

Elke samenleving creëert haar eigen aandoeningen

Over identiteit, vervreemding en pleonexia

Paul Verhaeghe

Samenvatting

Ten eerste: in onze maatschappij is er een duidelijke toename van mentale problemen, zowel bij jongeren als bij volwassenen. Heel vaak zijn dit problemen die je niet gepast krijgt in de DSM, ze zijn veel ruimer dan dat.

En ten tweede: de voornaamste oorzaak daarvan is het alomtegenwoordige beeld van verplichte perfectie, verplicht succes, in voortdurende concurrentie met alles en iedereen.

Ten derde: als hulpverleners moeten we zoveel mogelijk een contextueel-psychotherapeutische en sociaalpsychiatrische aanpak uitbouwen, gebaseerd op een andersoortige psychodiagnostiek dan de huidige DSM. Zolang we blijven focussen op het individu zal het aantal mensen dat uitvalt alleen maar toenemen, overigens samen met het aantal hulpverleners dat verdwijnt met een burn-out.

Ik herlees momenteel een boek van Michel Foucault, 'Geschiedenis van de waanzin' (Foucault, 1961). In menig opzicht is dit een waanzinnige geschiedenis en onze tijd is helaas geen uitzondering.

Integendeel: met elke nieuwe DSM-editie blijft het aantal verschillende soorten stoornissen toenemen en het aantal mensen dat een diagnose opgespeld krijgt, blijft ook stijgen. Onder meer doordat de inclusiecriteria steeds ruimer en vager worden. Heel wat vakgenoten en organisaties protesteren daartegen, maar blijkbaar baat dat niet: de trein dendert door in dezelfde tunnel.

Een populaire aanname bij al die stoornissen, ook en vooral bij kinderen en adolescenten, is dat we te maken hebben met neurobiologisch bepaalde ontwikkelingsstoornissen met een vermoedelijk genetische basis. Een van de meest toonaangevende psychiatrische stemmen in Amerika heeft voorgesteld de term 'mental disorder' volledig te schrappen en te vervangen door 'brain disorder' (Weir, 2012). Een dergelijk voorstel is voor mij op zich een illustratie van een *brain disorder*, maar dan een die vooralsnog niet in de DSM opgenomen geworden is. Het feit dat er voor dergelijke ideeën absoluut geen overtuigend wetenschappelijke evidentie is, wordt nauwelijks gehoord en ook hier blijft de trein doordenderen in dezelfde tunnel.

Ondertussen is overigens mijn herlectuur van Foucault verschenen in de reeks 'Nieuw Licht': *Over normaliteit en andere afwijkingen*.

Overdiagnosticering en medicering

Het effect van de overdiagnosticering in combinatie met de aanname dat het *brain disorders* zouden zijn, leidt tot een toenemend voorschrijven van psychofarmaca en dat voor steeds jongere kinderen. Ook hier gaan er heel veel kritische stemmen op, maar ook hier halen die weinig uit: het aantal gemediceerde kinderen blijft toenemen. Het enige wat opvalt, is een verschuiving in het soort medicijnen dat voorgeschreven wordt. En die evolutie is allesbehalve rooskleurig, want alvast in Vlaanderen gaat die verschuiving in de richting van neuroleptica.

De eigenlijke diagnostische criteria op grond waarvan stoornissen bij kinderen en jongeren vastgesteld worden, komen steevast neer op in rubriekjes geordende beschrijvingen van bepaalde gedragingen of eigenschappen en bepaalde affectbelevingen, waarvan in de DSM-beschrijving aangegeven wordt dat die te veel of te weinig optreden, te intens of te zwak zijn. De daarbij gehanteerde, verondersteld kwantitatieve normen zijn altijd intuïtief en zonder uitzondering gebaseerd op sociale conventies. Op zich is dat een vreemde vaststelling voor stoornissen die verondersteld worden *brain disorders* te zijn.

Paradox

Een dergelijke manier van diagnostiek bedrijven heeft heel concrete gevolgen voor de behandeling. Als een stoornis neerkomt op het te veel of te weinig aanwezig zijn van bepaalde eigenschappen, gedragingen of affecten, dan moet de behandeling die doen afnemen of doen toenemen. Daarmee zijn we voor honderd procent terug aanbeland bij Michel Foucault, want een dergelijke

behandeling is zonder meer disciplinerend en psychotherapie verglijdt naar een disciplinerende pedagogiek of disciplinerende leerpsychologie, vaak genoeg ondersteund door psychofarmaca. Het uiterst relatieve succes van dergelijke behandelingsmodellen kunnen we afmeten aan een maar zelden aangehaalde paradox: ondanks onze *evidencebased* behandelingen blijft het aantal stoornissen toenemen.

