

■ Gezondheid in de waanzin

Paul Moyaert

In dit betoog wil ik een zekere kritiek op en een bepaald ongenoegen over de psychiatrische diagnostiek uiteenzetten. Wat ik vooraf duidelijk wil maken is dat mijn onvrede niet gaat over het feit dat men mensen labelt en categorieën gebruikt. Dat individuen zich niet laten vatten in categorieën weten we immers al sinds Aristoteles; dat is een triviale opmerking. Mijn kritiek gaat evenmin over de gedachte dat we allemaal min of meer gek, psychotisch, pervers en neurotisch zijn. Voor adolescenten is dat wellicht een schokkende gedachte, maar dat we allemaal min of meer gek zijn is nu eenmaal zo. Wat mijn kritiek wel behelst, zal ik hieronder uiteen zetten. Uit mijn moeilijkheden met de handboeken van de psychiatrie, met name de DSM, zal ik vervolgens concluderen dat het nuttig is waanzin – ik beperk mij hier tot de schizofrene waanzin – als een *problematiek* te zien. Als je de waanzin als een problematiek beschouwt, dan moet je daaraan de gedachte verbinden dat men in de waanzin niet alleen *lijdt*, ondergaat, wordt bestookt of het moeilijk heeft, maar er ook iets mee *doet*, erop antwoordt en reageert. Waanzin is lijden en antwoorden in één, passie en actie tegelijk.

Nu stelt zich de vraag wat de problematiek is waaraan men lijdt, waarmee men worstelt en waarvoor de persoon zelf oplossingen heeft bedacht om het houdbaar, handelbaar en leefbaar te maken, tot op zekere hoogte althans. Hierbij dienen we aan te tekenen dat, nu de persoon in de psychiatrie is opgenomen, de antwoorden niet meer zo goed werken. Maar wat in geen geval mag is zeggen dat hij of zij pas gisteravond gek is geworden. Nee, hij was het al een hele tijd daarvoor! Al maanden, jaren zat het raar in zijn of haar hoofd. In die tijd heeft hij antwoorden gevonden die min of meer werkten en gisteravond, op het moment van de acute crisis, niet meer.

De klinische vraag die als eerste geboden is, als het wat gekalmeerd is, luidt daarom: hoe heb je het gedaan? De weken, maanden of jaren ervoor? Ben je onder het bed gekropen? Ging je alleen 's nachts de deur uit? Zette je *headphones* op? Heb je een raar systeem bedacht? Vooruitlopend op de conclusie stel ik dat je in de waanzin niet weerloos bent. Je vindt een antwoord of zelfs antwoorden, je vecht teneinde weerstand te bieden. Is de catastrofe er eenmaal, dan lukt het niet meer, maar je bent in staat om oorlog te voeren tegen de dingen die jou bestoken.

Dit geeft aanleiding tot de interessantere vraag of je in de waanzin niet méér kan doen dan alleen maar vechten. Kan je meer doen dan angstbestrijding of, om een actuele term te gebruiken, stressbeheersing? Is er een leven in de waanzin mogelijk voorbij de strijd, waar je iets anders kan dan vechten met datgene wat je bestookt? Ik denk van wel (al zal het niet bij iedereen lukken), met nadruk op het woordje ‘in’: er is iets mogelijk waardoor je gezonder wordt *in* de waanzin.

Gezonder worden in de waanzin is iets anders dan het idee dat er herstel mogelijk is. Herstellen betekent in het alledaags taalgebruik dat de boel weer in evenwicht wordt gebracht. Je komt terug onder de mensen, je kan terug aan het werk en je beter bewegen tussen de mensen op je werk. Je kan beter gesocialiseerd worden. Dit is het gezondheidsmodel waar de meeste mensen, expliciet of impliciet, mee werken: krimp de waanzin in en verruim de mogelijkheden naar buiten toe, dichterbij de bewoonde wereld. Ik denk dat er een andere gezondheid mogelijk is, die de samenleving overigens niet noodzakelijk ten goede komt en het de omgeving niet altijd makkelijker maakt. De Franse filosoof Gilles Deleuze noemt deze gezondheid ‘immanent’. Waar het op neerkomt is dat je beter, wat wil zeggen met meer speling, leert bewegen *in* je waanzin. Of dit de sociale aanpassing wel of niet bevordert is mijn probleem noch mijn belang. Om het cru te zeggen: je geneest of herstelt niet van je waanzin.

