

# Feijenoord is de beste club en andere waanideeën

## Interview met psychiater Pieter-Jan Carpentier

Pieter-Jan Carpentier is psychiater, werkt en woont al sinds 1983 in Nederland, maar is van oorsprong Belg. Voor de specialisatie 'zenuw-arts' – die destijds in Nederland beter was – is hij naar Nederland gekomen, met het idee om terug te keren naar Vlaanderen. Voor het werk bleef hij liever in Nederland. Na een specialisatie Neurologie in Groningen en Psychiatrie in Utrecht, liep hij stage bij (toen nog) psychiatrisch ziekenhuis Voorburg te Vught. Daardoor had hij veel contacten en kon gaan werken bij Reinier van Arkel in Den Bosch, nu alweer bijna dertig jaar. Deels heeft hij in de verslavingszorg gewerkt, waar hij veel volwassenen met ADHD tegenkwam, wat leidde tot belangstelling voor dat gebied. Nu heeft hij een polikliniek voor volwassenen met ADHD bij Reinier van Arkel.

**Sjaak Körver & Eric Bras**

**J**e hebt de psychiatrie nogal zien veranderen?

Mensen die ik in het begin bij Reinier van Arkel tegenkwam woonden er soms al van voor de Tweede Wereldoorlog. De boodschap was: jij bent gestoord en wij niet. Toen ik begon bij Reinier van Arkel waren er nog 550 klinische bedden. In die tijd was er al een proces gaande waardoor patiënten meer in woongemeenschappen werden ondergebracht. Het is maar goed dat die veranderingen er zijn geweest. Interessant is dat die ontwikkelingen niet alleen ideologisch gedreven zijn, maar ook erg economisch. Klinische afdelingen waren gruwelijk duur, woongroepen veel goedkoper. Mensen kregen dus meer zelfstandigheid, maar dat werd ze ook opgedrongen.

**Wat deed dat met de kwaliteit van zorg?**

Kwaliteit van zorg gaat natuurlijk over vele facetten. Je kunt wel zeggen: geduld is er minder. Tegenwoordig is alles gericht op effectiviteit, doelmatigheid en snelheid. Dat gaat ergens ten koste van de mogelijkheden om mensen op te vangen. Opname is veel moeilijker geworden. Het werk van de psychiater is wel veranderd daardoor, maar de essentie is nog altijd een gesprek tussen mensen. Dat gesprek heeft wel nog altijd een kans, maar langdurige behandeling

zonder echt zicht op resultaat is minder gewenst. Tegelijkertijd kan een kortdurend contact met een deskundige iemand echt helpen. De jonge psychiaters leren minder op het gebied van therapie, meer op het gebied van biologie en hebben dus veel in huis als het gaat om medicatie. Maar het is uiteindelijk aan jou als psychiater om mensen mee te krijgen in de behandeling en therapietrouw.

### **Heb je nog wat aan je opleiding neurologie?**

De neurologie heb ik niet kunnen bijhouden, maar heeft me wel een bepaalde vaardigheid gegeven op het gebied van differentiaaldiagnostiek: het leren kiezen uit allerlei mogelijkheden. In de psychiatrie is het niet moeilijk om een verklaring te bedenken, wel is het minder eenvoudig om een sluitende verklaring te vinden. Veel verklaringen zijn een cirkelredenering: iemand heeft afwijkende gedachten omdat hij een waanstoornis heeft. De verschijnselen worden daarmee de verklaring.

Afwijkend gedrag kan voor de patiënt zelf en de omgeving erg hinderlijk zijn. Dat wordt voor een deel bepaald door maatschappelijke normen: wat is hinderlijk gedrag? Als psychiater moet je bij hinderlijk gedrag niet op zoek gaan naar absolute dingen, maar meer naar: hoe kunnen we in deze situatie het beste handelen? Mensen hebben hun eigen realiteit die afwijkend is, maar de basisregel is: de realiteit wint altijd. Mensen kunnen denken dat ze kunnen vliegen, maar als ze het vervolgens proberen komen ze tot de ontdekking dat het niet mogelijk is. In een handboek staat een bekende foto uit Indonesië van een psychotische man in een kooi. Op het eerste gezicht denk je: wat is daar aan de hand? Wat blijkt: als deze man uit de kooi gelaten wordt, loopt hij de jungle in en – omdat hij niet weet hoe hij in de jungle moet overleven loopt het fout. De aanpassing aan de realiteit is een zware toets: als je daar problemen hebt, dan heb je het zwaar.

