

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd. Alle artikelen die echter langer dan vijf jaar geleden zijn gepubliceerd, zijn vrij beschikbaar voor download en hergebruik. Toestemming van de uitgever is dan niet meer nodig.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

abonnementen@boom.nl
www.boom.nl

Wanneer het onbewuste spreekt — Psychose tussen vervreemding en oorspronkelijke waarheid

BART REYNDERS

‹For eternally and ever there is only now,
One and the same now;
The present is the only thing that has no now.‹
(E. Schrödinger 1951)

¶ *Inleiding*

Psychose kan begrepen worden als een epistemologisch grensfenomeen, opgevat als een oorspronkelijke ervaring van de werkelijkheid waarin het onderscheid tussen zelf en wereld, tussen symbolisch en reëel, tijdelijk wordt opgeheven. Vanuit een kritische reflectie op het materialistische paradigma waar psychose voornamelijk wordt begrepen als een biologische stoornis of als een cognitieve deficiëntie, worden inzichten uit de psychoanalyse (Bion, Lacan, Delion en Jung), het metafysisch idealisme van Kastrup, het rizoomdenken (Deleuze & Guattari) en klinische ervaringen verweven tot een alternatieve benadering van psychose. De hypothese wordt ontwikkeld dat psychose niet voortkomt uit een teveel aan dissociatie,¹ maar uit een tekort eraan — waardoor inhouden uit bredere (persoonlijke, collectieve en transpersoonlijke) ervaringslagen ongefilterd het bewustzijn binnenkomen. Klinische vignetten illustreren hoe deze ervaringen vaak een mythisch of existentieel karakter dragen en hoe ze niet enkel de patiënt, maar ook de clinicus kunnen raken in diens eigen gevoelswereld. Dit vraagt om een houding van ‹niet-weten› en resonantie, waarbij de behandelaar zich ontvankelijk opstelt voor het onzegbare in de psychotische ervaring. Het artikel pleit voor een humane psychiatrie waarin psychotische ervaringen worden erkend als betekenisvol en

<https://doi.org/10.5553/PA/259027332025031003003>

draaglijk kunnen worden gemaakt via nabijheid, cocreatieve processen, symbolisering en dialogisch contact. Psychose verschijnt aldus niet als een defect, maar als een grenservaring die de mens confronteert met de fundamenteën van subjectiviteit, werkelijkheid en verbondenheid.

¶ *Psychose en enkele psychoanalytische concepten*

Psychose blijft, ondanks haar diverse klinische en fenomenologische verschijningsvormen, een grotendeels ongrijpbaar en raadselachtig fenomeen. Hoewel decennialang intensief onderzoek werd verricht naar onderliggende neurobiologische, inflammatoire en genetische mechanismen, en hoewel talrijke psycho-educatieve en psychotherapeutische modellen werden ontwikkeld, blijft een sluitende etiologische verklaring vooralsnog uit (Van Os & Van Spronsen 2021). Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze onvatbaarheid en het mysterieuze (tot mystieke) ook terugkeert in psychoanalytische benaderingen, die trachten het onzegbare of nog-niet-gedachte te articuleren.

Sommige concepten keren vaak terug, denk bijvoorbeeld aan de projectieve identificatie van Bion, die hij verder ontwikkelt vanuit Kleins concept omtrent de projectie. Bion stelt dat primitieve, nog niet mentaliseerbare ervaringsfragmenten zich atmosferisch kunnen manifesteren, waarbij de analyticus of een ander subject iets voelt wat oorspronkelijk toebehoort aan de innerlijke wereld van de patiënt. Winnicott introduceerde het concept van de ‘holding environment’, een noodzakelijke omhulling waarin psychische groei mogelijk wordt. Delion (2004) ontwikkelt dit verder via de ‘forische functie’. Hiermee wijst ook Delion op het belang van een (atmo)sfeer als een bepalende factor en voorwaarde om uiteindelijk via de semaforische functie tot een metaforische, betekenisgevende functie te komen.

Een atmosfeer die gestalte krijgt in de subtiele gedragingen, ritmiek, ontvankelijkheid en ‘ambiance’. Het onvatbare, het sferische wordt met andere woorden dan begrepen als voorafgaand aan het meer tastbare, zichtbare betekenisgevende aspect van de mens. Sterker nog, het eerder ‘sferische’ kan begrepen worden als drager van nog niet kenbare betekenissen en is op die wijze ook bepalend voor de mogelijke betekenissen die in dat contact of die plek tot stand kunnen komen. Het forische, sferische of participatieve is in die zin van groot belang voor het therapeutische werk.² Recent zijn ook (transgenerationale) traumaconcepten geïntegreerd in het denken over psychose, zoals bij Davoine (2013), die wijst op de invloed van familiale of culturele verhalen die zich onbewust in een lichaam of landschap nestelen. Ook het lichamelijke krijgt steeds meer aandacht in het psychodynamische discours, onder meer in de traumapsychologie van Van der Kolk, die stelt dat ‘the body keeps the score’ (2014), maar ook via de fenomenologie, wanneer Merleau-Ponty (1945) spreekt over de verwevenheid tussen lichaam en bewustzijn, onder andere in diens concept van ‘the embodied presence’.

