

■ Het wordt niet beter, het kan niet beter Over existentiële professionaliteit en de toekomst van de herstelbeweging

Awee Prins

*‘Wie spreekt van zegevieren? Doorstaan is alles.’
(Rainer Maria Rilke)*

In het nu volgende wil ik een aanzet doen om enkele hardnekkig vigerende percepties in de geestelijke gezondheidszorg *los te kloppen*. Ik doe dat vanuit de meer omvattende intuïtie dat er ten aanzien van het geestelijk leven, maar welbeschouwd inzake het leven als zodanig, onvoldoende *broos* wordt gedacht.

Zo zal ik in het tweede deel van mijn betoog een pleidooi houden voor het fenomeen *existentiële professionaliteit*, waarmee ik de praktijk van ‘professionele distantie’ tracht uit te dagen. Het gaat mij daarbij overigens niet om een ‘kritiek’. ‘Kritiek’ is een even onmogelijk als onvruchtbaar genre; het veronderstelt een positie die afgezonderd is van dat wat wordt bekritiseerd, maar zo’n buitenstaanderspositie laat zich niet forceren, sterker: zij bestaat niet. Wij zijn, zoals de fenomenologie onvermoeibaar heeft benadrukt, altijd *in* de wereld. Het gaat in het denken en in het leven nooit om ‘afstand nemen’, en zeker niet om een ‘buitenstaander’ te worden, maar om werkelijke ‘inter-esse’ te beproeven: zijn te midden van de ongrijpbare veelvoudigheid van het leven zelf. Loskloppend denken zoekt de ruimte om het leven op meer dan één dwingende, ‘al te serieuze’ manier te bekijken, en aan zo’n oefening in perspectivisme heeft de psychiatrie volgens mij grote behoefte, zowel degenen die ten einde raad bij de psychiaters aankloppen als de psychiaters zelf.

Maar het is niet alleen de psychiatrie die losgeklopt mag worden. Ook de herstelbeweging heeft loskloppend denken. Ik draag de herstelbeweging een warm hart toe, maar zij blijft in enkele cruciale opzichten verstrikt in het denken waaraan zij zich juist tracht te ontworstelen. Terwijl de herstelbeweging de broosheid van het leven onderkent en recht wil doen, is haar denken nog niet broos genoeg. Ik zal dit uitleggen door twee van haar kernthema’s *los te kloppen*: de vermeend baanbrekende rol die zij toekent aan ervaringsdeskundigen in de ggz en, om te beginnen, de betekenis van het begrip ‘herstel’ zelf.

Herstel bestaat niet

Als opgemerkt, kan de herstelbeweging op mijn sympathie rekenen. Wanneer zij zich er hard voor maakt dat mensen met een psychische aandoening niet ‘ziek’ zijn, maar kampen met (de naslepen van) ingrijpende existentiële ervaringen, en hun lijden derhalve niet gepathologiseerd en gemedicaliseerd mag worden, dan sta ik aan haar kant. Ze erkent daarmee dat leven broos is. Maar wanneer aan die erkenning wordt toegevoegd dat getormenteerde mensen weer ‘in hun kracht moeten worden gezet’, ‘de controle over hun bestaan moeten herwinnen’ en zelfs *empowered* dienen te worden, opdat ze als goed functionerende burgers ‘weer kunnen meedraaien’, liefst zo *employable* en flexibel mogelijk, dan haak ik af. Dat geldt overigens ook voor het door velen omarmde idioom van de ‘kracht van kwetsbaarheid’. De *capability approach* die daarin doorklinkt is een variant op het denken dat de wereld en ons bestaan reduceert tot problemen en oplossingen. Heb je een kwetsbaarheid en kun je niet goed meekomen in de prestatiesamenleving? Wees dan eerlijk over die kwetsbaarheid, zet die strategisch in je netwerk in, en je zult zien dat het je geen windeieren legt. Het aan deze redenering gewijde boek *De kracht van kwetsbaarheid* van Brené Brown, doet – ondanks alle goede bedoelingen van de auteur – meer kwaad dan goed. Want er zijn nu eenmaal mensen (en er zijn er velen) die zo kwetsbaar zijn dat ze helemaal geen kracht uit hun kwetsbaarheid kunnen putten; mensen die volledig vastzitten in hun wanhoop en onmacht. Aan dat gegeven mogen we niet voorbijgaan. *Bij broos leven hoort broos denken*, en tevens een taal waarin die broosheid wordt gearticuleerd. Ik hecht – vergeef me mijn filosofische gevoeligheid voor de taal – aan het woordje ‘broos’. Waar ‘kwetsbaarheid’ de mogelijkheid van haar tegendeel open laat (‘onkwetsbaar’ zijn), zegt ‘broosheid’ meer en minder: je kunt niet ‘on-broos’ zijn. Het is van groot belang dit te beseffen. En dat brengt me tot de overweging dat ‘herstel’ geen broos woord is. Net als het Engelse *recovery* betekent het: iets in zijn oude toestand terugbrengen. Maar wie een psychose of een depressie heeft doorgemaakt, wie een slopende lichamelijke ziekte heeft doormaakt of wie het verlies van een geliefde moet verdragen, zal daar nooit van ‘herstellen’. Een auto kun je herstellen, een mens niet. Wij zijn niet te ‘repareren’. Met het woordje ‘herstel’, en zeker wanneer daaraan het idioom van *empowerment* wordt gekoppeld, beperkt de herstelbeweging zich meer dan haar lief zou moeten zijn.

