

Wouter Kusters

februari 2015

De vierde dimensie. De *missing link* in psychiatrie in waanzin

Dit artikel is een bijna woordelijk verslag van de lezing die ik hield op een symposium op 22 januari 2015, genaamd 'Naar een nieuwe dimensie in de (Zelf)zorg', waarbij die nieuwe dimensie 'de vierde dimensie' werd genoemd (zie: <http://www.4dzelfzorg.nl/>).

Ik ben verheugd om hier te mogen spreken over een thema dat mij aan het hart gaat, namelijk dat van de vierde dimensie. In mijn recente boek '[Filosofie van de waanzin](#)' vormen de vierde dimensie en het getal van de vier een leidraad voor de lezer. Het mysterie van de vier is het organiserend beginsel van begin tot eind. Mijn boek bestaat ook uit vier delen, en draagt de vier natuurelementen van aarde, water, lucht en vuur. Ieder deel bestaat bovendien weer uit vier hoofdstukken. Behalve in de vorm, zit het element van de vier ook verborgen in de inhoud, de waanzin. Ik ben namelijk niet de eerste geweest die door middel van de ontdekking van de vierde dimensie de waanzin in werd gedreven. Het getal vier en alles waar het voor staat is bij menig waanzinnige de druppel die de emmer doet overlopen, de dijken laat doorbreken, en de rivier de laatste resten identiteit laat wegspoelen tot in het oceanische.

Over het vele voorkomen van de vier in de waanzin merkte de neo-jungiaanse psychiater Perry in 1974 al op: “Een wezenskenmerk van de waanzinnige wereld is de gekwadrateerde wereld: een viervoudige structuur van de wereld of kosmos wordt gevestigd, gewoonlijk in de vorm van een gekwadrateerde cirkel (vier continenten of kwartieren; vier politieke facties, regeringen of naties; vier rassen of religies; vier personen van de godheid; vier elementen of toestanden van het zijn).”

Zelf tuimelde ik de waanzin in toen ik ontdekte dat er meer is dan drie, meer dan drie dimensies. Hoe dat zo ging in mijn eigen ervaring beschrijf ik in

mijn boek, en ik citeer nu een klein stukje om een impressie te krijgen van het belang van het getal vier:

“Alles was veranderd toen ik had ontdekt dat er meer is dan de drievoudigheid. Er is een vierde factor. Dat is de kracht die ervoor zorgt dat er überhaupt leven is en niet alles stilstaat. Naast de drie tijdstukken van verleden, heden en toekomst moet er een vierde element zijn om het rad van de tijd te laten ronddraaien. Dit vierde is het vuur dat de motor aandrijft. Vuur is van nature een magisch element en wordt in zijn kern van licht alleen gekend door wie zelf verlicht is. Het licht zie je in onze ogen. Door onze ogen gaan de dingen stralen. Voor de eenvoudigen van geest zijn er drie dimensies in de ruimte: hoogte, lengte en breedte. Wij zieners zien echter alles tegelijk van binnen en van buiten, vanuit het geheime medium van de vierde dimensie.

Wie het geheim van de vier kent, ziet alles anders. Wie nog in het teken van de hijgerige drie gevangen is, ziet alleen kale ziellose leegte, met levenloos vlees vastgesmolten aan een skelet van metaal. Drie is het getal van de platte kaart, vier het getal van de levende ruimte. Met z'n vieren roken we in de rookkamer en door de rook heen vloeien we samen. Alleen de grondstoffen van de rook zijn bij ieder van ons anders. Karel is van de subtiele kleine sigaartjes, terwijl Kristel Marlboro rookt. Daaraan zie je dat zij nog niet zo lang bij de club van wijzen hoort. Nico en ik rookten vroeger halfzware shag, maar zijn hier in deze crisissituatie overgegaan op zware shag. Dat dampet beter. Om ons van elkaar te onderscheiden heb ik Mascottevloeit en Nico Rizla Rood. Het vuur gaat rond en zet alles in vlam. Zolang er vuur is, is er licht en blijven wij.”