Deze concepten, hoe klinisch relevant ook, positioneren de psychoanalyse in een kwetsbare positie binnen een wetenschappelijke context die primair waarde hecht aan operationaliseerbare, verifieerbare en/of kwantificeerbare gegevens. Deze spanning die gaat over aantoonbaarheid versus niet-aantoonbaarheid, dualisme of non-dualisme, techniek versus intuïtie, ... bestaat ook binnen de psychoanalytische wereld, denk bijvoorbeeld aan de breuklijnen tussen Freud en Jung of tussen Freud en Ferenczi.

Opmerkelijk is dat veel van deze <sferische> concepten, oorspronkelijk ontwikkeld in het kader van psychose, ook bruikbaar blijken binnen het bredere veld van psychopathologie. Psychose fungeert hier als epistemologisch grensfenomeen:³ het confronteert ons met dimensies die ook binnen neurotische structuren werkzaam zijn, maar daar vaak versluierd blijven. Toch wordt psychose binnen het dominante, evidencebased discours hoofdzakelijk geconceptualiseerd als een deficiëntie — een brein of psyche die <niet werkt zoals het hoort>. De psychotische ervaring wordt zo gereduceerd tot *non-sense*, waarbij impliciet een scheiding ontstaat tussen de <normalen>, die toegang zouden hebben tot de werkelijkheid, en de <niet-normalen>, die daarin verdwaald zijn geraakt of er zelfs van zijn afgesneden. Deze conceptualisering past binnen een westerse, dualistische traditie waarin geest ondergeschikt wordt gemaakt aan materie dan wel daartegenover wordt geplaatst, en waarin ook binnen de geesteswetenschappen een naturalistische tendens is binnengeslopen.

Niet zelden voelen mensen met psychosegevoeligheid zich in deze benadering onvoldoende gehoord of erkend. Velen getuigen, ondanks het vaak ondraaglijke lijden, van een diep gevoel van betekenis of zelfs realiteitsintensivering binnen hun psychotische ervaringen — ervaringen die <echter> aanvoelen dan de gedeelde werkelijkheid. Niet zelden getuigen patiënten dat ze een behandeling eerder strategisch ondergaan, in een houding van gehoorzaamheid en aanpassing, met als doel de zorg snel achter zich te laten en vervolgens op eigen kracht betekenis te reconstrueren. Dit leidt niet zelden tot wantrouwen tegenover én vermijden van een hulpverlening die hen primair als <ziek brein> adresseert.

Daartegenover staan zowel klinische praktijkervaringen als theoretische modellen die zich moeilijk laten verzoenen met deze dualistische en dominant materialistische visie. Dit roept de vraag op of wij als klinici en onderzoekers niet al te vanzelfsprekend ons eigen perspectief als <normatief> beschouwen, terwijl de ervaring van psychotische subjecten wordt gemarginaliseerd. Het huidige dominante wetenschappelijke model met zijn nadruk op technieken en aantoonbaarheid voelt niet alleen voor mensen met een psychotische ervaring maar vaak ook voor klinici aan als vervreemdend en beklemmend. Het doet denken aan wat Husserl (1936) begin twintigste eeuw schreef over de <ontzieling> van de wetenschap — een proces waarbij de diepere, ervaringsgerichte en levensbetrokken betekenis van de wereld wordt verdreven ten gunste van objectiviteit, aantoon- en meetbaarheid. Husserl zag in deze ontwikkeling de

oorzaak voor de steeds toenemende suïcides en existentiële moeilijkheden. Is de ziel uit de fles? Indien psychose kan worden begrepen als een breuk of crisis in de verhouding tot de wereld, dan is het niet onredelijk om te stellen dat het heersende wetenschappelijke paradigma soortgelijke vervreemdingsdynamieken genereert — zowel bij patiënten als bij zorgverleners.

¶ *Non-dualiteit en de dissociatie als ‘voorwaarde’ voor een zelfervaring*

Nietzsche stelt dat de mens het nog ongekende wezen is en vraagt zich af wie we eigenlijk zijn. Naast de redelijkheid is er een opvallend onredelijk ‘rijk’ aan ervaringen die veel overeenkomsten vertonen. Mystieke ervaringen, psychoses en ervaringen die mensen hebben tijdens druggeïnduceerde trips tonen vaak opvallende overeenkomsten en maken een onuitwisbaar diepe indruk op mensen. Vaak is er een ervaring dat achter onze gedeelde realiteit een nog meer omvattende realiteit schuilgaat die alles verbindt. Bion (1970, p. 32) heeft het over ‘Faith, faith that there is an ultimate reality and truth — the unknown, unknowable, «formless infinite»’.

«O» kan beschouwd worden als het «Ding an sich», de «ultieme waarheid», of zelfs de «Godheid», voor ze door de splitting activiteit van het bewustzijn verbrokkeld werden, voor ze hun oorspronkelijke eenheid verloren» (Dehing 1998).