Bedenklijk aan de *capability approach* die de participatie-samenleving, inclusief de herstelbeweging in haar streven dat mensen weer meer ‘grip’ op het leven moeten krijgen, aankleeft is de ééndimensionaliteit. Telkens weer wordt het leven gereduceerd tot een configuratie van problemen en oplossingen. Er

wordt vastgesteld (diagnose) met welke problemen iemand kampt, daarna wordt de gewenste oplossing geformuleerd (altijd weer dit: ‘er overheen komen’, weer ‘fit’ worden, ‘sterker’, etc.) en vervolgens wordt onderzocht wat er gedaan moet worden om daartoe te geraken. Er wordt een behandeltraject ‘uitgezet’, en aan het einde van de tunnel van dat traject gloort het licht van de oplossing voor je problemen. Hier heerst het model van causaliteit, van exclusieve, discrete oorzaken en noodzakelijke of althans voorspelbare gevolgen, dat in de natuurwetenschap zijn grootste triomfen viert. Aan het relatieve belang van dit model doe ik hier niets af. Mijn vraag is alleen of het ook op een mensenleven van toepassing is. Ik heb daar grote twijfels over. Die betreffen meer concreet het ‘ordinaire utopisme’ dat in elk probleemoplossend denken besloten ligt. Wij leven nog steeds in de denkbeweging die Plato lang geleden heeft beschreven in de ‘allegorie van de grot’: de beweging van onwetendheid naar inzicht en van duisternis naar licht. Ik gebruik de term ‘ordinair utopisme’ omdat Plato’s allegorie inmiddels is ontaard tot een platvloerse verzaking van het heden (het ‘topische’), ten gunste van een ander, beter heden in de toekomst (het ‘utopische’). Het ‘licht’ is elders en later, plekken en toestanden waar alles beter zal zijn geworden, ver weg van de kommer en kwel van het hier en nu. Maar wat en waar is dat ‘elders en later’? We zijn immers altijd hier en nu in de wereld. Dat er een beter leven in de toekomst ligt, en voor ons hedendaagsen niet meer in het hiernamaals, maar ‘straks’, ‘binnenkort’, ‘eens...’ is een filosofische fictie die wij veel te serieus nemen. Voor ons is er niets vanzelfsprekender dan dat alles beter kan worden. Nu zou ik mijn pleidooi voor loskloppend denken verzaken als ik zou voorstellen om het utopische denken achter ons te laten. Daar gaat het niet om. Maar het utopische, op de toekomst gerichte denken is niet de enige en niet de beslissende manier van denken. Onze *existentie* – letterlijk ons ‘uit-staan’ naar de wereld – kent behalve de dimensie van de toekomst ook de dimensies van heden en verleden, en elk van die drie momenten veronderstelt voortdurend de andere twee.

