

Mijn bange ik

Meld je aan voor onze nieuwsbrief om op de hoogte te blijven van
de nieuwste boeken van Ambo|Anthos *uitgevers* via
www.amboanthos.nl/nieuwsbrief.

Regine Dugardyn

Mijn bange ik

Hardop denken over angst
en ander psychisch ongemak

Ambo|Anthos
Amsterdam

ISBN 978 90 263 4139 7

© 2025 Regine Dugardyn

Alle rechten voorbehouden. Tekst- en datamining zijn niet toegestaan

Omslagontwerp Bart van den Tooren

Foto auteur © Dirk-Jan van Dijk

Ambo|Anthos *uitgevers* vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan. Bij de productie van het papieren boek van deze titel is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Verspreiding voor België:

Veen Bosch & Keuning uitgevers nv, Antwerpen

Voor Chris

‘There, but for the grace of God, or the accident of birth, or the mystery of fate, go I.’

– Michael Sandel in *The Tyranny of Merit* (2020)

Inhoud

Psychische klachten in het publieke debat 11

Inleiding

1 Existentieel, ziek of gestoord 23

Wanneer hoort psychisch lijden bij het leven en wanneer niet meer?

2 Bang, neerslachtig of bezeten 57

Zin en onzin van psychiatrische diagnoses

3 Die vervloekte gelukspillen 90

Wat zijn antidepressiva waard?

4 Ritueel, misverstand of toch meer 120

Wat psychotherapie te bieden heeft

5 Neoliberalisme als wonderolie 155

Waarom cultuurkritiek geen recht kan doen aan psychisch leed

‘Wat uitgeschreeuwd wil worden’ 183

Naschrift

Dankwoord 189

Bronnen 193

Noten 201

Psychische klachten in het publieke debat

Inleiding

Op tweede kerstdag 2015 gebeurde het. Ik was al weken moe en de laatste dagen ook prikkelbaar. Met het uur werd ik misselijker. Dan maar vroeg naar bed. Midden in de nacht werd ik wakker. Even voelde ik me volmaakt gelukkig, in en om mij heen was het stil. Nog geen seconde later schoot ik overeind, overspoeld door golven van paniek. In mijn hoofd ontvouwde zich een ramp. Over een week moest ik alweer aan het werk, maar tegen die tijd kon ik onmogelijk fit zijn. Bovendien kon ik een langzame start in het nieuwe jaar wel vergeten. Meteen doemde mijn to-dolijst op. Alles schreeuwde om prioriteit. Ook al voelde ik mij hondsberoerd, ik kon me niet nóg een keer ziek melden. Dat had ik het jaar daarvoor ook al gedaan toen ik zo moe was. Als ik opnieuw uitviel, zouden mijn collega's op de uitgeverij erachter komen dat ik een psychisch wrak was. Ik had ze een rad voor ogen gedraaid. Dat zou onvermijdelijk tot mijn ontslag leiden!

Na tien jaren van relatieve rust was de angst teruggekomen, als een dief in de nacht. Omdat ik eerder bange periodes had gekend, wist ik meteen dat het foute boel was; dit was niet zoals het jaar daarvoor. Het was dit keer geen kwestie van een paar weken rust, reinheid en regelmaat. Nog voor de jaarwisseling maakte ik een afspraak met de huisarts, met een onderhoudsdosis antidepressiva zou ik het niet redden. Ik stuurde ook een mail naar C., de

psycholoog die mij eerder had gecoacht voor mijn werk. En al zag ik er vreselijk tegen op, ik meldde mij ziek bij mijn baas.

In afwachting van mijn bezoek aan coach C. probeerde ik de dagen zo goed mogelijk door te komen. Hoewel ik het liefst in bed wilde blijven met een deken over mijn hoofd, stond ik voor tien en op. Als een bezetene schilderde ik de plinten, kozijnen en deuren van mijn werkkamer. Om de dag ging ik naar het zwembad. En de dagen dat ik niet zwom wandelde ik minstens een uur, weer of geen weer, in de hoop wat adrenaline kwijt te raken. Verder probeerde ik mijn angsten te doorstaan, zo goed en zo kwaad als dat ging; uit ervaring wist ik dat angst alleen maar erger wordt als je ertegen vecht.

