

Beste mensen,

Dia 1

Inleiding

Eind vorige week werd ik gevraagd in te vallen op dit symposium omdat er een spreker, namelijk Wilma Boevink, was uitgevallen. Helaas ben ik echter niet in staat om Wilma Boevink inhoudelijk te vertegenwoordigen. Als er iemand in Nederland is die iets afweet van het begrip herstel is dat Wilma Boevink wel. Zij heeft het begrip nog net niet uitgevonden, maar wel geïntroduceerd in Nederland, en daarmee een fantastische en vernieuwende wending gegeven aan de ontwikkeling van de GGZ. Daar kan ik niet tegen op, en dat ga ik verder ook niet proberen. Wie voor Boevinks pleidooi voor herstel kwam, komt dus helaas bedrogen uit. En nu ik hier toch sta, ga ik juist wat kritiek en kanttekeningen plaatsen bij het concept herstel.

Door de korte voorbereidingstijd heb ik niet meer dan een eenvoudige tekst kunnen maken, met wat minimale powerpointdiaatjes. Bovendien heeft mijn lezing een wat gefragmenteerd karakter gekregen, met diverse onsamenhangende en soms ongefundeerde bedenkingen en kanttekeningen bij het begrip herstel. Ik begin nu met een persoonlijk verhaal, vanwaar uit ik wat uitstapjes ga maken naar het begrip herstel.

Intro psychoses 1987, fenomenologie

Dia 2

Lang geleden, tijdens mijn studententijd, om precies te zijn in de zomer van 1987 ben ik drie maanden opgenomen geweest in een psychiatrische inrichting vanwege een acute psychose. Mijn geestestoestand had iets te maken met de complexiteit van intermenselijke relaties, maar ook met cannabis, misschien ook wel met wat ze in het hulpverlenersjargon een ‘kwetsbaarheid’ noemen of met aanleg. Daarnaast kwam ik in mijn psychose terecht omdat ik dat zelf graag wilde. Ik wilde het naadje van de kous weten, de onderste steen van mijzelf boven krijgen en tsja, wie het onderste uit de kan wil, zeker wanneer deze kan ‘het leven’ heet, die krijgt een deksel op de neus. Ik zeg dit gekscherend, maar in de fenomenologische psychiatrie wordt de psychose ook wel omschreven als iets dat komt door een teveel nadenken over zaken die niet nuttig zijn voor het alledaagse leven. Louis Sass (1982) noemt dit wel ‘hyperreflectie’.

In de jaren tachtig bestond er nog geen Herstel. Patienten hadden ook nog niet zoveel te vertellen. De anti-psychiatriebeweging was al een poosje voorbij, en het was het begin van de opkomst van de bio-psychiatrie, die echter nog lang niet zo hard zijn boodschap overal rondtetterde als tegenwoordig. Achteraf gezien was het een heel rustige tijd. Ik zat daar drie maanden gek te wezen in Den Dolder en mocht daarna zonder verdere poespas weer naar huis. Niemand die me ging aanpraten dat ik jarenlang medicatie zou moeten nemen. Er werd niet over chronische ziektes gesproken, niet over schizofrenie, en al helemaal niet over bi-polaire stoornissen. Anderzijds toonde men ook geen enkele interesse in de inhoud en betekenis van mijn psychose, maar slechts in de symptomen en in de beste manier om deze te onderdrukken.

Op die psychose van 1987 heb ik altijd met verwondering en interesse teruggekeken. De nasleep na de psychose was vervelend maar de psychose zelf bleef me fascineren. Ik herstelde heel snel, zonder verdere nazorg, restverschijnselen, herstelteams, laat staan medicatie. Het had me eigenlijk wel goed gedaan, en het werd later een bron van inspiratie. Na 1987 heb ik jarenlang ook niets meer met psychiatrie te maken gehad. Ik studeerde taalwetenschappen en promoveerde in de letteren hier in Leiden en werkte lange tijd aan de universiteit.

