



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

notities uit de praktijk

Droomland Bastiaans

Leen Joele

SAMENVATTING De auteur blikt terug op zijn opleidingsjaar in de Jelgersmakliniek bij hoogleraar Psychiatrie Jan Bastiaans (1917-1997). Bastiaans was een charismatische en controversiële behandelaar over wie vorig jaar een proefschrift en boek verscheen uit de pen van Bram Enning, *De oorlog van Bastiaans* (2009).

Inleiding

Het artikel van Kees Hoogduin in *Directieve therapie* 3 van oktober 2009 over – ook mijn – hoofdopleider Bastiaans, bracht mij onmiddellijk 38 jaar terug in de tijd. Ik ben het met hem eens dat na zoveel jaar de deernis over veel verspild talent de ergernis over evenveel narcistische eigendunk te boven gaat. De periode in het Droomland van de Jelgersmakliniek heeft vooral mijn bewustwording van wat ik niet wilde in de psychiatrie gediend: een sektarische gelovige worden. Na het jaar Jelgersmakliniek was ik vast van plan verder te gaan in de neurologie. Het is te danken aan mijn jaar bij Richard van Dyck op de Jelgersmapolikliniek, en aan mijn lidmaatschap van de zogenaamde directieve club, dat het toch nog goed gekomen is.

Herinneringen

Ik vond de eerste jaren van de medische opleiding ondraaglijk saai. De enige colleges die ik trouw bezocht waren de psychiatriemiddagen

DRS. L.J. JOELE is gepensioneerd. Hij was zenuwarts, A-opleider psychiatrie en de laatste twintig jaar bestuurder van respectievelijk Psychiatrisch Centrum Bloemendaal en Parnassia. Hij is incidenteel werkzaam als adviseur en als lid van klachtencommissies in de GGZ. E-mail mjoele@wanadoo.nl.

bij Bastiaans. Ik was gefascineerd door het prachtige perspectief van een fundamentele en causale aanpak van menselijke problemen. Het ging na jaren turen door een microscoop eindelijk over *Heel De Mens*. Het waren de hoogtijdagen (eind jaren 60, begin jaren 70 van de vorige eeuw) van de psychoanalyse en psychosomatiek. Onwillekeurig kreeg je als student de indruk dat, als je de biografie van een patiënt maar twee generaties uitspitte, en je je nauwkeurig op de hoogte stelde van een al of niet bestaande voorliefde voor het spelen met teddyberen of juist autootjes in de kleuterjaren, de alomvattende en sluitende verklaring voor de narigheid van je patiënt en daardoor de oplossing van zijn problemen vanzelf uit die voorgeschiedenis zou opdoemen.

Tijdens de colleges psychosomatiek werd gesuggereerd dat het ouderwets was om nog te denken dat een hartinfarct, een hartziekte of kanker een ontregeling van het celdelingproces was. Volgens Alexander, een vader van het gedachtegoed van de psychosomatiek, lagen immers specifieke psychologische problemen, te weten intrapsychische conflicten, ten grondslag aan functiestoornissen van specifieke organen. Anders gezegd: de indruk werd gewekt dat het duidelijk was dat de oorsprong van hoge bloeddruk, maagzweren, darmproblemen, hartinfarcten en astma in wrakkig opgebouwde karakters lag. Snel zou verder blijken dat alle lichamelijke narigheden, van uitslag tot multipale sclerose, en van suikerziekte tot het falen van de nieren, van eczeem tot kanker, slechts oppervlakkige manifestaties van de echte problemen waren, te weten vroege kneuzing van de kinderlijke psyche. Ook buiten de psychoanalyse kende het optimisme geen grenzen. Vanuit de communicatie- en systeemtheorie werd het concept van de schizofrenogene moeder opgeduikeld: opvoeders zouden door voortdurend verwarrende boodschappen uit te zenden hun kinderen psychotisch maken. Over erfelijkheid hoefde ook niet meer te worden nagedacht: het feit dat de kwaal nogal eens in families leek voor te komen kende een eenvoudige verklaring: soms kostte het perfide opvoeders in een samenzwering door de generaties heen gewoon wat langer om iemand schizofreen te maken.

