

## De toestand is ernstig, maar niet hopeloos

Midden november 2020 krijg ik een mail van mevrouw Marijke Foudraine met de vraag of ik bereid ben een inleiding te schrijven bij een jubileumuitgave van *Wie is van hout... Een gang door de psychiatrie*. De vraag katapulteert mij terug naar mijn studententijd (ik studeerde af in 1978). Net zoals 200.000 anderen las ik het boek gedurende een tijdsgewricht waar psychiatrie hoog op de maatschappijkritische agenda stond. In de bioscoop keken we naar *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (Milos Forman) en *Family Life* (Ken Loach), in de schouwburg naar *Equus* (Peter Shaffer). In 1981 maak ik bij mijn werkcolleges psychodiagnostiek voor de opleiding klinische psychologie dankbaar gebruik van Foudraines werk. Etiketten zijn uit den boze, zo leer ik mijn studenten, een psychodiagnostisch verslag moet een uitvoerig familiaal en sociaal luik bevatten, met als doel een ruimere psychotherapeutische aanpak te faciliteren. Ondertussen zijn we een halve eeuw verder, straks ga ik met emeritaat. Tijd om de veranderingen de maat te nemen.

*Wie is van hout...* reduceren tot een kritisch boek van een wild om zich heen schoppende jonge hond, is onterecht en mist de essentie. Wat dit werk tot vandaag de dag belangrijk maakt, zijn de sociaal-psychologisch geïnspireerde behandelingen bij mensen die jarenlang in de psychiatrie verbleven, welke effecten Foudraine en zijn team daarmee bereikten, en waar hij de mosterd daarvoor haalde.

Op geen enkel ogenblik pretendeert hij die mensen te ‘genezen’, zijn eerste doel is contactherstel. Hij weigert hen te reduceren tot hersenzieke patiënten die tot niets in staat zijn, een reductie waar patiënten zelf vaak geloof aan hechten en waarnaar ze zich gedragen. Hij neemt hen ernstig en kijkt, dat helpt, zij het na veel inspanningen, die weken, maanden duren.

In de marge van deze soms grappige, soms wanhopige, maar altijd beklievende therapeutische pogingen formuleert Foudraine kritiek op de in zijn tijd gangbare psychiatrie. Ik vrees dat vooral zijn kritiek in de collectieve herinnering is blijven hangen – de antipsychiater Foudraine – en niet het baanbrekende werk dat hij verrichtte, de therapeut Foudraine. En ik vrees dat ik in mijn inleiding niet om die kritiek heen kan, alleen al vanwege de evolutie die sindsdien in de psychiatrie plaatsgegrepen heeft. Evolutie is een te mooi woord, het wijst op vooruitgang, en die was er niet. Wat waren de kritische punten toen, hoe staat het daarmee een halve eeuw later?

Het boek maakt zonder twijfel deel uit van een in die tijd courante kritische blik op de medische psychiatrie en de door haar uitgeoefende macht. Behandelingen zoals insulineshocktherapie en zeker elektroshocktherapie waren schering en inslag, lobotomie behoorde tot het niet zo verre verleden. Foudraine schrijft terecht dat er voor de werkzaamheid van deze ‘behandelingen’ geen enkele wetenschappelijke grond bestond, net zoals er geen enkel bewijs was voor de stelling dat psychiatrische symptomen het gevolg zijn van onderliggende hersenziektes. Hoe zit het daar vandaag de dag mee? Kort samengevat: het is nog vele malen erger.

De huidige psychiatrie is quasi volledig biologisch, met een farmacologische behandeling waarbij die uit de jaren zeventig in het niet verzinkt, ondertussen ook bij kinderen. De stelling dat wat tegenwoordig psychiatrische ‘stoornissen’ heet, op hersenziektes berusten, wordt vandaag de dag zowel binnen als buiten de

