



In zijn nieuwste boek pleit de lacaniaanse psychoanalyticus Darian Leader ervoor weer te luisteren naar psychiatrische patiënten, in plaats van ze medicijnen voor te schrijven. Anders Breivik is voor hem een zuiver geval van psychose.

**Door Kees Beekmans**

MIRDO MACLEOD / POLARIS / HH

Darian Leader.  
'Wie is gelukkig?  
Geluk is een industrie'

'Gekte' eerder regel dan uitzondering

# Met de waanzin werken

**ALS PSYCHOANALYTICUS** Darian Leader door de gespreksleider wordt gevraagd in één zin samen te vatten wat 'madness' is, blijkt hij daar niet meer dan één woord voor nodig te hebben: 'certainty'. De Engelsman is dan al een uur in een kleine zaal in Amsterdam over psychoses geïnterviewd, voor Leader synoniem met waanzin, en deze conclusie lijkt het publiek, krap honderd man, dan niet meer te verbazen. Wel blijkt uit het applaus dat losbarst bewondering voor de economie van de formulering.

Psychose is het onderwerp van Leaders meest recente boek, *What Is Madness?*, dat een half jaar geleden werd gepubliceerd en onlangs bij De Bezige Bij in vertaling verscheen. Volgens Leader zijn we bezig vooral de 'stille waanzin', waarbij de psychoot een ogenschijnlijk normaal leven leidt, uit het zicht te verliezen. Iemand zou pas gek zijn als hij op straat tegen niemand in het bijzonder loopt te schreeuwen of schijnbaar uit het niets willekeurige passanten neerschiet. Leader noemt dit 'going mad', in tegenstelling tot het stille 'being mad'. Als typisch voorbeeld hiervan beschouwt hij Anders Breivik, die in zijn ogen al lang gek geweest moet zijn voordat dat voor de wereld zichtbaar werd.

'Het is veelzeggend dat één van de psychiatrische teams die hem hebben onderzocht geen enkel teken van psychose in hem heeft gevonden', zegt Leader. 'Toch past hij perfect in de categorie "madness" zoals geformuleerd in de klassieke psychiatrische geschriften van een eeuw geleden. Dat roept de vraag op wat er in de tussentijd is veranderd, dat we steeds minder in staat zijn mensen als hij te begrijpen – mensen die totdat ze een gewelddaad begaan in sociaal opzicht ogenschijnlijk normale levens hebben geleid, die functioneerden in een gemeenschap. Breivik begon een business, een studie, hij had vrienden, ging met mensen iets in een café drinken. Het is alsof we ons juist met dat feit, die ogenschijnlijke normaliteit, geen raad weten.'

*Hoe komt dat?*

'Deels omdat, sinds de opkomst van medicatie op dit terrein, het voorschrijven van middelen die invloed hebben op de psyche, de eigenlijke definitie van waanzin is veranderd. Waar je aanvankelijk voor het kunnen diagnosticeren van een psychose heel zorgvuldig naar de patiënt moest luisteren en moest proberen te begrijpen hoe zijn of haar innerlijke wereld eruitzag, gingen medicijnen meer en meer op uiterlijke gedragingen inwerken, symptomen bestrijden. Hierdoor is de laatste vijftig jaar de definitie van waanzin zélf gereduceerd tot uiterlijke, sociaal in de gaten lopende gedragskenmerken, die kunnen worden geobserveerd en geclassificeerd, zonder naar de persoon zelf te hoeven luisteren en te proberen te begrijpen hoe hun innerlijke wereld eruitziet, welke betekenis dat gedrag voor hen zelf heeft. Daarom wordt nu gedacht van iemand die oppervlakkig gezien een normaal leven leidt: die kan dus niet psychotisch zijn.'

We spreken elkaar de dag na de lezing, in een klein hotel aan een van de Amsterdamse grachten. Darian Leader (1965) studeerde filosofie en

wetenschapsgeschiedenis en behaalde een doctoraat in de psychoanalyse in Parijs. Hij houdt praktijk in Londen en steekt niet onder stoelen of banken dat hij een bewonderaar is van Jacques Lacan, onder meer bekend van zijn 'terugkeer naar Freud'. Ook Leader benadrukt het belang van luisteren naar patiënten, niet alleen in *Wat is waanzin?* maar ook in *Het nieuwe zwart*, zijn vorige boek, over rouw, melancholie en depressie. In dit opzicht sluit hij zich graag aan bij de psychoanalytici van het eind van de negentiende en het begin van de twintigste eeuw. Hij staat uiterst sceptisch tegenover de neiging steeds meer naar biologische verklaringen van afwijkend gedrag te zoeken, liefst in de hersenen.

