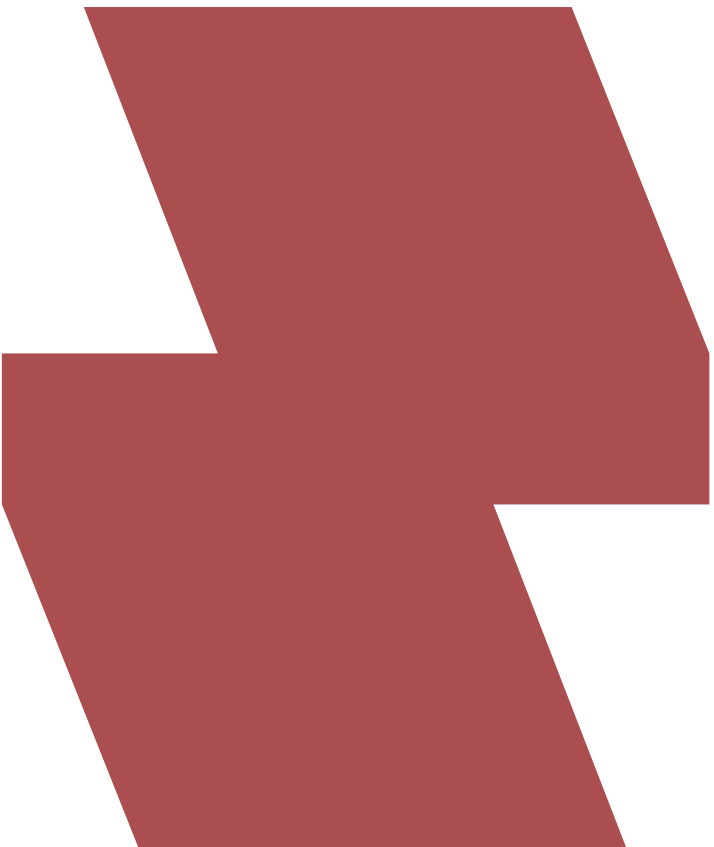


Bram de Ridder

**TAAL
GRIJPT
ALTIJD
IN**

Op zoek naar woorden
in de psychiatrie





Bram de Ridder

DOORDENKERS

TAAL GRIJPT ALTIJD IN

Op zoek naar woorden
in de psychiatrie



INHOUD

- 9 Inleiding
- 17 Deel 1 » Zowel vehikel als obstakel
- 51 Deel 2 » Stoornisme en de context van de context
- 83 Epiloog
- 89 Verantwoording
- 91 Noten

sprekers, zwijgers

– *Lidy van Marissing*

de plooibaarheid van een gezicht
niet te zien is of de woorden uit die mond
passen op de dingen die men denkt aan te duiden

taal die half spreekt, half zwijgt, heen
en weer schommelend daartussen, ‘drukte van

jewelste, gesmak, al die geluiden’ – ‘betekenissen
moet je steeds loskloppen’ – ‘luister, ze
wiegen, ze worden als de woorden
door elkaar geschud door onzichtbare handen’

sommige dingen gaan stuk als je
ze uit elkaar haalt, ‘ik
weet van niks’, de plooibaarheid van stem
hoor je

wie het laatste woord wil hebben doet het
licht uit, de laatste regel
doet de deur dicht

(uit: *de verwerping van het stilzitten*, het balanseer, 2024)



Meerdere keren ben ik aan dit schrijven begonnen, gestopt en opnieuw begonnen. De woorden die hier zo zwart-wit (rood-wit) staan, zijn dus vertrokken uit iets grijzers of kleurrijkers. Uit allerlei halve aarzelzinnen, woordloze toestanden en springerige associaties die in zekere zin waarachtiger mijn ervaringen over deze thematiek weerspiegelen dan wat in een te volgen stuk tekst is weer te geven. Dat is precies het onderwerp van dit essay: wat er verloren gaat met en wat de gevolgen zijn van klare taal. Van taal überhaupt, maar specifiek van taal die pretendeert 'klaar' te zijn. Nog specifiek gaat het over de klare taal rond psychisch lijden. Omdat er wat mij betreft belangrijke risico's kleven aan klare psychiatertaal, met haar suggestie van eenduidige pathologie: vanwege de specifieke reductie die er vaak in vevat zit en de sturende invloed die het vervolgens heeft op mensen, op ons, op hoe we met elkaar omgaan.

In de inleiding sprak ik over het woord *onderdrukking*. Ik vind het een spannend woord in verband met mijn werk als psychiater. Het is evenwel het woord waarin mijn activisme en mijn zorg schuilt. Mijn zorgen over onderdrukking en ook om zelf onderdrukkend te zijn. Met taal die zaken, mensen en gevoelens wegdrukt, met de specifieke ordening die de psychiatrie hanteert. De mogelijkheid dat ik wanneer ik mijn psychiaterwerk naar behoren uitvoer, er toch iets niet helemaal of helemaal niet goed gaat. Dat ik mijn werk goed doe, maar alsnog niet het goede doe. Waarbij dat wat 'het goede' is uiteraard nooit vaststaat.