psychiatrie voor waar aangenomen, terwijl er nog altijd geen bewijs voor is. Natuurlijk zijn er onvervalste ziektes die gepaard gaan met psychiatrische symptomen, maar sedert de ontdekking van de dementia paralytica (in 1913!), een psychotisch beeld in het eindstadium van een syfilitische besmetting, zijn er geen nieuwe aan toegevoegd. In de plaats daarvan worden flinterdunne aanwijzingen voor correlaties van sommige psychiatrische stoornissen met biologische factoren uitvergroet tot oorzaken; wordt het soms noodzakelijk gebruik van psychofarmaca bij een kleine groep patiënten uitvergroet tot het volledige klinische veld én liefst langdurig. Voor beide uitvergrotingen ontbreken harde wetenschappelijke argumenten, ondanks tonnen onderzoek. Wanneer er ondanks al dat onderzoek nog steeds geen organische oorzaken gevonden kunnen worden, dan is de meest voor de hand liggende conclusie dat die er niet zijn. Dit besluit wordt zorgvuldig vermeden, in plaats daarvan blijft men hardnekkig vasthouden aan de overtuiging dat er straks wél een grote doorbraak zal komen.

Lijnrecht daartegenover staat de overweldigende evidentie waaruit blijkt dat psychiatrische problemen hun oorzaak vinden in psychosociale processen. Na wat schoorvoetende bevestiging wordt dit genegeerd. Binnen de menswetenschappen overheerst nu eenmaal het 'Wij zijn ons brein'-paradigma, met als gevolg een medicalisering van de psychiatrie die vele malen groter is dan in 1970. Het slikken van psychofarmaca gebeurt op een ongeziene schaal, omdat hetzelfde paradigma mensen ervan overtuigd heeft dat ze vooral de gevolgen moeten bestrijden, zonder stil te staan bij oorzaken. Niet te veel nadenken, voor alles is er wel een pilletje, ook voor 'de ellende van het alledaagse leven' waar ene Sigmund Freud het in 1895 al over had. Met dien verstande dat Freud ervan overtuigd was dat hij daarvoor géén remedie te bieden had.

Dit sluit naadloos aan bij een tweede kritische kanttekening. Foudraine was allesbehalve gelukkig met de uitbreiding van het

psychiatrische werkveld naar ‘de gevolgen van incompetente en tekortschietende maatschappelijke structuren’, een uitdrukking die hij ontleende aan Kees Trimbos. Dat mensen afwijkend gedrag en denken kunnen vertonen onder invloed van hun sociale omgeving of, meer specifiek, als gevolg van hun opvoeding, is bekend. Dat elke gestoorde maatschappij een eigen versie van gestoorde individuen voortbrengt ook – hysterie was een typisch product van de burgerij in het laat-victoriaanse tijdperk, net zoals burn-out en ADHD producten zijn van ons postmodern gebrek aan samenleving. Wanneer ik mijn twintigjarige studenten vertel dat zij over veertig jaar deze ‘stoornissen’ niet meer zullen ‘diagnosticeren’, glimlachen ze beleefd.

Er zijn steeds meer verwarde en gestoorde mensen – de vraag is: hoe komt dat? De opeenvolgende edities van het meest gebruikte psychiatrisch-diagnostisch handboek, de DSM, hebben ondertussen een dusdanig uitgebreide ophijsting gemaakt van maatschappelijk afwijkende gedragingen dat één op de vier Nederlanders een label opgespeld kan krijgen. Hoogleraar wetenschapsfilosofie Trudy Dehue noemt het psychiatrisch handboek een handleiding voor goed burgerschap. Wat zegt dit over onze maatschappij, dat burgerschap afgedwongen moet worden met veronderstellingen over hersenafwijkingen die we vervolgens farmacologisch bijsturen? Met een psychiatrie en ondertussen ook een psychotherapie als bewakers van de goede orde, in schril contrast met Foudraines hoop? In zijn rooskleurige toekomstvisie voorzag hij een milieutherapie – een behandeling die ook de sociale omgeving meeneemt – die niet langer beperkt zou blijven tot het individu en de spreekkamer. Het is anders gelopen: een halve eeuw later komen veel vormen van behandeling neer op een verdoken disciplinerend, zeker bij jongeren en kinderen.

