

De psychiater en de anomalie

Over *The Matrix*, de DSM en verlangen

Andrea Ruissen, juni 2026

In een eerder artikel betoogde ik dat de DSM een platonische behandeling nodig heeft. De centrale gedachte (Ruissen, 2026) was eenvoudig: diagnostische classificaties zoals de DSM, zijn modellen en geen werkelijkheid. Met behulp van Plato's grot, een parabel van Borges, Baudrillards hyperrealiteit en de *The Matrix*-trilogie verdedigde ik dat psychiatrische classificatiesystemen hun waarde verliezen zodra zij worden aangezien voor de werkelijkheid die zij slechts proberen te beschrijven. Vooral *The Matrix* laat zien hoe een model de werkelijkheid kan (ver)vormen.

Aan de hand van Borges' parabel van het rijk betoogde ik dat de DSM niet meer dan een kaart is van het landschap van psychisch lijden, en dus niet dat landschap zelf. Het gebruik van meerdere kaarten (wandelkaart, vaarkaart, autowegenkaart) geeft een completer beeld van het landschap. Zo kan het gebruik van meerdere classificatiesystemen (DSM, PDM, ICD) ook een completer beeld geven van iemands psychopathologie. Toch overlappen model en werkelijkheid nooit helemaal, en maar goed ook, want dat maakt ons mensen uniek. In de dagelijkse praktijk van de psychiatrie is dat relevant, want zoals Neo en zijn vrienden in en uit de Matrix kunnen stappen, moeten psychiaters en andere behandelaars in staat zijn in én uit het model van de DSM te stappen. Dat is dan ook mijn slotopmerking in het betreffende stuk.

Maar wat als die conclusie nog niet ver genoeg gaat? Wat als Jean Baudrillard (1994) gelijk had, toen hij stelde dat in de moderne wereld modellen en werkelijkheid niet langer van elkaar te onderscheiden zijn? Stel dat we niet meer uit die DSM kunnen stappen? Of om de films er nog eens bij te halen: wat nou als er geen comfortabele positie buiten de Matrix bestaat van waaruit we kunnen vaststellen wat simulatie is en wat werkelijkheid?

Juist deze vraag lijkt centraal te staan in *The Matrix Resurrections* (2021), de vierde film uit de Matrix-cyclus. Waar de oorspronkelijke trilogie nog draaide om ontsnapping uit een kunstmatige werkelijkheid, toont *Resurrections* een wereld waarin werkelijkheid en simulatie vrijwel volledig met elkaar verweven zijn geraakt. Deze verschuiving blijkt verrassend relevant voor de psychiatrie. De figuur van de *Analyst* (de psychiater van Neo), en de figuur van Neo (die een anomalie blijkt te zijn) en tot slot de centrale plaats van verlangen (van Neo naar Trinity) kunnen een nieuw licht werpen op classificatie, diagnostiek en de plaats van subjectiviteit binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Baudrillard krijgt zijn film alsnog

Jean Baudrillard, hij is inmiddels niet meer onder ons, trok de aandacht vanwege zijn kritiek op *The Matrix*. Hoewel de Wachowski's zijn boek *Simulacra and Simulation* expliciet citeerden en als één van de uitgangspunten voor hun werk gebruiken, vond hij dat de films zijn theorie fundamenteel verkeerd begrepen. In de oorspronkelijke trilogie bestaat immers nog een duidelijk onderscheid tussen twee werelden. Aan de ene kant is er de Matrix, de simulatie, en aan de andere kant de werkelijkheid, de ruïnes van de echte wereld. Neo kan de rode pil nemen en ontsnappen. De waarheid bevindt zich buiten de illusie, buiten de Matrix dus.

Voor Baudrillard was dit juist een platonisch misverstand. Zijn punt was niet dat wij gevangen zitten in een simulatie waaruit we moeten ontsnappen. Zijn punt was dat simulatie en werkelijkheid inmiddels zo in elkaar zijn overgegaan dat een dergelijke ontsnapping onmogelijk is geworden. En precies dat lijkt *The Matrix Resurrections* ons te willen laten zien.

