

De weerbarstige praktijk van de psychiatrische zorg

Brenda Froyen is de auteur van enkele belangrijke publicaties over de psychiatrische zorg. Vanaf haar eerste ervaringen in de psychiatrie, vanwege de psychose die haar in 2012 trof na de geboorte van haar derde zoon, heeft zij zich in woord en daad ingezet voor een humanisering van die psychiatrie. Eind 2024 overleed zij. Begin van dit jaar verscheen haar laatste werk, 'Tussen waan en zin', waarin zij de terugkeer van de psychose en haar nieuwe ervaringen in de psychiatrie beschreef.

In de periode rond haar overlijden waren er enkele andere publicaties die de psychiatrische praktijk in de schijnwerpers plaatsten. Bas Haan (2024); David Steenmeijer (2024), (2025); Griet De Cuypere (2024); Belo I. Mussche (2024) en Michiel Martin (2025). In dit artikel worden deze publicaties besproken en geplaatst in het kader van de inzet van Brenda Froyen voor een humaner psychiatrische praktijk -- mede als een eerbetoon aan die inzet.

In deze publicaties wordt een van de meest fundamentele uitgangspunten in de psychiatrische hulpverlening ter discussie gesteld, namelijk de houding van professionele distantie in de omgang met cliënten of patiënten. Omdat het spanningsveld van nabijheid en distantie in de hulpverlening zo'n grote invloed heeft op de relatie tussen helpenden en hulpzoekenden plaatsen we eerst dit spanningsveld in de schijnwerpers.

Korte geschiedenis van de professionele houding in de psychiatrie

In de praktijk van vrijwel alle helpende beroepen staan professionaliteit en het spanningsveld van nabijheid en distantie centraal. Dit is terecht. Wanneer twee mensen, in welke relatie dan ook, te zeer met elkaar versmelten, verliezen ze hun eigenheid. Desondanks vallen er wel enkele fundamentele vragen te stellen bij de tegenwoordig zo belangrijk geachte 'professionele distantie'. Deze vragen zijn door de jaren heen door verschillende auteurs benoemd en gethematiseerd. Buber (1962); (1966); Trüb (1951); Van Unen (2000); Cyrulnik (2002); Scholte (2014); Van Spronsen en Van Os (2021); Vanhooren (2023); Steenmeijer (2025); (2024); Mussche (2024).

Aan de invulling van de praktijk van helpen liggen enkele fundamentele dilemma's ten grondslag. Ligt het primaat in een persoonlijk helpend contact bij de methode of bij de relatie? En handelt de hulpverlener vanuit betrokkenheid of op grond van affectieve neutraliteit? Op het niveau van de organisatie gaat het om de keuze tussen handelingsvrijheid versus het gebruik van protocollen; en ook om het belang van de hulpzoeker versus dat van de organisatie. Op filosofisch niveau kunnen we spreken van het dilemma reflexief-relationeel versus technisch-rationeel denken, Zie ook Van Unen (2000) p. 18-39, 113-117. De Boer (1997).

Dilemma's kunnen we op twee wijzen ervaren. Als elkaar uitsluitende mogelijkheden; of – of situaties, die blokkerend of remmend kunnen werken. Een andere mogelijkheid is het dilemma te zien als een spanningsveld tussen twee relevante, maar tegengestelde mogelijkheden. Op deze wijze kan het dilemma tot een vergrootglas worden dat de te maken keuze verheldert. Door een dilemma scherp te stellen krijgen we zowel de mogelijkheden als de risico's in beeld en kunnen zo komen tot een weloverwogen keuze (Zie Van Unen (2000) p. 20).

De in de 19^e eeuw in het spoor van de natuurwetenschappen ontstane menswetenschappen, waaronder de psychiatrie, namen als vanzelfsprekend het technisch-rationele model van kennisverwerving van die wetenschappen over. Zoals de natuur geobjectiveerd werd en

onderworpen aan experimenten door experts, gebeurde dat feitelijk ook met mensen. De meest extreme vormen van die menswetenschappen hebben we kunnen zien bij de naziartsen: hun 'patiënten' werden zonder enige morele scrupules gereduceerd tot middel van kennisverwerving. (Zie De Schutter (2014) p. 137-144). En zelfs tot in de jaren '50 en '60 van vorige eeuw werden in de psychiatrie methoden als watershockbehandelingen, elektroshocktherapie en prefrontale lobotomie door middel van ijspriemen toegepast. (Zie De Cuypere (2024) H VII).