In de psychiatrische kliniek waar ik werkte zag ik veel mensen *wiebelen*. Ik zag ze heen en weer waggelen, beladen met een tas vol rommel, tegen dingen aan stotend, vooruit. Die mensen zag ik stralen van een soort genot. Waren die aan het strijden tegen de chaos? Neen. Die hadden een ritme gevonden in datgene wat hen bestookte – en dat maakt een groot verschil. Hetzelfde kun je hebben met spelen met klanken of met schrijven, maar je blijft even zot. En als de lezer nu denkt dat ik, omdat ik de woorden ‘gek’ en ‘zot’ gebruik, geen respect heb voor deze mensen, laat hij dat dan maar denken. Het kan me geen moer schelen.

Wat zijn nu mijn moeilijkheden met de DSM en met een psychiatrische diagnose in het algemeen? Welnu, deze moeilijkheden heb ik bij Deleuze gevonden. Waanzin, zo zegt hij, wordt in handboeken als de DSM slechts *op negatieve wijze bepaald*. Voor de duidelijkheid, ‘negatief bepaald’ gaat niet om een gebrek aan waardering. Het gaat daarom ook niet aan om waanzin, omgekeerd, op te hemelen door te zeggen dat ‘die iets heeft gezien wat niemand anders ziet’ of dat waanzinnigen creatieve mensen zijn. Als je iets, een vrouw of de waanzin, op een negatieve manier bepaalt, dan heb je die werkelijkheid bepaald door te verwijzen naar wat ze *niet* is of *niet* kan. Dan heb je in feite niets gedaan. Nemen we een actueel voorbeeld: iemand vraagt mij wat een vrouw is. Ik zeg: een vrouw is

geen man, is niet zo sterk als een man, is niet dit en niet dat – maar heb ik dan iets gezegd over wat een vrouw is? Nee. Getuigt dat van minachting? Niet per se. Waar negatieve definities wel van getuigen is *intellectuele gemakzucht*. Ze leren je weinig. Ze bevatten weinig informatie.

Hoe zit het met negatieve bepalingen in de psychiatrie? Die zijn er ten aanzien van de waanzin in overvloed. Laten we de negatieve criteria stuk voor stuk benoemen. Het eerste is dat ‘waanzin niet in staat is denkprocessen te synthetiseren’. De waanzinnige kan zijn uiteenwaaiende gedachten niet bij elkaar houden, heet het. Hij kan de rode draad niet vasthouden, het versnipperd en gaat alle kanten op.

Een ander negatief criterium is dat het ‘wilsvermogen is aangetast’. Dit betekent niet dat je niet kunt kiezen. In de klassieke Duitse psychiatrie, waar de term ‘wilsvermogen’ vandaan komt, duidt dit het vermogen aan om er te staan, rechttop te staan en iets te willen. Dit impliceert dat je in staat bent je op te richten en staande te houden ten overstaan van allerlei invloeden. Nu wordt gezegd dat in de schizofrenie dat vermogen is aangetast. Je gedachten worden namelijk gemanipuleerd; door computers, door vreemde mogendheden, door stralen... ‘Mijn gedachten zijn niet van mij,’ zegt de schizofrene waanzinnige, ‘het denkt in mij.’ Ik kan mij dus niet overeind houden in de stroom van al die gedachten, wat een negatief criterium is.