Wij zijn er bovendien – zeer vrij naar Robert Musil – toe geneigd de wereld te verstaan in termen van werkelijkheidszin en mogelijkheidszin. Aan de werkelijkheidszin is de wetenschap gewijd, aan de mogelijkheidszin onze hoop en onze verlangens. Maar wij verzaken een besef waarin we ons meer zouden kunnen oefenen: onmogelijkheidszin. ‘Onmogelijkheidszin’ duidt – in ultieme zin – op het besef van onze sterfelijkheid (de mogelijkheid van de onmogelijkheid van alle mogelijkheden, zoals Heidegger het indringend heeft verwoord), maar meer ‘alledaags’ op het besef dat het leven niet uit problemen (werkelijkheidszin) en oplossingen (mogelijkheidszin) bestaat; dat het fundamenteel ‘onbeheers-

baar' is, en meer extreem: dat er in het leven ook zo iets als chronische onmacht bestaat, een algeheel vastzitten, geen kant meer op kunnen, je in het geheel geen raad meer weten. De onmogelijkheidszin bespookt de werkelijkheids- en mogelijkheidszin voortdurend; zij herinnert aan onze breekbaarheid en broosheid. Misschien zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid – woorden die ik met grote aarzeling gebruik – wel dit: dat de broosheid van al die drie dimensies in je leven onderkend wordt.

In onze prestatie- en participatiesamenleving wordt de onmogelijkheidszin onderdrukt. Wij willen haar niet onder ogen zien, willen haar niet toelaten, en lopen daardoor het gevaar als *hun huilen inhoudende mieren* door het leven te gaan. De meesten van ons slagen er (op overigens voor mij vaak onbegrijpelijke wijze) in hun huilen in te houden: ze functioneren. Degenen die bij de hulpverlening aankloppen, zijn de mieren die hun huilen niet langer in kunnen houden. En het is bijzonder wrang als de hulpverlener, therapeut of psychiater bij wie zo'n huilende mier aanklopt de onmogelijkheidszin stelstelmatig miskent. Een hulpverlener die wil *empoweren* of een psychiater die antidepressiva voorschrijft met de belofte dat de patiënt over enkele weken 'het licht weer zal zien', gaat voorbij aan het soms verpletterende 'gewicht' van de onmogelijkheidszin. Wanneer de hulpverlening vanuit het streven naar 'herstel' de *afgrond* niet herkent waarin degene die aan haar tafel zit somber, angstig of in paniek verkeert, doet zij zichzelf en de degenen waaraan zij is toegewijd ernstig tekort.

De onmogelijkheidszin ontkend

In de miskennis van de onmogelijkheidszin en de broosheid van het bestaan gaan we als samenleving inmiddels ver, heel ver. Met droge ogen wordt beweerd dat het leven een feest is, en wij slechts de slingers moeten ophangen. Deze rabiate domheid zal er binnen afzienbare tijd mogelijk toe te leiden dat wij het volkomen in orde vinden dat degenen die er in het geheel niet meer in slagen die slingers op te hangen, zich bij de een of andere 'levenseindekliniek' kunnen melden, waar ze 'de dood als cadeau' krijgen. Ik chargeer, en dat is geen fraaie vorm van loskloppend denken, maar ik maak me kwaad. Kijk eens naar de huidige discussie over 'voltooid leven'. In dit debat – alleen al het idioom 'voltooid leven' is een semantisch schandaal – wordt de onmogelijkheidszin volledig weggemofield. Een mensenleven is nooit 'voltooid'. Wel bestaat er zo iets als een uitgeput en verwoest leven, of een verbitterd en vereenzaamd leven. Waarom noemen we het dan niet zo? Omdat het niet past in onze 'mooi-weer-samenleving', waarin de onmogelijkheidszin voortdurend wordt ontkend. Wanneer ik tegen mijn kinderen zeg dat mijn leven 'voltooid' is, maak ik het ze niet te moeilijk; val ze niet

