

Diskussie

Twoe kommentaren op Harry Kunneman, 'Gekte is een solidariteitskrisis'

I *Baukje Prins / Annemarie Mol*
II *Geertje Boschma*

Eigenlijk wilden we er niet over praten, maar gillen. Laten we het gesprek toch maar aangaan. Hieronder twee reacties op het artikel van Harry Kunneman in de vorige Krisis. De een stelt dat Harry Kunneman verdacht veel trekjes vertoont van de duivel die hij wil verdrijven. De ander betoogt dat het onderscheid tussen goed en kwaad langs grilliger lijnen loopt dan Harry Kunneman ons wil doen geloven. Die twee reacties zijn verschillend, maar niet strijdig. Ze vullen elkaar aan.

I. Het uitdrijven van de Duivel met Beëlzebub

In Krisis nummer 30 stond een aantal stukken over gekte en psychiatrie. Jet Isarin vertelt in haar bijdrage aan dit themadeel hoe waanzin telkens weer ingepast wordt in de dichotomie tussen *goed* en *kwaad* die zoveel elementen van het westers denken ordent. Zij wil die dichotomisering doorbreken. Ze verzet zich ertegen dat gekte tot ziekte wordt benoemd, en zo als kwaad wordt afgeschilderd; maar moet ook niks hebben van romantici die gekte als louter 'verrijking' idealiseren. Even lijkt haar verhaal wat breed en algemeen, maar als je dan je Krisis verder leest besef je dat het niet vaak genoeg verteld kan worden. Wat volgt is immers een zoveelste dichotomisering. Harry Kunneman deelt de wereld op in '*echte communicatie*' en '*schijncommunicatie*'. Wat is daar mis mee?

Een goed gesprek

Als we over gekte spreken, aldus Kunneman, moeten we het niet hebben over de psyche van personen, maar over situaties waarin gekken geproduceerd worden. Dankzij de systeemimperatieven die in onze maatschappij in de leefwereld binnendringen, treden daar soms 'pathologische kommunikatieve situaties' op. In dergelijke situaties wordt de aanwezige 'solidariteitskrisis' naar 'de persoonlijkheid afgebogen' en zo wordt er 'een gek verwekt' (p. 28). De schijnkommunikatie zelf is dus pathologies, de gek is er een produkt van.

Ons eerste probleem met deze voorstelling van zaken is deze: *wie* wordt

er tot gek gemaakt en wie niet? Kunneman is daar uitermate vaag over. 'De persoonlijkheid' krijgt de last van de solidariteitskrisis op 'haar' dak. Maar wiens persoonlijkheid? Nergens staat uitgelegd waarom sommige mensen 'gekken' worden en andere 'zogenaamd normalen'. Kunnemans woordgebruik maakt ons echter achterdochtig. Wanneer hij schijnkommunikatie beschrijft, heet degene die 'niet serieus genomen wordt' met zoveel woorden 'de ander' (p. 28). Als hij zichzelf en zijn lezers vat onder het woordje 'wij' lijken dat degenen te zijn die 'de ander' niet serieus genoeg weten te nemen. Van het besef dat 'de waanzin als mogelijkheid deel is van ieder van ons' (Isarin, p. 17) lijkt Harry Kunneman niet veel last te hebben.

Echte kommunikatie vertegenwoordigt in Kunnemans kosmologie het goede. Het is kommunikatie waarbij de kommunikatieve middelen niet strategieën gebruikt worden en geen der partijen bezig is verborgen doelen te realiseren (p. 26). Ons tweede probleem is: *waar* deze echte kommunikatie te vinden? Volgens Kunneman moeten we haar zoeken op het laatste terrein van de samenleving waar nog 'goede wilden' wonen, namelijk in de leefwereld voor zover deze niet gekoloniseerd is. Nu gaat het er bij ons na jarenlange feministiese indoktrinatie niet zo gemakkelijk in dat alles wat er aan 'de leefwereld' mankeert, te wijten is aan de 'reproductieve behoefte van het economische en politieke systeem' (p. 26). Een probleemloos paradijs 'thuis' is er nooit geweest - zeker voor vrouwen en kinderen niet. De taal heeft er altijd al toe gediend hen bevelen en straf te geven.