Een derde negatief criterium luidt dat ‘in de schizofrenie je vervreemd raakt van je lichaam.’ Dat is fenomenologisch heel raar: dat het meest intieme, wat het dichtst op je huid zit omdat het van je eigen lichaam komt, je als vreemd voorkomt. Van de eigen lichamelijke gewaarwordingen zeg je dan dat ze niet van jou zijn. Wellicht kunnen we ons iets bij dergelijke vervreemde ervaringen voorstellen als we denken aan een arm of been dat slaapt: het voelt dan alsof het niet van jou is, terwijl het toch je eigen gewaarwording is. Je lichaam wordt vreemd voor jezelf, je voelt je niet thuis in je lijf. Fenomenologen zouden zeggen: je bewoont je lichaam niet. Je *hebt* een lichaam, maar wat zich daarvan laat voelen is niet *van* jou.

Een vierde, bekend criterium is dat in de schizofrene waanzin ‘het lichaam te poreus is geworden’. Er komt te veel binnen. Dat hangt samen met het criterium van wilsvermogen: de grens tussen zelf en Ander vervaagt, waardoor ze in elkaar overgaan en jij je verliest in de Ander.¹ Je verliest je in een teveel aan indrukken, maar omgekeerd is het ook zo dat die vele indrukken je van binnenuit bestoken, want buiten is binnen en binnen is buiten. Dat is nu het grens- en zelfverlies. Let

¹ Ik maak onderscheid tussen de *ander* als bepaalde persoon tot wie ik me richt en de *Ander* als symbolische orde van de taal, die niet aan een bepaalde persoon verbonden is.

wel, we hebben wederom met een negatieve bepaling te maken: in de schizofrenie kun je een bepaald onderscheid *niet* bewaren. Minstens zo bekend is het vijfde criterium dat ‘waanzin een verward bewustzijn is’. Je kunt bepaalde onderscheidingen niet meer maken; je verwacht in het bijzonder hallucinaties met percepties; subjectieve indrukken en objectieve werkelijkheid kun je niet uit elkaar houden. En wat zegt men daarover? Je kunt bepaalde onderscheidingen *niet* meer maken.

Het laatste criterium dat ik wil noemen betreft rariteiten en eigenaardigheden op het vlak van de taal. Vooreerst is er het *onvermogen* om beeldspraak in de figuurlijke zin te begrijpen. De waanzinnige verwacht het figuurlijke met het letterlijke, vooral wanneer het om woorden gaat die in omstandigheden die er toe doen aan het lichaam of delen van het lichaam appelleren. Bijvoorbeeld: een vrouw wordt na het weekend door haar ouders bij mij in de kliniek afgezet en ik zie dat om haar beide polsen verbanden zijn gewikkeld. Als ik haar vraag wat er is gebeurd, antwoordt zij in eerste instantie dat een zuster haar heeft verzorgd. Op mijn vraag waarom dan, antwoordt zij: ‘Mijn vader zei dat ik een *gehandicapt* meisje ben.’ Het woord handicap heeft voor de vrouw onmiddellijk een lichamelijke betekenis gekregen.

Nog een voorbeeld: ik tref na het weekend een jongen huilend in een hoek aan. ‘Ik ben helemaal alleen,’ vertelt hij me als ik hem vraag wat er aan de hand is. Wat bleek er gebeurd te zijn? Toen de vader van deze jongen hem met de auto af zou gaan zetten, zei die tegen zijn zoon: ‘Wacht even, ik moet nog iets uit het *stopcontact* trekken.’ Dit woordje was voor de jongen kennelijk een onverbiddelijke imperatief en had de gedachte teweeggebracht dat alle contact per direct verbroken was. In beide voorbeelden is het lichaam zo opdringerig, zo nadrukkelijk aanwezig dat het bij de minste aanraking betekenissen naar zich toe trekt, ze letterlijk maakt. Zo worden betekenissen gewaarwordingen.