lastig met mijn wanhoop (hoe zou ik ook durven, nu ze het al zo druk hebben?). Mijn leven is ‘voltooid’ en de zaken kunnen netjes worden afgehandeld. Geconstateerd kan worden: het leven van de oude weduwnaar Awee Prins was volgens hem ‘voltooid’. Hij wilde niet meer, en het was zijn goed recht om dat zelf te vinden. Hij heeft als een waardig lid van de prestatiesamenleving de ‘regie in eigen hand’ genomen en daar is hij door de mooi-weer-politici van D66 via wetgeving een handje bij geholpen: hij kreeg de dood als cadeau. Opgeruimd staat netjes.

Let – afgezien van al het andere dat ons in de voorgaande zinnen naar de keel zou moeten grijpen – goed op dit idioom: ‘de regie in eigen hand nemen’. Heeft er ooit iemand in het leven de regie in eigen handen? Hebben wij echt de regie over ons huwelijk, onze vriendschappen, ons gemoed, ons wedervaren? Alleen idioten beweren zo iets.

En dan is er onze huidige omgang met rouw en het daarbij behorende afgrondelijke verdriet. DSM-5 maakt onderscheid tussen ‘normale’ en ‘gecompliceerde’ rouw. Voor de normale rouw zijn twee weken weggelegd, alles wat daarna komt heet ‘gecompliceerde rouw’ of ‘depressie’. Na veel protest (DSM-IV vergunde de weduwe of weduwnaar of de ouders van een overleden kind nog twee maanden – ook al een gotspe) is er in DSM-5 een notitie opgenomen over ‘gemotiveerd afwijken’. De huisarts heeft de ‘discretionaire bevoegdheid’ om de rouw niet al na twee weken te pathologiseren. Maar daarmee blijft het verstand van de dag gehandhaafd dat rouw in principe ongecompliceerd moet zijn. Ook het begrip ‘gecompliceerde rouw’ is een semantisch schandaal, omdat rouw altijd gecompliceerd is. In plaats van ‘gemotiveerd afwijken’ zou ‘existentieel gemotiveerd zijn’ integraal deel uit moeten maken van de houding van elke huisarts.

Even het diepe in

Ik benoemde eerder het Verlichtingsmotief dat ons nog steeds beheerst; het motief dat het licht te verkiezen is boven de duisternis, en weten boven onwetendheid. De beweging van het duister naar het licht gaat van oudsher gepaard met het streven naar helderheid. Descartes – hij wordt niet tot de verlichtingsdenkers gerekend, maar is de eigenlijke grondlegger van de hedendaagse Verlichting, streefde naar heldere, welonderscheiden gedachten. Dat verlangen beheerst ons nog steeds: wij willen de zaken – alle zaken (ons leven, onze carrière, ons huwelijk, de weg die onze kinderen in het leven banen) het liefst helder onderscheiden, discreet beschouwen. Maar ook het woordje ‘discreet’ behoeft loskloppend denken. ‘Discreet’ betekent: onderscheiden. ‘Indiscreet’ betekent: vermengd. Opmerkelijk genoeg heeft het woordje ‘indiscreet’ een negatieve bijklank: wie indiscreet is, is onfatsoenlijk. Het gemengde, het dui-

tere is wat we niet willen, want daar lopen de dingen door elkaar heen. Hölderlin benoemt dit aan het einde van de hymne *Der Rhein*, als de *uralte Verwirrung*. Dit is de verzaakte dimensie van de onmogelijkheidszin: dat alles vermengd is, een gegeven dat wij voortdurend en krampachtig ontkennen. Wij hebben onszelf ooit in de filosofie tot het *animal rationale* verklaard, en wij zien onszelf nog steeds zo. Maar niet minder belangrijk is de overweging van Nietzsche dat wij het *wahnwitzige Tier* zijn, het ‘krankzinnige’ dier – niet om ons te pathologiseren, maar om recht te doen aan de ‘uralte Verwirrung’ die in ons voortleeft: de vermenging, verwarring en meerstemmigheid. Zo wij al ‘subject’ zijn, zijn wij een ‘polyfoon’, meerstemmig subject, zoals Bakhtin de boodschap van Dostojevski samenvatte. Al onze gevoelens zijn gemengde gevoelens, al onze gedachten gemengde gedachten en al onze daden gemengde daden. Er is niets ‘discreets’ in ons te ontwaren, en er is daarom in ons bestaan ook niets eenduidig ‘aan te pakken’ of te ‘versterken’. Wij zullen ermee moeten leren leven dat wij – wederom Dostojevski – het ‘grillige dier’ zijn.