Bastiaans geloofde niet alleen heilig in een nauwe verbondenheid van lichaam en geest, hij was er ook van overtuigd dat de veronderstelde verbanden direct de klinische praktijk moesten beïnvloeden. Ook vanuit de somatiek waren er krachtige supporters van zijn visie: verbijsterd zagen wij studenten de hoogleraar J.J. Groen – een internist die ook het nieuwe morgenrood had ontwaard – piepend en rochelend tussen de collegebanken strompelen om te demonstreren hoe het inhouden van huilen onontkoombaar tot astma moest leiden. Behandeling was ondanks deze duizelingwekkende inzichten toch wel eens moeilijk, want sommige mensen hadden een heel sterk zoge-

naamd 'karakterpantser'. Maar geen nood, bij al te sterke karakterpantsters bood de toepassing van LSD of andere geestverruimende middelen uitkomst: eerst het pantser doorbreken en dan 'de ingeklemde emoties' aanpakken, zodat de patiënt een nieuw leven kon beginnen.

Het was moeilijk om je te distantiëren van zulke enthousiasmerende verhalen.

Toch beleefde ik al als student een teleurstellende ervaring. Bastiaans had – samen met Louis van Gasteren – een film gemaakt die in Nederland wereldberoemd was: *'Begrijp je nu waarom ik huil?'* Hij liet zien hoe onder invloed van LSD iemand traumatische ervaringen herbeleefde, en de indruk werd gewekt dat na therapeutische bespreking daarvan iemand beter functioneerde, althans minder last had van herbelevingen en psychosomatische klachten. Tijdens een bijeenkomst waarop deze film door Bastiaans werd toegelicht, bekwam ik een gevoel van gêne. Hoewel ik dat gevoel vanwege mijn ontzag voor Bastiaans niet goed kon analyseren, bleven toch twee indrukken helder: ten eerste vond ik de getoonde emoties onecht en ten tweede voelde ik weerzin tegen de procedure. Ik beleefde het als een respectloze overweldiging om mensen gevoelens waarvoor ze een half leven geen woorden hadden kunnen of durven vinden, met behulp van een chemisch middel, dwars door hun zogenaamde pantser heen, alsnog te laten uitbraken. Ik stelde er met moeite – de zaal lag aan de voeten van de tovenaars – een voorzichtige vraag over. Voor Bastiaans was het een inkoppertje. Zijn misprijzen was duidelijk en hij legde de zaal uit dat ik nog veel te jong was om diepe emoties goed mee te kunnen voelen, en dat het juist dit soort scepsis was die bijdroeg aan het leed van de oorlogsgetroffenen.

Ondanks deze gevoelens wilde ik door in de psychiatrie. Tijdens een mondeling examen viel ik Bastiaans in positieve zin op en hij nodigde me uit om in opleiding te komen. Groot feest, en ik vergat mijn reserve – ook omdat ik eerst nog stages neurologie en gestichtpsychiatrie moest volgen en pas na drie jaar het academisch walhalla mocht betreden.

Het walhalla viel bar tegen. Ik was gewend geraakt aan gezelligheid in teams, veel spanning, ernstige problemen en grote zelfstandigheid en verantwoordelijkheid. De noodzaak van mijn aanwezigheid op de plek waar ik opgeleid werd, was altijd vanzelfsprekend geweest. In de Jelgersmakliniek werd op de vraag waar mijn afdeling en patiënten waren, verbaasd gereageerd: nieuwe assistenten moesten gewoon op hun beurt wachten tot er een patiënt beschikbaar was. De reden hiervoor werd snel duidelijk: er bleken acht assistenten, een chef de clinique, een hoofd dames, een hoofd heren, de hoogleraar en een

psycholoog, nog los van alle bezigheidstherapieën en consulenten, beschikbaar te zijn voor zestig patiënten, van wie de meesten meer dan een halfjaar opgenomen bleven. Het duurde drie weken voor ik één patiënt toegewezen kreeg. Tijdens mijn jaar in de kliniek heb ik er nooit meer dan zeven tegelijk gehad.