*Waarom houdt u Breivik, ondanks het feit dat hij jarenlang een normaal leven leidde, toch voor psychotisch?*

'Daarvoor moeten we terug naar de klassieke psychiatrie. Breivik vertoont de drie kardinale eigenschappen van paranoia, een van de vormen waarin een psychose zich kan openbaren. Die eigenschappen zijn: weten dat er iets mis is met de wereld, in staat zijn dat te benoemen, en die informatie proberen te verspreiden. Breivik

## 'We kunnen ons bij Breivik afvragen waarom het niet genoeg voor hem was om zijn mening bekend te maken'

wist dat *there is something rotten in Europe*, hij kon dat ook benoemen, namelijk de islam, en hij deed zijn best zijn overtuigingen te verspreiden, onder meer in de vorm van zijn vijftienhonderd pagina's tellende geschrift, *The European Declaration of Independence*. Het is een klassiek geval van een paranoïde subject. Helaas was er in dit geval ook een uitbraak van geweld, in de meeste gevallen van paranoia is dat niet zo.

Maar het is erg belangrijk om in te zien dat je die definiërende eigenschappen van paranoia ook heel goed kunt aantreffen bij iemand die levensreddend werk op het gebied van bijvoorbeeld geneeskunde doet, of in de milieuwetenschap. Wat mis is met de wereld is voor zo iemand kanker, of olierampen, of het feit dat kinderen door sommige volwassen worden bedreigd. Ze benoemen het kwaad: het is BP, Shell, het zijn de pedofielen. Zo'n persoon kan dan een vruchtbaar leven besteden aan het zoeken naar en misschien ook vinden van oplossingen: medische research, milieuwetenschap, kinderbescherming. Al die zaken worden door de maatschappij als bewonderenswaardig beschouwd. Maar ze kunnen heel goed gebaseerd zijn op precies dezelfde paranoïde structuur als we bij Breivik zien.'

*U noemde die drie eigenschappen. Het kwaad signaleren, benoemen, bekend maken. Is een vierde misschien: er daadwerkelijk iets aan doen, zoals Breivik deed?*

'Nee, in principe hoort dat er niet bij. Maar we kunnen ons bij Breivik afvragen waarom het niet genoeg voor hem was om zijn mening

bekend te maken, in de vorm van dat lange geschrift. Ik denk dat we nog niet genoeg over hem weten. Maar het is goed mogelijk dat iets hem blokkeerde in de voortgang van dit schriftelijke project, van het bijeengaren van verschillende teksten, het schrijven ervan. Ik denk – ik weet het niet zeker – dat er iets is gebeurd dat het verspreiden van zijn werk problematisch maakte, en vervolgens ging hij over tot actie.'

*Het is een mogelijkheid dat Breivik zijn hele leven zijn theorieën op internet was blijven verkondigen, en in zeker opzicht een ongevaarlijke figuur was gebleven?*

'Zeker.'

**DE NEIGING** van de psychiatrie zich te richten op symptomen – uiterlijk gedrag – is volgens Leader zelfs gevaarlijk omdat je daarmee de psychotische patiënt als het ware de wapens afneemt waarmee hij zichzelf tegen zijn eigen ziekte verdedigt, zichzelf min of meer gezond houdt. 'De vroege psychiaters herkenden dit nog', legt hij uit. 'Ze hadden het over primaire en secundaire fenomenen. Laat ik het voorbeeld geven van iemand die in een café zit, die plotseling een mes

pakt en daarmee in zijn eigen linkerhand steekt. Stel nu dat die man voelde dat een buitenaardse macht zijn linkerhand was binnengedrongen, dat zijn hand bezeten was, iets waaraan hij niet kon ontsnappen, een deel van zijn eigen lichaam, iets vreselijk angstaanjagends dus. Alles wat hij kon doen om aan die verschrikkelijke angst te ontsnappen was zijn eigen hand doorboren. Het is belangrijk te zien dat hier twee fenomenen spelen. Allereerst het gevoel dat zijn hand hem niet meer toebehoorde, en ten tweede de poging daar iets aan te doen, die buitenaardse macht te verdrijven. De daad van het doorboren van zijn hand, dat door het café-publiek gezien zou worden als waanzin, was eigenlijk zijn poging zichzelf van zijn waanzin te genezen. Wat interessant is, is dat in de huidige gezondheidszorg die twee niet meer van elkaar onderscheiden worden, de primaire en secundaire fenomenen als één geheel worden gezien, alsof het gevoel van een door een buitenaardse macht bezeten hand en van het doorboren van die hand hetzelfde zijn.