Psychotische fenomenen en mystieke ervaringen vertonen parallellen. In een recensie over een boek van Bergstein citeert Van Bouwel Bion, die schrijft dat «de schizofreen zich op de plaats bevindt waar de mysticus was, totdat een explosie plaatsgreep en zijn persoonlijkheid desintegreerde omdat hij de emotionele ervaringen die voor hem beschikbaar waren niet kon verdragen» (Van Bouwel 2020, p. 220). Erg gelijkaardige ideeën zien we terug in het denken van Jung (Kastrup 2019b), onder andere wanneer hij spreekt over de «participation mystique» als een toestand van primordiale eenheid (Dehing 1998, p. 24). Het is een denken dat lijkt te passen in wat men filosofisch een metafysisch idealisme noemt, vertrekkend van de idee dat bewustzijn de fundamentele aard van de werkelijkheid is, en dat alles wat we als «materie» ervaren een verschijningsvorm is van mentale processen (Kastrup 2019b). Deze benadering ontkent het bestaan van materie niet (en ontkent dus bijgevolg de onderzoeksresultaten vanuit een materialistische benadering niet), maar stelt dat dit onderdeel en effect is van een ruimer en meeromvattend «geestelijk» gegeven.⁴ Het denken van Jung sluit erg fel aan bij dit idealisme. Hoewel Bion zich daar nooit echt over uitsprak, lijkt zijn denken ook erg verwant aan dit idealisme. Het is een interessante vraag of ook het denken van Lacan niet uitgaat van deze idee.

De vraag is of de vele fenomenen die mensen met een psychose ervaren, maar ook de concepten van klinici die met hen werken, niet wijzen op het feit dat we psychopathologie en psychiatrie moeten begrijpen of minstens verken-

nen vanuit het paradigma van het idealisme. Deze benadering sluit alleszins beter aan bij de begrippen ›psychiatrie‹ en ›psychopathologie‹, die verwijzen naar problemen eigen aan de ›psyche‹. Om het met de woorden van Jung te zeggen: ›We weten al lang dat het (bij zogenaamde «geestesziekten») om een welbepaald orgaan gaat: de hersenen; maar slechts achter de hersenen, het anatomisch substraat, ontmoeten we wat belang heeft voor ons — de ziel, die instantie die altijd al ondefinieerbaar was, en die aan elke poging om ze te begrijpen, hoe vindingrijk ook, ontsnapt‹ (Dehing z.d., p. 6).

Vanuit de metafysische idee van idealisme wordt de hypothese verkend dat psychose primair een probleem is van een te weinig gedissocieerd zijn, eerder dan — zoals het vaak wordt begrepen — van een teveel aan dissociatie. De psychotische ervaring wijst dan op een gebrekkige dissociatie ten aanzien van het omvattende ›unknown‹ (Bion), het collectieve (Jung) of het omvattende bewustzijn (Kastrup). Om deze hypothese te duiden wordt het denken van wetenschapper en filosoof Bernardo Kastrup verbonden met het denken van onder anderen Bion, Jung en Lacan over de psychose, alsook geïllustreerd aan de hand van enkele klinische vignettes.

Bernardo Kastrup (2019a) stelt in zijn doctoraatsthesis dat de ervaring van het zelf als een entiteit afgescheiden van anderen tot stand komt als gevolg van een dissociatie van een meeromvattend bewustzijn. Dissociatie is met andere woorden een voorwaarde voor bewustzijn, alleszins voor de ervaring van een zelf. Kastrup verdedigt de idee dat ervaringen met het bewustzijn dat ›voor‹ of ›omheen‹ ons gedissocieerde zelfbewustzijn bestaat, niet gevat kan worden met ons logisch, lineaire denken, maar enkel gevat kan worden in symbolen, mythische beelden en verbeeldende metaforische taal (Kastrup 2024). De mythe biedt met andere woorden een blik op een realiteit die niet anders gevat kan worden. ›Mythen zijn als wetenschappelijke systemen, «constante conjuncties» van vroegere ervaringen‹ (Dehing z.d., p. 15).

Van Bouwel (2020, p. 221-222) schrijft in de reeds aangehaalde recensie van een boek van Bergstein dat zich buigt over het bioniaans denken dat ›de psychische realiteit onzegbaar is, niet omdat deze ervaren wordt als buiten of voorbij de realiteit, maar omdat dit juist is hoe echte ervaring aanvoelt wanneer oneindige dimensies tegelijkertijd worden waargenomen, paradoxalerwijze zonder de grenzen van tijd of ruimte. Dit is ook de reden waarom de lineaire narratieve taal dit niet kan vatten, waarom we ons in een gebied bevinden zonder richtingaanwijzer of kompas‹.

Jung, van zijn kant, begon in zijn werk met psychotische patiënten en doorheen zijn eigen psychische crisis die alleszins psychotisch getint was een psychose te begrijpen als een vervaging van het persoonlijke onbewuste ten aanzien van het collectieve onbewuste. Dit collectieve onbewuste begrijpt hij als een universele laag die ons allemaal verbindt en die ons bereikt via archetypen, visioenen, mythische symbolen, ... Anders dan Bleuler, die Jung erg beïnvloedde, begon hij een psychotische crisis te begrijpen als ongefiltreerde

ervaringen met deze laag, een laag die tijdloos is, niet lineair en/of logisch gerangschikt.

