

Opgedragen aan mijn Jim en Jules jr.
Over verbinding die in eeuwigheid geklonken is.

In gesprek met psychose

Terug naar de groep

Jules Tielens

Inleiding	6		
Gek of geniaal?	12		
<u>Deel 1: Denken en doen, psychoses en psychiaters</u>		<u>Deel 2: Koken met psychose: Eenvoudige recepten bij moeilijke zorg</u>	
Kees, 44 jaar	16	5 The circle of trust	81
1 Filosofie, fenomenologie en waanzin	17	6 De fases	87
Sama, 32 jaar	16	Fase 1: Geen contact.	88
2 Het zelf	29	Bemoeizorg of niet?	
Het pre-reflectieve zelf	30	Fase 2: Kennismaken	89
Het reflectieve of narratieve zelfbeeld	31	(nog niet dokter zijn)	
De uitingen van het afwijkende zelf	32	Fase 3: Dokter worden	90
Typisch psychotische thema's	36	Fase 4: Dokter zijn	91
3 Een nieuwe taal vereist andere woorden	47	Fase 5: Dokter blijven	92
Luisteren	48	7 De ingrediënten	93
Thema's in het gesprek	52	Rechercheren	96
4 DSM, medicatie – op weg naar een nieuwe visie op psychose	61	Uitstel van interpretatie	97
Mijn reis met mijn broer	71	Visueel voor je zien	98
		Ingrijpen	99
		Verleiden	101
		De tang	102
		Empathie	103
		Regie nemen	104
		Normaliseren	105
		Spagaat maken	106
		Stop met ruziën	107
		Onderhandelen in plaats van behandelen	108
		Begrenzen, opvoeden en regressie bestrijden	109
		Meedoen	111

	Geboren en getogen Amsterdamse	112		Mijn begin bij de Brouwerij	162
8	Fase 1: Geen contact: Bemoeizorg of niet?	121	10	Fase 3: Dokter worden	167
	Het eerste contact	122		Uitleg over jouw opinie over dokter zijn.	168
	Rollen	127		Pleidooi voor een goede biografie	170
	Een paar lastige openings- situaties	130		Van psychosemodel naar stressmodel	171
	De eerste tweedeling: oordeelsbekwaamheid	133		Efficiënt communiceren	172
	De aanmelding	139	11	Fase 4: Dokter zijn	175
	De voorgeschiedenis	140		Belang van sociale resocialisatie	176
	Het gesprek met de patiënt	141		Agressie	178
	Informatie van naasten	142		Perspectief zoeken	183
	De Ezel	144		Onderhandelen in plaats van behandelen	184
	Ingrijpen (dwang)	144		Stress-reducerende interventies: niet medicamenteus	186
	De tang (drang)	146		Medicatie	191
	Aandacht voor de omgeving, familie	149	12	Fase 5: Dokter blijven	193
9	Fase 2: Kennismaken (nog niet dokter zijn)	153		Ga nooit ergens van uit	194
	Wees bescheiden	154		Bereikbaar zijn	194
	Snelle conclusies	156		Het belang van regressie- bestrijding	196
	Advocaat van de duivel zijn.	157		Risico's durven nemen	203
	Durf te breken met het verleden en je vakgenoten	157		'Ik wil mijn medicatie stoppen'	204
	Niet direct diagnosticeren, maar eerst researchewerk	158		Normaliseren	208
	Verleiden, hoe doe je dat?	160			

Beste lezer,

Psychose is in haar uitingsvorm vooral een contactstoornis. Hierdoor kunnen mensen met een psychosegevoeligheid in een isolement komen, buiten de samenleving geraken, letterlijk of figuurlijk. Verlies van sociale vaardigheden wordt erger door isolement. Het levert verlies van werk, vrienden, familie en zingeving op. De patiënt voelt zich alleen in zijn onvrijwillig nieuw verworven wereld die psychose heet. Men snapt hem niet meer. En hij snapt er ook steeds minder van. Wederzijds onbegrip leidt vaak tot woede en later wanhoop. Bij iedereen. Ook de omgeving, of ze nu vrienden, familie, werkgever, hulpverlener, politieman, advocaat of burenheten, weet vaak niet meer wat te zeggen. En als we niet meer weten wat te zeggen dan komt er geen verbinding meer. Dit boek is een bundeling van ervaringen en een zoektocht naar een geschikte manier en een goede taal om elkaar wel te begrijpen.

