

## **Psychiatrische diagnoses en stigma's: labyrinten van vrijheid en dwaling**

Wouter Kusters // [www.wouterkusters.nl](http://www.wouterkusters.nl) // december 2014

(Te verschijnen in: Podium voor bio-ethiek)

**Het lijkt zo simpel. Sommige mensen doen raar en moeten daarvoor naar de dokter. De dokter ontdekt wat ze hebben, ze krijgen pillen, mogen erover praten en hebben recht op respect. Maar zo eenvoudig opgelost is alles niet. In de moderne dynamiek tussen biologische psychiatrie, emancipatie en identiteitspolitiek raken oorspronkelijke buitengewone ervaringen verloren en committeren mensen zich in schijnbare vrijheid aan de valse verleidingen van zelfbeeld en ziektebeeld. Een pleidooi voor verandering.**

### **Inleiding**

In dit artikel bespreek ik het typische levenspad dat zich opent voor mensen die gesteld worden voor de diagnose van (manische) psychose. De totstandkoming van deze diagnose en de mogelijke reacties en acties die daarop volgen, bespreek ik in een nietzscheaans kader, waarbij begrippen als gezondheid en ziekte noch naar verschijnselen in de natuurlijke werkelijkheid verwijzen, noch naar concepten die geheel naar willekeur te plooiën zijn door de belanghebbenden. In plaats daarvan laat ik zien hoe dergelijke concepten mogelijkheden openen en ook weer sluiten in een dynamiek tussen persoon, maatschappij en verhalende geschiedenis waarbij de opvattingen over gezondheid en ziekte voortdurend veranderen.

### **Duizeling van perplexiteit**

Uitgangssituatie is het geval dat iemand gedurende enige tijd ervaringen heeft van 'openbaring', van 'inzicht', van het ontdekken van grotere, diepere patronen die de werkelijkheid op alle niveaus doordringen. Iemand ervaart in dit proces in toenemende mate de betekenisvolheid van de wereld, van de taal en van de medemens. Alles wat voorheen schijnbaar 'zomaar' was, onopgemerkt of slechts van betekenis buiten de persoon in kwestie, krijgt nieuwe, vaag suggestieve betekenissen. Deze rijgen zich aanen tot een duizeling of draaikolk waar de persoon in verdwijnt, nauwelijks nog bereikbaar voor anderen. De persoon zelf meent een diepere, meer intense werkelijkheid te ontdekken die de alledaagse zo niet corrigeert, dan wel omvat en incorporeert.

Zo'n persoon dwaalt af uit de alledaagsheid en bewandelt een solistisch pad, dat na enige tijd weer kan terugleiden naar de gedeelde kaders van de dagelijkse praktijk en het gedeelde stilzwijgende weten. Maar de persoon kan ook in conflict komen met zijn omgeving en terecht komen bij een psychiater die de diagnose 'manische psychose' stelt. Dan kan een merkwaardig modern levenspad beginnen, met 'valkuilen', obstakels, en vreemde bochten en lussen. Uiteraard zijn er legio mogelijkheden na een diagnose, maar ik schets hier een (stereo)typische weg om de problemen wat scherper te kunnen stellen.

## **Zwenkingen tussen stigma, auto-stigma en de-stigma**

De typische en meest voorkomende reactie op een diagnosestelling van ‘manische psychose’ is deze te accepteren en misschien zelfs te *affirmeren* als *amor fati*. Aanvankelijk bestaat het contact tussen psychiater en de persoon nog uit een *clash of world views*: de psychiater beoordeelt de persoon als manisch, ‘gestoord’ - in de zin van een psychische stoornis - en als drager van een ziekte, bijvoorbeeld bipolariteit, of schizoaffectiviteit. De persoon zelf ziet ook in dat de wereld een ingrijpende verandering heeft ondergaan, maar beschouwt deze als gerelateerd aan zijn inzicht; als een resultaat van zijn actief verworven wijsheid - in plaats van als effect van een passief ondergane ziekte. In eerste instantie zal hij dan ook zelden de medische diagnose accepteren.

Daarna zullen alle mogelijke retorische middelen worden ingezet om hem te overtuigen dat zijn meeslepende wereld en ervaringen van grootsheid niet reëel zouden zijn, maar psychotisch, ziek en niet-functioneel. Als hij cliënt wil blijven van de psychiatrische hulpverlening - en soms heeft hij geen keus, in het geval van dwangopname -, dan zal hij vroeger of later moeten bekennen dat zijn gedrag pathologisch is. Hij moet er zelf van overtuigd raken dat hij een stoornis heeft, dat zijn woorden eigenlijk non-woorden waren, zijn handelingen betekenisloos gedrag, alles niet meer dan geluidsgolven, betekenisloze bijeffecten en manifestaties van zieke hersenen. Hij moet inzien dat hij terecht wordt gediagnosticeerd als bijvoorbeeld bipolair of schizo-affectief.