Als iemand stemmen hoort, kan zo iemand zich vervolgens gaan afvragen waarom hij of zij die stemmen hoort, en gaan denken dat ze doorgegeven worden door die telefoon daar, of door een nabije zendmast. Dat is al een poging tot verklaring, een poging betekenis te vinden, om de angstwekkende situatie draaglijker te maken. Het zou verkeerd zijn deze poging tot genezing te ontkennen. Dit is het belangrijkste punt van *What Is Madness?* Je moet de twee fenomenen van elkaar onderscheiden, en de pogingen tot herstel van de persoon ondersteunen en aan-

moedigen, een manier vinden om mét de waanzin te werken in plaats van daar tegenin te gaan. Zo erken je ook de legitimiteit van wat de persoon voelt, van de symptomen.

Bij de man die zichzelf in zijn hand stak zou je kunnen zeggen: we hebben het nodig om een manier te vinden om je hand tegen die buiten-aardse macht te beschermen, misschien kunnen we er een papier omheen doen, een soort schild, waarop we woorden schrijven die die buiten-aardse macht doen terugschrikken. Ik noem maar wat. Ik geef nu het fictieve voorbeeld van die hand, en dat is misschien wat ongelukkig want in de meeste gevallen zijn de verdedigingsstrategieën tegen wanen of waandenkbeelden helemaal niet destructief. De meeste mensen met een psychose komen helemaal niet in een ziekenhuis of bij een psychiater terecht omdat ze een manier hebben gevonden om zichzelf te stabiliseren en hun leven te leiden.

*In uw boek pleit u ervoor vooral psychotici niet in een keurslijf te dwingen.*

‘De huidige maatschappij zet een premium op autonomie, efficiency, maatschappelijk succes. We moeten iets bereiken, ons ontplooiën, we waarderen minder de waarden van concentratie op het eigen innerlijke leven, zich terugtrekken, alleen-zijn, dingen die voor veel psychotische mensen juist erg belangrijk zijn. Het zou veel slechter met die mensen gaan als je ze zou dwingen de wereld meer tegemoet te treden. Je doet dan eigenlijk niet meer dan het vertalen van je eigen vooroordelen en de vooroordelen van de maatschappij. Het is pas sinds het laat-kapitalisme dat een mens wordt gedefinieerd als een op zichzelf staande, competitieve eenheid, die met anderen de strijd moet aangaan voor diensten en goederen. Dat model van een mensenleven had een psychologie nodig om het te schragen. En zo kwam er een nieuwe kijk op het zelf als een soort handelend iets dat zichzelf beter moest maken, zichzelf moest realiseren, meer moest bereiken. En dat sijpelt door in de kliniek, waar de patiënt wordt gestimuleerd om die baan te krijgen, dit of dat te gaan doen, in plaats van het feit te respecteren dat het voor deze patiënt misschien heel goed is om niet al te diepgaand contact met andere mensen te hebben. Waarom zouden we iemand moeten dwingen om veel over zijn eigen innerlijke leven te praten, misschien wil hij dat helemaal niet.’

*Maar dan zal men misschien tegenwerpen: ja, maar op die manier zal die persoon nooit gelukkig worden.*

‘So be it. Ik bedoel, wie is gelukkig? Geluk is tegenwoordig een industrie. Bij nieuwe behandelingen en producten wordt ons voortdurend geluk beloofd. En omdat we een markteconomie zijn en het rad moet blijven draaien zullen er voortdurend nieuwe behandelingen en producten zijn. Maar geluk is geen staat van zijn, het is een ervaring, een moment.’

*Veel psychologen en psychiaters, kinderen van hun tijd tenslotte, zullen ook vinden dat mensen een zinvol leven moeten leiden, zinvol zoals zij dat definiëren.*

‘Het is verbazingwekkend hoe vaak dat voorkomt. Het verbaast me hoe normatief het discours in sommige van de psychoanalytische tradities is. Er is het idee: dit is wat een mens zou moeten zijn. En het werk met de patiënt, of het nu een neuroticus of een psychoticus is, is die te bewegen naar het beeld van de therapeut van waar het in een mensenleven om zou moeten gaan – in plaats van eigen leefstijlen te respecteren, en de uniciteit van individuele oplossingen, en mensen de ruimte daarvoor te geven. In sommige niet-westerse culturen wordt aan psychotici een bepaalde plaats toegerekend door de gemeenschap, en hun psychose wordt verklaard in termen van lokale rituelen en mythologieën. Medische antropologen beweren, heel interessant, dat zo’n context beter voor het individu zou uitpakken omdat zijn of haar gekte een plaats gekregen heeft. In onze maatschappij is er veel weerstand tegen het idee dat een gek tegelijkertijd een goed functionerend lid van de maatschappij zou kunnen zijn, zoals we ook zien in de Breivik-zaak. Het is alsof we willen dat psychotici de latente conflicten die we in ons meedragen externaliseren, zodat we ze gemak-

## ‘We moeten aangaande psychoten onze normatieve ideeën over carrière maken en dergelijke opgeven’

kelijk apart kunnen zetten en van “wij” en “zij” kunnen spreken, liever dan te accepteren dat de grenzen lang niet zo scherp zijn.’