In deel één vertel ik over Wouter Kusters' onderzoek naar de fenomenologie van de psychose, oftewel de leer van de subjectieve ervaring van de psychose. Zijn onderzoek staat beschreven in zijn prijswinnende boek *Filosofie van de waanzin* waaruit ik overvloedig zal

citeren en dat ik zal proberen te vertalen naar hulpverleners en andere betrokkenen. Behalve door middel van citaten en parafrases is Wouter Kusters in dit boek ook op een andere manier aanwezig. Hij is namelijk in dit boek opgetreden als redacteur. Alle uitspraken zijn uiteindelijk voor mijn rekening, maar her en der zijn deze bijgeslepen, en juister, passender of adequater gemaakt door Wouter Kusters.

Het tweede deel is een kookboek met 'recepten' voor gesprekken en handelingen bij/met mensen met een psychose. Uit reacties op het eerste deel van *In gesprek met psychose* begreep ik dat men nog praktischer handreikingen wil hebben. Hierbij een poging daartoe. Dit boek is dus een vervolg op dat eerdere boek, en is aangevuld met een aantal onderweg verworven nieuwe inzichten.

Tussen beide delen door vertellen vijf mensen hun ervaring met psychose. Ik ken ze alle vijf goed en het gaat heel goed met ze. Zij hebben een psychose overleefd en zijn gelukkig geworden. Zij hebben daar hard voor gewerkt. Hoe hebben ze die tocht beleefd? Ik was begonnen met een sjabloon met vragen. De didacticus in mij. Uiteindelijk heeft iedereen zijn eigen tekst geschreven. En zo moet het; ieder zijn eigen manier. Ik heb er niets aan veranderd. Een ongecensureerd verhaal van mensen die weten waar ze het over hebben. Met waarschuwingen en tips. Geniet en huiver! Als steun en inspiratie voor mensen die aan de slag willen met hun eigen waanzin, die van hun naasten of van hun cliënten.

Even over de subtitel: **Terug naar de groep** is naar mijn idee op allerlei manieren actueel. We moeten meer normaliseren (meer de *normen* van de groep gebruiken). We moeten ook streven naar meer herstel van het gehele systeem van de mens, inclusief zijn brein uiteraard, maar zeker niet enkel dat. De zorg moet ook weer meer zijn roots terugzoeken in de heilzaamheid van natuurlijke processen en een natuurlijke omgeving. Dat betekent dus meer groen, gezonde voeding, lucht en regelmaat. ‘Van hoofd naar handen’, zoals de verlichte zorgboer Bram van der Leden in Ameide dat noemt. Het gaat ook om minder wetenschappelijke, abstracte verhalen, en juist om meer klinische praktijkkennis. Graag ook minder organisatiemodellen, maar meer inhoud. En als het even kan: van de stad naar het platteland.

Let op! De oplettende lezer zal merken dat vooral in deel twee enige *herhaling* uit mijn eerdere boeken te lezen is. Dit leek me noodzakelijk om continuïteit in het boek te houden en ook om ervoor te zorgen dat dit tweede deel los te lezen is van het eerste deel. Enige herhaling kan sowieso geen kwaad, zo onthoud je het makkelijker, en hoef je niet steeds heen en weer te bladeren.

Voor wie is dit boek?

Omdat ik meen dat het praten met psychotische mensen niet alleen voorbehouden moet zijn aan professionele hulpverleners, is dit boek zo geschreven dat het ook goed leesbaar is voor familieleden en vrienden alsmede alle

andere relevante mensen in de zorg voor mensen met een – kwetsbaarheid voor – psychose. Ik hoop dat het ook voor mensen die zelf een psychose hebben meegemaakt een steun kan zijn. Ik zal dus geen gebruik maken van vakjargon en taal bezigen die iedereen snapt.

Als aanspreektitel gebruik ik de termen ‘patiënt’, ‘cliënt’, ‘klant’, ‘lid’ of ‘waanzinnige’ door elkaar. Die begrippen zijn mij om het even, en wat mij betreft inwisselbaar. Ook gebruik ik centrum en werkplek door elkaar om dezelfde reden. Het centrum is immers een plek waar men aan het werk gaat. Ik gebruik de persoonsvorm ‘hij’ maar duidelijk mag zijn dat ‘hij’ ook als ‘zij’ mag worden begrepen. Ik gebruik de term schizofrenie niet meer. Het is een naar woord dat wat mij betreft verouderd is.

