

Lezing t.g.v de oratie van Derek Strijbos (zie:

<https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/319905/319905.pdf>

Wouter Kusters

Filosofie in de ggz. Hoe kan filosofie de huidige GGZ verder helpen?

Beste mensen,

Het is mij een eer en genoegen om hier te spreken voorafgaand aan de oratie van Derek Strijbos. Ik heb al jarenlang min of meer contact met Derek op het brede terrein van filosofie en psychiatrie. Lange tijd was dit contact op meer afstand en sporadisch, maar de laatste jaren werken we tot mijn genoegen wat directer samen bij de Stichting Psychiatrie en Filosofie, waar Derek sinds enige jaren bestuurslid van is. Deze Stichting heeft als doel het grensgebied van psychiatrie en filosofie te bevorderen, en daarbij hoort ook de vraag die hier op dit symposium centraal staat, namelijk

➔ “hoe kan filosofie de huidige GGZ verder helpen?”

Deze vraag heeft een eerste kort en krachtig antwoord, namelijk, de huidige ggz wordt door filosofie verder geholpen doordat Derek Strijbos daar actief in is, en nu als hoogleraar daar een verdere impuls aan geeft. Hoe dit precies gebeurt zal Derek straks uit de doeken doen in zijn oratie, waar we natuurlijk vol verwachting en spanning naar uitkijken. Maar voordat het zover is, geven wij vieren (Floortje Scheepers, David van den Bergh, Sanneke de Haan, en ik) dus elk ons eigen antwoord, vanuit onze eigen posities ten aanzien van die vraag.

Wel, dan begin ik met mijn positie aan te duiden. Ik werk zelf niet in de geestelijke gezondheidszorg in engere zin. Ik ben geen praktiserend psychiater, psycholoog of verpleegkundige. Ik ben ook geen beleidsmaker of manager in de geestelijke gezondheidszorg. Wel ben ik filosoof en taalwetenschapper, en heb ik lang gewerkt aan universiteiten en kennisinstituten op het gebied van taal, filosofie en cultuur, overigens ook een tijdje hier aan de Radboud Universiteit. Tegenwoordig verzorg ik allerlei soorten cursussen, lezingen en trainingen rond filosofie en geestelijke gezondheid. De vraag naar de zin en het nut van de filosofie, oftewel de vraag *of filosofie mensen kan helpen*, is er dan ook een waar ik graag over nadenk.

Vandaag staat een toegespitste vorm van deze vraag centraal, namelijk wat de bijdrage kan zijn van filosofie specifiek voor de ggz. Om deze te beantwoorden vertel ik eerst meer over mijn positie en perspectief. Want, behalve filosoof ben ik ook een ervaringsdeskundige in de ggz. In de afgelopen 40 jaar heb ik in drie periodes intensief contact gehad met de ggz in het algemeen, en de psychiatrie van de psychose in het bijzonder.

Die ervaringen hebben mij al lang geleden aan het denken gezet, zoniet aan het filosoferen. Lang geleden deed ik dat binnen de muren van de inrichting zelf, in onuitgesproken, innerlijke monologen en dialogen, maar ook in woordenuitwisselingen

met hulpverleners en vooral ook met mede-patiënten. Ik was toen een typische eigenwijze student, rebels, en had eufemistisch gezegd heel andere ideeën en opvattingen over zelfbeelden, ziektebeelden en wereldbeelden dan de hulpverleners op de afdeling.

Later toen ik uit die meer gesloten setting vertrokken was, werd ik een meer serieuze student, die veel kennis en filosofie uit de boeken haalde, en uit de reguliere studies taalwetenschap en filosofie. Maar ook toen lag de filosofie niet opgesloten, laat staan *afgesloten*, in afgeronde boeken en teksten, maar was die open en toegankelijk voor iedereen. Filosofie was en is -- voor wie er oog voor heeft -- vindbaar in het geroezemoes van collegezalen en het gefluister van bibliotheken, maar ook in café's, tijdens lunchpauzes, op denkvakanties, en op feesten en partijen. De bronnen van de filosofie, de doordachte gesprekken over zin en betekenis, over leven en dood, liggen in het dagelijks leven, en vinden plaats in de wandelgangen en tussen de bedrijven door.

