelden die hij door het hele verhaal heen oproept, doen denken aan LSD-ervaringen. Maar er is geen bewijs dat hij daadwerkelijk deze middelen heeft gebruikt. Om tot een zorgvuldige afweging te komen over de vraag of Dodgson zelf zintuiglijke vervormingen heeft ervaren, en zo ja, wat de onderliggende oorzaak zou kunnen zijn, presenteert Blom een gedetailleerde beschrijving van de gezondheid van Dodgson. Hierin etaleert hij alles wat bekend is over zijn gezondheid, inclusief kleine aandoeningen en verwondingen, op basis van zijn dagboeken en brieven en het ruime biografische materiaal dat beschikbaar is.

Dodgson's medisch dossier

Enkele algemene gegevens: lengte ongeveer 1,78 m, gewicht 65 kg, gemeten op 50-jarige leeftijd, body mass index van 20,5. Belangrijkste aspecten zijn zijn gewoontes: om niet te roken, bijna dagelijks oefeningen te doen, eenvoudige kleine maaltijden te eten en bij

voorkeur de middagmaaltijden over te slaan of zichzelf tevreden te stellen met een glas sherry en een koekje. Zijn dood in 1898 op 65-jarige leeftijd (toen een respectabele leeftijd) was waarschijnlijk het gevolg van een longontsteking na een ziekbed dat begon als "een koortsachtige verkoudheid van het bronchiale type".

Uit zijn medische geschiedenis blijkt dat hij tijdens zijn leven veel ongemakken heeft ervaren.

- Gehoorprobleem: hij was van jongs af aan slechthorend in zijn rechteroor. Het is onbekend op welke leeftijd dat precies tot stand kwam. Op 17-jarige leeftijd kreeg hij de bof en dit is de meest waarschijnlijke oorzaak.
- Gezichtsblindheid: hoewel zijn geheugen ronduit opmerkelijk was, had hij een slecht geheugen voor gezichten. Met ongebruikelijke strategieën probeerde hij om te gaan met dit sociale handicap, zoals zijn pogingen om gezichten van bekenden met behulp van foto's te onthouden.
- Spraakstoornis: hij had van jongs af aan een spraakstoornis die hem aanzienlijke problemen bezorgde. De exacte oorzaak van zijn stotteren is onbekend, hoewel het duidelijk is dat erfelijkheid hierin een belangrijke rol speelde. Drie van zijn broers en zussen hadden een spraakgebrek en mogelijk al zijn tien broers en zussen in meer of mindere mate.
- Infectieziekten: andere aanslagen op zijn gezondheid waren het gevolg van de talrijke infectieziekten die het 19e-eeuwse Engeland in hun greep hielden. Tijdens zijn schooltijd liep hij door kinkhoest ernstige vertraging op. Zoals alle gezonde Engelsen, kreeg hij eenmaal per jaar griep. In de loop van zijn leven leed hij ook aan verschillende andere ziektes, zoals blaasontsteking, en ontstekingen in zijn armen en benen. Uit zijn dagboek aantekeningen blijkt dat hij zich regelmatig "niet lekker voelde".
- Verwondingen: Dodgson liep verschillende verwondingen op. Hij werd gebeten door een teckel en viel bij een poging om te schaatsen waarbij hij zijn voorhoofd open sneed. Hij leed aan gezichtspijnen, door zijn neef Stuart Dodgson Collingwood "zenuwpijn" genoemd, en lage rugpijn, die Dodgson toeschreef aan "spit".
- Bewustzijnsverlies: op 59-jarige leeftijd stootte hij een keer zijn hoofd en verloor daarbij gedurende een uur zijn bewustzijn. Het kostte hem meer dan 10 maanden om van de hoofdpijn af te komen. Dodgson dacht zelf dat het epilepsie was, maar er is reden voor twijfel. Hij legde zelf een verband met een eerder incident (op 53-jarige leeftijd), dat hem ruim een week met hoofdpijn opzadelde. Er zijn dus enkele aanwijzingen dat hij gedurende zijn leven twee zogenaamde tonisch-clonische (een bepaald type epilepsie) aanvallen heeft gehad, hoewel definitief bewijs ontbreekt.
- Migraine: Dodgson dacht ook dat hij aan migraine leed. De reden was dat hij zijn hele leven last had van flikkerende scotomen (blinde plekken in het gezichtsveld). Het kan ook zijn dat hij vanwege een migraine zonder hoofdpijn een negatief plekje in zijn gezichtsveld had. In zijn dagboek noemt hij dit "het zien van bewegende fortificaties" en met deze term kan hij nauwelijks iets anders hebben bedoeld dan geometrische visuele hallucinatie, die kenmerkend is voor migraine. In totaal meldde Dodgson vijf gevallen van soortgelijke migraine-aanvallen in zeven jaar. In 1952 was dit voor de Amerikaanse neuroloog Caro Lippman aanleiding om te suggereren dat Dodgson niet alleen aan migraine leed, maar ook aan begeleidend auraverschijnselen en dat deze ervaringen wellicht als inspiratiebron hadden gediend voor de eigenaardige zintuiglijke vervormingen die in *AiW* zijn beschreven.