Ik gebruik de term schizofrenie met tegenzin. Niet dat ik niet geloof dat er een, of meerdere, aangeboren stoornissen zijn die de langdurende psychosen zouden kunnen verklaren, maar omdat de naam voortdurend voor verwarring blijft zorgen. De leek denkt nog steeds dat het iets met meerdere persoonlijkheden te maken heeft of dat er iets anders gespleten is. Of dat het een chronische ongeneeslijke ziekte is. Dat geloof ik steeds minder. Er is veel reden tot hoop. En het is een zeer stigmatiserende term geworden. Het is gewoon een uiterst ongelukkige naam. Maar goed: wij zullen de term toch hier en daar gebruiken, omdat het nog steeds de officiële naam is.

NB Een heel mooi voorstel voor een andere naam is *Salience Syndrome*, zoals professor Jim van Os oppert. Het betekent dat de relevantie van dingen, de saillantie, niet meer klopt. Vaak is deze saillantie te groot geworden, en vaak ook nog uit verband geraakt, belangrijker of bedreigend geworden. Ik wil vooral een neutrale term.

Het boek heb ik in de ik-vorm geschreven omdat het allereerst mijn ervaringen en gedachten zijn, als professional en als vertaler van de vele verhalen die patiënten mij verteld hebben, dus van hun ervaringen. Ik wil hiermee ook impliciet pleiten voor zorg die zich persoonlijk aanspreekbaar opstelt voor zijn eigen daden en meningen; dus 'ik'. En omdat ik streef naar een persoonlijke zorg, en persoonlijke verhalen, geef ik graag ook wat achtergrond van mijn eigen ervaringen.

Ik groeide als het zoontje van de dokter op in een klein dorp waar ik lastig contact maakte met de boerenjongens uit de buurt. Daarnaast had mijn vader weinig begrepen van het belang van waardering uiten naar zijn kinderen. Ik denk, achteraf gezien, dat ik vanuit deze ervaring veel gevoel heb gekregen voor het belang van verbinding en de pijn die kan ontstaan bij het gemis daaraan. Veel van mijn aandacht in het vak gaat dan ook uit naar verbinding en contact. Ik kan me daarom ook niet goed voorstellen dat een behandeling zonder dat je de patiënt goed kent, succesvol kan zijn. Mijn studententijd heb ik vooral als een feest ervaren. Muziek maken speelde een belangrijke rol –en is dat altijd blijven doen in mijn werk.

Aan het begin van mijn specialisering als psychiater

ontwikkelde ik een depressie die een maand of drie duurde. Ik wist toen hoe het is om aan de andere kant van het loket te staan. Ik was blij met de pillen die ik kreeg, maar weet maar al te goed dat dit maar een klein deel van de oplossing is. Ook deze ervaring bepaalt nog veel van mijn professionele handelen.

Na mijn afstuderen begon mijn belangrijkste leerschool in de psychiatrie: het Rehab-team voor dak- en thuislozen in Amsterdam. Met fantastische collega's en een heerlijk uitdagende cliëntengroep heb ik het meeste geleerd van wat ik nu weet over de omgang met complexe medemensen. En vooral ook ontwikkelde ik compassie voor hen die uitvielen. Mijn ambacht heb ik nadrukkelijk in de praktijk geleerd, niet zozeer tijdens mijn specialisatie, en juist in die praktijk ontstond ook de liefde voor het vak.

Een huwelijk en de geboorte van twee kinderen leken de bevestiging in zich te hebben dat ik moeilijkheden uit mijn jeugd overwonnen had. Maar mijn scheiding liet zien dat je je niet te snel rijk moet rekenen, de schaapjes zijn nooit echt op het droge, en dat als je nooit geleerd hebt om goed en hecht te socialiseren dit levenslang een punt van aandacht zal blijven. Het boek *Een spiegel voor narcisten* van mijn zeer gewaardeerde collega Martin Appelo kan hier verder op nagelezen worden. Ik geniet nu extra van mijn liefste naasten, mijn kinderen, vrienden, gepassioneerde collega's en van creëren in het vak. En natuurlijk van muziek maken.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Gek of geniaal?