Wat tot slot ook onder dit criterium valt is het *onvermogen* om, op momenten dat het ertoe doet, in de eerste persoon enkelvoud te spreken, zich op te richten en te zeggen: ‘*ik* wil dit, *ik* wil dit niet.’ Natuurlijk wel om sigaretten te vragen, maar als het over zwaarwegende, emotionele zaken gaat, kruipen mensen met hun hoofd tussen de vuisten. Nu heet het dat het vermogen om ‘ik’ te zeggen bij deze personen is aangetast. Dit kan nader geduid worden met wat volgens de Franse psychoanalyticus Jacques Lacan de eerste functie van taal is: scheiden en onderscheiden, binnen en buiten, zelf en ander uit elkaar halen en ze tegenover elkaar plaatsen.² ‘Ik’-zeggen heeft als functie een tegenover creëren en een

² De lezer die meer over het werk van Lacan te weten wil komen verwijs ik naar de even heldere als diepgaande inleiding *In de greep van de taal* van Antoine Mooij.

scheiding installeren. Nee, taal is niet allereerst een meer doeltreffende manier om te communiceren, ze is er eerst en vooral om afstand te scheppen. Taal trekt een frontlijn op. Haar eerste functie: ik hier, jij daar en jij buiten. Wat taal aan bijkomende mogelijkheden heeft te bieden is voor schizofrenie van ondergeschikt belang. En zoals we al zagen, kan men in de schizofrenie juist dit soort scheidingen niet maken en handhaven.

Wat is nu het probleem? Stel dat je met je zoon, je dochter of met jezelf in de psychiatrie terecht komt en te horen krijgt: ‘Wij vermoeden dat uw zoon of dochter aan schizofrenie lijdt, want hij of zij beantwoordt aan drie van de zes criteria gedurende een bepaalde tijd.’ Als je nog enigszins het hoofd koel weet te houden met betrekking tot je zoon of dochter, zul je vragen wat nu het probleem is. Maar als je dan te verstaan wordt gegeven dat je zoon of dochter *niet* dit kan en *niet* dat, zou je dan niet willen weten wat wel het probleem is? Als de psy-wereld slechts in staat is te verwijzen naar wat niet kan, dan getuigt dat voor mij van intellectuele luiheid. De psychiatrie moet jou méér bieden, méér laten weten.

Ik ben neurotisch. Mijn problematiek is niet die van de waanzin. Als je wilt zeggen waaraan ik lijd, dan moet je weten wat mijn problematiek is. Kan dat niet, dan schort er iets. Met negatieve bepalingen alleen kun je de waanzin allicht herkennen, maar je weet dan nog niet waar het in de waanzin om draait. Nuttig, maar je hebt er uiteindelijk weinig aan. Daarnaast zetten zulke negatieve bepalingen je ertoe aan waanzin te vereenzelvigen met lijden, onmacht, miserie en een onvermogen om wat dan ook te doen, want ‘het is één doffe ellende’.

Een van de vele verdiensten van Wouter Kusters’ werk is dat Kusters zich realiseert dat het in de waanzin niet alleen gaat om angst. Let wel: niet alléén! Het gaat óók om angst. Wie in de waanzin zit, is niet aan het feesten, stelt Deleuze onomwonden: *ce n’est pas la fête*. Het drama is er, we hoeven het absoluut niet te romantiseren. Maar het is niet omdat je het niet romantisch mag ophemen dat je het maar op één lijn met miserie moet stellen. Er zijn momenten van euforie en extase, de manische en kosmische stroomversnellingen waaruit geest en lichaam enorm veel kracht putten. Er is er meer dan een geweest die, toen de crisis eenmaal geluwd was, tegen me zei dat hij met spijt terugkeek, in het volle besef dat die momenten niet terug gingen komen. Spijt en angst gaan in deze gevallen altijd hand in hand.

De derde moeilijkheid die ik heb is dat er met negatieve bepalingen onmiddellijk een therapeutisch programma gegeven lijkt, namelijk: herstel wat niet goed werkt. Assertiviteitstraining, bijvoorbeeld: leer je man te staan en te zeggen wat je wil, ‘ik’. Of: leer iemand symboliseren, het figuurlijke te verstaan.

