

Te gek voor woorden

Het depressieve ik in Myrthe van der Meers *PAAZ* en *UP* als autofictieve,
culturele en politiek-ideologische constructie

Eva van Alphen

Studentnummer: s1746448

Dr. Esther Op de Beek

Prof. dr. Yra van Dijk

MA-scriptie Universiteit Leiden

MA Neerlandistiek/Nederlandse Moderne Letterkunde

1 december 2015

Inhoudsopgave

Voorwoord	p. 4
1. Inleiding	p. 6
1.1. Psychiatrie en literatuur	p. 6
1.2. Onderzoek	p. 8
2. Theoretisch kader	p. 11
2.1 De autofictieve constructie van het ik	p. 11
2.1.1 De autobiografie: een problematisch genre	p. 12
2.1.2 De lezer bepaalt	p. 15
2.1.3 Identiteit en de constructie van het ik	p. 17
2.2 De culturele constructie van het ik	p. 21
2.2.1 Het vrouwelijke, depressieve ik	p. 21
2.2.2 Depressie in literatuur	p. 25
2.3 De politiek-ideologische constructie van het ik	p. 28
2.3.1 Het ‘nature-nurturedebat’ over depressie	p. 28
2.3.2 Kritiek op diagnoses en verhoudingen	p. 32
3. Het autofictieve, depressieve ik	p. 36
3.1 <i>PAAZ</i> en <i>UP</i> : autobiografieën of niet?	p. 36
3.1.1 De rol van Myrthe van der Meer	p. 37
3.2 De constructie van het autofictieve ik	p. 41
3.2.1 De rol van het subjectieve perspectief	p. 41
3.2.2 De rol van Emma als auteur	p. 45
3.3 Tot slot	p. 47
4. Het cultureel bepaalde depressieve ik	p. 49
4.1 Het vrouwelijke, depressieve ik	p. 49

4.1.1	Vrouwelijke patiënten versus mannelijke patiënten	p. 49
4.1.2	Emma en haar behandelaars	p. 53
4.2	De verbeelding van depressie	p. 56
4.3	Tot slot	p. 60
5.	De politiek-ideologische stelling van het ik	p. 62
5.1	De narratieven van oorzaak en herstel	p. 62
5.1.1	<i>PAAZ</i>	p. 62
5.1.2	<i>UP</i>	p. 66
5.1.3	Beide boeken samen	p. 69
5.2	Kritiek op de psychiatrie	p. 71
5.2.1	Impliciete kritiek	p. 71
5.2.2	Expliciete kritiek	p. 76
5.3	Tot slot	p. 79
6.	Conclusie	p. 81
	Bibliografie	p. 84

Voorwoord

‘In other words, I am three’

– Charles Mingus, *Beneath the underdog* (1971, 10)

De openingswoorden van de autobiografie van jazzmuzikant en –componist Charles Mingus zijn tekenend voor deze masterscriptie. Mingus was manisch-depressief, wat ervoor zorgde dat perioden van fanatieke muzikale productie werden afgewisseld door perioden van complete lethargie. Volgens Charles Mingus zorgde zijn manisch-depressieve stoornis voor een driedelige identiteit en was hij daarom zowel een depressieve man, een manische man als een man die steeds in het midden stond en keek naar de andere twee (10).

In deze scriptie speelt de manisch-depressieve stoornis een belangrijke rol, evenals het getal drie. Emma, het hoofdpersonage van *PAAZ* en *UP*, is manisch-depressief. Ook zij wisselt lethargische perioden af met overactieve episoden. Het getal drie is vooral van belang voor de driedelige constructie van haar identiteit. Zoals uit deze scriptie zal blijken heeft Myrthe van der Meer haar hoofdpersonage gevormd als een autofictieve, culturele en politiek-ideologische constructie. Deze delen staan los van elkaar, maar zijn tegelijkertijd – net als in het geval van Charles Mingus – samen bepalend voor haar identiteit. Met andere woorden; ook Emma’s identiteit bestaat uit drie delen, ook zij ‘is drie’.

Ook in mijn eigen schrijfproces was sprake van een duidelijke driedeling. Wanneer het schrijven goed ging en ik er zin in had, was ik manisch: vol energie vond ik steeds meer verbanden en bewijzen voor mijn eigen stelling. In perioden dat het schrijven me wat moeilijker afging, wilde ik het liefst zwelgen in mijn depressieve zelfmedelijden en leek een periode van lethargie de enige oplossing om nieuwe energie te vinden. Nu kijk ik beschouwend terug op deze twee uitersten en bevind ik mij rustig en tevreden in het midden.

Mijn dank gaat uit naar Willemijn van der Linden en Esther Op de Beek. Vol enthousiasme en met kritisch commentaar hebben zij mij langs de weg van deadlines naar de finish geloodst. Willemijn heeft mij in de eerste fase van deze scriptie geholpen bij het opzetten van het uiteindelijke onderzoek, maar ze heeft mij vooral laten zien dat mijn nervositeit voor het schrijven van zo’n grote opdracht niet nodig was: een scriptie is tenslotte niets meer dan een heel groot essay. Esther heeft in de tweede fase van mijn scriptie steeds klaargestaan om met mij mee te denken.

Door haar enthousiasme over mijn onderzoeksonderwerp en haar opbouwende kritiek ging het schrijven van deze scriptie eigenlijk behoorlijk soepel en snel. Verder wil ik iedereen bedanken die de afgelopen tijd heeft moeten luisteren naar mijn monologen over deadlines, woordenaantallen en gefragmenteerde identiteiten. Vanaf nu zal ik ook weer over andere dingen praten.

1. Inleiding

In het boek *PAAZ* (2012) van Myrthe van der Meer (pseudoniem, echte naam onbekend) wordt het verhaal van Emma Nieuwenhuis verteld. Emma wordt met spoed opgenomen op de paaz (psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis), terwijl ze zelf gelooft dat ze slechts een beetje overwerkt is. Uiteindelijk wordt vastgesteld dat Emma lijdt aan een zware depressie. *PAAZ* doet vanuit ik-perspectief verslag van de vijf maanden die Emma uiteindelijk op de paaz doorbrengt. Deze vijf maanden worden omschreven als een zoektocht voor Emma en haar behandelaars: samen gaan ze op zoek naar de oorzaak van haar depressie en werken ze aan een oplossing.

In Van der Meers boek *UP* (2015) wordt het verhaal van Emma Nieuwenhuis vervolgd. Ze belandt twee jaar later wederom op de paaz en moet dit keer zes weken blijven. Het verblijf is anders dan de eerste keer: Emma krijgt te maken met nieuwe hulpverleners en ze krijgt nieuwe medicijnen toegediend. Bovendien krijgt ze dit keer zelfs een andere diagnose: ze wordt niet langer gezien als depressief, maar er wordt geconstateerd dat ze manisch-depressief is. Bovendien is in de tijd tussen haar opnames al vastgesteld dat ze lijdt aan het syndroom van Asperger. Genezing is door deze diagnoses geen optie meer. De artsen en therapeuten focussen er daarom ditmaal op Emma te leren omgaan met haar aandoeningen.

1.1. Psychiatrie en literatuur

PAAZ en *UP* zijn semiautobiografische boeken die zich mengen in huidige debatten in de samenleving over psychische aandoeningen en psychiatrische hulpverlening. Het discours van de psychiatrie en dat van de literatuur beïnvloeden elkaar en staan in constante wisselwerking met elkaar. Het begrip ‘discours’ definieer ik in navolging van Mary Kemperink en Leonieke Vermeer als ‘een domein waarin kennis circuleert en dat gekenmerkt wordt door (anonieme) regels wat betreft het doen van uitspraken (communicatie) en door interdiscursiviteit (relaties met andere discoursen)’ (2008, 52). Literatuur verspreidt een met culturele aannames geladen beeld van psychiatrische patiënten. Tegelijkertijd kan literatuur echter kritiek geven op de culturele aannames over psychiatrie en psychiatrische patiënten die in de maatschappij circuleren.

Naar mijn idee staan het discours van de literatuur en het psychiatrische discours in de werken van Myrthe van der Meer op een drietal manieren met elkaar in verbinding. In de eerste plaats zijn *PAAZ* en *UP* beide semiautobiografische werken; Van der Meer suggereert vaak dat de

verhalen voor een groot gedeelte over haar gaan en zo worden beide boeken dan ook vaak gelezen door het publiek. In autobiografieën is voor psychiatrische patiënten een bijzondere rol weggelegd, aangezien zij als auteur middenin het literaire discours en als patiënt in het psychiatrische discours staan. In deze scriptie wordt gekeken naar het beeld dat patiënten zelf van hun ziekte verspreiden en of zij bijdragen aan het populairwetenschappelijke beeld van psychiatrische aandoeningen, of dat zij dit beeld juist proberen te veranderen.

Ten tweede bestaan over psychiatrische aandoeningen en psychiatrische patiënten veel vooroordelen. Psychiatrische aandoeningen spelen al vele eeuwen een rol in de literatuur, waardoor een bepaald beeld van psychiatrie en psychiatrische patiënten in de maatschappij wordt verspreid. Vrouwelijke patiënten met een (manisch-)depressieve stoornis worden vaak de dupe van deze literaire verspreiding; zeker sinds de hysterie in negentiende-eeuwse romanliteratuur zijn intrede deed, worden vrouwen getypeerd als zwakker en labieler¹. Dit beeld is vertaald naar de moderne tijd, waardoor ook in moderne literatuur – en daarmee ook in de moderne maatschappij – de vrouw nog steeds wordt gezien als gevoeliger voor psychiatrische aandoeningen. Dit cultureel geconstrueerde beeld wordt versterkt door de steeds terugkerende beeldspraak die wordt gebruikt wanneer over depressie geschreven wordt.

Literatuur kan ten derde ook een belangrijke kritische functie vervullen in onze samenleving. Eén van de ziekten die in discussies over psychiatrie vaak naar boven komt, is de depressieve stoornis. Hoewel volgens de Wereldgezondheidsorganisatie de depressie de meest voorkomende psychische stoornis wereldwijd is, bestaat er onduidelijkheid over de factoren die de depressieve stoornis veroorzaken en er is daarom veel discussie over de ziekte. Het grote punt van strijd in deze discussie is of depressie is aangeboren, of dat het zich in het latere leven ontwikkelt door bijvoorbeeld opvoeding of traumatische gebeurtenissen. Literatuur kan een standpunt innemen in dit zogenaamde ‘nature-nurturedebat’ en bovendien kan literatuur het debat weergeven zoals dat in de maatschappij circuleert. Daarnaast is romanliteratuur uitermate geschikt om kritiek uit te dragen op de vaagheid van psychiatrische diagnoses en de – vaak scheve – verhoudingen tussen patiënten en doktoren of therapeuten.

¹ Dit komt in hoofdstuk 2.2.1 uitgebreid aan bod; voorbeelden van studies die dit bevestigen zijn bijvoorbeeld Kemperink 2011 (41), Appignanesi 2008 (124) en Müller 2010 (44).

1.2. Onderzoek

Het semiautobiografische ik in *PAAZ* en *UP* is een problematisch en interessant personage. Er kunnen drie dimensies worden onderscheiden waarin het ik zich aan de lezer presenteert, zoals hierboven ook drie dimensies zijn beschreven waarin literatuur en psychiatrie in deze boeken met elkaar verweven zijn. Deze dimensies van het ik worden in deze scriptie omschreven als het autofictieve ik, het cultureel bepaalde ik en het politiek-ideologische ik. In deze scriptie zal een analyse in drie delen worden gemaakt van het ik in *PAAZ* en *UP*. Er wordt hierbij voorop gesteld dat het ik een constructie is van de auteur, dat deze constructie zich op een bepaalde manier aan de lezer presenteert en dat de lezer deze constructie vervolgens op een bepaalde manier interpreteert. De drie dimensies van het ik zijn uiteindelijk met elkaar verweven en niet los van elkaar te zien. In eerste instantie zullen de delen los van elkaar geanalyseerd worden, waarna vervolgens concluderend gezocht wordt naar de relatie tussen de verschillende constructies van het ik. Daarbij zal gekeken worden of de drie identiteitsconstructies samen een coherent beeld vormen van het ik, of juist niet.

De constructie van het ik is ten eerste autofictief. Autofictie zie ik, in navolging van hoogleraar Nederlandse letterkunde Lut Missinne, als begrip dat de grensoverschrijding tussen autobiografisch en fictioneel schrijven samenvat (2013, 44). In de boeken van Myrthe van der Meer doet een ik-verteller verslag van het leven op de paaz. De schrijfster creëert echter, al dan niet bewust, een hoop verwarring over wie deze ik is. Van der Meer heeft gekozen voor een – in ieder geval – semiautobiografisch werk, waardoor de lezer te maken krijgt met het autobiografisch probleem: is wat er wordt verteld waargebeurd, of niet? Het ik is niet slechts een entiteit die bestaat in de werkelijkheid, maar ook een entiteit die ontstaat door erover te schrijven. Het ik wordt dus mede gecreëerd zodra erover geschreven wordt. Het is interessant om onderzoek te doen naar het beeld dat het ik als (mogelijke) schrijfster van het werk en ook als patiënte zelf van haar ziekte verspreidt. Ondanks de onenigheid die bestaat over het autobiografische gehalte van *PAAZ* en *UP*, zijn het relevante onderzoeksobjecten, aangezien de lezer vanuit het gebruikte ik-perspectief inzicht krijgt in de psyche van de depressieve patiënt.

Het ik in *PAAZ* en *UP* is bovendien cultureel geconstrueerd, zowel voor schrijver als lezer. In de maatschappij circuleert een cultureel bepaald beeld over de (manisch-)depressieve stoornis en mensen met een depressie. Dit beeld lijkt bovendien genderbepaald: het vrouwelijke, (manisch-)depressieve ik wordt vaak anders beoordeeld en bekeken dan het mannelijke,

(manisch-)depressieve ik. Interessant is om te kijken hoe het ik in *PAAZ* en *UP* voldoet aan bepaalde verwachtingen en vooroordelen die bestaan over (manisch-)depressieve vrouwen en of het daarmee het genderbepaalde beeld bevestigt of juist ondermijnt. De culturele constructie bestaat daarnaast ook uit alle metaforen die steeds terugkomen wanneer over depressie geschreven wordt. *PAAZ* en *UP* lijken hierop geen uitzondering te vormen: ze doen mee aan de eeuwenoude traditie van geestesziekten op een bepaalde manier uitdrukken. In deze scriptie wordt gekeken of het veel voorkomende gebruik van dezelfde metaforiek kan worden geïnterpreteerd als een kritische herneming, of dat de boeken zich juist schikken naar deze oude traditie.

Ten derde is de constructie van het ik een politiek-ideologische keuze. Het discours van depressie is aan constante discussie onderhevig en het narratief van het herstel van het ik in *PAAZ* en *UP* geeft een stem in het ‘nature-nurturedébat’ over de oorzaak en juiste behandeling van depressie. Beide boeken bekritisieren bovendien het psychiatrisch instituut: door het ik op een bepaalde manier te laten genezen en door het ik een zwartgallige, ironische kijk te geven op het dagelijks leven op de paaz, neemt de schrijfster een standpunt in in het voortdurende debat rondom de (behandeling van de) depressieve stoornis.

Deze scriptie doet kortom verslag van het (manisch-)depressieve ik in *PAAZ* en *UP* van Myrthe van der Meer als driedelige constructie, zoals deze ook naar voren komt in de wisselwerking tussen psychiatrie en literatuur. De stelling die in deze scriptie verdedigd wordt, is: in *PAAZ* en *UP* wordt door de interactie van de drie constructies van het ik kritiek geleverd op de mogelijkheid van een intrinsieke, coherente en stabiele identiteit.