In 1969 trad Jimi Hendrix op bij het wereldberoemde Woodstockfestival. Eigenlijk was het meer een **happening** of een **get together** of hoe je het dan ook noemt. Men was in die tijd nogal ruim van denken. In de vroege ochtend van het optreden van Hendrix speelde hij zijn eigen versie van het Amerikaanse volkslied *Star Spangled Banner*. Het was de tijd van anti-Vietnamsentimenten en Jimi wilde met zijn versie de waanzin en zijn woede over deze zinloze oorlog tot uiting brengen door een nogal onconventionele versie daarvan te laten horen. Wild en met lange, gierende uithalen schilderde hij een mix van het Amerikaanse volkslied met de geluiden van de Vietnamoorlog erdoorheen. Een paar dagen later zat hij bij de bekende talkshow host Dick Cavett. Nu was Jimi op een blauwe maandag in het leger geweest als parachutist, maar had hij vanwege een gebroken enkel daar ook weer snel afscheid van moeten nemen. Gelukkig maar zou ik zeggen. Op een gegeven moment vroeg Dick Cavett of hij niet veel haatbrieven kreeg over het feit dat hij het volkslied zo 'verkracht' had. Jimi keek Cavett verbaasd aan en vroeg wat hij daarmee bedoelde. Cavett verduidelijkte dat zijn versie bij heel

veel Amerikanen onbegrip en ook woede had opgewekt. Het krachtige antwoord van Jimi was: 'Nou ik vond het eigenlijk prachtig. Maar ja; 't is maar wat je ervan vindt'. In één zin geeft Hendrix hiermee de essentie van betekenisgeving aan. Het ligt niet per se in wat er gebracht wordt maar minstens zoveel in hoe de ander het ervaart. Welk referentiekader die ander heeft. Of nog preciezer; hoe belangrijk het is om elkaars referentiekader af te stemmen. 'Vanuit welke optiek zeg je dit?' Dit is een van de kernzaken bij waanzin, psychose maar ook bij genialiteit en creativiteit. Dat afstemmen daar gaan we het over hebben in dit boek. Niet van de inhoud van een verhaal maar van de referentiewaarden.

Samenvattend duidde Hendrix op het schijnbaar minieme onderscheid tussen het maken van een iconisch stukje muziek en het maken van 'verwarde i.e. onbegrijpelijke' rotzooi. Het is maar hoe de omgeving de verkondiger beziet. En dat hangt weer af van of het de verkondiger lukt om contact met zijn toehoorder te maken. En terwijl ik dit schrijf zie ik de overeenkomst tussen de woorden 'contact' en 'context'. Daar gaan we het dit hele boek over hebben!

Deel 1

Denken en doen, psychoses en psychiaters

Kees, 44 jaar

Ik was een nieuwsgierig en enthousiast kind, maar werd als moeilijk en druk ervaren.

Eerste contact met psychiatrie op 21-jarige leeftijd, diagnose depressie.

Vervolgens dagtherapie gevolgd.

Daarna geen contact met psychiatrie tot mijn 32e, toen werd ik gediagnosticeerd met manie.

Hierna in 4 jaar 6 gedwongen opnames meegemaakt met veel geweld en eenzaamheid in de separeer.

Op een gegeven moment bij Jules Tielens terecht gekomen.

Hij stelde me de vraag: wat wil je met je leven?

Dat resoneerde.

Vroeger hoorde ik: 'Accepteer maar dat dit je leven wordt'. Daar kon ik helemaal niets mee.

Het zou te kort door de bocht zijn om 'de psychiatrie' alleen als negatief te bestempelen.

Ik heb in mijn psychiatrische avonturen ook veel over mijzelf en de wereld geleerd.

Psychiatrie is een onderdeel van mijn leven geweest.

Het is echter niet wat mij volledig definieert, ik ben meer dan dat.

Ik heb de persoonlijke ervaring dat een menselijke benadering het beste resultaat geeft.

Iemand is niet alleen een statische diagnose, maar is ook en vooral gewoon mens.

En waar je aandacht aan geeft, dat groeit.

1

Filosofie, fenomenologie en waanzin

Filosofie, fenomenologie en waanzin



De volgende paragrafen hangen zwaar aan het werk van Wouter Kusters. Kusters is opgeleid als taalwetenschapper en filosoof, maar werd bekend in psychiatrisch Nederland doordat hij meerdere succesvolle boeken schreef over zijn ervaringen in de psychiatrie. En dat was niet voor een verkoudheidje, maar voor een serieuze psychose, met gedwongen

opname, isoleercel en alles wat daarbij komt kijken. Die boeken zijn *Pure waanzin: een zoektocht naar de psychotische ervaring* (2004, herziene editie 2013), *Alleen: berichten uit de isoleercel* (2007, samen met Sam Gerrits en Jannemiek Tukker) en *Filosofie van de waanzin. Fundamentele en grensoverschrijdende inzichten*.