In deze film worden machines menselijk en mensen gedragen zich machinaal. Agent Smith verschijnt als mens. Neo wordt gereduceerd tot een softwarematige constructie. Werkelijkheid en simulatie vloeien voortdurend in elkaar over. De vraag is niet langer welke wereld echt is. De vraag is hoe men nog onderscheid kan maken tussen werelden die volledig met elkaar verweven zijn geraakt. De theorie van Baudrillard wordt nu wel meer recht gedaan.

De *Analyst*: de psychiater als architect van de werkelijkheid

Het meest intrigerende nieuwe personage in *Resurrections* is zonder twijfel de *Analyst*. Op het eerste gezicht is hij Neo's psychiater. Hij luistert. Hij interpreteert. Hij schrijft medicatie voor. Hij helpt zijn patiënt omgaan met wat lijkt op wanen over een alternatieve werkelijkheid. Maar al snel blijkt dat hij veel meer is dan dat.

Hij is tegelijk psychiater, therapeut, pillenboer, *Architect*, systeembeheerder en bewaker van de Matrix. Zijn taak is niet genezen, zijn taak is stabiliseren. De *Analyst* probeert Neo niet te bevrijden van zijn symptomen. Hij probeert een werkelijkheid in stand te houden waarin Neo functioneel blijft voor het systeem. De patiënt wordt niet zozeer behandeld als wel beheerd of beheerst.

Een veelzeggend moment ontstaat wanneer Neo vraagt: "*Am I crazy?*". De *Analyst* corrigeert direct door te antwoorden met "*We don't use that word here.*" Op het eerste gezicht klinkt dit empathisch. Het lijkt een poging om stigmatiserende taal te vermijden. Maar binnen de context van de film gebeurt er iets anders. De *Analyst* bepaalt welke woorden gebruikt mogen worden en welke niet. Daarmee bepaalt hij ook welke ervaringen op welke manier benoembaar worden.

Taal beschrijft de werkelijkheid niet slechts. Zij organiseert de werkelijkheid. Hier verschijnt een interessante parallel met psychiatrische classificatiesystemen.

Diagnoses beschrijven ervaringen, maar zij organiseren die ervaringen ook. Zodra een classificatie bestaat, ontstaat een nieuw kader waarbinnen mensen zichzelf kunnen begrijpen. Diagnostische taal produceert niet alleen kennis over psychisch lijden; zij produceert ook nieuwe vormen van ervaring – dat adresseerde ik in het vorige artikel.

Waarom perfecte systemen instorten

Een belangrijk nieuw inzicht uit de Matrix-cyclus betreft de rol van de anomalie. In *The Matrix Reloaded* vertelt de *Architect* dat eerdere versies van de Matrix faalden omdat zij te perfect waren. Een foutloos systeem bleek paradoxaal genoeg instabiel. Pas toen ruimte werd ingebouwd voor afwijkingen en uitzonderingen kon het systeem duurzaam functioneren. Neo blijkt geen fout in het systeem. Neo blijkt noodzakelijk voor het systeem. De anomalie houdt de Matrix in leven.

Dat is een opmerkelijke gedachte. In veel wetenschappelijke disciplines worden afwijkingen beschouwd als problemen die opgelost moeten worden. Maar de Matrix suggereert iets anders: juist afwijkingen maken complexe systemen leefbaar.

Misschien geldt hetzelfde voor de psychiatrie. Psychiaters klagen geregeld over de onvolkomenheden van classificatiesystemen (Van Os, 2026), zodanig dat nadenken over afschaffing zelfs geen taboe meer is. Want: restcategorieën zijn onduidelijk. Diagnostische grenzen zijn arbitrair. Comorbiditeit is eerder regel dan uitzondering. Patiënten passen vaak niet netjes binnen één classificatie. Maar wellicht zijn dit geen tekortkomingen, wellicht zijn ambiguïteit, onzekerheid en uitzonderingen juist noodzakelijke eigenschappen van elk bruikbaar classificatiesysteem. Een classificatiesysteem zonder twijfel, zonder restcategorieën, zonder anomalieën zou misschien net zo instabiel blijken als de eerste Matrix.

Verlangen als brandstof

Echt spannend wordt het wanneer we kijken hoe in *Resurrections* de nieuwe Matrix functioneert. De oorspronkelijke Matrix draaide op onderdrukking, mensen werden letterlijk gevangen gehouden, zij werden geteeld en hun energie werd geoogst. De nieuwe Matrix werkt subtieler. Zij draait op verlangen. Neo en Trinity worden dicht bij elkaar geplaatst, maar niet zo dicht dat zij elkaar werkelijk kunnen bereiken. Hun wederzijdse verlangen blijft voortdurend bestaan, maar wordt nooit volledig vervuld. Juist deze onafheid genereert energie.