### **Wanen zou je kunnen omschrijven als een eigen werkelijkheid die afwijkt?**

Aan zo'n waangedachte wordt realiteitsbeleving toegekend. Mensen gaan ervan uit de waan realiteit is. Het betreft hier natuurlijk een glijdende schaal. Een voorbeeld dat ik vaak gebruik, is dat er mensen zijn die denken dat Feijenoord de beste club van Nederland is. Dat is strikt genomen geen waan, maar er is een passage van mening naar overtuiging naar waan. Bij een waan is de realiteitstoetsing verstoord. Je kunt een overtuiging hebben, maar als je vervolgens iets meemaakt wat die overtuiging nuanceert, dan pas je je aan. Maar bij een waan gebeurt dat niet.

## Bij een waan is de realiteitstoetsing verstoord

### **Hebben deze wanen betekenis?**

Wanen moeten ingepast kunnen worden in de realiteit. Een goed voorbeeld is de inauguratie van Trump, met de daaromheen ontstane discussie over de aantallen bezoekers. Je vraagt je dan af of de mensen uit het Trump-kamp echt niet in de gaten hebben dat de realiteit anders is of dat ze gewoon staan te liegen. Wat zij vinden, daarvan is de vraag of het overeenkomt met de realiteit. Of ze wanen hebben is de vraag, dat kan ik zonder goede diagnose niet beweren.

### **Als mensen aantoonbaar wanen laten zien, ga je er dan op in?**

Daar is geen recept voor. Je bent als psychiater niet op zoek naar de absolute waarheid, maar je probeert mensen te volgen in hun waarheid en te helpen in de moeilijkheden die zij daardoor hebben in de omgang met de dagelijkse praktijk. Bij wanen is dat moeilijker, omdat mensen die dat hebben, overtuigd zijn van hun eigen beleving. Als iemand denkt dat alle anderen tegen hem zijn, dan is al het aardige dat de anderen doen, inpasbaar in dat idee: de anderen houden zich immers in en zijn in feite nog altijd tegen je. Als psychiater hoor je bij de anderen, waar iets mis mee is.

## En religieuze ervaringen: zijn dat ook wanen?

Dat is een moeilijk gebied. De moderne psychiatrie heeft zich in belangrijke mate van de religie teruggetrokken en het lijkt wel of dat een verlegenheidsoplossing is. Ze komen er niet goed uit. Het probleem is dat bepaalde religieuze ervaringen moeilijk te begrijpen zijn, zoals het idee dat moslimextremisten hebben over de beloning van hun daden. De vraag blijft of er een hiernamaals is waar een aantal maagden op hen wachten. Er is wat dat betreft heel veel de vraag. Als je uitgaat van het nuchtere bewijs, zal dat niet zo zijn. Maar je ziet tegelijk dat mensen, zoals ze gemaakt zijn, grote behoefte hebben aan hogere betekenisgeving. Een criterium om dat soort ervaringen te beoordelen zou kunnen zijn dat je niet exclusief denkt: is er ruimte in jouw gedachten om de overtuiging van anderen toe te laten?

## Je hebt een nadrukkelijke belangstelling voor psychiatrie en film. Zelfs zo dat je jaarlijks in de Verkadefabriek in Den Bosch een cyclus psychiatrie en film organiseert. Waar komt dat vandaan?

Film als medium komt naar mijn smaak voort uit een lange geschiedenis die begonnen is met de ontdekking van het vuur, waardoor voedsel beter bereid kon worden, waardoor ons brein kon groeien. Zittend rond het houtvuur ontstond de behoefte verhalen te vertellen, waar later weer toneel uit voortkwam. Film is de verdere voortzetting daarvan. Het neemt je mee en brengt je zo dicht als mogelijk is bij de ander, terwijl tegelijk de afstand, de illusie intact blijft: je kent de ander niet. Films worden niet gemaakt over gewone mensen. Vaak zijn mensen die iets overkomt het onderwerp: wanneer het gewone niet zo gewoon is. Gewone mensen overkomt iets ongewoons en hoe gaan ze daarmee om? Dat maakt films voor de psychiater interessant. Films zijn geslaagd als er bepaalde dingen kunnen kloppen, terwijl het tegelijk een illusie moet zijn die anders is dan het leven van de kijker. Mensen hebben bovendien een fascinatie voor afwijkend gedrag. Er zijn heel wat



Oscars uitgereikt aan filmmakers die psychiatrische stoornissen in beeld hebben gebracht. Zoals bijvoorbeeld aan Dustin Hoffman voor de film *Rain Man*. Je zou kunnen zeggen: hoe gestoorder, hoe hoger je scoort. Het is indrukwekkend dat daar zoveel belangstelling voor is en dat het ook lukt om met behulp van film deze stoornissen op sympathieke wijze in beeld te brengen en toegankelijk te maken.