De toekomst van de herstelbeweging

De herstelbeweging wordt wel beschouwd als een vruchtbare herneming van wat ooit in de anti-psichiatrie werd betoogd, en als een nuancering van wat in die anti-psichiatrie is misgegaan: de viering van de psychiatrische patiënt als ‘maatschappijkritikus’: wie het in de wereld buiten de kliniek uithield was zelf niet in orde. Dat is overigens een gedachte die blijvende bezinning verdient, en mijn intuïtie dat er slechts verschillende soorten ‘hun huilen inhoudende miëren’ zijn toont dat ik ook de anti-psichiatrie een warm hart toedraag, maar zij was onnodig militant. Zaak is, een meer ‘integrale antropologie’ te ontwikkelen, zonder weezin tegen de gevestigde orde en zonder lofzang op de waanzin. Loskloppend denken is iets anders dan de gevestigde orde sarren. Het beoogt slechts de broosheid en de polyfonie van de existentie recht te doen; het beoogt meer ‘topisch’ te zijn.

Uit heuristische overwegingen neem ik de lezer, ten behoeve van een meer broos en meerstemmig denken, mee naar een typisch vakantietafereel. Neergestreken op een terras en met de geprefereerde versnapering in de hand slaakt de vakantieganger de vrolijke zucht: ‘Het kan niet beter.’ In deze woorden ligt doorheen alle loze vergeefsheid (men moet immers over enkele dagen weer terug naar huis) een diepe waarheid, die de betrokkenen op dat moment gewoonlijk niet beseffen. Want zo is het: “Het kan niet beter”. Wat zou er veel aan gelegen zijn, wanneer we dit, en dan niet met een Cuba Libre in de hand, vaker zouden verzuchten. ‘Het kan niet beter, en het wordt ook niet beter.’

U mag mij er gerust op betrappen dat ik hiermee een nieuwe ‘mantra’ introduceer, naast het ‘serenity-gebed’ (waar overigens veel voor te zeggen valt) en de vele ‘mooi-weer’-adagia waarmee wij onszelf en elkaar dag in dag uit bestoken: ‘kop op’, ‘hou vol’, ‘het komt goed’, ‘soldier on’, etc. etc. Het zou overigens een niet onaardige exercitie zijn, sommige van die tot ‘mooi-weer’-adagia verworpen uitspraken opnieuw te bezien. Wat wij nu onder *carpe diem – pluk de dag* verstaan, betekende ooit: koester wat je nu hebt; want wat komt is zo onzeker. En het aan Shakespeare ontleende adagium *the world is your oyster* betekende bepaald niet: ‘pak alles wat het leven je te bieden heeft’.

