

Wanen voorbij overtuigingen

Presentaties van het webinar van 27/11/2020

Stichting Psychiatrie en Filosofie

i.s.m.

De Jonge Psychiater



Inleiding

Dit is het verslag (teksten plus powerpoints) van de vier voordrachten die werden gegeven door onderstaande auteurs bij het online webinar op 27 november 2020 (zie verder:

<https://www.psychiatrieenfilosofie.nl/pckuiper-webinar>). Aanleiding voor het webinar was het verschijnen van het artikel van Jasper Feyaerts *Delusions beyond Belief* in *The Lancet*.

Dit artikel plus enkele teksten van de andere drie sprekers zijn van tevoren naar de deelnemers aan het webinar toegestuurd. Mocht u geïnteresseerd zijn in deze artikelen, of in andere aspecten van het webinar, stuurt u dan een mail naar: info@psychiatrieenfilosofie.nl.

Het gehele webinar is op (zoom)video vastgelegd, en vindt u hier: <https://vimeo.com/486006424>

De sprekers waren:

Jasper Feyaerts (hoofdspreker)

Jasper Feyaerts, Phd, is klinisch psycholoog en filosoof, Doctor in de Klinische Psychologie, en als postdoctoraal onderzoeker verbonden aan het Center for Contextual Psychiatry (KU Leuven) en vakgroep Psychoanalyse & Raadplegingspsychologie (Universiteit Gent). Zijn onderzoek spits zich toe op fenomenologische, filosofische en psychoanalytische benaderingen van psychopathologie (psychose i.c.) en psychiatrische diagnostiek. In 2018 ontving hij de van Helsdingen aanmoedigingsprijs van de Stichting Psychiatrie & Filosofie.

Josephine Lenssen

Dr. Josephine Lenssen is psychiater en filosoof. In 2019 verdedigde zij aan de VU haar filosofisch proefschrift over verklaringsmodellen in de psychiatrie (promotoren Gerrit Glas & Henk de Regt). Ze werkt binnen GGZ Dimence, Zwolle, in een FACT-team en is tevens divisie manager. In haar werk als psychiater staat zij voor “shared decision making”; het centraal stellen van waarden van de patiënt en een holistische blik.

Dorien Nieman

Dr. Dorien Nieman is klinisch psycholoog en onderzoeker bij de afdeling Psychiatrie van de Amsterdam UMC, zorglijn Vroege psychose. Ze promoveerde in 2001 op biologisch onderzoek naar schizofrenie. Hoe meer jongeren met psychose ze sprak hoe duidelijker het haar werd dat psychose zoveel complexer is dan alleen de biologie ervan. Ze schreef hierover het boek *Prevention in Mental Health Care: Time for a new approach* waarin wetenschap, filosofie en kunst gecombineerd worden in een poging o.a. psychoses te begrijpen.

Wouter Kusters

Dr. Wouter Kusters is filosoof, taalwetenschapper en schrijver, en medewerker van de Stichting Psychiatrie en Filosofie. Hij is bekend in de GGZ vanwege zijn boeken, *Pure waanzin* (2004) en *Filosofie van de waanzin* (2014). Deze laatste verschijnt in december in het Engels, en in 2022 in het Chinees. Beide boeken wonnen de Socrateswisselbeker voor het beste, Nederlandstalige filosofieboek van het jaar. Wouter Kusters werkt als coach, docent en redacteur, voor schrijvers, studenten en andere zoekenden.

Jasper Feyaerts: Wanen voorbij overtuigingen

Een fenomenologische kritiek van diagnostisch, verklarend en therapeutisch schizofrenie-onderzoek

Deze tekst is een verkorte versie van het artikel “Delusions beyond Beliefs”, van dr. Jasper Feyaerts en co-auteurs dr. Mads Henriksen, prof. Stijn Vanheule, prof. Inez Myin-Germeyns en prof. Louis Sass. Dit artikel is geaccepteerd voor publicatie in The Lancet Psychiatry.

Wanen worden traditioneel gedefinieerd als valse overtuigingen die met zekerheid geloofd worden en moeilijk weerlegd kunnen worden door tegenbewijs. Dit is de gangbare definitie in de geschiedenis van de psychiatrie (Berrios, 1991). Het is de standaard beschrijving in diagnostische handboeken zoals de DSM-5 (APA, 2013) en ICD-11 (WHO, 2018), en bepaalt in grote mate hoe wanen in psychiatrisch en psychologisch onderzoek en in de klinische praktijk benaderd worden.

Deze opvatting van wanen is ook een belangrijk element in de zogenaamde continuüm-benadering van psychose (van Os & Reininghaus, 2016). Deze benadering staat kritisch tegenover het gebruik van categoriale distincties in het veld van de psychopathologie, en in het bijzonder ten aanzien van de diagnostische categorie van schizofrenie. In deze benadering worden wanen gezien als overtuigingen die niet kwalitatief verschillen van normale overtuigingen, maar enkel een kwantitatieve uitvergroting vormen van alledaagse ideeën en ervaringen (Delepaul & van Os, 2003; Freeman, 2006).

Deze veronderstelde continuïteit tussen wanen en normale overtuigingen vormt ook de basis van psychologische en neurocognitieve verklaringsmodellen (Connors & Halligan, 2020; Freeman & Garety, 2013). Deze hebben als gemeenschappelijk idee dat wanen overtuigingen zijn die mensen hanteren om bepaalde (abnormale) ervaringen te verklaren, hoewel ze verschillen over de vraag of wanen rationeel dan wel irrationeel zijn. Ondanks deze verschillen is het idee hier dat wanen gevormd en dus verklaard kunnen worden op ruwweg dezelfde manier als alledaagse empirische overtuigingen (bijvoorbeeld, als het gevolg van onzorgvuldig redeneren, of als een manier om de psychologische zelfwaarde te beschermen).

Tenslotte bepaalt deze opvatting ook hoe wanen in sommige psychotherapeutische stromingen benaderd worden. In het bijzonder in de cognitieve gedragstherapie (CGT) (Turkington, Kingdon & Weiden, 2006) worden wanen opgevat als overtuigingen die net als andere overtuigingen opgegeven kunnen worden op min of meer rationele gronden. Dit is de reden waarom procedures en praktijken die doorgaans effectief en relevant zijn om mensen van ideeën te doen veranderen (bv, het rationeel uitdagen van ideeën, wijzen op tegenbewijs, zoeken naar alternatieve verklaringen, etc.) in CGT ook bruikbaar worden geacht in de behandeling van wanen.

Hoewel deze opvatting van wanen dus wijdverspreid is in hedendaags onderzoek, wordt ze niet door iedereen aanvaard en nodigt ze uit tot verdere kritische reflectie en genuanceerd onderzoek. Met name in de traditie van de fenomenologische psychopathologie (Sass & Pienkos, 2013; Stanghellini et al., 2019) – i.e., een discipline die zich van oudsher richt op de systematische studie van subjectiviteit, bewustzijn en geleefde ervaring – wordt niet zozeer de nadruk gelegd op het incorrect zijn van wanen met betrekking tot de alledaagse realiteit, dan wel op hoewanen door mensen worden ervaren, en in het bijzonder, welke soort ‘realiteit’ ze hieraan toekennen.

Karl Jaspers (1997/1963), de grondlegger van deze discipline, benadrukte reeds hoe een nauwgezette studie van de subjectieve beleving en fenomenologische ervaringscontext van wanen een aantal belangrijke verschillen laat zien ten aanzien van alledaagse irrationele overtuigingen.

Zo wees Jaspers op de specifieke manier waarop wanen gevormd worden. Ze volgen niet zozeer uit foutief redeneren of haastige conclusies, maar worden vaak beleefd als plotse, onverwachte en intrusieve ervaringen van inzicht en betekenis die zich op onmiddellijke wijze reveleren (gelijkaardig met mystieke openbaringen of schokkende Aha-erlebnissen). Vaak worden deze inzichten ervaren als hoogst belangrijk en betekenisvol, maar tegelijkertijd ook als vreemd en raadselachtig (niet enkel voor anderen, maar ook door patiënten zelf). Daarbij wees Jaspers op de realiteitscontext waarbinnen dergelijke wanen worden ervaren. Deze is complex, gelaagd en verschilt doorgaans van de alledaagse empirische werkelijkheid – realiteit kan bijvoorbeeld in zijn geheel als gekunsteld, gespeeld en onecht overkomen, en/of tegelijkertijd als alluderend op een nieuwe meer fundamentele realiteitsdimensie.