Taal reflecteert en voedt ons denken. Ze is daarmee, zoals vriendin en collega-psychiater Yasmin Namavar

schreef, zowel vehikel als obstakel.⁷ Vehikel, omdat ze ons in staat stelt tot communiceren en elkaar verstaan. Daarmee kan ze ons tot verandering, tot diepgang, inzicht en schoonheid verleiden. Een van mijn favoriete schrijvers is Hermann Hesse. Hij schreef zijn boeken ruim honderd jaar geleden. En toch gaan ze over mij. En over jou. Of niet over jou, maar dan zijn er wel andere boeken of gedichten te vinden waarin jij bestaat. Ik vind dat ontroerend. Dat wij mensen met woorden proberen te getuigen van wat het is om ons te zijn.

Taal kan tegelijk een obstakel zijn, omdat ze met haar woorden precies andere woorden niet zegt, daarmee een dwingend soort richting kan geven, en andere woorden en perspectieven kan uitbannen. Zodra ergens een gemeenschappelijke taal voor is, gaat er bovendien gemakkelijk iets particuliers (en minder communiceerbaars) verloren. Mijn ervaring bijvoorbeeld, van hoe ik hier zit te schrijven, kan ik nooit volledig in woorden vangen. Ja, ik kan vertellen over de zon op mijn bureau, de wolk die net voorbijtrok waardoor het plotseling kil aanvoelde, het tweede kopje koffie dat net te snel op het eerste volgde, de flarden van een droom van vannacht die me nu kort afleiden waardoor er meer ruimte zit tussen het opschrijven van deze woorden dan op papier terug te zien is, et cetera. En met deze extra woorden wordt er iets gewonnen: communicatie ofwel informatieoverdracht. Je hebt nu een beter beeld van hoe ik erbij zit. Maar ik heb nog altijd veel meer niet dan wel opgeschreven over hoe ik erbij zit. Zo bezien levert het toevoegen van woorden aan de beschrijving een soort schijnprecisie op. De werkelijkheid beschrijven is dus ook de werkelijkheid kiezen die je beschrijft.

Dit essay schrijf ik onder andere omdat ik me zorgen maak over wat er gebeurt wanneer ons begrip van psychisch lijden zich centreert rond (gekozen) stoorniswoorden, woorden waarvan ik voorbeelden heb gegeven in de inleiding. Depressie, schizofrenie, autisme, ADHD – en zo zijn er nog honderden andere stoorniswoorden, afkomstig uit

de wereld van psychologen en psychiaters. Al die woorden kunnen vehikel en obstakel zijn. Vehikel omdat ze mensen kunnen helpen om vanuit een situatie die naar of gevaarlijk is stappen te zetten in een gewenste richting. Obstakel omdat ze in hun definiërende kracht (dit *is* wat er aan de hand *is* met jou of met mij) de ogen kunnen doen sluiten voor andere perspectieven en benaderingen. Dit laatste kan nadelige gevolgen hebben voor het individu dat geclassificeerd wordt met een stoornis, maar ook voor de verdere samenleving als geheel. In dit eerste deel van het essay verken ik deze dubbelrol: hoe taal kan helpen en hinderen in onze omgang met psychisch lijden.

*

In een eerdere publicatie introduceerde ik samen met collega's de begrippen *weettaal* en *zoektaal*. Hierbij staat weettaal voor de taal van gesuggereerde zekerheden, taal met de aura van kennis, waarin zaken worden 'vastgesteld'. Classificaties oftewel stoorniswoorden worden vaak 'weettalig' gebruikt. 'Hij heeft een depressieve stoornis' is eigenlijk al een voorbeeld van weettaal. Dat zit deels in het woord 'stoornis' (dat eenduidige kennis suggereert over het normale en het gestoorde functioneren), maar ook in de combinatie met het woordje 'heeft' (dat vaststelt dat het een stoornis *van* dit individu *is*).

Zoektaal is het open alternatief voor de dichte weettaal. Taal die het oordeel, het zeker-weten opschort, taal waarin gewerkt wordt met voorlopige concepten en verklaringen en die openstaat voor alternatieve ideeën. 'Hij voelt zich nu een aantal weken somber' is al een zoektaliger formulering, een die meer uitnodigt tot vragen. Waarom voelt hij zich somber? Welke factoren binnen en buiten hem spelen daarin een rol? En voor wie en wanneer is dit een probleem? Wat zijn de voor- en nadelen van stoornisterminologie op dit moment voor deze persoon? En voor de maatschappij?