Psychiatrie wordt wel vaker aan macht gekoppeld. Wat zelden aan bod komt, is haar onmacht. Ongeveer halverwege zijn carrière schrijft Freud dat hij een onmogelijk beroep uitoefent. Hij staat

daarin niet alleen, andere grote figuren uit de psychiatrie (Charcot, Bleuler, Rümke) deden vergelijkbare uitspraken, zij het meestal op het einde van hun loopbaan. Als therapeut krijg je een macht en een verantwoordelijkheid toegeschreven die je nooit waar kunt maken, bovendien bij mensen die vaak de wanhoop nabij zijn. Na twaalf jaar opleiding in de geneeskunde heb je nauwelijks antwoorden, je voelt dat je tekortschiet. De persoon die ons komt raadplegen, deelt dezelfde ervaring. Wie aanbelt bij een psychiater, hetzij voor zichzelf, hetzij voor kinderen of geliefden, voelt zich mislukt, zelfs schuldig. De voorbije decennia is dat gevoel in hoge mate versterkt door een maatschappij die maakbaarheid en individuele verantwoordelijkheid hoog in het vaandel heeft staan.

Bijgevolg verdrinken hulpvrager en hulpverlener in dezelfde poel van onmacht en schuldgevoel. De overal herhaalde veronderstelling dat die onmacht veroorzaakt wordt door een (vooralsnog niet ontdekte) hersenziekte komt voor beide partijen als een zeer welkome reddingsboei. Eindelijk weet ik wat het probleem is, eindelijk hoef ik mij niet meer schuldig te voelen, mijn mislukking is een gevolg van een zíkéte! De opluchting wordt vastgehaakt aan een label, vaak in de vorm van een magisch letterwoord, als mantra voor cliënt én therapeut.

Dit is voor mij de verklaring waarom zelfs hoogopgeleide mensen meegaan in een grotendeels arbitraire etikettering; waarom er tegenwoordig nauwelijks protest komt van mensen die een label opgeplakt krijgen; waarom er heuse patiëntenverenigingen bestaan die met hand en tand het idee verdedigen dat hun problemen inderdaad gevolgen zijn van een hersenaandoening. Liever ziek dan mislukt. Foudraine beschreef al hoe mensen zich met de moed der wanhoop vastklampen aan hun medisch etiket, net omdat het hen van alle verantwoordelijkheid ontslaat. Het belang van de taal kan moeilijk overschat worden. Taal bepaalt onze waarneming, ook onze zelfwaarneming. Vaak genoeg verwarren we het geven van een naam met het begrijpen van wat we denken te be-

noemen, waardoor we ons onbegrip zelfs niet meer opmerken ('Dat kind kan niet stilzitten, *want* het lijdt aan ADHD.'). Taal kan iets, kan iemand vastzetten. Gelukkig geldt ook het omgekeerde: verander iemands taal, en je verandert zijn wereld.

Ondertussen ben ik aanbeland bij het belangrijkste en meest fascinerende luik van het boek: Foudraine als therapeut, in de toenmalige psychiatrische ziekenhuizen bij mensen met het etiket 'schizofreen'. Begrijp: bij de hopeloze gevallen. Neem Karel, een 'defect-schizofreen', het woord alleen al. Nog tijdens zijn opleiding zal Foudraine zes maanden lang verwoede pogingen doen om contact te maken, dagelijks, zonder effect, tot de man plots toch blijkt te kunnen spreken. Beetje bij beetje brengt Karel wanen en angsten onder woorden. Nog eens zes maanden later zijn die zo goed als verdwenen. Wie of wat was er hier defect?

Na zijn opleiding vertrekt Foudraine naar de vs, waar hij verantwoordelijk wordt voor wat ik makkelijkheidshalve de afvalafdeling van Chestnut Lodge noem. Upper Cottage telt dertien chronische patiënten, van wie zeven tot de ergste behoren, met een opname-duur tussen de acht en de vijftwintig jaar, gecombineerd met jarenlange psychoanalyses, dat alles zonder noemenswaardige vooruitgang. Wie er werkt, is volledig gedemoraliseerd. Het zou een therapeutische instelling moeten zijn, maar in de praktijk bieden 'nurses' slechts elementaire zorg (aankleden, wassen, uit bed halen, in bed stoppen en eten geven). Ze vermijden contact met de patiënten zo veel mogelijk, omdat 'contact' in zijn onmogelijkheid te pijnlijk is om te verdragen. Na drie maanden participerende observatie doet Foudraine zijn eerste ingreep: hij laat een muur weghalen, met als resultaat een grotere, gemeenschappelijke ruimte; op de zolder komt er een conferentiezaal en het geheel wordt opgefrist. Het is meteen een prachtige metafoor voor wat volgt, want ook heel wat figuurlijke muren worden gesloopt, waardoor mensen elkaar in de ogen moeten kijken.