Kritisch debat

Terzeldertijd gebeurt er ontzettend veel onderzoek, voornamelijk binnen de psychologiefaculteiten. Heel gedegen onderzoek, maar telkens uiterst specialistisch en vooral: binnen de krijtlijnen van de hedendaagse diagnostiek en de bijbehorende ideeën. Dat betekent dat de mogelijkheden om een kritisch debat aan te gaan buiten die krijtlijnen daardoor op voorhand heel erg ingeperkt worden.

Vandaag wil ik een lans breken voor een dergelijk kritisch debat. Mijn stelling is zeer eenvoudig:

De stortvloed aan stoornissen bij kinderen en jongeren is grotendeels het gevolg van de manier waarop zij hun identiteit moeten ontwikkelen, op grond van beelden die hun al vroeg voorgehouden worden. Het zijn geen hersenstoornissen die optreden bij een individu met een verondersteld erfelijke belasting. Het zijn psychosociale problemen ten gevolge van een bepaald maatschappelijk model en in die zin moet elke behandeling die naam waardig ook uitdrukkelijk een maatschappelijke dimensie kennen, naast het bieden van hulp aan het kind en diens omgeving.

Visie op identiteit

Teneinde dat duidelijk te maken, vat ik heel kort mijn visie op identiteit samen. Psychologische identiteit is een *constructie*, gebaseerd op wat ons vanaf onze babytijd voorgehouden wordt. Die constructie bestaat eigenlijk maar uit twee processen:

- identificatie, of *mirroring*, waarmee we zaken overnemen;
- separatie, of individuatie, waarmee we zelf keuzes gaan maken en een stuk autonomie gaan verwerven.

Op grond van die twee processen verwerft onze identiteit inhoud en worden we wie we zijn. Onder identiteit versta ik het samenspel tussen vier cruciale

verhoudingen waarbinnen ik een bepaalde positie inneem. De verhoudingen binnen die posities zullen bepalen wie ik ben of wie ik word. Die verhoudingen zijn:

- genderidentiteit: verhouding tegenover het andere geslacht;
- de verhouding die ik aanneem tegenover de autoriteit;
- de verhouding die ik aanneem tegenover de ander-gelijke;
- de verhouding die ik aanneem tegenover mezelf, mijn lichaam.

In de ontwikkelingspsychologiestudies valt op dat het accent heel sterkt ligt op de eerste processen, de identificatieprocessen oftewel *mirroring*. Het valt op dat we in die beschrijvingen vaak te vroeg halthouden. Het lijkt of de *mirroring* en identificatieprocessen alleen plaatsvinden in de schoot van het gezin, het kind en de ouders. Dit is niet het geval. Spiegelingen in identificatieprocessen gebeuren al vanaf de geboorte met de ruimere omgeving en zullen een leven lang doorgaan. Onze identiteit is nooit af. Uiteindelijk is onze identiteit een spiegeling van het grote narratief, van cultuurgebonden beelden en ideeën die ons aan alle kanten omringen.

Separatie, individuatie

Aan het tweede proces wordt veel minder aandacht besteed. Dat heeft zelfs een onduidelijke benaming en wordt een beetje stiefmoederlijk behandeld. We spreken over separatie, over individuatie (Jung, 1995). Waarschijnlijk is de reden waarom dit proces stiefmoederlijk behandeld wordt simpelweg het feit dat we het niet begrijpen. We begrijpen niet hoe het komt dat zelfs een baby al in staat is keuzes te maken, om een stuk autonomie naar voren te schuiven, om een eigen wil te tonen en voor een flink stuk de richting te bepalen waarin het wil gaan. We kennen dat hoofdzakelijk vanuit de meer opvallende periodes in de ontwikkeling, denk aan de koppigheidsfase, ook de *terrible two's* genoemd, en we kennen het ook uit de puberteit. In feite geeft dat een verkeerd beeld, want de processen, het kiezen, is eigenlijk al vanaf het begin aanwezig.

