

Jim van Os

**Wat
psychisch
lijden
is**

**En waarom je
niet ziek bent
bij mentale
moeilijkheden**

Lannoo
Campus

| Inhoud

Voorwoord	7
Vauclaire	19

1 Het verkeerde spoor 28

1 <u>Je bent niet ziek</u>	31
2 <u>De DSM is geen bijbel</u>	42
3 <u>zet de ggz je op het verkeerde spoor?</u>	55
4 <u>Het ziekmakende verhaal</u>	66

2 Van ik naar wij 78

5 <u>Wat is er gebeurd?</u>	81
6 <u>Wat je weet zonder dat je het kunt zeggen</u>	94
7 <u>Wat voor profiel heb jij?</u>	105
8 <u>Hoe ervaren, en de ervaring van lijden, werkt</u>	117
9 <u>Zes terreinen waar het lijden wringt</u>	129

3 Een ander ecosysteem 140

10 Wat een ander mens doet 143

11 Het ritueel 157

12 De groep 167

13 Het ecosysteem 179

4 Hoe kunnen we helpen? 192

14 Naar je huisarts 195

15 De diagnose 207

16 Een goede behandelaar 223

17 Medicatie 237

18 Jouw route 251

19 Wat hierna komt 266

| Wegwijzer 279

| Woordenlijst 281

| Voorwoord

Misschien overweeg je een afspraak te maken. Misschien heb je net een verwijzing gekregen en weet je nog niet wat te doen. Misschien loop je al jaren bij de ggz en vraag je je af waarom het niet beter met je gaat. Voor deze aandachtspunten heb ik dit boek geschreven: het moment voor je binnenstapt en het moment dat je je afvraagt waarom je nog binnen bent.

Wat gebeurt er als je de ggz in gaat zonder voorbereiding? Een ander mens neemt jouw verhaal over. Niet met kwade bedoelingen; het systeem werkt zo. Jouw ervaring wordt vertaald in een symptoomlijst, jouw geschiedenis in een diagnose, jouw lichaam in een protocol. Als je die vertaling niet ziet aankomen en niet weet wat eronder ligt, voer jij na een paar maanden de regie niet meer over je eigen verhaal. Het verhaal voert jou.

Met dit boek wil ik jouw verhaal bij jou houden. Daarover gaan de negentien hoofdstukken die volgen.

Maar eerst wil ik iets over mezelf vertellen. Waarom ik dit weet en waarom ik geloof dat het anders kan. Het verhaal begint in een psychiatrisch ziekenhuis in Frankrijk, in 1987.

| Mijn motivatie

In het najaar van 1987 stond ik op een avond in Vauclaire, een Frans dorp in de Dordogne, in de garage van het huis dat ik had gekregen als jonge arts-assistent. Voor me stonden tientallen flessen water, lege wijnvaten en een voorraad eau de vie. Ik was er rotsvast van overtuigd dat ik een universeel geneesmiddel aan het uitvinden was waar de bewoners van het psychiatrisch ziekenhuis waar ik werkte allemaal baat bij zouden hebben. In werkelijkheid bevond ik me in een prepsychotische staat die door slaaptekort, spanning en eigen kwetsbaarheid was binnengeslopen. Een collega, zelf een psychiater met een ontregelingsverleden, bracht me terug met een indringende vraag.

Wat in dat ziekenhuis is gebeurd, komt na dit voorwoord aan bod in het verhaal *Vauclaire*. Hier in dit voorwoord wil ik je iets anders vertellen. Wie ik ben en hoe ik bij dit boek ben uitgekomen. Want elk boek begint met een schrijver en als jij van plan bent een paar honderd pagina's met mij te wandelen, dan is het redelijk dat je weet met wie.

| Hoe ik hier kwam

Ik ben geboren in 1960. Mijn vader was Indisch-Chinees-Portugees-Nederlands, geboren in Indonesië. Vanwege zijn deels Nederlandse afkomst werd hij als adolescent opgesloten in een Japans interneringskamp tijdens de Tweede Wereldoorlog. Mijn moeder kwam

uit een Fries geslacht van wijnkopers. Twee werelden, de koloniale chaos en de Friese nuchterheid, kruisten elkaar in mijn opvoeding.