De manier waarop ik op deze periode van waanzin terugkeek, verschilde veel van de manier waarop er in het algemeen over psychoses werd gesproken. Ik besloot het allemaal op te schrijven in 2004, wat leidde tot mijn eerste succesvolle boek hierover, *Pure Waanzin*. Ik pleit daarin voor meer aandacht voor de subjectieve ervaring van de psychose. Wat maak je precies mee als je psychotisch bent? Hoe begint het, in wat voor werelden kom je in terecht? Mensen die het zelf niet hebben meegemaakt, hebben meestal geen flauw idee. Ook psychiaters snappen er vaak niets van. Je staat totaal anders in de wereld. Je denkt anders, je kijkt anders, je bent een ander mens. En dat alles niet perse op een negatieve manier. Een psychose is niet enkel angst en ellende, maar evengoed extase, verrukking en openbaring. Daar gaat pure waanzin over, en daar houd ik me nog steeds veel mee bezig in mijn werk. Tot mijn verrassing ontdekte ik later dat hierover in een marginale stroming in de psychiatrie ook veel over is geschreven, de zogenaamde fenomenologische psychiatrie. De meeste psychiaters kennen dit echter helemaal niet.

Op het eerste gezicht komt mijn visie op de psychose en op de psychiatrie overeen met het idee van herstel en de herstelbeweging. Net als de herstelbeweging vind ik ook dat je in de psychiatrie vaak als een nummer wordt behandeld, dat er niet naar je wordt geluisterd, dat de dingen waar je mee zit van te subtiële aard zijn om zomaar met een algemene diagnose en een pil af te doen. Net zoals dat ik opkom voor het verhaal van de psychotische ervaring, is ook de herstelbeweging voorstander van het persoonlijk verhaal. Tenslotte, net als de herstelbeweging ben ik kritisch ten opzichte van medicatie en tegenstander van stigmatisering en negatieve diagnostische termen zoals schizofrenie.

Verschillen met herstel

Maar dat gezegd hebbende zijn er ook enkele verschillen waar ik het nu over wil hebben:

Dia 3

- Voorzover ik de herstelbeweging ken, richten zij zich op alle stoornissen en afwijkingen, alle zonderlingen, eenzamen en lotgenoten. Als je maar iets met psychiatrie te maken hebt, ongeacht je diagnose, kan iemand van het HEE team je komen empoweren. Ik ben echter vooral geïnteresseerd in mensen met acute psychoses, ongeacht of ze nu in de psychiatrie terechtkomen, in een klooster, in een secte of aan een universiteit. Dit is natuurlijk geen kritiek op het herstelconcept maar wel een andere interesse.

- Verder gaat de herstel-beweging volgens mij net zoals de reguliere psychiatrie er van uit, dat het allemaal kommer en kwel is als psychiatrisch patient. Ik zou juist een lans willen breken voor alle mooie en extatische ervaringen die je kan opdoen of het nu in een manische psychose is, een drugspsychose of een schizoaffectieve toestand. In de herstelgedachte wordt veel nadruk gelegd op het slachtofferschap van psychiatrisch patienten, op hoe ze geleden hebben, en hoe ze er weer bovenop kunnen komen - oftewel hoe ze kunnen 'herstellen'. Ik wil juist bekendmaken hoeveel plezier en inzichten de roes van de waanzin biedt (Podvoll 1990).

- In zowel de herstelbeweging als de reguliere psychiatrie worden psychoses vaak voorgesteld als aandoeningen waar je zelf niets aan kon doen, alsof ze van buitenaf komen, alsof het je overkomt. Ik benadruk juist dat je een bewust, actief en zelfs hyperactief denkend en ervarend wezen bent in de psychose, alleen op een heel andere manier dan gewoonlijk. (verg. Sass).

- Ik spreek wat dit positieve aspect betreft misschien namens een wat vergeten groep: namens de psychoot die wel gek was, maar er niet onder leed. Dat is een taboe, net zoals de misdadiger, die geen berouw toont. Je ziet deze waanzinnigen weinig terug in de patientenbeweging, vaak gaat het ook om eenmalige opnames, of helemaal geen opnames. Het zijn de mensen met vreemde drugservaringen, of spirituele ervaringen. Ze horen stemmen of hebben visioenen, ingevingen, inzichten of inspiraties. Buiten de gewone psychiatrie en de herstelbeweging heb je wel de zogenaamde transpersoonlijke psychiatrie die zich met deze groep mensen bezighoudt. En het is begrijpelijk dat dit veel mensen aanspreekt, immers de psychiatrie wil hun alleen maar verdoven en wijsmaken dat het allemaal zo erg en ziekelijk is wat je meemaakt.