Ons derde probleem: wie doen er mee aan de echte kommunikatie? Kunneman wil echte kommunikatie tussen iedereen: iedereen moet solidair zijn, iedereen moet aan het woord kunnen komen. Het eigenaardige nu is dat Kunnemans leermeester Habermas vertelt dat solidariteit in de moderne samenleving alleen mogelijk is tussen toerekeningsvatbare individuen. Treden er in de alledaagse kommunikatie conflicten of misverstanden op, dan dient het gesprek op meta-nivo te worden voortgezet in het *Diskurs*. Aan de deelnemers aan dit *Diskurs* stelt Habermas de *eis* van *toerekeningsvatbaarheid*. Dat is een eis die we uit de rechtbank kennen - daar worden psychiaters ingehuurd om vast te stellen wie er wel en wie er niet aan voldoet. De deelnemers aan het *Diskurs* moeten in kunnen zien waar zij zich 'vergissen' over hun eigen gevoelens, ze moeten in staat zijn tot zelfkritiek. Zijn ze dat niet, dan moeten ze van Habermas in therapie: "*Die Voraussetzungen eines Diskurses können erst erfüllt werden, nachdem die Therapie zum Erfolg geführt hat*" (1). Het is ons een raadsel hoe Kunneman denkt de gekkenbeweging van dienst te kunnen zijn met een theorie die gekken pas na het succesvol afronden van hun therapie weer aan het woord wil laten.

1 J. Habermas, *Theorie des kommunikativen Handelns, Band 1, Handlungsrationality und gesellschaftliche Rationalisierung*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1981, p. 43.

De zieke maatschappij

De dichotomie tussen schijnkommunikatie en echte kommunikatie is niet door Kunneman of Habermas uitgevonden. Dat geeft niks. Maar het is wel onthullend dat dit onderscheid juist afkomstig is uit de klassieke psychiatrie. Psychiaters leerden elkaar vroeger een 'psychotikus' te herkennen aan het gevoel dat je er geen ècht contact mee krijgt. In de kommunikatie met 'de psychotikus' zou iets ontbreken dat een werkelijke kommunikatie van mens tot mens wèl heeft. De dichotomie tussen schijnkommunikatie en echte kommunikatie is kortom een klassiek psychiatrische dichotomie.

Nu is Kunneman geen gewone psychiater. Hij is geen psychiater van mensen, maar van de maatschappij. Hij is niet geobsedeerd door afwijkende individuen, maar door het probleem hoe de zieke maatschappij weer gezond te maken. Geheel in navolging van Habermas, in wiens geschriften het ook wemelt van de 'Sozialpathologien', modelleert Kunneman de taak van de maatschappijkritikus naar die van de dokter. En dat bevalt ons niks.

We weten heus wel dat Kunneman er niet op uit is de samenleving zonder haar inspraak te genezen. Het probleem schuilt in de inhoud van de leer. Denken over de samenleving in termen van 'ziek' en 'gezond' suggereert dat er een 'gezonde' samenleving mogelijk is. Een samenleving, in dit geval, waarin alle conflicten *bespreekbaar* zijn. Dat botsingen en frikties waar niet over te vergaderen valt, deel van elke maatschappij uitgemaakt hebben en uit zullen maken, wordt verborgen achter een heilsleer waarin de verwachting van het paradijs op aarde is omgetoverd in het ideaal van een gezonde samenleving. Geen vermenging van verontrusting en hoop, geen spoor van chaos (Isarin, 17, 24) in het beeld dat de chirurg van het lichaam, de klassieke psychiater van de ziel en Harry Kunneman van de ideale samenleving heeft.

Kunneman verwijt de psychiatrie dat ze het gebrek aan solidariteit in onze maatschappij verhevig. Intussen hanteert hij een terminologie die iedereen die dreigt te gillen uitsluit van het gesprek en aan de horizon een gezonde gemeenschap projekteert.

II Het hemelse (t)huis en de helse psychiatrie

In de psychiatrie vinden onder het mom van behandeling en hulpverlening kwalijke praktijken plaats. Kunneman heeft gelijk wanneer hij stelt dat in de inrichting 'genezingsprocessen' onder voortdurende dreiging van geweld plaatsvinden. Opsluiten en isoleren komen geregeld voor, evenals gedwongen toedienen van medikatie of het intrekken van verleende privileges (p.29). Er bestaan legio voorbeelden van situaties waarin in de psychiatrie het zelfbeschikkingsrecht van mensen wordt geschonden. Ed van Hoorn gaat daar in het eerste artikel van dezelfde Krisis uitgebreid op in. Hij laat zien dat dwangopname, extreme afzondering en bewaking op grond van het

nieuwe wetsontwerp 'Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen' (B.O.P.Z.) ook in de toekomst gelegitimeerd zullen kunnen plaatsvinden.

In de psychiatrie worden mensen soms monddood gemaakt, er worden diagnoses gesteld die hen tot 'exemplaar van een ziektebeeld' reduceren, en ook gebeurt het dat mensen persoonlijk verantwoordelijk worden gesteld voor 'eigen falen' en 'eigen genezing'. De konklusie van Kunneman dat in de psychiatrie extreme desolidarisering in praktijk wordt gebracht, lijkt dan ook niet meer dan terecht. Maar is dat alles wat er over de psychiatrie gezegd kan worden? Is het zo dat in de psychiatrie 'de gek' alleen maar 'kategorieën wordt verbannen uit het domein der geldigheidsaanspraken' (p. 29) en moeten we dan vervolgens konkluderen dat het in het 'domein van alleedaags kommunikatief handelen', dat leefwereld genoemd wordt, zo veel fijner toeven is?