Mijn vader sprak weinig over wat hij in dat kamp had meegemaakt. Maar het zat in alles wat hij deed. Hij dronk, hij was paranoïde bij het zien van mannen in uniform, aan een grenspost werd hij spastisch. Hij wilde een imperium bouwen, rijk worden, onaantastbaar. Zijn zus Joty, ook overlevende van het kamp, koos meer voor vergevingsgezindheid en dialoog en vond houvast in Morele Herbewapening. Twee mensen die hetzelfde hadden meegemaakt en daar tegengestelde antwoorden op vonden. Dat heeft mij blijvend nieuwsgierig gemaakt naar wat psychisch lijden eigenlijk is, hoe het werkt en waarom de ene mens soms decompenseert waar de andere zich juist herbouwt.

Geneeskunde studeerde ik in Amsterdam. Mijn coschap psychiatrie deed ik in een psychoanalytisch bolwerk onder begeleiding van Don Linszen en Alex Korzec. Don Linszen kon na een interview met een cliënt zeggen: 'ik weet zeker dat het herhaling is.' Hoe wist hij dat? Door te kijken 'naar het gezicht van de ander', zei hij letterlijk. Kijken naar wat er zich afspeelde op gevoels- en betrekkningsniveau tussen hem en de ander, in de intersubjectieve ruimte tussen twee bewustzijns. Dat klinkt en is ingewikkeld. Daar leerde ik dat psychiatrie iets anders is dan een protocol invullen.

Na mijn buluitreiking ging ik naar Indonesië. Ik werkte in *Puskemas*, kleine gezondheidscentra in afgelegen gebieden op Java en Sumatra. Daar zag ik mensen die als psychotisch werden gediagnosticeerd terwijl ze eigenlijk een vitamine-B12-tekort hadden. Meisjes

die weken jammerend op bed lagen na de schok van een eerste verliefdheid en liefdesverdriet, voor wie geen DSM-categorie iets nuttigs zei. *Local healers* die met natuur, familie en gemeenschap werkten op manieren waar ik geen woorden voor had. Daar ben ik bescheiden geworden en daar ben ik trots op.

Daarna een jaar transculturele psychiatrie in Marokko, het langst in Marrakech. Vrouwen die in kooien zaten en samen liederen zongen. Een man die in een manische ontregeling de koning had beledigd en levenslang was opgesloten omdat geen psychiater hem nog uit het ziekenhuis durfde te ontslaan. Het Frans-koloniale model van psychiatrie in een land waar het niet paste. In Marrakech ontmoette ik Marc, hoogleraar uit Bordeaux, die mij meenam naar Vauclaire.

| Wat ik ontdekte

Daarna Engeland. Het *Institute of Psychiatry* in Camberwell, in de meest gedepriveerde wijk van Londen. Daar leerde ik epidemiologie aan de *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Een les in niet langer alleen naar individuen kijken, maar ook naar wat erachter zit. Welke armoede, welke schulden, welke sociale gradiënt. De epidemioloog Michael Marmot had laten zien dat de ambtenaren in de laagste posities in Whitehall meer cardiovasculaire ziekte hadden dan de hoogste. Hetzelfde gold, leerde ik, voor psychisch lijden.

Mijn promotor was Robin Murray, Schots, kritisch, progressief, lange tijd hoofd van het *Institute of Psychiatry*. Hij heeft mij meer geleerd

dan ik in tien jaar handboeken had kunnen lezen. We zijn vrienden geworden. Ik was getuige bij zijn tweede huwelijk in Schotland.