- Een ander belangrijk verschil is dat in de herstelbeweging de psychotische ervaring zelf helemaal niet zo'n belangrijk onderdeel is van het persoonlijke levens- en herstelverhaal. Ik denk daarentegen juist dat je niet genoeg kunt praten, schrijven en denken over de inhoud van de psychose.

- Het verhaal dat je achteraf over je psychose hebt, kan volgens mij ook beter niet een vaststaand afgerond geheel worden. Je moet het blijven herkauwen, herinterpreteren, net zoals al je herinneringen en verhalen over vroeger, veranderen in de loop der tijd. Zo kan je vlak na de psychose menen dat je gewoon ziek was, maar later word je voor jezelf doorzichtiger en een geïntegreerder persoon wanneer je begrijpt hoe je psychose inhoudelijk te maken had met je geest, en met de relaties met andere mensen. Op weer een ander moment kan het goed zijn om je psychose op een religieuze of spirituele manier te bekijken, of filosofisch, of juist als maatschappelijk fenomeen.

- Die aspecten zijn ongetwijfeld ook toegestaan in het herstelconcept, maar ik heb toch de indruk dat daar de verhalen over de psychose liever in een vaste verhaalvorm worden gegoten van trauma, bekentenis, coming out, stigma, verwerping en herwonnen trots, waarbij de details van de waanzin uit zicht verdwijnen.

- Net als de herstelbeweging denk ik ook dat het niet de psychiater is die bepaalt wat je psychose betekent, en hoe je erover moet praten. Volgens mij heeft echter ook de patient niet vanzelfsprekend het laatste woord over zichzelf. Ook in dat opzicht gaat het om een open verhaal.

- Sommige patienten vertellen kwalitatief slechte verhalen over zichzelf. Wat betreft de kwaliteit van verhalen is het net zoals in de politiek. Iedereen heeft uiteraard recht op zijn eigen mening, maar niet iedere mening is het aanhoren waard of even waardevol. Sommige verhalen over de eigen ervaringen kloppen gewoonweg niet, ze zijn negatief voor de eigen ontwikkeling, of ze worden ingefluisterd door derden. Bijvoorbeeld, mensen met weinig verbale vermogens, en een groot vertrouwen in wat de dokter zegt, zullen het verhaal over hun eigen waanzin, sterk laten beïnvloeden door de woorden en visie van de dokter. Bij de herstelbeweging heb ik wel eens de indruk dat er wordt gedacht dat emancipatie betekent dat alles wat de patient uitkraamt automatisch waardevol is. Voor mij is het niet vanzelfsprekend dat de patient het beste weet wat goed voor hem is, net zo als dat de ongeëmancipeerde burger niet altijd weet wat het beste voor hem is. Ik geloof wel in een zekere deskundigheid, hoewel die niet van de psychiater afkomstig hoeft te zijn.

- Maar goed, als een patient bijvoorbeeld perse wil geloven in de propaganda over hersenstoornissen en chronische ziektes, moet hij of zij vooral een verhaal ophangen over zijn of haar persoonlijke redding door een of ander medicijn. Veel gevaarlijker vind ik dat bedrijven als Lilly en AstraZeneca patienten en patientenbewegingen sponsoren zich te manifesteren en hun verhaal te doen, of zelfs films te maken, op voorwaarde dat in die verhalen en films de pil als oplossing van het leed wordt gepresenteerd. In plaats van te luisteren naar de dokter met zijn grofmazige categorieën of de verkooppraat van de farmaceutische industrie, kan je voor je eigen herstelverhaal beter te rade gaan bij filosofie, literatuur en gesprekken met wijze mensen. Een enkele dichtbundel van Gerrit Achterberg of van Gerrit Kouwenaar zegt meer over je eigen waanzin dan vijf DSM-en bij elkaar.