Valt daarover te praten, en naar wie luisteren we dan? In zoektaal kunnen subjectiviteit en de (veranderlijkheid van) ervaringen gemakkelijker hun plaats krijgen, zodat psychisch lijden meer contextueel en dynamisch kan bestaan – als iets dat zowel individu-specifiek is als onderdeel van en onderhevig aan een grotere leefomgeving.

Weettaal is vaak hermetisch en dwingt een zekere handelingsrichting af. Daarmee kan ze in de psychiatrie levensreddend zijn, zeker als ze kennis verwoordt over mentale toestanden die acute handelingen vereisen om gevaar te doen wijken. Dan *moet* er iets gebeuren, en soms zelfs dat ene. En gelukkig weten we dat. In andere, minder acute situaties is weettaal mogelijk minder adequaat en is er in elk geval meer risico op schade, omdat het ondertussen wel erg sturend kan zijn voor hoe en waarnaar we kijken. Het psychiatrisch en psychologisch discours en daarmee het discours rond psychisch lijden in de verdere samenleving is behoorlijk doordrongen van mijns inziens misplaatste weettaal. En die weettaal wordt gemakkelijk een fuik, waaruit we niet meer kunnen ontsnappen. Als je eenmaal iets zeker *weet*, kun je er immers niet meer omheen.

*

Schizofrenie, ADHD, psychose, depressie en autisme zijn stoornisclassificaties, afkomstig uit de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). De DSM is oorspronkelijk een naslagwerk uit de Verenigde Staten waarin de veelvormigheid van psychische klachten in een aantal brede categorieën werd geordend. De DSM was bedoeld om een gemeenschappelijke taal te ontwikkelen, waarmee met name professionals en onderzoekers elkaar konden verstaan in hun werk met diverse mentale toestanden, en is a-theoretisch van opzet. Zo'n DSM-stoornis is eerst en vooral *een naam voor een beschrijvende samenvatting van klachten of ervaringen*. De DSM is dus een theorie-loos classificatiesysteem:

een boek dat bestaat uit afspraken over naamgeving. Deze grondslag is wat mij betreft een belangrijk en vaak veronachtzaamd gegeven.

Zo hebben we met elkaar afgesproken dat iets een depressieve stoornis heet wanneer minimaal vijf fenomenen aanwezig zijn gedurende minimaal twee weken, waarbij een van die fenomenen een sombere stemming of een verlies van interesse/plezier moet zijn. De verdere mogelijke depressieve klachten zijn gewichtsverlies/afgenomen eetlust, slapeloosheid of juist veel slapen, lichamelijke onrust of juist traagheid, vermoeidheid, gevoelens van waardeloosheid of buitensporige schuldgevoelens, verminderde cognitieve vermogens en suïcidale gedachten. *Depressieve stoornis* is dus de naam die we op individueel niveau gegeven hebben aan deze combinatie van zaken. Iets vergelijkbaars geldt voor het cluster van gedrag dat *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) heet: we hebben afgesproken dat we, wanneer iemand vanaf de jeugd geregeld problematisch druk en ongeconcentreerd gedrag vertoont, dit ADHD noemen. Daarover later meer.

Stoorniswoorden wekken vaak de suggestie dat ze meer om het lijf hebben dan naamgeving. Alsof er niet alleen een naam, maar ook allerlei kennis wordt toegevoegd over wat er aan de hand is. Dit in weerwil van de expliciete waarschuwing in de DSM dat de classificaties *beschrijvend* van aard zijn en dus niet als verklaring voor beschreven klachten dienen te worden gebruikt. In de praktijk wordt zo'n DSM-classificatie, die afspraak over hoe we bepaalde ervaringen noemen, gemakkelijk een entiteit op zich. Dan verworden somberheid, stemmen horen, onrust of concentratieproblemen van menselijke ervaringen tot symptomen van een stoornis. Deze verschuiving heeft gevolgen voor de manier waarop we er vervolgens mee omgaan.

Belangrijk hierbij is het fenomeen *reïficatie* (verdinglijking of tot ding maken). Daarmee wordt het proces bedoeld waarbij we iets abstracts, in dit geval een afspraak

– zoals een DSM-classificatie – gaan begrijpen als iets concreets, een ding; iets wat als zodanig bestaat in de (materiële) werkelijkheid. In de psychiatrie is dit ‘ding’ vaak een aandoen-ding. Een ding waardoor je aangedaan kunt zijn. Via reïficatie wordt dus de beschrijving van een probleem, bijvoorbeeld angst voor onbekenden, in ons praten en in ons denken een zelfstandige aandoening: een sociale fobie. Dit gebeurt zonder enige nieuwe kennis of informatie, maar louter via een beweging in de taal. Wat dan echter kan verdwijnen is de notie van de geconstrueerdheid van een dergelijk begrip, van het gegeven dat het een naamgevingsafspraken betreft. Voor je het weet denk je een verklaring gevonden te hebben voor de angst voor onbekenden, namelijk: een sociale fobie.