‘Het kan niet beter, het wordt niet beter’ is slechts een stem in de veelstemmigheid van het bestaan. Maar voor de herstelbeweging en haar toekomst kan het volgens mij veel betekenen. De herstelbeweging zou meer ingetogen moeten worden, mensen niet langer onder druk zetten om te ‘herstellen’, om nieuwe krachten in zichzelf te ontdekken en te ontginnen, ‘nieuwe zin’ in hun bestaan te ontdekken. Toen na de dood van mijn vrouw in 2014 mijn leven me zwaar, al te zwaar bleef vallen, ben ik verwezen naar een ‘personal coach’. Die coach stelde mij tijdens ons eerste gesprek de volgens hem ‘beslissende vraag’: ‘Waar ben jij over twee jaar?’ Ik antwoordde: ‘Of in bed met je vrouw, of in bed met je dochter; jij mag kiezen’. Dat was natuurlijk een smakeloos antwoord, maar in het nauw gedreven maakt een onbegrepen wanhopige rare sprongen. ‘Vastzitten’ was voor de coach geen optie. Rainer Maria Rilke heeft ooit treffend opgemerkt: ‘Wer spricht von Siegen? Überstehn ist alles.’ Het gaat in het leven niet om zegevieren, niet om ‘eruit te komen’, ‘er bovenop te komen’, ‘sterker te worden’, om ‘persoonlijke groei’ te bereiken, etc. Geduld, doorstaan is alles. Wanneer we dit leren beseffen, zal het antwoord op de vraag ‘Hoe gaat het?’ niet altijd maar weer hoeven te luiden: ‘Goed!’, ‘Druk, druk, druk’, of ‘Ik werk aan mijn herstel!’. Doorstaan is alles. De psychiatrie, en ook de herstelbeweging, zouden een heel andere wending nemen wanneer zij de zogenaamde psychiatrische stoornissen en ‘psychische kwetsbaarheden’ zouden gaan duiden als *modes of existence*, als manieren waarop sommige broze mensen nu eenmaal blijken te bestaan. Daarmee wordt binnen de eerder voorgestelde integrale antropologie het idoom van problemen en oplossingen, en zelfs het idoom van ‘herstel’ losgelaten en wordt wat wij nu een ‘depressie’, een ‘psychose’ of een ‘dwangstoornis’ noemen, een ‘mode of existence’, een manier van in-de-wereld-zijn, die wij moeten leren omarmen en doorstaan, en waarin wij misschien zelfs een eigenaardige schik kunnen krijgen. Dat brengt mij tot de volgende, afsluitende overweging.

Existentiële professionaliteit

In een interview met Hanna van de Wetering in *Medisch Contact* heb ik de medische situatie omschreven als “twee sterfelijken in één kamer, waarvan de een iets sterfelijker is dan de ander”.¹ Tot mijn aangename verrassing kreeg ik daarop veel positieve reacties uit de medische wereld. Voortdenkend op Nietzsche’s bepaling van de mens als het ‘wahnwitzige Tier’, zou de psychiatrische situatie kunnen worden omschreven als die van “twee waanzinnigen in één kamer waarvan er een net iets waanzinniger is dan de ander”. Het zou mooi zijn, wanneer ook deze kwalificatie een positief onthaal krijgt. Want het biedt een heel ander perspectief op de therapeutische situatie en nodigt uit tot een bezinning op de rol van zowel de door DSM getergde en beperkte psychiater/hulpverlener als op die van de ‘patiënt’.

In de aangrijpende HEE-documentaire ‘Gekkenwerk’ verzucht een geïnterviewde vrouw inzake de vele behandelingen die zij heeft ondergaan: “Ik heb alleen maar professionele distantie meegemaakt; maar er moet toch ook zo iets als professionele nabijheid bestaan?”² Ik ga nog een stap verder. Het pleidooi voor ‘professionele nabijheid’ suggereert dat de arts meer toewijding moet betrachten, meer empathie moet tonen. De roep om een meer ‘empathische geneeskunde’ weerklinkt al langer dan vandaag en heeft ertoe geleid dat artsen al tijdens hun opleiding allerlei aanwijzingen krijgen omtrent lichaamshouding en woordgebruik, waarin hun toewijding aan de patiënt en diens angsten en zorgen wordt uitgedrukt. Maar er is ook iets heel anders nodig, zowel in de medische opleiding als in de medische praktijk: (het verwerven van) existentiële professionaliteit.

Een grote verdienste van de herstelbeweging is de introductie van ervaringsdeskundigen in de praktijk van behandeling. Ik onderschrijf dit zonder enige reserve, ook vanuit persoonlijke ervaring. De meest intense en beklijvende herinneringen aan mijn verblijf in een verslavingskliniek in Kaapstad in de zomer van 2009 zijn de gesprekken die ik daar met de zogeheten ‘counselors’ mocht voeren, ‘ervaringsdeskundigen’, die – net als ik – in de afgronden van hun leven hadden verkeerd, en – anders dan ik toen – die afgronden hadden doorstaan. Zij begrepen de verstikkende wanhoop, de krankzinnige ‘logica’ en de slopende sluwheid van mijn verslaving veel beter dan de psychologen en psychiaters

¹ ‘Geneeskunde neemt de sterfelijkheid niet serieus genoeg’; *Medisch Contact*, 5 oktober 2017, pp. 14-17. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/geneeskunde-neemt-sterfelijkheid-niet-serieus-geenog.htm>.