Hoewel dit niet onmogelijk is, bevatten de dagboeken geen enkele aanwijzing dat hij ooit auraverschijnselen heeft meegemaakt.

Dodgson gebruikte verschillende medicijnen voor het behandelen of voorkómen van zijn medische problemen. Sommige van die medicijnen waren homeopathisch van aard. Hij bezat een bescheiden bibliotheek met medische boeken, evenals een serie botten, die hij blijkbaar gebruikte om zichzelf enkele basisprincipes over het menselijk lichaam te leren. Hij was zozeer verknocht aan alternatieve geneeswijzen dat hij zelf dokterde via allerlei huis-, tuin- en keukenmiddeltjes, naslagwerken over homeopathische en kruidengeneesmiddelen verzamelde en een aantal van deze boeken weggaf aan familieleden en vrienden, soms samen met een doos met geneesmiddelen.

Hoe zit het met bewijs?

Op basis van het medisch dossier concludeert Blom dat er geen direct bewijs is dat Dodgson zelf zintuiglijke vervormingen heeft ervaren - niet vóór en ook niet nadat hij *AiW* schreef. Maar hoe zit het met indirect bewijs?

Omdat in het verleden verschillende interessante hypothesen zijn aangedragen, levert Blom in zijn boek een nieuwe evaluatie van het bewijsmateriaal. En aangezien er ook veel is gezegd over de geestelijke gezondheid van Dodgson, grijpt Blom de gelegenheid aan om tevens enkele mythen te ontcrachten.

Om aard en oorzaak van de veronderstelde zintuiglijke vervormingen van Dodgson te onderzoeken, brachten sommige auteurs gedegen medische ervaring in stelling. Anderen zijn minder nauwgezet geweest. In zijn eigen tijd ging al het gerucht dat Dodgson geestelijk ziek was geworden. Hij wordt depressief, suïcidaal, pedofiel, migraineur, slapeloze, epilepticus, alcoholverslaafde, cocaïneverslaafde, cannabisverslaafde en paddoverslaafde genoemd, om maar een paar van de meest voorkomende beschuldigingen te noemen. Anderen hebben gewezen op zijn gebruik van gevaarlijke stoffen zoals arseen (dat hij in homeopathische doseringen innam) en zwavelzuur (dat hem was voorgeschreven, maar dat hij waarschijnlijk nooit gebruikte omdat hij het niet eens was met de diagnose van zijn arts). Weer anderen geloven dat hij LSD gebruikte, wat echt opmerkelijk zou zijn geweest, aangezien deze stof pas een halve eeuw na zijn dood werd ontwikkeld.