Het medische model is in essentie gebaseerd op het natuurwetenschappelijke kennismodel. De expert stelt een diagnose en behandelt op grond daarvan de patiënt of cliënt. Uit dit wetenschapsmodel kwam ook het idee van professionele distantie mee. Dit hing nauw samen met het dominante mensbeeld uit de periode waarin de menswetenschappen ontstonden: de mens als enkeling, als 'homo clausus', in plaats van als sociaal wezen. In dit kennis- en behandelmodel is weinig ruimte voor sociaal-maatschappelijke en morele vragen en overwegingen. Het is vooral een technisch-rationeel model. In dit model ligt het primaat vaak bij de methode en wordt veelal gehandeld vanuit affectieve neutraliteit. Op organisatorisch niveau ligt het zwaartepunt meest bij protocollen en het belang van de organisatie. (Zie Van Unen (2000) p. 19-39).

Ter illustratie van de gevolgen van het uitgangspunt van professionaliteit als professionele distantie twee voorbeelden. Een goede bekende werkt in de jeugdzorg, zij is verbonden aan een gezinsvervangend tehuis. Zij moet de contacten onderhouden tussen kinderen en hun verzorgers enerzijds en de ouders anderzijds. In die rol krijgt zij veel ongefilterde woede en agressie van ouders op zich af. Hun kinderen zijn immers, wegens hun disfunctionele gezinnen van herkomst, uit huis geplaatst. Zij wordt geacht professioneel te kunnen omgaan met die woede en agressie, hetgeen in de praktijk betekent dat zij geacht wordt die te incasseren. Echter, uiteraard wordt ze geraakt door dergelijke ladingen. Onlangs vertelde ze dat ze uit haar professionele rol was gevallen en had gereageerd met een opmerking over de manier waarop zij aangesproken werd. Zij had onder meer letterlijk tegen de betreffende ouder gezegd: 'Dit verdien ik niet.' Ze voelde zich hierover bezwaard. In deze dialoog is de aandacht gevestigd op het feit dat het niet onterecht is om een cliënt aan te spreken op dergelijk gedrag en dat dit verenigbaar is met professionaliteit en een professionele relatie. Bovendien brengt het aanspreken van de ander ook een meer gelijkwaardige relatie tussen beide partijen tot stand. De ander wordt als mens, als sociaal en moreel wezen, serieus genomen.

Een ander voorbeeld komt van een jonge vrouw, begin twintig, die in de jeugd-tbs werkt. Zij wordt in haar gezicht gespuugd door een gedetineerde. Van haar leidinggevende, die eerder in de zorg voor geestelijk gehandicapten heeft gewerkt, krijgt ze te horen: 'Ach, dat is niet zo erg, ik ben vaker gespuugd'. Maar die leidinggevende gaat daarmee voorbij aan het onderscheid in (morele) verantwoordelijkheid van een geestelijk gehandicapte en een gedetineerde. Ook daar wordt dan geschermd met 'professionaliteit', maar wordt de ander in feite niet serieus genomen als medemens.

In de contexten van psychiatrie en jeugdzorg, worden mensen regelmatig geconfronteerd met zogenoemde grenservaringen. We kunnen daarbij denken aan spanningsvelden als leven en dood, vrijheid en onvrijheid, isolatie en verbondenheid en zin en zinloosheid. In deze spanningsvelden zijn vrij eenvoudig de grote existentiële thema's van het naakte menselijk bestaan te herkennen (Zie Vanhooren (2023) H. 2. Deze spanningsvelden en thema's brengen voor de hulpvragers en helpenden vrijwel vanzelfsprekend ook zingeving- en morele vragen met zich mee. In het licht en zicht van dergelijke grenservaringen en thema's komen

hulpvragers en helpenden in existentiële zin naakt tegenover of eerder náást elkaar te staan. Scholte (2024). In het zoeken van onze weg in dat leven zijn we ten diepste levenslang allemaal leerlingen. We kunnen onze levens op dit niveau slechts met elkaar delen op basis van de erkenning van dat leerlingschap. Zo'n erkenning van een gemeenschappelijk leerlingschap verdraagt zich moeilijk met het concept 'professionele distantie'.