² Zie: <https://www.youtube.com/watch?v=RRm1e8W7Uwo>

waarmee ik sprak. Hun solidariteit en hun woorden van meedogenloze toewijding staan tot op de dag van vandaag in mijn existentie gegrift.

Psychiater Jim van Os heeft terecht opgemerkt dat de psychiatrie “veel van ervaringsdeskundigen kan leren”. Deze woorden moeten zeer letterlijk worden genomen. Ze mogen in elk geval nooit zo worden uitgelegd dat de inbreng van ervaringsdeskundigen als een welkome ‘aanvulling’ op de expertise van de professionele hulpverlener gaat fungeren. Daarmee wordt de bijdrage van de ervaringsdeskundigen mogelijk een schaamlap voor de professioneel-existentiële ‘onkunde’ en ‘onwetendheid’ van de gevestigde psychiatrie. Zoals menig arts wanneer deze een witte jas aantrekt een misplaatste zweem van onsterfelijkheid verkrijgt, zo zijn veel, te veel psychiaters bevangen door de overtuiging dat zij psychisch gezond zijn en de patiënt psychisch ziek. Om het eerder aangehaalde idioom van Nietzsche dat wij het ‘wahnwitzige Tier’ zijn, meer indringend te adstrueren wijs ik op een cruciaal inzicht van Robert Musil: ‘Het enige verschil tussen de geestelijk gezonde en de geesteszieke mens is dat de eerste alle geestesziekten heeft, en de geesteszieke maar één’. De crux van wat Musil ons hier voorlegt is, dat ook de gezonde mens ‘zicht’ vermag te hebben op de zogenaamde geestesziekten, sterker: op *alle* geestesziekten. Ligt het dan niet voor de hand dat in de opleiding tot psychiater de kandidaten met meer klem dan tot op heden het geval is worden aangemoedigd dit citaat van Musil ter harte te nemen en het in de meest positieve zin van het woord radicaal ‘uit te melken’? Ook de (kandidaat) psychiater, zo wil ik met klem betogen, is een ‘ervaringsdeskundige’, en moet dit onvermoeibaar trachten te zijn.

Wat ik voorstel is heel eenvoudig: elke psychiater in opleiding moet gefaciliteerd en aangemoedigd worden de waanzin die hij, net als ieder ander, in zich draagt te leren uitdiepen en te extrapoleren; leren de eigen kleine droefheden en depressies uit te vergroten, de onredelijke gedachten en de kleine psychosen in extremo te doorleven. Dat mag niet te veel gevraagd zijn. Ik herinner eraan dat het woordje *therapie* oorspronkelijk ‘bijstaan’ betekende. Om iemand werkelijk bij te staan moet je die ander werkelijk ‘nabij’ zijn; niet met empathische gevoelens, maar vanuit de eigen, ten diepste geëxploreerde en doorgeploegde existentie.

Ik voeg daar nog een overweging aan toe. De huidige praktijk van professionele distantie moedigt behalve afstand en onbegrip, ook een gebrek aan hartelijkheid aan. Wanneer ik betoog dat ‘bij broos leven broos denken’ hoort, entameer ik ook een pleidooi voor hartelijkheid. Net zoals de patiënt zich erin moet oefenen meer schik te krijgen in de eigen ‘mode of existence’: ‘het is nu eenmaal zo dat ik, anders dan veel anderen, alles ‘te veel’ vindt en alles me

‘zwaar’ valt’; ‘het is nu eenmaal zo dat ik elke dag duizend rituelen moet lang-slopen voordat het ‘goed’ voelt: dat is nu eenmaal zoals ik in het leven sta’ – zo zal ook de psychiater die zich existentiële professionaliteit heeft eigen gemaakt schik moeten leren krijgen in zowel zijn eigen kleine waanzin, als in de meer dramatische waanzin van zijn patiënten.