Om tot een volledige beantwoording van deze vraag te komen, zal ik verschillende literaire en tekstuele strategieën analyseren waar Van der Meer in *PAAZ* en *UP* gebruik van maakt. Na de inleiding volgt in hoofdstuk 2 het theoretisch kader, waarin eerder onderzoek zal worden gepresenteerd naar autobiografisch schrijven, identiteit, gender in het psychiatrisch discours en de verbeelding van depressie in literatuur. Bovendien komt hier het ‘nature-nurturedébat’ over depressie aan bod, zoals – en de manier waarop – literatuur daarin terugkerende visies verspreidt. Als laatste wordt in dit hoofdstuk kritiek op verhoudingen en diagnoses in het psychiatrisch discours besproken. In hoofdstuk 3 zal worden gekeken naar het zogenaamde autobiografisch probleem van deze romans. Hoewel op de kaften wordt vermeld dat *PAAZ* en *UP* ‘psychiatrische romans’ zijn, bestaat er veel verwarring over het autobiografische gehalte van het ik. In dit hoofdstuk wordt onderzocht welke autobiografische en fictionele aanwijzingen in de boeken aanwezig zijn die de lezing in een bepaalde richting sturen. In hoofdstuk 4 zal vervolgens de hoofdpersoon, Emma Nieuwenhuis, worden geanalyseerd als psychiatrisch patiënt. Hierbij zal gelet

worden op de in hoofdstuk 2 uiteengezette theorieën over de depressieve zelf en de rol van gender in de psychiatrie. In hoofdstuk 5 komt de politiek-ideologische – en daarmee samenhangend de kritische – functie van het ik in de romans aan bod. Er zal worden gekeken naar de ironische kijk die het ik heeft op het psychiatrisch instituut. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ook gekeken naar het narratief van het herstel van Emma en het narratief van de oorzaak van haar depressie. Door deze narratieven grondig te bekijken kan worden vastgesteld waar *PAAZ* en *UP* staan binnen het ‘nature-nurturedebat’ rond de oorzaken en juiste behandelmethoden van de depressieve stoornis. In dit hoofdstuk zullen beide boeken apart worden bekeken, maar er zal ook worden gekeken naar wat er verandert als beide boeken als één narratief worden behandeld; afzonderlijk lijken de boeken namelijk een heel ander verhaal te vertellen dan wanneer zij samen worden gelezen. In hoofdstuk 6 volgt dan de conclusie, waarin nog een keer zal worden uitgelegd welke tekstuele en literaire strategieën Van der Meer gebruikt om het ik in *PAAZ* en *UP* in drie delen vorm te geven en hoe Van der Meer met deze driedelige constructie de mogelijkheid tot het hebben van een vaststaande identiteit bekritiseert. Uit de conclusie zal ook blijken of de drie dimensies van het ik met elkaar in overeenstemming zijn, of dat het juist drie afzonderlijke identiteitsconstructies zijn die samen geen coherent beeld vormen.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt, verdeeld over drie paragrafen, eerder onderzoek gepresenteerd naar verschillende theorieën en visies die voor deze scriptie van belang zijn. In paragraaf 1 komt de autofictieve constructie van het ik aan bod. In dit deel zal eerst onderzoek worden gepresenteerd naar de autobiografie en de problematiek van het autobiografisch genre. Nadat verschillende begrippen zijn uitgelegd, zal vervolgens de rol van de lezer en de rol van de auteur in het vormen van het ik worden bekeken. Als laatste wordt gekeken naar de moeilijkheden rond het begrip identiteit, waarbij identiteit uiteindelijk wordt uitgelegd als een veranderlijke constructie die is opgebouwd binnen een specifieke, historische context.

In paragraaf 2 zal worden gekeken naar de culturele constructie van het ik. Er wordt hierbij aandacht besteed aan de vooroordelen en aannames die in onze cultuur en literatuur circuleren over vrouwelijke psychiatrische patiënten. Gender blijkt in het beoordelen van een patiënt een grote rol te spelen en door verschillende auteurs is reeds onderzocht hoe deze visie door de eeuwen heen de standaardvisie is geworden. Daarnaast wordt in deze paragraaf ook gekeken naar de verbeelding van depressie in literatuur; er wordt aandacht besteed aan narratieven en metaforen die in literatuur steeds opnieuw terugkomen.

In paragraaf 3 is tenslotte de constructie van de politiek-ideologische stellingname van het ik aan de beurt. Er wordt in deze paragraaf gekeken naar debatten rondom psychiatrie en depressie die momenteel in onze maatschappij de ronde doen en hoe literatuur een visie in zulke debatten uit kan dragen. Daarnaast wordt gekeken naar de kritische bijdrage die de literatuur kan leveren op het psychiatrisch discours en op de beslissingen die binnen dat discours worden genomen.

2.1. De autofictieve constructie van het ik

PAAZ en *UP* worden door lezers en critici vaak beschouwd als autobiografische werken. Dit is opvallend, aangezien op de kaften ‘psychiatrische roman’ staat. Op de eerste pagina van beide boeken wordt vermeld: ‘Alles in dit boek is op waarheid gebaseerd, maar in verband met de privacy zijn alle personages, achtergronden en gebeurtenissen volledig geanonimiseerd en gefictionaliseerd. Iedere vorm van herkenning berust daarom op toeval.’ (Van der Meer 2012, 4 en Van der Meer 2015, 4). Bovendien vertellen beide boeken, hoewel geschreven vanuit ik-perspectief, het verhaal van psychiatrisch patiënte Emma Nieuwenhuis. Tegelijkertijd staat echter op de website van Van der Meer geschreven: ‘Myrthe van der Meer (1983) was redacteur en brak door met de autobiografische

bestseller PAAZ, over de tijd die ze doorbracht op een psychiatrische afdeling na een burn-out.’ (www.myrthevandermeer.nl, geraadpleegd op 10 januari 2015). Op de website van de schrijfster wordt dus een andere genre aanduiding gegeven dan op de kaft van het boek. Er bestaat, kortom, verwarring over het ik in PAAZ en UP. Onduidelijk is of de boeken als autobiografieën kunnen en mogen worden gelezen, of niet.

Het ik in (semi)autobiografische werken is echter niet alleen in deze werken een problematisch personage; het is vaak onduidelijk wie het ik in een werk nu eigenlijk is. Uit verschillende theorieën blijkt dat het ik vooral moet worden gelezen als een constructie van de auteur, die ook pas betekenis in de werkelijkheid krijgt door zijn bestaan in een boek. Daarnaast wordt ook vaak de lezer aangehaald als uiteindelijke beslisser in de discussie: wanneer de lezer autobiografische elementen herkent en het boek autobiografisch leest, zitten er blijkbaar ook autobiografische elementen in verwerkt. Het is echter vooral belangrijk op te merken dat zowel het autobiografische ik als identiteit geen vaststaande begrippen zijn: per persoon, per tijdperk en per cultuur kunnen deze begrippen veranderen.

2.1.1. De autobiografie: een problematisch genre

Lut Missinne beschrijft in haar boek *Oprecht gelogen: autobiografische romans en autofictie in de Nederlandse literatuur na 1985* de autobiografie als ‘de tekstvorm bij uitstek waarin identiteit door taal tot stand wordt gebracht’ (2013, 18). Het ik is een literaire constructie, die in taal haar betekenis krijgt. Missinne geeft aan dat het ik een combinatie is van tekstualiteit en referentialiteit: het is een product van het schrijven, maar ook een subject dat buiten de tekst bestaat en waarvan de taal het bestaan probeert uit te drukken (19). Zij voegt daaraan toe: ‘Volgens deze opvatting beweert men niet dat er buiten de taal geen geschiedenis of gebeurtenissen zouden bestaan, maar wel dat ze pas in de taal hun betekenis krijgen.’ (19).

Volgens Missinne bestaat in autobiografische teksten altijd een discrepantie tussen feit en fictie (19). Zij zegt hierover: ‘Wie zijn eigen leven vertelt, fictionaliseert strikt genomen altijd, door gebeurtenissen te selecteren en te structureren, door ze in een veranderde volgorde en vanuit een subjectief perspectief weer te geven.’ (52). Een autobiografische tekst kan dus nooit slechts de waarheid vertellen, maar is altijd een constructie van *iemands* waarheid.

Lut Missinne begint in *Oprecht gelogen* met het zoeken naar een definitie voor de autobiografie. Zij kijkt daarbij in eerste instantie naar verschillende definities die eerder zijn gegeven door literatuurtheoretici. Roy Pascal beschrijft in zijn boek *Design and truth in autobiography* (1960) de autobiografie als volgt:

It involves the reconstruction of the movement of a life, or part of a life, in the actual circumstances in which it was lived. Its centre of interest is the self, not the outside world, though necessarily the outside world must appear so that, in give and take with it, the personality finds its peculiar shape. (Pascal 1960, 9)

Deze vage definitie wordt door haar al gauw vervangen door de notie van literatuurtheoreticus Philippe Lejeune over de autobiografie. In zijn boek *On autobiography: theory and history of literature* (1989) definieert hij de autobiografie als ‘a retrospective prose narrative written by a real person concerning his own existence, where the focus is his individual life, in particular the story of his personality’ (4). Daarnaast geeft hij als criterium: ‘The author (whose name refers to a real person) and the narrator are identical.’ (4). Volgens deze definitie is het bestaan van gradaties onmogelijk: een boek is wel of geen autobiografie. Philippe Lejeune noemt deze theorie ‘the autobiographical pact’. Hij spreekt hierbij over pacten die worden gesloten tussen auteur, lezer en tekst, waarin wordt vastgelegd of een tekst wel of niet autobiografisch moet worden gelezen. Door zijn woordkeuze geeft Lejeune al aan dat de autobiografie een construct is, een afspraak tussen verschillende partijen. Lejeune lijkt echter te beweren, door gebruik te maken van het woord ‘pact’, dat een gemeenschappelijke overeenstemming is bereikt tussen de verschillende partijen. Dit is echter niet het geval, aangezien de auteur slechts beslist of een werk autobiografisch geschreven is of niet en dat de lezer onafhankelijk daarvan beslist of dat werk dan ook autobiografisch gelezen wordt.

Behalve deze problematische woordkeuze zorgt ook zijn enge definitie van de autobiografie voor moeilijkheden. Er ontstaat een categorie grensgevallen, die Lejeune weergeeft op een lijst met ‘genres closely related to autobiography’ (4), waarbij hij vermeldt dat ook als een werk deels aan definities voldoet, het nog steeds een semiautobiografisch werk kan zijn (5). Voor semiautobiografische werken, waarbij de naam van de auteur afwijkt van de naam van de ik-verteller en protagonist, komt Lejeune met een nieuwe theorie. Hij bedenkt de categorie ‘autobiographical novel’, waarmee hij romans bedoelt waarin de hoofdpersoon niet de naam van de auteur draagt, maar waarin de hoofdpersoon wel een verhaal vertelt waarvan de lezer sterk vermoedt dat het toch het levensverhaal van de auteur is (12 – 13). Ook Roy Pascal kiest ervoor om de definitie van de autobiografie uit te breiden met een omschrijving van de autobiografische roman, waarin ook grensgevallen kunnen worden opgenomen. De functie van de autobiografische roman is voor hem echter van een andere aard. Hij vindt de definitie van de autobiografie op zich niet problematisch, maar hij gaat er vanuit dat niet iedere schrijver in staat is een autobiografie te

schrijven. Jonge schrijvers hebben volgens Pascal niet genoeg levenservaring om een egodocument te schrijven en om hun eigen 'waarheid' vast te leggen:

A young man cannot shape his autobiography without imposing rather arbitrary limits on his conception of himself. For him the autobiographical novel is much more appropriate, where he both interprets himself and invents situations to reveal what he feels is his potential reality. (Pascal 1960, 178)

Pascal beweert echter ook dat de autobiografische roman ook voor geoefende schrijvers voordelen heeft ten opzichte van de autobiografie. Er bestaan volgens hem in de autobiografische roman ten eerste meer verteltechnische mogelijkheden, een verhaal kan ten tweede vollediger verteld worden en ten derde is de autobiografische roman structureel voordeliger: door de mogelijkheden van inbedding en verdichting is er sprake van een beter georganiseerd verhaal (170).

Wanneer het postmodernisme eind twintigste eeuw zijn intrede doet, wordt het bestaan van de autobiografie in zijn algemeenheid geproblematiseerd. Taal, subject en identiteit zijn niet langer zekerheden en wanneer Roland Barthes bovendien de dood van de auteur aangekondigt lijkt de autobiografie als genre onhoudbaar geworden: hoe kan een auteur ten slotte schrijven over iemand die er niet langer toe doet? Grote literaire genres gaan echter niet zomaar verloren en er wordt wederom gezocht naar een nieuwe definitie, die wordt gevonden in de term 'autofictie'. In brede zin wordt met autofictie vaak het grensoverschrijdende tussen autobiografisch schrijven en fictioneel schrijven bedoeld. Missinne geeft echter ook een enge definitie, afkomstig van Franse literatuurtheoreticus Vincent Colonna, die luidt: 'Autofictie is een literair werk waarbij een schrijver een persoonlijkheid en een bestaan verzint, en toch zijn werkelijke identiteit bewaart.' (2013, 50).

Naar eigen zeggen noemt Lut Missinne deze verschillende definities van autobiografie, autobiografische roman en autofictie enkel om inzicht te krijgen in het debat rondom autobiografisch schrijven. Ze wil het belang van dergelijke definities relativeren, aangezien een tekst kan participeren of zich juist kan onttrekken aan één of zelfs meerdere genres (2013, 30). Als uitgangspunt voor het vervolg van haar boek over autobiografische romans en autofictie geeft zij echter nog wel haar eigen definities van bovengenoemde zaken. Mijns inziens zijn deze definities het nieuwst, het best onderbouwd en daarom voor deze scriptie het best bruikbaar. Voor de volledigheid voeg ik ze hier toe:

Autofictie gebruik ik in de enge betekenis, voor een tekst waarin de identiteit van auteur en personage voor de lezer duidelijk is, maar waarbij de auteur bewust contradictoir werkende

fictionaliseringstechnieken gebruikt. *Autobiografische roman* definieer ik als een roman waarin de lezer gebeurtenissen, ervaringen en feiten herkent of meent te herkennen als overeenstemmend met elementen uit de biografie van de auteur, waardoor hij de roman ‘autobiografisch’ leest. [...] Deze genres baken ik af van de *autobiografie*, waarin de identiteit van auteur en personage en de opzet om een levensverhaal te vertellen voor de lezer als eerste kader gelden [...]. (Missinne 2013, 55 – 56)

Wanneer deze definities worden aangehouden, kunnen *PAAZ* en *UP* van Myrthe van der Meer worden beschouwd als autobiografische romans; fictionele, literaire narratieven waarin de lezer autobiografische elementen vermoedt. Toch gebruik ik in deze scriptie ook de term autofictie. Ik ga daarbij echter uit van de bredere definitie, van autofictie als verzamelnaam voor de categorie boeken die zich bevindt op de grens van autobiografie en fictie (Missinne 2013, 44). Deze term gebruik ik voor verwijzing naar het ik in *PAAZ* en *UP*, een personage dat zich mijns inziens op deze zelfde grens bevindt. Na analyse zal blijken of er in de romans ook sprake is van autofictionele – bewust contradictoir werkende – elementen.

