

Psychiater Darian Leader wil herbezinning op gekte

‘Waanzin is niet per definitie zichtbaar’

Maartje Katzenbauer,
freelance journalist, aios
psychiatrie

‘Wat is waanzin?’, heet het nieuwe boek van de Engelse psychiater en psychoanalyticus Darian Leader. Daarin laat hij verloren gewaande inzichten herleven en daagt hij de lezer uit om zijn opvattingen over krankzinnigheid te heroverwegen. Praktische tips voor medici heeft hij ook.

In een historisch Amsterdams grachtenpand ontmoeten we Darian Leader. Even eloquent als onverstoort, steekt hij van wal over het verband tussen waanzin en het normale leven. En over dat die twee meestal goed verenigbaar zijn. Leader is Lacaniaans geschoold – geïnspireerd door het niet altijd even makkelijk toegankelijke gedachtegoed van de Franse psychoanalyticus Jacques Lacan – maar zijn overpeinzingen zijn allerm minst vaag of abstract. Het viel hem op hoezeer Lacans ideeën resoneerden met die van de laat 19de- en vroeg 20ste-eeuwse psychiatrie. Ze gaan over de visie van onze samenleving op waanzin. Al vindt hij dat laatste woord (Engels: ‘madness’) nogal onduidelijk. Hij gebruikt het veeleer als treeplank naar het meer specifieke klinische concept van psychose.

In zijn voor een breder publiek geschreven boek ‘Wat is waanzin?’ lijken beide termen uitwisselbaar. Leader: ‘Onze opvattingen over waanzin bepalen onze reactie erop, zowel in het dagelijks leven als in beschikbare therapieën. Wereldwijd is er met name door psychoanalytici decennialang nagedacht over het hoe en waarom van krankzinnigheid.

Er werden uitgebreide theorieën en therapieën ontwikkeld. Maar buiten de psychoanalytische kaders zijn die nauwelijks bekend. Ik voelde een noodzaak om deze theorieën breder beschikbaar te maken.’

Gek dus gevaarlijk

Leader haalt om te beginnen de media aan: ‘In films wordt waanzin altijd neergezet als iets zichtbaars, tastbaars en hoorbaars.’ Er wordt ingezoomd op iemands gedrag. Hierdoor legt men ook onbewust al snel een verband tussen psychose en agressie. ‘Er wordt een vanzelfsprekend verondersteld verband gelegd tussen psychose en geweld. Maar waanzin is niet per definitie zichtbaar’, legt Leader uit. De vooroordelen over gekte hebben kennelijk diepe wortels. Ook onder dokters. Mensen die er verwaarloosd uitzien krijgen zelfs sneller diagnoses dan mensen met een goed verzorgd uiterlijk. ‘Als iemand getrouwd is, werkt en geen medicatie nodig heeft, krijgt iemand niet snel de diagnose schizofrenie. Omdat het leven niet op de verwachte manier instort. Alsof je pas schizofreen bent als je de vernieling in gaat en geen partner kunt krijgen’. Volgens Leader komt omdat psychische gezondheid tegenwoordig vooral wordt gedefinieerd als het ontbreken van conflicten met de wereld om ons heen.

Stille waanzin

‘Hoe meer we ons in elk individu verdiepen, hoe vaker we tot de ontdekking zullen komen dat ogenschijnlijk gezonde personen waan-ideeën of andere symptomen hebben die niet tot conflicten leiden in hun leven en dus ook niet de aandacht trekken,’ vertelt Leader. ‘Quiet madness’ noemt hij dit. Maar dit soort psychose

Darian Leader,
Wat is waanzin,
Bezüge Bij, 400 blz.,
34,95 euro





Psychiater Darian Leader: 'Het inzicht dat mensen krankzinnig kunnen zijn zonder het ook te worden, heeft grote gevolgen voor de behandeling van de mensen bij wie de waanzin wél tot uitbarsting is gekomen.'

beeld: De beeldredactie/
Marco Okhuizen

is niet of nauwelijks nog bekend, omdat zelfs de psychiatrie steeds meer is gaan beoordelen op iemands buitenkant. En omdat mensen hun waangedachten vaak geheim houden.

Deze subtiele ingetogen waanzin moet op-nieuw worden onderzocht volgens Leader. 'Dat kunnen we leren van de 19de-eeuwse psychiatrie', zegt hij stellig. Zo kwam de Zwitserse psychiater Eugen Bleuler (1857-1939) na vele jaren onderzoek tot de conclusie dat de meest voorkomende vorm van schizofrenie de 'latente' variant is, het type dat nooit als krankzinnigheid zichtbaar wordt. En dat in de huidige praktijk dus zelden of nooit onder de aandacht van een psychiater komt. Leader: 'Het bestuderen van de stille waanzin kan ons inzicht bieden in de mechanismen waardoor de betrokkene – in stilte – krankzinnig kan zijn zonder het ooit te worden. Het draagt ertoe bij dat waanzin van zijn stigma wordt ontdaan, omdat de associatie met buitensporig en gevaarlijk gedrag als regel zal vervagen. En het inzicht dat mensen krankzinnig kunnen zijn zonder het ook te worden, en een normaal leven kunnen leiden, zal grote gevolgen hebben voor de behandeling van mensen bij wie de waanzin wél tot uitbarsting is gekomen.'