Vooraf de vroege ochtend en de vooravond waren mijn zelfmoorduurtes. Niet dat ik er echt een eind aan wilde maken, maar eenmaal dood zou ik in ieder geval geen angst meer voelen. Elke ochtend herhaalde zich dezelfde rit op mijn mentale achtbaan: na een kortstondig hemels gevoel daalde mijn stemming in moordend tempo. Binnen een paar tellen hapte ik al naar lucht. Daarna volgden uren van angstige gedachten rondom mijn demasqué op het werk; soms waren ze op de achtergrond, maar meestal zorgden ze voor een kakofonie in mijn hoofd. Tegen het eind van de middag was het bijna altijd huilen geblazen. Ik kon niet tegen lawaai en verdroeg bijna niemand om me heen. Naarmate de dagen verstreken werd de paniek vager, maar ook heviger. Ik werd vooral geplaagd door een diffuus maar intens gevoel dat het met mij was afgelopen.

‘Je weet dat het weer overgaat,’ hield coach C. me voor tijdens onze eerste afspraak na mijn mentale crash. De maanden daarop klampte ik me aan die woorden vast. Tegen de zomer ging de storm liggen. Toen wist ik het zeker: ik zou opnieuw door het ijs zakken als ik weer als uitgever aan de slag ging. Ik zegde mijn baan op en begon in het najaar mijn nieuwe leven als zzp’er. Met kerst 2016 dacht ik: hèhè, ik lijk weer op de oude.¹

Ik ben een van de velen die volgens de Gentse emeritus hoogleraar psychodiagnostiek Paul Verhaeghe in hun omgeving ‘niet opvallen – ze werken (vaak heel hard), ze hebben een sociale kring, een normaal ogend huwelijk – tot ze plots helemaal uitvallen.’² Ook al vertegenwoordigen mijn lotgenoten en ik niet de ‘hardcore’ psychiatrische patiënten, we doen met enige regelmaat een beroep op de geestelijke gezondheidszorg. Volgens de cijfers van het Trimbos-instituut horen we bij de 42 procent van de Nederlandse bevolking die vroeg of laat last krijgt van psychische problemen. Of bij de circa 20 procent van de Nederlanders die op dit moment met hun mentale gezondheid worstelen.³

Die grote groep is sinds begin deze eeuw onderwerp van discussie. Plakken we niet te snel een psychiatrisch etiket op mentale klachten? Bange of sombere gevoelens horen toch bij het leven! Volgens diverse critici verschuilen mensen zich – om uiteenlopende redenen – te snel achter psychiatrische etiketten zoals autisme, depressie of ADHD. Vaak worden die kritische geluiden ingegeven door de lange wachtlijsten in de ggz. Met als gevolg dat de mensen die er het slechtst aan toe zijn tussen wal en schip raken. Dat wekt weer de suggestie dat anderen met mildere klachten hun plek innemen. Soms komt de kritiek van mensen van wie je je kunt afvragen of ze er genoeg verstand van hebben. Zo klaagde voormalig premier Mark Rutte ooit dat in zijn omgeving steeds meer kinderen de diagnose ADHD hadden, terwijl ze volgens hem gewoon druk waren.⁴ Maar ook diverse psychiaters, psychologen en andere experts zetten vraagtekens bij de grote aantallen officiële psychiatrische diagnoses en het veelvuldig beroep op de geestelijke gezondheidszorg.

Als patiënt kwam ik zulke kritische geluiden voor het eerst tegen in 2004, toen ik *Een ander ik* las, een publieksuitgave van een onderzoek in opdracht van het Rathenau Instituut.⁵ In het hoofdstuk ‘Geluk uit een potje’ las ik bijvoorbeeld de volgende uitspraak: ‘Sommigen vinden het een goede zaak dat antidepressiva meer in omloop zijn – hoe minder nare gevoelens, hoe beter.

Anderen vrezen dat onze cultuur aan het verleren is om tegenslag, mislukking en verdriet een plek te geven. Terwijl die nare gevoelens toch onlosmakelijk met het streven naar een zinvol leven verbonden zijn.’