2.1.2. De lezer bepaalt

Missinne onderzoekt in haar boek de talige aspecten uit verschillende autobiografische en semiautobiografische werken en analyseert vervolgens deze werken als constructen, vol signalen die de lectuur sturen ‘in de richting van autobiografisch en/of fictioneel lezen’ (27). Behalve de schrijver heeft ook de lezer een rol in het identificeren van het ik en het bepalen van de autobiografische waarde van een werk, volgens Missinne. Niet alleen de tekst zelf bepaalt, maar ook de context en verwachtingen van de lezers dragen daar aan bij (23). De betekenis van de tekst ontstaat daarmee volgens haar ook door een ‘samenspel van tekst én context, auteur én lezer’ (27). Lezers gaan anders om met fictieve werken dan met autobiografische werken. Volgens Philippe Lejeune heeft dit te maken met het sluiten van verschillende pacts tussen lezer en schrijver:

If the identity is not stated positively (as in fiction), the reader will attempt to establish resemblances, in spite of the author; if it is positively stated (as in autobiography), the reader will want to look for differences (errors, deformations, etc.). Confronted with what looks like an autobiographical narrative, the reader often tends to think of himself as a detective, that is to say, to look for breaches of contract (whatever the contract). (Lejeune 1989, 13)

Lejeune beweert hiermee dat de lezer dus eigenlijk steeds op zoek gaat naar het tegenovergestelde van wat de bedoeling van de auteur is geweest. Hiermee kan nogmaals worden bevestigd dat spreken over ‘pacten’ zoals Lejeune dat steeds doet een verkeerd gekozen term is. De auteur bevestigt in dit geval zelf al dat er geen sprake is van een wederzijds contract, maar dat auteur en lezer onafhankelijk van elkaar de keuze maken voor autobiografisch of fictioneel lezen.

Paul de Man is in zijn tekst *Autobiography as de-facement* (1979) kritisch over de vele, steeds herziene definities van autobiografieën. Volgens hem zijn autobiografische aanwijzingen in een tekst geen intrinsieke teksteigenschappen, maar leeseffecten (921). Hij pleit er daarom voor dat de autobiografie niet langer moet worden beschouwd als een genre, maar slechts als een manier van lezen:

Autobiography, then, is not a genre or a mode, but a figure of reading or of understanding that occurs, to some degree, in all texts. The autobiographical moment happens as an alignment between the two subjects involved in the process of reading in which they determine each other by mutual reflexive substitution. The structure implies differentiation as well as similarity, since both depend on a substitutive exchange that constitutes the subject. This specular structure is interiorized in a text in which the author declares himself the subject of his own understanding, but this merely makes explicit the wider claim to authorship that takes place whenever a text is stated to be by someone and assumed to be understandable to the extent that this is the case. (De Man 1979, 921 – 922)

Volgens De Man ligt deze leeswijze dus opgesloten in de tekst en is die niet afkomstig uit de schrijversintentie. Daarnaast heeft de schrijver bij De Man helemaal geen zeggenschap meer in het autobiografische gehalte van een tekst: de lezer heeft het alleenrecht in het maken van deze beslissing.

Toch wordt door anderen gesteld dat deze leeswijze wel degelijk ergens vandaan moet komen. Missinne stelt dat autobiografisch schrijven kan worden gezien als een bewuste taalhandeling, die slechts kan slagen wanneer ze is ingebed in een systeem van wederzijdse verwachtingen (2013, 57). Het schrijven van een autobiografie vergelijkt zij daarom met het bezigen van performatief taalgebruik, ‘uitingen waarbij het uitvoeren van de handeling tegelijk gebeurt met het uitspreken van de uiting’ (57). Bij dit taalgebruik is het waar of onwaar zijn van een uitspraak niet van belang, het gaat erom of de taalhandeling uiteindelijk slaagt en of de lezer is

overtuigd van de intenties van de schrijver (58). Het achterhalen van de waarheid in een (semi)autobiografisch verhaal is bij het lezen van zo'n werk al lang niet meer van belang. Het belang van verifieerbaarheid is, sinds de opkomst van het postmodernisme, achterhaald. Daarnaast stelt Missinne dat het gaat om de 'waarheidswaarde' en niet om de waarheid, want 'de lezer die de referentialiteit van het autobiografisch genre accepteert, weet immers dat elke vorm van zelfpresentatie fouten en vertekeningen bevat' (59). Het gaat, kortom, 'om authenticiteit als retorisch effect' (131).

Deze ogenschijnlijk simpele theorie gaat echter met wat problemen gepaard. De communicatie tussen schrijver en lezer blijkt niet altijd even helder. De schrijver moet, om de taalhandelingen te laten slagen, kunnen inschatten hoe de lezer zal beoordelen wat er geschreven staat. Hij krijgt daarmee de – vrijwel onmogelijke – taak om in te schatten wie zijn lezer is en hoe zijn lezer denkt over het geschrevene. In het verlengde daarvan moet de schrijver de taalhandelingen in zijn tekst expliciteren, zodat de lezer ze als zodanig herkent en beoordeelt. De lezer moet bepaalde signalen in een tekst kunnen herkennen als duidend op fictief of autobiografisch werk. Missinne benadrukt dat dit niet altijd goed gaat: 'Het kan gebeuren dat een boek als autobiografisch wordt gelezen, zonder dat er expliciete aanduidingen daartoe aanwezig zijn.' (61).

De titel van deze paragraaf – de lezer bepaalt – lijkt wellicht misleidend, aangezien de auteur wel degelijk inspraak heeft in wat hij de lezer wil vertellen. Hij heeft echter geen enkele controle over hoe het vertelde vervolgens wordt geïnterpreteerd. Hoewel de schrijver dus in eerste instantie de touwtjes in handen heeft, neemt de lezer deze over. Uiteindelijk is het dus de lezer die – weliswaar gestuurd door de door de auteur gecreëerde effecten – bepaalt en zijn de auteursintenties daarbij niet van belang.

2.1.3. Identiteit en de constructie van het ik

Tot dusver is duidelijk geworden dat het ik als (semi)autobiografisch personage problematisch is, omdat het een moeilijk te identificeren personage is in een moeilijk te definiëren genre. Het ik blijkt echter ook buiten de literatuur lastig te definiëren. Is het ik überhaupt wel grijpbaar, en wat is identiteit? Over deze fundamentele vragen gaat het boek *Identiteit* (2013) van psycholoog en psychoanalyticus Paul Verhaeghe. Volgens Verhaeghe wordt in de huidige maatschappij voor alles een verklaring gezocht in de combinatie tussen genetica en hersenen en ook identiteit wordt vaak tot de neurobiologie teruggebracht (14). Verhaeghe gaat zelf echter van een ander idee uit: volgens hem

is identiteit een constructie, waarvan de invulling bijna volledig afhankelijk is van een constante wisselwerking tussen het individu en zijn ruimere omgeving (39).

Verhaeghe ziet identiteit dus als vooral sociaal bepaald in plaats van als neurologisch bepaald. De menselijke identiteit wordt volgens hem bepaald door een aantal factoren. Ten eerste is er het proces van identificatie met de ander en tegelijkertijd het proces van autonomisering, waardoor een constante aantrekking tot en afstoting van anderen plaatsvindt (17). Ten tweede benoemt Paul Verhaeghe familie, sociale klasse en cultuur waar we onszelf toe rekenen als van invloed op onze identiteit. Samen vormen zij een symbolisch, narratief geheel dat zorgt voor een gemeenschappelijke groepsidentiteit (27). Ten derde spelen normen en waarden die wij ons eigen hebben gemaakt een belangrijke rol in het vormen van onze identiteit. ‘Elke identiteit gaat terug op een samenhangende ideologie’, zegt Verhaeghe hierover (32). Ook Lut Missinne noemt in *Oprecht gelogen* het belang van de ‘context’ voor onze identiteit: ‘Onze identiteit wordt gevormd op grond van eigen ervaringen, de posities die we innemen, maar ook door de context waarin deze posities worden ingenomen, door de culturele en sociale ruimte waarin we ons begeven, kortom door de anderen.’ (2013, 163).

Paul Verhaeghe beweert echter niet dat hersenen en genen helemaal geen invloed hebben: ‘Hersenen en genen leveren de hardware en bakenen aldus grenzen af waarbinnen de software geschreven wordt, software die bovendien in staat blijkt die hardware op bepaalde punten de beïnvloeden en zelfs te veranderen.’ (23). Dit sluit meteen aan op een ander punt dat Verhaeghe later in zijn boek maakt: er is geen vaststaande identiteit, mensen kunnen veranderen (63). Lut Missinne beaamt in haar boek dat identiteit nooit een stabiel en afgerond geheel is. Volgens haar komt dit vooral voort uit de postmoderne twijfel aan de zijnsstatus van subjecten: ‘Identiteit kan niet langer als een statisch gegeven worden gezien; oprechte introspectie, de vertaalbaarheid van onze ervaringen in taal en in verhalen, betrouwbaarheid van het geheugen, het behoort allemaal tot de naïviteit van het verleden.’ (2013, 156). Paul Verhaeghe stelt dat identiteit extra onder druk staat wanneer er sprake is van een radicale breuk in iemands leven, in de vorm van een ernstige ziekte of een trauma. Na zo’n breuk is iemand vaak ‘zichzelf’ niet meer, zegt hij (36).

In zulke periodes van crisis worden vaak verhalen over het ik en de – vaak verloren – identiteit geschreven. In het boek *Ziektebeelden: essays over literatuur en geneeskunde* van Frans Meulenberg, Arko Oderwald en Joke van der Meer (2002) wordt gesproken over de rol van de literatuur in ziekteprocessen. Deze schrijvers zien het ziek-zijn als een ‘onuitputtelijk thema voor schrijvers en dichters’ en de ziekte als verzorger van een ‘plot voor het levensverhaal’ (19). Ook benadrukken zij dat een verhaal de meest natuurlijke en effectieve manier is om ziekte te verwerken

en te delen. Het smeden van een verhaal uit de wanordelijke gebeurtenissen rondom een ziekteproces zorgen voor ‘structurering van de beleving’ en geven de gebeurtenissen ‘een plaats en een richting voor de betrokkene’ (19). Een geslaagd verhaal zorgt volgens de schrijvers dan ook voor zingeving. De auteurs hangen hiermee een theorie aan die ‘narratieve psychologie’ wordt genoemd: een vorm van psychologie die veronderstelt dat mensen hun identiteit construeren door het vertellen van verhalen over zichzelf².

Meulenberg, Oderwald en Van der Meer zeggen echter ook dat het door de patiënt vertelde verhaal een constructie is. De schrijvers geven aan dat ‘waarheid en werkelijkheid van het verhaal niet geclaimd kunnen worden, maar ook niet terzijde worden geschoven. Waarheid en fictie zijn in elkaar gewikkeld’ (21). Volgens de auteurs geven verhalen over ziekte de verhouding weer tussen de verteller en dat wat buiten de verteller om als ziekte wordt omschreven. Dit levert een ‘meerstemmig’ verhaal op, dat de verhoudingen tussen verteller en geneeskundige praktijk blootlegt. De fictie die in het verhaal naar voren komt is volgens de schrijvers echter noodzakelijk om de ervaring vorm te geven en daarmee een werkelijkheid te creëren. Daarnaast zorgt deze fictie ook voor een ‘meerstemmige’ identiteit van de patiënt; behalve het verhaal is ook de identiteit een constructie (20). Deze claims sluiten aan bij de noties over autobiografische identiteit die Lut Missinne presenteert. Zij stelt dat deze identiteit in verhalen wordt gecreëerd: ‘Schrijven en lezen construeert identiteiten. Identiteit wordt niet langer gezien als iets wat vooraf bestaat (en alleen nog maar moet worden afgebeeld), maar als iets wat in de schrijf- en leeshandeling tot stand komt.’ (2013, 156). Paul de Man zegt in zijn artikel ‘Autobiography as de-facement’ dat het levensverhaal geen autobiografie produceert, maar dat autobiografieën juist het levensverhaal produceren (1979, 920). De Man eindigt door op te merken: ‘The interest of autobiography, then, is not that it reveals reliable self-knowledge — it does not — but that it demonstrates in a striking way the impossibility of closure and of totalization (that is the impossibility of coming into being) of all textual systems made up of topological substitutions.’ (922). Missinne voegt hieraan toe dat het zoeken naar identiteit in autobiografische teksten eigenlijk op twee manieren gebeurt: enerzijds is het schrijven van een autobiografie een poging om te begrijpen wie je bent, anderzijds wordt al schrijvende een identiteit gecreëerd (179). Daar voegt ze nog aan toe:

² Psychologe en hoogleraar Levensbeschouwing en Geestelijke Volksgezondheid Hetty Zock legt in haar artikel ‘Leven van verhalen’ (2006) over de zin van narratieve psychologie uit dat patiënten zichzelf kunnen ontwikkelen en genezen door zelfreflectie en het opschrijven van hun eigen verhalen (22). Deze theorie wordt ondertussen steeds breder aangehangen.

Wat het autobiografisch schrijven in de eerste plaats duidelijk wil maken, is dat het gaat om een spreken over zichzelf, waarin taal een belangrijke rol speelt. De moderne functie van de autobiografie is te tonen dat ieder zichzelf in dat proces creëert, dat in een autobiografie niemand over zichzelf kan schrijven vooraleer hij er zich van bewust is hoeveel fictie het idee van een ‘zelf’ uiteindelijk omvat. (Missinne 2013, 63)

Hiermee bevestigt ze wederom het in de vorige paragraaf geïntroduceerde idee dat het schrijven van een autobiografie een performatieve handeling is: het proces van het schrijven en het proces van het daarmee samenhangend een identiteit creëren is meteen het uiteindelijke doel, in plaats van het herproduceren van een buiten de tekst bestaande identiteit.

Philippe Lejeune stelt: ‘identity is a fact immediately grasped’ (1989, 21). Zoals nu duidelijk moge zijn is identiteit echter net zo vluchtig als dat het een ‘herkenbaar feit’ is. Het ik is een constructie die, zeker in autobiografieën, vorm krijgt in de taal. Het ik is daarmee veranderlijk, nooit af en niet te definiëren. Ook Lut Missinne stelt in *Oprecht gelogen* dat er geen duidelijkheid bestaat over identiteit, behalve dat het moeilijk te grijpen en te definiëren is. Zij eindigt haar relaas over identiteit dan ook op behoorlijk deprimerende toon voor eenieder die een mooie definitie van identiteit of het ik verwachtte:

Geen enkele configuratie van het eigen ik kan als de uiteindelijk definitieve gelden. Niet alleen omdat er nooit een definitief ik kan worden vastgelegd, maar ook omdat het subject niet het eindproduct kan zijn van het betekenisproces van het schrijven. Wanneer het ik ontstaat in het schrijven, kan het autobiografisch schrijven alleen als project bestaan en voortbestaan. Het subject is er het begeleidingsverschijnsel van. (Missinne 2013, 169)

Missinne reikt echter wel handvatten aan, waardoor het ik in autobiografische context kan worden gedeconstrueerd. In hoofdstuk 3 zal ik van deze strategieën gebruik maken voor een analyse van het ik in *PAAZ* en *UP*.

