

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23650>

Please be advised that this information was generated on 2020-09-25 and may be subject to change.

*Het lot van de mens is net als de vlucht van een vlieg.
Niemand weet precies in wat voor huis hij woont.
Oleg Popov*

De voltooiing nabij

Over pijn en heldhaftigheid in het huis van de psychiatrie

Marius Nuy

In december ontmoette ik in Sittard Jo Traarbach (1958), een man met een geschiedenis van bijna twintig jaar zorg vanuit de GGz. In het gesprek drukken zich de sporen van een pijnlijk leven, maar ook van tekenen dat het niet een tevergeefs leven is. De weg van rehabilitatie lijkt bijna volbracht, ofschoon het echte gevoel van herstel 'nog minstens vijftien jaar zal vergen', dus 'levenslang'. Hij is zes jaar werkzaam geweest als vrijwilliger bij de sociaal-culturele raad van Vijverdal, maar nu is hij huisman en bezint zich nog op een ander werkdomein. Het gesprek is een voortdurende spanning tussen inbeelding en werkelijkheid. De irrationaliteit lijkt een onuitwisbaar karrespoor.

Het huis van de psychiatrie

'De' psychiatrie lijkt zich te hebben gehecht aan zijn bestaan, ongeveer zoals dat gebeurt met het innestelen in de spiermassa van delen van medicatie. Een sympathieke,

gedreven man die, mochten de vogels en de vissen in zijn huiskamer ooit gaan ontbreken, er zelf wel voor zorgt dat het niet stil wordt want in stilte schuilen gevaren.

Het huis van de psychiatrie staat in Maastricht, in de vorm van Vijverdal, maar, kolosaler, staat het in de verbeelding van Jo, en die twee, feit en fictie, bemoeilijken zijn toekomst. Hij is vorig jaar weliswaar getrouwd, hij is gelukkig met Christel en haar drie jonge kinderen, maar hij weet zich niet te bevrijden uit het naar zijn overtuiging aangedane kwaad en voelt zich als gevolg van langdurig medicatiegebruik fysiek een wrak. Het is denkbaar dat de dagelijkse pijn in de ledematen hem vasthouden in de chronische sores over 'de psychiatrie', het huis van het verzwegen onrecht. Of behoort het tot zijn 'ziektebeeld' alle, ook het vermeende, onrecht op te slorpen en is het deze last die de vooruitgang, het herstelproces, stagneert? Wat is dit voor een gevangenschap? Vormt wat Jo vertelt, voorlopig, zijn identiteit, of zal zich uit deze episode een andere identiteit ontwikkelen, een die hem meer of die hem minder van zichzelf isoleert? Deze vragen hebben het gesprek niet bepaald, maar zijn er wel de vrucht van, - alhoewel het gesprek zich niet centreerde rond de vraag 'wie ik ben', maar rond 'wat ik heb meegemaakt'.

De voltooiing nabij is niet een verhaal over 'een geslaagde rehabilitatie', het is eerder een uitleg over vóórturende kwetsbaarheid. Het is

een verhaal waarin hij *zijn* plaats heeft, een verhaal ook dat ik interpreteer als een onvoltooid zelfbeeld.¹ Overigens, is het reëel ooit te spreken van 'geslaagde rehabilitatie'? Het is een niet aan tijd gebonden proces waarbij het hanteren van een dergelijke maat juist achterwege blijft.

De traagheid van het veranderen

In de beleving van Jo bestaat er geen tegenstelling tussen feit en fictie, die breng ik te berde, om aan te geven dat het vermogen zelf vorm te geven aan het leven - en dus het vermogen tot nuancering en relativering - gebukt gaat onder het gewicht van zijn geschiedenis. Elke morgen wordt hij wakker in hetzelfde huis. 'En geloof maar dat ik hier in een week tijd heel wat spui.'