Kort samengevat, ik ben natuurlijk voor de herstelbeweging, maar zou meer aandacht willen voor de bijzondere psychotische ervaringen zelf, en deze uit de context van leed en ziekte en psychiatrie halen, en binnen de algemene cultuur brengen. We zouden meer tolerant moeten zijn voor dergelijke ervaringen, en deze moeten proberen te begrijpen, te begeleiden en te kanaliseren, en niet als ziekelijk en ongewenst enkel met medicinaal of therapeutisch geweld onderdrukken.

Een heel praktische aanbeveling zou zijn om mensen met psychoses niet in ziekenhuizen te stoppen, maar in bijzondere cultuurgemeenschappen, zoals bijvoorbeeld soteriahuizen. De mensen die daar werken zouden ook beter een soort geestelijk verzorgers kunnen zijn, wijze mensen die de breedte en variatie aan menselijke ervaringen goed begrijpen, en goed kunnen begeleiden. Psychiaters zouden dat in principe ook wel kunnen, maar deze blijken vaak nogal bevooroordeeld.

Tweede psychose / Charles Taylor

Ik wil nu een andere gedachte uitwerken, aan de hand van het vervolg van mijn eigen persoonlijke verhaal. Nadat *Pure Waanzin* was verschenen in 2004 en een ander boek “Alleen” in 2007, was ik zo geobsedeerd geraakt door de waanzin, dat ik er weer in terugkeerde. Twintig jaar plus 1 maand na mijn eerste psychose werd ik wederom psychotisch.

Dia 5

Hier op een filosofie-symposium mag ik wel even Nietzsche (in Voorbij goed en kwaad) aanhalen, wanneer die zegt: “Als je lang in een afgrond kijkt, kijkt de afgrond ook bij jou naar binnen.” Opnieuw had cannabis er iets mee van doen, maar ook relatieproblemen in combinatie met een drang om alles op te lossen in een verzoenend groter geheel - als u begrijpt wat ik bedoel. Het was ook wel tijd voor een nieuwe psychose. Mijn oude psychose had ik zo’n beetje opgebruikt en raakte wat gedateerd en stoffig.

Mijn nieuwe waanzin van 2007 werd inhoudelijk aangezwengeld door de afronding van mijn filosofiestudie. Ik had in sneltreinvaart een grote scriptie geschreven over tijdservaring in psychose. Meteen daarna doceerde ik een filosofie-cursus over het beroemde boek van de Canadese filosoof Charles Taylor, ‘Bronnen van het zelf’. Door deze Taylor kwam er een balletje aan het rollen, een balletje dat ik ook hier wil opwerpen.

Volgens Charles Taylor leven we in een on-christelijke tijd. Dat klopt natuurlijk, en velen zijn daar blij mee. Eindelijk verlost van de bemoeienissen van de kerk over hoe je moet leven. We maken het lekker zelf wel uit, geen god noch gebod meer om ons in toom te houden. Echter we hebben door het verdwijnen van religie ook weinig idee meer van wat nastrevenswaardig is, van wat het goede leven is. Door het verdwijnen van een religieus kader, zijn we richtingloos geraakt en ervaren zinloosheid en een leegte. We zijn rijk, en kunnen ons wezenloos consumeren, maar er is ook iets verloren gegaan. Volgens Taylor leven we in een tijd van het moderne omsloten en gepantserde zelf, in een onttoverde wereld. Je moet je eigen toko runnen, je eigen boontjes doppen, de regie in eigen hand nemen. We laten ons niet meer verleiden door iets groters dan wijzelf, door een roes, door een overgave aan iets dat aan ons voorafgaat. Wat goed en wat kwaad is, bepalen we voortaan zelf wel.

Volgens Taylor echter, moet er een notie van het goede zijn, dat onze eigen relatieve prive-voorkeuren overstijgt. Er moet een moraal bestaan die niet relatief is, niet onderhandelbaar, en onafhankelijk van of het ons goed uitkomt of iets oplevert.

Op zich zijn dit interessante filosofische ideeën waar je niet gek van hoeft te worden. Deze ideeën mengden zich echter met mijn relationele strubbelingen en mijn cannabisgebruik.

