

VOORBIJ DE STOORNIS

Voorbij de stoornis

*De rol van psychiatrie, muziek en kunst in de
weg naar herstel en betekenis.*

Ruben Laureys

2025

Beefcake Publishing

1.	Diagnose/testen	19
2.	Psychiatrie, sappen, pillen	30
3.	Patiënt	40
4.	Persoonlijkheid, creativiteit en humeurtjes	53
5.	Mijn hobbelig pad	77
6.	Kanaaltjes: omgaan met emoties	88
7.	Betekenis: muziek, kunst en verbinding	98
8.	Patiëns	129
9.	Geluk (?)	133
10.	Appendix: vijf dagboekfragmenten	138
11.	Literatuur en andere bronnen	151

Hoe ik hier, in de psychiatrie, terechtgekomen was vroeg iemand me. 'Heb je even?' dacht ik. Ik antwoordde summier dat het al een hele tijd niet goed met me ging. Tot een viertal maanden in opname, had ik geantwoord: 'borderline'. Is dat een antwoord? Neen. Op basis van klinische observatie kreeg ik aanvankelijk dat label. Het is een kwetsbaarheid die, zoals bij de meeste 'vakjes', kan opspelen bij momenten van intense stress en grensoverschrijdende gebeurtenissen. Het kan verder aangewakkerd worden wanneer je je afgewezen of beledigd voelt. Het kan leiden tot woedeaanvallen, depressiviteit en het gevoel dat 'Het nu wel langzaamaan genoeg geweest is.' Later wees mijn diagnostisch onderzoek in de richting van een 'niet anders-gedefinieerde persoonlijkheidsproblematiek' waarbij het depressieve en negativisme op de voorgrond stonden, hand in hand met angst. In een volgend traject werd de depressie onderstreept, een stemmingsstoornis en een vermoeden van een bipolaire problematiek, bipolair II zonder manieën of psychosen. Ik zou zelf eerder denken aan unipolair en dus enkel de depressies. Maar goed: nog maar eens nieuwe pillen. Weer op een andere plek was er een vermoeden van licht autisme. Begin je het plaatje zo'n beetje te vatten? Een hele hoop diagnoses... We willen maar al te graag het probleem oplossen en als er voor een bepaalde diagnose een specifieke behandeling bestaat, wordt het werk vereenvoudigd. Anderzijds weet ik niet of het zinvol is om iedereen in vakjes te steken gebaseerd op hun overeenkomstige 'symptomen'. Het is namelijk zelden zo dat

iemand in een vakje past. Maar ja, diagnoses kunnen erg nuttig zijn. Regelmatig zijn ze noodzakelijk om de juiste medicatie te krijgen. Het helpt ook om je eigen moeilijkheden op papier te zien staan en een idee te krijgen hoe je vastgelopen bent en wat je er zelf aan kan doen. Anderzijds geloof ik niet in een 'one size fits all'-benadering. Zelfs niet als mensen dezelfde 'symptomen' vertonen. Het kan wel een golf van erkenning tweebrengen als een lotgenoot je zegt dat hij met iets gelijkaardigs worstelt, je mag dan vermoeden dat die ook echt weet over wat hij spreekt. Diagnoses, pillen, behandelingen... Allemaal goed en wel, maar hoe komt het dat zoveel mensen vastlopen? Elke samenleving en tijdsperiode heeft zijn 'patiënten', maar ik doorbreek in dit boek graag die arbitraire lijn die allesbehalve vanzelfsprekend is.

Waar ik zelf veel last van heb? Zelfkritiek, zelftwijfel, scepsis, pessimisme, eenzaamheid, emotionele grilligheid, woede, prikkelbaarheid en zelfisolatie. Zijn die eigenschappen eigen aan mezelf, aan heel wat mensen met een psychische kwetsbaarheid of heeft ieder van ons dit in zich? Wanneer wordt het storend of wordt het een 'stoornis'? Als je de biografieën van componisten, kunstenaars en creatieve geesten in het algemeen leest, kom je zulke karaktereigenschappen en depressiviteit vaak tegen. Je zou bijna gaan denken dat het een voorwaarde is om jezelf artiest te noemen, maar het is eerder een opvallend verband dan een oorzakelijke evidentie. De zwaarmoedigheid

van creatieve geesten gaat vaak samen met existentiële twijfel, waarbij een artistieke uiting als een antidotum tegen zinloosheid en die zwaarmoedigheid kan gezien worden. Anderzijds is het bewonderingswaardig dat componisten en kunstenaars vaak een immens oeuvre creëerden ondanks hun mentale worstelingen. Men verwijst bij mensen geplaagd door zulke donkerte, ook weleens naar een melancholische persoonlijkheid. Dit brengt me bij een concept van de Oude Grieken, meer bepaald Hippocrates en Galenus: melancholie als een van de vier humores waarnaar ik in deze tekst regelmatig zal verwijzen.