Mijn eerste eigen onderzoek, in 1993, was simpel maar onthullend. Ik liet honderden Engelse en Franse psychiaters dezelfde vragenlijst invullen over wat zij dachten dat schizofrenie was. Wat was de oorzaak, wat was de behandeling, hoe luidde de prognose. De resultaten waren schokkend: Engelse en Franse psychiaters bleken radicaal verschillend over schizofrenie te denken. Het werd mijn eerste publicatie in de *British Medical Journal*, onder de titel *Schizophrenia sans Frontières*. Het sloeg in. Hoe kon dat? Psychiatrie was toch een wetenschappelijke discipline van de geneeskunde?

Het bleek niet zo te zijn. Wat we als wetenschap hadden verkocht, was voor een groot deel cultureel bepaald. Twee landen, dezelfde diagnostische categorie, totaal verschillende invullingen. Dat opende mijn ogen en is nooit meer uit mijn gezichtsveld verdwenen. Psychiatrie als – in de woorden van Thomas Kuhn – pre-paradigmatische wetenschap.

In 1995 werd ik universitair hoofddocent in Maastricht, later afdelingshoofd en divisievoorzitter. Daar richtte ik een onderzoeksgroep op die onder andere de relatie tussen trauma en psychose ging onderzoeken, in een tijd dat dat in Nederland niet werd geaccepteerd. Ons centrum was de enige die in het Geestkracht-onderzoek rond psychosegevoeligheid begin jaren 2000 trauma in alle meetmomenten meenam. Anderen zeiden: 'Daar is geen basis voor, dat is gewoon not done.' Onze meta-analyse uit 2012, samen met de groep van Richard Bentall in Liverpool, werd een van de meest geciteerde artikelen op

dit gebied. Trauma blijkt een sterke voorspeller te zijn van psychose. Iedereen weet dat nu. Toen we ermee begonnen, werd je in een achteraf zaaltje op een onmogelijk tijdstip weggestopt op het congres van de *Schizophrenia International Research Society*. Referenten spraken van collusie op basis van *false memories*.

Al vroeg in mijn carrière stelde ik publiekelijk voor om de diagnose schizofrenie op te ruimen. De term suggereert een chronische hersenziekte waarvoor geen wetenschappelijke onderbouwing bestaat. In 2014 publiceerde ik in *NRC Handelsblad* een opiniestuk met de kop: 'Laten we de diagnose schizofrenie vergeten.' De website schizofreniebestaatniet.nl ontstond. In een door de KNAW georganiseerd debat verdedigde ik dat standpunt; collega René Kahn en anderen verdedigden het tegenovergestelde.

In Japan, Zuid-Korea en Hong-Kong was de term toen al afgeschaft of en route naar afschaffing; inmiddels spreken we in Nederland anno 2026 meestal van 'psychosegevoeligheid'.

Tussen 2006 en 2013 zat ik aan tafel bij de DSM-5-werkgroep psychotische stoornissen, samen met onder andere Will Carpenter en Carol Tamminga. We organiseerden in Washington een conferentie met de titel *Deconstructing Psychosis*, en we werkten jarenlang aan de invoering van dimensies die de starre categorieën van de DSM zouden vervangen. Op het eind belandden alle dimensies in een appendix van de DSM, die niemand gebruikt. Reden: de American Psychiatric Association (APA) vreesde dat deze dimensies zouden leiden tot lagere vergoedingen voor lichtere klachten. Daar heb ik geleerd dat het systeem zichzelf van binnenuit niet hervormt. In 2011

werd ik lid van de KNAW. Mijn werkruimte verschoof in 2017 naar Utrecht, waar de decaan mij uitnodigde om René Kahn op te volgen.

In Maastricht ontmoette ik Jan, ervaringsdeskundige en filosoof. Hij was overal in onze afdeling aanwezig en stelde haarscherpe kritische vragen. Op een gegeven moment zei hij: ‘Leuk wat jij doet, maar je praat te weinig met cliënten. Jij moet een opleiding krijgen waar cliënten lesgever zijn.’ Hij heeft mij in opleiding genomen. Wekelijks zaten we bijeen met een grote groep cliënten en voerden kritische open dialogen over ons onderzoek. Wat ik daar leerde, in vier of vijf jaar tijd, heeft mijn werk getransformeerd. Ervaringskennis is geen aanvulling op zorg. Het is wellicht eerder de basis ervan.