Zelfgenezing

Volgens Leader moeten we zien te achterhalen waardoor iemand stabiel blijft en hoe iemand de meest vernietigende verschijnselen van psychose vóór kan blijven. Dat zou aanknopingspunten kunnen bieden voor de behandeling van mensen bij wie de waanzin wél actief is geworden. Daarbij licht de auteur toe dat een waan een manier kan zijn om te doorgronden wat je meemaakt, waarbij je heel je deductieve vermogen inzet om een antwoord te vinden. Hij geeft het voorbeeld van een man die in een café zit en plotseling een mes pakt en dit in zijn eigen hand steekt. Dan wordt er gezegd: 'die is duidelijk gek'. Leader onderscheidt primaire en secundaire symptomen om dit te kunnen begrijpen. 'Het idee van de man dat zijn lichaam is bezeten door een vreemde kracht die zijn handen is binnengedrongen, is het primaire symptoom van de psychose. De poging om de invasie van zijn hand te herstellen door het vreemde wezen er zelf uit te snijden, is een secundair symptoom. Zo bezien is de waan het antwoord van de patiënt op een onderliggende stoornis.' Volgens Leader is de waan zelfs een voorwaarde voor psychische gezondheid, een verklaringsmodel. 'Een gek heeft alles verloren

behalve zijn verstand', schrijft Leader in zijn boek. Freud, Bleuler, Lacan, Jung en Winnicott betoogden het al: dat wat wij als onderscheidende kenmerken van waanzin zien – zoals, letterlijk, de waan – zijn in feite geen primaire maar secundaire symptomen. Ze zijn geen onderdeel van waanzin, maar een reactie erop. Een poging tot zelfgenezing.

Alternatieve maatregelen

Leader betoogt dat de huidige psychiatrie deze primaire en secundaire symptomen op één hoop gooit en betreurt dit: 'Het is belangrijk om tot in detail te begrijpen waar iemands waan over gaat. Als de ideeën gevaarlijk zijn voor de patiënt of anderen kan worden geprobeerd het idee te nuanceren of voorzichtig in een andere richting te buigen. Maar ontken nooit de validiteit van het idee zelf. Als in bovenstaand voorbeeld de patiënt eenmaal opgenomen in het ziekenhuis zijn waan houdt en zijn chirurg dit opmerkt, zou daar rekening mee gehouden kunnen worden. In plaats van het fixeren van de

patiënt, zouden alternatieve maatregelen kunnen worden gezocht om de hand te beschermen.' Je zou met de patiënt kunnen overleggen over wat hij beleeft en hoe je hem daarbij kunt helpen. Leader

pleit ervoor om in lijn met de overtuiging van de patiënt te werken en deze niet te bestrijden. 'We moeten patiënten niet voegen naar onze werkelijkheid, maar achterhalen waaruit hún werkelijkheid bestaat.' Leader drukt collegadokters op het hart: 'Denk nooit dat je wel begrijpt wat de patiënt bedoelt als hij bijvoorbeeld zegt dat hij manisch is. Vul het niet in. Laat in plaats daarvan de patiënt in zijn eigen woorden formuleren wat hij beleeft en wat dit voor hem voor betekenis heeft. Laat de letterlijke bewoordingen die de patiënt gebruikt als basis dienen voor verdere gesprekken. Zo kun je aanknopingspunten vinden om de patiënt bij te sturen in het omgaan met waanzin.'


Seriemoordenaar

De 'waarom nu?'-vraag is volgens Leader essentieel. Wat stelde de patiënt in staat om een evenwicht te bewaren tot aan het moment van gek worden? Hij benadrukt het belang van wat hij historiseren noemt: het historisch voorstellen van, voor de patiënt, belangrijke zaken. Hij geeft het voorbeeld van de Engelse huisarts Shipman, die eind zoste eeuw naar schatting meer dan tweehonderd mensen ombracht.



Leader: 'Hij voerde in allerlei opzichten een modelpraktijk, werd lange tijd alom gerespecteerd en volgde fervent bijscholingscursussen. Eenmaal ontmaskerd als moordenaar ging hij in de gevangenis door met het houden van spreekuren. Voor medegevangenen. Toen hij werd overgeplaatst naar een andere cel om dat te verhinderen, deed hij een eerste zelfmoordpoging. Wat hem, ondanks zijn stille waanzin – die door de bij het proces betrokken psychiaters niet werd beschreven –, in staat stelde om al die tijd overeind te blijven was het beeld van zichzelf als enige goede dokter. Het niet langer kunnen uitoefenen van zijn werk verstoorde dat evenwicht.'

Kwikfit

'Er moet dan ook meer aandacht zijn voor de innerlijke belevingswereld van de mens, alsook voor de betekenis die gekte daarin kan hebben', voegt Leader toe. In zijn boek schrijft hij: 'De aandacht voor de uniciteit van elke patiënt die de psychoanalytische benadering kenmerkt, is belangrijk in een tijd en samenleving die steeds minder ruimte bieden voor de eigenheid en waarde van individuele levens. Men heeft de mond vol van het respecteren van verschillen en diversiteit, maar intussen worden we meer dan ooit gedwongen uniform te denken. Dat zien we weerspiegeld in de geestelijke gezondheidszorg, waarin behandeling vaak wordt beschouwd als een bijna gemechaniseerde aanpak van een passieve patiënt, in plaats van als een gezamenlijke inspanning waarin ieder een eigen verantwoordelijkheid heeft. De druk wordt steeds groter om de geestelijke gezondheidszorg te zien als een soort garage, waarin mensen zo snel mogelijk worden opgelapt om weer terug te kunnen naar hun baan – en misschien hun gezin.' 'Maar in de huidige tijd hebben mensen juist behoefte aan persoonlijke verhalen', zegt hij. En daar zou de psychiatrie een voortrekkersrol in kunnen spelen. Want om mensen te kunnen behandelen dien je ze eerst te begrijpen. 

'We moeten de werkelijkheid van de patiënt achterhalen'



Meer beschouwende MC-artikelen over de psychiatrie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Daar vindt u ook een video met een college van en een interview met Darian Leader.