Door de zachte handen en sussende woorden van het verplegend personeel, het psychiatrisch ziekte-discours met zijn schijn van zekerheid en deskundigheid, en door de soms iets hardere dwang van procedures en protocollen - met op de achtergrond de convergerende belangen van familie-niveau tot industrieel niveau - schikken de meesten zich uiteindelijk in hun diagnose. Ze zingen een toontje lager, ze slikken wat ze moeten slikken, schijnbaar geheel uit eigen vrije wil.

Na de acceptatie gaan ze op zoek naar meer objectieve, wetenschappelijke informatie over ‘hoe het echt zit’ met hun ziekte en ze krijgen objectieve voorlichting door middel van psycho-educatie. Ze leren over het natuurlijk verloop van de ziekte, en leren symptomen te herkennen en ‘er tijdig bij te zijn’. Zo leren ze hun hersenziekte, hun manisch-depressiviteit als gegeven feit te beschouwen van hun wezen, hun natuur, hun noodlot, waarvan ze de aanwezigheid in hun hersenen moeten accepteren en integreren in hun levenswijze.

Dit is de fase van het binnendringen van de stigma’s, die zich achter de labels en de associaties van de objectieve ziekte verschuilen. Door anderen worden de negatieve kenmerken van de ziekte ondergebracht onder het label, maar door jezelf worden ze naar binnen gehaald, als onderdeel van de kennis over de ziekte. Het door anderen vastgestelde voorspelde verloop van de ziekte in je leven, wordt nu als kenmerk in het zelfbeeld en de identiteit geïncorporeerd: ‘ik kan niet anders, want ik heb X’. Sartres beschouwingen over zelfbedrog krijgen hier een psychiatrische sociale inbedding en legitimering - het zelfbedrog hier houdt in dat je je eigen vrijheid, keuzemogelijkheden en verantwoordelijkheid bij voorbaat al laat onderbrengen bij een vorm van ontoerekeningsvatbaarheid,

‘pas op, ik kan gekke dingen doen’. Bij de hoofdpersoon van Cronenbergs film *Existenz* is een *game* computerprogramma in zijn brein geïmplanteerd, en op het moment dat hij een vrouw onbetamelijk bejegt, zegt hij: ‘it’s not me, it’s my game character’. Op analoge wijze kunnen bijvoorbeeld mensen met een ADHD-diagnose aankondigen dat mochten ze vervelend, druk, egocentrisch en asociaal overkomen, dat ze daar ‘niets aan kunnen doen’. En hoewel ondertussen de persoon ten stelligste ontkent dat hij gelijk is aan zijn ziekte, werpen het label en het stigma een zelfgekozen schaduw van beperking en bepaaldheid over het levenspad.

De eerste stigmatiseringsronde gaat van meet af aan gepaard met een streven naar de-stigmatisering. Deze houdt in dat het moreel geladen gedrag dat met de ziekte wordt geassocieerd, wordt *genaturaliseerd* tot neutraal feit, los van waardeoordelen en stigma’s, voorbij goed en kwaad. De de-stigmatisering leidt tot de merkwaardige paradox dat enerzijds de eigen ervaringen als bedreigend, ziek en pathologisch worden beoordeeld, maar dat anderzijds er naar wordt gestreefd de vermeende ziekte als verschijnsel te ontdoen van zowel negatieve als positieve waardeoordelen.

Dit streven past goed in een tijd waarin het de moraal is om niemand aan te spreken - laat staan te stigmatiseren - op een aandoening, een lot, een ziekte, waar je niets aan kan doen. Hoe minder je ‘er aan kan doen’, hoe minder je betrokken bent bij en verantwoordelijk voor de als deviant beschouwde ervaring en handelen. Hoe meer de ervaringen worden gemedicaliseerd, hoe minder het stigma, maar ook hoe groter de kloof tussen de persoon en zijn deviante ervaring. Het resultaat is dat hiërarchieën van morele waarden worden genivelleerd tot platte natuurlijke betekenisloze variatie. De hogere waarden die men nastreefde in de waanzin (bijv. Verlossing, inzicht, verlichting, ontsnapping of extase) en evenzo de lagere waarden waar men in de waanzin bij uitkomt (zoals ontremming, egoïsme, ego-expansie of zelfdestructie) worden alle geëgaliseerd tot ziekteverschijnselen (zie verder Taylor, 2009: p. 807-814 en Kusters, 2014: 591-597).