In 2014 begonnen we aan het opbouwen van PsychoseNet, een online plek voor mensen met psychosegevoeligheid en hun naasten. Inmiddels heeft PsychoseNet meer dan één miljoen unieke bezoekers per jaar. In 2016 startte GEM, het Ecosysteem Mentale Gezondheid, samen met Philippe Delespaul, Michael Milo en Gijs Ockeloen. Sinds 2022 lopen er een aantal proefregio's, onder meer in Noord-Veluwe en Midden-IJssel. We bouwen daar aan een ander systeem, niet door de bestaande ggz binnenstebuiten te keren, maar door een ecosysteem eromheen op te bouwen waarin het herstelwerk gebeurt, terwijl de ggz meer flexibel en consultatief gaat werken. Een systeem waarin herstelacademies, zelfregiecentra, lotgenotengroepen, sociaal-domein-coaches, ervaringsdeskundige peer support, online platforms en de sociale basis gelijkwaardige bouwstenen zijn – naast de ggz.

| Het persoonlijke

De Tweede Wereldoorlog had een dubbele impact op mijn familie. Aan vaderskant het Japanse interneringskamp; aan moederskant de hongerwinter, waarin mijn moeder en haar broer en zus opgroeiden als adolescenten onder dagelijkse honger en angst. Beide werken door in volgende generaties.

In mijn generatie en in die van mijn neven en nichten zie ik psychose-gevoeligheid oppoppen, aan beide kanten van de familie. Niet alleen bij mezelf, in Frankrijk, maar bij meerdere generatiegenoten. Wat mij daarvan vooral is bijgebleven: het is steeds heel contextueel. De gevoeligheid ontstaat misschien in de ene generatie als reactie op een specifieke omgeving, wordt overgedragen en wordt in een volgende generatie wakker als de omstandigheden weer in dezelfde richting wijzen.

Wat ik bij meerdere generatiegenoten zag, was de diagnostische schakering die over hen werd uitgestort. Sommigen kregen in de loop van hun behandeltraject negen diagnoses. Schizofrenie, schizoaffectief, bipolair-manisch, ADHD, borderline. Vooral 'borderline' doet iets specifiek: de persoonlijkheid zelf wordt erbij betrokken en daarmee wie jij bent. Mensen kunnen onder die diagnoses bezwijken, en hun familie met hen, simpelweg in de verwarring van zoveel verschillende labels op zoveel verschillende momenten.

Ik kijk liever naar intergenerationele gebeurtenissen die meereizen en naar de omgevingen waarin een gevoeligheid wel of niet wakker

wordt. Dat heb ik niet alleen in mijn werk geleerd, maar ook in mijn eigen familie.

Mijn zoon is op dezelfde leeftijd als ik destijds in Frankrijk met zijn gevoeligheid in aanraking gekomen. Hij heeft vijf opnames doorgeemaakt, behoorlijk wat gedoe ervaren en heeft zich nu voor jaren weer opnieuw uit weten te vinden. Hij is getrouwd, hij managet zijn kwetsbaarheid, hij weet wat zijn profiel is van gevoeligheden en talenten en hoe hij ermee leeft. Dat heeft mij gesterkt in mijn overtuiging dat herstel een leerproces is dat tijd kost en dat je dat alleen kunt doen als je in jezelf, in je eigen ervaring, een houvast vindt. Hij is open over zijn ervaringen.

| Lees eerst deze belangrijke boodschap

Dit boek is meer dan een verhaal over psychisch lijden. Het is ook een interventie. Het hoort bij het GEM-werk dat we samen in een aantal Nederlandse regio's proberen uit te bouwen. GEM probeert de Nederlandse ggz te helpen om te transformeren naar een ecosysteem waarin herstel mogelijk wordt. Maar zo'n transformatie kan niet werken zolang de bevolking nog steeds meegaat in het oude verhaal van hersenstoornissen, DSM-categorieën en specialistische zorg als enige oplossing. Dat mensen daarin meegaan is logisch, want dat hebben wij – onze beroepsgroep, de farmaceutische industrie, de media, de richtlijnen – de afgelopen vijftig jaar verteld. We vertelden echter een verhaal dat niet klopt en dat, hoewel het kan helpen, ook schade heeft aangericht. Het is ingehaald door de wetenschap, maar blijft

toch doordenderen alsof er niets gebeurd is. Dat verhaal moet veranderen, niet alleen in de spreekkamer maar ook in de huiskamer.