Of: leer iemand zijn cognitieve vermogens te ordenen en synthetiseren. Herstel, kortom, wat niet goed werkt. Maar als we de schizofrenie benaderen als een problematiek, moeten we serieus nemen dat de problematiek haar *eigen* antwoorden genereert. Oplossingen moet je niet van buitenaf importeren.

Wat ik als vierde en laatste moeilijkheid wil aanmerken is dat er in negatieve bepalingen een bepaald gezondheidsideaal besloten ligt. Dit ideaal is dat, als je herstelt wat niet goed werkt, je mensen dichterbij de bewoonde wereld brengt, de wereld waar men samen met anderen kan leven en werken. Daardoor is men minder belastend voor de samenleving en ook economisch en sociaal vruchtbaar, omdat men kan delen in gangbare economische en sociale processen. Is dat verkeerdt? Nee. Alleen denk ik aan een ander gezondheidsideaal, aan de hand van Deleuze, van een gezondheid in de waanzin.

Nu dient zich de vraag aan, als mijn kritiek steek houdt, wat het alternatief is. Ik moet dan een antwoord geven op de vraag wat de problematiek van de schizofrene waanzin is. Nu luidt een gangbaar antwoord dat de problematiek alles te maken heeft met de snelheid van de indrukken. Er wordt dan gezegd dat men is blootgesteld aan een mitrailleurvuur van indrukken, te veel ineens, alles te snel op elkaar. Iedereen kan uit eigen ervaring bevestigen dat, als de indrukken te snel achter elkaar komen, je verloren bent. Men lijdt in de schizofrenie niet aan inhouden, maar aan de snelheid van de indrukken, wat al dan niet wordt bevestigd door hersenscans.

De snelheid van de indrukken maakt inderdaad deel uit van de problematiek van de schizofrenie, maar zij is niet haar essentie. De essentie is dat die indrukken je lichaam attaqueren, dat ze in je lijf binnendringen. Dat de impressies zo heftig zijn dat ze je lichaam mee onderuit halen. Daarin zit voor mij het grote verschil tussen schizofrene problematiek en paranoia. In de paranoïde problematiek slaagt men er namelijk in de veelheid van indrukken te koppelen aan een inhoud met een boodschap, iets wat zich laat hanteren. Je kunt het koppelen aan instellingen: de Kerk, de CIA, het Ministerie, de Directeur, een collega. ‘Daar zit het, *die* zit achter mij aan, via mijn hersenen,’ ben je dan in staat te zeggen.

In de schizofrenie is dat niet het geval. Daar koppelt men indrukken niet aan een instantie – of, als men het wel doet, dan is men al verlost. Nee, die indrukken dringen in je binnen. Vandaar dat men ook zegt: ‘Er zit te veel in mijn hoofd, meneer.’ Die indrukken doen pijn, denken doet pijn, woorden doen ongelooflijk pijn. In de waanzin lijdt je, dat is mijn stelling, niet aan psychische conflicten, tussen je vader en je moeder of tussen jou en de beperkende regels. Nee, de essentie is dat de krachten die jou bestoken in jou binnendringen en je

lichaam aantasten. De kern van de schizofrene problematiek is voor mij altijd lichamelijk.³

Het probleem is dus dat de werkelijkheid binnendringt, maar hoe weet je dat? Wel, dat merk je aan de manier waarop men zich beschermt en verdedigt. Hoe dan? Met koptelefoons, met zonnebrillen, door onder het bed te kruipen of zich onder de dekens te verstoppen. Men kan zich ook raar uitdossen, eventueel naakt rondlopen, zich niet wassen. Al deze zaken hebben één functie gemeen: om binnen en buiten van elkaar te scheiden en afstand te scheppen. De huid is te poreus, dus moet men om zich te verweren voor zichzelf een *nieuwe huid creëren*. Vandaar dat er niemand in de schizofrenie is die niet heel luid muziek opzet, want zo dringt het andere lawaai niet binnen. Luide muziek is een *wall of noise* die je optrekt. Naakt rondlopen op de afdeling is nog zo'n tactiek. Als daar iemand naakt rondliep, dan liepen wij daar met een grote boog omheen.