En dat zou ik dan ook wel willen aanduiden als de eerste plek, of zelfs als de basis van iets als "*filosofie in de ggz*", namelijk de praktijk van de ggz zelf. En dan kan het beginnen bij een terloopse opmerking bij het koffiezetapparaat, een bevreemdende, te denken gevende ontmoeting met een patiënt, een hulpverlener of een bezoeker. Of een inval, een gedachtesprong of moment van inspiratie tijdens een therapie of groepsactiviteit. En dit geldt voor zowel hulpverleners als voor patiënten, dat iets als "*filosofie in de ggz*" voortkomt uit ervaringen in, en praktijken van de ggz.

Ter lering en vermaak nog een paar kleine voorbeeldjes van mijzelf. Ik herinner me nog goed toen ik nog die onervaren student was in de inrichting een oudere man met het syndroom van Korsakov, een zekere Joop. Ik weet nog hoe hij mij in de gemeenschappelijke rookruimte dingen influisterde, die mij toen op de been hielden, die mij eigenwaarde gaven, en die mij de gedachte ingaven dat er oneindig meer perspectieven op de werkelijkheid waren dan de dienstdoende hulpverleners voor mogelijk hielden. Later zou ik wat Joop volgens mij toen al insinueerde terughoren als de verdediging door de franse filosoof Lyotard tegenover Habermas van de stemmen van degenen die niet aan de eisen van de communicatieve redelijkheid voldoen. En nog weer later zou een zwakke echo hiervan doorklinken in discussies over de vraag naar epistemische tegenover hermeneutische rechtvaardigheid.

Ook herinner ik me de kleine uitstapjes met groepjes patiënten naar de plaatselijke kerkdienst, waar we in tastbare, symbolische vorm in aanraking kwamen met een geritualiseerde presentatie van het werelddraad. Wat we daar in die religieuze sferen meemaakten was een bevestiging en geruststelling, want het gaf erkenning, en een uiterlijke gedeelde vorm aan wat verscholen achter onze gedachten ons tergende, ons pijnigde, en ons tegelijk ook verrukking en energie gaf.

En ook in de wandelgang op weg naar de sportzaal een gesprekje met de bewegingstherapeute. Ik zie haar indringende gezicht nog voor me, en hoe ze zei dat niets in deze wereld zeker was, - wat ik natuurlijk ook wel wist – maar daaraan toevoegde met een in mijn herinnering enigszins intrusieve stem: “en zelfs dat er niets zeker is, is niet zeker”. Later zou ik dit in de studieboeken van de filosofie tegenkomen als de zelfondermijnende werking en daardoor de ontkrachting van het radicaal scepticisme.

Goed, allerlei van dit soort kleine ontmoetingen en gebeurtenissen in de ggz vormen de levens, wanen en beroepsactiviteiten van iedereen en van alledag. Maar dit zijn natuurlijk slechts losse flarden en initiële prikkels, die nog niet per se zoden aan de dijk zetten. Wel kunnen dit soort filosofische micro-incidenten patiënten, en net zo goed hulpverleners, op de werkvloer helpen. Het zijn kleine verstoringen van de als vanzelfsprekend aangenomen normale ondoordachte gang van zaken. Ze openen ruimtes en perspectieven die naar de vrijheid van de verwondering van de filosofie en haar kritische moment leiden.

Wanneer we aannemen dat de bron van filosofie in onverwachte ontmoetingen en gebeurtenissen ligt, zou de filosofie de ggz misschien verder kunnen helpen wanneer er een soort klimaat of omgeving in de ggz is waar ruimte en tijd is om het onverwachte welkom te heten en ruimte te geven. Maar daarin zitten natuurlijk ook de tegenstrijdigheid en de problemen. Want zodra je probeert te schetsen hoe je momenten van micro-filosofie, van zin, betekenis, kritiek of inspiratie zou kunnen omwerken tot verbeteringsprogramma's en richtlijnen, probeer je het onverwachte toch van tevoren in te plannen, in een model te gieten, kenbaar en voorspelbaar te maken.

Toch zal ik een dergelijke poging doen, en een paar programmatische suggesties geven op de vraag die op dit symposium centraal staat:

‘Hoe kan filosofie de huidige GGZ verder helpen?’