We kunnen ons afvragen of de essentie van professionaliteit en professionele distantie in psychologische zin niet vooral een opsplitsing binnen de persoon van de werker in een helpend beroep veroorzaakt. In mijn rol als zorgverlener wordt ik geacht taken te vervullen, die mij als mens diep kunnen raken, maar die ik in het kader van mijn functie in zekere zin tussen aanhalingstekens zet. Echter, zeker wanneer de taken in mijn beroep raken aan grenservaringen en/of existentiële thema's, is mijn hele persoon in het geding. De meest simpele vraag in deze lijkt: Hoe lang is het voor een mens mogelijk om een dergelijke opsplitsing tussen professie en persoon vol te houden, zonder morele of traumatische schade op te lopen? Hoeveel kan een mens incasseren op dit vlak?

De eerste en grootste veranderingen ten aanzien van het omgaan met 'professionele distantie' spelen zich af op het filosofisch terrein. Rond 1900 wordt het (natuur)wetenschappelijk denken onder kritiek gesteld vanuit een bergsoniaanse versie van evolutionair perspectief. Bergson [1907] (2018). Vanuit zijn perspectief worden het leven en de creatieve ontwikkeling beschreven als het stromen van de tijd. In afwijking van onze kloktijd, die het leven in mootjes hakt, is onze beleefde tijd een stromen zoals water naar de zee, zoals onze gedachtestromen, zoals het constante verloop van de gebeurtenissen in onze levens. De moderne (natuur)wetenschap kan de essentie van dat leven, namelijk dit stromen in en met de tijd, nooit vatten. Dit voortgaande stromen in de tijd is door middel van ons verstand niet te (be)grijpen. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van de metafoor van de film. Zoals een film uiteindelijk niets anders is dan het aaneenrijgen van losse beeldjes, doet de wetenschap niets anders dan het maken van momentopnames van het leven. Maar daarmee wordt de essentie van het leven gemist. Die essentie kan slechts worden gevat door de intuïtie volgens Bergson. In dezelfde periode wordt ook het concept 'niet-geclassificeerd residu' in de wetenschap beschreven. (Zie James (1948); Aviv (2023) H. 1. Wetenschappers streven naar een afgesloten en afgerond systeem van waarheid. Het 'niet-geclassificeerd residu' is dat wat daar niet in past: dat gedeelte van de werkelijkheid waar (nog) geen categorieën of anderszins sluitende verhalen voor zijn, en dat vervolgens ook gemakkelijk genegeerd of ontkend kan worden. Dergelijke inzichten zijn meer recent verwoord in Slob (2016) H. 18 'Verdwijnen in de objectiviteit.' Met de verschuiving naar een mensbeeld, waarin de mens meer wordt gezien als sociaal wezen, komen er langzamerhand ook kritische reacties op het menswetenschappelijke en uiteindelijk ook op het medische model. In het zogenoemde dialogische denken wordt de objectiverende Ik-het relatie geplaatst tegenover de ontmoeting van mens tot mens in een Ik-Jij relatie. Buber (1962) [Oorspronkelijk 1923]; zie ook Scholte (2022) p.356-368. Op grond van deze mensvisie ontstaat ook een ander beeld van een helpende relatie. In zo'n helpend contact komt de relatie primair náást de methode te staan. De heling van mensen komt voor een wezenlijk deel tot stand door intermenselijke ontmoeting. Een 'beroeps-economische superioriteit' belemmert die heling. Trüb (2015) [Oorspronkelijk 1951]; Buber (1966); Cyrulnik (2002) p. 24-27. Zoals Buber kernachtig formuleert: 'De afgrond roept om de afgrond.'

Gedurende de laatste decennia is op het terrein van hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg een aantal interdisciplinaire ontwikkelingen gaande, waarin vanuit

medische, psychiatrische, maar ook filosofische invalshoeken gekeken wordt naar de werking van helpende contacten.