Meer recente fenomenologen benadrukken (Sass & Parnas, 2003; Cermolacce, Sass & Parnas, 2010) net als Jaspers hoe wanen vaak uitdrukking geven aan transformaties in de meest basale structuren van ervaring - zoals tijd, ruimte, het zelf en de ontologische realiteitsstatus. Bijgevolg zou een te nauwe focus op wat wanen delen met normale irrationele overtuigingen (bv. een gebrek aan rationele argumentatie of foutieve inhoud) neerkomen op het veronachtzamen van de meer fundamentele kwalitatieve veranderingen in ervaring die aan wanen ten grondslag liggen.

Deze fenomenologische claim heeft een aantal belangrijke implicaties voor zowel hedendaags onderzoek als klinische praktijk.

Ten aanzien van de continuümbenadering van psychose laat ze toe om de empirische data waarop dit type van epidemiologisch onderzoek is gebaseerd kritisch te herwaarderen. Doorgaans gebeurt dit onderzoek met zelfrapportage-maten en gestructureerde interviews waarbij slechts de dimensies waarin wanen overeenkomen met normale overtuigingen (bv. mate van zekerheid, preoccupatie, ...) worden verdisconteerd. Andere criteria voor wanen (bv. realiteitsstatus) die eventueel kunnen wijzen op kwalitatieve verschillen met empirische overtuigingen worden zowel op theoretische als methodologische gronden buiten beschouwing gelaten. Dit beperkt de validiteit van dit type onderzoek, maar nodigt ook uit voor vervolgonderzoek dat meer rekening houdt met de fenomenologische dimensie van wanen.

Met betrekking tot verklarende modellen in psychologisch en neurocognitief onderzoek laat een meer nauwgezette aandacht voor de subjectieve beleving van wanen toe om enerzijds de empirische moeilijkheden die dit type onderzoek ondervindt anders te belichten, maar ook om modellen meer adequaat te informeren en dus (hopelijk) te verbeteren. Zo toont de verandering in realiteitscontext dat wanen niet op eenzelfde manier geloofd worden als empirische overtuigingen, hetgeen op haar beurt wijst op de ontoereikendheid van cognitieve biasen en redeneerfouten om wanen te verklaren. Anderzijds toont het ook de potentiële relevantie van neurocognitieve processen en structuren (bv. predictieve processen) (Fletcher & Frith, 2009) die causaal betrokken zijn bij de opbouw van realiteitservaring.

Tenslotte is een erkenning van de fenomenologische dimensie van wanen ook relevant voor therapeutisch onderzoek en de klinische praktijk. Enerzijds biedt het een alternatieve verklaring voor de beperkte effectiviteit van huidige CGT-interventies: wanen worden doorgaans niet beleefd als beredeneerde overtuigingen over de alledaagse realiteit, hetgeen ten dele verklaart waarom rationele evaluatie van wanen therapeutisch weinig zinvol is (Skodlar et al., 2012). Anderzijds opent het ook de zoektocht naar therapeutische benaderingen die beter aansluiten bij de geleefde

betekenis van wanen, hetgeen ook impliceert dat de eigenlijke definitie van wat ‘succesvolle behandeling’ is ter discussie komt te staan. Deze hoeft bijvoorbeeld niet steeds te bestaan uit een medische focus op symptoomreductie, maar kan ook ruimte maken voor een meer existentiële waardering van waanervaring (Skodlar & Ciglenecki, 2017).

Referenties

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington DC: Author, 2013.

Berrios, GE. Delusions as “wrong beliefs”: a conceptual history. *Brit J Psychiat Supp* 1991; 14: 6-13.

Cermolacce M, Sass LA, Parnas J. What is bizarre in bizarre delusions? A critical review. *Schizophr Bull* 2010; 36: 667-79.

Connors MH, Halligan PW. Delusions and theories of belief. *Conscious Cogn* 2020; 81: 102935.

Delespaul P, van Os J. Jaspers was right after all – delusions are distinct from normal beliefs. *Against. Brit J Psychiat* 2003; 183: 286.

Fletcher PC, Frith CD. Perceiving is believing: a Bayesian approach to explaining the positive symptoms of schizophrenia. *Nat Rev Neurosci* 2009; 10: 48-58.

Freeman D. Delusions in the nonclinical population. *Curr Psychiatry Rep*; 8(3): 191-204

Freeman D, Garety P. Advances in understanding and treating persecutory delusions: a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014; 49(8): 1179-89.

Jaspers K. General psychopathology, 7th ed. Chicago: University of Chicago Press, 1997/1963.

Sass LA, Parnas J. Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophr Bull* 2003; 29(3): 427-44.

Sass LA, Pienkos E. Delusion: the phenomenological approach. In: Fulford W, Davies M, Graham G et al, eds. *Oxford handbook of philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2013: 632-57.

Skodlar B, Ciglenecki J. Multiple orientations within the worldviews in psychosis and mysticism: relevance for psychotherapy. *Discipline fil* 2017; 27.1: 189-200.

Skodlar B, Henriksen MG, Sass L, Nelson B, Parnas J. Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: a critical evaluation of its theoretical framework from a clinical-phenomenological perspective. *Psychopathology* 2012; 46: 249-65.

Stanghellini G, Broome M, Raballo A, et al (eds). *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, 2019.

Turkington D, Kingdon D, Weiden PJ. Cognitive behavior therapy for schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2006; 163(3): 365-73.

van Os J, Reinighaus U. Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. *World Psychiatry* 2016; 15(2): 118-24.

Wanen voorbij overtuigingen

Josephine Lenssen

Psychiater & filosoof



Wanneer is een
overtuiging een waan?



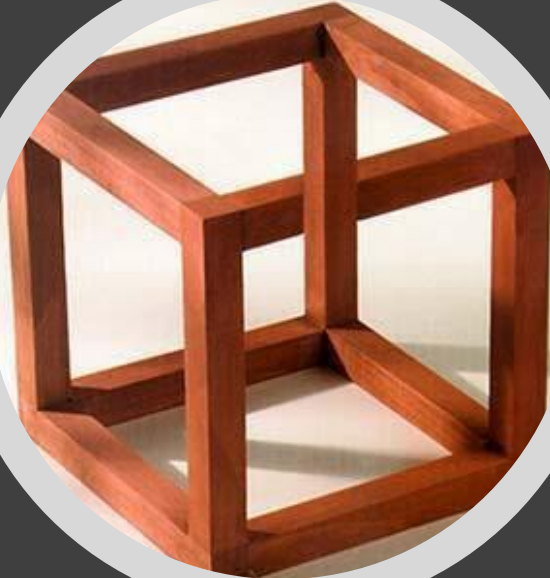
- Hilarische aflevering *Zondag met Lubach* op 18 oktober “de FabeltjesFuik”: is het corona complot denken waanachtig te noemen? Waar ligt de grens?
- Veel hulpverleners kennen de twijfel: is dit een waan, of zou het echt zo kunnen zijn?
- Als je een 60-jarige patiënte treft die meldt dat ze al 10 jaar zwanger is, dan is er weinig reden tot twijfel. Echter, er zijn ook minder evident waanachtige overtuigingen:
- Zo trof ik in de dienst iemand die ervan overtuigd was achterna gezeten te worden door voetbalhooligans, ook binnen de gesloten afdeling waar hij was opgenomen vanwege een floride psychotisch beeld. Deze man bleek later ook echt onderdeel van harde kern van voetbal supporters...