Positie tegenover de ander

Identiteit zit *niet* 'diep vanbinnen' maar bestaat uit typische *verhoudingen* waarin ik als ik mijn positie inneem tegenover een bepaalde belangrijke ander. Ik zal een soort patroon ontwikkelen en dat maakt mij tot wie ik ben. Het bekendste voorbeeld daarvan is misschien genderidentiteit: hoe verhoud je je

als man tegenover een vrouw, hoe vul je wederzijds die identiteit in? Dit geldt ook voor de houding die we aannemen tegenover de ander van de autoriteit, dat wil zeggen de ander van de andere generatie: hoe verhoud je je als jongere tegenover een ouder iemand? En het geldt ook voor de houding die we aannemen tegenover ons spiegelbeeld, de ander-gelijke – hoe verhoud je je tegenover leeftijdsgenoten, tegenover collega's? En ten slotte, heel belangrijk, is de verhouding die we aannemen tegenover onszelf en ons eigen lichaam. Al die verhoudingen zijn het resultaat van identificatie- en separatieprocessen, waarbij we bepaalde denkbeelden overgenomen hebben en andere geweigerd.

Samenspel van verhoudingen

Een dergelijke visie op identiteit en op persoonlijkheid is niet wereldschokkend. Daar zijn veel gelijkwaardige ideeën over in veel verschillende ontwikkelingspsychologische theorieën. Onze identiteit, als samenspel van die verhoudingen, zit vol normen en waarden. De omgeving is daarbij determinerend; een overtuigende illustratie is *adoptie*, opgroeien in een ander groot verhaal, in een andere identiteit dat wil zeggen: andere verhoudingen ten opzichte van de ander met daarin andere normen en waarden.

Verdeeld en onvolledig

Deze manier om identiteit te begrijpen, kan vrij makkelijk vanuit een algemeen psychologisch standpunt begrepen worden. Ik ga daar iets aan toevoegen vanuit mijn psychoanalytische achtergrond. Ik voeg er een hedendaagse psychoanalytische insteek aan toe door te stellen dat psychoanalytische achtergrond iets vertelt over identiteit die misschien iets minder vanzelfsprekend is en minder benadrukt wordt. Het zijn er twee:

1. Onze identiteit is altijd *verdeeld*, met als belangrijkste illustratie de verhouding tussen ik en mezelf. Bij wijze van voorbeeld: ik kan kwaad zijn op mezelf, blij zijn met mezelf, mezelf tegenkomen, weglopen van mezelf, enzovoort. Allemaal uitdrukkingen die tonen hoe die interne verdeeldheid bij ons vanaf het begin aanwezig is.
2. Onze identiteit is *nooit af* en wordt structureel gekenmerkt door een onvolledigheid. Nooit kan ik volledig samenvallen met de mij voorgehouden beelden. Bijvoorbeeld: nooit ben ik man genoeg, vrouw genoeg, vader genoeg, moeder genoeg.

Beide kenmerken – het verdeeld zijn en de onvolledigheid – zijn *structureel* bepaald. Ze maken deel uit van hoe wij in elkaar steken – met een ouderwets

woord: ze zijn wezenlijk, ze zijn 'ontologisch'. Wat er wél behoorlijk kan veranderen is de manier waarop die twee kenmerken tegenwoordig ingevuld worden, waarop wij omgaan met onze verdeeldheid en onvolledigheid. Die invulling hangt af van de beelden die ons voorgehouden worden – ruimer: van het discours, de symbolische orde waarin wij opgroeien. Van de maatschappij dus.

Veranderde ordening

De stelling die ik daarstraks naar voren schoof in verband met het toenemende aantal stoornissen, heeft alles te maken met het feit dat de ons voorgehouden beelden en het ons voorgehouden narratief de voorbije halve eeuw zeer ingrijpend gewijzigd zijn. We hebben als maatschappij de overstap gemaakt van een religieuze en patriarchale ordening naar een gesecculariseerd vrijemarktdiscours of neoliberal discours.