In 1980 schreven Gilles Deleuze en Félix Guattari samen het boek *Milles plateaux*, waarin ze het denken over psychose en schizofrenie benaderen vanuit het rizoomdenken. Volgens hen moeten we de werkelijkheid benaderen zoals een rizoom, eerder dan vanuit onze (neurotische?) neiging om alles in hiërarchische boomstructuren van oorzaak en gevolg te wringen. De werkelijkheid benaderen vanuit het rizoomdenken betekent dat we ervan uit moeten gaan dat alles met elkaar verbonden is op een niet-hiërarchische wijze, en dat elk punt zich kan verbinden met eender welk ander punt in dat rizoom. Schizofrenie of een psychose verwijst dan naar de ervaring die mensen krijgen dan wel ontwikkelen waarbij ze de gangbare grenzen en structuren verlaten en in het rizomatische terechtkomen, waar ze overspoeld worden door allerlei associaties en verbindingen die eigen zijn aan de rizomatische aard van de onderliggende werkelijkheid.

Samengevat vertrekt deze benadering vanuit de hypothese dat psychose niet, zoals vaak wordt aangenomen, voortkomt uit een teveel aan dissociatie, maar veeleer uit een tekort daaraan. In plaats van een adequate dissociatie van een ruimer bewustzijn — een dissociatie die de ervaring van een coherent, afgescheiden zelf mogelijk maakt — dringen inhouden vanuit bredere lagen van ervaring ongefilterd het bewustzijn binnen. Deze inhouden kunnen zowel persoonlijk als collectief, intergenerationeel of zelfs transpersoonlijk van aard zijn. In die zin zou men kunnen stellen dat psychose ontstaat wanneer de grenzen tussen het zelf en het andere, tussen binnen en buiten, tussen heden en verleden, onvoldoende zijn gevormd of tijdelijk worden opgeheven. Hierdoor kunnen overweldigende ervaringen doordringen in het bewustzijn, die niet (meer) via het gebruikelijke narratieve of symbolische kader geïntegreerd kunnen worden (Van Bouwel 2020). Dit laat zich klinisch waarnemen in toestanden waarin patiënten spreken over een samenvloeien van zelf en wereld, of waarin ze zich overspoeld voelen door betekenissen waarvoor geen onderscheidend kader voorhanden is.

De behandeling van dergelijke toestanden bevindt zich in dat geval op een liminaal vlak: op het grensgebied tussen het individuele en het collectieve, tussen het subjectieve en het gedeelde, tussen trauma en betekenis. Hier bevinden zich ook de mystieke ervaringen die door sommige patiënten als diepgaand en existentieel betekenisvol worden omschreven, maar evengoed ervaringen van vernietiging, leegte of oneindige versnippering. Deze liminale ruimte kan dan ook simultaan plaats bieden aan ervaringen van fundamentele gedragenheid én bodemloosheid, van eenwording én ontbinding (Deleuze & Guattari 1980; Jung 1960). In deze context wordt van de behandelaar gevraagd een positie in te nemen die voorbijgaat aan het louter interpreteren of structureren. De therapeut dient bereid te zijn, zoals Bion (1970) het formuleerde, om ‘zonder geheugen of verlangen’ aanwezig te zijn — een houding die ruimte

biedt voor het ontstaan van nieuwe betekenissen zonder deze onmiddellijk te willen vatten of benoemen. Bion verwijst in dit verband naar het concept ‹O›, dat hij aanduidt als de uiteindelijke, niet-kenbare realiteit waarmee de therapeut zich dient te verhouden. Het vereist zich samen te begeven in een eerder intuïtieve ‹lege ruimte› die tegelijk zwanger is van potenties. Het is deze houding van ontvankelijkheid, eerder dan technische interventie, die de ontmoeting met het psychotische mogelijk en draaglijk maakt.

¶ *Enkele vignetten*

‹Frederik is al enkele jaren psychotisch. Erg thuis in meditatie en verscheidene religieuze stromingen geraakte hij meer en meer doordrongen van de ervaringen dat hij anderen kan beïnvloeden, maar ook beïnvloed worden. Het leidt bij hem tot de bijzonder beangstigende ervaring dat anderen hem dus zaken kunnen laten doen die hij niet wil. Leven tussen mensen wordt onmogelijk want hij riskeert voortdurend iets te doen wat de ander verstoort. Op de vraag hoe hij dat ziet kan hij lang spreken over het onstoffelijke, de ether, geheime kennis, ... waar alles met elkaar verbonden is. Hoe hij dat heel erg concreet ervaart en zich dus vanuit een moreel besef moet terugtrekken uit de wereld.›

‹Koen is al tientallen jaren opgenomen en is een erg teruggetrokken man die voortdurend psychotische ervaringen heeft waar hij erg weinig over deelt. Enig normaal contact met anderen is quasi afwezig. Op een gegeven moment komt hij uit zijn kamer en spreekt rechtstreeks een verpleegkundige aan waarbij hij haar zegt dat ze dat niet wil, wat ze die nacht gedroomd heeft. Met grote ontzetting verlaat de verpleegkundige de ruimte, gezien Koen verwees naar effectief de beangstigende droominhoud van haar droom de nacht ervoor.›

‹Steven kan met momenten erg katatoon voor zich uit staren, het zijn momenten waarop hij overvallen wordt door allerlei psychotische ervaringen. In zijn reacties naar mensen kan hij erg scherp zijn, het ene moment grof, het andere moment erg erkennend. Na enige tijd zegt hij dat hij reageert op de aura's die hij rond mensen ziet. Soms zijn ze prachtig en diepblauw, dan zijn de mensen puur en goed van hart, soms zien ze er anders uit en ervaart hij dat als een bedreiging. Hij zegt dat hij zo kan zien hoe ons gemoed is en of we thuis iets hebben meegemaakt die dag. Het was voor het team vaak beangstigend als hij hen confronteerde met zijn waarneming, die erg vaak juist was.›