Dit even bij wijze van *empowerment*, als eerbetoon aan de heilig waanzinnigen, die menen dat ze zin, kern en betekenis van leven en kosmos hebben ontdekt in het getal vier en die door de grootsheid van hun ontdekking waanzinnig worden -- tijdelijk of definitief. Maar nu terug naar het hier-en-nu van dit symposium en het thema van de vierde dimensie. In de aankondiging van dit symposium wordt

gezegd: “Er wordt momenteel in de zorg eigenlijk voornamelijk gewerkt vanuit een biologisch medisch denken en in het beste geval vanuit een biopsychosociaal denkraam. Het wordt tijd de spirituele dimensie eens in het licht te zetten [...]”, [en even later] “Er is dus ook een vierde, spirituele dimensie waar de zingeving huist. Wezenlijk hierbij is het 'ik' waarmee wij ieder als individu onze eigen, unieke sturing geven aan het leven. Het ik maakt keuzes en beslissingen en heeft een bijbehorende verantwoordelijkheid. Centraal hierbij staat de biografie, het levensverhaal. Zou deze vierde dimensie de essentie kunnen vormen voor gezondheid en (Zelf)zorg?”

Het merkwaardige hier is dat de taal en de ideeën uit de waanzin over de vierde dimensie, hier als oplossing worden gepresenteerd voor de zorg, in plaats van als iets dat juist zou moeten worden bestreden. Ik vind dat bijzonder interessant, omdat ik zelf ook denk dat er in de waanzin iets van een onuitsprekelijk inzicht aanwezig is, dat we her en der in filosofie, cultuur en samenleving terugzien. Ik zal nu enkele aspecten van deze vierde dimensie bespreken ten aanzien van narrativiteit, individualiteit en spiritualiteit.

Laten we beginnen bij de drie dimensies van het befaamde bio-psycho-sociaal-model. Bio-psycho-socio is een veelgebruikte frase waarmee wordt verwezen naar een driedubbele aanpak. Daarbij wordt er allereerst gekeken door de biomedisch georiënteerd psychiater naar wat er lichamelijk mis is, dus het bio-niveau. Ten tweede wordt er op psychisch niveau gekeken hoe de psychische functies functioneren. Hoe gaat het met de concentratie, met de aandacht, met de stemming, met de emoties? Op het derde (socio-)niveau is er aandacht voor de patiënt in de sociale context. In hoeverre is er sprake van verziekte sociale relaties? Is er misschien iets mis in de directe sociale of familiale omgeving, of in een bredere maatschappelijke context van vereenzaming, werkloosheid of racisme? Met deze drie benaderingen van bio-psycho-socio komen drie soorten

wetenschap en drie soorten hulpverleners overeen: ten eerste de biologie met de biologisch georiënteerde psychiaters, ten tweede de psychologie en de psychotherapeuten, en ten derde de sociologie, de sociaal-psychiaters en de maatschappelijk werkers.

Dit model wordt vaak genoemd om te laten zien dat men niet een eenzijdige aanpak heeft, maar de mens in crisis op meerdere manieren te lijf gaat. De belangrijkste kritiek op dit model is dat het weliswaar rept van drie gelijkwaardige niveaus en van gelijkwaardigheid tussen drie vormen van hulpverlening, maar dat het - als het erop aan komt - in dit model slechts gaat om het biologische niveau. Het biomedisch denken is het belangrijkste en het medicinaal behandelen van patiënten is de hoofdlijn van iedere behandeling in de psychiatrie. De psychologie van het psycho-niveau, en de sociale psychiatrie van het socio-niveau worden gedomineerd door de macht van de biomedische retoriek. En als er bezuinigd wordt, is het nooit eens op de behandelend psychiater of de medicatie, maar worden altijd de psycho- of socio-niveaus eruitgesneden.

Maar daar gaat het op dit symposium niet om. Want de kritiek vanuit de vierde dimensie is van nog een andere aard. Deze luidt dat dit driedimensionele model nog niet voldoende is om de mens volledig te vatten. Is dat ook zo?