Een voorbeeld van buiten de psychiatrie. Onlangs werd de zogenoemde ‘probleemwolf’ gedefinieerd. Een wolf heet onder andere een probleemwolf wanneer deze ‘in twee weken tijd minstens tweemaal vee heeft aangevallen dat beschermd is met een goed functioneel raster’.⁸ Probleemwolven mogen worden doodgeschoten. Er is een wolf die drie keer schapen te grazen neemt op het afgerasterde weiland van een boer. Wanneer we ons vervolgens afvragen waarom deze wolf die schapen aanvalt en ons antwoord luidt ‘omdat-ie een probleemwolf is’, dan is dat een onzinnig antwoord. Emeritus-hoogleraar Wetenschapsonderzoek Trudy Dehue illustreerde deze transformatie van ‘naam’ naar ‘verklaring’ eerder aan de hand van het voorbeeld dat we zouden kunnen afspreken om een korte lichaamslengte ‘KL’ te noemen.⁹ Wanneer we ons dan afvragen waarom een bepaald individu niet zo lang is en we antwoorden met ‘dat komt doordat-ie KL heeft’, dan is dat wederom een onzinnig antwoord.

Toch bedienen we ons in de psychiatrie en psychologie regelmatig van zo’n cirkel. We zien een kind dat beweeglijk is en weinig concentratie heeft. We hebben afgesproken dat we deze combinatie van beweeglijkheid en weinig concentratie ‘ADHD’ noemen. Vervolgens vraagt

iemand: ‘Hoe komt het dat dit kind beweeglijk is en weinig concentratie heeft?’ Wij geven daarop het antwoord: ‘Omdat het kind ADHD heeft.’ Het kind is dus druk, omdat hij drukte heeft. Waarom heeft hij moeite om zich een houding te geven in sociale situaties? Omdat hij autisme heeft. Hij heeft dus moeite om zich een houding te geven in sociale situaties, omdat hij moeite heeft om zich een houding te geven in sociale situaties.

Met andere woorden: we noemen een bepaalde psychische toestand of set van eigenschappen of gedragingen een stoornis, en vervolgens stellen we dat die toestand, die eigenschappen of die gedragingen het *gevolg* zijn van de stoornis. Wat de cirkelredeneringen rondom psychisch lijden extra hardnekkig maakt, is dat ze ten gevolge van de genoemde verdinglijking vaak moeilijk te herkennen zijn. ‘ADHD leidt onder andere tot concentratieproblemen en impulsiviteit’ klinkt nauwelijks nog als een cirkel. En omdat het daarmee lijkt alsof er iets is (de stoornis) dat iets anders veroorzaakt (de ervaren problemen) wordt zowel op individueel als maatschappelijk niveau de vraag niet gesteld of het wel de best mogelijke benadering is om de ervaren ongemakken te zien als een psychische stoornis van het individu.

*

In de aanloop naar dit schrijven herlas ik het boek *Vreemden voor onszelf* van journalist en schrijver Rachel Aviv. Toen het uitkwam was ik gevraagd om het boek te recenseren en was ik er erg van onder de indruk. Ook bij herlezing imponeerde (en intimideerde) de precisie van haar observaties en formuleringen me. *Vreemden voor onszelf* gaat, in Avivs eigen woorden, over ‘de kloof tussen de werkelijke ervaringen van mensen en de verhalen die hun leed vormgeven en soms de loop van hun leven bepalen’.¹⁰ Ze stelt dus dat er enerzijds de ervaring van lijden of ongemak bestaat, en anderzijds datgene wat we onszelf en de ander daarover vertellen, hoe we

'EEN URGENT, ZORGVULDIG EN ZUIVER
PLEIDOOI VOOR "LENIGER TAAL", ZOWEL IN
DE PSYCHIATRIE ALS IN DE SAMENLEVING.
DE RIDDER SCHRIJFT ZOEKEND, AFWEGEND,
HEROVERWEGEND: EEN ESSAYIST PUR SANG.'

— *Sanne Bloemink*

De taal die we gebruiken beïnvloedt ons begrip van psychisch lijden. In *Taal grijpt altijd in* belicht Bram de Ridder de risico's van stoornistaal en stoornisdenken voor de samenleving en zoekt hij naar een andere benadering: naar taal die ruimte schept en openstaat voor het ongekende.

Taal grijpt altijd in is een kwetsbaar en scherp pleidooi voor meer zoektaal en minder weettaal.