Als eerste vat ik deze vraag op als de vraag naar “hoe kan filosofie de patiënten in de huidige GGZ verder helpen”. Een eerste antwoord luidt dan dat men in de ggz moet proberen om incidentele micro-filosofische momenten om te zetten tot duurzame dialogen, en stabiele vormen en expressies. Hierbij denk ik aan het bevorderen van vrijplaatsen waar mensen samen kunnen zijn, samen kunnen werken, en samen kunnen praten over filosofie, de wereld, en hun eigen plek daarin. Dat kan gebeuren in contexten van lotgenotengroepen, of herstelgroepen, maar ook eenvoudigweg bij cursussen of studies filosofie. Ik zou het aanmoedigen wanneer deze via de ggz kunnen worden bevorderd of toegankelijker gemaakt voor patiënten in de psychiatrie.

Dit bevorderen van vrijdenkplaatsen komt neer op het bevorderen van cultuur. Want de mens is behalve een biologisch wezen ook een cultuurwezen, dat behalve een behoefte aan eten, drinken en slapen, ook behoefte heeft aan betrokkenheid bij de vraag waar al dat eten, drinken en slapen nu eigenlijk voor dient.

Met dit eerste antwoord zeg ik eigenlijk dat patiënten in de ggz, gewone mensen zijn als anderen, en daarom gewoonweg geholpen en begeleid zouden moeten worden in vragen van betekenis- en zingeving. En zo is het denk ik ook. Wat in dit perspectief dan een beetje vreemd klinkt is om dan te zeggen dat filosofie ‘helpt’. Filosofie is een bezigheid, of een verzameling teksten en gedachtegoed, of een manier van vrijdenken, die betrekking heeft op de verhouding tussen denken en zijn, tussen binnenwereld en buitenwereld, of tussen mens en kosmos. Zo gesteld heeft filosofie ook raakvlakken met zoiets als religie. En net als bij religie voelt het bij filosofie niet helemaal lekker om te zeggen dat het wel of niet ‘helpt’.

Want de vraag of iets wel of niet helpt staat enigszins op gespannen voet met waar het in de filosofie om gaat, en ook waar het mensen om gaat als ze zich bewegen in de culturele werelden van filosofie, religie en kunst. Dit zijn domeinen waar de geest een thuis zoekt, en het zijn in eerste instantie geen instrumenten of gereedschap om een doel buiten zichzelf te bereiken.

Overigens geldt dat ook voor de meer prozaïsche activiteiten waarvan wij ook allemaal wel vinden dat die bij de bevordering van goede levens behoren, zoals sporten, tuinieren en seks. Van al dergelijke activiteiten is het eerder zo dat ze een uitdrukking zijn van geestelijke gezondheid, dan dat ze enkel een instrument zijn om het daarbuiten liggend doel van gezondheid te bereiken.

Desalniettemin is het begrijpelijk dat de vraag naar “of het helpt” gesteld wordt. Want als filosofie de patiënt uiteindelijk, onder de streep, helemaal niet helpt, wat zou dan nog de legitimatie kunnen zijn om geld en tijd te besteden aan filosofie in de ggz?

Nu is het ook weer niet zo dat filosofie, kunst en religie helemaal niet helpen. In religie kunnen mensen hun problemen, hun angsten en verlangens kwijt, en misschien zelfs gedeeltelijk oplossen, in de zin van irrelevant maken, of symbolisch omvormen tot hanteerbaar formaat. En ook kunst kan nuttig en ten gelde en behulpzaam gemaakt

worden, bijvoorbeeld in zoiets als creatieve therapie. En met behulp van filosofie kan het verlangen naar weten, naar waarheid en werkelijkheid onderzocht worden, en kan men zich op begripsmatig niveau verhouden tot het onbegrijpelijke en het onwerkelijke.

Maar toch moet van het direct helpende van de filosofie voor de ggz-patiënt niet al teveel verwacht worden. Wanneer men de laatste onderzoeken uit Zweden mag geloven, dan kan je bezighouden met kunst een averechts effect hebben. Want studenten aan kunstacademies blijken een grotere kans te hebben dan andere studenten om tijdens hun studie in aanraking te komen met psychische hulpverlening. Van religie wordt wel het omgekeerde beweerd: religie en verwante activiteiten van zingeving zouden enigszins beschermen tegen destabiliserende gevoelens van leegte en zinloosheid.

Vanuit dat soort generaliserende bevindingen zou je nader onderzoek kunnen doen om te kijken welke soorten religie, en welke soorten filosofie, gezonder zijn dan andere. Dan zou je bij wijze van spreke als ggz-instelling misschien boeddhistisch getinte hulpverlening, in de vorm van *mindfulness* wel willen gaan bevorderen, en sjamanistische hulpverlening misschien juist weer niet.