We hadden niet alleen weinig patiënten, we hoefden er ook niet veel mee. De patiënten hadden recht op tweemaal per week een gesprek met de dokter. Verder deden ze mee aan dagvullingprogramma's met therapeutische pretenties. Ze tekenden, boetseerden, en alles werd verondersteld bij te dragen tot de oplossing van de karakterafwijkingen die wij in het kader van onze opleiding tot medisch specialist mochten ontdekken en beschrijven. Het was niet gebruikelijk om concrete plannen te maken om klachten te bestrijden; integendeel, direct werken aan klachten of problemen kon zelfs gevaarlijk zijn. Symptoombestrijding kon immers gemakkelijk leiden tot symptoomverschuiving en zelfs tot de verdere verharding van het zo gevreesde karakterpantser. Pogingen om de patiënten te leren iets beter met hun handicaps om te gaan werden door de hoogleraar minachtend getypeerd als: 'Een beetje ik-versterken.' IJverig en goed bedoeld hoor, maar het echte werk was het niet.

Ook de opleiding eiste niet veel tijd. De assistenten werden eenmaal per week verwacht op een bijeenkomst van een halfuurtje met de hoogleraar, en die afspraak werd meestal door de hoogleraar afgezegd. Soms kwam een buitenlandse coryfee op bezoek, en dan werd die aan ons, en wij aan hem vertoond. Ik herinner me de psychoanalyticus uit Engeland die zijn praatje als volgt opende: '*Now let's introduce five new theoretical concepts.*' We keken elkaar aan: was *five* niet een beetje *many* voor een halfuurtje?

We zochten advies bij elkaar en lieten ook wel eens een gesprek op band horen aan een welwillende psycholoog. Er was zelfs geen begin van een systematische opleiding.

Samengevat

Tijdens mijn eerdere stages werkte ik me overdag te pletter en kwam ik als ik dienst had 's nachts niet tot slapen, in de Jelgersmakliniek deed ik daarentegen iedere dag een verkwikkend dutje op de analytische sofa in mijn spreekkamer. Er gebeurde erg weinig. Kees Hoogduin beschreef tegenover een patiënt eens bondig wat men volgens hem te verwachten had van een opname in de kliniek:

'Ik kan twee dingen garanderen: wanneer u nu niet rookt, zult u dat na een jaar hier wel doen, en wanneer u nu werkt, zal dat na dat jaar niet meer het geval zijn.'

Ondanks het gebrek aan opleiding heb ik in de Jelgersmakliniek veel geleerd, maar vrijwel uitsluitend van collegae en patiënten.

De lotgevallen van twee van mijn patiënten zijn illustratief voor de tijd en het klimaat waarin dit allemaal kon gebeuren.

Mevrouw De Reus

Mevrouw De Reus, 40 jaar, werd opgenomen in verband met een 'typische astmapersoonlijkheid'. (Ik had ook patiënten met een maag-, reuma-, hypertensie- of dikkedarmpersoonlijkheid.) Persoonlijkheden kunnen kennelijk al heel jong niet plus zijn, want ze leed al vanaf de geboorte aan astma. Ze zou haar gevoelens, met name haar verdriet, voortdurend inhouden en daardoor aanvallen krijgen. Haar voorgeschiedenis was onopmerkelijk. Ze was als kind voorlijk en vond het jammer dat ze niet had mogen doorleren. Ze was gehuwd met een man die haar bewonderde en duidelijk veel minder slim was dan zij. Ze hield wel van hem, maar wilde zo graag eens iets samen met hem doen, naar het toneel bijvoorbeeld of naar het museum. Alleen gaan vond ze moeilijk, dat was in haar kringen ongebruikelijk. Samen met de maatschappelijk werkende lukte het om mevrouw De Reus zo ver te krijgen dat ze haar wensen duidelijk maakte. Haar man bleek de welwillendheid zelve en mevrouw knapte op. Haar humeur verbeterde en de aanvallen namen in aantal af. Op dat moment werd ik gewaarschuwd door mijn supervisor dat deze verbetering in plaats van een reden tot vreugde mogelijk een zogenaamde vlucht in de gezondheid zou zijn: ik had nog veel te weinig 'echt gevoel weten los te weken'.