Ik zal met een voorbeeld laten zien dat de schets van Kunneman hoewel terecht, ook tegelijk heel *eenzijdig* is. Een verpleegkundig rapport van een willekeurig psychiatrische verpleegafdeling zou ook het volgende verhaal kunnen bevatten:

"Opgenomen werd Tineke Jansen. Tineke is slachtoffer van incest. Vanaf haar negende jaar werd ze door haar vader en door een oudere broer gedwongen tot seksuele gemeenschap met hen. Uiteindelijk is ze buitenshuis gaan wonen en heeft ze aangifte gedaan bij de politie. Hierna werd een rechtszaak gevoerd en trachtte de advocaat van de familie haar niet toerekeningsvatbaar te laten verklaren. Tineke werd opgevangen door een vriendin. Hier voelde ze zich in het begin wel veilig, maar ze werd steeds wanhopiger, at en dronk nauwelijks meer en deed uiteindelijk een zelfmoordpoging. Dit was de aanleiding voor opname. Belangrijkste doel van de opname is om Tineke een veilige plek te bieden, haar te laten voelen dat ze iemand is die net als anderen de moeite waard is. Ze doet mee aan het afdelingsprogramma en is zelf verantwoordelijk voor eten en drinken. Er wordt afgesproken dat ze vaste begeleiding krijgt van één van de vrouwelijke verpleegkundigen".

Aan de hand van dit voorbeeld valt eenvoudig in te zien hoeveel retories geweld Kunneman over onze hoofden uitstort. Zijn uitspraak dat 'de directe omgeving van de gek vaak nog een besef heeft, *hoe vaag ook*, van het eigen falen' (p. 29) blijkt volkomen uit de lucht gegrepen. Een dergelijke uitspraak suggereert dat er 'thuis' allerlei goedbedoelende en warmvoelende mensen rondlopen die het beste met 'hun naaste' voorhebben, maar die helaas slachtoffer zijn van hun eigen machteloosheid. Vrouwen met incest-ervaring kunnen ons er snel van overtuigen dat we dergelijke illusies gerust uit ons hoofd kunnen zetten. In het geschetste voorbeeld tracht men vanuit de leefwereld zelfs Tineke als 'ontoerekeningsvatbaar' te doen aanmerken.

Tegenover het goede van de thuissituatie staat bij Kunneman het kwade

van de inrichting. Daar spiegelt men beterschap en genezing voor terwijl men in werkelijkheid extreme desolidarisering in praktijk brengt. Daar lopen deskundigen rond die 'voertuig zijn van structureel geweld' en 'onaantastbare pretenties' hebben. Blijkbaar komt het niet bij Kunneman op dat niet alle deskundigen hetzelfde zijn en dat men in inrichtingen soms steun kan geven aan mensen die dat 'thuis' in geen enkel opzicht (hebben) kunnen ervaren.

Het laatste dat opvalt is dat een patiënt als Tineke allerm minst voldoet aan het beeld dat Kunneman van 'gekken' heeft. Kunneman weet precies hoe 'gekte' zich manifesteert, namelijk 'in eerste instantie' in de vorm van 'ideosynkratische handelingen en uitingen waarvoor geen vanzelfsprekende culturele interpretatiekaders beschikbaar zijn' (p. 28). De familie van Tineke zou dat inderdaad graag zo gezien hebben. Maar gelukkig ontbrak het niet aan andere interpretatiekaders. Tineke is geen 'gek die ideosynkratische handelingen verricht'. Haar gedrag als 'ideosynkratische handelingen' begrijpen, is juist zelf *een* specifiek interpretatiekader dat in dit geval met name door de advocaat en de familie wordt gehanteerd. Daarnaast zijn er verschillende andere interpretatiekaders in het spel: dat van Tineke zelf, van de vriendin, van de deskundigen. En het lijkt erop dat de laatste drie beter tot een gemeenschappelijke definitie van de situatie kunnen komen dan de eerste drie. Het probleem is dan ook niet dat er voor het gedrag van sommige mensen geen interpretatiekaders beschikbaar zijn. Het probleem is dat er *verschillende werkelijkheidsinterpretaties naast elkaar* bestaan.

De psychiatrie vertoont kortom een veel grotere complexiteit dan de analyse van Kunneman zichtbaar kan maken. De dichotomie tussen een 'goede, maar bedreigde' leefwereld en een 'kwade' psychiatrie is te simpel. Deze tweedeling maakt het onmogelijk om binnen elk der domeinen te differentiëren tussen slechte en goede manieren van met mensen *omgaan* of ze *'behandelen'*. Het alledaagse leven 'thuis' en 'in de inrichting' vallen zo buiten elke politieke kritiek.