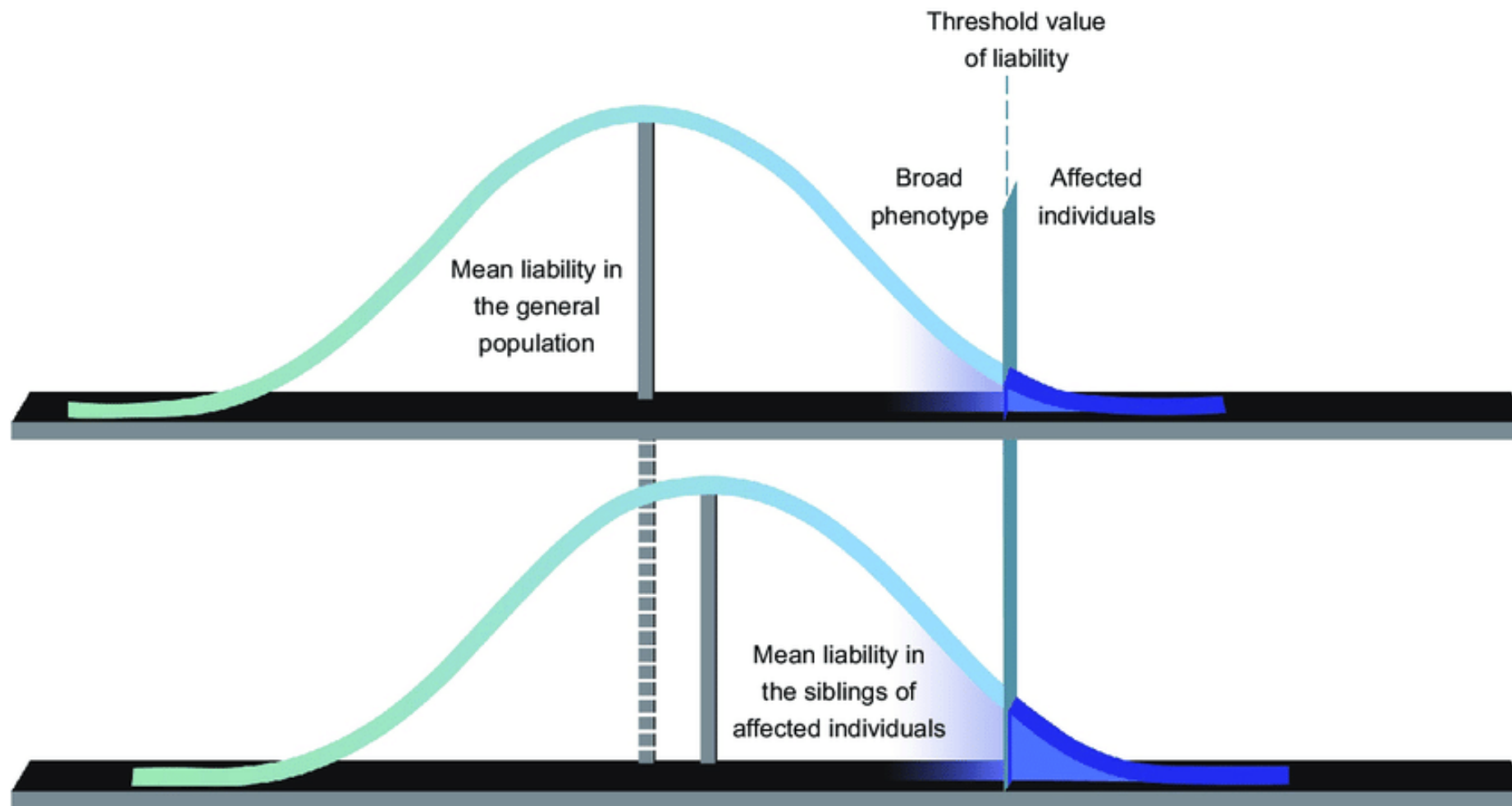
Jaspers' criteria voor wanen

Oordeelsfouten

1. Mate van vasthoudendheid
2. Ongevoeligheid voor weerlegging
3. Onmogelijkheid van de inhoud van de waan



- Deze worden nog steeds breed gebruikt in definities van wanen.
- Jaspers beweerde zeker niet dat het hier gaat om een sluitende definitie, het zijn slechts criteria.
- De inhoud van de waan hoeft niet per se “incorrect” te zijn, soms is de inhoud zelfs niet te falsificeren , bijvoorbeeld als het om een waardeoordeel gaat. Ook de mate van vasthoudendheid blijkt in de praktijk vaak te fluctueren in de tijd.
- Ongevoeligheid voor weerlegging kan ook aan de orde zijn bij overtuigingen die niet als waanachtig worden beschouwd, bijvoorbeeld overtuigingen van politieke of religieuze aard.



Guloksuz & van Os, 2018

Psychose continuüm model

In deze benadering worden psychotische symptomen zoals wanen gezien als overtuigingen die niet *kwalitatief* verschillen van normale overtuigingen, maar enkel een *kwantitatieve* uitvergroting vormen van alledaagse ideeën en ervaringen (Delespaul & van Os, 2003; Freeman, 2006).

- DeRosse, P., & Karlsgodt, K. H. (2015). Examining the Psychosis Continuum. *Current behavioral neuroscience reports*, 2(2), 80–89. <https://doi.org/10.1007/s40473-015-0040-7>
- bijvoorbeeld
- 1) data demonstrating similarities in the clinical profiles of patients with psychotic disorders and healthy individuals who report subclinical psychotic symptoms,
- 2) substantial overlap in demographic and experiential risk factors for psychotic disorders and subclinical psychotic symptoms as well as
- Er zijn dus zeker opzichten waarin continuüm-denken helpend kan zijn, met name rondom detecteren van hoog-risico kandidaten.
- Echter, als het gaat om de belevingswereld van het individu rammelt het.

Vanuit de fenomenologie kun je vraagtekens plaatsen bij het idee dat waangedachten op een continuüm staan met normale overtuigingen.

Dekt het idee dat bij een waan de mate van vasthoudendheid, van ongevoeligheid voor weerleging en van reële onmogelijkheid simpelweg “extremer” zijn? Of is er ook een kwalitatief verschil (zoals Feyaerts suggereert)?

Aanschouwelijk
tegenwoordig
stellen

Het invoelen van het innerlijk van de patiënt

**Intuïtief representeren van pathologische
verschijnselen**

- Jaspers gebruikt het begrip aanschouwelijk tegenwoordig stellen in zijn onderzoek naar wanen. Hij spreekt over het vermogen van de behandelaar om het innerlijk van zijn patiënt in te voelen. Het gaat om de vraag of de behandelaar op grond van de gedragingen een beeld kan vormen van het innerlijk van de patient. Bij wanen betekent dit een vermogen om de wanen te begrijpen vanuit de levenscontext van de patiënt.

Marieke

Jonge, met vriend samenwonende WO opgeleide vrouw met ASS & PTSS, therapieresistente depressie en (rand)psychotische klachten.

Klacht: moeder bespioneert haar en dwarsboomt haar in alles wat ze doet. Daardoor kan ze niet vrijuit praten, mailen, dingen in haar woning doen of zelfs kraanwater nuttigen.

Context: moeder controleert daadwerkelijk en (veelvuldig bellen, ook vriend bellen).

- In beginsel lijkt het continuüm-model bij de persoon in dit vignet plausibel: door ons in te leven in de context, is wel te begrijpen dat moeder veel invloed op het leven van Marieke heeft.
- Echter, bij verder doorvragen, zien we dat de waanachtige overtuigingen ook een andere kwaliteit lijken te hebben dan een overtuiging die volgt uit foutief redeneren: Marieke vindt veel aspecten van haar overtuigingen zelf immers ook niet plausibel.
- Bijvoorbeeld dat kraanwater thuis maar ook op andere locaties (door toedoen van moeder) vergiftigd is. Enerzijds weet ze dat dit niet zo kan zijn en ziet ze dat haar vriend en andere mensen probleemloos het water nuttigen, anderzijds is de overtuiging dermate sterk dat ze zelf dit water niet durft te drinken. Bij iemand die een oordeelsfout maakt, verwacht je niet dat ze de weerlegging van hun overtuiging kunnen benoemen.
- Ook de ambivalentie is soms minder of meestal zelfs niet aanwezig.
- De onweerlegbaarheid en de inconsistentie in haar denken (het enerzijds niet geloven doch er toch niet naar handelen en onder die inconsistentie enorm lijden) in dit voorbeeld lijkt daarmee zeker ook kwalitatief van een foutieve redenering te verschillen.
- *Garrison, J. R., et al. 2017. Testing continuum models of psychosis: No reduction in source monitoring ability in healthy individuals prone to auditory hallucinations. Cortex, epub ahead of print.*

Danny

Zelfstandig wonende man met neiging tot zorgmijding, bij wie sprake is van therapieresistente psychose (ook bij abstinentie van drugs). Hijzelf is het met de diagnose niet eens.