'Snelle verbetering is bij die rigide karakters erg verraderlijk,' werd mij ernstig voorgehouden. Ik kreeg het advies de druk op te voeren om het karakterpantser te doorbreken. De medicatie voor de astma, die mevrouw al vele jaren gebruikte, diende nu gestaakt te worden. De internist maande nog tot enige voorzichtigheid, maar was het ermee eens. Hoewel ik twijfelde liet ik me overhalen en mevrouw Reus deed wat de dokter zei. In het weekeinde kreeg ze echter een hevige aanval, die bijna fataal affiep.

Ik trok de conclusie dat mevrouw De Reus in ernstige mate aan astma leed en dat ik een bijna dodelijke fout had gemaakt. Mijn supervisor zag zijn vermoeden bevestigd dat het karakterpantser zeer hard was. Mevrouw De Reus knapte echter, nadat de medicatie opnieuw werd ingesteld, koppig verder op. De hoogleraar vond, niet zeer logisch, dat er gezien deze gebleken genezingstendens een laatste poging gedaan zou moeten worden om het pantser te doorbreken. De

medicatie kon gehandhaafd worden en hij was bereid om onder die bescherming zelf een LSD-behandeling toe te passen, waarbij ik aanwezig zou mogen zijn.

De volgende dag stelde ik mevrouw De Reus op de hoogte van wat er stond te gebeuren – en gaf haar het advies snel de benen te nemen. Zij was het er geheel mee eens: ze voelde zich veel beter en had al bedacht dat acht maanden Jelgersmakliniek wel lang genoeg was. Aan Bastiaans meldde ik dat mevrouw besloten had op te stappen. De hoogleraar zuchtte: ‘Zie je nu hoe ongelooflijk hard dat pantser kan zijn? Wanneer je te dichtbij komt, neemt die afweer zo toe.’

Meneer Van Amersfoort

Voor assistenten was het vervaardigen van rapporten een opleidingsverplichting. In de Jelgersmakliniek ging dat uitsluitend over mensen die meenden dat een lichamelijk gebrek en/of een psychisch probleem een laat gevolg was van vreselijke ervaringen tijdens de oorlog en dat zij dientengevolge in aanmerking kwamen voor een uitkering.

Soms leek dat verband erg gezocht: een van mijn patiënten was ervan overtuigd dat zijn nachtelijke angsten, zijn werkeloosheid, zijn gebrek aan carrière in de politiek, alsmede zijn relatieproblemen het directe gevolg waren van het feit dat hij in een jappenkamp was geboren en daar de eerste vier maanden van zijn leven had doorgebracht. Hij had er geen herinneringen aan en zijn moeder vond dat zij relatief goed behandeld was. De patiënt meende dat zijn moeder haar gevoelens verdrong. Opname in de bekende kliniek voor oorlogsslachtoffers legitimeerde dit soort verklaringen zeer, juist in het contact met lotgenoten, en het was taai werk om mensen ervan te overtuigen dat er meer voor de hand liggende verklaringen voor hun problemen denkbaar waren, en minder ingewikkelde methoden dan LSD-analyse voor de oplossing ervan.

Bij andere patiënten was de gruwelijkheid van hun oorlogsverleden onomstreden en was een verband met een minder functioneren in de rest van het leven in ieder geval aannemelijk. Een van hen was de heer Van Amersfoort. Nadat de rapportagefase was afgerond, was hij in de kliniek gebleven om behandeld te worden. Zijn klachten pasten duidelijk in het zogenaamde KZ-syndroom, tegenwoordig late post-traumatische stressstoornis genaamd. Hij had in het verzet gezeten, was opgepakt en op transport gesteld naar een berucht concentratiekamp, waaruit hij na vier jaar gebroken terugkeerde. Hij knapte wonderbaarlijk snel op en ging verwoed aan het werk in de bouw. Zijn vrouw vond hem erg veranderd. Voor de oorlog was de heer

Van Amersfoort spraakzaam en gezellig geweest, na zijn terugkeer wilde hij niet alleen met geen woord over de periode van verzet en het kamp spreken, ook verder was hij zeer gesloten geworden. Overigens verliep zijn leven zonder bijzonderheden, al was hij dikwijls ziek en in die perioden somber en redeloos nijdig op vrouw en kinderen. Twee jaar voor zijn opname werd hij erg somber en kreeg last van kwelende dromen en nachtmerries, altijd over de oorlog. Ook ging hij 's nachts zwerven en kwam soms dronken, verward en agressief thuis, voor hem zeer ongewoon gedrag.