2.2. De culturele constructie van het ik

Psychiatrische aandoeningen spelen al vele eeuwen een rol in de literatuur. Er ontstaat door de combinatie van psychiatrie en literatuur een bijzondere wisselwerking tussen het discours van de literatuur en dat van de wetenschap. Mary Kemperink en Leonieke Vermeer bespreken in hun artikel ‘Literatuur en wetenschap: een dynamische en complexe relatie’ dat deze twee discourses niet als zelfstandige domeinen moeten worden beschouwd, maar dat er sprake is van een dynamisch netwerk. Ze beschouwen de relatie tussen wetenschap en literatuur als tweerichtingsverkeer: ‘Wetenschap dringt door in de literatuur en omgekeerd doordringt de literatuur de wetenschap.’ (2008, 40). In het artikel wordt gesteld dat literatuur wetenschappelijke kennis representeert. Door deze representatie wordt de kennis onder het grote publiek verspreid. De wetenschappelijke kennis is door deze wisselwerking ingebed in een cultureel vertoog en allerlei culturele aannames zijn met de wetenschappelijke kennis verstrengeld.

Literatuur verspreidt, kortom, een met culturele aannames geladen beeld van psychiatrische patiënten en tegelijkertijd kan literatuur het al bestaande beeld wat bijstellen. Een boek als *PAAZ* of *UP* kan laten zien hoe de depressieve stoornis in de samenleving wordt weergegeven, wat de gevolgen van die weergave zijn en hoe die weergave wel of niet strookt met de ‘werkelijkheid’ die in het verhaal zelf wordt geschetst. Er moet natuurlijk wel worden stilgestaan bij het feit dat iedere nieuwe representatie, zoals ook *PAAZ* en *UP* nieuwe representaties zijn, wederom cultureel geladen is.

2.2.1. Het vrouwelijke, depressieve ik

Er is veel geschreven over het belang van gender in het psychiatrisch discours. Vrouwen worden daarin als minder rationeel en daarmee ‘zieker’ geschetst dan mannen. Historica Gemma Blok beschrijft in de inleiding van *Gender en gekte* (2010) hoe begin twintigste eeuw de moderne psychiatrie ontstond:

Tallose inrichtingen werden gebouwd, vrijgevestigde psychiaters openden lucratieve praktijken voor welgestelde ‘zenuwlijders’, en chique sanatoria schoten in heel het Westen als paddenstoelen uit de grond. Vrouwen werden veelvuldig opgenomen in deze inrichtingen en rustoorden, vaak met de diagnosen neurasthenie (zenuwzwakte) of histerie – de ultieme vrouwenziekten van die tijd. (Blok 2010, 9)

In de twintigste eeuw was hysterie niet alleen een veelvoorkomende ziekte bij personages in romans, maar ook in medische literatuur werd de ziekte veelvuldig besproken. Mary Kemperink beschrijft in haar boek *Gedeelde kennis* (2011) hoe hysterie in de geschiedenis eigenlijk alleen de vrouw treft (141), waarmee zij Bloks idee van hysterie als ‘de ultieme vrouwenziekte’ beaamt. Kemperink laat zien dat de vrouwelijkheid van de aandoening volgens verschillende theorieën door de eeuwen heen vooral te maken had met een tekort dan wel een overschot aan seks. De term hysterie verwijst zowel naar de vrouwelijke als de seksuele kant van de aandoening: ‘hystera’ is namelijk Grieks voor baarmoeder (144). Gemma Blok legt uit dat de Grieken in de oudheid al het idee hadden dat vrouwen zich door hun lichaam en hun natuur – met name door hun baarmoeder en hun emotionelere inslag – voortdurend aan de kant van de onredelijkheid en de waanzin bevonden. Lisa Appignanesi schrijft in haar boek *Mad, bad and sad: a history of women and the mind doctors from 1800 to the present* (2008) over geestesziekten in relatie tot vrouwen door de eeuwen heen. Ook hysterie komt aan bod en Appignanesi benadrukt de seksuele kant van hysterie. Volgens haar werd hysterie namelijk vooral gezien als een ‘sexualized madness full of contradictions’ (126), met symptomen als stemmingswisselingen, leugenachtigheid en vermoeidheid of juist overmatige energie. Deze symptomen komen ook duidelijk naar voren in het ziektebeeld dat van hysterie geschilderd wordt door Kemperink: stemmingswisselingen, er is behoefte aan aandacht, er is sprake van neerslachtigheid en leugenachtigheid (2011, 147). Gemma Blok benadrukt hoe in de twintigste eeuw de tweedeling tussen vrouwelijkheid (irrationeel, afhankelijk, geregeerd door hun biologie) en mannelijkheid (rationeel, beheerst, zelfstandig) een hoogtepunt in de westerse cultuur bereikt (2010, 9). Hiermee wordt het beeld van hysterie als ultieme vrouwenziekte compleet: het irrationele en afhankelijke benadrukt op bijna karikaturale wijze de vrouwelijkheid van de aandoening. Ook Elke Müller beschrijft in haar artikel ‘Van apathie naar overbelasting: over modeziekten, gender en moderniteit’ (2010) hoe negentiende- en twintigste-eeuwse ziektebeeld de vrouw op het lijf was geschreven. Volgens haar kwam dit met name omdat ziekten haar van oudsher op het lijf werden geprojecteerd (44).

Natuurlijk bestaan de symptomen van hysterie in de moderne tijd nog steeds. Hysterie wordt als zodanig echter niet meer als psychiatrische aandoening erkend. Elaine Showalter stelt in haar boek *Hystories: hysterical epidemics and modern culture* (1997) dat hysterie nog steeds ‘voortleeft’ in de huidige maatschappij; psychiaters hebben de ‘dood van de hysterie’ te snel aangekondigd. Showalter claimt dat hysterie opnieuw is gelabeld en in een nieuwe variant bestaat in de moderne maatschappij:

In recent years, hysteria has disappeared from consulting rooms, hospital wards, and psychiatric textbooks, as many of its traditional symptoms were reclassified as anxiety neuroses, obsessional disorders, (manic) depression or borderline personality disorders. (Showalter 1997, 17)

Opvallend is dat Showalter deze ziekten aanduidt als ‘mutated forms of hysteria’ (4): haar keus voor de medische term ‘mutated’ laat zien dat zij hysterie en aanverwanten nog steeds als ziekte beschouwt. Medische diagnoses staan volgens haar dus duidelijk onder het effect van een discours; symptomen kunnen makkelijk opnieuw geclassificeerd worden om in een ander ziektebeeld te passen³. Onder de nieuwe, ‘gemuteerde’ vormen van hysterie valt ook de (manisch-)depressieve stoornis. In *PAAZ* van Myrthe van der Meer is hoofdpersonage Emma getroffen door een depressie, in *UP* wordt de manisch-depressieve stoornis bij haar gediagnosticeerd.

Gender speelt vaak een belangrijke rol in het diagnosticeren en behandelen van geestesziekten. Als gezegd wordt ook hysterie gezien als een ziekte die voornamelijk – of zelfs enkel – vrouwen trof. Emma Elliott geeft hier in haar artikel ‘Self inflicted violence’ een verklaring voor: ‘Psychiatry was founded on the idea that women are by nature masochistic.’ (2001, 7). In haar artikel bekritiseert zij de rol van gender in moderne psychiatrische instituties; vrouwen worden nog steeds sneller gezien als van nature bevattelijk voor psychiatrische aandoeningen. Hierdoor worden zij sneller dan mannen gezien als ziek of gek. Ook Gemma Blok geeft aan dat heden ten dage nog steeds een onderscheid bestaat tussen geestesziekten die mannen en vrouwen treffen, zelfs nu er veel meer vrouwelijke psychologen en psychiaters zijn gekomen en er dus minder sprake is van een hiërarchisch te noemen onderscheid tussen mannelijke doktoren en vrouwelijke patiënten. Zij ziet daarbij echter wel een onderscheid in verschillende soorten psychische aandoeningen:

Zoals blijkt uit onderzoek in verschillende landen en culturen, scoren mannen scoren mannen hoger op ‘externaliserend’ gedrag, zoals agressie, verslavingen en delinquent gedrag, en vrouwen op ‘internaliserend’ gedrag, waaronder depressies en angststoornissen. Vrouwen zijn dan ook verreweg de grootste consumenten van antidepressiva. (Blok 2010, 14)

³ In hoofdstuk 2.3.2, waar gesproken wordt over kritiek op psychiatrische diagnoses, kom ik hier uitgebreid op terug.

Blok zegt echter ook dat de kans op het krijgen van een psychische aandoening in het algemeen voor vrouwen nog steeds groter is dan voor mannen (14). Psychiaters Danielle Cath, Cécile Gijsbers en Ursula Klumpers leggen in het boek *Sekseverschillen in de psychiatrie: een neurobiologische benadering* (2007) zelfs met neurobiologisch onderbouwde argumenten uit waarom en hoe vrouwelijke hormonen inderdaad invloed hebben op bepaalde psychische aandoeningen (18). Elke Müller geeft in haar artikel uit 2010 aan dat vrouwen sneller gebukt gaan onder psychische klachten door een hoge emancipatiedruk die ze juist zou moeten helpen om met het zwakke vrouwbeeld af te rekenen, maar die vooralsnog averechts werkt (52). Stanley Jackson geeft in zijn boek *Melancholia and depression: from Hippocratic times to modern times* (1986) nog een andere oorzaak voor het vaker voorkomen van depressies bij vrouwen:

Judging women to be socially disadvantaged and so more prone to depression, some have argued that prejudicial social factors constituted the essential cause, and others have thought that the socialization of young girls brought about a form of learned helplessness that predisposed them to depression later. (Jackson 1986, 244)

Volgens hem is dus juist het vooroordeel dat vrouwen zwakker en hulpelozer zijn en bovendien gevoeliger voor depressie de reden dat vrouwen ook daadwerkelijk sneller een depressie krijgen. Deze visie wordt beaamd door Jennifer Radden in haar boek *The nature of melancholy: from Aristotle to Kristeva* (2000). Volgens haar zijn vrouwen sneller depressief door de ‘gendering’ van depressie: ‘In cultural imagination, today’s depression sufferer seems to be female.’ (39). Het feit dat vrouwen inderdaad sneller als depressief worden gezien, komt volgens haar dus ook door de in de cultuur verspreide vooroordelen. Ook Karen Mutsaers en Jette Westerbeek bespreken in hun artikel ‘Depression narratives: how the self became a problem’ (2008) dat depressie nog steeds het stigma van vrouwenziekte heeft. Sterker nog; zelfs als vrouwen hun depressie zelf accepteren, blijft hun omgeving ze vaak zien als zwak vanwege hun geslacht (27).

In de huidige maatschappij is de visie van de zwakkere, labielere vrouw in tegenstelling tot de sterkere man dus nog alomtegenwoordig. Gedateerde diagnoses en aandoeningen zijn vervangen door nieuwe ziekten die ondertussen bij iedereen in onze maatschappij bekend zijn. Eén van de ziekten die op verschillende manieren in onze cultuur verbeeld wordt, is de depressieve stoornis.

2.2.2. Depressie in literatuur

Het waarheidsgetrouw weergeven van de depressie en van de gevoelens die patiënten met een depressie ervaren is voor schrijvers een lastige zaak. Veel auteurs – zowel literaire auteurs die schrijven over depressie als literatuurwetenschappers die deze werken vervolgens analyseren – beweren dan ook dat het schrijven over depressie alleen kan in metaforen. Andrew Solomon bijvoorbeeld, die in zijn boek *The noonday demon: an anatomy of depression* (2001) verhaalt over zijn eigen depressie maar tevens het verhaal van anderen vertelt én bovendien een wetenschappelijke grond zoekt voor zijn ervaringen en gedachten, beweert reeds in de inleiding dat ‘depression can be described only in metaphor and allegory’ (16). Hij wil vervolgens zo duidelijk mogelijk uitleggen hoe een depressie precies voelt, maar hij kan daarbij niet zonder deze metaforen. Dit blijkt al in de eerste zin van zijn uitleg over het verschil tussen milde en zware depressies: ‘If one imagines a soul of iron that weathers with grief and rusts with mild depression, then major depression is the startling collapse of a whole structure.’ (17). Stanley Jackson geeft in zijn eerder genoemde boek eenzelfde verklaring. Volgens hem is het onmogelijk om zonder metaforen uit te leggen wat een depressie inhoudt:

There is no literal statement that would convey to a reader the distress of being in the throes of a severe depression. Without knowing from firsthand experience or having at least learned with empathy directly from the distressed eloquence of a sufferer, it would require the enhancement of a metaphorical expression to bridge the gap of understanding, to draw the reader at least vicariously into the troubling subjective world of such a sufferer. (Jackson 1986, 383)

Zelfs voor zijn uitleg over het gebruik van metaforen heeft Jackson een metafoor nodig: door zijn gebruik van ‘bridge the gap’ in deze context wordt duidelijk hoe groot de afstand tussen de patiënt en zijn gezonde omgeving is.

Kimberly Emmons omschrijft in haar boek *Black dogs and blue words: depression and gender in the age of self-care* (2009) dat het gebruik van metaforen voor begrip van de situatie van de patiënt erg belangrijk is, omdat ze op twee manieren de communicatie verduidelijken. Ten eerste, pragmatisch gezien, bezorgen de metaforen een duidelijke boodschap: een onbeschrijfelijke ziekte wordt door metaforen ineens definieerbaar. Ten tweede zorgen de metaforen ook voor overdracht van gevoel: ze zorgen voor menselijk contact dat tot empathie leidt (94). Emmons legt uit dat de metaforen rondom depressie in verschillende boeken steeds hetzelfde zijn. Ze stelt dat metaforen

vaak refereren aan isolement en eenzaamheid (94), twee zaken die natuurlijk sterk aan de gevoelens van de depressieve patiënt worden gekoppeld. Zij beschrijft daarnaast dat voor de gebruikte metaforen vaak historische verklaringen te vinden zijn. Eén van de meest voorkomende metaforen rond depressie is die van het donker en de kleur zwart. De auteur legt uit dat deze metafoor teruggrijpt op de humeurenleer van Hippocrates en Galenus (96). Volgens de oude Grieken werd het humeur van de mens bepaald door invloed van vier lichaamssappen; bloed, slijm, gele gal en zwarte gal. Wanneer disbalans ontstond en het zwarte gal de overhand kreeg, ontstond een neerslachtige, depressieve stemming⁴. Het zwarte gal heet in het Grieks dan ook ‘melaina cholè’, waarvan de term melancholie is afgeleid. Ook ‘zwartgalligheid’ wordt nog steeds gebruikt om te verwijzen naar een depressieve stemming. Een andere veel gebruikte metaforische tegenstelling is die van laag en hoog:

[We have] the understanding of depression as “being down” or as “falling into an abyss”, both of which rely for their comprehension on the conceptual equation down is bad. Additionally, the equation implies its opposite, so remedies for depression promise to “lift” spirits, “boost” morale, or simply keep one on higher ground, safe from going “over the edge”. (Emmons 2009, 97)

Volgens Emmons verwijst deze metaforiek naar het algemene idee ‘down is bad, up is good’ (97), zoals dat door het onderscheid tussen hel en hemel al eeuwen bestaat.