In dit boek zullen vaak vakjes opduiken, de psychiatrische diagnoses. Het zijn manieren om een mens te bevatten, vooral wanneer die heel wat moeilijkheden heeft. Mensen zijn geen vakjes en zelfs een ervaren psychiater kan een andere inschatting maken. Er zijn namelijk heel veel vakjes en heel wat mogelijkheden ter interpretatie van gedrag. Wanneer ben je depressief? Wanneer heb je een majeure depressie? Wanneer heb je moeilijkheden met je persoonlijkheid? Wanneer heb je een persoonlijkheidsstoornis? Wanneer gedraag je je depressief maar ben je eigenlijk achterdochtig? Wanneer slaat enthousiasme om in een manie? Wanneer wordt een gebruik een verslaving? Zijn er ook andere verslavingen dan middelengebruik? Wanneer wordt een coping-strategie een verslaving? Ik kan je troosten met het feit dat iedereen wel in een vakje zit, ergens op een spectrum van de vele stoornissen, terug te vinden

in de *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (en gelijkaardige classificatiesystemen).

Ik gebruik in dit boek naast vakjes ook vaak de term patiënt. Dat kan gevoelig liggen. Anderzijds had ik het psychisch heel moeilijk. Ik kon het zelf niet meer oplossen en werd opgenomen. Dan word je nu eenmaal 'patiënt'. En toch, ik had het er wél moeilijk mee. Ik voelde de eerder vermelde scheidingslijn die ik in de volgende hoofdstukken zal bespreken, erg scherp aan. Het maakte dat ik een vervreemdende kloof tussen mezelf en de buitenwereld voelde. Ik wou vooral onderzoeken of er een 'verklaring' was waarom ik me vaak zo slecht voelde. En ja, ik zocht ook een diagnose. Zoveel etiketten en therapeuten verder, heb ik dat losgelaten en daarmee ook mijn rol als 'patiënt'. In een poging om mensen minder te pathologiseren (vanuit een medische benadering) spreekt men dan van cliënt. Ik begrijp dat, maar ook dat vind ik wat vreemd klinken. Een mooi alternatief komt van Irvin Yalom: *compagnon de route*. De therapeut is een gezelschap die mee met je op pad gaat. De patiënt als reiziger? Anderzijds zou dat in dit boek misschien moeilijk lezen. Een bevriende therapeute sprak dan weer van 'mensen'. Ikzelf noemde mijn lotgenoten op de afdeling (ja, de 'patiënten') 'medebewoners'. Om een lang verhaal kort te maken, voor dit boek heb ik toch gekozen voor patiënt, met alle mogelijke vraagtekens en reserves bij dit begrip.

Je kan de onderstaande tekst doorlopend lezen, per hoofdstuk of afgaande op wat je het meeste interesseert. Ik heb geprobeerd zo genuanceerd mogelijk te zijn maar toch ook niet te vaag. Enkele algemeenheden en (nagenoeg) zekerheden rond psychiatrie heb ik afgewisseld met nuances en persoonlijke ervaring. Ik heb ook enkele theoretische modellen gehanteerd. Als dat je stoort bij het lezen kan je die gedeelten diagonaal doorlezen of gewoon overslaan. Achteraan vind je ter referentie de bronnen die ik geraadpleegd heb. Mijn bedoeling met dit boek is niet om veel antwoorden te geven. Misschien hier en daar een suggestie en hopelijk nog veel meer vragen op te roepen en stof tot reflectie.

Het leek me na m'n eigen therapeutische weg van tien maanden en bij uitbreiding van acht jaar, relevant om ook mijn eigen verhaal te vertellen. Wat me geholpen heeft om dit verhaal te verwerken? Veel. Vele uren therapie. Gesprekken met lotgenoten. Heldere zelfreflectie. Kunst. Muziek. Verbinding. En ja, ook pillen. Ik heb afgesloten met vijf dagboekfragmenten om de weg doorheen wanhoop, de struggle met het 'patiënt-zijn', boosheid op 'de samenleving' en zowat alles en iedereen en lichtpuntjes te schetsen.