«Thomas is al vele jaren erg psychotisch en verzeilde de laatste jaren steeds meer in een katatone toestand. Vanuit een tergende onmacht wordt nogmaals een reeks ect-behandelingen gegeven. Na vele behandelingen lijkt hij plots wakker te worden. Hij kwam tot het besef dat hij een nieuwe start moest nemen via deze ect en een nieuw geloof binnenstappen. Het was moeilijk en voelde voor hem als levensbedreigend. Golven kwamen op hem af en zijn schriële armen die niet gespierd waren, waren niet in staat die golven op te vangen. Een poging om via het spelen van gitaar rust te bieden of muzikale golven in de plaats te ervaren lukte niet; ze werden overstemd door de golven van «iets» die hem bestookten.»

«Jens is al een tiental jaren in episodes psychotisch. Op een gegeven moment wordt zijn lijden ondraaglijk. Nogmaals vragen we de ouders of er geen trauma's zijn bij hem of in de familiegeschiedenis, een vraag die we al enkele jaren af en toe stelden. Is het omdat het lijden zo ondraaglijk werd? Plots verschijnt er een verhaal waarin de horror van de Tweede Wereldoorlog voorkomt, suïcides, overlijdens en er alleen voor staan. Sinds we die geschiedenis met Jens stelselmatig (en in eerste instantie na het stevig onderdrukken van zijn psychose via medicatie) met hem delen, herstelt hij geleidelijk. Ondertussen is hij enkele jaren vrij van een psychose en herneemt hij steeds meer zijn leven. Medicatie is afgebouwd naar een minimum. Hij heeft een enorme rust gevonden in de wetenschap dat hij nu weet waar al die angsten mee samenhangen.»

«Tijdens een therapeutisch proces met Wouter was er een fase waarin ik merkte dat ik overspoeld werd door doodsangsten die uiteindelijk ertoe leidden dat ik het gevoel had de sessies niet levend te gaan verlaten en verlamd geraakte door angst. Wouter zat echter zoals steeds erg rustig op zijn stoel, erg beleefd en voornaam als altijd. Eenzelfde angst maakte zich geleidelijk aan meester van het team, wat ons voor een raadsel stelde, gezien Wouter geen vlieg kwaad deed. Enkele maanden later, toen de angst opnieuw verdwenen was, vertelde Wouter hoe hij de afgelopen maanden door een bijzonder moeilijke periode ging en hij dacht dat hij in een vernietigingskamp van de nazi's was. Hij was dermate angstig dat hij dacht dat het hij of wij waren die eraan moesten.»

De voorgaande klinische vignetten wijzen op een onlosmakelijke connectie tussen «mens» en wereld. Deze wereld verschijnt voor iemand in een psychose, maar eveneens in de ontmoeting van de clinicus met iemand die psychotisch is, vaak op een mythische of cryptische manier, waarbij de grenzen tussen zelf en ander en tussen binnen- en buitenwereld vervagen. Mensen met een psychotische ervaring vinden het vaak moeilijk het onderscheid te maken tussen eigen gedachten en gedachten die ze als vreemd ervaren. De huid fungeert niet

meer als een beschermend omhulsel, en ze kunnen het gevoel hebben dat anderen hun gedachten stelen of de wereld hen aanstuurt. Clinici delen deze ervaringen affectief en cognitief.

Het is een vraag of de abstinente houding waarvoor vanuit een professionele argumentatie vaak gekozen wordt niet vooral ingeroepen wordt om zichzelf als hulpverlener te verdedigen tegenover het overweldigende van de psychotische ervaring; liever dat dan zich hiervoor open te stellen. Een professionele houding vertoont dan gelijkenissen met de idee van de ‹onbewogen beweging›⁵ (Aristoteles 2018). Versteeg (2025) beschreef in een recent artikel hoe het lichaam fungeert als een container waarin we de ervaringen van de patiënt kunnen bevatten. Dit wijst op een relevant klinisch inzicht: we zijn als mensen diep met elkaar verbonden, en affectieve en cognitieve inhoud kan fysieke barrières doordringen. Dit vormt de basis voor psychotherapeutisch werk, vooral bij ernstige verstoringen.

¶ *Psychose als een oorspronkelijke ervaring*

In deze benadering krijgt psychose een andere betekenis. Het is geen foute of zieke ervaring, maar een originele manier van het ervaren van de werkelijkheid. Onder de neurotische ervaring schuilt een wereld waarin alles verbonden is, en waarin het onderscheid tussen elementen ophoudt te bestaan. Lacan (1975) beschreef psychose als een meer originele ervaring van de werkelijkheid van diegene die de realiteit ervaren via het symbolische en het structurerende van onze ervaringen doorheen de taal. Het is onder andere dit ‹inzicht› dat Lacan ertoe leidt een onderscheid te maken tussen een — in de psychose stabiliserend — sinthoom (dat een dragende, niet te interpreteren functie heeft) versus een symptoom (dat begrepen kan worden als een te begrijpen en ontcijferen — onbewuste — boodschap (Lacan 1975).