In de tijd van die publicatie was ik freelancejournalist. Ik kon me de verleiding van pakkende koppen en fors aangezette dilemma’s goed voorstellen. Toch bezorgde de kop ‘Geluk uit een potje’ mij koude rillingen. Ik kon mij niet heugen ooit een pil geslikt te hebben om gelukkig te worden; noch had ik ooit een dokter meegemaakt die mij antidepressiva had voorgeschreven onder het motto ‘hoe minder nare gevoelens, hoe beter’.

Vier jaar later deed wetenschapsfilosoof Trudy Dehue veel stof opwaaien met *De depressie-epidemie* (2008). Haar boek gaf min of meer het startschot voor het publieke debat over psychisch lijden en de vermeende toename van psychiatrische diagnoses. Dehue stelde het toegenomen gebruik van antidepressiva aan de kaak, een maatschappelijk verschijnsel dat volgens haar wordt gevoed door het ‘wetenschappelijk-farmaceutisch complex’, een begrip waarmee ze op de nauwe banden tussen (academische) onderzoekscentra en geneesmiddelenindustrie wijst.* Haar boodschap viel in goede aarde bij de kwaliteitsmedia. Dehue werd in 2009 een van de zomergasten in het gelijknamige programma van de VPRO en vanaf dat moment kwam ze regelmatig aan het woord in andere radio- en tv-programma’s. In een opiniestuk in *NRC* uit 2012 vroeg ze zich hardop af waarom ‘zoveel mensen eigenlijk een psychiatrische diagnose omarmen’.⁶ Haar antwoord kwam erop neer dat de farmaceutische industrie, met steun van politiek en wetenschap, ons via slimme marketing doet geloven dat we dankzij een pil een succesvol leven kunnen leiden, zonder last te hebben van onze (kleine of grote) psychische onvolkomenheden. Alleen: zon-

* Het ‘wetenschappelijk-farmaceutisch complex’ is een variatie op het ‘militair-industrieel complex’, een term die in zwang was tijdens de protesten tegen de Vietnamoorlog.

der diagnose geen pil. Die analyse riep bij diverse hulpverleners en leken irritatie op, ook bij mij. Alsof wij, domme strebers, ons in de luren laten leggen door de farmaceutische industrie.

Geluksparadox

Het afgelopen decennium voegden zich meer filosofen, psychologen en psychiaters bij het gezelschap van publieke critici op de geestelijke gezondheid van burgers. Behalve Trudy Dehue en de reeds genoemde hoogleraar Paul Verhaeghe kregen ook de Vlaamse psychiaters Damiaan Denys en Dirk De Wachter een belangrijke stem in het publieke debat. Eind 2019 bestempelde *NRC* Verhaeghe, Denys en De Wachter zelfs tot ‘supersterren’. Dit naar aanleiding van hun gezamenlijk optreden tijdens het evenement ‘De illusie van chronisch geluk’, dat een publiek van ruim 1700 mensen naar de Amsterdamse Stopera trok.

Hoewel hun verhalen verre van identiek zijn, blijken de Vlamingen één gemeenschappelijke vijand te hebben: het neoliberalisme, dat individualisme, consumentisme en de prestatiedruk heeft opgestuwd tot ongekennde hoogten. Iedereen moet gelukkig en succesvol zijn, zo luidt het devies. We willen tegenwoordig allemaal een ‘onmogelijk slank lichaam, uitdagende vakanties, extreme sportprestaties, en natuurlijk een professionele topfunctie’, verzucht Verhaeghe.⁷ Wie niet aan de neoliberale norm kan voldoen, dreigt al snel buiten de boot te vallen en wendt zich tot de ggz. Want leren leven met verdriet, mislukking of angst zit er niet meer in. We zijn alleen maar gepreoccupeerd met ons persoonlijke geluk.

Bovendien is dat onmogelijke geluksideaal tamelijk ordinair, vindt De Wachter: ‘Je meet je geluk af aan de diepte van je zwembad en de lengte van je auto’, niet aan een fijn gesprek met een vriend in de kroeg.⁸ Maar geluk is niet iets wat je volgens hem kunt nastreven, een zinvol bestaan wel. Bijvoorbeeld door weer naar an-

deren te leren luisteren, een aansporing waar je weinig op tegen kunt hebben. We moeten meer ‘elkaars psychiaters’ worden, vindt De Wachter. Dan rennen mensen minder gauw naar een ‘echte’ psychotherapeut of psychiater.