De renovatiewerken zijn het startsein van Foudraines niet-aflattende pogingen om de volgens hem belangrijkste problemen aan te pakken: de onwaarschijnlijke passiviteit waarin de patiënten verzonken zijn en het gebrek aan contact. Vandaar zijn bijzondere aandacht voor het taalgebruik en voor reële interacties, beide met hetzelfde doel: hulpverleners en patiënten terug 'agency' te geven, de mogelijkheid om keuzes te maken én te handelen. Wie het label 'schizofreen' krijgt, hoeft niks meer te doen; wie met dergelijke zieken werkt, kan niks doen. In een ultieme poging om de impasse te doorbreken voert Foudraïne een nieuwe taal in. Hij herdoopt de afdeling tot een 'school for living', met 'students' in plaats van 'patients' en 'educators' in plaats van 'nurses'. Het verzet is gigantisch, wat op zich al op vooruitgang wijst: er komt beweging in wat al jarenlang een doodse bedoening was.

Het verhangen van de bordjes volstaat natuurlijk niet. Wie jarenlang gekleed, gebaad, gevoed wordt, gedraagt zich als een verwende peuter die bij tijd en wijle nog gevaarlijk uit de hoek kan komen ook. Wie jarenlang kleedt, wast en eten geeft, kan zich geen andere rol indenken. Foudraïne weigert daarin mee te gaan, en duwt zowel de patiënten als het personeel uit hun vastgeroeste rollen. Hij haalt zijn inspiratie onder meer bij de therapeutische gemeenschappen van Maxwell Jones en gebruikt het samenleven op de afdeling als therapeutisch instrument. In plaats van een psychotherapie als 'een cultus van de psyche' en een 'gooi je gevoelens er maar uit' gaat het bijvoorbeeld over het opmaken van een bed. Drie uur duurt het, voor één bed, dat wil zeggen, om met eindeloos geduld iemand ertoe te brengen dat eerst samen en vervolgens zelfstandig te doen. Niet het cartesiaanse 'Ik denk, dus ik ben', wel 'Ik maak mijn bed op, dus ik besta'. Oer-Hollands down to earth.

Het doel is dubbel: terug in contact, écht contact komen met deze mensen, en hen weer autonoom en zelfredzaam maken. Daarmee sluit hij intuïtief aan bij wat we een halve eeuw later kennen als de twee belangrijkste factoren in de werkzaamheid van een psycho-

therapeutische behandeling: de mate waarin een cliënt zélf actief kan bijdragen tot zijn herstel en de dragende therapeutische relatie. En het werkt: het merendeel van de patiënten ondergaat niets minder dan een gedaanteverwisseling.

Een gedaanteverwisseling is wat we nodig hebben in de psychiatrie. Het is mijn hoop dat de heruitgave van het boek kan bijdragen tot een uitbreiding van de nog steeds te zeldzame en vaak geïsoleerde pogingen om psychiatrische hulpverlening op een andere leest te schoeien. Zowel in Vlaanderen als in Nederland zijn er een beperkt aantal psychiaters en psychotherapeuten die, hetzij alleen, hetzij samen met de afdeling waar ze werken, uitdrukkelijk inzetten op wat ik makkelijkheidshalve maar een psychosociale aanpak noem. Als de psychiatrie al een toekomst heeft, dan ligt die in deze benadering. En ja, de toestand is ernstig, maar wil je íéts van Foudraïne leren, dan dit: hij is nooit hopeloos.

Paul Verhaeghe