Lacan beschrijft de onlosmakelijke band tussen betekenis (*sens*) en onzin (*non-sens*) en stelt dat het in de psychose vooral belangrijk is op zoek te gaan naar iets wat de persoon ‹draagt› dat voorbijgaat aan de betekenis. Sterker nog, de psychose maakt duidelijk dat we fundamenteel ook hebben om te gaan met de *non-sens* en dat we de stabiliserende oplossingen die in de psychose tot stand komen, moeten erkennen en aanvaarden. Opnieuw blijkt hoe ‹zorg› voor iemand met een psychose zich richt op dat wat voorbijgaat aan de betekenis en banden heeft met het dragende, zoals eerder in dit artikel onder andere via de forische functie van Delion werd aangehaald.

Dit heeft grote implicaties voor het werk met psychotische patiënten. In plaats van psychose te zien als een getuigenis van een slecht werkend brein, begrijpen we deze als een — weliswaar vaak ondraaglijke — authentieke ervaring van de werkelijkheid die opnieuw kan verbinden met de werkelijkheid die we met elkaar delen.

Deze benadering suggereert dat wat we nu 'non-specifieke factoren' in behandeling noemen, juist de specifieke factoren zijn, terwijl de technische aspecten van een behandelmodel de non-specifieke factoren vertegenwoordigen. Zaken als de beschreven sferische, niet-tastbare concepten, de capaciteit om met het eigen psychotische deel mee te resoneren, zijn dan in het werk met psychose de doorslaggevende specifieke factoren die doorgaans onder het containerbegrip van de 'therapeutische relatie' als non-specifieke factoren verdwijnen. De benadering van psychose verschuift, waarbij de behandeling meer afgestemd moet worden op de psychotische ervaring dan andersom. Hoewel deze visie misschien vreemd lijkt, wordt ze ondersteund door verschillende theoretische benaderingen en klinische ervaringen. Benaderingen zoals Soteria (het aanbieden van een rustgevend, niet-vervreemdend milieu), *open dialogue* (erg kort gesteld: zo snel mogelijk met de familie en vrienden samen associatief en 'open' spreken, zonder 'waarheid' vast te pinnen), maar ook de opnieuw toenemende interesse in het rijke denken van de institutionele psychotherapie lijken hiervan te getuigen.

¶ Cocreatief zoeken en humane zorg

« Frederiks leven staat al lang letterlijk on hold. Hij isoleert zich op zijn kamer en werkt er dag en nacht om ervoor te zorgen dat hij niets of niemand negatief kan beïnvloeden. Hij beseft dat het psychotisch is, maar hij heeft te veel ervaringen gehad waarin hij letterlijk voelde en zag hoe alles verbonden was en hij er deel van uitmaakte. Hij raakte in de war, hij botste op de geschiedenis, het nazisme, de Stasi, ... geschiedenis leek een kunstmatige ordening van een ervaring waar alles nog steeds en gelijktijdig zich afspeelde. Aanvankelijk werd het weggezet als psychose. Hij accepteerde dat, accepteerde medicatie waardoor hij deze ervaringen nauwelijks nog kon waarnemen (zoals vele mensen met een psychose getuigt ook hij dat medicatie de ervaring in een hoek van het bewustzijn lijkt te zetten en de ervaring niet meer de kracht heeft of het appel stelt ermee bezig te zijn). Het gevolg was een erg invaliderend bestaan, alleen op een kamer voortdurend zijn angsten dragend. »

Vanuit psychiatrische behandeling wordt jammer genoeg al te vaak naar zulke zaken gekeken als 'een gelukke behandeling' ... de patiënt heeft inzicht, de psychose is onder controle. De levenskwaliteit is echter bedenkelijk. Zo'n behandeling is, om het met de woorden van Russel te zeggen: niet ervaringsgericht en vanuit een diepe levensbetrokkenheid. Ze is, met andere woorden, niet bezielend. Frederik kon zich best niet te veel met die gedachten meer bezighouden. Hoewel we uiteraard de psychose mee voldoende onder controle probeerden te houden gezien de ondraaglijke last van het lijden, zochten we met Frederik hoe alles te begrijpen valt. Er kwa-

men verhalen naar boven van een familiegeschiedenis die verbonden was met de Tweede Wereldoorlog. Veel van de beslissingen die hij nam leken plots minder toevallig, maar eerder uitingen van een onbewust op zoek gaan naar losse eindjes van een familiegeschiedenis die hem verknootte met nazisme, religie, lijden, ... Hij was overtuigd van het bestaan van een onstoffelijk soort web dat alles met elkaar verbindt. In therapeutische gesprekken werd er zowel via zijn taal als via taal van filosofen, analytici, ... samen gezocht hoe te begrijpen wat hem overkomt. Zo ontstond de idee dat hij allicht terecht bepaalde ervaringen had (over de verbondenheid van alles), maar dat deze hem in de war brachten en dat hij allicht hulp nodig had om te kunnen navigeren in zulke ervaringen van de werkelijkheid waar er net als in een rizoom geen boven of onder is, geen vroeger of later, een fundamenteel andere logica, ...

Geleidelijk aan lukt het Frederik steeds beter die ervaring van de wereld — dewelke zowel hij als wij psychotisch noemen — te begrijpen als een soort oorspronkelijke ervaring van de wereld, maar die ook op die symbolische wijze begrepen moet worden. En er vaak rust en orde ontstaat als we ons ook verknopen met het denken en het begrenzen van onze neurotische benadering van de werkelijkheid.