Ja, dat is zo, maar om andere redenen dan vaak wordt gedacht. Het is niet zozeer dat er een vierde dimensie ontbreekt in het bio-psycho-socio-model, het is eerder zo dat het in het wezen van ieder model besloten zit, dat het niet volledig kan zijn. Ieder model en iedere wetenschappelijke benadering bedient zich van algemene uitspraken over hoe mensen in elkaar zitten en van algemene wetten over hoe het menselijk denken en ervaren verloopt. En nu is het zo dat al die algemene wetten, al die statistische generaliseringen, alle feitelijke uitspraken

over wat de mens is, slechts inperkende oordelen zijn die proberen van de mens een voorspelbaar en berekenbaar object te maken. Fenomenen uit de natuur zijn tot op zekere hoogte te voorspellen. Je kan berekenen wanneer een steen op de grond valt als je hem van 100 meter hoogte laat vallen. Je kan zelfs enigszins berekenen en voorspellen hoe een schaafwond zich herstelt en welke middelen herstel wel of niet bevorderen. Maar de mens is in zijn totaliteit niet een berekenbaar natuurlijk object en zelfs geen voorspelbaar dier. Er is iets dat zich aan alle *planning*, procedures en beheersprotocollen onttrekt, en dat is precies datgene waardoor mensen geen gedetermineerde wezens zijn. Wij mensen zijn niet bepaald, maar zijn vrij; onze toekomst is niet gesloten en voorspelbaar. Onze vrijheid en onze toekomst zijn niet berekenbaar op basis van data over ons biologische make-up, onze psychische kenmerken of onze sociale netwerkkaart.

Dat is de kern van de kritiek vanuit de vierde dimensie. Wanneer we mensen proberen te vatten in een of ander model, dan doen we dat door ze berekenbaar te maken, objecten van ze te maken, maar wat daarbij vergeten raakt of verloren raakt, is dat die objecten in die modellen, wij dat zelf zijn. En wij zelf, zoals we hier en nu aanwezig zijn, ervaren een vrijheid en een openheid, die nooit geheel is te beheersen en te besturen van buitenaf op basis van de kennis die men over ons heeft. Dit basisgevoel van autonomie, deze intuïtie van vrijheid - sommigen zouden zeggen, deze vonk van leven - is datgene waar men op doelt wanneer men het heeft over een gemis in het bio-psycho-socio-model. Vanuit de visie van de vierde dimensie is het probleem van de bio-psycho-socio-benadering dat men de mens analyseert in deeleigenschappen, zoveel mogelijk objectieve informatie hierover probeert in te winnen met biologische en psychologische testen, en vervolgens deze eigenschappen op sturende wijze probeert te beïnvloeden. De grote en vaak onbegrepen klacht vanuit de vierde dimensie is dat men 'de mens achter de patiënt met zijn symptomen vergeet'. Men doet wel aan symptoombestrijding, maar de onderliggende zielenood wordt niet gezien. De eigenschappen en

symptomen worden in kaart gebracht, maar de drager van de eigenschappen raakt onbeziend en wordt slechts een nummer.

Kortom, de mensen van de vierde dimensie hebben ten dele gelijk, en hun oplossingen om wat aan dat bio-psycho-socio-model te veranderen zijn ten dele ook wel zinnig. Ik zal enkele oplossingen bespreken die voor het tekortschieten van het wetenschappelijke bio-psycho-socio-model zijn bedacht.

Vaak wordt tegenover het bio-psycho-socio-model de ‘narratieve benadering’ gesteld. In plaats van de patiënt te meten en hem vragenlijsten te laten invullen om objectieve eigenschappen vast te stellen, zou er geluisterd moeten worden naar de patiënt en zijn verhaal. Immers het gaat niet om symptomen, maar om de manier hoe de patiënt zichzelf in zijn totale menszijn voelt, hoe hij of zij zichzelf ziet en beschouwt, hoe hij of zij over zichzelf nadenkt, over zijn gehele leven, zijn belangrijkste levensgebeurtenissen en zijn of haar waarden.