Neoliberalisme

In de aanvangsjaren heeft dat nieuwe vertoog voor een mooie toename van morele vrijheid gezorgd. Vandaag is het helaas een karikatuur van zichzelf geworden, met als resultaat de stortvloed aan stoornissen en dan natuurlijk in eerste instantie bij kinderen en jongeren. Zij zijn er het meest aan onderhevig, omdat zij hun identiteit moeten uitbouwen op basis van identificaties met dat nieuwe ideaalbeeld dat hun langs alle kanten voorgehouden wordt. De hamvraag wordt dan: hoe ziet onze identiteit er *nu* uit en waarom ziet die er zo uit? Ik ga ervan uit dat onze huidige identiteit bepaald wordt vanuit de huidige neoliberale maatschappelijke denkkaders. En ik ga er ook van uit dat dit vandaag de dag niet meer erg gezond is, niet op mentaal vlak en niet op medisch vlak. Sedert de jaren tachtig wordt alles in economische termen uitgedrukt, bovenal de economie, in een bepaalde versie het *neoliberalisme* genoemd. Het concrete doel daarvan is eenvoudig: zoveel mogelijk winstmaximalisatie op zo kort mogelijke termijn.

Het bedrijfsleven ontwikkelde daarvoor een bepaald *humanresources-management*, gebaseerd op de volgende redenering:

- de 'beste' mensen en instellingen zijn zij, met de hoogste output;
- de beste aanpak om dit te realiseren, is te zorgen voor onderlinge concurrentie in combinatie met angst;
- dat gebeurt door constante evaluaties en onderlinge vergelijking waar sancties aan gekoppeld worden.

Rank & yank

De *pilotversie* daarvan vinden we bij het Amerikaanse Enron, een bedrijf dat het zelf benoemde als 'rank and yank': alle werknemers worden geëvalueerd en gerangschikt. Ieder jaar wordt een op de vijf mensen ontslagen: zij met de laagste productiviteit, na hen eerst publiekelijk aan de schandpaal genageld te hebben in het bedrijfsblad. De beleefdere versie van 'rank and yank', de Europese versie, is 'up or out'. Wat op hetzelfde neerkomt.

De achtergrond hiervan is het neoliberale mensbeeld dat ondertussen overal aanwezig is en daardoor als dominant verhaal onze identiteit bepaalt op basis van twee overtuigingen. Ten eerste: de mens is maakbaar. *Dus iedereen moet het maken!* Perfectie is haalbaar, mits voldoende inspanning geleverd wordt. Met voldoende inspanning kunnen we het perfecte lichaam hebben, een perfecte relatie, perfecte seks, perfecte kinderen, perfecte carrière, perfecte job. Als dat niet het geval is, dan is het je eigen schuld. Je hebt de foute keuzes gemaakt, je niet genoeg ingespannen, je moet op zoek gaan naar een betere aanpak. Zaken als toeval, ziekte en tegenslag horen niet in het plaatje thuis. Dat is het eerste idee.

Homo economicus

Het tweede idee is dat de mens een hypercompetitief wezen is dat alleen maar uit is op zijn eigen belang en zijn eigen profijt. De mens is een 'rationele speler', de 'homo economicus'. Tot op zekere hoogte is dit idee juist. Wij zijn sociale zoogdieren en die zijn competitief. Daar beleven we ook heel veel plezier aan. Het foute in dit idee is dat we de andere kant vergeten zijn. Het feit dat we niet alleen competitief zijn, maar ook sociaal. Het sociale aspect in de mens wordt ontkend en zelfs belachelijk gemaakt. Altruïsme is berekend egoïsme. Collega's zijn concurrenten, niemand is echt te vertrouwen.

Bovendien komt er nog een derde imperatief boven op de verplichting om het te maken in voortdurende concurrentie met anderen. Dat is de *pleonexia*: de verplichting om steeds meer te moeten bezitten en te consumeren in vergelijking met anderen. Zeker in vergelijking met degenen die dichtbij staan. De term *pleonexia* komt van Aristoteles, die dit in de vierde eeuw voor Christus beschreef als een gevaarlijk kenmerk dat door opvoeding en door de overheid zoveel mogelijk ingeperkt moest worden. Onze maatschappij doet exact het tegenovergestelde en bevordert het. Aristoteles zegt het volgende: de maatschappij die dit kenmerk bevordert, gaat in drie trappen: de maatschappij zal eerst heel veel onrust kennen, vervolgens heel veel conflicten en uiteindelijk oorlog. De stelling dat dit mensbeeld dominant geworden is,

kunnen we *Foucaultiaans* afleiden uit verschuivingen in ons taalgebruik. Een paar voorbeelden:

- Let eens op ons gebruik van het woordje 'succes'. Vroeger wensten we elkaar geluk of gezondheid, nu wensen we elkaar succes.
- Wat is het voornaamste scheldwoord op de speelplaats van de lagere school? 'Loser'.