Dat idee is, hoewel niet nieuw, toch elke keer weer fascinerend. Mensen leven niet uitsluitend van wat zij bezitten of doen. Zij leven ook van wat zij hopen -hoop doet leven-, van wat zij missen van wat nog niet gerealiseerd is, van wat misschien ooit mogelijk wordt. Verlangen is een merkwaardig iets. Zodra het verlangde volledig wordt bereikt, verdwijnt vaak juist datgene wat het verlangen zo krachtig maakte.

Niet de vervulling, maar het gemis blijkt de motor: 'het bezit van de zaak is het eind van het vermaak'.

De *Analyst* begrijpt dit. Daarom probeert hij Neo en Trinity niet uit elkaar te houden, maar ook niet volledig samen te brengen. Het systeem voedt zich met hun onafheid, hun onvervulde verlangen.

Subjectiviteit in de Matrix

Deze nadruk op anomalie en verlangen brengt ons terug bij een klassiek filosofisch probleem: de verhouding tussen subject en object. Sinds Descartes (1637) wordt het subject beschouwd als uitgangspunt van kennis. Marx (1844) benadrukte later dat mensen niet slechts objecten zijn, maar handelende wezens die hun wereld mede vormgeven.

Psychiatrische classificaties zijn daarentegen objecten. Zij zijn systemen, categorieën en modellen. Dat is op zichzelf geen probleem. Problemen ontstaan wanneer objecten het subject beginnen te vervangen. Dat gebeurt wanneer mensen zichzelf niet langer beschrijven als iemand die bepaalde klachten heeft, maar als iemand die een classificatie is.

Patiënten zeggen soms: ik ben ADHD-er, ik ben autistisch, ik ben borderliner. Op dat moment ontstaat wat filosofen reïficatie noemen, namelijk het proces waarbij een beschrijving verandert in een identiteit. Dat is bezwaarlijk, want het suggereert een objectivering van een subjectief proces, een particuliere en individuele ervaring wordt tot een ding gemaakt om het hanteerbaar te maken. Echter, geen enkele persoon valt volledig samen met een classificatie. (Nieweg, 2005) Er blijft altijd iets over: een geschiedenis, een verlangen, een eigenaardigheid (of twee), een uitzondering. Juist dat maakt echt contact en daarmee betekenisvolle hulpverlening mogelijk.

Tekens zonder betekenis

Vanuit semiotisch perspectief kan hetzelfde probleem anders worden beschreven. De Saussure (1916) maakte onderscheid tussen betekenaar en betekende. Een woord verwijst naar iets anders dan zichzelf. Het gevaar ontstaat wanneer betekenaren losraken van wat zij zouden moeten betekenen.

Een alledaags voorbeeld is het woord *burn-out*. Oorspronkelijk verwees deze term naar een specifieke toestand van uitputting als gevolg van langdurige overbelasting. Tegenwoordig wordt het begrip gebruikt voor uiteenlopende ervaringen, variërend van stress en vermoeidheid tot algemene onvrede met werk of leven. Het woord blijft hetzelfde, maar de relatie met datgene waarnaar het verwijst wordt diffuser. Een vergelijkbaar proces kan optreden bij psychiatrische classificaties. Diagnostische termen als ADHD, autisme of borderline persoonlijkheidsstoornis verwijzen oorspronkelijk naar beschrijvingen van bepaalde patronen van ervaringen en

gedragingen. Wanneer deze termen echter een eigen leven gaan leiden en belangrijker worden dan de individuele ervaringen waarop zij betrekking hebben, dreigt de betekenaar zich los te maken van het betekende.

Om nog even terug te komen op het voorbeeld van ADHD: oorspronkelijk verwees deze afkorting naar een classificatie van bepaalde klachten en gedragingen. In de uitspraak 'ik ben ADHD-er' lijkt de classificatie echter samen te vallen met de persoon zelf. De betekenaar (ADHD) verwijst dan niet langer naar een beschrijving van ervaringen, maar wordt een identiteit. Het teken zelf wordt belangrijker dan datgene waarnaar het ooit verwees.