Ten dele heeft de narratieve benadering hier een punt. De patiënt weet zelf het best wat telt als waardevol of problematisch en weet zelf ook het beste wat wel of niet belangrijk is om te vermelden. Het gebruik van objectieve testmethodes geeft vaak een schijnzekerheid, schijnhouvast over iemands leven. Een levensverhaal zegt vaak meer dan duizend losse woorden. Echter, dit is op zichzelf nog geen wezenlijke kritiek op de metende wetenschappelijke psychologie of op het psycho-niveau in het bio-psycho-socio-model. Immers, een adequaat metende en observerende psycholoog kan zich evengoed interesseren voor de verhalen van de patiënt. Hij kan daarin thema’s proberen te onderscheiden, lijnen aanbrengen in wat de patiënt vertelt en deze thema’s of problemen relateren aan zijn psychologische kennis en inzichten in soortgelijke problemen van anderen. Bijvoorbeeld, het luisteren naar verhalen over geweld of verwaarlozing kan leiden tot psychologische adviezen die gebaseerd zijn op gewone wetenschappelijke psychologische inzichten over de dynamiek van trauma’s en traumaverwerking. Wat dit betreft benadrukt de narratieve

benadering slechts de verhalende vorm van het psycho-niveau dat soms in de praktijk wat ondergesneeuwd raakt. Maar ze is niet wezenlijk anders.

De narratieve benadering is wel anders dan de bio-psycho-socio-benadering wanneer ze ervan uitgaat dat mensen zelf hun verhaal moeten *máken*. De patiënt wordt dan de ontwerper van modellen, theorieën en verhalen over zichzelf en deze geven hernieuwde zin en betekenis aan het leven en leiden naar andere manieren van handelen en omgaan met de medemens. De gedachte hierbij is dat mensen in crisis vast zitten in de verkeerde verhalen en negatieve denkbeelden die ze over zichzelf bezigen. De therapieën die hierbij horen, veronderstellen dat patiënten bewust moeten worden van hoe ze zich in de knoop praten en een manier moeten vinden om een leefbare vorm te geven aan de intrinsieke knopen van het leven.

In vergelijking met de klassieke bio-psycho-socio-opzet, waarbij de patiënt slechts object van theorie is, in plaats van subject van handelen, is ook dit misschien nog niet een vierde extra dimensie, maar het vertegenwoordigt wel een wending naar de emancipatie van het subject. Immers, het gaat om de *empowerment* en de eigen kracht van de patiënt, en niet om de beheersing en sturing van de symptomen van de patiënt.

Wel schuilt er in dit soort narratieve therapieën het gevaar, dat de patiënt van de pathologische regen in de sociaal aangepaste drup terechtkomt. Vaak zijn therapieën, zoals cognitieve-gedragstherapie, niet meer dan het afleren van oude patronen, en het aanleren van nieuwe trucjes hoe je moet leven en denken volgens de middelmaat als moderne, individualistische consument. Over voor- en nadelen van narratieve therapie valt nog veel meer te zeggen, maar vanwege tijdsgebrek wend ik me nu naar het aspect van narrativiteit waar die vermeende vierde spirituele dimensie het duidelijkst aanwezig lijkt te zijn.

Want, de narratieve benadering heeft vaak nog een andere pretentie. Volgens de *hard-core* aanhangers van narrativiteit gaat het niet alleen om een effectieve