Daarom is dit boek bedoeld als een publiek gezondheidsvoorlichtingsproject. Een poging om aan een breed publiek een ander verhaal door te geven dat empirisch beter klopt en mensen meer *agency* geeft (het gevoel weer iets te kunnen doen, weer aan de touwtjes te trekken). Publieke gezondheidsvoorlichting, terwijl we tegelijkertijd het zorgsysteem zelf aan het transformeren zijn. Allebei moet gebeuren. Geen van de twee werkt alleen.

Voor de lezer betekent dat het volgende. In de ggz zien we goedwillende, hardwerkende mensen die hun best doen binnen een systeem met scherpe randen. Net als jij heeft de ggz haar gevoeligheden en haar talenten. Met dit boek stel ik je in staat om met de talenten van de ggz mee te werken en de gevoeligheden te omzeilen. De goede elementen kun je gebruiken, de slechte hoeft je niet te accepteren.

Daarnaast ga je de alternatieven zien die nu al in jouw omgeving bestaan, vaak buiten de ggz: een herstelacademie, een lotgenoten- of andere groep, een ervaringsdeskundige, een coach in het sociaal domein, een vereniging, lifestyleprogramma, een vaktherapeut of complementair behandelaar die lichaams- of ervaringsgericht werkt buiten de ggz, een vrijwilliger die elke week tijd voor je heeft. Het ecosysteem dat ik in dit boek beschrijf, bestaat al voor een groot deel; je hoeft het alleen maar te ontdekken.

Mijn advies: lees eerst dit boek voor je hulp gaat zoeken. Want het is mij honderden keren overkomen dat iemand, of zijn familie, na vijf

jaar in de ggz tegen me zei: 'Had ik maar geweten aan het begin wat ik nu allemaal heb geleerd.' Dat is het bestaansrecht van dit boek. Om jou bij je start te geven wat anderen pas aan het einde hebben gevonden.

| Wat beoog ik met dit boek

Ik heb dit boek niet als afstandelijke wetenschapper geschreven. Ik zag in mijn werk en in mijn leven wat psychisch lijden is. Op vier continenten, in mijn eigen ervaringen, in mijn familie, in duizenden mensen die ik in mijn carrière heb leren kennen.

Wat dit boek je biedt, is een ander verhaal dan het hersenziekteverhaal dat psychiaters en psychologen al vijftig jaar impliciet communiceren. Een ander verhaal dat zichtbaar is geworden uit jaren onderzoek en jaren werken met mensen: dat psychisch lijden begrijpelijk is, dat het past bij een mens die op iets reageert, dat er een continuüm bestaat in plaats van vaste categorieën, dat herstel een leerproces is en dat je niet alleen hoeft te zijn.

In deel I probeer ik jou een andere manier van denken te geven over wat er met jou aan de hand is. Niet als nieuwe ideologie. Wel als een verhaal dat empirisch beter klopt en dat jou meer *agency* geeft. Ik ga na wat er niet klopt. Hoe de DSM werkt en wat het wel en niet kan zijn. Wat de specialistische ggz doet, ten goede en ten kwade. Welke verhalen in de samenleving het lijden onnodig vergroten. Ik doe dit niet om de mensen die in deze systemen werken te bashen, maar om jou de woorden te geven om te begrijpen wat er om jou heen gebeurt, zodat jij niet vermalen wordt.