DSM-classificaties zijn dus in zekere zin ook betekenaars. Zij verwijzen naar patronen van menselijk lijden. Maar wanneer de code belangrijker wordt dan de ervaring waarnaar zij verwijst, ontstaat een merkwaardige omkering. Dan wordt de classificatie belangrijker dan de persoon.

De parallel met de Matrix is treffend. Ook wie de film nooit gezien heeft, kent mogelijk wel de groene tekens –karakters, letters, cijfers uit allerlei talen– die als een soort waterval over het scherm lopen. In de film wordt duidelijk dat voor buitenstaanders deze tekens betekenisloze symbolen zijn. Alleen degenen die geleerd hebben de code te lezen zien er een wereld in. Psychiaters leren, zou je kunnen zeggen, op vergelijkbare wijze diagnostische classificaties lezen.

Maar de vraag blijft noodzakelijk: krijgt het menselijke nog wel voldoende ruimte? Of overstemmen de tekens die mensen gebruiken, hoe we naar ze kijken, hoe we ze behandelen en hoe we naar ze luisteren? Bovenstaande beschouwingen vormen geen argument tegen de DSM. Evenmin vormen zij een argument tegen classificaties. Zonder classificatiesystemen zou moderne psychiatrie nauwelijks mogelijk zijn. Maar classificatiesystemen vragen om bescheidenheid. De DSM moet een model blijven. Zij moet ruimte laten voor onzekerheid, uitzonderingen, anomalieën, verlangen en subjectiviteit. Want precies daar bevindt zich de mens.

De psychoanalyse als logica van de anomalie

Wat doen we vervolgens met die anomalieën? Op dit punt biedt de psychoanalyse een interessant antwoord: luisteren. Psychoanalytici luisteren vanuit een socratische niet-weten positie. Dat maakt de psychoanalyse niet alleen een therapeutische stroming, maar ook een filosofisch tegenwicht tegen de huidige logica van classificatiesystemen.

De *Architect* uit de eerste drie *The Matrix*-films probeert verschillen te elimineren, de *Analyst* uit deel vier probeert verschillen te beheren. Een psychoanalyticus probeert verschillen te begrijpen. Waar classificaties overeenkomsten zoeken, zoekt de psychoanalyse het unieke, het particuliere. Waar de DSM vraagt onder welke categorie een patiënt valt, vraagt de psychoanalyse waarom juist deze persoon op deze manier lijdt.

Het subject staat daarbij centraal. Niet eerst de classificatie en daarna de persoon. Maar eerst de persoon en eventueel daarna een diagnostische omschrijving. De psychoanalyse begint niet met een classificatie. Zij begint met een sprekend subject. Ook het symptoom krijgt daardoor een andere betekenis. Binnen de DSM fungeert een symptoom vooral als diagnostisch criterium. Binnen de psychoanalyse is een symptoom een boodschap (Freud 1917), een betekenaar (Lacan 2006). Het verwijst naar een geschiedenis, een conflict, een verlies, een fantasie of een verlangen.

Neo is interessant omdat hij niet past, omdat hij afwijkt, omdat hij een uitzondering vormt. De DSM probeert uitzonderingen onder te brengen in categorieën en als dat niet lukt dan maakt de DSM een categorie van de uitzondering (niet nader omschreven, nno). De psychoanalyse begint juist bij de uitzondering, vanuit het idee dat iedereen op zijn of haar manier bijzonder is. Niet ondanks het feit dat iemand afwijkt, maar dankzij het feit dat we allemaal in meer of mindere mate afwijken van elkaar – en ook overlappen.

Dat is een fundamenteel andere manier van kijken. Ook verlangen krijgt daardoor een andere betekenis. Voor de psychoanalyticus is verlangen een uitdrukking van subjectiviteit, voor het unieke, voor het particuliere. Niet de vraag hoe verlangen in stand gehouden kan worden (of bestreden moet worden) staat centraal, maar de vraag wat dit verlangen vertelt over degene die verlangt.