Denys vraagt zich af hoe het mogelijk is dat ruim 20 procent van de Nederlanders in aanmerking komt voor een psychiatrische diagnose, terwijl ze nog nooit zo gelukkig geweest zijn. Wat wil Denys ons met zijn ‘geluksparadox’ voorhouden? Dat we kleinzerig of verwend zijn? Die indruk wekte hij niet alleen in de Amsterdamse Stopera, maar ook in andere publieke optredens. Zo vertelde Denys, in het dagelijks leven psychiater bij het Amsterdamse UMC, in het meest gelezen *NRC*-interview van 2018: ‘Psychiaters zijn opgeleid om écht zieke mensen te helpen. De 6 à 7 procent van de bevolking die echt waanzinnig is. Dat is een vrij constante groep, in alle landen en alle tijden. Zo’n 6 tot 7 procent heeft schizofrenie, een bipolaire stoornis, psychoses of een angststoornis. Die mensen, dié wil ik helpen. Daar komen we soms amper aan toe doordat de 30 procent van de bevolking die wel lijdt maar níét echt ziek is, een beroep op ons doet.’⁹

Poeh, *saved by the bell*, dacht ik, toen ik voor het eerst van de geluksparadox van Denys hoorde. Ik hoor niet bij die mensen die ‘níét echt ziek zijn’, in de jaren negentig kreeg ik namelijk van twee psychiaters in het Utrechtse academische ziekenhuis de diagnose ‘gegeneraliseerde angststoornis en milde depressie’. Sindsdien heb ik meerdere malen vergelijkbare angstige periodes gekend. Aan de andere kant: zijn mijn klachten wel ernstig genoeg om bij de hulpverlening aan te kloppen? Want er zijn véél mensen met angstklachten. Volgens een recente schatting van het Trimbos-instituut heeft 28 procent van de bevolking er vroeg of laat last van.¹⁰ ‘Waanzinnig’ ben ik volgens mij ook niet; ook als het slecht gaat zie ik de werkelijkheid nog, zij het wat vervormd. Ben ik iemand die de gang naar de ggz blokkeert voor mensen die er nog slechter aan toe zijn dan ik? Ook al heb ik mijn ambities moeten bijstellen, ik heb vaak leuke klussen, een liefdevolle relatie en goe-

de vrienden. Hoor ik wel of niet bij die verwerende burgers die niet meer met ‘normale’ angst en verdriet kunnen omgaan?

Tijdens hun gezamenlijke optreden in de Amsterdamse Stopera in 2018 onderkenden de drie Vlaamse ‘sterpsychiaters’ dat hun cultuurkritiek impact kan hebben op mensen met psychische problemen. ‘Het reële gevaar van deze les [dat psychisch lijden bij het leven hoort, RD] is dat de verantwoordelijkheid bij de individuele patiënt komt te liggen,’ gaf Denys volmondig toe. Ook volgens Verhaeghe moet je een duidelijk onderscheid maken tussen wat je tegen een individu zegt en wat tegen de samenleving: ‘Ik ga mensen in de behandelkamer niet helpen met mijn maatschappijkritiek.’ En hij voegde eraan toe: ‘Het is wel noodzakelijk dat we onze analyse doorgeven aan maatschappelijke instellingen.’ Waarmee hij waarschijnlijk doelde op politici die de vrije markt omarmd hebben en deze hebben uitgebreid met publieke sectoren als de zorg en het onderwijs; de ambtenaren die deze uitgebreide marktwerking hebben doorgevoerd; de zorgverzekeraars en farmaceutische industrie die er geld aan verdienen. Een vrije markt die tevens voor de prestatiedruk en ‘chronische’ geluksidealen heeft gezorgd.