Voor al dit soort aantijgingen is geen enkel bewijs. Wat we echter niet helemaal zeker weten is of hij in het geheim verslaafd was aan alcohol. Als curator van de Common Room in Christ Church, waar hij woonde, had hij gemakkelijk toegang tot alcohol. Hij had de gewoonte om middagmaaltijden over te slaan en deze ze meer dan eens in te ruilen voor een glas sherry. Hij had altijd een fles van zijn eigen favoriete merk bij zich als hij 's avonds uit eten ging. Alle bronnen geven echter aan dat hij matige hoeveelheden alcohol gebruikte. Aan de andere kant is het echter algemeen bekend dat alcoholisten hun drinkgedrag vaak met succes maskeren in overeenstemming met hun sociale en beroepsmatige omgeving.

Wat betreft het psychologische profiel van Dodgson, is de eerste vraag of er aanwijzingen zijn voor psychologische of psychiatrische aandoeningen in zijn medische geschiedenis die de aanname zouden kunnen rechtvaardigen dat hij zelf zintuiglijke vervormingen heeft ervaren.

Blom gelooft niet dat er voldoende bewijs is voor de bewering dat Dodgson leed aan enige vorm van een ernstige psychiatrische ziekte. Wat de gesuggereerde mogelijkheid van een dissociatieve identiteitsstoornis ('dubbele persoonlijkheid') betreft, het lijkt er meer op dat hij zich een ongebruikelijke reeks sociale vaardigheden eigen had gemaakt

en over een ongebruikelijk vermogen beschikte om met mensen in verschillende sociale contexten om te gaan.

Hij bezat echter wel een aantal obsessieve en dwangmatige karaktertrekken: de manier waarop hij zich kleepte, zijn tanden verzorgde, zijn thee klaarmaakte, zijn dagboek bijhield, zijn brieven en foto's archiveerde en zorgvuldig de namen opsomde van meisjes die hij had ontmoet. Deze konden soms zelfs grenzen aan fetisjisme, gezien de gewoonte om mensen te fotograferen, hun handtekeningen en visitekaartjes te vragen en kleine haarlokken van zijn vriendinnetjes te verzamelen. Of deze collecties ook een seksuele betekenis voor hem hadden, is onmogelijk vast te stellen.

Over seksualiteit gesproken, Blom stelt zich de vraag waarom deze gezinsgerichte, succesvolle, huwbare man nooit openlijk een relatie heeft gehad. Er is een enkele passage in zijn dagboeken waarin hij overweegt wat geld opzij te zetten voor het geval hij ooit zou willen trouwen. Het kan niet volledig worden uitgesloten dat Dodgson een heimelijke Don Juan was. In dat geval moet hij echter wel zeer bedreven zijn geweest in het verbergen van zijn frivole escapades. De mogelijkheid van een actief seksleven - hoe onwaarschijnlijk ook - kan daarom niet volledig worden uitgesloten, maar ook een pleidooi voor zijn aseksualiteit is niet kansloos. Aseksualiteit is zeer zeldzaam bij volwassenen, maar het is niet ondenkbaar dat Dodgson verstoken was van zin in seks. Dit is een ander mysterie dat onopgelost zal moeten blijven, al valt er nog wel iets over te zeggen.

Op 17-jarige leeftijd had hij de bof. Prepuberale jongens die aan de bof lijden, ontwikkelen zelden testiculaire complicaties, maar bij volwassen mannen is het bij 5 tot 37% de meest voorkomende complicatie. Op 17-jarige leeftijd behoorde Dodgson tot de groep met risico op orchitis (ontsteking van de teelbal). Verlies van libido kan een bijkomend gevolg zijn, evenals impotentie, de ontwikkeling van vrouwelijk borstweefsel en het niet ontwikkelen van mannelijke kenmerken zoals zware spieren, lichaamshaar en lage stem. Het is onbekend of Dodgson vrouwelijk borstweefsel had, maar de andere gevolgen van aan de bof gerelateerde orchitis lijken opmerkelijk goed op hem van toepassing te zijn, zoals de hoge stem, de kwetsbaarheid, de zachte gelaatstreken en een - mogelijke - aseksualiteit.

De kans dat bij hem sprake was van een ongewoon laag androgyn niveau ligt ergens tussen de 1% en 10% en de kans dat hij leed aan een bilaterale orchitis en dus aan impotentie en onvruchtbaarheid ligt in de range van 0,1% tot 1%.