Susan Sontag verwijst in haar boek *Illness as metaphor and aids and its metaphors* (1991) naar de algemene metaforiek voor ziekten waarvoor zowel rond de aanleiding als de behandeling onduidelijkheden zijn. In het eerste deel van haar boek behandelt zij de metaforiek rond tuberculose in de negentiende eeuw en de hedendaagse metaforiek rond kanker. Wat Sontag het meest opvalt, is dat de gebruikte metaforen voor beide ziekten enorm overlappen. De auteur ziet bovendien een verband tussen de negentiende-eeuwse tuberculosepatiënt en de moderne psychiatrische patiënt: ‘Like the mental patient today, the tubercular was considered to be someone quintessentially vulnerable, and full of self-destructive whims.’ (65). Ook kreeg de tuberculosepatiënt vaak eenzelfde soort behandeling als de psychiatrische patiënt nu: ‘cheerful surroundings, isolation from stress and family, healthy diet, exercise, rest’ (65). Bovendien, zo stelt ze, wordt in beide gevallen

⁴ Deze theorie wordt door Emmons niet uitgebreid uitgelegd; het boek *Wetenschapsfilosofie voor de geesteswetenschappen* van Michiel Leezenberg en Gerard de Vries bood hier uitkomst.

gesproken in ‘a particularly forthcoming language of despair’ (52). Concluderend betoogt Sontag dat onbegrijpelijke en niet goed te behandelen ziekten als tuberculose en kanker verschijnen en verdwijnen, maar dat de metaforiek rond de ziekten steeds hetzelfde blijft (74). Hetzelfde geldt voor moeilijk te verklaren psychische aandoeningen: de huidige metaforen voor psychische stoornissen vertonen veel overlap met de metaforen die eeuwen geleden werden gebruikt.

De vraag is nu echter wat dit enorm aanwezige, steeds gerecyclede metafoorgebruik betekent voor het schrijven over depressie. Kimberly Emmons zegt: ‘When access to depression is available largely through figurative language, that language ironically threatens to foreclose creative thinking and alternative solutions.’ (2009, 97). Zij problematiseert hiermee het denken in metaforen. Als metaforen daadwerkelijk de enige manier zijn om te communiceren over depressie en als ‘gewone’ taal per definitie tekortschiet in het verwoorden van depressieve gevoelens, worden de metaforen de nieuwe gecommuniceerde werkelijkheid over depressie. Patiënten kunnen zichzelf alleen nog identificeren door de metaforische woorden en de beeldspraak wordt daarmee de depressieve ervaring. Ook wetenschappers en behandelaars kunnen alleen met de ziekte in aanraking komen door metaforiek. Volgens Emmons worden depressieve patiënten, door hun ziekte al geïsoleerd, nog verder geïsoleerd doordat de taal ze dwingt in één richting (97). Susan Sontag spreekt ook negatief over het gebruiken van metaforen. Zij zegt hierover: ‘My point is that illness is *not* a metaphor, and that the most truthful way of regarding illness—and the healthiest way of being ill—is one most purified of, most resistant to, metaphoric thinking.’ (1991, 3). Zij sluit zich hiermee aan bij het idee van Kimberly Emmons dat het gebruiken van metaforiek voor patiënten en voor het begrijpen van een ziekte averechts werkt.

2.3. De politiek-ideologische constructie van het ik

Door het ik op een bepaalde manier weer te geven, kan het een belangrijke kritische functie vervullen. Eén van de kwesties die in de discussies over depressie vaak naar boven komt, is de vraag naar de oorzaken van de depressieve stoornis. Er bestaat nog steeds grote onduidelijkheid over de factoren die depressie veroorzaken. In het debat zijn twee stemmen hoorbaar: de ene zegt dat de oorzaak moet worden gezocht in sociale omstandigheden, de andere dat de oorzaak van depressie in de neurobiologie te vinden is. Verschillende auteurs doen onderzoek naar hoe literatuur bijdraagt aan het beeld van (onder andere) depressie dat in de samenleving circuleert. Zij kiezen ervoor om depressie te benaderen als een discours. Door het gebruik van bepaald jargon ontstaan discussies en stigma's over de depressieve stoornis. Deze discussies blijken opvallend vaak over de oorzaken van depressie te gaan.

Bovendien is literatuur uitermate geschikt om kritiek te leveren op misstanden in het psychiatrisch instituut. Meerdere onderzoekers wijzen op de vaagheid van psychiatrische diagnoses en de – vaak scheve – verhoudingen tussen patiënten en doktoren of therapeuten. Zij benadrukken hoe literatuur hier een belangrijke rol kan vervullen: door de misstanden – expliciet of wat impliciet – aan de kaak te stellen in boeken, worden ze bekend onder het grotere publiek, op een laagdrempelige manier. In het geval van *PAAZ* en *UP* zorgt de stem van het ik ervoor dat de lezer geprikkeld wordt om over misstanden in de psychiatrie na te denken. *PAAZ* en *UP* lees ik als geëngageerde teksten, niet slechts als individueel verslag van een levensverhaal.

2.3.1. Het 'nature-nurturedebat' over depressie

In de psychiatrie is de depressieve stoornis een belangrijk onderwerp van discussie. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is de depressie de meest voorkomende psychische stoornis wereldwijd⁵. Anne-Fleur van der Meer geeft in haar essay 'Tenminste wel bijzonder: over depressie als hersenziekte' (2013) aan dat de discussies over depressie zich vandaag de dag met name concentreren op de oorzaken van de depressieve stoornis (313). Er bestaat namelijk nog grote onduidelijkheid over de factoren die de stoornis veroorzaken. Het huidige 'nature-nurturedebat' is

5 Volgens de depressie-factsheet van de Wereldgezondheidsorganisatie van oktober 2012 lijden wereldwijd meer dan 350 miljoen mensen aan een depressieve stoornis. De factsheet is te vinden op <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

een discussie over de oorzaken van depressie, waarbij sprake is van twee kampen: het 'nature'-kamp vindt dat de oorzaak van depressie moet worden gezocht in de biologie van de mens, het 'nurture'-kamp pleit voor een sociale oorzaak. Stanley Jackson geeft in zijn boek uit 1986 een historisch overzicht van medische en sociale inzichten rond de depressieve stoornis van de afgelopen 2500 jaar. Over het 'nature-nurturedebat' zegt hij: 'Biological themes have always been prominent among the attempts to explain melancholia and depression. [...] The frequent association of depression with a physical illness has been a cause for wondering about a biological explanation.' (236). Daarnaast bemerkt hij ook duidelijk een andere stem in het debat, die ervan uitgaat dat depressie met name ontstaat door de cultuur waarin men is opgegroeid:

There is also considerable evidence to suggest that the experience and manifestation of depression vary according to how much a culture is Western or non-Western. Rather than depression assuming a universal form, the psychological representation of depression occurring in the Western world is often absent in non-Western societies. (Jackson 1986, 244)

Jackson beweert dat in culturen waar meer stress voorkomt de kans op een depressie toeneemt. De auteur doet overigens verder geen uitspraken over de waarheid of onwaarheid van deze claims; hij bevestigt slechts dat beide stemmen duidelijk hoorbaar zijn in de huidige maatschappij.

Anne-Fleur van der Meer geeft in haar essay aan dat er een verschuiving plaatsvindt in het debat en dat er tegenwoordig veel aandacht wordt besteed aan de definitie van depressie als hersenziekte (2013, 313). Hierdoor verandert ook de wijze waarop de patiënt zich tot zijn depressie verhoudt: de oorzaak hoeft niet langer te worden gezocht in persoonlijkheid of sociale omstandigheden, maar kan gevonden worden in de neurobiologie.

Dit kan het taboe op psychiatrische aandoeningen en de stigmatisering van patiënten verminderen, waardoor een depressie voor patiënten makkelijker te accepteren wordt (314). Paul Verhaeghe bevestigt deze hedendaagse focus op neurobiologie in zijn boek *Identiteit* (2013). Volgens hem is de dominante opvatting tegenwoordig inderdaad dat psychiatrische stoornissen ziekten zijn die in de genen en hersenen zitten (109). Ook in het geval van de depressie is deze opvatting de huidige norm. Hij zegt hierover echter:

Tot op de huidige dag is geen enkel wetenschappelijk onderzoek erin geslaagd het onderscheid tussen psychisch normaal en psychisch abnormaal los van sociale criteria te

formuleren. In vakjargon: er zijn geen biologische ‘markers’. De huidige hype rond neurobiologie en hersenen verbergt deze mislukking, en het algemeen geloof in die neurobiologie zegt vooral veel over onze behoefte aan verontschuldiging: ik kan er niks aan doen, het zit in mijn genen, in mijn brein. (Verhaeghe 2013, 109)

Wederom wordt dus benadrukt dat deze visie van grote invloed is op de verhouding tussen patiënt en aandoening: een neurobiologische oorzaak is voor de patiënt het perfecte excuus om zich als slachtoffer te profileren en om vooral geen schaamte te hoeven voelen. Volgens Verhaeghe berusten psychodiagnostische criteria eigenlijk op sociale normen, ‘op wat al dan niet aanvaardbaar is binnen een bepaalde maatschappij’ (189). Verhaeghe is duidelijk geen voorstander van de dominante neurobiologische visie, die volgens hem dus vooral zorgt voor een makkelijke manier om geen verantwoordelijkheid meer te hoeven dragen voor eigen falen. De auteur heeft in 2009 een boek geschreven over de gevolgen van deze neurobiologische visie op behandeling van psychische aandoeningen. In *Het einde van de psychotherapie* bespreekt hij de enorme overeenkomsten tussen huidige behandelingen en behandelingen in de jaren ’50, voordat het idee van psychotherapie – intensieve therapie werkt beter dan medicatie – de maatstaf werd. Volgens Verhaeghe zijn we terug bij af: de explosieve groei van medicijngebruik, gedwongen opnamen en het toedienen van elektroshocks aan patiënten laat dit zien (10).

Andrew Solomon bespreekt in zijn eerder genoemde boek het huidige beeld van depressie als een ziekte die ontstaat door een tekort aan serotonine in het brein. Solomon is echter ook sceptisch:

Depression is not the consequence of a reduced level of anything we can now measure. [...] “I’m depressed but it’s just chemical” is a sentence equivalent to “I’m murderous but it’s just chemical” or “I’m intelligent but it’s just chemical.” Everything about a person is just chemical if one wants to think in those terms. (Solomon 2001, 22)

Zijn commentaar op deze visie is niet zo zeer dat een neurobiologische oorzaak een perfect excuus is voor de patiënt om in een slachtofferrol te gaan zitten, maar eerder dat het reductionistische denken in neurobiologische termen ervoor zorgt dat een claim betekenisloos wordt. Uiteindelijk is, zo beweert hij, alles terug te voeren op neurobiologische oorzaken; de mens bestaat tenslotte volledig uit neurobiologische processen. Elke Müller geeft in haar artikel uit 2010 een derde reden om sceptisch te zijn over de neurobiologische visie. Volgens haar zorgt het ‘biologisch psychiatrisch

paradigma', zoals zij het noemt, voor een 'reductionistische en materialistische visie op menselijk gedrag en psychopathologie'. Volgens haar is het schadelijke gevolg van deze visie 'dat er nauwelijks meer aandacht is voor subjectieve beleving van patiënten, zoals angsten, wanen en hallucinaties (48).

Deze drie kritische visies op een neurobiologische oorzaak laten een andere stem horen in het zogenaamde 'nature-nurturedebat' rond depressie: de oorzaken van depressie moeten niet zo worden gezocht in chemische processen, maar meer in de omgeving van de patiënt. In het boek van Kimberly Emmons wordt deze opvatting breder uitgemeten. Emmons vertelt over de culturele opvattingen die bestaan rondom depressie. Volgens Emmons is de depressie een ziekte die zo vaak in de cultuur gerepresenteerd wordt, dat iedereen er een mening over heeft. Ze zegt dan ook dat depressie moet worden gezien als een 'rhetorical illness' (2010, 7) in drie lagen: ten eerste wordt de ziekte door de taal gevoed door circulatie van verhalen over depressie, ten tweede wordt de ziekte door de taal ontdekt omdat symptomen in taal worden uitgedrukt en ten derde wordt de ziekte door zowel patiënten als de omgeving gelezen als een model waaraan depressief gedrag kan worden gemeten. Depressie is dus een bestaande, schrijnende ziekte die is geconstrueerd en herkenbaar wordt gemaakt door de taal, in een discours (21). Door dit discours ontstaan nieuwe 'illness identities' (7), die zowel patiënt als behandelaar beïnvloeden en die invloed hebben op diagnose en behandeling. De vraag is dus of de depressie de patiënt vormt, of dat de patiënt zichzelf door de stempel 'depressie' te krijgen een patiëntenrol oplegt. Emmons lijkt de oorzaak van de depressie dus meer te zoeken in culturele en maatschappelijke factoren: de omgeving van de patiënt en de culturele opvattingen van de maatschappij creëren de aandoening. Haar opvatting lijkt erg op de opvattingen die in paragraaf 1 van dit hoofdstuk ter sprake kwamen over hoe identiteit wordt gevormd door de taal. Kimberly Emmons beweert hetzelfde, maar dan met betrekking tot de depressieve stoornis.

Over welke partij het bij het rechte eind heeft in dit debat kunnen geen uitspraken worden gedaan. De twee kampen strijden heden ten dage nog steeds om hun gelijk en een duidelijke winnaar is er niet. Voor beide theorieën valt iets te zeggen en wie gelijk heeft doet er in dit geval ook niet toe. Voor dit onderzoek is de manier waarop dit debat naar voren komt in literatuur over depressie belangrijker. In *PAAZ* en *UP* gebeurt dit niet altijd even expliciet; vaak is een impliciete stem in het debat aanwezig in passages over de oorzaken van psychiatrische aandoeningen en wanneer verhaald wordt over het herstel van psychiatrische patiënten.

2.3.2. Kritiek op diagnoses en verhoudingen

Een opvallend verschijnsel van de moderne tijd is hoe psychiatrische ziekten worden vastgesteld en beoordeeld door artsen. De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* van de American Psychiatric Association, in het vervolg aangeduid als DSM, staat sinds de laatste decennia van de twintigste eeuw centraal bij het vaststellen van psychische stoornissen bij patiënten (Appignanesi 2008, 406). Lisa Appignanesi noemt de DSM in haar boek daarom ook wel ‘the hymnbook of current psychiatry’ (2008, 141). Elke Müller noemt de DSM ‘de bijbel voor psychiatrie’ (2010, 42), een metafoor die ook door Andrew Solomon (2001) wordt gebruikt.

Doordat de DSM alle criteria voor psychische aandoeningen op een rij zet, krijgt dit werk de functie van autoriteit in de psychiatrie. De DSM lijkt vooral te worden gebruikt om duidelijkheid te scheppen in het grote grijze gebied van psychische aandoeningen. Opvallend is echter dat in vele studies kritisch wordt gekeken naar de DSM, vooral vanwege de vaagheid van de symptomen die erin genoteerd staan. Daarnaast wordt de DSM regelmatig herzien; sinds de eerste editie uit 1952 zijn al zes herziene edities van de DSM verschenen⁶. Dit geeft aan hoe veranderlijk de conceptualisering van psychische aandoeningen blijkaar is. Paul Verhaeghe bespreekt in zijn boek *Identiteit* (2013) hoe in nieuwe uitgaven van de DSM het aantal aandoeningen explosief stijgt:

We zien bij elke nieuwe editie een spectaculaire stijging van het aantal labels: honderdtachtig in de tweede uitgave, tweehonderdtweënnegentig in de derde, driehonderdvijfenzestig in de vierde, en straks zullen het er in de DSM-V een kleine vijfhonderd zijn. In dezelfde periode stellen we een al even spectaculaire stijging vast aan het aantal mensen dat een psychiatrisch etiket krijgt. Die labels stellen wetenschappelijk gezien weinig voor, en de meerderheid van de diagnoses wordt gemaakt op grond van eenvoudige checklists. (Verhaeghe 2013, 180)

Verhaeghe geeft hiervoor als verklaring dat de wijzigingen in criteria altijd neerkomen op uitbreiding van criteria, wat volgens hem zorgt voor ‘toenemende vervaging van de desbetreffende categorie én een stijging van het aantal mensen dat medicijnen voorgeschreven krijgt’ (185).