Dia 6

Mijn ervaringen intensiverden, zoals dat gaat in een psychose. Alles werd helder en transparant, en er scheen een goddelijk licht, waarin goed en kwaad duidelijk onderscheiden werden. Goed en kwaad waren niet langer enkel woorden meer of gedachten, maar ze werden tastbare levende realiteiten. Mijn wereld raakte betoverd, betekenisvol en magisch-symbolisch. Kortom, ik raakte eventjes bekeerd, en ging op zoek naar een kerkgenootschap om me bij aan te sluiten.

Op deze fenomenologie van de religieuze waanzin zal ik nu niet verder ingaan. Ik wil wel verwijzen naar het schitterende verhaal van Huub Mous in “Tegen de tijdgeest”, en voor wie geduld heeft, naar mijn boek dat eind dit jaar uitkomt: “Filosofie van de waanzin.” Over twee en een halve week, op 8 februari, zullen overigens zowel Huub Mous als ik dieper op dergelijke transformatieve ervaringen ingaan op een symposium over transformaties. (www.psychiatrie-en-filosofie.nl).

Affijn, van het een kwam het ander en ik werd opnieuw met dwang opgenomen. Mijn psychose leek qua toon en thematiek sterk op die van 1987. De psychiatrische inrichting was ook grotendeels hetzelfde, alleen iets moderner. Zo hadden ze in de isoleercel angstaanjagende en bedreigende camera's opgehangen. Er was formeel meer zelfbeschikkingsrecht, maar tegelijk zeiden ze, als je geen pillen slikt, kom je nooit meer uit de isoleercel, en als je niet doet wat wij zeggen, krijg je een rechterlijke machtiging. Net als in 1987 was er niemand die vroeg waar mijn psychose om draaide, niemand die vroeg hoe het zo gekomen was, en wat me echt bezighield. Nee, enkel een medische diagnose met pillen.

Dia 7

Ik heb in 2007 ook geen HEE-team gezien, en ik weet ook niet of ik echt op hun zou hebben staan wachten. Ik was niet bezig met persoonlijk herstel, maar met wat zoveel mensen bezighoudt in een psychose: de strijd tussen goed en kwaad, God, en zijn relatie tot de wereld, de duivel, de leegte, de kosmos, het leven en de dood. Daar wilde ik het over hebben. Maar dat kan niet met een psychiater. Ik werd ook niet gezien als iemand die worstelde met dilemma's van goed en kwaad, maar als een zieke patient met wanen.

Charles Taylor zegt terecht hierover: "Wat vroeger zonde was, wordt nu vaak als ziekte gezien. Bepaalde menselijke worstelingen, vragen en problemen worden van een moreel/spiritueel naar een therapeutisch register getransponeerd. Dit is de triomf van het therapeutische dat vaak paradoxale gevolgen heeft. Het lijkt een bekrachtiging van de menselijke waardigheid met zich mee te brengen, maar kan die in feite uiteindelijk ondermijnen."

Eerst lijkt het bevrijdend te zijn om al je rare gedrag als ziekte te bestempelen, waarvan je een slachtoffer bent, dat moet herstellen. Overigens niet dat het zoveel beter is om zondig te worden genoemd, of bezeten door de duivel, maar in een spiritueel of religieus kader word je in ieder geval wel als volwaardig mens beschouwd, met keuzemogelijkheden en met serieuze vragen van belang.

Dia 8

Taylor zegt hierover: “Het verschil [tussen het spirituele en modern-therapeutische WK] is dat het kwaad de waardigheid van kunnen kiezen kent, ziekte kent die niet....onmacht, innerlijke verdeeldheid, melancholie, leegte, apathie etc. worden niet meer geïnterpreteerd als tekens van misleiding, of van ons gebrek aan contact met de spirituele werkelijkheid, maar simpelweg als ziekteverschijnselen....Ze worden opgevat als het resultaat van ziekte. Ze moeten therapeutisch worden behandeld. De persoon wordt nu benaderd als iemand die alleen maar gehandicapt is. Hij heeft minder waardigheid dan de zondaar....”

Om de waardigheid van de psychoticus te herstellen, moeten we daarom zijn strijd tussen goed en kwaad serieus nemen. Eigenlijk zouden behandelaars weer datgene moeten doen wat ze sinds de opkomst van de medische stand hebben nagelaten, het genezen van de ziel.