Tijdens drugsgebruik is door een onbekende partij een chip in zijn hoofd geïmplanteerd. Door de chip nemen de stemmen die hij hoort toe als hij thuis is of wanneer hij gaat stappen. Dit beïnvloedt in belangrijke mate hoe hij zijn leven inricht.



- Hier is inhoud wat minder “reëel”, minder gemakkelijk te volgen (voor mijzelf althans). De manier waarop zijn context een rol speelt in het hebben van déze overtuiging is minder helder dan in het vorige voorbeeld.
- Kwantitatieve interpretatie van de waan op continuüm met “normale overtuiging” lijkt hier de lading onvoldoende te dekken.
- **Kwalitatief lijkt het ook te verschillen: er is lijdensdruk door gevoel anders te zijn, van de wereld vervreemd, waarom overkomt mij dit, gevoel dat er iets niet klopt.**
- De waan is niet geïsoleerd. Hij houdt ook andere opvallende overtuigingen erop na, om de overtuiging dat hij een chip in zijn hoofd heeft overeind te houden.
- Er lijkt een netwerk van deels inconsistente en in de tijd fluctuerende verklaringen te zijn over waarom hij een chip heeft gekregen.
- De ene keer is het omdat een dealer hem schade toe wil brengen. De andere keer is het omdat een onbekende partij hem wil straffen voor omgang met vrouwen.
- De steeds verschillende, niet onderling consistente verklaringen en onvermogen tot reflectie hierop lijken anders van aard dan wanneer iemand een “normale” oordeelsfout maakt.
- Hij was vreselijk ongerust over de chip en nam geen genoegen met de uitleg dat we denken aan psychose. We zijn, na een second opinion over de diagnose die ook geen verandering in zijn zienswijze teweegbracht, meegegaan in zijn wens tot beeldvormend onderzoek gezien de ernstige lijdensdruk en het blijven herhalen van het verzoek.
- Ook na een hersenscan was de overtuiging niet weerlegd. Er kwam simpelweg een netwerk aan (vergezochte, onderling inconsistente) verklaringen omheen om de overtuiging van een hersenchip in stand te kunnen houden.
- Bij “gewoon” complotdenken zien we ook wel dat het netwerk aan aannames/overtuigingen om een primaire overtuiging “in de lucht te houden” kan uitbreiden. Echter dit lijkt minder grillig en minder inconsistent te verlopen.

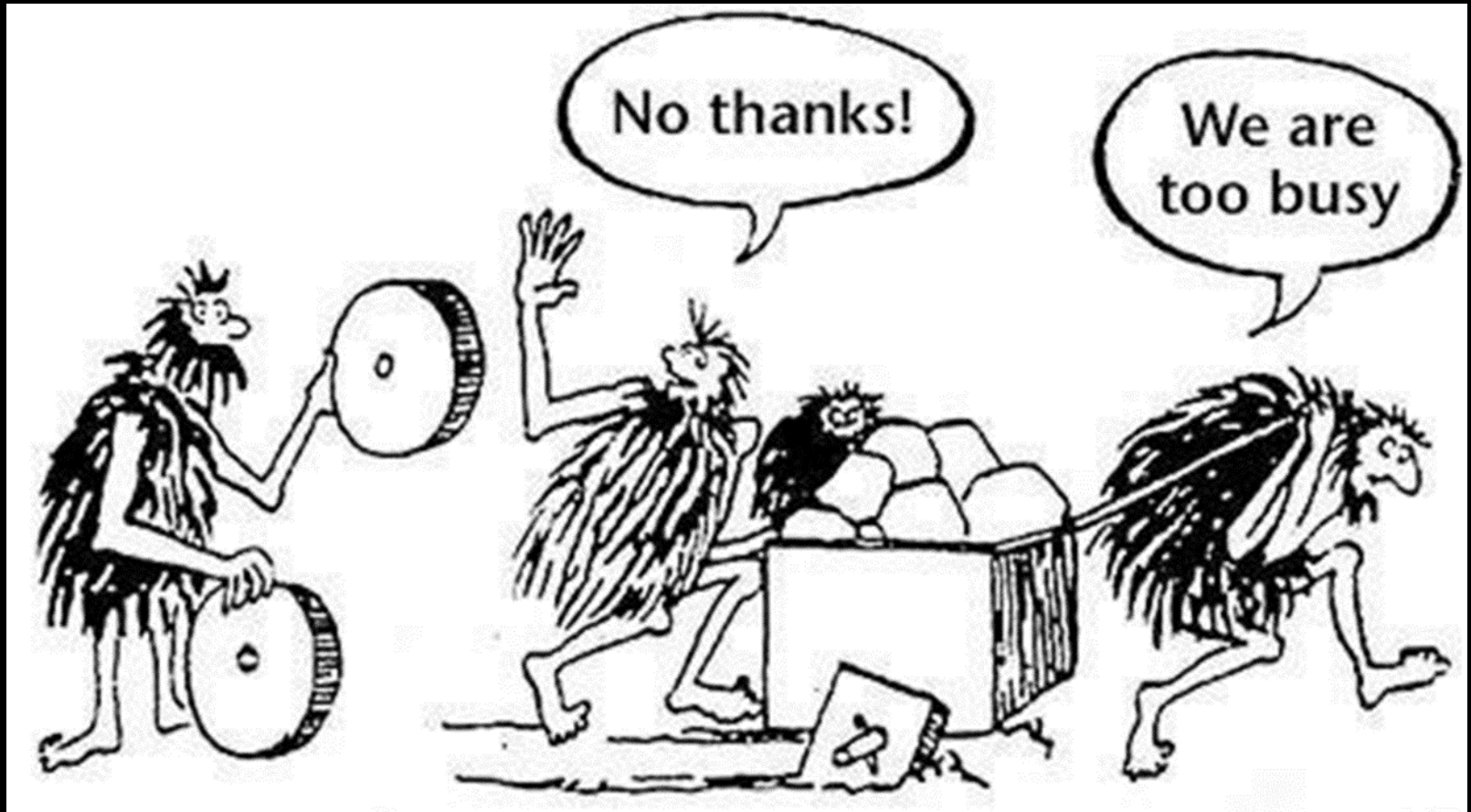


Michael

Michael: beleeft een derde oog, hij is daardoor onder invloed van een hogere macht. Hij heeft een missie te volbrengen. Het geeft hem invulling in zijn leven. Hij wil er niet van af. Tegelijk maakt het hem angstig, houdt het hem dermate bezig dat hij geen ruimte heeft voor andere zaken. Meer medicatie wil hij niet. Hij blijft ambivalent over de vraag of hij het niet wil omdat het van de hogere machten die hem beïnvloeden niet mag, of dat hij deze ervaringen zelf niet kwijt wil.

- Dit vignet voeg ik toe om belang van aansluiten bij belevingswereld nog eens te onderstrepen. Michael heeft enerzijds lijdensdruk door zijn missie (komt moeilijk aan andere zaken zoals boodschappen toe, heeft angsten buiten de deur omdat er buiten zoveel gebeurt naast zijn al drukke innerlijke belevingswereld) . Anderzijds geeft het richting aan zijn leven, hij heeft een belangrijke taak.
- Hoewel we volgens traditioneel medisch model misschien symptoomreductie willen nastreven, sluit dat hier niet aan bij de hulpvraag van deze man.