In deel II staat wat psychisch lijden wel is. De vraag ‘Wat heb je?’ wordt vervangen door ‘Wat is er gebeurd?’ Jouw eigen ervaringskennis als startpunt. Jouw profiel van (neuro)diversiteit, met talenten en gevoeligheden. Hoe ervaren werkt en waar het kan vastlopen. De zes terreinen waar de wrijving meestal plaatsvindt.

In deel III staat wat helpt. Een ander mens, een ritueel, een groep, het ecosysteem buiten de specialistische ggz, de rituelen die in alle culturen werken om mensen weer in beweging te brengen.

In deel IV bespreek ik hoe je dit doet binnen het systeem zoals het nu bestaat. Het gesprek met je huisarts, de diagnose accepteren of weigeren, een goede behandelaar herkennen, medicatie wel of niet. Jouw eigen herstelroute samenstellen.

Sla over wat niet bij je past, schrijf in de marge, onderstreep, geef het boek door aan iemand voor wie het kan helpen, praat erover. Heb je een specifieke vraag, kijk dan achterin bij de wegwijzer. Dit boek hoeft niet in volgorde gelezen te worden om iets te doen. Het is geen heilig boek, het is een gids door een landschap dat ik ken en waarin jij je eigen route kunt vinden.

| Vauclaire

Pierre slikte vijf antipsychotica tegelijk. Bij elkaar opgeteld, waren de doseringen dertig keer boven de geadviseerde dagelijkse dosering. Toen ik hem voor het eerst zag, was hij nauwelijks meer een persoon. Een schim die door de gangen schuifelde, weinig sprak, weinig keek. De verpleegkundigen vertelden dat hij vroeger een actieve, levendige man was geweest, met een versatieve geest. Bij elke ontregeling was er een middel bij gekomen en niemand had ooit weer afgebouwd. Zo was hij langzaam verdwenen.

Het ziekenhuis heette Centre Hospitalier Spécialisé Vauclaire en lag in het dorpje Montpon-Ménestérol, niet ver van Bordeaux. Vauclaire was een van de plekken waar Frankrijk in die tijd zijn moeilijkste patiënten naartoe stuurde, samen met de psychiaters die zelf psychisch ontregeld raakten. Ze konden er allemaal blijven wonen, jaren, soms decennia. De staf bestond voor een groot deel uit mannen uit de regio die agrariër waren en als bewaker bijverdienden zonder veel scholing in zorg. Dat ze ‘soignant’ werden genoemd, was een formaliteit. Ze beschouwden zichzelf meer als *gardiens*.

Het was 1987. Ik was zevenentwintig en kwam net uit een tussenjaar in Marrakech, waar ik in de transculturele psychiatrie had gewerkt. Mijn buluitreiking lag een paar maanden achter me. Marc, hoogle-
raar psychiatrie in Bordeaux, had ik in Marokko ontmoet en hij had me uitgenodigd om een jaar te werken in zijn opleiding. Wat hij me niet had verteld, was dat de arts-assistenten van de centrale opleiding in Bordeaux Vauclaire hadden geboycot vanwege de praktijken

daar. Marc had jonge dokters nodig om het gat te vullen. Sukkels als ik, net ontwaakt uit de (in mijn geval) eau de vie-roes van het studentenbestaan, waren goedkoop personeel.

Ik werd gestationeerd op het Pavillon Charles Perrens. Veertig bedden, gesloten afdeling. Het paviljoen was wat de *pensionnaires* (patiënten) zelf het afvalputje van het ziekenhuis noemden. Wie nergens anders meer paste, kwam hier terecht. Mensen die er al dertig jaar woonden naast mensen die net in crisis waren opgenomen. Daartussen liep ik rond met mijn medicijnenboekje en mijn stijve Frans.