Ook de definitie van depressie wordt steeds opnieuw herzien. Andrew Solomon zegt hierover: ‘the shape and detail of depression have gone through a thousand cartwheels’ (2001, 286). Volgens de richtlijnen van de nieuwste DSM, de DSM-V uit 2013, moet er aan minstens vijf criteria

⁶ Op www.psychiatry.org is te lezen dat na de verschijning van DSM-I in 1952 achtereenvolgens edities II, III, IV en V zijn verschenen. Daarnaast zijn ook uitbreidingen op versie III en IV uitgebracht, respectievelijk zeven en zes jaar na verschijning van de oorspronkelijke edities.

uit een lijst van negen punten worden voldaan om een patiënt de diagnose depressieve stoornis te kunnen geven. Deze criteria zijn vaag en vaak ook tegenstrijdig. Criterium 3 is bijvoorbeeld: ‘Significant weight loss when not dieting or weight gain [...] or decrease or increase in appetite nearly every day.’ (www.dsm5.org, geraadpleegd op 1 oktober 2015). Ook wordt er gesproken over veel of juist weinig bewegen, en veel of juist weinig slapen. Andrew Solomon is niet te spreken over deze manier van diagnosticeren:

The problem with the definition is that it’s entirely arbitrary. There’s no particular reason to qualify five symptoms as constituting depression; four symptoms are more or less depression; and five symptoms are less severe than six. Even one symptom is unpleasant. Having slight versions of all the symptoms may be less of a problem than having severe versions of two symptoms. (Solomon 2001, 20)

Op de website van de DSM-V wordt verder aangekondigd: ‘DSM-V contains several new depressive disorders.’ (www.dsm5.org, geraadpleegd op 1 oktober 2015). Deze nonchalante vaststelling laat wederom zien dat onveranderlijke feiten niet de norm lijken te zijn bij de American Psychiatric Association.

Tina Stern zoekt in haar artikel ‘Border narratives: three first-person accounts of depression’ (2003) naar een verklaring voor het constant wisselen van ‘waarheden’ in de DSM. Volgens haar zijn de veranderingen vooral te wijten aan wisselende inzichten binnen de psychologie. De DSM werd steeds geschreven in termen afhankelijk van welke psychologische benadering de voorkeur genoot. Volgens Stern zijn bijvoorbeeld de eerste en tweede editie van de DSM dan ook geschreven met de psychoanalytische theorieën van Sigmund Freud in het achterhoofd (92). Paul Verhaeghe heeft echter een andere verklaring. Hij stelt dat de combinaties van symptomen steeds wisselen, waardoor arbitraire groepen van symptomen de ziekten vormen. ‘Een diagnostiek gebaseerd op de DSM levert tweemaal meer kinderen op met ADHD in vergelijking met een diagnostiek gebaseerd op de ICD (International Classification of Diseases, van de Wereldgezondheidsorganisatie), uitsluitend omdat de ICD symptomen op een andere wijze groepeerde.’, beweert hij (2013, 184). Deze ontdekking maakt zijn sceptische houding tot de definitie van psychiatrische aandoeningen alleen maar groter; hij vraagt zich af hoe het überhaupt mogelijk is om patiënten te behandelen als niet eens met zekerheid vastgesteld kan worden of de arbitrair gegropeerde symptomen wel correct zijn gecategoriseerd (185). Volgens Verhaeghe is ‘de mate waarin een diagnose een in de realiteit ondubbelzinnig herkenbare ziekte aanduidt bedroevend laag’ (186).

Naast de DSM is ook de arts een belangrijke machthebber in het psychiatrische discours. Elaine Showalter bespreekt de rol van de arts als machthebber. Ze benadrukt hoe hysterie alsmede ‘moderne’ geestesziekten kunnen worden gezien als dialogisch: zowel de behoeften van de patiënt als de beslissingen van de doktoren spelen een grote rol bij de behandeling (1997, 11). Psychiater en wetenschapper Thomas Szasz spreekt in zijn artikel ‘Mental illness: psychiatry’s phlogiston’ (2001) ook over de macht van de psychiater op de patiënt:

As long as relations between psychiatrists and mental patients rest on domination-submission, the idea of mental illness serves a similar set of functions: it explains the inferior person's (mis)behaviour, exempts him from blame, and justifies his forcible control by psychiatrists. (Szasz 2001, 300)

Volgens Szasz moet de relatie van dominantie en onderdrukking veranderen. Een mentaal zieke patiënt wordt gedomineerd door zijn behandelaar, omdat hij zelf in een slachtofferrol zit waar hij niet uit kan. De patiënt blijft door zijn slachtofferrol ondergeschikt, de behandelaar blijft – na het zijn patiënt deze rol te hebben opgelegd – de baas. Szasz beargumenteert dus dat de slachtofferrol ontstaat na het diagnosticeren van een psychische aandoening; de ziekte wordt dan gebruikt als excuus voor ongebruikelijk of vervelend gedrag. De auteur benadrukt dat de patiënt uit de slachtofferrol moet worden gehaald: ‘Regardless of the condition of an “irrationally” acting person's brain, he remains a moral agent who has reasons for his actions: like all of us, he chooses or wills what he does.’ (299). Lisa Appignanesi is het met deze zienswijze eens. Zodra mensen iets hebben dat als ziekte wordt erkend, gaan ze zich er meer naar gedragen, stelt zij (2008, 123). Dit sluit ook weer aan bij de in de vorige paragraaf besproken zienswijze van Paul Verhaeghe, zoals beargumenteerd in zijn boek uit 2013. Thomas Szasz gaat zelfs nog een stap verder: hij beweert dat psychische ziekten niet bestaan, omdat mensen steeds in staat blijven hun eigen keuzes te maken. Zij bepalen hun eigen handelen en moeten zich niet kunnen verstoppen achter een diagnose. In zijn artikel geeft hij aan dat er volgens hem geen reden is om onderscheid te maken tussen psychisch gezonde mensen die rationeel over hun gedrag nadenken en psychisch gestoorde mensen die irrationele handelingen uitvoeren (298). Irrationaliteit in mensen bestaat volgens hem niet, omdat psychiatrische patiënten nog steeds een handelend subject zijn, geen passief object.

Het moge duidelijk zijn dat vele auteurs kritisch zijn over de huidige stand van zaken in het psychiatrisch instituut. Deze kritische noten komen ook naar voren in *PAAZ* en *UP*, al gebeurt dat niet zo expliciet als in bovengenoemde werken het geval is.

3. Het autofictieve, depressieve ik

‘Ben jij het?’

Nee.

Hoe weet je dat?’

– Myrthe van der Meer, *PAAZ* (2012, 310)

In dit hoofdstuk wordt het ik geanalyseerd als autofictieve constructie van de auteur, die door de lezer op een bepaalde wijze wordt geïnterpreteerd. Het hoofdstuk is verdeeld in verschillende paragrafen, waarin de afzonderlijke onderdelen die besproken zijn in hoofdstuk 2.1 opnieuw aan bod zullen komen. Als eerste zal worden gekeken naar de problematische definiëring van *PAAZ* en *UP* als autobiografieën of juist als romans. Er wordt hierbij eerst gekeken hoe lezers en critici de boeken interpreteren, waarna wordt bekeken wat Myrthe van der Meer bijdraagt aan deze interpretatie door haar uitspraken in onder andere interviews. Vervolgens komt de creatie van het autofictieve ik in de romans zelf aan bod, verdeeld over twee subparagrafen. In de eerste subparagraaf wordt gekeken naar de rol van het subjectieve perspectief van de boeken; er worden verschillende literaire strategieën bekeken die bijdragen aan een autobiografische lezing. Ten tweede wordt de rol van Emma Nieuwenhuis geanalyseerd; zij komt in *UP* aan bod als schrijfster van *PAAZ*, waardoor haar identiteit expliciet wordt vermengd met de identiteit van auteur Myrthe van der Meer. Als laatste volgt een concluderende paragraaf, waarin de verschillende lijnen weer bij elkaar komen.

3.1. *PAAZ* en *UP*: autobiografieën of niet?

Myrthe van der Meer laat in *PAAZ* en *UP* Emma Nieuwenhuis vanuit ik-perspectief vertellen over twee spoedopnames op de paaz. Uit de recensies blijkt dat lezers en critici *PAAZ* en *UP* vaak lezen als autobiografische werken. Op de website van uitgever The House of Books staan de boeken echter geclassificeerd als roman (www.thehouseofbooks.nl, geraadpleegd op 19 oktober 2015), maar tegelijkertijd staat op dezelfde website bij informatie over de schrijfster vermeld: ‘Myrthe van der Meer (1983) was redacteur en brak door met de autobiografische bestseller *PAAZ*, over de tijd die ze doorbracht op een psychiatrische afdeling na een burn-out.’ (www.thehouseofbooks.nl, geraadpleegd op 19 oktober 2015). De kaften van de boeken vermelden echter juist dat het gaat om

‘psychiatrische romans’, een genre dat op geen enkel ander boek van toepassing is⁷. Voordat de lezer een van de boeken überhaupt geopend heeft, is er dus al sprake van ambiguïteit in de genre aanduiding, wat zorgt voor onduidelijkheid. De tegengestelde signalen zorgen ervoor dat er geen eenduidig antwoord kan worden geformuleerd op de vraag of *PAAZ* en *UP* autobiografieën zijn of juist niet en dit zogenaamde autobiografische probleem van de boeken kan niet worden opgelost. Volgens de definities die in paragraaf 2.1.1 aan bod zijn gekomen, lijken *PAAZ* en *UP* het meest op autobiografische romans: fictionele, literaire narratieven waarin de lezer autobiografische elementen vermoedt. Door deze definitie hoeft geen keuze te worden gemaakt tussen autobiografische of fictionele lezing.

Lezers en critici kiezen echter behoorlijk eenduidig⁸ voor een autobiografische lezing. Het etiket ‘psychiatrische roman’ op *PAAZ* wordt door recensent Jos Boer gezien als ‘onjuiste benaming, aangezien het een autobiografie betreft’ (Boer 2012). In de recensies van *PAAZ* ligt de nadruk vaak op de ‘persoonlijke geschiedenis van de schrijfster’ (Hovius 2013) en hoofdpersoon Emma wordt meestal gezien als dezelfde persoon als schrijfster Myrthe van der Meer, zoals ook blijkt uit de recensie van het *Noordhollands Dagblad*: ‘Het verhaal in *PAAZ* is dat van Myrthe zelf, al noemt ze zich Emma in dit boek.’ (Van den Berg 2014). Recensies van *UP* hebben dezelfde tendens: personage Emma wordt gezien als ‘het alter ego van Myrthe’ (De Jong 2015) en in de recensie van het *NRC Handelsblad* wordt gesteld dat Myrthe van der Meer met het schrijven van *UP* terug is ‘op vertrouwd autobiografisch terrein’ (De Bruin 2015), zoals toen zij *PAAZ* schreef. Er zijn echter geen recensies te vinden waarin de autobiografische leeswijze wordt bekritiseerd. De autobiografische lezing ontstaat door verschillende literaire strategieën die hieronder besproken zullen worden.

3.1.1. De rol van Myrthe van der Meer

In de paratekst⁹ van de boeken kunnen verschillende aanwijzingen worden gevonden die de leeswijze sturen voor het publiek. Myrthe van der Meer vertelt in verschillende interviews over

⁷ Wanneer op internet wordt gezocht naar het genre ‘psychiatrische roman’ komen slechts websites over Van der Meer, *PAAZ* en *UP* naar voren.

⁸ Ik baseer me voor deze scriptie op zes recensies die duidelijk ingaan op de genre aanduiding.

⁹ Paratekst is een begrip van Gérard Genette. Hij stelt dat een tekst wordt omringd door een context, die bestaat uit bijvoorbeeld de flaptekst, opdrachten of motto’s en de uitspraken die de auteur buiten de boeken om doet over het werk.

haar eigen opnames op de paaz en geeft aan dat wat in de boeken beschreven staat echt gebeurd is (Van Veen 2013, Van Driel 2013). Tegelijkertijd benadrukt ze dat sommige dingen niet waarheidsgetrouw zijn. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het nawoord van *UP*, waar ze ontkent dat de probleemfamilie van hoofdpersoon Emma op haar eigen familie lijkt:

Emma's familie is echter niet de mijne; ik heb geen autistisch broertje of overspannen zusje en ook mijn ouders zijn anders dan de hare. Dat ik mijn verhaal opschrijf, betekent namelijk niet dat ik ook meteen mijn familie daarin mee moet sleuren, en daarom heb ik dat deel van mijn leven geanonimiseerd. (Van der Meer 2015, 331)

De auteur doet vaker tegenstrijdige uitspraken over het autobiografische gehalte van haar boeken, ook in privécorrespondentie. Op mijn vraag waarom Van der Meer de naam Emma gebruikt voor haar in ieder geval gedeeltelijk autobiografische personage, antwoordde zij bijvoorbeeld:

Ik heb er een hekel aan om autobiografieën te lezen waarin de schrijver zichzelf beschrijft/laat beschrijven en dan tegelijkertijd steeds met de realiteit geconfronteerd te worden. Als een medepersoonage bijvoorbeeld tegen de hoofdpersoon zegt 'jij bent zo knap' en je kijkt naar de foto op de achterflap en daar zie je toch iets heel erg anders, dan ga ik als lezer ook meteen twifelen aan de rest van het beoordelingsvermogen van de schrijver... Hoe stom ook. Dus heet de schrijfster Myrthe en de hoofdpersoon Emma. Het is en blijft een autobiografie, maar zo kan de lezer van 'Emma' zijn of haar eigen persoon maken, haar opnemen in zijn eigen verbeelding, en dat vind ik als schrijver het belangrijkste, niet dat het nou toevallig om mij gaat. (Eigen correspondentie met de schrijfster, 2 januari 2015)

Uit deze quote blijkt dat Van der Meer er zelf voor kiest om haar boeken autobiografieën te noemen, zelfs al wordt dat op de kaften van de boeken juist weer ontkend. Hoewel zij de boeken zelf autobiografisch noemt, geeft de schrijfster aan de lezer de keuzevrijheid om de hoofdpersoon te zien zoals hij zelf wil. Voor de lezer hoeft dus niet vast te staan wie het ik in de boeken nu eigenlijk is, maar het moge duidelijk zijn dat zulke uitspraken de lezer richting autobiografische leeswijze sturen.

Myrthe van der Meer gaat in het nawoord van *UP* uitgebreid in op het creëren van identiteit in haar boeken. In het nawoord legt zij uit hoe *UP* verschilt van *PAAZ*:

PAAZ was een volledig geanonimiseerd, maar waargebeurd, bijna een-op-een verslag van mijn eerste psychiatrische opname. *UP* is daarentegen gebaseerd op alle ervaringen die ik daarna in de verschillende uithoeken van de psychiatrie opdeed: de diagnosetrajecten, dagbehandeling, een opname in een psychotherapeutische kliniek en ten slotte mijn tweede paazopname. De gebeurtenissen in *UP* vonden in werkelijkheid dus lang niet altijd plaats op de paaz, en ook niet met de verpleegkundigen en behandelaren die ik hier beschrijf. (Van der Meer 2015, 331)

Opvallend is dat Van der Meer in het nawoord van het tweede boek ineens claimt dat dit boek in waarheidsgehalte verschilt van *PAAZ*, terwijl zij eerder in de boeken op geen enkele manier over dit soort verschillen tussen beide boeken spreekt. De identiteit van het ik wordt door de opmerking van Van der Meer verder gereduceerd tot een narratief en deze narratieve identiteit van het ik is door twijfel aan eerlijkheid nog minder betrouwbaar. De auteur knipoogt hiermee enerzijds naar het postmoderne idee dat identiteit, subject en taal geen zekerheden meer zijn, terwijl ze anderzijds juist bevestigt dat zij als auteur de identiteit vormt en bepaalt; zij beslist tenslotte dat *PAAZ* een ‘bijna een-op-een verslag’ is, terwijl *UP* veel losser is gebaseerd op verschillende ervaringen. De dood van de auteur zoals aangekondigd door Roland Barthes lijkt daarmee juist niet op te gaan. Myrthe van der Meer speelt door zulke opmerkingen met haar af- en aanwezigheid in de tekst om zo de ontologie van de tekst ter discussie te stellen. Deze postmoderne truc van ‘flikkerend’ aanwezig zijn staat in dienst van identiteit en ziekte in de romans: in deze scriptie zal steeds blijken dat de gefragmenteerde identiteit van het depressieve ik aanhoudend gethematiseerd wordt.