Wanen en de ziel



Dr. Dorien Nieman, klinisch psycholoog en onderzoeker, Amsterdam
Universitair Medische Centra, locatie AMC, Afdeling Psychiatrie, Vroege
psychose unit, d.h.nieman@amsterdamumc.nl

Overzicht

- De twee Jaspers
- Psychose en psychische crises in het algemeen
- De ziel
- Conclusie

Jasper Feyearts

- Veranderde belevingswereld
- Verbinding
- Doel van de behandeling hoeft niet altijd symptoomreductie te zijn

Karl Jaspers (1913)

- Erklären: natuurwetenschappelijk verklaren bv de dopamine hypothese
- Verstehen: individueel fenomenologische benadering om subjectieve ervaringen te begrijpen (humane wetenschappen, kunst)

Beiden zijn nodig en complementair

Authentieke zelf



Tristan



Florian



De ziel

Matt Haig. Redenen om te blijven leven (2015)

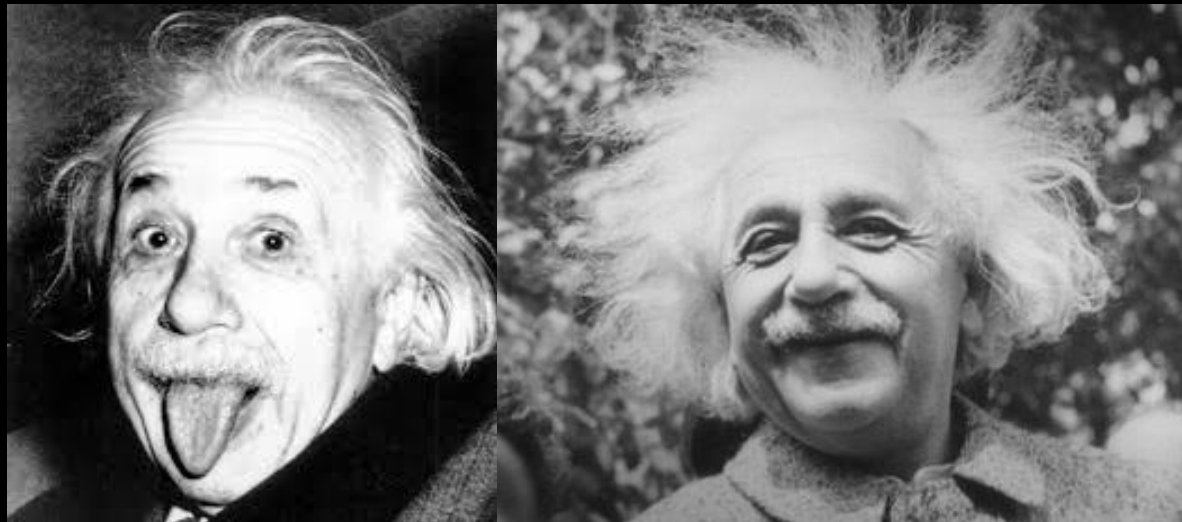
‘Maar die paar keer dat ik mijn dieptepunt bereikte, stuitte ik op iets stevigs, iets hards en sterks in mijn kern. Iets onverwoestbaars, immuun voor de veranderlijkheid van mijn gedachten. Het zelf dat niet alleen ik is, maar tevens wij. Het zelf dat mij verbindt met jou en het ene mens met het andere. De harde, onbreekbare overlevingskracht. Levenskracht. Van de 150.000 generaties voor ons en van de generaties die na ons zullen komen. *Onze menselijke kern..*

...Net zoals de grond onder New York dezelfde is als die van, zeg, Lagos, als je maar diep genoeg in het aardoppervlak doordringt, zo deelt elk mens op dit waanzinnige wonder van een planeet dezelfde kern.

Ik ben jij en jij bent mij. We zijn alleen, maar niet alleen. We zijn gevangen in de tijd maar ook oneindig. Van vlees en bloed, maar ook van sterrenstof.'

Albert Einstein

Niet alles van waarde is meetbaar en niet alles dat meetbaar is, is van waarde.



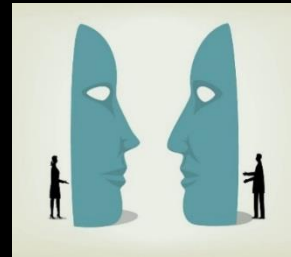
Waarom kunst?



Zelf-onderzoek



Zelf-expressie



Communicatie



Verbondenheid

Verstehen

Wordbites (Hugo de Haas van Dorsser)

Ha, schitterende schatzoekers,
vrolijke octopussen, toegewijde verstehers.
Dat jullie me horen. Hoor me heel, hoor me half,
of desnoods driekwart. Ben de genen, die,
ben mozaïek, ben moza-ik. Het is,
heel mijn ervaring, die naar woorden zoekt,
in een maat-voering, die "mens" heet.
Bejegen is bewegen, met een j,
genegen is genezen, met een g.
Ben zoveel meer, dan mijn klacht.
Dat ik mag voelen, dat ik er mag zijn,
zoals ik er ben, als ik er ben, en dan verder.
Niets weggemaakt, niets slechts afgedempt.
Echt, onder ogen, en dan door.

Dat jullie me horen,
dat jullie me horen,
in jullie veelkleurige verscheidenheid;
puik patroon van luisterrijk patchwork,
transformeer of minder ...

Zie me in het horen, zie me in héél mijn zijn,
tot in de diepte van mijn onzichtbaarheid,
Dwaal met me mee, tot in het duister,
van mijn onverstaanbaarheid.

In mijn kwetsbaarheid, en mijn kracht,
veelvormig voelbaar,
eenduidig, het beton op mijn lippen.

Mijn vingers.

De scherven. Het veiligheidsglas.

Andere handen. Gelijke voet.

Conclusie

- Als we de meetbare en niet-meetbare werkelijkheid even serieus nemen is er meer ruimte voor ieders eigenheid.
- De meerderheid heeft niet altijd gelijk.
- Bezielde ontregeling (Wordbites) is niet alleen maar problematisch.

Thnx

Marilon van Doorn

Ferko Ory

Kaia Sargent

Damiaan Denys

Lieuwe de Haan

Arjen Sutterland

Arne Popma

Therese van Amelsvoort

Hiske Becker

Alle jongeren met psychose voor wat ik van ze geleerd heb

De aanwezigen voor de aandacht

Dorien Nieman

(dia 1) Goedemiddag, ik ben Dorien Nieman, klinisch psycholoog en onderzoeker op de afdeling psychiatrie, Vroege psychose unit van het AMC. Ik wil de organisatoren van deze webinar graag bedanken voor de uitnodiging hier te spreken.

(dia 2) Ik ga eerst in op wat me aansprak in het artikel van Jasper Feyearts, dan kom ik bij een andere auteur die bij mijn visie aansluit: Karl Jaspers. Daarna bespreek ik de mogelijke functie van een psychose en andere psychische crises. Daarin speelt de ziel een rol dus ik kom er niet onderuit dit woord te noemen, waarbij ik me realiseer dat de onderzoekers onder ons waarschijnlijk hun wenkbrauwen fronsen maar dat zie ik gelukkig niet vanwege de webinar, vandaar dat ik het aandurf. En dan kom ik bij de conclusie.

(dia 3) Wat mij aanspreekt in het artikel van Jasper Feyearts is dat de fenomenologie centraal wordt gesteld, in de vorm van de totaal andere wereld waar je vaak in zit als je een psychose hebt. Hoe dit tot eenzaamheid kan leiden omdat anderen je niet goed kunnen bereiken en jij anderen niet goed kan bereiken op een cognitief niveau, dat daarom verbinding zo belangrijk is. En dat het doel van de behandeling niet altijd symptoomreductie hoeft te zijn omdat dat soms niet het doel is van de patiënt.