Deze sterpsychiaters lijken echter te vergeten dat behalve die vertegenwoordigers van ‘maatschappelijke instellingen’ ook patiënten de krant lezen, tv-kijken en naar de radio luisteren. Ook zij krijgen met grote regelmaat ingepeperd dat ze geen onderscheid meer kunnen maken tussen ‘gewoon’ psychisch ongemak en ziekmakende angst of verdriet. Wat doet die boodschap met mensen met psychische klachten en hun omgeving? Want, ik ben de eerste om het toe te geven, angstige of depressieve personen halen vaak het bloed onder de nagels van hun geliefden vandaan. Of op z’n minst maken ze het leven behoorlijk ingewikkeld, ook dat van anderen. Die bangeriken en somberaars worden vaak boos als ze te horen krijgen dat ze niet met ongemak kunnen omgaan. Ook ik. Kunnen de Vlaamse heren zich iets bij onze boosheid voorstellen, wil-

de de moderator in de Stopera weten. Denys: 'Ik zou hen willen feliciteren. Dat ze boos zijn is een teken van gezondheid.'

Dat klopt. Als ik boos ben, voel ik mij gezond. In mijn slechte periodes ben ik inderdaad niet boos, maar bang. (Al zal een psychoanalyticus wellicht mijn angst als verkapte boosheid duiden.) Ik heb dan geen energie om me op te winden over het maatschappelijk debat dat over mijn rug en die van vele anderen wordt gevoerd. In bange tijden ben ik vooral bezig mijn hoofd boven water te houden. Maar er zijn ook lange periodes waarin ik nauwelijks last heb van mijn demonen. En dan word ik soms kwaad.

Sterpsychiaters

Hoe een leven met angstige periodes eruitziet wil ik laten zien aan de hand van een aantal thema's die de afgelopen jaren de publieke discussie over psychisch lijden hebben gedomineerd. Voor het gemak noem ik dat debat de 'publieke psychiatrie' en sleutelfiguren in die arena 'sterpsychiaters' of 'publiekspychiaters', ook al zijn sommige van hen geen psychiater, maar psycholoog, psychotherapeut of filosoof. In mijn analyse probeer ik twee perspectieven samen te brengen. Enerzijds zoomen critici vaak uit, zoals Trudy Dehue het zelf omschrijft in *De depressie-epidemie*.¹¹ Met hun cultuurkritiek ontwikkelen ze, zeg maar, een *helicopter view*: ze leggen verbanden tussen politiek klimaat en zorgconsumptie, farmaceutische industrie en psychiatrie. Anderzijds leven daar beneden, met hun voeten in de alledaagse klei, talloze mensen zoals ik, met elk een eigen verhaal over psychisch ongemak. Zij zien regelmatig deze kritische analyses op zich afkomen. Hoe kan ik die grote 'helikopter verhalen' afstemmen op mijn eigen biografie? Doen ze voldoende recht aan mijn worstelingen en die van mijn soortgenoten? En hoe beïnvloeden die verhalen mij weer? Die vragen vormen de leidraad voor mijn boek.

Soms bevind ik me in het oog van de publicitaire storm, ontke-

tend door de publiekspychiaters, soms meer in de periferie. Dat laatste geldt vooral voor de publieke stemmen uit ‘de nieuwe ggz’, een hervormingsbeweging die sinds de jaren tien van deze eeuw in opkomst is. Belangrijke vertegenwoordigers van deze beweging zijn onder anderen de Utrechtse hoogleraren psychiatrie Jim van Os en Floortje Scheepers. Ook zij mengen zich met enige regelmaat in het publieke debat. Hun kritiek op de ggz betreft vaak de zorg voor mensen met ernstige psychiatrische klachten die met enige regelmaat worden opgenomen in een ggz-instelling. Voor hen is bijvoorbeeld een liefdesrelatie of betaalde baan soms een brug te ver. Die mensen hebben het kortom slechter getroffen dan ik. Maar de geluiden uit de nieuwe ggz zijn dikwijls óók relevant voor mijn soortgenoten, mezelf inclusief. Zo verklaarde Van Os in 2022 tegenover *Trouw*: ‘Over de 250 mogelijke psychotherapieën en tachtig antidepressiva die er zijn hebben we iets ontdekt. Als die werken, komt dat niet door een molecuul of de therapie zelf, maar door de verbintenis en het ritueel dat je samen met een andere persoon organiseert.’¹² Als dat klopt, waarom zou ik dan nog op zoek gaan naar een psychotherapeut of psychiater? Voor een ‘heilzaam’ ritueel zijn er andere, toegankelijker aanbieders. Ik kan daarvoor ook bij een coach of yogaklasje terecht – of een kerk binnenlopen.