Zoals reeds bleek uit het theoretisch kader wordt identiteit onder andere geconstrueerd door het vertellen van verhalen over jezelf. Meulenberg, Oderwald en Van der Meer hebben het in dit verband over ‘narratieve psychologie’ (2002, 19), waarbij ze aangeven dat narratieve psychologie vaak helpt in genezing van een psychiatrische aandoening. Myrthe van der Meer heeft in meerdere interviews aangegeven dat het schrijven van *PAAZ* en *UP* haar heeft geholpen bij het verwerken van haar opnames op de paaz. Zo zegt zij:

Ik merkte wel tijdens het schrijven van *PAAZ* dat het hielp om de chaos van het verleden opnieuw te ordenen en ook te duiden, dus ik heb het geschreven zoals het gebeurde, het is niet zozeer dat ik het van me af schreef, maar wel dat ik het graag wilde bewaren. En ook zo wilde bewaren, zoals de gebeurtenissen gebeurd waren. (Myrthe van der Meer in *De eyeopener*, NPO DOC, VPRO, 19 – 03 – 2015)

Wederom stelt Van der Meer dat zij de volledige waarheid heeft opgeschreven, aangezien ze naar eigen zeggen heeft geschreven over de gebeurtenissen ‘zoals ze gebeurd waren’. Over het schrijven van haar eerste boek na haar ontslag uit de paaz zegt zij in een interview met Simone van Driel in *NRC Handelsblad*: ‘Pas toen het boek af was, was ik er voor mijn gevoel ook echt uit.’ (Van Driel 2013). Het schrijven wordt dus voorgesteld als een persoonlijk verwerkingsproces. Toch blijft Van der Meer zichzelf als buitenstaander van het verhaal zien, zoals blijkt uit haar interview met Sarina Vitta voor *De eyeopener*:

Ik begon met schrijven met het idee: ik schrijf alsof ik een soort van camera ben. Ik registreer gewoon wat er gebeurt, dus alle gebeurtenissen schrijf ik op in een soort columns, puur zoals het was. Ik ga het niet mooier maken, niet griezeliger of wat dan ook, dit is wat het is. Toen ik 50.000 woorden af had, stuurde ik het naar een vriend en die zei: “Ja, het is echt heel erg leuk, maar ik mis jou. Jij zit niet in jouw verhaal.” Ik zei: “Dat klopt, want ik ben de camera.” Hij zei: “Nee, dat ben je niet. Jij bent een onderdeel van het verhaal. Jij bent de hoofdpersoon.” (Myrthe van der Meer in *De eyeopener*, NPO DOC, VPRO, 19 – 03 – 2015)

Blijkens de reactie van de vriend die het verhaal las, werkte haar positie als registrerende camera niet. De vriend reageerde zoals de gemiddelde lezer reageert; hij ziet Emma’s verhaal als het verhaal van de auteur.

Lut Missinne geeft in *Oprecht gelogen* (2013) aan dat er ook subtielere paratekstuele aanwijzingen zijn die voor autobiografische lezing zorgen, zoals onuitgesproken gelijkenissen tussen hoofdpersoon en auteur. Zo is Van der Meer even oud als hoofdpersoon Emma (2015, 8), hetgeen volgens Lut Missinne een autobiografische suggestie wekt (2013, 159). Het door de auteur gebruikte pseudoniem, dat in niets lijkt op de naam van het hoofdpersoonage, ontkracht deze autobiografische suggestie echter weer. Myrthe van der Meer gebruikt het pseudoniem naar eigen zeggen om de privacy van haar medepatiënten, artsen en therapeuten te bewaren (Van Veen 2013). Door deze uitspraak en het gebruik van een pseudoniem ontkracht ze de gelijkenis tussen haar personage en haar ware identiteit, terwijl ze tegelijkertijd bevestigt dat ze dit wel heeft meegemaakt: de privacy van bestaande personen is ten slotte in het geding. Dit constante spel met echtheids- en fictionaliteitssignalen is een goede wijze om enerzijds de complexiteit van het autobiografisch genre bloot te leggen en anderzijds te benadrukken dat het psychiatrisch zieke ik in *PAAZ* en *UP* niet

zomaar te identificeren is. Van der Meer voldoet in al haar tegenstrijdigheid aan het clichébeeld van de versplinterde psychiatrische patiënt. Bovendien laat zij zien dat het ik een versplinterd personage is, door tegelijkertijd te erkennen en te ontkennen dat het personage identiek is aan haarzelf.

De vraag blijft waarom Van der Meer tegelijk suggereert en ontkent dat ze een autobiografische tekst schrijft. Volgens Missinne kan een antwoord worden gevonden in het performatieve aspect van het autobiografisch schrijven (2013, 63): een auteur kan door de constante tegenstrijdigheden benadrukken dat een subject zich *met* en *in* de taal positioneert. Hierdoor wordt extra aangetoond dat het ik een grote hoeveelheid fictie bevat en dat identiteit geen vaststaand gegeven is. Dat iedere identiteit een constructie is, is zoals aangegeven ook belangrijk in het licht van de discussie over de labeling van identiteiten in de psychiatrie.

3.2. De constructie van het autofictieve ik

Missinne geeft in *Oprecht gelogen* aan dat er een onderscheid bestaat tussen verhalen die ‘geloofwaardig’ zijn, verhalen die ‘waar’ zijn en verhalen die ‘authentiek’ zijn (2013, 39). Voor autobiografische romans is het authenticiteitseffect het belangrijkste: de lezer vormt hierin een oordeel over de al dan niet geslaagde perceptie van subjectieve aspecten uit het verhaal. Het ik is zo’n subjectief aspect, wat door de lezers van *PAAZ* en *UP* als autobiografisch – en daarmee als geslaagd authentiek – wordt gezien. De autobiografische aanwijzingen volgen niet alleen uit de hierboven besproken paratekst, maar komen ook in de tekst zelf tot stand. In de volgende paragrafen wordt stilgestaan bij de rol van verschillende literaire elementen die de lezing van *PAAZ* en *UP* in autobiografische richting duwen.

3.2.1. De rol van het subjectieve perspectief

Het subjectieve perspectief in *PAAZ* en *UP* zorgt voor een autobiografische leeswijze. De lezer krijgt alle beslommeringen in en rond de paaz mee door de ogen van een psychiatrische patiënt. Al op één van de eerste pagina’s van *PAAZ* wordt route 12, de route naar de paaz, nauwkeurig beschreven. De lezer loopt met Emma mee door de gang van het ziekenhuis langs alle verschillende afdelingen; ondertussen worden de muren, de vloer, de kinderafdeling, afdeling oncologie en afdeling cardiologie beschreven (2012, 11). De lezer krijgt door de gedetailleerde beschrijvingen, die zowel in *PAAZ* als *UP* blijven terugkomen, een intieme kijk in het leven op de paaz. Daarnaast wordt de lezer ook deelgenoot van Emma’s gedachten en gevoelens. Terwijl ze een luchtig gesprek houdt met haar collega en er niets aan de hand lijkt, leest men bijvoorbeeld: ‘Ik krijg het gevoel dat

ik langzaam gewurgd word.’ (2012, 8). Wanneer Emma voor het eerst wordt opgenomen op de paaz en een rondleiding krijgt, is ze afgeleid door haar gedachten. Deze gedachten worden ook aan de lezer gepresenteerd: ‘Doe normaal! Goed, je voelt je rot, maar zo voel je je al jaren! Hoelang nog voor het eindelijk tot je doordringt dat je je daar net als iedereen gewoon bij neer moet leggen en verder moet gaan met je leven?’ (2012, 12). Ook is de lezer getuige van ieder persoonlijk gesprek dat Emma met een behandelaar houdt. Het beeld dat van het ik wordt geschetst is om deze redenen voortdurend uiterst persoonlijk, wat de autobiografische lezing versterkt.

De directe weergave van gedachten en gevoelens past goed bij de stijl die Van der Meer hanteert: gedetailleerd en documentatieachtig wordt geregistreerd wat er van dag tot dag gebeurt. De ironische kijk van Emma op het reilen en zeilen van de paaz geeft een extra dimensie aan deze stijl: de ironie zorgt namelijk voor emotionele afstand, wat de suggestie wekt dat wat verteld wordt daadwerkelijk zo gebeurd is, zonder dat emotie het beeld van de werkelijkheid vertroebeld heeft. De ironie is vaak zwartgallig, bijvoorbeeld wanneer Emma reageert op wat een andere patiënt tegen haar zegt: “‘Zo’n mooi meisje, zo veel tranen. Kop op. Morgen is er weer een dag.” Dat was nou juist het probleem.’ (2012, 13). Dit past goed bij de psyche van depressieve patiënt Emma. De gedetailleerde stijl van *PAAZ* en *UP* past bovendien goed bij het syndroom van Asperger, waar hoofdpersoon Emma aan lijdt. Een goed oog voor detail is tenslotte een belangrijk kenmerk van het syndroom van Asperger. Ook de emotionele afstand die door de ironie ontstaat, past goed bij de diagnose Asperger¹⁰. Hoewel de stijl perfect aansluit bij de diagnose van personage Emma, moet niet worden vergeten dat ook Van der Meer lijdt aan het syndroom van Asperger en aan een (manisch-)depressieve stoornis. Door het gebruik van deze specifieke stijl worden schrijver en personage wederom aan elkaar gekoppeld.

De autobiografische lezing wordt ook gestimuleerd door de manier waarop Emma aan zichzelf refereert. Emma beschrijft zichzelf vaak objectief, vanuit lichamelijk perspectief: ‘mijn hersens schakelden zichzelf uit.’ (2012, 18) en ‘[...] begint mijn lichaam weer ongecontroleerd te huilen.’ (65) zijn hier voorbeelden van. Enerzijds zijn de lichamelijke verwijzingen een aanwijzing dat het besproken subject ook buiten de tekst bestaat en dat de teksten dus over een bestaande persoon gaan; ook Missinne geeft aan dat verwijzingen naar het lichaam zorgen voor een gevoel van lijfelijke presentie (2013, 79). Anderzijds zijn deze opmerkingen verwijzingen naar de passiviteit van het depressieve romanpersonage en naar het gevoel van controleverlies waar een

10 Deze symptomen staan beschreven op <http://www.aspergersyndroom.nl/>.

depressieve patiënt vaak mee te maken krijgt¹¹. Wederom is een dubbele lezing dus mogelijk: de lichamelijke referenties kunnen worden gelezen als een verwijzing naar een bestaand subject buiten de tekst, of als een symptoom van de ziekte van personage Emma.

Emma vraagt zich in *PAAZ* en *UP* ook voortdurend zelf af wie zij eigenlijk is wanneer zij over zichzelf spreekt: '[...] en besef dat ik niets weet, helemaal niets, niet over mezelf en al helemaal niet over anderen.' (2012, 66). Wanneer ze hoort dat ze ziek is, is ze in eerste instantie ook vooral in de war: "Dus dit is niet mijzelf?" zeg ik hees. "Dit is niet wie ik ben? Wie ben ik dan?" (2012, 101). Emma wordt in *PAAZ* vaak beschreven als 'leeg' (2012, 46), 'kapot' (63), 'uit elkaar vallend' (129) en 'niets' (143). In *UP* wordt Emma neergezet als 'flarden van mezelf' (2015, 101), 'de zwakste schakel' (129) en voornamelijk als 'patiënt' (77, 82, 97, 169, 276). Emma's identiteit wordt hierdoor ook steeds gereduceerd tot de kwetsbare, depressieve gevoelens die bij het ziektebeeld horen waaraan zij lijdt¹². Van der Meer benadrukt door het gebruik van bovengenoemde metaforen ('kapot', 'flarden') wederom de gefragmenteerde identiteit van een depressieve patiënt. Daarnaast kan de lezer zich door de intieme inkijk in de gedachtewereld van de hoofdpersoon nauw verbonden voelen met Emma en zo kan een gevoel van herkenning ontstaan. Of, zoals een lezeres via www.bol.com in haar recensie van *UP* zei: 'Dat ben ik, waar dit boek over gaat.' (www.bol.com, geraadpleegd op 7 oktober 2015). Ook Lut Missinne geeft aan dat een autobiografische lezing vaak ontstaat doordat de lezer zich herkent in gedachten en gevoelens van het ik-personage (2013, 60). Door de intieme manier waarop Van der Meer gevoelens en gedachten weergeeft voelen lezers zich niet alleen verbonden met de hoofdpersoon, maar ook met de schrijfster. Het subjectieve van haar schrijfstijl zorgt ervoor dat lezers Emma en Myrthe van der Meer gaan samenvoegen tot één persoon, zoals ook blijkt uit de recensie van *PAAZ* van Inge van Es: 'Ik vind het bijzonder knap dat Van der Meer zo nauwkeurig heeft beschreven wat er met haar gebeurde.' (Van Es 2013).

Hoewel Emma steeds wordt beschreven in prototypisch depressieve termen, is zij zich ook bewust van het ontbreken van een 'echte' identiteit buiten haar depressie. In *UP* zegt zij: 'Het is vernederend om je hele leven samengevat te zien worden in een ziektebeeld. Het is nog vernederender als het klopt.' (77). Als kwetsbare patiënt voelt zij zich vernederd wanneer haar hele identiteit wordt gereduceerd tot een verzameling symptomen. 'Er verschijnen diepe scheuren in alles wat ik ooit over mezelf en de wereld geloofd, gedacht en gehoopt heb. Al mijn zekerheden en

11 Hier ga ik in hoofdstuk 4 uitgebreider op in.

12 Ook dit komt in hoofdstuk 4 uitgebreider ter sprake.

overtuigingen brokkelen af, en er komt niets voor in de plaats.’ (2012, 188), zegt zij daarover. Emma raakt er zelfs van overtuigd dat zijzelf de creatie van een duidelijke identiteit in de weg staat: ‘[...] alsof mijn ziektebeeld zonder mij veel duidelijker zou zijn.’ (2012, 204). In een emotioneel gesprek met een verpleegster over haar ware zelf onder de depressie wordt aan de paaz een speciale rol gegeven: “Ik weet niet meer wie ik ben,” fluister ik rauw. “Het voelt alsof ik alles kwijt ben.” Ze knikt. “Misschien is dat wel waarom je hier bent. Om te ontdekken wie je werkelijk bent.” (2012, 244). De paaz wordt hier door Myrthe van der Meer omschreven als de plek waar identiteit gevonden kan worden, wanneer een psychiatrische aandoening deze identiteit heeft verstoord. Ook in een gesprek met haar psychiater wordt Emma aangemoedigd om op zoek te gaan naar een identiteit buiten haar ziektebeeld: “Ik denk dat je je ontzettend tekortdoet als je jezelf ziet als niets meer dan een verzameling symptomen.” (2012, 208). Zoals blijkt uit conversaties als deze zijn medewerkers van de paaz er om psychiatrische patiënten te helpen om een identiteit te vormen buiten hun ziekte-identiteit. Door de zoektocht naar identiteit in de twee boeken steeds centraal te stellen zonder een duidelijk antwoord te geven, bevraagt Van der Meer de mogelijkheid van het hebben van een vaststaande identiteit. De postmoderne twijfel die hieruit spreekt, bevraagt ook de mogelijkheid tot het schrijven van een waarheidsgetrouwe autobiografie: waarheid ontstaat tenslotte pas in de tekst.