Let wel: dit is geen ‘mooi-weer’-verhaal en zeker geen ‘utopie’: het is een poging het topische gegeven van ons broze bestaan, zowel dat van de patiënt als dat van de psychiater, meer recht te doen. En laat bovendien duidelijk zijn, dat ik er hiermee zeker niet voor pleit dat ervaringsdeskundigen een louter aanvullende, en dus minder prominente rol moeten spelen in de psychiatrische praktijk. Hun stem is meer doorleefd, en hun solidariteit valt moeilijk te onderschatten. Bovendien – enige werkelijkheidszin is mij niet vreemd – de oefening in, en uitoefening van ‘existentiële professionaliteit’ van psychiaters kent haar grenzen. Maar de constatering dat het goed is dat er een ‘kruisbestuiving’ komt tussen ervaringsdeskundigen en psychiaters mag nooit een ‘waterscheiding’ in stand houden. Dat zal de psychiatrie alleen maar verder isoleren en uithollen en de ‘ervaringsdeskundigen’ in de periferie manoeuvreren. Als opgemerkt: ook de psychiater is een ‘polyfoon subject’, een ‘wahnwitziges Tier’. Misschien moeten we het toejuichen dat psychiaters hun huilen iets beter dan anderen, ook de ‘ervaringsdeskundigen’, vermogen in te houden. Maar huilen doen ze, en alleen in een doorleefd, zij het meer ingehouden huilen, kunnen zij hun patiënten werkelijk nabij zijn. Het aanleren van technieken van empathische geneeskunde is niet genoeg; alles draait om existentiële professionaliteit.

Slot

Het gevoel bekruipt me dat ik in het voorgaande soms erg ‘kritisch’ ben geweest en te veel overhoop heb proberen te halen, maar ik verzeker: het waren slechts oefeningen in loskloppend denken, en loskloppend denken is geen ‘kritiek’, het is de poging meerdere, ook onvermoede, stemmen te laten gelden, en als zodanig is het een oefening in hartelijkheid en een poging tot werkelijke democratie, waarin niet de meeste, maar *alle stemmen tellen*. Ik schrijd daarom ook in dit slotwoord onbevangen voort. DSM-IV en DSM-5 gelden als de ‘bijbels’ van de psychiatrie. Geruststellende gedachte bij het bedenkelijk gezag van *deze* bijbels is, dat ze telkens weer herschreven worden. Er komt ooit een DSM-6. En DSM-6 *hoeft* geen nieuwe ‘Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders’ te zijn; naar naam en inhoud kan zij een ‘Dedicated and Suited Manual for Existential Dispositions’ zijn. Nietzsche schreef ooit: ‘Er is zoveel morgenrood dat nog niet geschenen heeft.’ En hoewel het beeld van ‘morgenrood’ de suggestie van

‘utopisch’ denken in zich draagt, is niets minder waar: wij kunnen anders denken dan we nu denken; onze huidige percepties zijn weliswaar vanzelfsprekend, maar niet onvermijdelijk. Er bestaat, heel concreet, een weliswaar overstemde, maar toch hier en daar weerklinkende, topisch georiënteerde praktijk van hartelijkheid; ook in de psychiatrie. De herstelbeweging, zeker in een meer ingetogen gedaante, leert ons hoe belangrijk dat is.

Verder lezen

Barnes, Julian, *Hoogteverschillen*. Amsterdam: Atlas Contact, 2013

Beckett, Samuel, *Naamloos*. In: *Wachten op Godot en drie romans*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2006

Dostojevski, Fjodor, *De idioot*. Amsterdam: Van Oorschot, 2013

Kafka, Franz, ‘Beschouwingen over zonde, leed, hoop en de ware weg’. In:

Huwelijksvoorbereidingen op het platteland. Amsterdam: Querido, 1975

Musil, Robert, *De fantasten*. In: *De fantasten/Vincent en de vriendin van vooraanstaande mannen*. Amsterdam: De Bezige Bij, 1983