Ook Floortje Scheepers doet regelmatig van zich spreken. Zo waarschuwde ze in een *NRC*-artikel uit 2021 voor overdiagnostisering conform de zogeheten ‘bijbel’ van de psychiatrie, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM): ‘Er is dan geen plek meer voor grijs tinten, je hebt een ggz-stoornis of niet. Dat stimuleert het gevoel dat je pas “echt” iets hebt als er ook een label aan hangt. Dat is de enige bron van erkenning geworden.’¹³

Ten slotte halen ook psychotherapeutische behandelingen de krant. Met enige regelmaat wordt dan beweerd dat het niet veel uitmaakt welke van de honderden behandelvormen je kiest: ze werken allemaal een (klein) beetje, mits de relatie met je therapeut goed is. In dat kader wordt vaak verwezen naar het boek *Het misverstand psychotherapie* (2021) van de Amsterdamse arts en psy-

chotherapeut Flip Jan van Oenen, die net als Denys paradoxale stellingen in de trant van ‘er is geen oplossing en dat is de oplossing’ niet schuwt.

Een heikel punt voor nagenoeg alle publiekspychiaters vormen de organisatie en financiering van de ggz. Hoewel beide zaken uiterst relevant zijn voor hun denkbeelden, zal ik er slechts zijdelings op ingaan. Mijn frequente bezoeken aan een officiële ggz-instelling dateren uit de jaren 1988-1995, dus uit ervaring kan ik niet meer meepraten over de huidige wachtlijsten of de daar aangeboden zorg. Ook wat mijn professionele achtergrond betreft heb ik niet meer verstand van het ggz-beleid dan de gemiddelde burger. Als ik op krantenberichten afga, doen steeds meer mensen een beroep op de geestelijke gezondheidszorg en kost die onze samenleving klauwen vol geld. Maar als ik de website van de actiegroep Red de ggz bezoek, krijg ik een heel ander beeld voorgeschoteld: ‘Het aantal mensen dat behandeld wordt in de psychiatrie (specialistische ggz) is juist sterk afgenomen de afgelopen 10 jaar. Waren dat er in 2013 nog ruim 681.000, in 2017 waren het er 533.000, sindsdien bleef het min of meer stabiel. Een afname van ruim 20 procent!’¹⁴ Die mensen worden tegenwoordig in de huisartsenpraktijk opgevangen, zo lees ik op de site; daar hebben huisartsen wel wat budget voor gekregen, maar dat is een fractie van wat deze patiëntenpopulatie de ggz kostte. Het begrip ‘geestelijke gezondheidszorg’ is met andere woorden opgerekt tot de huisartsenpraktijk. Een vergelijkbare ontwikkeling zou ook in de jeugdzorg gelden.

Om hier iets zinnigs over te kunnen zeggen moet je zowat een halve econoom, beleidsmaker of bestuurskundige zijn. En dat ben ik niet. In ieder geval heeft de website van Red de ggz ervoor gezorgd dat ik de krantenberichten over de torenhoge kosten van de ggz met een flinke korrel zout neem. En dan laat ik de gigantische bezuinigingen die eerder plaatsvonden in de welzijnssector buiten beschouwing, een sector die veel mensen uit de wind hield bij de ggz.

Waar zal het in dit boek dan wel over gaan? Ik wil me concentreren op de denkbeelden van publiekopsychiaters over psychisch ongemak, in het bijzonder angst, en hoe daarmee om te gaan. Latend tussen mijn persoonlijke geschiedenis en de ‘helikopter-verhalen’ van publiekopsychiaters verken ik enkele grote vragen die de gemoederen sinds begin deze eeuw verhitten.

- Wanneer kun je met recht van een psychische aandoening of ziekte spreken (hoofdstuk 1)?
- Zijn psychiatrische diagnoses uit de DSM inderdaad zo arbitrair en onzinnig als sommige publiekopsychiaters beweren? Of kunnen ze toch hun nut hebben en zo ja, wanneer (hoofdstuk 2)?
- Is de werkzaamheid van antidepressiva uiterst gering of nihil, zoals veel critici beweren? En kunnen we daarom even goed een placebo slikken (hoofdstuk 3)?
- Wat kun je verwachten van een psychotherapeutische behandeling? Is psychotherapie hoofdzakelijk een ritueel, een misverstand of misschien toch meer dan dat? En als het meer is, kun je dan beter graven naar je verleden? Of kom je verder met cognitieve gedragstherapie (hoofdstuk 4)?
- Doet de cultuurkritiek van de besproken psychiaters, psychologen en filosofen recht aan mensen die regelmatig worstelen met angst of ander psychisch ongemak en daar hulp voor zoeken (hoofdstuk 5)?