(dia 4) Ik ben het ook eens met Karl Jaspers, een Duitse filosoof en psychiater die in zijn boek *Allgemeine psychopathologie* schreef dat je in de psychiatrie aan de ene kant het Erklären nodig hebt: Dit is het wetenschappelijk verklaren met onderzoek, bijvoorbeeld de dopamine hypothese die het vóórkomen van wanen en hallucinaties door dopamineontregeling verklaart. Aan de andere kant het Verstehen d.w.z. het begrijpen van de subjectieve ervaring, dus wat patiënten vertellen in de spreekkamer. Volgens mij is de biomedische benadering hier niet geschikt voor. Om de subjectieve ervaring te begrijpen heb je volgens mij meer aan kunst, bijvoorbeeld literatuur, gedichten, en ook filosofie. Volgens mij is de subjectieve ervaring op zijn minst even belangrijk als de biologie, beiden zijn nodig en het één is niet tot het ander te herleiden, onder andere vanwege het lichaam-geest probleem. We weten niet precies hoe de psyche uit de hersenen voortkomt, dat is een onopgelost probleem.

Als je psychose maar ook depressie of angst, wilt begrijpen moet je eerst een mens begrijpen. Wat is de kern van de mens? Onderzoek is natuurlijk belangrijk om deze vraag te beantwoorden maar schrijvers, filosofen en ervaringsdeskundigen hebben hier ook zinnige dingen over gezegd. Afgelopen week bracht Bart, een jongen van 19 jaar die recent een psychose had doorgemaakt bij de psycho-educatie het nog goed onder woorden wat de psychose voor hem had betekend. Hij was zichzelf even helemaal kwijt geraakt maar was nu bezig zich mozaïek stukje voor mozaïek stukje weer op te bouwen op een manier waarmee hij meer zichzelf is, dicht bij zijn gevoel blijft, verbonden met zijn kern. Hij noemde het "versie van mezelf 2.0". Ik denk dat dat de essentie is van veel psychiatrische crises, dat je gedwongen wordt om te kijken naar het leven dat je leidt. En er op een goede manier uitkomen betekent vaak geen herstel maar groei, dus versie 2.0 van jezelf.

Soms is de aanleiding tot de psychische crisis dat je niet op het spoor zit van wie je zelf bent en wat je graag wilt in je leven. Ik heb een boek geschreven waar jullie een paar hoofdstukken uit hebben ontvangen ter voorbereiding van deze webinar, waarin het authentieke zelf een belangrijke rol speelt. Mijn hypothese is dat het uiteindelijke doel van het dal van de psychose, depressie of

extreme angst is ontdekken via je emoties waar jouw kracht ligt, je flow, je enthousiasme en dit te volgen. En dat geldt niet alleen voor mensen met psychiatrische klachten maar voor ons allemaal. In die zin is dat categoriale onderscheid tussen mensen die een psychische aandoening hebben en degene die dit niet hebben illusoir. Iedereen kan in een psychische crisis terecht komen en soms is het nodig om je leven helemaal om te moeten gooien om verder te kunnen. Dat is een hoopvollere boodschap dan de hersenziekte boodschap.

(dia 5) Het authentieke zelf zou je kunnen omschrijven als de voorkeuren, neigingen, doelen die iemand van nature heeft en die niet opgelegd worden door de sociale omgeving. Bij kinderen zie je dat vaak duidelijk. Ik heb bijvoorbeeld twee zonen. Tristan is vrij rustig, wat verlegen, voorzichtig, verstandig. Florian daarentegen is een heel ander type. Kinderen hebben meestal geen moeite zichzelf te zijn maar later in het leven is dat soms moeilijk door de druk van de *peer group* of maatschappij.

Mensen zijn verschillend van elkaar en dat heeft een functie. Voor de maatschappij is het zinvol dat de een rustig en de ander druk is, de een vrolijk en de ander zwaar op de hand, de een praktisch ingesteld en de ander spiritueel. Door jezelf te zijn kom je soms in contact met iets waar volgens mij veel kracht vandaan komt. De Engelse schrijver Matt Haig verwoordt dit heel mooi vind ik aan het eind van zijn bestselling boek *Redenen om te blijven leven* over zijn ernstige depressie en hoe hij daar weer uit komt, hij noemt dat de ziel. Voor de ziel is niet veel ruimte in het Erklären maar bij het Verstehen zou het volgens mij wel een belangrijke rol kunnen spelen. (dia 6 en 7). Hij schrijft:

“Maar die paar keer dat ik mijn dieptepunt bereikte, stuitte ik op iets stevigs, iets hards en sterks in mijn kern. Iets onverwoestbaars, immuun voor de veranderlijkheid van mijn gedachten. Het zelf dat niet alleen ik is, maar tevens wij. Het zelf dat mij verbindt met jou en het ene mens met het andere. De harde, onbreekbare overlevingskracht. Levenskracht. Van de 150.000 generaties voor ons en van de generaties die na ons zullen komen. Onze menselijke kern. Net zoals de grond onder New York dezelfde is als die van, zeg, Lagos, als je maar diep genoeg in het aardoppervlak doordringt, zo deelt elk mens op dit waanzinnige wonder van een planeet dezelfde kern.

Ik ben jij en jij bent mij. We zijn alleen, maar niet alleen. We zijn gevangen in de tijd maar ook oneindig. Van vlees en bloed, maar ook van sterrenstof.”

In filosofische literatuur wordt beschreven dat je door jezelf te zijn, je samen kan vallen met hetgeen Matt Haig zo mooi beschrijft, dat alle mensen verbindt, waar spiritualiteit en kunst uit voortkomen. Probeer dit maar eens uit te leggen op een wetenschappelijk congres of in de intakevergadering bij ons op de afdeling, dan krijg je zelf bijna ook een diagnose. Omdat het moeilijk te bewijzen en te meten is, wordt dat niet makkelijk geaccepteerd in een cultuur waar het Erklären de boventoon voert. (dia 8) Maar Einstein zei al: Niet alles van waarde is meetbaar en niet alles dat meetbaar is, is van waarde.

Daarmee wil ik niet zeggen dat psychose geen ziekte is. Ik zie ook dat een psychose veel leed kan veroorzaken bij degene die de psychose doormaakt maar ook bij zijn/haar sociale omgeving. Ik denk alleen dat het reduceren van een psychose tot een dopamine disbalans in de hersenen de complexiteit van het probleem ontkent en dat dit het begrijpen van een psychose en het vinden van betere behandelingen belemmert. Een holistische behandeling lijkt me van belang waarin ruimte is voor medicatie als dat nodig is maar ook voor het perspectief van degene die de psychose ervaart. En

dat we in ons achterhoofd houden dat de meerderheid niet altijd gelijk heeft en dat het voor de maatschappij ook niet goed is als iedereen gemiddeld en normaal is.

Dat vind ik mooi aan het eind van het artikel van Jasper Feyearts: het gaat erom iemand in zijn waarde laten en dat terug naar 'normaal' niet altijd de beste weg is voor degene met de psychose en wat mij betreft ook niet voor de maatschappij in zijn geheel. En dat het doel van de behandeling misschien niet altijd symptoomreductie hoeft te zijn maar soms sociale verbondenheid en daarbij is het gezien en gehoord worden in je eigenheid belangrijk. Dat kan beter via het gevoel dan via de cognitie. (dia 9) In die zin is kunst en kunstzinnige therapie misschien een betere manier om een ervaring te benaderen, weer te geven, dan een cognitieve analyse. We zijn bij ons op de afdeling bezig met de implementatie van een kunst-groep waarin de patiënten met schilderen, muziek etc hun ervaringen aan elkaar overbrengen zonder interpretatie. Dit leidt tot verbondenheid en respect voor de ervaring an sich zonder oordeel.

(dia 10 en 11) De dichter Hugo de Haas van Dorser, artiestennaam Wordbites, heeft een mooi gedicht gemaakt voor zijn optreden in het online Psychiatrie Voorjaarscongres dit jaar met de titel Verstehen. Daar wil ik graag een stukje uit voordragen omdat ik vind dat het heel goed weergeeft wat voor iedereen met psychische klachten en dus ook psychose behulpzaam kan zijn in de behandeling.

Verstehen door Wordbites

Ha, schitterende schatzoekers,
vrolijke octopussen, toegewijde verstehers.
Dat jullie me horen. Hoor me heel, hoor me half,
of desnoods driekwart. Ben de genen, die,
ben mozaïek, ben moza-ik. Het is,
heel mijn ervaring, die naar woorden zoekt,
in een maat-voering, die "mens" heet.
Bejegen is bewegen, met een j,
genegen is genezen, met een g.
Ben zoveel meer, dan mijn klacht.
Dat ik mag voelen, dat ik er mag zijn,
zoals ik er ben, als ik er ben, en dan verder.
Niets weggemaakt, niets slechts afgedempt.
Echt, onder ogen, en dan door.