Ook neologismen in de schizofrenie moeten volgens mij worden begrepen naar hun functie om binnen van buiten te scheiden en afstand te scheppen. Als het lukt, schep je in de schizofrenie je eigen, voor anderen onbegrijpelijke taal. Wat zeggen we daar traditioneel over? Dat het gaat om een gebrekkige, stumperige manier om iets mee te delen, wat de therapeut de taak geeft te achterhalen wat er bedoeld wordt. Maar zou het niet zo zijn dat men in de schizofrene waanzin onbegrijpelijke woorden maakt opdat men *niet* begrepen wordt? Die woorden worden niet uitgevonden om contact te maken, maar juist om de brug af te breken of een muur op te trekken. Men roept niet om mee te delen, maar om af te schrikken. De problematiek van de schizofrenie is dus niet: hoe geraak ik bij de ander, hoe kom ik vanuit mijn beslotenheid bij de ander als ander? Nee, de schizofrene problematiek ziet er helemaal anders uit: hoe krijg ik de Ander buiten, de Ander die op alle mogelijke manieren in mij zit, en hoe kan ik me aan de Ander onttrekken en me terugtrekken in mezelf?

Er is, kortom, een heel cluster van gedragingen dat erop is gericht 'de vijand buiten te houden'. Nu is de vraag of er ook iets méér mogelijk is. Ik denk van wel, al zal het niet altijd lukken. Het viel mij op dat, in haar betere momenten, een vrouw met enig talent voor talen er plezier aan beleefde om gedurende vijfenveertig (!) minuten woordspelletjes te spelen met mijn naam. Onnavolgbaar

³ Dit geldt ook voor autisme. Mijn vermoeden is daarom dat we van autisme, althans van die gevallen die een antwoord op hun problematiek vinden, veel kunnen leren over hoe men zich in de schizofrenie redt. Als het niet lukt in autisme, dan is het erg: ze kruipen onder het bed. Maar als het lukt, dan zie je ze pirouetteren, voortdurend wankelend aan de afgrond. In het eerste geval vecht je al roepend, maar als je mee kunt dansen, dan vecht je niet meer. Dan glijd je en beweeg je *in* je problematiek, wat iets totaal anders is. Ritme en dansen zijn de oplossing.

en hilarisch. Ging het ergens over? Nee. Zaten daar onbewuste inhouden achter? Nee. Deelde zij mij van alles mee op een impliciete manier? Nee. Het enige wat die vrouw deed was dansen op het ritme van de lege klankassociaties. En daar straalde een genot van uit, noch van de inhoud noch van het feit dat ze met mij contact maakte, want ook toen de sessie voorbij was, bleef zij gewoon verder dansen op het ritme van de klanken. Ik denk dat, als je dat kan, je iets totaal anders doet dan vechten. Je omarmt dan de taal die jou bestookt met al haar woorden en vindt een ritme in de bewegingen van de taal.

Wat ik zeg is allerm minst spectaculair. Het moet zelfs teleurstellend zijn voor hen die geloven dat de waanzin maatschappelijk vruchtbaar gemaakt kan worden. Desondanks had ik liever veertig jaar geleden geweten wat ik nu weet.

Ik geef een tweede voorbeeld. Een man ging iedere middag naar zijn lokale café met een pak papier. Dan zat hij daar, in de ambiance van het café, en schreef hij van linksboven af zijn blad papier vol arabesken. De kroeggasten kenden hem, betaalden zijn koffie en wisten dat, als hij bezig was te schrijven, zij zelfs een praatje met hem konden maken, op voorwaarde dat je hem niet vroeg naar je te kijken. Zo ging het de hele dag door: blad vol, volgende blad. Die man communiceert niet en vraagt evenmin om begrepen te worden. Het enige wat hij doet is met zijn hand meeglijden op het ritme van de beweging. Op dat moment is hij voor mij gezond. De samenleving heeft er helemaal niets aan, maar hij is wel gezond in de waanzin.