Mijn persoonlijke geschiedenis meandert nogal: die begon in het Vlaamse Brugge, waar ik geboren en getogen ben. Op mijn achttiende stak ik de landsgrens over. Eerst ging ik naar een particuliere universiteit in Zwitserland, waar ik een algemene opleiding in de sociale en geesteswetenschappen kreeg. Na mijn kandidaatsexamen verhuisde ik naar Utrecht om filosofie te studeren, waar ik in 1989 mijn doctoraal in de geschiedenis van de moderne wijsbegeerte haalde. Daarna rolde ik de (vak)journalistiek in, later

maakte ik de overstap naar de boekenwereld. Ik verhuisde naar Amsterdam om met mijn huidige geliefde samen te wonen. Een paar jaar later verkasten we voor mijn werk naar Amersfoort, om na zeven jaar weer terug te keren naar Amsterdam-Noord. Daar wonen we nog steeds met onze hond, twee poezen en drie kippen.

Ook al ben ik nooit als vakfilosoof werkzaam geweest, een filosofische benadering van de wereld raak je niet zomaar kwijt. Ik heb niet de pretentie om een compleet overzicht te geven van het publieke debat over psychische problemen van de afgelopen twintig jaar. Ik behandel de filosofen, psychiaters en psychotherapeuten uit de Lage Landen die mij op een of andere manier hebben geraakt. Aangezien zij vaak het nieuws halen, vermoed ik dat mijn selectie ook anderen zal aanspreken. Omdat mijn lezers (regelmatig) patiënt zijn of iemand in hun omgeving kennen die met psychische problemen kampt, omdat ze werken met mensen zoals ik of gewoon omdat ze graag verder kijken dan pakkende krantenkoppen en schurende citaten. Met hun soms stellige antwoorden op de vragen die ik in de volgende hoofdstukken behandel, krijgen publiekspsihiaters dikwijls een schare fans achter zich aan. Hopelijk laat ik zien dat filosofische reflectie en nuance misschien niet altijd tot schokkende stellingen leidt, maar wel meer recht doet aan de ervaringen van mensen die bij tijd en wijle alle zeilen moeten bijzetten om overeind te blijven.

Existentieel, ziek of gestoord

*Wanneer hoort psychisch lijden bij het leven
en wanneer niet meer?*

Rond mijn zestiende krijgt angst een hoofdrol in mijn puberende leven. Ik word steeds banger om een tentamen niet te halen, ook al scoor ik hoge cijfers. Ik ben vaak bang dat ik niet zal slapen en die angst zorgt er weer voor dat ik inderdaad uren wakker lig, soms tot het weer tijd is om op te staan. Een toets op school staat al garant voor slapeloze nachten. Ook ben ik als de dood om over te geven. Tegelijk prop ik me dagelijks vol met koekjes, ik ben vaker wel dan niet misselijk. Maar ik ben vooral bang om van mijn katholieke geloof te vallen. Met man en macht probeer ik de onvermijdelijke uitkomst van mijn twijfels tegen te houden. Is de paus echt de plaatsvervanger van God op aarde? Misschien is Jezus gewoon een wijze man en niet de zoon van God? En stel je voor dat er helemaal geen God is, wat dan? De twijfels zijn er al een jaar of drie, maar ze worden steeds hinderlijker.

Bijna iedereen is katholiek in Brugge, de West-Vlaamse provinciestad waar ik in de jaren zestig en zeventig opgroeï. Niet dat Bruggelingen allemaal zo gelovig zijn, maar ik ken niemand die níét gedoopt en gevormd is. Priesters, een enkele monnik en vooral nonnen kom je nog op bijna elke straathoek tegen, ook al blijft de aanwas van jonge geestelijken inmiddels uit. Mijn middelbare meisjesschool is uiteraard katholiek. Wekelijks komt er een priester de mis op school 'lezen', twee keer per jaar biechten we bij hem