Woorden van dank zijn hier ook op hun plaats. Enkele teams van professionele zorgverleners hebben zich over mijn problematiek gebogen (een ambulante en een interne huisarts, psy-

chiaters, therapeuten en psychologen, ...). Ik ben voorafgaand aan het residentiële traject ook door verschillende zorgverleners (een psycholoog, ambulante psychiater) ondersteund. Daarnaast is mijn omgeving minstens even belangrijk geweest in dit traject. Wanneer iemand met psychische problemen kampt, krijgt de omgeving vaak zware klappen. Toch liet mijn omgeving me niet los, zelfs niet wanneer ik mezelf had losgelaten. Mijn moeder is me blijven steunen (hoe heftig ik ook tekeerging), net als familieleden en vrienden.

Mentale gezondheid, daar wil ik een boompje over opzetten. Ik ben geholpen door gekwalificeerde, capabale, ervaren en empathische mensen. Er zijn helaas mensen die niet aan bovenvermelde criteria voldoen, maar zich toch geroepen voelen om anderen te helpen en soms veel media-belangstelling krijgen. In de laatste jaren is het aantal coaches en 'experts' aanzienlijk gestegen. Een verdwaalde ziel zou zo'n zelfverklaarde expert kunnen verwarren met een psycholoog, erkende therapeut of psychiater. Wat is daar mis mee zou je kunnen denken. Het is toch goed dat mensen hun ervaring delen en anderen willen helpen? Daar is veel mis mee. Het kan veel schade toebrengen. Vaak wordt er uitgegaan van quick fixes, grote beloftes (minder stress, minder piekeren, je doelen bereiken) en zelfontplooiing (bv. zelfverzekerdheid). Die doelen en zelfontplooiing kunnen een mooi bijproduct zijn, maar als je enkel daarop focust zal therapie alleen maar frusterend worden. Therapie, die naam

waardig, gaat over de binnenkant van iemand, niet over hoe iemand overkomt en wat er 'bereikt' is. Men spreekt dan ook van een intentieverklaring, niet van een verbintenis om doelen te bereiken. De zorgverlener kan maar zoveel werk doen als hij kan en het grootste deel moet de cliënt/patiënt zelf doen. Bram Bakker waarschuwt in *Te gek om los te lopen. Misverstanden in de psychiatrie* (2003) ook voor het te hard gaan leunen op therapie. Het is kwestie van een balans te vinden om terug op je eigen benen te staan.

Er zijn veel dingen die we niet weten en mensen kunnen vanwege een minder duidelijke existentiële crisis vastgelopen zijn. Net dan zijn die mensen extra kwetsbaar. Als je in een acute psychische crisis verkeert is, in extremis een crisisdienst de enige optie. Een psychiatrisch verpleegkundige of andere zorgverlener zal je dan waarschijnlijk niet zeggen dat 'je jezelf gewoon graag moet zien' en dat 'liefde vanbinnen zit' (en andere stoplappen), maar wel zorgen dat je veilig bent en dat je de juiste medicatie krijgt. Dat redt echter al heel wat levens. Wanneer de crisis is gaan liggen kan je therapie volgen. Er zijn genoeg erkende therapieën die sinds de donkere beginjaren van het 'gekkenhuis' of 'dolhuis' heilzaam zijn gebleken. Ondertussen is het een lange lijst van therapieën: psychotherapie (praten), farmacologie (pillen), groepstherapie, creatieve therapie, mindfulness, relaxatie, relatietherapie en systeemtherapie. En dan zijn er nog een hele hoop letterwoorden zoals DGT, CCT, PST, PMT, ACT, CGT, EFT,

MBCT, PDT en eentje waar je de bibbers van krijgt (letterlijk dan) ECT. Recent kwam ik ook het begrip "bibliotherapie" tegen: lezen en of schrijven als therapie. Dan zijn we hier alvast op de goede weg! Maar goed, met die veelheid aan therapieën is het niet moeilijk dat mensen erin verdwalen en dat coaches dan klaarstaan om je te helpen. Daarnaast zijn ook de lange wachttijden vaak nefast voor een soms hoogdringende hulp en vullen ongekwalificeerde coaches die lacune op. Nog verwarrender is dat gespecialiseerde psychologen zich ook 'coach' noemen. Verwarrend? Ja! Als je twijfelt of iemand de relevante opleiding gevolgd heeft kan je die vraag stellen. In de erkende centra zoals een CGG of psychiatrisch centrum spreekt het echter voor zich dat je er zonder degelijke opleiding er niet aan de slag kan als zorgverlener, maar vragen staat vrij.