Het zijn met name Steenmeijer (2025) en Mussche (2024) die, op grond van hun ervaringen in de jeugdzorg, de professionele distantie als uitgangspunt in helpende contacten fundamenteel ter discussie stellen. In het verhaal van Van Steenbergen herken ik ervaringen die ik opdeed gedurende mijn jaren als geestelijk verzorger bij justitie. Opgegroeid als ongewenst kind dat niet deugde, herkende ik vaak dergelijke boodschappen die de mannen, die ik in de inrichtingen waar ik werkte ontmoette, hadden meegekregen. In een wekelijkse gespreksgroep op een jong volwassenen-afdeling (18-23), waar regelmatig de testosteron tegen de muren spatte, kreeg ik na enkele maanden van zulke jonge mannen de soort vragen die zij hun vaders nooit hadden kunnen stellen. Zochten we samen naar een weg in de harde samenleving, waarin zij waren opgegroeid. Ook de dierenliefde, waarover Van Steenbergen spreekt, kwam ik in verschillende vormen tegen. Alleen al de opmerking: 'Ik vertrouw alleen mijn hond' heb ik vele malen voorbij horen komen. Dergelijke ervaringen riepen bij mij steeds meer twijfel op over de professionele distantie die ik geacht werd te bewaren. In toenemende mate zette ik mijn eigen ervaringen en leven in, in de contacten met deze mannen. In plaats van die professionele distantie, werd ik zelf in zekere zin middel in de pastorale contacten. Niet om mijn verhaal kwijt te kunnen, dat was eerder gebeurd. Maar wel om te laten zien dat er andere opties waren dan die waarmee zij waren opgegroeid. Tegelijkertijd bleef ik me altijd bewust van het anders-zijn van die ander. Als ik al eens iets vertelde of suggereerde, voegde ik stevast een soort zin toe als: 'Dit kan ik je vertellen of laten zien, maar alleen jij zelf kunt weten of het voor jou ook klopt of toch anders is.' Regelmatig viel dan een stilte en ging de ander bij zichzelf naar binnen. Soms verhelderde mijn inbreng iets voor de ander door herkenning, een andere keer juist door het verschil. Dat was goed. Mussche (2024) beschrijft in het eerste hoofdstuk hoe haar specifieke weg door het leven haar bracht bij haar invulling van haar werk en rol als jeugdpsychiater. Daar thematiseert zij de zogenoemde professionele distantie en komt tot de conclusie dat professionele nabijheid geboden is. 'Ik ben ervan overtuigd dat als je je echt verbindt met het lijden van je patiënt, dat het categoriserende en diagnosticerende werk niet in de weg hoeft te staan. Sterker nog, als we mensen die psychisch lijden alleen vanuit medische categorieën benaderen, dan zullen ze om de zoveel maanden opnieuw op de spoedafdeling staan.' (p.25).

Met zulke inzichten en ervaringen komen de verhouding van helpende met hulpvrager en de morele dimensie ervan onmiddellijk in beeld. Wanneer het primaat van een helpend contact bij de relatie komt te liggen, komt ook vanzelfsprekend het belang van de hulpvrager meer op de voorgrond te staan in plaats dan dat van de hulpverlener, de methode, het protocol of de organisatie. Met de ondertitel van Van Unen gesproken: Hulpverleners komen veel meer te staan in een spanningsveld van kwetsbaarheid en beheersing. Ten aanzien van de hulpvrager lijkt me dit winst. Zijn of haar vragen en lijden komen centraal te staan. In plaats van een technisch-rationeel schema van diagnose, behandeling en herstel komt er ruimte voor de vraag naar het goede of best mogelijke leven voor deze mens. Voor de hulpverlener wordt het werken een stuk ingewikkelder; hij komt in een aanzienlijk kwetsbaardere positie te staan, die in persoonlijk en moreel opzicht veel vraagt van hem en zijn context. Het werken vanuit het primaat van de relatie vraagt een grote mate van zelfreflectie en inbedding van die zelfreflectie in zijn handelingsstructuren en in de organisatie. Er is een nieuwe, normatieve professionaliteit nodig, waarin zelfreflectie, inter- en supervisie de basis zijn. Van Unen (2000) p. 172-210. Volgens mij kan inzicht in het dialogisch denken, zoals ontwikkeld door Buber en Levinas daarin goede diensten bewijzen. Vanuit dit denken raak je gaandeweg doordrenkt van

het besef dat de ander altijd een Ander blijft, die je ten diepste niet begrijpt en altijd met respect voor dat anders-zijn tegemoet treedt. Het is ook precies dat besef dat je altijd opnieuw helpt om je eigen handelen als hulpverlener open onder ogen te zien. Ook wanneer je beslissingen moet nemen over mensen die niet in staat zijn of lijken te zijn om over hun eigen lot te beschikken.