Als je verder nadenkt over dat soort keuzes, kom je op een tweede probleemveld rond de vraag die hier centraal staat: **‘Hoe kan filosofie de huidige GGZ verder helpen?’** Tot nu toe stelde ik het zo voor alsof filosofie als vanzelf opbloeit en vruchten van verschillende smaak oplevert zolang patiënten de ruimte en wat algemene ondersteuning wordt gegeven. Maar er is natuurlijk nog een andere poort in de ggz waardoor filosofie naar binnenkomt, en dat is niet die van patiënten, maar die van hulpverleners. Een tweede invulling van onze vraag luidt dan: **‘Hoe kan filosofie de hulpverleners in de huidige GGZ verder helpen?’**

Een eerste antwoord hierop luidt dat vormen van filosofie, ethiek, beroepsreflectie, moreel beraad of hoe je het ook noemt nodig zijn bij opleidingen tot hulpverlener. Dat is vanzelfsprekend, dat wordt ook al gedaan, en ik wil hier één onderdeel ervan eruit lichten, namelijk de filosofie van de psychopathologische theorievorming. Er zijn vele soorten van theorieën en wetenschappelijke, filosofische en alledaagse ideeën over hoe de mens en zijn eventuele psychische stoornis in elkaar zouden zitten. Verschillende benaderingen hebben verschillende implicaties voor je theoretische en uiteindelijk ook praktische opvattingen over patiënten en hun problemen. En het gaat om vragen als: Wat zijn psychische stoornissen, hoe denk en praat je erover, met collega's, met patiënten, en wat doe je in de praktijk? Filosofie in de ggz is in deze kwesties zinnig, of zelfs helpend, omdat je dan met je eigen vanzelfsprekendheden wordt geconfronteerd, en je een bredere blik kan krijgen over wat er nog meer allemaal mogelijk is dan er al gebeurt.

Ik heb tot nu toe gesteld dat filosofie goed kan zijn voor zowel patiënten als hulpverleners, en met enige aarzeling dat filosofie misschien in sommige gevallen een beetje kan helpen, bij persoonlijke en professionele ontwikkeling. Maar ik heb tot nu toe filosofie voor patiënten ook als iets anders beschouwd dan filosofie voor hulpverleners. En terecht, patiënten en hulpverleners hebben verschillende motivaties en

beweegredenen om zich filosofisch te ontwikkelen. Ze leggen ook een andere weg af naar de spreekkamer. Ze komen door verschillende deuren naar binnen, nemen verschillende posities en perspectieven in in de ruimte van de instelling, en hebben daar verschillende verantwoordelijkheden en taken.

En hiermee kom ik bij de derde soort van filosofie in de ggz. In de programma-aankondiging stond de vraag *En hoe kan filosofie ook écht een verschil maken in de praktijk?* Volgens mij, moet je daarvoor niet alleen de twee gescheiden individuen filosofisch bijscholen, maar moet je ook de relatie tussen hen bevorderen die zich afspeelt binnen een bepaald veld. Om de zorgrelaties en dat zorgdomein te verbeteren en filosofisch te overdenken moet je niet jezelf vastzetten in een filosofische positie, in modelmatig denken, of in je identiteit of rol als hulpverlener of als patiënt. Maar je moet juist proberen die filosofische denkruimte te ontsluiten, te openen voor het onbekende en het onverwachte, en toegankelijk maken voor het andere. Dat betekent voor de concrete ruimte van de praktijk, voor het veld van de ggz, dat je daar pluralisme verwelkomt: een pluralisme van menselijkheid, van wereldbeelden, filosofieën, geloofsideeën, therapieën, meningen en open dialogen en multilogen. En dat betekent voor een filosofische overdenking van die praktijk dat je de achterliggende historische, ecologische en vooral ook technologische kaders van geestelijke gezondheidszorg overdenkt.

Mijn conclusie, stelling, en antwoord op de vragen uit de aankondiging luidt daarmee dat: “filosofie de conceptuele onderstromen in het denken aan de oppervlakte kan krijgen door de focus op de strijd tussen paradigma’s, en op de binaire spanning tussen patiëntperspectief en hulpverlenersperspectief los te laten, en zich te wenden naar het geheel.”