Het is, zo lijkt me, onjuist de persoonlijke beleving te kwalificeren als een symptoom van 'ziekte'. Al *zou* het dat zijn, dan nog is het, de beleving, niet zonder betekenis voor de psychiaters in het échte huis, waar er velen van mening zijn dat de subjectieve beleving van patiënten altijd conflicteert met wat er feitelijk gebeurt. Wanneer men vindt, dat patiënten niet meer in staat zijn tot een 'gezond oordeel', tot 'gepaste kritiek', benadrukt zo'n idee van de werkelijkheid dan niet de onderworpenheid en de macht? Is dat niet dezelfde macht waartegen 'de aanklager' zich richt? De man die al enkele jaren Jo's psychiater is, zegt tegen Jo: 'Je bent niet ziek, maar getraumatiseerd door de psychiatrie'. De psychiater doet daarmee geen uitspraak over het waarheidsgehalte van de beleving, maar, Rogeriaans, neemt de beleving als zodanig serieus. Hij begeeft zich in het denkbeeldige huis en zet, door die handelwijze, er een andere werkelijkheid pal naast, of eigenlijk middenin: een psychiater die luistert, een psychiater die geraakt wordt, zich kwetsbaar opstelt en het masker van 'de dokters' afrukt,

een psychiater die hem in z'n waarde laat, *eerherstel pleegt*, en zó, langzaam, voor een kleine omwenteling hoopt te zorgen. Detlef Petry beklemtoont steeds deze traagheid als de kracht van het veranderen.²

Een bevestigende houding wordt ook wel eens een softe houding genoemd, maar hoe onvoorwaardelijk het 'meegaan' ook kan zijn, het is de kunst *in* die bevestiging een benadering te zoeken voor verandering.

De rebellie

Het vreemde is, dat de lange GGz-geschiedenis van Jo *lijkt* te zijn veroorzaakt door de GGz in plaats van door de verhouding tot gebeurtenissen in zijn persoonlijke leven, waarbij ook nog andere, sociale en genetische, factoren een rol spelen. (Het vreemde is ook dat ik tijdens het gesprek niet méér alert ben geweest op de werking van bepaalde mechanismen. Maar zijn verhaal tekent wellicht de verhouding die altijd al de zijne is, een zeer kwetsbare.)

Wat is nu zo problematisch aan het APZ? Jo: 'Als je Vijverdal binnenkomt, word je een lijst voorgehouden van wat er allemaal niet mag. Niks geen van harte welkom, en dat naar mensen die zich al zo miserabel voelen, dat klópt toch niet? Het is niet menselijk. Het is een vies kot, ze laten mensen daar als schoolers rondlopen in plaats van ze goed te verzorgen. Dat is het grote onrecht, evenals het herhaaldelijk platspuiten of isoleren, maar steeds werd mijn opstand afgewezen en zeiden ze, "Jo, kijk jij maar naar je eigen problemen, hier heb je niets mee te maken". De meeste psychiaters willen je karakter omvormen en dat is een denkmaniertje dat niet werkt.'

'Ik denk dat ze willen proberen je weerbaar te maken.'

'Nee, ze willen een standaardmens van je maken. Als je een flapuit bent, wordt dat afgeremd, en ik noem het als voorbeeld van

een karaktertrek die niet wordt geduld, omdat het niet goed is en het je, volgens hun, in moeilijkheden brengt.'

'Die ervaring heb jij niet?'

'Soms. Als ik in een kroeg zit en aan iemand mijn belevenissen vertel en er komt een kennis van hem binnen, dan is het opeens, "Ha die Hans, lang niet gezien", en dan zit ik weer alleen. Er is altijd iets "tegen" ons soort mensen.'

'Wie zijn "ons soort" mensen?'

'Wat uit het oogpunt van sensatie interessant is voor televisie: gestoorde bankrovers, doorgedraaide artsen, junks, dikke vrouwen, kneusjes, dat zijn wij, dat zie je in het APZ. En als je binnenkomt, staan de potten met pillen al aan de balie, spul waardoor je verloren rondloopt en waardoor je allerlei lichamelijke klachten krijgt.'

'Maar dat stadium is voor jou voorbij. Je hebt Vijverdal verlaten, je leeft met je vrouw en drie kinderen en je neemt nu het heft in eigen hand.'

'Mijn bestaan wordt overheerst door onrecht. De psychiatrie spreekt tegen dat je bestaat en dat je ooit nog weer eens aan de bak zult komen. En dan het dwingen en de macht daarbij, bij voorbeeld bij het maken van knijpers, doe je het niet dan kom je in de Zweedse band (*de lichtste vorm van fixatie*). Ik zal nooit ophouden er iets van te zeggen, zowel 'binnenshuis' als daarbuiten. Ik ben geen slaaf en kijk evenmin tegen ze op.'

Een zachtmoedige rebel die, ook thuis, niet toekomt aan een goed en 'vrij' zelfbestuur. Behandeling heeft dat allemaal niet kunnen veranderen. Hij is eigenlijk de patiënt die maar niet beter wordt. Er is een overmaat aan leed & protest, alsof hij 'is gehecht aan het ongeluk'.³ De toekomst duurt nog lang.