Sommige auteurs hebben gesuggereerd dat Dodgson misschien een aandoening had die in zijn tijd nog niet benoemd was, het 'Asperger-syndroom', wellicht het best te begrijpen als een milde vorm van autisme. Hoewel hij een niche in zijn leven had gevonden waarin hij kon bloeien en tal van sociale contacten kon onderhouden, bleef hij een anachronisme onder de anachronismen die Christ Church al bevolkten. Maar in tegenstelling tot de meeste mensen bij wie autisme is vastgesteld, was hij goed in staat zichzelf in andermans positie te verplaatsen, vooral in die van kinderen.

Als we - als een retrospectieve diagnose - zouden concluderen dat er inderdaad sprake was van Asperger, dan moet Dodgson tot de hoog functionerende subgroep hebben behoord die het zoet en zuur van deze aandoening kent. Ook komt aseksualiteit, hoe zeldzaam ook, iets vaker voor in de context van het Asperger-syndroom.

Wat de zintuiglijke vervormingen kan hebben veroorzaakt, is migraine, zoals ook door verschillende vooraanstaande auteurs wordt aangegeven. Hij moet minstens vijf

aanvallen van migraine hebben gehad. Maar al zijn beschrijvingen stammen uit de tijd nadat hij *AiW* had geschreven. Wat een mysterie is gebleven, is de reden waarom Dodgson in 1856 een oogarts raadpleegde, zes jaar voordat hij begon met het schrijven van het boek.

Een andere belangrijke hypothese, die met betrekking tot epilepsie, was vanaf het begin onwaarschijnlijk. Het wordt momenteel vrijwel onmogelijk geacht om epilepsie te bewijzen zonder EEG. Het is dus onmogelijk met enige zekerheid vast te stellen of Dodgson epileptische aanvallen heeft gehad. Maar epilepsie blijft een mogelijkheid, hoe onwaarschijnlijk het momenteel ook lijkt.

En dan was er die eindeloos terugkerende koorts. Als er echt iets in aanmerking komt om zintuiglijke vervormingen te hebben veroorzaakt, dan is dit het wel, volgens Blom. Dodgson heeft bij talloze gelegenheden infectieziekten gehad, voordat hij *AiW* schreef.

Alles bij elkaar genomen

Vanwege Dodgson's eigen kieskeurigheid in zijn dagboeken, is het moeilijk te zeggen of de hier gereconstrueerde medische geschiedenis op enigerlei wijze compleet is. Niettemin kunnen we concluderen dat Dodgson bekend moet zijn geweest met de zintuiglijke vervormingen die hij beschreef, anders had hij er geen 13 verschillende voorbeelden van kunnen bedenken. Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat hij deze beschrijvingen op geruchten had gebaseerd. Hoewel er geen direct bewijs is dat hij ze zelf had meegemaakt, leed hij zijn hele leven aan verschillende aandoeningen die nu worden erkend als factoren die het *AiW*-syndroom kunnen veroorzaken.

Voor de toppositie komen de vele infectieziekten waaraan hij leed, in aanmerking. Op de tweede plaats komt migraine, maar wel op grote afstand. De derde plaats is voor intoxicaties (vergiftigingen) van welke aard dan ook, waarbij alcohol het gemakkelijkst verkrijgbare en meest waarschijnlijke middel is. Ver daarachter komt op de vierde plaats epilepsie. Tot slot, op de vijfde plaats, is het de moeite waard om de eerdere waarneming te memoreren dat Dodgson een manier leek te hebben gevonden om diepere lagen van zijn bewustzijn aan te boren, waardoor hij toegang kreeg tot gebieden van zijn psyche die anders buiten bereik zouden zijn gebleven.

En dat is het. Blom concludeert dat op basis van deze evaluatie iedereen het bewijsmateriaal voor zichzelf kan afwegen en kan concluderen of er voldoende reden is om aan te nemen dat Dodgson inderdaad leed aan het *AiW*-syndroom.

¹ Met dank aan Henri Ruizenaar voor de Nederlandse vertaling van de Engelse versie van de recensie.