Voor dat eerste boek kreeg hij de Van Helsdingenprijs voor het beste boek op het grensgebied van psychiatrie en filosofie, en voor zijn eerste én voor zijn derde boek kreeg hij de Socratesbeker voor het beste en meest prikkelende filosofieboek van het jaar. Met dit werk en zijn vele optredens voor psychiaters en andere hulpverleners is hij de grootste naam in Nederland geworden op het gebied van het begrijpelijk maken van waanzin. En dan gaat het hem niet om verklaringen vanuit de neurologie of andere biomedische wetenschappen, maar om de meer filosofische vraag: hoe is dat nou, wat ervaar je nou precies als je waanzinnig of psychotisch bent?

Dat perspectief, vanuit de persoon zelf, heet in de filosofie waar Kusters gebruik van maakt, wel het subjectieve of eerste-persoonsperspectief, en het soort filosofie dat zich bezighoudt met 'hoe je de wereld nu eigenlijk ervaart', is de fenomenologie. Voor ons, psychiaters is dit natuurlijk superinteressant, want waar zou je anders moeten beginnen dan eerst eens heel goed proberen te begrijpen wat er in iemand omgaat, hoe is dat nou, om te zijn wie je bent?

Ik put dus overvloedig uit zijn werk en ben hem daar natuurlijk eindeloos dankbaar voor. Hij heeft mij, samen met vele andere ervaringsdeskundigen overigens, eindelijk een diepere inkijk gegeven in wat een psychose nu eigenlijk inhoudt voor de persoon zelf.

Wouter Kusters legt erg de nadruk op de overeenkomsten tussen filosofie en waanzin. Filosofie is natuur-

lijk een studie op zichzelf. De grootste denkers uit onze geschiedenis waren filosofen, Plato, Aristoteles, Nietzsche, Heidegger, en wie zou ze nou met onze psychoten willen vergelijken? En dat is toch wat Kusters doet, en daarmee heel veel inzichtelijk maakt. Van die dingen waar je gewoonlijk niet op let of bij stilstaat, maar wat voor zowel een filosoof als een waanzinnige een groot probleem lijkt te zijn. Waarom gaat de tijd maar één kant op? Of: hoe weet ik dat wat ik zie echt bestaat en niet alleen maar een gedachtespinsel van mijzelf is? Op mensen die niets van filosofie afweten, kunnen ingewikkelde filosofieboeken ook overkomen als 'wartaal', als onbegrijpelijke doormeanderende associatieve gedachtecronkels. Hoe dit allemaal precies zit – en ik kan het aanraden – moet Kusters' boeken verder lezen. Wat ik hieronder doe is vooral zoveel mogelijk kijken wat nou verder gedaan kan worden met alles wat ik heb opgestoken en gelezen bij Kusters. Hoe gaan we met deze kennis nu onze patiënten anders benaderen?

Wat Kusters eigenlijk doet is zeggen: neem ons serieus, luister eens goed naar ons, dat doe je toch ook naar filosofen! En als je dan probeert te luisteren en aandacht te hebben zonder je eigen mening of oordeel over hoe alles in elkaar zit klaar te hebben, ja, zegt Kusters, dan kunnen er werelden van betekenis voor je opengaan, en – wat wij natuurlijk willen – op die manier kan je contact krijgen met degenen die dat – of ze het zelf nou expliciet zeggen of niet – uiteindelijk ook heel graag willen.

Trouwens, eigenlijk kan je de filosoof ook inruilen voor de abstracte kunstenaar. Daar zijn veel overeenkomsten mee, wat betreft begrijpelijkheid, en de vraag of je er moeite voor wilt doen, of het als 'kliederboel' wilt afserveren. Het boeiende is dus dat de uitspraak of gedragingen van al deze groepen dichtbij elkaar kunnen liggen maar van de een wordt voor veel geld een kunstwerk gekocht, een boek gelezen en de ander loopt de kans om in een psychiatrische instelling opgesloten te worden. Overigens weten we dat diverse kunstenaars en filosofen ook best vaak de binnenkant van de psychiatrie gezien hebben...