Een derde en laatste voorbeeld gaat over het wiebelen, het pivoteren en draaien van schizofrene patiënten in de kliniek waar ik het al over had. Dan staan ze in de hoek, helemaal in zichzelf gekeerd, zoals in autisme ook het geval is, maar minder rigide, veel soepeler. Ze draaien en wentelen, zou ik zeggen, in de vele bewegingen die hun lichaam en geest bestoken. In plaats van te vechten en zich af te sluiten glijden zij mee op het ritme van de klanken die tegen elkaar botsen, zonder nog oorlog te voeren. Op dat moment zijn zij in de strijd voorbij de strijd. Dat is herstellen noch genezen, maar gezondheid-*in*.

Een voor de hand liggende vraag die mij dikwijls wordt gesteld is wat er op therapeutisch vlak te doen valt om deze immanente gezondheid te bevorderen. Ik zou een antwoord willen geven aan de hand van nog twee voorbeelden. In mijn eerste voorbeeld schrijft een Franse psychoanalytica een brief aan het ministerie voor volksgezondheid met de mededeling dat een van haar patiënten, een jongeman, terugvalt in de schizofrene waanzin als hij niet in een garage kan werken. Hebben wij nog een samenleving waarin hij in de garage kan werken, is haar vraag aan de minister; de garagist is hier namelijk de beste therapeut. Wie enige klini-

sche ervaring heeft, weet wat de analytica bedoelt. Wat deze jongeman bestoekt, terroriseert en fascineert heeft alles te maken met draaibewegingen en lawaai. Is hij onbeschermd, dan gaat hij in die draaiende beweging ten onder. School is voor hem een ramp, want de draaibewegingen dringen bij hem binnen, waardoor hij zijn gedachten niet bij de les kan houden.

Het eerste wat deze adolescent redt zijn de koptelefoons, die het lawaai buiten houden. Toch blijkt hij door gelukkige omstandigheden tot meer in staat te zijn dan louter zichzelf afsluiten en dat is: één woorden met het lawaai en de draaibewegingen. Wat hem redt is dat hij mee motor wordt. We zien hem zo voor ons: onder de auto, in de motorkap kruipend, mee lawaai makend, meedraaiend met zijn handen. Wat hem redt is, met een technische term: *participatieve eenwording* – het is bijna mystiek! – met de draaiende bewegingen van de motoren, brug naar boven en naar beneden. Die man is niet aan het vechten tegen de chaos, wat hij doet beschermt hem er net tegen.

Waarin bestaat nu de therapie? In de eerste plaats is het zaak om, als de acute crisis is gekalmeerd, met de omgeving en de persoon in kwestie goed te onderzoeken hoe die het tot nu toe heeft gedaan. Luide muziek draaien – liefst heavy metal, veel lawaai? Met boeken gooien? Het kan ik weet niet wat zijn, maar doel is dan samen die activiteiten opnieuw te versterken. Het devies is: heel geduldig observeren als iemand eenmaal opgenomen is.

Het is ook een kwestie van aandacht krijgen voor het enorme belang van *rituelen*. Schizofrenie redt zich door een inhoudelijk onsamenhangende opeenvolging van vaak kleinschalige rituele gedragingen zonder verder liggend doel, gedragingen die een lijn trekken en die bewegingen doen ontstaan door snelheden te vertragen; het schizofrene leven is overbevolkt met schizolitanieën, met doelloze tics. Er zijn niet alleen de onderling onsamenhangende routines, er is ook een opvallend taalmaniërisme: de spraak zit vol met het overbeklemtonen van klanken of het breed in de tijd uitsmeren van woorden wat de uitspraak erg vertraagt. Fixatiepunten in de spraak zoals ondoelmatige accentueringen doen in de woordenstroom die ook zelf een onderdeel van de chaos kan zijn, ademruimte ontstaan. Ze doen dat door de anders continue stroming te onderbreken en dus bewegingen te temporiseren.⁴