Onder de bewoners was Pierre. Maar ook Jevgeni, een Russisch-Franse wiskundige die dertig jaar eerder in een psychose was geraakt en sindsdien niet meer was vertrokken. Catherine, een vrouw uit een katholieke familie, die in tien jaar nooit bezoek had gehad omdat haar familie zich voor haar schaamde. Gérard, geplaagd door de rechtbank na een moord in een jaloerse psychose, jaren later nog gevangen in zijn schuldgevoel zonder dat er ooit een gesprek over was geweest. Vincent, in de jaren vijftig gelobotomiseerd, sprak nauwelijks meer. Paul, die ervan overtuigd was dat een externe kracht zijn slikken bestuurde en die een mes in zijn keel had gestoken om aan die kracht te ontsnappen.

Ze zaten allemaal onder combinaties van vijf of zes antipsychotica tegelijk. De doseringen waren over de jaren steeds verder opgelopen volgens een patroon dat ik later in vele Nederlandse instellingen heb teruggezien. Iemand was onrustig, een verpleegkundige vroeg om meer medicatie, de psychiater schreef voor. Niemand wist meer wat wat deed. Maar afbouwen durfde niemand uit angst voor wat er dan kon gebeuren.

| De afbouw

De jonge verpleegkundigen Maryse en Jacques zagen het anders dan de rest. Zij vonden dat er medische urgentie was om iets te doen. Ze hadden al jarenlang geprobeerd de problematiek aan te kaarten, maar vonden geen gehoor. Toen ik er kwam, dachten ze: misschien is dit de jongen die luistert.

We begonnen voorzichtig met Pierre. Honderdste gram per honderdste gram. Niet alleen uit voorzichtigheid, maar ook uit angst. De rest van het personeel was tegen. ‘Het is onverantwoord’, zei het hoofd. ‘Wij zijn hier vierentwintig uur per dag en jij denkt dat je de medicatie zomaar kunt verlagen.’ De psychiater die formeel verantwoordelijk was, hield zich afzijdig. Toen ze hoorde dat Pierre dertig keer boven de dosering zat, had ze geprobeerd verbaasd te kijken, alsof ze dat voor het eerst hoorde.

De eerste dertig procent ging verrassend goed. Na drie weken merkte ik dat Pierre iets meer aanwezig begon te raken. Hij keek vaker op. Zijn ogen kregen een flits van levendigheid terug. Tot ieders verbazing begon hij zelfs af en toe een gesprek. Geen lange dialogen, eerder korte opmerkingen, kleine signalen dat er weer iets van de oude Pierre doorschemerde. Voor wie hem als schim had gekend, was het een klein wonder.

Ik vatte moed en stelde voor om bij meer *pensionnaires* de medicatie te reduceren. Tien van de veertig. De meeste wilden graag. Bij hen gebeurde iets vergelijkbaars. Niet bij iedereen even sterk, niet zonder horten en stoten. Wel bij genoeg om me te overtuigen dat we iets goeds aan het doen waren.

| Het verzet

Toen begon de tegenwind zich te organiseren. De oudere verpleegkundigen voelden hun wereldorde aangetast. Ze begonnen mij telefonisch te belasten. Een *pensionnaire* die wat lang naar zijn bord zat te staren. Een vrouw die een rare opmerking had gemaakt. Midden in de nacht: 'Dokter, u moet komen, hij zit raar op zijn stoel.' Het was een semi-terreur van eindeloze meldingen, met de bedoeling mij uit te putten en terug in het gareel te brengen.

De jonge verpleegkundigen stonden aan mijn kant maar waren in de minderheid. De psychiater hield zich afzijdig en wilde niet kiezen. Mijn collega-arts-assistenten waren niet steunend. 'Als die doseringen eenmaal zo zijn opgelopen, kun je er niet veel meer aan doen, het lichaam is eraan gewend, wie weet wat er gebeurt als je gaat reduceren.' Ik begon slecht te slapen door de telefoon. Ik begon te malen. Ik voelde me een *impostor*, iemand die afweek van het rechte pad dat anderen wel duidelijk konden zien.

| Eau de vie

Toen kwam het idee. Of beter: het idee kwam over me. Een gevoel dat ik een enorme sprong kon maken. Een sleutel waarmee een schatkist vol mogelijkheden opengemaakt zou kunnen worden. Een welkome afwisseling na weken van slapeloosheid en stress.