Dat jullie me horen,
dat jullie me horen,
in jullie veelkleurige verscheidenheid;
puik patroon van luisterrijk patchwork,
transformeer of minder ...
Zie me in het horen, zie me in héél mijn zijn,
tot in de diepte van mijn onzichtbaarheid,
Dwaal met me mee, tot in het duister,
van mijn onverstaanbaarheid.
In mijn kwetsbaarheid, en mijn kracht,
veelvormig voelbaar,
eenduidig, het beton op mijn lippen.
Mijn vingers.
De scherven. Het veiligheidsglas.

Andere handen. Gelijke voet.

(dia 12) Conclusie

- Als we de meetbare en niet-meetbare werkelijkheid even serieus nemen is er meer ruimte voor ieders eigenheid.
- De meerderheid heeft niet altijd gelijk.
- Bezielde ontregeling (Wordbites) is niet alleen maar problematisch.

(dia 13) Ik wil graag de volgende mensen bedanken, alle jongeren met psychose voor wat ik van ze geleerd heb en de aanwezigen voor de aandacht.



Wouter Kusters

Wanen doe je samen

Samenvatting

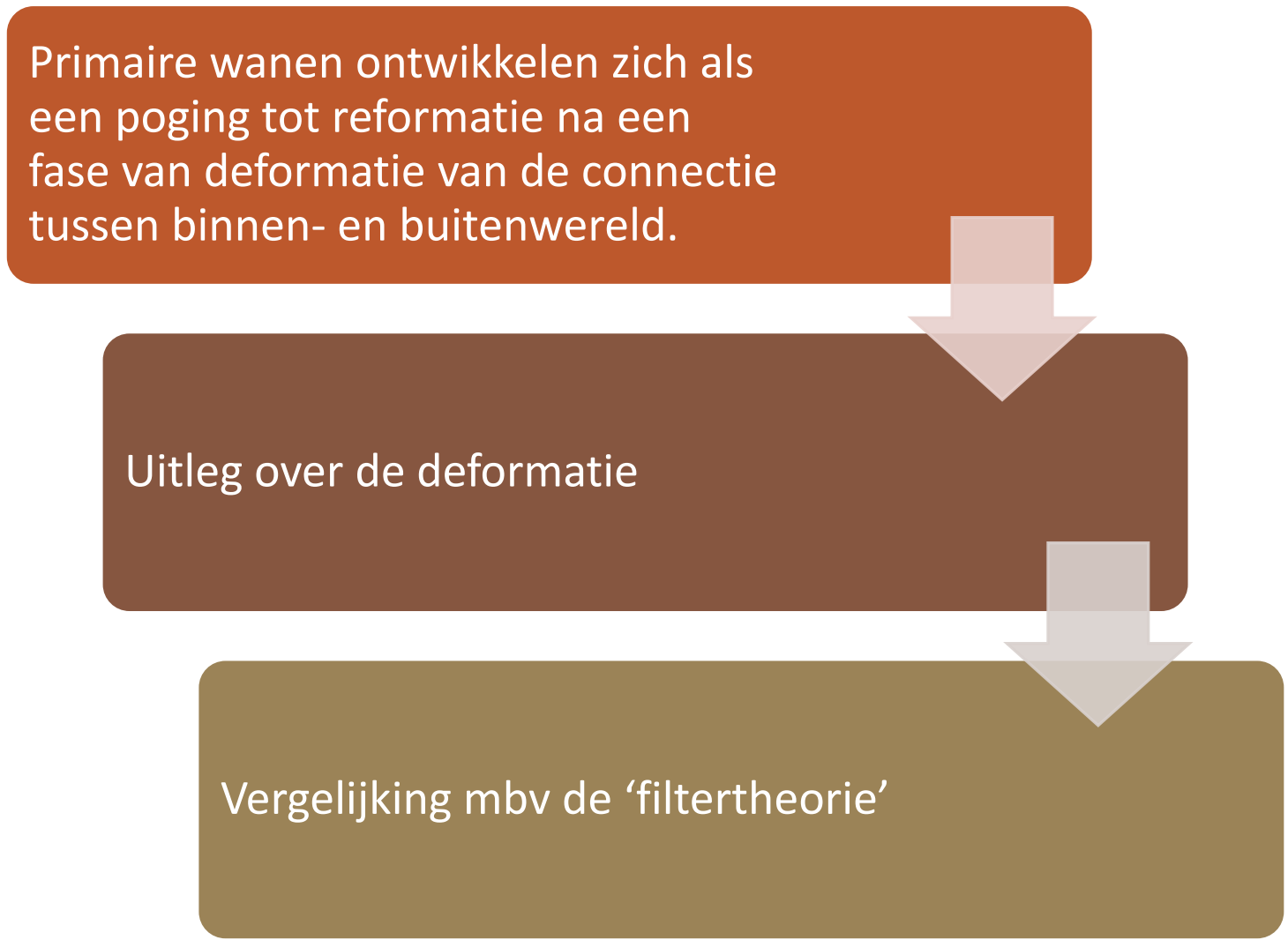
- 1) Bespreking van Karl Jaspers' omschrijving van wanen
- 2) Mijn nieuwe definitie van wanen
- 3) Drie kritieken
 - Alledaagse psychiatrie
 - Mystiek
 - Fenomenologie
- 4) Conclusie

Karl Jaspers:
Transformatie van de
totale ervaring van de
werkelijkheid

Kritische opmerkingen:

- Omschrijving leidt tot een te statische opvatting van de waan
- Oplossing: Vervang 'transformatie' door twee dynamische processen : de-formatie en re-formatie
- Wanen zijn de re-formatie (de reactie) op de de-formatie
- De deformatie en reformatie hebben primair **geen** betrekking op de individuele ervaring, maar op de **relatie**, t.w. het contact, de connectie tussen de wanende en de wereld

Primaire wanen ontwikkelen zich als een poging tot reformatie na een fase van deformatie van de connectie tussen binnen- en buitenwereld.



```
graph TD; A[Primaire wanen ontwikkelen zich als een poging tot reformatie na een fase van deformatie van de connectie tussen binnen- en buitenwereld.] --> B[Uitleg over de deformatie]; B --> C[Vergelijking mbv de 'filtertheorie'];
```

Uitleg over de deformatie

Vergelijking mbv de 'filtertheorie'

Nieuwe
omschrijving
van waan

Drie kritieken

- 1) De alledaagse psychiatrie gebruikt een te naïeve, ondoordachte versie van de filtertheorie
- 2) In mystiek-spirituele benaderingen is weinig aandacht voor de schaduwzijden van de waan
- 3) De fenomenoloog blijft vaak wat te afzijdig



Conclusie

- 1) Pro Jasper Feyaerts: “Er moet meer ruimte worden gemaakt voor een meer existentiële waardering van waanervaring”
- 2) Ad Jasper Feyaerts: “Wanen doe je samen.”

Wouter Kusters: Wanen doe je samen

Dia 1

Goedemiddag allemaal. Bedankt voor deze inleiding, Gerben, en bedankt ook Jasper, Dorien en Josephine, voor jullie interessante en deskundige besprekingen van de waan en de psychose, waar ik op zal aansluiten.

Dia 2

Ik begin eerst met een kritische bespreking van de observatie van Karl Jaspers over wanen, waar Jasper zelf ook aan refereert in zijn artikel. Nadat ik tot een nieuwe definitie van wanen gekomen ben, bespreek ik kort drie invalshoeken, te weten, die van de psychiatrie van alledag, de mystieke benadering en de fenomenologische houding.

Karl Jaspers stelt dat primaire wanen zich ontwikkelen tegen een achtergrond van een *transformation in our total awareness of reality*, wat ik vrij vertaal als een *transformatie van de totale ervaring van de werkelijkheid*.