Dit vignet beschrijft een proces waarbij mensen met psychose — wanneer begeleid in een gedeelde zoektocht — vaak een bevredigend en vervullend resultaat ervaren. Hun ervaringen, hoewel voor hen vaak ongrijpbaar en cryptisch, worden niet afgedaan als krankzinnig. Behandelaars schorten hun oordeel op en erkennen deze ervaringen als getuigenissen van een realiteit die zich op enigmatische wijze aandient. Dit vraagt om een houding van niet-weten waarin we ons resonant afstemmen op de ervaringen van de patiënt en waarin ›memory and desire‹ worden opgeschort om plaats te maken voor een toestand van rêverie en het eigen psychotische deel. Aldus ontstaat een cocreatief proces waarbij ook mythologie, filosofie en lichamelijke ervaringen kunnen worden ingezet om het overweldigende karakter van de psychotische ervaring te kaderen (Bion 1970).

In sommige gevallen kan de intense angst die deze ervaringen oproepen leiden tot een sterke secundaire dissociatie, waarbij patiënten zich afsluiten van zowel zichzelf als de ander. Het primaire tekort aan dissociatie slaat om in een secundaire doorgedreven dissociatie. Fenomenen als katatonie, onthechting van het eigen lichaam, terugtrekken in de eigen geest, ... zijn er dan getuigen van. Psychotische symptomen zijn dan een oplossing voor iets anders dat fundamenteel ondraaglijk is (Leader 2012). In die zin is een psychose, zoals de antropopsychiatrie stelt, een probleem van het zelf, een zelf dat niet afgegrensd is geraakt van het persoonlijke, familiale en collectieve onbewuste.

¶ Epiloog

Het uitblijven van bevredigende resultaten in de zorg voor mensen met psychose heeft geleid tot een breder zorgaanbod en een steeds luider roep naar een humane ggz. Waar twintig jaar geleden de focus lag op psychofarmaceutische behandelingen, is er inmiddels meer aandacht voor therapeutisch werk, waaronder creatieve, muziek-, lichaamsgerichte en dramatherapieën. Deze disciplines sluiten aan bij de visie dat de geest zich in verschillende vormen uitdrukt, niet alleen via hersenen of woorden (Kastrup 2024).

► EEN HUMANE BENADERING VAN PSYCHIATRIE Idealisme biedt een waardevol perspectief voor het ontwikkelen van humane psychiatrie. Het vraagt om een visie op de mens die de geestelijke dimensie erkent, en die de mens niet als een voornamelijk biologisch of materialistisch wezen ziet. Hoe meer we de mens als een te kennen object behandelen, hoe verder we verwijderd raken van de ervaring van de mens als bezielde wezen, wat psychotische patiënten vaak zo ervaren. Maar ook behandelaars voelen zich dan steeds onmachtiger worden in de moeizame zoektocht naar hoe om te gaan met een schijnbaar niet te temmen drift om het complexe en ondoorgrondelijke zielenleven zijn weg te laten zoeken. Een humane benadering biedt een bondgenootschap voor patiënten die op zoek zijn naar betekenis en verbinding. In plaats van snelle probleemoplossingen vereist deze benadering een langetermijnzorg die de complexiteit van het zielenleven respecteert en ruimte biedt voor zowel integratie als desintegratie van deze ervaringen (Lacan 1975).

Psychoanalyse benadrukt het belang van het creëren van een omgeving die ruimte biedt voor zowel de integrerende als desintegrerende krachten die psychotische ervaringen kunnen aandrijven zodat we mensen kunnen helpen om zich te verhouden tot het overspoeld worden door deze schijnbare universele krachten — die zich via het rizomatische of collectieve lijken te manifesteren —, eerder dan zich zomaar te laten overspoelen. Dit kan alleen bereikt worden als we de patiënt zien als drager van onbekende wijsheid en niet als object van medische standaardisering. De humane psychiatrie vereist een diepgaande heroverweging van hoe zorgplekken en ziekenhuizen kunnen worden ingericht, zodat zowel patiënten als behandelaars samen het werk kunnen doen. Of, zoals Jean Oury het stelde: *«Soigner des malades sans soigner l'hôpital. C'est de la folie»* (Favereau 1998).

SUMMARY

When the unconscious speaks: Psychosis between alienation and original truth

In this article, psychosis is approached as an epistemological boundary phenomenon that should not be understood merely as a biological disorder or cognitive deficiency, but as an original experience of reality in which the distinction between self and world, between symbolic and real, is temporarily dissolved. Starting from a critical reflection on the materialist paradigm and its limitations in mental health care, insights from psychoanalysis (Bion, Lacan, Jung), metaphysical idealism (Kastrup), rhizomic thinking (Deleuze & Guattari) and clinical practice experiences are woven into an alternative approach to psychosis. The hypothesis is developed that psychosis results not from an excess of dissociation, but from a deficit of it — which allows contents from broader (personal, collective and transpersonal) layers of experience to enter consciousness unfiltered. Clinical vignettes illustrate how these experiences often carry a mythical or existential character and how they can touch not only the patient, but also the clinician, in their own emotional world. This requires an attitude of ‘not-knowing’ and resonance, in which the clinician is receptive to the unspeakable in the psychotic experience. The article argues for a humane psychiatry in which psychotic experiences are recognized as meaningful and can be made bearable through proximity, co-creative processes, symbolization and dialogic contact. Psychosis thus appears not as a defect, but as an experience of a boundary that confronts man with the foundations of subjectivity, reality and connectedness.