Innerlijke oorlog en liefde

De ervaring van vijandigheid en slachtofferchap tegenover de aardigheid, 'de liefde' zegt

Jo, tussen de patiënten, heeft een dubbele bodem. Er is niet slechts een uitgesproken verzet tegen het APZ, het 'valt er ook best wel mee' en 'zoals de patiënten met elkaar omgaan, dat vind je haast nergens terug'.⁴ Er is sprake van een vereenzelviging, 'ik behoor tot hen', en (tevens) van exclusiviteit, 'wij zijn anders dan anderen'. Het is enerzijds een last niet meer als complete mens benaderd te worden, anderzijds een beschutting zoeken tegen moeilijk ongedaan te maken stigmatisering. (Maar die heerst (dus) ook binnen.) Die indruk geeft Jo, zich wel willen bevrijden, maar te zelfder tijd de hechting niet willen verbreken.⁵ Hij kent (ook) zijn grenzen en weet dat hij kan rekenen op steun zodra hij er zelf niet meer uitkomt. Dat biedt de veiligheid 'die Christel en ik nodig houden'. En dat lijkt de beste wijze om, *buitenshuis*, de toekomst tegemoet te treden.

Misleiding tegenover ontplooiing

'De' psychiatrie lijkt een disciplineringspraktijk, een systeem waarachter, in de beleving van Jo, een gewelddadig onderwerpingsproces schuil gaat, en in die betekenis is het een directe voedingsbron van zijn geweten en leidt het tot een ongelukkigmakende obsessie.

Een fascinerend detail is, dat deze man, die vecht als een Don Quichotte, een psychiater treft die, eveneens, het APZ beschouwt als een soort paardestal, een domein waar chronische patiënten niet thuishoren ook al zijn ze onophoudelijk aangewezen op zorg.⁶ De psychiater heeft een negatief oordeel over het systeem, maar dat belet hem niet zijn opvattingen over hoe het anders moet te materialiseren. Het is, hoe dan ook, een weinig benijdenswaardige positie. Zou dit hem besluiteloos maken, dan zou het de dood van zijn passie zijn.

Het is de (mijn) vraag, of het doorklinken van zijn oordelen bij Jo niet (ook) leidt tot een

vorm van morele misleiding. De reconstructies van alle GGz-bemoeienis worden in de beleving van Jo steeds kloppender, het gaat niet meer om de vraag wat werkelijk is gebeurd of wat is verzonnen, want deze psychiater bevestigt zijn leed. Die bevestigt het aangedane kwaad, - opdat hij, Jo, er zich van kan ontdoen, zo vermoed ik.

Het gevoel van Jo door 'de' psychiatrie misleid te worden - door het isolement, door de medicatie, door de superieure houding van psychiaters - staat haaks op elke intentie van de hulp: tot ontplooiing komen. De geïnvolveerdheid met ziektebeelden heeft, met name bij chronici, vaak een averechts effect.

De moraal

Op de terugweg van Sittard naar Nijmegen werden automobilisten, onder wie ik, gehinderd door protesterende boeren. Dat lijkt in dit verband volkomen irrelevant, maar ik zoek naar een parallel. Het milieubeleid, maar ook een saneringsbeleid, leidt tot een ernstige verstoring in hun levens. Het zijn gezonde mensen die op een bijzondere wijze - ze kiezen niet voor het 'nette overleg' - in verweer treden omdat hun bestaan wordt bedreigd. De grens van hun draaglast is, in de perceptie van de boeren, ver overschreden en zij verzetten zich *collectief*. Ofschoon niet is te voorspellen of de daardoor vergrote draagkracht in het beloop van de acties stand zal houden, noch welke gevolgen deze traumatische gebeurtenis zal hebben op micro-niveau, is de essentie van de gezamenlijkheid dat een eventuele mislukking, in het algemeen of voor een aantal individuele boeren, niet te wijten zal zijn aan individueel falen. Dat is, sowieso, de winst van het verenigde optreden. In het geding is de werkwijze van de boeren. De maatschappij, en daarin vind ik de parallel met (ex-)psychiatrische patiënten, wil hen niet (meer) zoals zij hun bedrijf runnen, respectievelijk zoals zij zijn.