Berichten uit de praktijk van de psychiatrische zorg

Steenmeijer (2024) beschrijft zijn ervaringen als groepsbegeleider met een bachelor in de psychologie in de gesloten jeugdzorg gedurende een jaar. In zijn verhalen komen de ‘verloren zielen’ voorbij en tot leven. Deels ook door de ogen van zijn zeer ervaren collega Mich. Hij laat de grote afstand zien tussen de groepsbegeleiders, die zoals hij ‘met hun poten in de modder staan’ enerzijds en de behandelaars (relatief vaak jonge, recent afgestudeerde psychologen) en beleidsmakers anderzijds. Hij en zijn collega’s zijn degenen die dag in dag uit met deze moeilijke groep moet omgaan en proberen er het beste van te maken, terwijl de behandelaars en beleidsmakers van op hun afstand in de ogen van de groepsbegeleiders niet echt idee hebben hoe het werkelijk toegaat op de afdelingen. Hij spaart de (zelf)kritiek niet. Het werken met deze mensen vraagt (te) veel van de groepsbegeleiders. Een deel van hen maakt de keuze daar te blijven en zich met hart en ziel in te zetten en probeert steeds weer verbinding te maken met hen. In dat kader staat ook het verhaal van collega Mich. Vanuit diens eigen levenservaringen en persoonlijke betrokkenheid weet hij bij een aantal cliënten de juiste snaar te raken en vooruitgang te boeken. Een ander deel van de begeleiders haakt innerlijk af en probeert te overleven, zonder zich nog te laten raken door het lijden van de cliënten. Steenmeijer beschrijft ook de periode dat hij zelf vooraan ging staan bij escalaties en met een kleine groep collega’s de doordraaiende cliënten onder controle en in de isolatie probeerde te krijgen. ‘Een paar maanden lang was ik een verkapte adrenalinejunk geweest’. Na een confronterend gesprek met zijn partner neemt hij daarvan afstand en concentreert zich op het contact met de cliënten. (p 244-247).

Aan het slot van zijn relaas laat de auteur zien hoe de jarenlange bezuinigingen op deze zorg hun tol eisen en wantoestanden in bepaalde organisaties blijven voortdurend ten koste van degenen die zorg nodig hebben. Een vanuit het gevangeniswezen herkenbare conclusie luidt: als het goed gaat met het personeel, gaat het ook goed met de gedetineerden/cliënten. Daar zijn we in die gesloten zorg, aldus Steenmeijer, nog ver vandaan.

Het verhaal dat Bas Haan (2024) vertelt in ‘Dodelijke zorg’ sluit hier deels op aan. Aan de hand van enkele cases van verwarde psychiatrische patiënten die (onnodig) moorden plegen in hun psychose, onterecht in een tbs-kliniek opgesloten patiënten en een aan verwaarlozing overleden patiënt laat Haan het falen van de Nederlandse overheid zien in de grondwettelijk vastgelegde plicht tot medische zorg voor haar burgers. Het zijn met name de zwaksten, de mensen met meervoudige problematieken en diagnoses, die hieraan onderdoor gaan. De oorzaken vindt Haan in de jarenlange bezuinigingen, decentralisatie, vermarkting en bureaucratisering van de ggz. Hij schrijft onder meer: Meer dan bij elk ander dossier waar ik ooit als journalist aan heb gewerkt, lopen in deze verhalen de betekenis van de begrippen dader-slachtoffer en schuldige-onschuldige in elkaar over en door elkaar heen. De patiënt is slachtoffer van het zorgsysteem, maar dader van zijn misdrijven. De ggz-medewerkers, agenten en magistraten zijn slachtoffer van bezuinigingen, werkdruk, administratieve verplichtingen, beperkingen of zelfs onmogelijkheden door wetgeving en afwezige zorgplekken, maar ze zijn ‘schuldig’ als ze een patiënt de zorg onttrekken waar die recht op

heeft of als ze onder grote werkdruk een zware beroepsfout maken.’ (p.28-29). In dergelijke omstandigheden is professionele nabijheid vrijwel onmogelijk en distantie ten gevolge van wetgeving, protocollen, bureaucratie en onderbezetting systemisch. De mislukking van hulpverleningstrajecten wegens het ten diepste niet bereiken van hulpvragers zit als het ware ingebakken in het systeem.