Dia 9

“Het gekozen perspectief [spiritueel vs. therapeutisch] beïnvloedt dus niet alleen de manier waarop anderen (artsen, hulpverleners) je behandelen, maar ook de manier waarop je met jezelf omgaat. In het ene geval moet het onbehagen beter worden begrepen, worden doorleefd, misschien in gebed of in meditatie; in het andere geval willen we ervanaf komen.”

Het is de vraag of de herstelideologie in staat is om te gaan met een mensbeeld, waarbij de waanzinnige niet enkel slachtoffer is, maar een actieve zoeker naar zin, vechtend met thema's als goed en kwaad. Wanneer we erkennen dat in de waanzin een streven naar verbetering ligt van het zelf en de wereld, dan kunnen we de waanzin beschouwen als een poging tot verandering en transformatie. We kunnen dan de drijfveren en de intenties van de waanzinnige bekijken, en deze leggen langs maatstaven van goed en kwaad, en van geslaagdheid en van falen. We leggen dan bepaalde morele eisen op aan de waanzinnige, waar hij wellicht niet aan kan voldoen, maar we nemen hem en zijn wanen wel serieus in al zijn facetten; van morele verwerpelijkheid tot het streven naar goedheid.

Tot slot. Misschien komt het doordat ik de herstelbeweging niet zo goed ken, dat ik denk dat hun reikwijdte wat beperkt is. Maar vanuit mijn perspectief wil ik concluderen dat de herstelbeweging meer inspiratie zou moeten putten uit vier bronnen:

- ten eerste de fenomenologie en fenomenologische psychiatrie van mensen als bijvoorbeeld Wolfgang Blankenburg, Louis Sass en Wouter Kusters om daarmee het denken over en verwoorden van psychotische ervaringen te verruimen.
- ten tweede de kritische psychiatrie, om niet alleen de psychiatrische ideologie, maar ook de herkomst en opbouw van de verhalen van psychiatrisch patienten kritisch tegen het licht te houden
- ten derde de transpersoonlijke of spirituele psychiatrie om meer oog te krijgen voor de positieve en verlichtende aspecten van psychiatrische ervaringen
- en ten vierde de religieuze psychiatrie, van bijvoorbeeld Charles Taylor (of Yalom of desnoods Carl Jung) om op een goede manier met existentiële vragen en religieuze problemen om te gaan.

Nu hoeven niet perse door iedereen al deze bronnen uitputtend te worden bestudeerd om te herstellen. In sommige gevallen blijkt bovendien dat bestudering van filosofie zoals die van Charles Taylor je wel bijzonder dicht tot je studieobject brengt. Echter, door grondiger, bezonnener, en zelfkritischer naar je eigen psychose te kijken, kan je herstelverhaal en je herstel in kracht en betekenis voor jezelf en voor anderen toenemen.

Gebruikte literatuur

- Blankenburg, W. (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Stuttgart: Enke.
- Kusters, W. (2004). *Pure Waanzin; zoektocht naar de psychotische ervaring*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Kusters, W. (2006). *Time Traveling; Psychosis as a Detachment of Human Time*. Paper presented at the ICCPN.
- Kusters, W. (2007a). *Alleen; Berichten uit de isoleercel*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Kusters, W. (2007b). *Landschappen van tijd*. Bachelor scriptie. Universiteit Utrecht.
- Podvoll, E. (1990). *De Verlokkingen van de waanzin*. [vertaling van: *The seduction of madness*. New York: Harper Collins.]
- Sass, L.A. (1982). *Madness and Modernism. Insanity in the light of modern art, literature and thought*. New York: Basic Books.
- Taylor, Ch. (1989). *Bronnen van het zelf*. [vertaling van: *Sources of the Self*. Cambridge: Cambridge University Press.]
- Taylor, Ch. (2007). *Een seculiere tijd*. [vertaling van: *A secular age*. Harvard University Press.]
- Tellegen, E., H. Mous en D. Muntjewerf (2011). *Tegen de tijdgeest. Terugzien op een psychose*. Amsterdam: Candide.