Dia 3

Dit is een fraaie en treffende beschrijving, maar toch wil ik hier enkele opmerkingen bij plaatsen, om daarmee tot een net wat andere definitie van de waan te komen. Allereerst, zoals Jaspers het hier stelt lijkt het alsof er twee vormen zijn om de werkelijkheid te ervaren: een normale manier, en een waanzinnige manier, waartussen dan een raadselachtige transformatie zou hebben plaatsgevonden. Dat lijkt mij een te statische voorstelling van de waan, en ik zou juist willen focussen op de dynamiek van die tussenfase, het proces van de transformatie, dat volgens mij twee aspecten heeft: de waan begint met een fase van deformatie, met daarna een fase van re-formatie. Verder zou ik daarbij willen stellen dat primaire wanen zich niet tegen de achtergrond van een transformatie ontwikkelen, maar zelf de reformatie na de deformatie zijn. Ten slotte zou ik de focus willen verleggen van de individuele subjectieve ervaring, naar de interrelationele connectie. Mijn herdefiniering luidt dan als volgt: Primaire wanen ontwikkelen zich als een poging tot reformatie na een fase van deformatie van de connectie tussen binnen- en buitenwereld. Ik ga dit nu wat verder uitleggen.

Dia 4

Ik begin met die deformatie, dat betreft dus geen toestand, het gaat niet om een verzameling verkeerde gedachten of een vastomlijnde, vreemde gedragsdispositie. Jaspers kritiek op onder andere de cognitieve gedagstherapie is dan ook geheel terecht. Nee, in plaats daarvan is de psychotische deformatie wat het zegt dat het is: het is een proces dat verloopt richting het gedeformeerde, oftewel vormeloze. Vormen van denken en vormen van waarnemen lossen op tijdens de psychotische deformatie, en wat dan overblijft, verzinkt in een stroom van vormeloze beelden, die niet duidelijk bij een binnenwereld behoren, maar ook niet duidelijk bij een buitenwereld. Het is juist de connectie tussen een zogenaamde binnen- en buitenwereld die deformeert, en die naar het vormeloze neigt. En door die verandering van die grens of dat membraan tussen binnen- en buitenwereld veranderen tegelijk de ervaring in die subjectieve binnenwereld en de context of situatie van de buitenwereld.

Een inzichtelijke metaforiek hier is die van de filtertheorie van psychoses, die de meeste psychiaters en hulpverleners wel zullen kennen. Filters zijn als vormen, die bepalen wat de grens is tussen binnen en buiten, en die ook bepalen wat voor grensverkeer mag plaatsvinden. Deformatie is als een opening en gedeeltelijke verwijdering van die filters. De vormen van ons denken en waarnemen, oftewel die filters, werken normaliter onderscheidend: het ene is wel van belang, het andere niet. Met die onderscheidingen brengen de filters betekenis voort: een blauw bord met een witte pijl naar boven betekent 'eenrichtingsverkeer' omdat dat nu eenmaal de afspraak is. Filters werken als geïnternaliseerde, of gementaliseerde, conventies, handelingsafspraken of taalregels. Wie denkt, of ervaart of waarneemt, dat dat blauwe bord met die pijl betekent dat de hemel zich boven de wateren bevindt, of dat je in het eerste gebouw dat je tegenkomt naar de bovenste verdieping moet gaan, wel... bij zo iemand zijn de filters ge-deformeerd, en er hebben zich al nieuwe andere betekenissen gereformeerd, die dan wanen heten te zijn.

Tot zover mijn nuancering van wat die transformatie eigenlijk inhoudt. Nu mijn drie kritieken.

Dia 5

Allerst, op de naieve versie van de filtertheorie zoals er vaak over wordt gesproken in de alledaagse psychiatrie. Volgens deze filtertheorie zou de mens zonder filters worden overspoeld door prikkels van buitenaf, en zou hij teveel betekenis zien in de wereld, en zich daardoor niet meer kunnen richten op het dagelijks leven. De filters worden gezien als een natuurlijke bescherming, als

datgene dat relevante informatie van irrelevante informatie zou kunnen onderscheiden. Hierdoor wordt het vraagstuk wat wanneer als relevant telt, wat überhaupt als informatie moet worden opgevat, verschoven van de sfeer van de dialoog over betekenis en interpretatie, naar het onbespreekbare niveau van de vermeende harde feiten van de neurobiologische monoloog. De filters, oftewel de normale 'vormen', zo vindt men vaak, moeten hersteld worden bij een psychose, en medicatie zou de manier zijn om de natuurlijke balans weer te herstellen.

Mijn kritiek hierbij luidt dat in deze voorstelling van zaken het verlangen naar datgene dat achter de filters ligt, wordt veronachtzaamd. In plaats van een eenzijdige focus op herstel van de filters, zou ik dan ook pleiten voor een onderzoek naar de drijfveren, en de doeleinden van het proces van **de-formatie**. Waar wil de waanzinnige naar toe? Welke plaats, welk paradijs, welke sfeer, welke god of goden ontwaart hij of zij in dat vormeloze?

En nu kom ik bij de mystiek. Bij de benaderingen en ideeën die Dorien besprak worden juist wel dergelijke filterdoorbraken, eenheidservaringen, en transcendentie-ervaringen erkend als van belang. Volgens de mystiek, maar evengoed ook al in de klassieke psychoanalyse, behoren verlangens naar dat vormeloze bij het wezen van de mens. De mens is niet enkel een wezen dat ervaart en denkt om zo efficiënt mogelijk te overleven. De mens is niet als een renpaard dat oogkleppen of filters op moet, om zo in de pas te blijven lopen, en afgeschermd te worden van het vuur. Nee, de mens is ook een wezen dat verlangt zijn eigen wezen te doorgronden en dat als vanzelf dan ook met de eigen afgrond wordt geconfronteerd: met het vormeloze, met het oneindige, met het niets en de angst. Wie dan ook spartelt en wegzakt, en dreigt te verdwijnen in dat vormeloze is er niet bij geholpen, wanneer deze hele existentiële problematiek wordt miskend en vervangen door een neuro-biologisch verhaal over filters. Aan de andere kant, veel mensen die positief bewogen zijn door spiritualiteit, mystiek of sjamanisme, hebben geen flauw idee hoe veelvormig en hoe ultiem eenzaam en angstig het domein van de waanzin ook kan zijn. Net alsof vanuit dat vormeloze als vanzelf een goddelijk licht zou schijnen, en alsof dat vormeloze niet evengoed de naam draagt van de macht van de vernietiging.

Mijn derde kritiek, op de fenomenologie, luidt dat hoewel de spirituele of mystieke benadering wat mij betreft vaak wat te snel en te positief invult wat de vormeloosheid is waar de waanzinnige op afstevent, de fenomenoloog misschien juist te weinig invult. De aandachtige fenomenoloog probeert

nauwkeurig en nauwgezet dat proces van deformatie en totale transformatie te volgen, en kan dan ook heel goed verwoorden wat er precies gebeurt tijdens de waanzin. Maar wat ze volgens mij te weinig beseft is dat de manier, of laat ik het paradoxaal zeggen, de vorm waarin de vormeloosheid wordt ervaren, niet enkel vanbinnen de ervaring komt. Nee, de deformatie en de reformatie tot wanen, vinden plaats op dat membraan van taal en denken, dat tussen de wanende en de wereld is gespannen. De waanzin is een connectie- of anders gezegd, een contactprobleem, en om op een of andere manier verder te komen is een allereerste vereiste dat er contact wordt gemaakt. Vervolgens kan binnen dat contact, binnen die connectie, gezamenlijk worden vastgesteld, uitgewerkt en doorgewerkt wat het vormeloze, de vormen en de filters precies te betekenen hebben in elk weer ander individueel geval.

Dia 6

Mijn conclusie is dan ook dat behalve dat er “meer ruimte moet worden gemaakt voor een meer existentiële waardering van waanervaring”, zou ik tot slot willen zeggen: “wanen doe je samen.”

Literatuur:

Wouter Kusters. (2020). *A Philosophy of Madness. The Experience of Psychotic Thinking*. Cambridge (MA): MIT Press.