De uitdrukkingen die we gebruiken als we het over de liefde hebben, zijn ook erg verrassend:

- We hebben het over de *huwelijksmarkt*, en iemand die 'terug op de markt' komt.
- En wat te denken van de volgende nieuwsflash, die ik op 15 november 2017, op Radio 2 hoorde:

"Australië staat op het punt het homohuwelijk goed te keuren. Geschat wordt dat dit de Australische economie op korte termijn een boost zal geven van 335 miljoen euro".

Een ethische vooruitgang van formaat wordt uitgedrukt in de daardoor gegenereerde winst. Dit blijkt ook uit een andere, ondertussen courant geworden uitdrukking: we 'investeren' in relaties. Investeren is: je beleggingen diversifiëren, regelmatig ergens elders leggen – lijkt me niet echt bevorderlijk voor een duurzame relatie. Amusementsprogramma's op televisie gaan in dezelfde richting. Elke tv-zender heeft zogenaamde realityshows, die ons de zogenaamde realiteit tonen. Van 'The weakest link' tot 'Expeditie Robinson', 'Top starter', 'Temptation Island', enzovoort. De boodschap is altijd dezelfde: bikkelharde concurrentie, en *the winner takes it all*. En wat is de boodschap van het populaire 'Wie is de mol'? Er is altijd iemand in je omgeving die je niet kunt vertrouwen.

Conclusie:

- neoliberale ideologie installeert overal een rank-and-yanksysteem;
- dit gaat in tegen onze sociale aard, en haalt het slechtste in ons naar boven;
- veel mensen gaan eraan onderdoor, en dat brengt mij bij de volgende vraag: *wat zijn de effecten op onze stoornissen?*

Van schuld naar schaamte

Het nieuwe mensbeeld heeft onder andere een serieuze impact gehad op de twee ontologische kenmerken die eerder genoemd zijn: met name het verdeeld zijn en de onvolledigheid. Sedert pakweg 1990 zie ik een betekenisvolle verandering in de manier waarop wij onze verdeeldheid ervaren. Er is een vroeger en een nu.

Vroeger werd verdeeldheid ervaren als een vijandige interne verdeeldheid tussen lichaam en ziel, tussen het freudiaanse *Es* (oerdriften) en het *Über-Ich* (geweten), wegens verboden verlangens, vaak van seksuele aard. Daarbij aansluitend ontstond bij heel veel mensen de overtuiging slecht (zondig) te zijn. De voornaamste emotie die daarbij behoorde was *schuld*. De bijbehorende stoornis was de klassieke neurose (*ik ben slecht*), waarbij psychotherapie in de aanvangsjaren eigenlijk de plaats innam van de biecht.

De verdeeldheid die we vandaag ervaren, is de verdeeldheid tussen wat ik 'maar' ben en wat ik nog moet worden. De overtuiging heerst dat het nooit genoeg is, dat ik nooit goed genoeg ben. De voornaamste emotie is *schaamte*. De bijbehorende stoornissen liggen in het spectrum van burn-out en depressie (*ik faal*), waarbij coaching en training meer en meer de plaats innemen van psychotherapie. De huidige bezorgdheid om onszelf en om ons lichaam is niet zorgzaam, het is een bezorgdheid over de afstand die we nog moeten afleggen om de perfectie te bereiken. Kinderen en jongeren zijn daar bij uitstek vatbaar voor.

Perfectie is bereikbaar

De tweede ingrijpende verandering op het ontologisch vlak betreft onze houding tegenover de onvolmaaktheid die inherent is aan onze identiteit. Nog niet zo heel lang geleden stond het menselijk falen sterk op de voorgrond, elk mens wist dat zijn falen onvermijdelijk was en hij of zij moest maar zien hoe hij of zij zich wist te redden.

Tegenwoordig krijgen we de tegenovergestelde overtuiging voorgehouden: perfectie is bereikbaar als je de juiste keuzes maakt en je je maar hard genoeg inspant. Bovendien gebeurt dit in voortdurende concurrentie. Niet alleen met anderen, maar ondertussen ook met onszelf. En ook deze boodschap komt het duidelijkst over bij kinderen en jongeren, met als resultaat een toename en een verandering in het soort stoornissen en problemen die we bij hen aantreffen.