Ik zal er in deze tekst ook vanuit mijn eigen ervaring op ingaan hoe kunst en muziek een bijdrage kunnen leveren aan het therapeutisch proces en hoe musici, componisten en kunstenaars, baat kunnen hebben bij een therapeutisch traject. Soms lukt het niet met woorden. Dan kunnen beelden en klanken of bewegingen wel uiting geven aan iemands gevoelswereld. Voor sommigen werkt dat dan weer helemaal niet en voelt het verbale veiliger aan. Een goeie therapeut erkent mijn inziens ook de beperkingen van therapie. Niet alles werkt voor iedereen.

Ik wil een beeld schetsen van wat psychiatrie is en wat het niet is. 'De psychiatrie', of zoals ik het vanuit mijn jeugd ken 'het zottenhuis' is een van de laatste plekken op aarde waar je terecht wil komen. Sommige gemeenten danken hun naambekendheid aan de aanwezigheid van een psychiatrisch centrum. Denk aan uitspraken als 'Ah ja, die heeft in x (vul gemeente in) gezeten'. In sommige gemeenten lopen patiënten zelfs gewoon vrij rond en zorgt men er thuis voor, stel je voor zeg. Mensen moesten vroeger huiveren bij het idee van 'de psychiatrie'. Dat is een overblijfsel van een minder fraai verleden voor diegenen die moeilijk in de samenleving konden aarden. Begrijpelijk, het waren niet altijd zorginstellingen maar soms eerder zorgwekkende instellingen. In het beste geval waren er nuttige therapieën en empathische artsen. In het slechtste geval gruwelijke experimenten en een autoritair regime, gebaseerd op straffen.

De huiver rond psychiatrie heeft ook te maken met de functie(s) die het in het verleden had. Het afschermen van de samenleving tegen (en opsluiting van) afwijkende zielen was niet zelden een van de taken die de psychiatrie op zich nam. De instellingen zijn doorheen de eeuwen humaner geworden. Opsluiting is vervangen door behandeling en wanneer men het probleem ambulant kan oplossen, vermijdt men een opname. Opmerkelijk is dat ambulante therapieprogramma's volstromen, met lange wachtlijsten als gevolg. Goed dat zoveel mensen uit eigen beweging iets aan hun mentale gezondheid willen doen, maar als er zoveel

mensen hulp nodig hebben, moeten we dan ook niet eens kijken welke dingen er ons in de samenleving vandaag 'ziek' maken?

Zoals eerder vermeld zal ik het ook hebben over het verloop van psychiatrische diagnoses, een thema dat tot een genuanceerde uiteenzetting uitnodigt. Diagnoses worden niet zomaar uitgedeeld. Er gaan lange vragenlijsten aan vooraf en alles gebeurt in samenspraak met een psychiater en/of psycholoog. Lopen er mensen rond zonder een 'label' die mogelijk geholpen zouden kunnen worden? Uiteraard. Sommige mensen geloven niet dat ze een probleem hebben, je kan dan spreken van zorgvermijders. Dat is frustrerend. Ik heb vaak gedacht dat de ergste 'gevallen' soms niet tot in de psychiatrie geraken. Iemand die de hele resem aan vragenlijsten en testen wel wil doorlopen is dus moedig. Het is namelijk erg confronterend. Daarom dat ik denk dat sommige mensen niet in de buurt van een therapeut laat staan een diagnosticus willen komen. Soms verslechtert de situatie van deze zorgvermijders echter zo drastisch dat ze via een laatste redmiddel alsnog in de hulpverlening terecht komen, via een gedwongen opname. Deze laatste groep is aanzienlijk gestegen, van drieduizenddrieënveertig gedwongen opnames in 2010 naar vierduizendnegenhonderdnegenentachtig in 2021. (<https://www.zorgneticuro.be>)