Een heel ander verhaal vertelt Mussche (2024). Zij ontwikkelt door haar levens- en beroepservaringen een heel eigen kijk op haar werk als jeugdpsychiater. Professionele nabijheid is geboden, maar ook een holistische kijk op gezondheid en de zorg. Haar eigen gezondheidsproblemen brengen haar op wegen waarin ze vanuit haar vak als arts wetenschappelijk probeert te achterhalen wat er aan de hand is, maar ook op zogenoemde alternatieve paden om samen met verschillende specialisten ‘het volledige plaatje van de puzzel te leggen’. Als beginnend jeugdpsychiater ontmoet zij meisjes ‘die al drie levens hadden geleid als 15-jarige. Als ik zou proberen om hun psychische problemen te klasseren aan de hand van de DSM (...) dan zou ik bijna het volledige boek op hen kunnen toepassen.’ (p. 37). Zij neemt vanaf dan steeds het lichaam mee in haar diagnostische blik. Een volgende pijler in haar werk wordt de gezinsgerichte benadering, in haar geval de Open-Hart-Cirkel. Psychische problemen ontstaan en werken door in het hele gezin, het hele systeem, waarin iemand leeft. Ten slotte komt ook bij Mussche het belang van de existentiële laag in ons bestaan aan de orde; mystiek, spiritualiteit en levensvragen. Ook die laag speelt een rol in het ontstaan en de omgang met psychische problemen bij mensen. Haar beschrijving weerspiegelt de weg die zij gegaan is om te komen tot een samenhangende omgang met, en behandeling van psychische problemen van mensen die de ondeelbaarheid van ons mensen respecteert. Daarin is zij in bepaalde opzichten tegen de stroom van de dominante psychiatrische praktijk ingegaan. In het vervolg beschrijft Mussche steeds aan de hand van cases de aanpak die zij als jeugdpsychiater heeft ontwikkeld en die velen tot voorbeeld mag strekken. De titel is haar boodschap: welke problemen of diagnoses je als mens ook in je leven ervaart: ‘Je bent niet kapot.’

Dan nu het verhaal van Brenda Froyen (2025). In 2023 werd zij voor een tweede maal getroffen door een psychose. Ditmaal zijn het met name een langdurig conflict in haar arbeidssituatie en een te hoge werkdruk die haar over de rand duwen. Tijdens de eerste episode van deze periode lijkt het nog vrij snel goed te komen. Door (in)directe steun van haar zus en echtgenoot, de luisterbereidheid van de politieagenten die haar in haar wanen opvangen en de zorgverleners in de eerste psychiatrische inrichting waar ze wordt opgevangen, herstelt ze relatief snel. Wat daarna volgt zijn de gemiste kansen van ambulante begeleiding en een botsing rond de inzet van medicatie tussen Brenda en de artsen. Het crisisteam dat haar na thuiskomst bezoekt ziet geen crisis meer en draagt haar over aan de nazorg. Daarop volgt de botsing omtrent het gebruik van medicatie. Ten diepste gaat het om de vraag of het mogelijk is iemand in een dergelijke fase, zo kort na de psychose, zodanig te begeleiden dat zo’n persoon door zijn of haar wanen heen een weg vindt, betekenis vindt in de wanen, of dat medicatie dan de enige optie is. Brenda Froyen wilde de eerste en haar begeleiders wilden de tweede weg bewandelen. Daarmee valt feitelijk een gat in de begeleiding.

Vervolgens zijn het de stigmatisering die zij vanuit haar omgeving ervaart, haar ontslag uit het onderwijs, na een ook van haar kant tegenstrijdige communicatie, en de ondermijning van haar gevoel van veiligheid en zelfvertrouwen die haar opnieuw over de rand duwen. Het gewicht van de stigmatisering zal in deze periode alleen maar toenemen en mede leiden tot een tijdelijke breuk met haar familie. Nu heeft ze niet voldoende steun vanuit haar omgeving;

haar echtgenoot staat er grotendeels alleen voor. Ditmaal treft ze in de psychiatrische instelling weinig luisterbereidheid en krijgt ze vrij snel twee doses zware medicatie toegediend en belandt met geweld in de isoleercel. Dat ze na ontslag vervolgens ook nog in een politiecel terecht komt doet haar ook geen goed. Zij is geconfronteerd met de gelijkstelling verward = gevaarlijk, waarover Bas Haan (2023) en Karlijn Roex (2022) schrijven. Froyen getuigt van zelfinzicht wanneer ze schrijft: 'Ik was in mijn psychose vaak erg dwingend, kwetsend ook. Ik scande als het ware iemand op zoek naar diens zwakke plekken. Daarop duwde ik ook.' (p. 103-104). Maar ook laat ze zien hoe je als agent of hulpverlener contact kunt maken met iemand in psychose. Machtsvertoon of paternalisme werken zeker averechts. Zo iemand tot hulp verleiden doe je door op zoek te gaan naar iemands noden. Onder een achtervolgingswaan kan oprechte angst zitten. Door die wel serieus te nemen kun je iemand in psychose bereiken en mee op zoek gaan naar hulp. Dit vraagt een grote mate van persoonlijke betrokkenheid en inleving: professionele nabijheid die veiligheid biedt. Iemand met een insteek als die van Mussche had die wellicht kunnen bieden op dat moment. Maar in de al jaren door bezuinigingen en bureaucratisering uitgekleden en overbelaste ggz zijn zulke mensen en plekken schaars. (Zie Haan (2024).