De studie van de geschiedenis van de psychiatrie is in dat verband zeer leerzaam. Ze toont onder andere hoe elke maatschappij haar ideale normaliteit bepaalt, en hoe ze in het kielzog daarvan haar eigen stoornissen creëert. Dat is

het makkelijkst zichtbaar in een terugblik: de wijze waarop de Victoriaanse maatschappij mannen en vrouwen definieerde als aseksuele wezens, was een perfecte kweekvijver voor de freudiaanse neuroses en perversies. Wat is de huidige normaliteit binnen onze neoliberale maatschappij? Wat is de ideale mens, en bijgevolg de ideale identiteit? De ideale mens is de succesvolle manager van zichzelf, die het zogezegd volledig op grond van eigen inspanning gemaakt heeft, in concurrentie met alle anderen, die tweehonderd procent overtuigd is van eigen kunnen en zichzelf zeer goed kan verkopen. Dit beeld wordt ons langs alle kanten voorgehouden, ook via het onderwijs en opvoeding. Bovendien worden kinderen en jongeren voortdurend geëvalueerd en vergeleken met andere kinderen. Een anekdotische illustratie:

Een collega had oudercontact op de kleuterschool over zijn dochtertje van vier jaar oud, waarbij de ouders te horen kregen dat de knipvaardigheden van hun kleuter niet in orde waren. Dit klinkt lachwekkend, maar voor de jonge ouders is dit onrustwekkend. Die vragen zich af of ze er iets aan moeten doen. Vanmorgen bij de koffie kwam spontaan ter sprake dat meerdere ouders op heel vroege leeftijd van hun kind vergelijkbare opmerkingen te horen hadden gekregen, waarbij bevoegde instanties zich zorgen maken. Als de ouders niet mondig zijn, ligt er al snel een label op het kind.

Cito-toets

Ondertussen niet meer anekdotisch: in de kleuterklas worden Cito-toetsen afgenomen die de toekomst van een kind al in een bepaalde richting sturen. Het doel van het onderwijs is ondertussen volledig economisch. Of zoals een Nederlandse minister het ooit uitdrukte: “Van kennis en kunde naar kassa!” (Verhagen in 2011).

Denk maar aan het gangbare taalgebruik in onderwijsteksten:

- ‘kennis is menselijk kapitaal’;
- ‘competenties vormen een kapitaal dat jongeren moeten leren beheren en ontwikkelen’;
- ‘leren is een langetermijninvestering’;
- ‘het doel van het onderwijs is ondernemerschap’;

En, als uitsmijter, uit een krantenartikel over onderwijs:

“Jongeren moeten zichzelf beschouwen als een bedrijf, waarbij kennis en vaardigheden in eerste instantie een economisch belang hebben waarmee zij hun marktwaarde kunnen verhogen.”

Het resultaat is dat een grote groep jongeren zich ontwikkelt tot competitieve individualisten met weinig gevoel voor solidariteit en zij vinden dat normaal, want dat is de norm geworden. De groep die daarin faalt, is de groep van de *losers*. Die groep voelt zich steeds meer in de hoek gezet, met *grosso modo* twee omschrijvingen: ofwel ze hebben zich niet genoeg ingespannen, ze zijn lui, ofwel ze hebben een stoornis.

Fopstoornissen

In plaats van de vroegere neurose krijgen we tegenwoordig de *fopstoornissen* (faalangst, onzekerheid, perfectionisme). Dit komt neer op het wanhopig willen beantwoorden aan het ideaal in de overtuiging dat het toch niet zal lukken.

Daaruit krijg je:

- faalangst en controledwang, bijna altijd in combinatie met eetstoornissen en zelfverwonding;
- depressie (*ik ben niets*), burn-out;
- hoogsensitiviteit en overprikkeld zijn;
- slaapstoornissen;
- in toenemende mate suïcide.