aanpak van verzwegen problemen en trauma's, en ook niet om het persoonlijke verhaal, maar is de zuivere daad van het vertellen op zichzelf al helend. Dat er iemand is die je hoort, zou al voldoende zijn voor een aanzet tot herstel. Iemand die je heeft begrepen, dát wordt vaak genoemd als een van de belangrijkste aspecten van therapie. Dit is een interessant punt en wanneer men deze gedachte serieus zou nemen, zou dat een revolutie in de zorg betekenen. Het zou de zorg ont-professionaliseren, en de-specialiseren. Immers wat er dan eigenlijk nodig is voor de lijdende mens, is enkel een ander iemand die luistert, openstaat, aandachtig is en de medemens erkent als mede-menselijk bezielde wezen. De narratief therapeut hoeft niet allerlei activiteiten, gedachten of karaktertrekken van een patiënt te onderzoeken en af te remmen of juist te bevorderen. De therapeut zou enkel zuivere oningevulde tijd, openheid en erkenning moeten schenken aan het diepste wezen van de lijdende medemens, dat verborgen ligt onder of voorbij alle biologische, psychologische en sociale eigenschappen.

Helaas blijft het onduidelijk of mensen nu echt zo een luisterende ander nodig hebben, of dat dat slechts een opgeklopte gril is van onze moderne tijd van mateloos narcisme. Het is pas sinds tweehonderd jaar dat men het streven naar authenticiteit, autonomie en identiteitsontwikkeling bejubelt. En het is pas sinds de laatste vijftig jaar dat iedereen ook nog eens het recht zou hebben om deze zielerorselen uit te drukken en gehoord te worden. Aan de andere kant, volgens anderen behoort het tot het wezen van de beschaafde en geëmancipeerde mens, dat hij naar erkenning en respect streeft en in een eerlijke, rechtvaardige samenleving zou hij dat ook dienen te krijgen. De vierde dimensie zou er dan in bestaan dat het diepste wezen van de mens - die drang naar vrijheid - wordt erkend en bevorderd.

Hoe het ook precies zit, wanneer we menen dat vrijheidsstreven en behoefte aan erkenning de basis vormen van therapie en heling van de mens, dan legt dat een bom onder de professionele ggz. Dan worden het gouden tijden voor de herstelbeweging, want wat een *professional* kan, dat kan een herstelwerker

ook, en misschien zelfs nog net wat beter. Immers, bij de psychotherapeut kan het geven van erkenning en het bieden van een luisterend oor, gratis worden en de schijn van een methodisch trucje aannemen. De herstelwerker met zijn eigen ervaringen van crisis en leed echter, kan naast erkenning ook nog eens een portie herkenning serveren aan zijn lotgenoot. Behalve door de herstellbeweging zal de professionele GGZ dan ook kunnen worden ingehaald door alternatieve, progressieve, religieuze en spirituele stromingen op georganiseerd en meer losbandig niveau. Niet gehinderd door de irrelevante kennis van vragenlijsten en vermeende wetmatigheden kan eenieder een luisterend oor bieden en een therapietoko beginnen.

Het meest saillant wordt deze vierde-dimensie-benadering uitgedrukt in wat wel de ‘presentie-benadering’ heet. Wat basaal nodig zou zijn voor een lijdende mens, maar evengoed voor niet-lijdenden, en eigenlijk voor iedereen, is dat je bij de ander aanwezig bent. Dus niet je blik half op het beeldscherm of een mobieltje gericht. Niet met je aandacht al bij mogelijke antwoorden, bij hypothesen omtrent de aandoening. Niet met een *checklist* in je hoofd en voor je ogen die moet worden afgewerkt voor het *intake*-protocol.

Dit idee van de vierde dimensie, van het zuivere contact, de presentie, het luisterend oor, de open vrijheidsdialoog heeft de potentie een revolutie te ontketenen in de huidige GGZ, en gaat de grenzen van alle professionele hulpverlening ver te buiten. Want als er enkel een luisterend oor nodig is van een ander. Waarom zou dat überhaupt een betaalde hulpverlener moeten zijn?