In de volgende episoden loopt Froyen aan tegen andere gevolgen van diezelfde bezuinigingen: er zijn wel plekken voor gedwongen, maar niet voor vrijwillige opname in de psychiatrie. Het is dan ook de vraag of het toeval is dat het aantal gedwongen opnamen daar al jaren stijgt, zoals Michiel Martin (2025) rapporteert. Hij laat zien dat dat gedwongen karakter soms terecht is, maar soms ook niet en zelfs regelrecht traumatiserend. Maar wellicht van meer belang is wat Froyen hierover schrijft. 'De reden waarom ik zo afkering was van een gedwongen opname, was dat die in België vaak gezien wordt als gedwongen behandeling. Juridisch gezien klopt dat niet. Er zijn immer nog de patiëntenrechten waarbij je het recht hebt om bijvoorbeeld medicatie te weigeren. In de praktijk is dat zelden het geval. (p. 109). Na haar ervaringen en de vele medicatie die ze tijdens haar eerste psychose had gehad, wilde Froyen ruimte en begeleiding om te zoeken naar de betekenis van haar wanen. Aan het einde van haar boek richt ze direct tot de lezer: 'Daarnaast hoop ik dat je ziet dat een psychose geen volstrekte waanzin is. Een psychose vertelt een verhaal van trauma's, soms niet eens de jouwe, die van generatie op generatie worden doorgegeven. (p. 165). Hier komt ook een verbinding met het werk van een van de belangrijkste traumadeskundigen, Judith Herman (2005 p. 19 e.v.), die in haar eerste, inmiddels klassieke werk over trauma zegt: 'Trauma ten gevolge van intermenselijk geweld vormt een spiegel waarin de samenleving liever niet kijkt.' Dit sluit nauw aan bij de constatering van de psychiater en psycholoog tegenover Froyen, dat haar familie tijd nodig heeft om in die spiegel te kijken. (p. 155, 158). De zoektocht van Froyen naar eerherstel voor de tante die in haar wanen steeds terugkomt, kunnen we wellicht plaatsen in het kader van het laatste werk van Herman (2024) dat als titel draagt: 'Waarheid, eerherstel en gerechtigheid, Een onderbelichte kant in het proces van traumaheling.'

Aan het einde van haar verhaal beschrijft Froyen ook nog een parallelle oorzaak in het uitbreken van haar eerste en tweede psychose: haar hormonale toestand. Zowel bij de eerste, na de bevalling, als bij de tweede, ditmaal in de eerste fase van de menopauze, blijkt die gelijkaardig te zijn. Echter, pas vele maanden na het uitbreken van de psychose wordt dit daadwerkelijk geconstateerd, en dan nog omdat Froyen hier zelf werk van maakt. Het brengt haar tot de uitroep: 'Hoeveel vrouwen werden zo nog misbegrepen?' (p. 163). Wellicht had ook hier iemand met de aanpak van Mussche, die immers van meet af ook de lichamelijke toestand meeneemt in haar diagnostische blik, het verschil gemaakt.

Met ‘Tussen waan en zin’ blijft Brenda Froyen ook na haar overlijden ons en de samenleving als geheel aanmoedigen psychosen en andere psychische problemen niet slechts als individuele ontsporingen van mensen, maar ook als problemen van de samenleving als geheel te beschouwen. Deze mensen ‘zijn de hertjes die als eerste de oren spitsen in de kudde, ze zijn de kanaries in de koolmijn.’ (p. 165-166). Dat vraagt om professionele nabijheid: je laten raken door het lijden en verhaal van de ander en tegelijkertijd diagnostisch blijven registreren.