Tot slot

In *The Matrix* stabiliseert de *Analyst* het systeem. Hij produceert betekenissen, beheert afwijkingen, gebruikt verlangen en streeft naar voorspelbaarheid. In de geestelijke gezondheidszorg doet de psychoanalytica vrijwel het tegenovergestelde. Zij luistert naar het subject, onderzoekt betekenissen, verkent afwijkingen, verdraagt onzekerheid en neemt verlangen serieus. De geestelijke gezondheidszorg heeft classificaties nodig, dat biedt houvast en stabiliteit. Maar zij heeft ook anomalieën nodig. En misschien nog belangrijker: zij heeft een discipline nodig die die anomalieën serieus neemt.

Misschien is dat uiteindelijk de belangrijkste les die *The Matrix Resurrections* ons kan leren over psychiatrie. Niet dat we uit de Matrix moeten ontsnappen, zoals Plato ons zou toe wensen, maar dat we binnen elk systeem ruimte moeten blijven maken voor datgene wat zich niet laat classificeren. Voor de anomalie, voor het verlangen en dus voor de mens en diens menselijkheid.

De praktijk

Gelukkig maken alle artsen die in opleiding zijn tot psychiater kennis met het psychoanalytisch gedachtegoed in de opleiding en door het doen van één of enkele psychodynamische psychotherapieën en via het lokale en consortium-onderwijs. Ook

gaan ze allemaal in leertherapie. Daar staat tegenover dat bij vrijwel alle grote GGZ-instellingen psychoanalytisch werkende psychotherapeuten zijn wegbezuinigd.

Hoe zou het zijn als er weer eens een psychoanalyticus aangesteld wordt in een psychiatrisch ziekenhuis, zoals in andere landen wel gebeurt? Of als psychoanalyse als behandeling weer vergoed zou worden? Niet omdat iedereen in analyse moet, maar wel omdat we het met elkaar belangrijk vinden dat deze vorm van therapie onderdeel blijft van het GGZ-landschap. En hoe zou het zijn als psychiaters als onderdeel van hun werk en wellicht zelfs als herregistratie-eis, psychoanalytische psychotherapieën moeten uitvoeren, om voeling te blijven houden met niet-wetend luisteren, subjectiviteit en het anomalie-denken in hun vak? Weer een leerstoel psychoanalyse aan een Nederlandse universiteit zou overigens ook niet misstaan.

Voor alle professionals, therapeuten, patiënten, mensen, die zich ook nu al bezig houden met het psychoanalytisch gedachtegoed: houd moed! Op dit moment lijkt het alsof dit gedachtegoed zelf als anomalie, als *déjà vu*, als een *glitch*, gezien wordt. Hoop doet leven en door de Wachowski's weten we inmiddels – en wellicht geldt dat ook voor de zorg: de anomalie houdt het systeem in leven.

Referenties

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). APA.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA.

Baudrillard, J. (1994). *Simulacra and simulation* (S. Glaser, Trans.). University of Michigan Press. (Original work published 1981)

Descartes, R. (1637/2002). *Verhaal over de methode*. Boom.

Freud, S. (1917/1963). *Introductory Lectures on Psychoanalysis*. New York: Norton.

Lacan, J. (2006). *Écrits*. New York: W.W. Norton.

Marx, K. (1844/1975). *Economic and Philosophic Manuscripts of 1844*. In K. Marx & F. Engels, *Collected Works* (Vol. 3). Lawrence & Wishart.

Nieweg, E.H. (2005). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. *Tijdschr psychiatr* 47; 10, 687-696.

Ruissen, A.M. (2014). Diagnostiek en classificatie scheiden in de psychiatrie. Hoe de DSM-5 zinvol ingezet kan worden voor het vak. *Tijdschr Psychiatr* 56; 29: 529.

Ruissen, A.M. (2026). Uit de matrix van de DSM! Modellen, simulaties en de psychiatrische werkelijkheid. [online] www.psychiatrieenfilosofie.nl

Saussure, F. de. (1916/2011). *Course in General Linguistics*. Columbia University Press.

Van Os, J. (2026). Is it time to dispense with the 'bible for psychiatry'? *Nature* 650; 625

Wachowski, L. (Director). (2021). *The Matrix Resurrections* [Film]. Warner Bros.

Wachowski, L., & Wachowski, L. (Directors). (1999). *The Matrix* [Film]. Warner Bros.

Wachowski, L., & Wachowski, L. (Directors). (2003a). *The Matrix Reloaded* [Film]. Warner Bros.

Wachowski, L., & Wachowski, L. (Directors). (2003b). *The Matrix Revolutions* [Film]. Warner Bros.