## Wat hoop je te bereiken met reeks Psychiatrie en Film?

Sommige films verdienen het dat er meer over nagedacht wordt. Soms helpt dan een inleiding zodat je het beter kunt volgen. Film heeft in principe eigenlijk geen inleiding nodig. Pas als er tegenstrijdige reacties op een film komen, dan is een gesprek er



over spannend. Wat roept het op? En dan is het interessant om de verschillende meningen erover te horen.

#### Heb je een voorbeeld van een film?

Dat is moeilijk. De meest overtuigende ervaring is de eerste ervaring bij een film, zonder dat je het einde kent. In die beleving van twee uur, is het best moeilijk om elk detail van de film goed te zien. Daarbij heeft iedere kijker zijn eigen kijk op de zaak. Een goed voorbeeld is de film *Memento*, van Christopher Nolan. Vanaf het begin ga je in deze film terug in de tijd, waardoor het verhaal moeilijk te volgen was. Een nabespreking helpt dan.

De reeks is niet opvoedkundig bedoeld, bijvoorbeeld om begrip te kweken voor men-

## Mensen hebben – zoals ze gemaakt zijn – grote behoefte aan hogere betekenisgeving

sen met een psychiatrische aandoening. Mijn insteek is altijd verhalen te zoeken waarin aanpassing centraal staat: hoe kan ik wat ik meemaak in verbinding brengen met de realiteit?

#### Er is wel steeds grote belangstelling?

Er was inderdaad veel belangstelling. Er was een vaste regelmaat, mensen kochten de hele serie en kwamen dan ook regelmatig. Het vinden van goede films is lastig. Alleen maar ellende is geen goed idee, dan hakken mensen af. Films moeten je meenemen,

liefst met een beetje hoop, waardoor het wat lichter wordt. De gekozen films moeten wel aanleiding geven tot discussie. Voorbeeld is de film *Whiplash* (Damien Chazelle, 2014) die gaat over een jonge drummer die in een New Yorkse academie komt. Een docent die hij daar tegenkomt is een tiran: beult iedereen af. De hele film heeft de uitstraling van een sportfilm: het verhaal over jongens die het net niet halen, maar met behulp van een coach toch verder komen. De kritiek van – ik meen – de *New York Times* was dat muziek werd neergezet als sportprestatie, terwijl er als het om muziek gaat, veel meer aspecten een rol spelen. De beleving geeft echter aanleiding tot de uitspraak: ik heb een goede sportfilm gezien.

## De geestelijk verzorger komt niet op bezoek

**Heeft het kijken naar films en het organiseren van de reeks invloed gehad op je werk?**

Ik denk het wel. Maar hoe precies, dat is voor mij een vraag. Weet ik hoe andere mensen in elkaar zitten? Nee! Maar ik moet er iets mee. Dus alle informatie is welkom. In die zin doe ik ook wel iets met film. Van veel dingen moet je iets weten, maar je krijgt niet altijd de kans er ervaring mee op te doen. Als ik een bepaalde aandoening niet kan zien in de werkelijkheid, dan is film een goed medium om informatie te verkrijgen.

**Je hebt een boek op tafel liggen waar je iets over wilt zeggen?**

Er is veel belangstelling voor films en psychiatrie. Er zijn met name in Amerika psychiaters die naast hun gewone werk boeken schrijven over allerlei onderwerpen. Dit boek *Psychiatry and the cinema* van Glen Gabbard en Krin Gabbard, psychoanalyticus en psychiater resp. docent film en literatuur, is daar een voorbeeld van. Hij besprak ook elke aflevering van *The Sopranos* na in een forum op internet. Het is een serie die zeer geschikt is voor dit onderwerp, temeer omdat er ook een psychiater in zit. Hoe heeft

de psychiater het gedaan? Wat steken we ervan op? Moeten psychiaters naar de film? Ik denk het niet, maar film geeft een beeld van de ander. Als je kritisch blijft kijken kun je er iets van leren.<sup>1</sup>