Dit gaat altijd gepaard met schaamte en schuldinductie op grond van het maakbaarheidsidee: *als iets niet lukt, is dat je eigen schuld, dan heb je iets niet goed gedaan*. Dit betreft de groep die er niet in slaagt te beantwoorden aan het ideale beeld. Aan de andere kant vinden we stoornissen bij mensen die veel te goed samenvallen met het ideaal, met als typische kenmerken:

- een onrealistische zelfoverschatting;
- ontkenning van elke mislukking door de schuld systematisch bij anderen te leggen;
- het ontbreken van elke vorm van mededogen en het rücksichtslos gaan voor eigen succes.

Opvallend genoeg hebben we voor deze groep veel minder labels, maar de oudere clinici onder ons herkennen daarin de klassieke beschrijvingen van pathologisch narcisme en psychopathie.

Het belangrijkste gevolg krijgt vooralsnog geen psychiatrisch etiket, maar neemt ondertussen pijnlijke proporties aan: eenzaamheid. Mensen voelen zich eenzaam, zelfs wanneer ze niet alleen zijn, omdat ze geleerd hebben andere niet te vertrouwen. Zowel de bekwaamheid om samen als de capaciteit om alleen te zijn, zoals Donald Winnicott (1958) het zo mooi verwoordde, zijn we verleerd.

Pseudomedicalisering

Het is helemaal geen toeval dat vooral de eerste groep bij de hulpverlening komt. Hun diagnose en behandeling, zoals voorgeschreven door labelsystemen zoals de DSM, sluit aan bij het systeem op zich, omdat de categorisaties gebaseerd zijn op sociale normen die maatschappelijk bepaald zijn. Op de koop toe laat deze vorm van diagnostiek uitschijnen dat die stoornissen een neurologisch-genetische grond zouden hebben, maar als puntje bij paaltje komt, zie je dat een kind of jongere simpelweg niet beantwoordt aan het vereiste ideaal. Een dergelijke pseudomedicalisering wordt door veel patiënten en hun omgeving in dank aanvaard. Immers: als het hebben van een stoornis betekent dat je eigenlijk aan een ziekte lijdt, dan kan je er zelf weinig of niets aan doen, je hoeft je niet meer schuldig en beschaamd te voelen.

Dit brengt mij tot een pijnlijke conclusie. Ondanks alle goede bedoelingen van hulpverleners is het gevaar reëel dat de hulpverlening een medeplichtig onderdeel wordt van het systeem. Een systeem dat mensen uitrageert – ‘*up or out*’ – dat de oorzaak daarvan bij henzelf legt en vervolgens een behandeling aanbiedt om toch maar ietwat minder te mislukken en ietwat beter aangepast te raken aan het opgelegde ideaal. Binnen deze redenering blijft de focus op de individuele patiënt liggen, en niet op de ruimere context. Daartegenover staat de vaststelling dat de huidige problemen veeleer een uiting zijn van een systeemfout, en dat we bijgevolg uitdrukkelijk aandacht moeten hebben voor de globale maatschappelijke organisatie, die aan de basis ligt van dergelijke problemen.

Paul Verhaeghe is auteur en hoogleraar raadplegingspsychologie en psychoanalyse aan de faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de Universiteit Gent. paul.verhaeghe@ugent.be

Dit artikel is een weergave van de keynotelezing van Paul Verhaeghe tijdens het VKJP-congres op 21 juni 2019 in Driebergen.

Literatuur

- Banner N. F. (2013). Mental disorders are not brain disorders. *Journal of evaluation in clinical practice*, 19(3), 509–513. DOI:10.1111/jep.12048
- Foucault, M. (1975). *Geschiedenis van de waanzin in de zeventiende en achttiende eeuw* (Vol. 77). Boom Koninklijke Uitgevers.
- Foucault, M. (1961). *Geschiedenis van de waanzin in de achttiende en negentiende eeuw*.
- Jung, C. G. (1995). *Persoonlijkheid en overdacht* (3e druk). *Verzameld werk deel, 3*.
- Laterveer, M. (2019). Hoe vervreemd we raken van onszelf en intimiteit steeds schaarser wordt. *Vrij Nederland*, januari 2019.
- Verhaeghe, P. (2019). *Over normaliteit en andere afwijkingen*. Nieuw Licht, Prometheus.
- Verhaeghe, P. (2018). *Intimiteit*. Bezige Bij.
- Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit*. Bezige Bij.
- Weir, K. (2012, June). The roots of mental illness. *Monitor on Psychology*, 43(6). <http://www.apa.org/monitor/2012/06/roots>
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416-420.