Bronnen

- Achterhuis, Hans (1983) *De markt van welzijn en geluk, Een kritiek van de andragogie* (Negende druk). Baarn, Ambo.
- Aviv, Rachel (2023) *Vreemden voor onszelf, Psychische stoornissen en de verhalen die ons vormen*. Amsterdam/Antwerpen, Atlas Contact.
- Bergson, Henri [1907] (2018) *De creatieve evolutie*, Leusden, ISVW Uitgevers.
- Boer, Theo de (1997) *Pleidooi voor interpretatie*. Amsterdam, Boom.
- Buber, Martin (1962) *Ich und Du*. in: Martin Buber (1962), p. 77-170 *Werke, Erster Band, Schriften zur Philosophie*. Heidelberg, Kösel Verlag/Verlag Lambert, Schneider.
- Buber, Martin (1966) *Genezing door ontmoeting*. in: *Sluitsteen*. Rotterdam. Lemniscaat. p 134-139.
- Cyrułnik, Boris (2002) *Veerkracht, Over het overwinnen van jeugdtrauma's*. Amsterdam, Ambo/Anthos.
- Schutter, Dirk de (2014) *Het catastrofale, Essays over de oneindigheid*. Zoetermeer, Klement/Pelckmans.
- De Cuypere, Griet (2024) *De ontdekking van de geest, Een geschiedenis van de psychiatrie*. Gent, Borgerhoff en Lamberigts.
- Froyen, Brenda (2025) *Tussen waan en zin, Toen de psychose terugkwam*. Gent, Borgerhoff en Lamberigts.
- Froyen,, Brenda (2020) *Ben ik dan nu weer normaal?* Gent, Borgerhoff en Lamberigts.
- Haan, Bas (2024) *Dodelijke zorg, Het drama achter de verwaarloosde psychiatrische patiënt*. Amsterdam, Ambo/Anthos.
- Herman, Judith (2024) *Waarheid, eerherstel en gerechtigheid, Een onderbelichte fase in het proces van traumaheling*. Eeserveen, Mens!.
- Herman, Judith (2005) *Trauma en herstel, De gevolgen van geweld – van mishandeling thuis tot politiek geweld*. (Elfde druk). Amsterdam, Wereldbibliotheek.
- James, William (1948) *Essays in psychology, The hidden self*. Cambridge, MA:Harvard University Press. P. 247-268 [The Hidden Self - Wikisource, the free online library](#)
- Michiel Martin, (2025) *Als een opname onder dwang gebeurt: ‘Er sloop een waanzinnige vernielzucht in mij’* De Morgen 20 mei. [Als een opname onder dwang gebeurt: ‘Er sloop een waanzinnige vernielzucht in mij’ | De Morgen](#)
- Mussche, Belo I. (2024) *Je bent niet kapot, De vergeten kant van de jeugdpsychiatrie*. Gent, Borgerhoff en Lamberigts.
- Roex, Karlijn (2022) *In verwarde staat*. In: Essers, Kusters en Kusters (2022) *Impressies uit het grensgebied van psychiatrie en filosofie, Acht essays van de Van Helsdingenprijsvraag*. Reeuwijk, Stichting psychiatrie en filosofie. p 71-87.
- Scholte, George (2024) [recensie Op de bodem | Psychiatrie en Filosofie](#)
- Scholte, George (2022) *Mensen in hokjes, Kritische beschouwingen van een gevangenispastor*. Utrecht, Eburon.

- Slob, Marjan (2016) *Hersenbeest. Filosoferen over het brein en de menselijke geest*. Rotterdam, Lemniscaat.
- Spronsen, Myrrhe van en Os, Jim van (2021) *Wij zijn God niet, Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*. Tielt, Lannoo.
- Steenmeijer, David (2024) *Welkom in de gesloten zorg, Een inkijkje van een hulpverlener*. Amsterdam, Harper Collins Holland.
- Steenmeijer, David (2025) *Nagenoeg verloren zielen hebben geen afstand nodig maar genegenheid*. De Morgen, 7 maart. [Nagenoeg verloren zielen hebben geen afstand nodig, maar genegenheid | De Morgen](#)
- Trüb, Hans (1951) *Heilung aus der Begegnung*. Stuttgart, Ernst Klett Verlag. Heruitgave: Trüb (2015) *Heilung aus der Begegnung, Überlegung zu einer dialogischen Psychotherapie, Geleitwort Martin Buber, Nachwort Arie Sborowitz, Einleitung Milan Sreckovic*. (Hg.): Selbst und Welt, Bergisch Gladbach, Verlag Andreas Kohlhaage.
- Unen, Chaïm van (2000) *De professionals, Hulpverleners tussen kwetsbaarheid en beheersing*. Delft, Eburon.
- Vanhooren, Siebrecht (2023) *Op de bodem, Existentiële thema's in psychotherapie en begeleiding*. Kalmthout, Pelckmans.