Jo rekt zichzelf niet tot de gezonde mensen, zijn psyche mist het nodige evenwicht. 'Geloof maar dat ik hier in een week tijd heel wat spui. En wat te doen als hij (*de psychiater*) er niet meer is.' In het midden latend wat de gronden zijn van zijn als groot beleefde draaglast, is het van cruciaal belang een bepaalde vereniging van krachten in stand te houden. Zijn situatie is moeilijk, bij tijd en wijle heel moeilijk zelfs, maar hij is letterlijk 'onder anderen'. Zijn vrouw Christel is hem tot steun, evenals zijn vader, wiens biografie lijkt op die van zijn zoon, of andersom, waar zijn vader zegt 'Jij bent dezelfde pechvogel als ik' hetgeen hem, Jo, ontdoet van schuld. Ook is er de steun van zijn psychiater. Dat Jo de 'juiste' psychiater heeft ontmoet met wie hij een band van betekenis heeft, is misschien toeval, maar wel een toeval dat bepalend kan zijn voor zijn lot. En dan is er ten slotte nog Cisordinol, de medicatie die de gevolgen van zijn kwetsbaarheid zal temperen en daardoor de draaglast geringer maakt. Beide situaties, die van Jo en die van de boeren, verschillen extreem, maar er is een overeenkomst die van groter belang is. *Social support* biedt de nodige energie om stand te houden in de persoonlijke *struggle for life*. Dat is een open deur, maar de boodschap daarachter is voor de GGz van belang en ontleen ik aan Schene.⁷ 'Samen zoeken naar aansluiting bij het maatschappelijke leven, op een manier waarbij iemand zich beschut, beschermd en veilig kan voelen, is niet alleen gepaste, maar ook *noodzakelijke zorg*.' Het gaat om mensen die wellicht niet net zo valide zijn als wij, maar die voortdurend extra aandacht en inzet nodig hebben, en dán lukt het. Dat vraagt tijd en middelen en, bovenal, om hulpverleners die bijdragen aan de vermaatschappelijking van de psychiatrie. Nu ik van een afstand aan deze ontmoeting terugdenk, balanceer ik tussen vrees en vertrouwen. Het oude leven, 'binnenshuis', voldoet niet, en dat was ook niet de bedoeling, maar het nieuwe leven, kan hij daar vol-

doende naar reiken? De uitspraak van de Russische clown Popov wijst erop dat er vele jaren over heen gaan alvorens iemand zijn talenten werkelijk weet te benutten, dat wil zeggen, tot volle wasdom weet te brengen. Het is eigenlijk de lange weg naar het meesterschap. Dat geldt voor mij, dat geldt voor Jo.

Noten

- 1 Overeenkomstig *Onvoltooid verleden tijd* (Nuy, 1991), een publikatie over het kwetsbare optimisme jegens door veel problemen geplaagde mensen en waaraan het gesprek mij doet denken. In J. de Vries, G. van der Meer en R. van de Wall (Red.), *Morgen is er weer een nacht*. Xeno, Groningen.
- 2 Zie Petry, D. (1993), *Tijd en continuïteit*. Het ontdekken van de langzaamheid in de psychiatrische behandeling en rehabilitatie. In *Passage 2*, nr. 6, p. 119-122.
- 3 Naar P. Schnabel (1995), *De weerbarstige geestesziekte. Naar een nieuwe sociologie van de geestelijke gezondheidszorg*. SUN.

- 4 Zie, in het blad van *Gezondheidswetenschappen* (jrg. 1, nr. 1, 1995) het interview van René Albers met Jo.
- 5 Het tekent de dubbelslachtige ontwikkelingsfase van zijn huidige identiteit: een effectief, sterk aangeleerde patiëntenrol, die hij steeds minder kan gebruiken nu hij de 'sociale rollen' veel harder nodig heeft, maar die zijn (nog) onvoldoende ontdooid, - vandaar ook mogelijk zijn woede naar de disciplinerende psychiatrie.
- 6 In een interview met L. Henkelman en J. Dröes (1995) wordt over de kwaliteit van leven opgemerkt, dat 'het klimaat van de topzorg ervoor zorgt dat in de verblijfsafdelingen een vervreemding van het leven optreedt.' In: *Zet de theorie van het hoofd nu eens op haar voeten. Een interview met Detlef Petry, Rob Beurskens en Ben Tacken. Passage 4, nr. 3, p. 51-55.*
- 7 A.H. Schene (1995), *Grenzen. Over de identiteit van de geestelijke gezondheidszorg. Inaugurale rede.* Amsterdam.

Auteur is als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de KU te Nijmegen, Vakgroep Ethiek, filosofie en geschiedenis van de geneeskunde.