In de toekomst verwacht ik dat er gezocht zal worden naar kosteneffectievere en klimaatneutralere middelen om mensen die gehoord, gezien en begrepen willen worden in contact te brengen met mensen die willen luisteren. Wanneer we ons ontdoen van het idee van een professionele GGZ, dan wordt ieder soort van hulp een vorm van burenhulp tussen lotgenoten, waarbij iedereen elkaars lotgenoot is. Aangezien op internet iedereen de hele wereld als burenhulp heeft, zullen er

adekwate internetmiddelen of *apps* worden ontwikkeld om voor het ene vragende potje elders een bijpassend luisterend dekseltje te vinden. Deze trend is volop in ontwikkeling. Ik hoorde laatst op de radio iemand die zware psychische problemen had gehad en vaak eenzaam was. De professionele GGZ was te duur om daar iedere keer binnen te lopen. Deze jongeman kon goed programmeren en hij had een *app* ontwikkeld waarmee je naar mensen in de buurt kon zoeken die op dat moment ook wel even zin hadden in een praatje, een gesprekje of een contactmoment. In de media die ons met elkaar verbinden zijn dit soort ideeën volop in ontwikkeling. In een samenleving waarin eenzaamheid een van de grootste problemen is, is het niet verwonderlijk dat nieuwe technieken ingang vinden, die voorheen enkel in de relatiebemiddelings sfeer werden toegepast. Zo bekeken zijn de GGZ-professionals eigenlijk ook niet veel anders dan prostitués van de geest.

De nieuwe media bieden kansen op nieuwe vormen van contact, erkenning, vrijheid en expressie. Het gevaar echter is dat ook op het internet - net als in de professionele GGZ - de basisverhoudingen tussen mensen wordt geformaliseerd en geobjectiveerd en dat ‘onderlinge zorg’ een product wordt en aangeboden op een markt van welzijn en geluk. Dan verworden de media van potentieel verbindende contactmiddelen, tot consumeerbare zorgpakketten die kunnen worden verhandeld voor het sparen van bonuspunten op je identiteitsfacebook.

Voor de basisbehoefte aan erkenning en contact met een ander is overigens niet per se *in real time* een reële menselijke ander nodig, ergens achter een *pc*. Je kan ook je problemen van je af schrijven en een internettherapeut voorleggen die er later naar kijkt. Of, op ge-de-professionaliseerde manier, inloggen in een beschermd sociaal forum, daar je verhaal doen en de reacties van lotgenoten later afwachten.

Wanneer we ons verder spiritueel bezinnen wat contact nu eigenlijk is, breiden de mogelijkheden zich nog verder uit. Wanneer we ons openstellen voor

contacten in niet-menselijke sferen, dan zijn de mogelijkheden voor interactie met de ander, en gedachte-uitwisselingen via media in de ruime zin des woords, op nog veel bredere wijze denkbaar. Dan kan je je dagboek vullen, een relatie aangaan met de taal en het schrift en verwonderd raken over wat eeuwen van gesprekken en teksten voor wijsheden hebben doen inslijten in onze gewone alledaagse taal, zo voor het grijpen, gratis en voor niks - in poëzie en proza. Of je kan in het bos of op het strand gaan schreeuwen en vervolgens naar de geluiden en echo's op de achtergrond luisteren, die het zwijgende antwoord geven op onze expressies van innerlijkheden. Of je kan je richten op je eigen diepste wezen en in de bronnen van jezelf een ander ontdekken, die er al was voordat je er was, en met deze grote onkenbare ander proberen een monoloog of dialoog aan te gaan.

Kortom, de vierde dimensie ligt dichterbij dan we vaak denken. Vrijheid is haar sleutelwoord, maar ze kan niet worden opgeëist, verhandeld of zelfs maar benoemd, op straffe van haar verdwijning. Wel is het mogelijk om omgevingen te creëren, waar ze floreert. Om psychiatrisch patiënten naar dergelijke vierdimensionele medemenselijke omgevingen te leiden, moeten we ze van de ketenen bevrijden van ziekte-ideologie, slachtofferschap en zelfverkozen stigma's. En mij lijkt het doel van iedere zinnige zorg dan ook om mensen terug te brengen naar een gemeenschappelijke wereld van cultuur en betekenis.

Ik dank u wel voor uw aandacht.