Deze *Werdegang* van de waanzin past in een tijd waarin ziekte vooral als een van de persoon wezenlijk onafhankelijke entiteit wordt voorgesteld, met eigen wetmatigheden, die van buitenaf de mens binnendringt. Gezondheid houdt hierbij in dat je je zo goed mogelijk verschanst tegen die bedreigingen, opdat je kan ‘blijven functioneren’ (voor een grondige kritiek hierop, zie Canguilhem, 1943). Het streven naar gezondheid vertaalt zich dan als het zoeken naar de juiste, meest effectieve verdedigingsmiddelen, en het is niet langer een kwestie van morele overweging. Het opkomen voor de belangen van de patiënt, het propageren van ‘grote gezondheid’ dreigt zo te verworden tot het verdedigen van de rechten van de consumentistische patiënt en het bevorderen van een passief, gemiddeld mensbeeld. De patiënt met zijn psychose is niet een slachtoffer van de maatschappij zoals in de jaren zestig, laat staan een slachtoffer van het kwaad of de duivel, zoals men in eerdere tijden dacht, maar enkel slachtoffer van een ziekte. En in die hoedanigheid, met alle sentimenten en ressentimenten vanden wordt er beroep gedaan op een verscheidenheid aan compensaties in termen van extra (farmaco-)therapeutische aandacht, bijzondere posities geborgen in een identiteitspolitiek en speciale financiële regelingen. De meest gezonde patiënt is ‘de laatste mens’ die op juiste wijze dociel

verslag weet te doen van zijn ‘strijd tegen de ziekte’, van zijn vergelijkend warenonderzoek als ‘zorgconsument’ en die op het juiste moment geheel uit eigen vrije wil zijn zelf-drogering affirmeert. Zoals Nietzsches befaamde woorden luiden: “Ein wenig Gift ab und zu: das macht angenehme Träume. Und viel Gift zuletzt, zu einem angenehmen Sterben.”

### **En verder?**

De moderne tang of paradox waarin deze dynamiek gevangen blijft, is dat men zich enerzijds identificeert met een bepalende invaliderende ziekte, terwijl men anderzijds die ziekte juist als waarde vrij natuurgegeven probeert te destigmatiseren en te neutraliseren.

Is er een uitweg in deze tijd? Jawel, deze ligt erin de strijd met de algemene ziekte, met de algemene diagnose, te veranderen in een persoonlijke dans, niet met **een** ziekte, maar met de eigen persoonlijke ziekte - die dan langzaam zijn objectieve karakter ‘als ziekte’ verliest. Dan overstijgt men de vicieuze cirkel rond stigmatisering en de-stigmatisering, en gaat men voorbij de externe waardeoordelen en de blik van de ander als ondersteuning van een eigen identiteit. Dan is de ziekte niet langer een bepalend natuurverschijnsel, maar wordt eerder een innerlijke stem, paradoxaal genoeg tegelijk onderscheiden én samenvloeiend met het eigen geluid. Wat ziekte heette wordt dan in plaats van noodzakelijkheid een mogelijkheid, een latent handelingsrepertoire of zelfs een solipsistische veilige schemerwereld. Zo wordt niet langer de eigen levensgeschiedenis geïnterpreteerd als gespleten tussen normaliteit en ziekte, maar komt een hogere integratie, een grotere gezondheid tot stand voorbij de tegenstelling van passief lijden en actief handelen, van lotsbeschikking en lotsinschikking.

De psychiatrie die hierbij past, is er niet langer een die de waarheid over hersenziektes patenteert, maar een die een derde stem vertegenwoordigt, die in gesprek is met minstens twee stemmen van jezelf. Natuurlijk bestaat die psychiatrie allang en is het beeld dat ik hierboven schets een pastiche en een eenzijdige belichting van een inmiddels al wat verouderde biomedische denkwijze. Het is een psychiatrie die liever spreekt van ‘het tijdperk van de patiënt’ in plaats van ‘het tijdperk van het brein’, een psychiatrie die de lessen en impulsen van vijftig jaar patiëntenbeweging ter harte neemt in plaats van de stem van de patiënt tegenover het weten van de dokter te plaatsen. Het is een persoonlijke psychiatrie van herstel, buiten het keurslijf van DSM en protocol, kortom een vrije psychiatrie die vrijheid als leidende waarde ook bij de ander poneert, herkent en stimuleert, in plaats van de ander te hechten aan de ketenen van zelfbeeld en ziektebeeld.

*dr. Wouter Kusters*

*onderzoeker en schrijver over waanzin, filosofie en taal*

*Stichting psychiatrie en filosofie*

[www.wouterkusters.nl](http://www.wouterkusters.nl)

### **Literatuur**

- Canguilhem, G. (1943). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kusters, W. (2014). *Filosofie van de waanzin. Fundamentele en grensoverschrijdende inzichten*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Nietzsche, F. (1883). *Also sprach Zarathustra*. KSA 4. München: De Gruyter.
- Taylor, Ch. (2009 [2007]), *Een seculiere tijd. (A Secular Age.)* Vertaling M. Stoltenkamp. Rotterdam: Lemniscaat.