**ERIS** een anekdote in het boek over een psychiater in opleiding die niet kan geloven dat zijn patiënt schizofreen is, omdat hij zo goed gekleed en gekapt gaat, en dat er iemand is die met hem wil trouwen. Zo iemand kan voor die psychiater niet schizofreen zijn.

‘Er is zo’n diep stigma in dat gezichtspunt... Het raakt precies aan wat vandaag de dag niet klopt.’

*Hoever van ons zijn gek?*

‘Ik heb geen mogelijkheid dat te kwantificeren. Maar mijn indruk is: eerder meer dan minder. Ik denk dat het beter is gekte te zien als de gewone toestand van de mens, als de regel liever dan de uitzondering. Maar een minderheid van de gevallen klopt aan bij de psychiatrie.’

*U maakt een duidelijk onderscheid tussen psychose en neurose.*

‘Neurose wordt gedefinieerd door een vraag, psychose door een weten. Bij neurose stelt iemand zich bijvoorbeeld de vraag: wat betekent het om te sterven? Of: wat betekent het om een man te zijn? Dingen waar kinderen niet over nadenken, en de meeste volwassenen ook niet. Iemand wiens leven is georganiseerd rondom een vraag over dit soort dingen, zo iemand noemen we neurotisch. Als iemand met een oplossing komt, met een overtuiging of een zekerheid, dan praten we over psychose. Hoewel ik er direct bij moet zeggen dat er gevallen van psy-

chose bestaan waar van twijfel sprake is, maar dat ligt gecompliceerd.’

*U hecht groot belang aan taal en betekenis binnen een psychose.*

‘In het begin van een psychose voelt het voor een patiënt vaak alsof de wereld iets begint te betekenen. Deze lamp hier probeert mij iets te zeggen, maar ik weet niet wat precies. Dat standbeeld daar lijkt een betekenis te hebben, maar ik weet niet welke. De persoon voelt zich overspoeld door betekenis, zonder erachter te komen wat die betekenis precies is. Hij weet alleen dat het hém aangaat. Het standbeeld zendt mij een boodschap om me te vertellen wat ik vanavond tegen mijn moeder moet zeggen. Als je zo’n patiënt wilt behandelen, moet je nadenken over kwesties als betekenis en het overdragen daarvan, zaken die aan de basis liggen van de ervaring van psychose, in plaats van aan te nemen dat we wel weten wat die persoon probeert te vertellen en hem dit of dat medicijn te geven.’

*Het is belangrijk om erachter te komen welke betekenis hij of zij aan het standbeeld geeft, zodat je de patiënt gaat begrijpen. Dat is mis-*

*schien fijn voor de patiënt, maar schiet die er ook iets mee op?*

‘Als je meer van de psychose leert ga je misschien ook begrijpen waarom die werd getriggerd op een bepaald moment, en wat die persoon tot op dat moment stabiel hield. Welke plaats die persoon in de wereld bezette, wat hij voor zichzelf had opgebouwd, wat hij deed en wat voor particuliere opvattingen hij had, wat hem in staat stelde tot dat moment een redelijk normaal leven te leiden. Dat kan je dan helpen bij het suggereren van de richting die de therapie zou moeten gaan.’

*Kun je iemand ‘genezen’ van een psychose?*

‘Nee, maar patiënten kunnen wel weer normaal functionerende psychoten worden. Niet noodzakelijkerwijs sociaal “normaal” functionerende psychoten, overigens. We moeten hier echt onze normatieve ideeën over carrière maken en dergelijke opgeven. Het gaat erom dat deze mensen een bepaald evenwicht vinden en dat hun levens draaglijk zijn. Ik vind ook dat we het idee van een slechte prognose moeten opgeven. Ik zie dat als een manier om mensen hun leven lang aan de medicijnen te houden. De vroege psychiatrie liet erg duidelijk zien dat veel gevallen van psychose zich stabiliseerden zonder het gebruik van medicijnen. Tegenwoordig zijn mensen erg bang om van hun medicijngebruik af te stappen want ze denken, en er wordt ze verteld, dat hun symptomen dan erger zullen worden.’

Wat is waanzin? *De Bezige Bij, 400 blz., € 34,90*