De heer Van Amersfoort wilde de dokter graag ter wille zijn, maar niet praten over de oorlog. Maandenlang hebben we minstens tweemaal per week over van alles en nog wat gesproken, meestal met zijn vrouw erbij. Het echtpaar vond de dokter wel een aardige jongen, en de jongen zag twee eerbiedwaardige mensen die zijn ouders hadden kunnen zijn. Door al het praten groeide er vertrouwen. Mijn supervisor zag echter geen vorderingen in het 'losmaken van gevoelens', het karakterpantser zat weer eens in de weg. Tijdens een van onze gesprekken keek meneer Van Amersfoort me opeens doordringend aan: 'Wilt u het echt allemaal weten?'

'Als u het wilt vertellen, lijkt me dat goed voor u,' antwoordde ik hoopvol.

Hij bleef urenlang onafgebroken aan het woord, een woeste monoloog vol onvoorstelbare gruwelijkheden. Toen hij zweeg, was ik diep geschokt en meneer Van Amersfoort erg moe, maar opgelucht. Toen ik hem vroeg waarom hij een halfjaar had gewacht met iets te vertellen, zweeg hij lang en zei toen: 'U moet het me maar niet kwalijk nemen, maar ik wou er zeker van zijn dat u te vertrouwen was, en het niet met dat spul, die LSD, uit me zou wringen.'

Na deze gebeurtenis hebben wij nog vele malen over het verschrikkelijke verleden gesproken, maar vooral over wat hij met de rest van zijn leven ging doen. De angstaanvallen en de slapeloosheid verdwenen vrijwel: 'de druk van het leven nam af.' Bij het afscheid overhandigde meneer Van Amersfoort me, 'mede namens mijn vrouw', een fraaie barometer. 'Dan kunt u de druk in de gaten blijven houden,' sprak hij met een knipoog.

Nooit heb ik een overtuigender betoog gehoord tegen het maken van mensen tot een object van de theoretische waan van de dag, en voor respect, geduld en het volgen van het tempo van de patiënt, kortom voor het wezen van de directieve therapie. De ervaring met meneer Van Amersfoort zou me een leven lang bijblijven en later bevestigd worden door wat ik van Watzlawick leerde: elke utopie bergt onder-

drukking in zich en elke broodetende profeet verlangt aanbidding en haat twijfel.

Na aansluitend een zeer stimulerend jaar op de Jelgersmapolikliniek bij Richard van Dijk wist ik, ondanks het jaar gesluimer in Droomland, zeker dat ik psychiater wilde worden, maar geen gelovige. Bastiaans had dat kennelijk goed begrepen. Bij mijn afscheid schonk hij mij het boek *Op weg naar een vaderloze maatschappij* van Mitscherlich. Ik vond dat een mooi gebaar van de grote dromer. En ik voelde mij ondanks alles geveleid dat hij nog jaren na de afronding van mijn opleiding patiënten bleef verwijzen met de aanbeveling: 'Het is wel een eigenwijze man, maar ik heb hem zelf opgeleid...'

ABSTRACT This author looks back on his educational year at the Jelgersma clinic where he was tutored by Dutch psychiatrist Jan Bastiaans (1917-1997). Bastiaans was a charismatic and controversial psychiatrist, who was the subject of a recently published dissertation and book by Bram Enning, *De oorlog van Bastiaans* (2009).

Referenties

- Enning, B. (2009). *De oorlog van Bastiaans. De LSD-behandeling van het kampsyndroom*. Amsterdam: Uitgeverij Augustus.
- Hoogduin, K. (2009). Notities uit de praktijk. Het drama Bastiaans. *Directieve therapie*, 29(3), 227-233.