Key words: attitude of ‘not knowing’, psychosis, resonance, rhizomic thinking

Noten

- 1 In dit artikel wordt gesproken over ‘dissociatie’ zoals beschreven door Pierre Janet, die het begreep als een afsplitsing van delen van het bewustzijn als defensie tegenover traumatische herinneringen. Het begrip ‘afplitsing’ of ‘splijting’ komt ook terug bij Bleuler in verband met schizofrenie, die daar een dissociatie, fundamenteeler dan bij de neurotische problematieken beschrijft. Hoewel mogelijk verwarrend houden we toch de term ‘dissociatie’ aan, aangezien het gaat over een probleem van afsplitsing, en aangezien er andere klinische beelden of reacties ontstaan, afhankelijk van waar de afsplitsing zich in het mentale leven afspeelt of bevindt.
- 2 Mogelijk is in dit ‘veld’ het werkzame van de therapeutische relatie te vinden, dat vaak terugkeert als doorslaggevend element in de effectiviteit van hulpverlening.
- 3 De psychose confronteert ons met de grens (of het niet bestaan van een grens) tussen binnen en buiten, tastbaar en ontastbaar, ander en zelf, zin en onzin.
- 4 En is dus een non-dualistisch denken. Hierin neemt Kastrup een extremere positie in die verder gaat dan de vaker voorkomende aanname dat het mentale een eigen, niet tot het materiële te reduceren logica kent. In dit artikel wordt verder gereedeneerd vanuit de stelling van Kastrup, gezien die vaak lijkt aan te sluiten bij ervaringen van zowel mystici als mensen met een psychose, namelijk dat achter alles een eenheid schuilt.
- 5 Al ligt hieronder allicht een terugdeinzen ten grondslag langs de kant van de therapeut die het contact met het psychotische niet aandurft.

Manuscript ontvangen 29 april 2025

Definitieve versie 2 juli 2025

Literatuur

- ARISTOTELES (2018). *Metafysica* (vertaald door B. Schomakers). Utrecht: Klement.
- BION, W.R. (1970). *Attention and interpretation*. Londen: Tavistock.
- DAVOINE, F. (2013). *La folie et la déraison — Histoire d'un lien coupé*. Parijs: Éditions de Minuit.
- DEHING, J. (red.) (1998). *Een bundel intense duisternis — Psychoanalytische opstellen rond W.R. Bion*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- DEHING, J. (z.d.). *Jungs (verborgen) bijdragen tot de psychoanalyse*. Geraadpleegd op 17 juni 2025 via https://www.jung-psychoanalyse.be/_files/ugd/2d1a05_76dc7f5d96f641d090ffd86b2fdbbf37.pdf
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1980). *Mille plateaux*. Parijs: Éditions de Minuit.
- DELION, P. (2004). La fonction forique — Une condition de la pensée psychotique. In *Les psychoses — Approches psychanalytiques* (pp. 123-145). Dunod.
- FAVEREAU, É. (1998, 27 juni). Jean Oury, fou des fous. *Libération*. <https://www.liberation.fr/societe/1998/06/27/jean-oury-74-ans-psychiatre-n-a-jamais-cesse-de-saint-alban-a-la-borde-de-vouloir-soigner-l-hopital-239972/>
- HUSSERL, E. (1936). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology*. Evanston: Northwestern University Press, 1970.
- JUNG, C.G. (1960). *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University Press, 1997.
- KASTRUP, B. (2019a). *Analytic Idealism — A consciousness-only ontology* (onuitgegeven doctoraatsthesis, Radboud University Nijmegen, Nederland).
- KASTRUP, B. (2019b). *The idea of the world — A multi-disciplinary argument for the mental nature of reality*. Z.p.: Iff Books.
- KASTRUP, B. (2024). *Waarom mythen geen onzin zijn — Een plausibele, levende bevestiging van transcendentie*. Amsterdam: Samsara.
- KOLK, B.A. VAN DER (2014). *The body keeps the score — Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking Press.
- LACAN, J. (1975). *Le séminaire, livre 23 — Le sinthome*. Parijs: Éditions du Seuil.
- LEADER, D. (2012). *Wat is waanzin?* (vertaald door R. van de Weijer & S. Wagenaar). Amsterdam: De Bezige Bij.
- MERLEAU-PONTY, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Parijs: Gallimard.
- SCHRÖDINGER, E. (1951). *My view of the world*. Cambridge: Cambridge University Press.
- VAN BOUWEL, J. (2020). Het onzegbare mentale leven. *Tijdschrift voor Psychoanalyse & haar toepassingen*, 26(3), 220-222.
- VAN OS, J. & VAN SPRONSEN, M. (2021). *Wij zijn God niet — Pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*. Tielt: LannooCampus.
- VERSTEEG, C. (2025). Lichaamstaal: het onverwoorde in de praktijk. *Tijdschrift voor Psychoanalyse & haar toepassingen*, 31(1), 5-16.