**Zijn er zaken nog niet ter sprake gekomen?**

Zoals ik al gezegd heb: film is een manier om iets dichterbij de beleving van de ander te komen. Niet meer dan een poging, maar het geeft je een idee hoe de ander is. Een goed voorbeeld zou nog kunnen zijn de film *Rashomon* (Japanse speelfilm van de regisseur Akira Kurosawa uit 1950). In deze film wordt eenzelfde verhaal driemaal verteld. Drie weergaven die wel de zelfde elementen gebruiken, maar niet hetzelfde laten zien. De realiteit van de patiënt kan ook op die wijze verteld worden: hoe kunnen onze realiteiten bij elkaar komen en hoe kan de patiënt geholpen worden?

**In het nummer waar dit interview wordt gepubliceerd, staat ook een recensie van de film *Three billboards outside Ebbing, Missouri*. Hoe gaan mensen met woede en teleurstelling om?**

Je kunt op verschillende manieren naar die film kijken. Er zijn een paar zwakke punten: er wordt in de film gewezen op racisme, maar donkere mensen komen niet erg goed uit de verf. En de grote schurk die in de film opeens een loutering doormaakt, dat is wat onwaarschijnlijk. Wel goed gelukt is dat de hoofdfiguur in de film geen moeite doet om zich sympathiek voor te doen. Ze is radicaal overtuigd van haar eigen standpunt, maar is ook bereid goed voor zichzelf te zorgen. Zo zal ze zichzelf beschermen door te ontkennen dat ze bepaalde strafbare feiten begaan heeft. In oude films was de voorstelling van zaken erg zwart-wit: helden in het wit en boeven in het zwart. In deze film komen allerlei zwakke en kwetsbare mensen voor. Verschillende en moeilijke realiteiten worden naast elkaar geplaatst. De film zet je daardoor aan het denken. De hoofdfiguur is niet gemakkelijk, maar haar gedrag is toch invoelbaar. Zij doet wat ze doet omdat er iets moet gebeuren. Het spreekt aan dat ze

niet bij de pakken neer blijft zitten. Wat er gebeurt is bijzonder, maar wel denkbaar: ik zou het zo kunnen doen. De film heeft in de werkelijkheid ook effect gehad: drie billboards in London tegen het onderzoek naar de brand in Grenfell Tower en ook in Rome zijn drie billboards door de stad gereden als protest tegen Berlusconi.

**Wat zou je vanuit jouw perspectief de geestelijk verzorgers binnen de GGz willen aanbevelen: wat zouden ze moeten doen of juist niet?**

Wat ik er van weet is dat de mogelijkheden van geestelijk verzorgers nu beperkter zijn dan voorheen. Mensen die in de psychiatrie terecht komen, zitten in een existentiële crisis. De geestelijk verzorger kan in die omstandigheden een andere vorm van ondersteuning bieden dan de behandelaars. Het is een manier voor mensen om zich gehoord te voelen. De geestelijk verzorger kan niet neutraal of los van de instelling te werk gaan, je komt niet op bezoek. Ik zou het geen behandeling noemen, maar eerder engage-

ment waar je wat mee moet doen, jezelf inschakelen. Als het gaat om geheimhouding, dan moet je een relatie opbouwen met de patiënt maar ook met het behandelteam. Je moet daarin steeds je positie bepalen. Als de informatie die je hebt van belang is voor de behandeling, dan moet je daar een weg in vinden als geestelijk verzorger. Behandelaars hebben geen moeite met het feit dat patiënten in vertrouwen iets aan de geestelijk verzorger vertellen, maar het moet niet buiten de behandeling blijven. Ook signalen dat er iets speelt dat van belang is, zijn in dat verband behulpzaam.

## Noot

1. G. O. Gabbard & K. Gabbard (1999), *Psychiatry and the cinema* (2nd ed.). Washington - London: APA. De reeks over *The Sopranos* is ook als boek uitgegeven: G. O. Gabbard (2002), *The psychology of The Sopranos. Love, death, desire and betrayal in America's favorite gangster family*, New York: Basic Books. Een ander voorbeeld van een boek over de relatie tussen psychiatrie en film is: D. Wedding & R. M. Niemiec (2014), *Movies & mental illness. Using films to understand psychopathology* (4th ed.), Boston: Hogrefe Publishing.