Een paar jaar geleden bezocht ik in België een tentoonstelling van de daar populaire kunstenaar van abstract werk, Panamarenko. Ik zag daar tv-opnames van hoe hij, waarschijnlijk onder invloed van het een of ander, in de zestiger jaren de meest bizarre teksten aan het orakelen was. Zijn kunst bestaat uit het, heel fraai overigens, fabriceren van instrumenten die datgene wat ze moeten doen helemaal niet kunnen. Hij maakte een vliegtuig dat middels een uitvoerige beschrijving zou moeten kunnen vliegen maar dat in het geheel niet kan. Naast vliegtuigen maakte hij vele andere objecten met dezelfde strekking. De slogan van deze kunstenaar is: een mislukking is ook gelukt. Ik wil maar zeggen: wat is het verschil tussen de waanzinnige en het genie? Naar mijn idee is de waanzinnige net buiten het sociale bestel gevallen en weet het genie zijn bijzondere gedachtes,

letterlijk of figuurlijk, nog wel goed te verkopen aan het publiek. Maar het gaat ongeveer om dezelfde bijzondere gedachtespinsels.

Deze tentoonstelling kwam nog vaak in mijn blikveld wanneer een patiënt met een psychose zijn bijzondere theorieën aan mij uitlegde. Sinds die tijd heeft het mij veel geholpen om de term psychotisch denken te vervangen door bijzonder denken of excentriek denken of associatief denken. Of welke alternatieve term men er maar aan wil geven.

Daarnaast ben ik veel meer gaan begrijpen hoe de psychoticus tot zijn theorie is gekomen door hem uitvoerig te bevragen. Het maakt psychose voor mij vaak begrijpelijker en dat kan zich weer vertalen in een veel beter contact. Dit laatste komt vooral aan bod in deel twee.

Chaostheorie

Even ter zijde: Ik leg u graag nog even een andere manier van denken in het begrijpen van de levende natuur aan u voor. Tijdens mijn opleiding heb ik twee jaar onderzoek gedaan naar de invloed van de chaostheorie en dat heeft mij nooit meer losgelaten. Het verklaart veel zaken die ik in de medische wereld tegenkom maar ook kan ik het bijzondere denken van de waanzinnige hiermee nog wat beter beschrijven. Het is geen eenvoudige

theorie en het is enorm spijtig dat deze manier van interpreteren van de wereld niet op de lagere school al geleerd wordt, naast het ons bekende logische denken. Het behoedt ons volgens mij voor veel pseudo-inzicht. Zo is bijna al het wetenschappelijk onderzoek geënt op unifactorieel, logisch en lineair denken. Dit houdt in dat in wetenschappelijk onderzoek telkens een factor tot variabele gemaakt wordt en vervolgens de werking ervan

onderzocht wordt. Maar naar mijn idee zijn de meeste natuurlijke processen veel complexer: interactief en multifactorieel. Dus wanneer de ene variabele verandert, verandert

automatisch ook de andere. Zeer lezenswaard is het boek van J. van der Craats, *Chaostheorie. Het einde der voorspelbaarheid*.

Wanneer we echt contact willen maken met iemand die een psychose heeft dan moeten we dus weten hoe het aanvoelt om een psychose te hebben. En hier gaat het makkelijk mis. Als hulpverlener beschrijven we tegenwoordig nagenoeg geheel de problemen zoals wij ze zien (observeren) bij iemand met een psychose. De ander wordt dus vanuit ons (hulpverlener, familielid) gezien en beoordeeld. De hallucinaties of het verkeerde denken idem dito.

Een gevolg van het uitsluitend objectief zien van de verschijnselen van een psychose is dat we niet meer bezig gaan met wat er zich afspeelt binnenin de patiënt. Hij wordt meer een 'black box'. We beschrijven de doos, maar waar al die gekkigheid vandaan komt...? Daar hebben we het amper over.

We zijn het als hulpverlener vaak roerend met elkaar eens over wat er aan de hand is ('het moet namelijk wel een andere realiteit zijn...') maar dit zegt iemand met een psychose vaak niets. En daar begint het probleem van elkaar niet begrijpen natuurlijk direct.

Opvallend genoeg was hier al veel over bekend ook voordat Kusters met zijn boeken kwam, maar helaas was er weinig aandacht voor, en veel klassieke studies lagen