⁴ Punten die voor vastigheid en stabiliteit zorgen en waaruit en waaromheen een elementaire beweging kan ontstaan, kan men buiten zichzelf vinden: in een voorwerp dat men op zak heeft, een zetel, een traject in de zaal, een repetitief heen en weer, enzovoorts. Soms echter transformeert het lichaam zichzelf tot dat bewegingloze vaste punt door stil te staan en, door zijn stilstand, de storm te trotseren. Dat is het geval in de katatonie. Het lichaam vindt dan enkel nog de houvast om overeind te blijven door niet meer te bewegen. Snijdt mijn stelling, dat schizofrenie zowel passie als actie is, hout, dan is katatonie niet louter iets wat het lichaam overkomt, maar ook dat wat het lichaam doet, een antwoord van het lichaam op wat lichaam en geest doet lijden.

Vertragen is de essentie van rituelen en van levensbelang voor de schizofrenie. Welnu, de opdracht in de therapie is zulke rituele tics – anderen zouden het dwangmatig gedrag noemen – dus niet te ontmoedigen, maar juist op te zoeken. Ook ik heb mijn rituelen: mijn dag is vandaag helemaal verpest, omdat ik vanmorgen maar één kop koffie heb kunnen drinken in plaats van twee. Je leven is opgehangen aan vaste punten die er inhoudelijk niet toe doen. Ga daarom in de waanzin kijken wat die ophangpunten, *points de capiton* om met Jacques Lacan te spreken, waren. Mensen kennen die van zichzelf – allicht niet theoretisch, maar praktisch wel – en daar ga ik ook van uit.

Tot besluit wil ik het voorbeeld geven van een man die bezig was een heel systeem uit te denken. Deze man was op het moment waar ik het over heb niet opgenomen – het was duidelijk een geval van ‘draaideurpsychiatrie’: erin en er weer uit. Hij had een eigen woning nabij het station en had daar, tussen de kerktoeren en de klokkentoren, de aankomende en vertrekkende bussen, trams en taxi’s, een systeem gevonden. Om dit te staven toonde hij mij zijn oude kasboek met kolommen die helemaal vol symbooltjes stonden. Vertelde ik hem dat ik het verband niet zag, dan verzekerde hij me: volgende week! En inderdaad, de volgende keer had hij allemaal lijnen tussen de symbooltjes getrokken, groene, rode, blauwe... Opnieuw vertelde ik hem dat ik geen verband zag – het ging werkelijk nergens over – waarop hij me zei: ik ga u volgende week de sleutel, de formule, geven. Die man heeft vervolgens een week aan die formule gewerkt en raakte in een stroomversnelling.

De sociale dienst is toen op een lumineus idee gekomen. Die zag in dat deze man met zijn lege symbooltjes, verband of geen verband, bezig was zijn leven te ordenen. De verpleger heeft hem toen naar waarheid gezegd dat hij er niets van begreep, maar dat als de man serieus aan zijn systeem wilde werken, hij wel goed moest eten en op tijd moest gaan slapen. Dat is, in zijn soort, een méébewegen van de zorg met de waanzin, opdat men daarin gezonder wordt.

Verder lezen

Deleuze, Gilles, ‘Louis Wolfson of het procedé’, in: *Kritisch en klinisch: Essays over literatuur en filosofie*. Amsterdam: Octavo, 2013

Deleuze, Gilles en Guattari, Félix, *Anti-Oedipus: Kapitalisme en schizofrenie I*. Kampen: Klement/Pelckmans, 2010

Kusters, Wouter, *Pure waanzin*. Rotterdam: Lemniscaat, 2013

Mooij, Antoine, *In de greep van de taal*. Amsterdam: Sijbbolet, 2015

Moyaert, Paul, *Schizofrenie: Een filosofisch essay over waanzin*. Nijmegen: Vantilt, 2017