Hoewel de vragen naar ware identiteit en naar wie de hoofdpersoon buiten haar ziektebeeld is in de twee boeken vaak worden gesteld, is het antwoord op deze vragen meestal niet duidelijker dan het vage ‘mezelf’ of ‘Emma’ (2012, 85, 327 en 2015, 11, 25, 81, 276). Wel wordt steeds een binaire oppositie gecreëerd tussen ‘mezelf’ en ‘patiënt’; in zowel *PAAZ* als *UP* lijken deze woorden niet met elkaar te verenigen. In *PAAZ* staat bijvoorbeeld: ‘Misschien ben ik straks wel helemaal geen psychiatrisch patiënt meer. Misschien ben ik dan wel gewoon mezelf.’ (327). Ook in *UP* kan de lezer dezelfde tegenstelling vinden: ‘Twee jaar geleden was zij mijn verpleegkundige en was ik vijf maanden lang haar patiënt. Beneden. Nu ontmoeten we elkaar boven, is zij gewoon een oude bekende en ben ik... Ik glimlach breed. Nu ben ik mezelf.’ (11). Aan het einde van *UP*, wanneer Emma voor de tweede keer de paaz verlaat, heeft zij echter ineens haar ziekte-identiteit met haar ‘ware’ identiteit verenigd. Wanneer zij tegen haar psychiater voor ontslag uit de paaz pleit, zegt zij over haar manisch-depressieve stoornis:

Het punt is dat ik dat gewoon allemaal ben. En ik ben dat ook altijd geweest; voor Sergei, mijn familie, Rajid, voor dokter Visser, de verpleging en de paaz. Dit is wie ik ben. Dat is

mijn leven. En ik ben blij dat er mensen van de zijlijn meekijken, maar ik moet het zelf doen. Ik ben die persoon. (Van der Meer 2015, 287)

Emma beschrijft haar identiteit aan de hand van haar ziekte – Emma *is* haar ziekte –, maar ditmaal wordt zij door Van der Meer gepresenteerd als sterke, onafhankelijke vrouw die met een grapje haar aandoening bagatelliseert: ‘Manisch-depressief zijn kan je ook thuis.’ (289). Emma heeft berusting gevonden in haar diagnose, en waar de paaz in eerste instantie de plek lijkt voor Emma om een identiteit te zoeken *buiten* haar aandoening, vindt ze deze identiteit uiteindelijk *binnen* haar aandoening. Van der Meer ontkent hiermee juist weer de gefragmenteerde identiteit van het ik: Emma is evenwichtig, stabiel, zichzelf én manisch-depressief tegelijkertijd.

3.2.2. De rol van Emma als auteur

In *UP* ontstaat een extra dimensie in het spel van feit en fictie dat Van der Meer met de lezer speelt. Emma Nieuwenhuis komt in *UP* aan bod als schrijfster van *PAAZ*, waardoor haar identiteit expliciet wordt vermengd met de identiteit van auteur Myrthe van der Meer. Tijdens haar tweede verblijf op de paaz is Emma bezig met het schrijven van een boek over haar eerste opname. Wanneer zij het met haar psychiater heeft over het boek vraagt de psychiater hoe ze het boek zal noemen. ““PAAZ,” zeg ik dan. “Misschien wordt het wel gewoon PAAZ.”” (2015, 324). Hoofdpersoon en auteur smelten hier expliciet samen, wat de autobiografische lezing enorm versterkt. Emma refereert in haar rol als schrijfster verschillende malen aan het postmodernisme. Zo kan het volgende citaat worden gelezen als een knipoog naar de dood van de auteur: ““Het boek is dood,” mompel ik, en met een klap doe ik de laptop dicht” (169). Ook benoemt Van der Meer in een gesprek tussen Emma’s moeder en Emma subtiel ‘het einde van de grote verhalen’, zoals dat door Jean-François Lyotard in *La condition postmoderne* (1979) voor het eerst werd benoemd: ““En je schrijven? Doe je dat nog steeds?” Ik schud mijn hoofd. “Ik heb niets meer te vertellen.”” (236). Door deze referenties wordt het postmoderne denken benadrukt, waarin een van de kerngedachten is dat identiteit geen stabiele en onveranderlijke essentie is.

De waarheid van Emma’s verhaal wordt in *UP* meermaals bevraagd door ex-junkie Michael; kritisch vraagt hij zich af hoe Emma het verhaal van haar eerste opname in volledige waarheid kan vertellen:

‘Je bent bipolair,’ zegt hij, en hij spuugt het woord bijna uit. ‘Manisch-depressief. De helft van de tijd sta je op het dak om te springen, de andere helft omdat je denkt dat je kunt

vliegen. Alles wat je denkt en doet wordt gekleurd door jouw stemming en daar sleur je iedereen in je omgeving in mee. Wie ben jij dan om te zeggen wat de waarheid is? Wat de werkelijkheid was? Hoe die was voor de rest?’

‘Maar ik weet helemaal niet of ik...’

‘Wie ben jij om over anderen te oordelen?’

‘Ik oordeel helemaal niet.’

‘Nee? Je schrijft een boek over het leven terwijl je zelf niet eens waan van werkelijkheid kunt onderscheiden.’ (Van der Meer 2015, 108 – 109)

Doordat de twijfel over de waarheid in het schrijven van een levensverhaal meermaals door Michael verwoord wordt, gaat Emma zelf ook twifelen aan haar kunde. Het schrijven van een levensverhaal, het schrijven van de waarheid, kan dat überhaupt wel? Als het verhaal dan ook nog opgeschreven wordt door een psychiatrisch patiënt, denkt Emma: ‘*Wie ben ik om dit te schrijven?* Hier zit ik, terug op de paaz, verdwaald in de wereld en mijzelf. Wie ben ik om de waarheid te beschrijven als ik waan en werkelijkheid niet meer uit elkaar kan houden?’ (2015, 169). Verschillende personages relativeren echter het belang van de waarheid. Zo staat verderop geschreven: ‘Jij bent hier de schrijver. Jij schrijft een boek, dus je weet hoe verhalen werken.’ (266). Ook in een gesprek tussen Emma en haar moeder wordt het probleem minder groot gemaakt: ‘Als jij jouw verhaal schrijft, zoals jij het beleefd hebt, dan kan niemand daar toch een probleem mee hebben? Het is van jou. Jij bent zelfs de enige die het kan schrijven.’ (278). Door andere personages wordt auteur Emma dus gezien als autoriteit en als de enige die haar verhaal kan vertellen. Het schrijfproces en de werking van het verhaal worden hierdoor belangrijker dan het vertellen van de absolute waarheid. Door Emma hier als schrijfster van *PAAZ* te presenteren, verwijst Van der Meer duidelijk naar de autobiografische verwarring die rond *PAAZ* bestaat. Toch geeft zij, door nadruk te leggen op het ontbreken van absolute waarheid, aan dat deze autobiografische verwarring er niet toe doet. Dit sluit wederom aan bij het idee dat dé waarheid en dé identiteit niet bestaan; beide zijn termen waarvan de betekenis en de waarde kan fluctueren en de auteur wordt gepresenteerd als de autoriteit op dit gebied. Bovendien is de nadruk een authenticiteitsclaim: door te zeggen dat er geen waarheid op het spel staat – en daarnaast te bevestigen dat er sprake is van een gekleurde blik – wordt de geloofwaardigheid van het verhaal vergroot.

3.3. Tot slot

Meulenberg, Oderwald en Van der Meer benadrukken dat het vertelde levensverhaal van een patiënt steeds een ‘meerstemmig’ verhaal en een ‘meerstemmige’ identiteit oplevert (2002, 20). Zoals blijkt uit deze analyse gaat deze meerstemmigheid in *PAAZ* en *UP* letterlijk op: het vertelde (levens)verhaal is een meerstemmige constructie, waarin zowel de stem van het ik als de stem van de schrijfster doorklinken. Soms wordt zelfs een extra stem toegevoegd om deze constructie te bevragen, in de vorm van ex-junk Michael of een van de medewerkers van de paaz. *PAAZ* en *UP* worden niet coherent gelezen, maar dat kan door de tegengestelde leesaanwijzingen ook niet. Verwarring begint al bij de genreaanduiding, aangezien de term ‘psychiatrische roman’ speciaal voor deze boeken bedacht is. Door in de paratekst af en toe te erkennen en dan weer te ontkennen dat de boeken autobiografieën zijn, speelt Van der Meer een spel met de lezer.

Toch kiezen lezers voor een autobiografische lezing, een lezing die behalve door de paratekst ook ontstaat door tekstuele eigenschappen: het subjectieve perspectief, de stijl en de overeenkomsten tussen Emma en Van der Meer – bijvoorbeeld in leeftijd of als schrijfsters van *PAAZ* – dragen hier aan bij. Uit bovenstaande analyse blijkt dat identiteit geen vaststaand gegeven is: het ik en ook de perceptie van het ik veranderen constant. In *PAAZ* en *UP* wordt het ik gecreëerd door erover te schrijven en het proces van deze creatie wordt voortdurend bevraagd.

Over het waarheidsgehalte van de boeken kan blijvend worden getwist en de absolute waarheid achterhalen is ook niet van belang. Vraag is zelfs of de waarheid in dit geval überhaupt wel bestaat. Belangrijker is om te zien dat er verschillende factoren aan het werk zijn die samen uitnodigen of zelfs dwingen tot de autobiografische lezing. In *PAAZ* staat de volgende uitspraak van Emma’s psycholoog tegen Emma: “Als psycholoog heb je niets anders dan het verhaal van de patiënt, zo simpel is het. Je komt er nooit achter wat er precies gebeurd is en dat is ook niet interessant. Het gaat er niet om of iets waar is, het gaat erom of jij er last van hebt.” (2012, 272). Deze uitspraak kan worden vergeleken met de relatie tussen Myrthe van der Meer en de lezers van *PAAZ* en *UP*: als lezer heb je niets anders dan het verhaal van de auteur.

Het ik is een autofictief personage: het is gevormd door biografische én fictionele elementen. Het vertelde verhaal is een constructie van een reconstructie; een opgeschreven, autofictioneel verhaal dat is gevormd door herinneringen en verzinsels van de schrijfster. Van der Meer omarmt deze ambivalentie door zelf ook een ambivalente positie in te nemen. Ze legt hiermee de complexiteit van het autobiografisch genre bloot en laat tegelijkertijd zien dat het ik een versplinterd personage is.

4. Het cultureel bepaalde depressieve ik

‘Het is moeilijk om een manier te vinden om
eenduidig te praten over dingen die zo vaag zijn.’
– Myrthe van der Meer, *UP* (2015, 144)

In dit hoofdstuk wordt het ik geanalyseerd als een culturele constructie. Literatuur verspreidt een beeld van psychiatrische patiënten waarin vele culturele aannames zitten verwerkt. Deze aannames concentreren zich ten eerste op gender: vrouwen worden van oudsher gezien als geestelijk zwakker dan mannen. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk wordt het ik geanalyseerd vanuit dit genderperspectief. In de tweede paragraaf wordt bekeken hoe culturele aannames door de taal verspreid worden: er wordt een analyse gemaakt van de metaforen die het ik gebruikt. Als laatste volgt een concluderende paragraaf, waarin zal worden bekeken wat de algemene positie is van *PAAZ* en *UP* in het vormen van een cultureel bepaald beeld van het ik. Gekeken wordt of het culturele standaardbeeld bevestigd of juist ondermijnd wordt en of de boeken daarmee kritiek leveren op het cultureel bepaalde beeld of dat ze zich er naar schikken.

4.1. Het vrouwelijke, depressieve ik

Zoals reeds beschreven in hoofdstuk 2.2.1 bestaat het beeld van vrouwen als zwakker en psychisch labieler dan mannen al vele eeuwen. Ook in de moderne tijd is dit beeld hardnekkig; zelfs de feministische golf heeft geen eind kunnen maken aan deze overtuiging. *PAAZ* en *UP* stoelen eveneens op het idee dat er een fundamenteel verschil bestaat tussen de vrouwen en de mannen op de paaz. In deze paragraaf wordt het genderverschil besproken in twee subparagrafen. In de eerste subparagraaf zal worden geanalyseerd wat het verschil is tussen de mannelijke en vrouwelijke patiënten op de paaz. De tweede subparagraaf bekijkt vervolgens de relatie tussen het ik en haar behandelaars. Het zal duidelijk worden dat gender ook in de relatie tussen arts en patiënt een belangrijke rol speelt.

4.1.1. Vrouwelijke patiënten versus mannelijke patiënten

Wanneer Emma voor het eerst wordt opgenomen op de paaz, ontmoet zij al snel de andere patiënten die er verblijven. Verschillende vrouwelijke personages en hun aandoeningen worden in *PAAZ* uitgebreid beschreven. Marja lijdt aan angstaanvallen sinds haar kinderen het huis uit zijn (2012, 43), Simone kan de zorg voor haar kind niet meer aan en is daarom depressief (43), Yvonne is depressief en angstig door een moeilijke scheiding (44) en Alice heeft last van een meervoudig persoonlijkheidssyndroom door onverwerkte traumatische jeugdgebeurtenissen (138). Kim heeft enorme stemmingswisselingen en vertoont manipulatief gedrag (152) en Lisa lijdt aan een borderline persoonlijkheidsstoornis en snijdt in zichzelf (159). Emma is zelf bovendien acuut opgenomen vanwege een diepe depressie. Deze vrouwen hebben allemaal last van een stoornis die volgens Gemma Blok leidt tot typisch vrouwelijk en ‘internaliserend’ gedrag (2010, 14); de ervaren emoties zorgen voor schadelijk gedrag gericht op de eigen persoon. De vrouwen zijn een moderne vertaling van de – ondertussen niet meer bestaande – hysterische vrouw: een afhankelijk, emotioneel instabiel, depressief en angstig personage dat niet langer naar behoren functioneert in de maatschappij. De traditionele symptomen van hysterie zijn volgens Elaine Showalter opnieuw geclassificeerd naar angststoornissen, depressie en borderline (1997, 17). Bovengenoemde vrouwen voldoen daarmee precies aan de traditionele beeldvorming van de hysterische vrouw, maar dan in een modern jasje.

Opvallend is bovendien dat de eerste drie vrouwen lijden aan een ziekte die veroorzaakt is door typisch vrouwelijke zorgen over kinderen en gezin. Dit wordt bij de omschrijving van Yvonne, ‘voor wie iedere zin begint met “Ja, maar Guus” of “Nee, want Guus”’ (2012, 44) nog eens extra benadrukt; zij wordt gepresenteerd als afhankelijk van haar ex-man, die ze – ondanks haar scheiding – nog steeds in iedere zin noemt. Dat Van der Meer deze ex-man erbij haalt lijkt in eerste opzicht overbodig, maar het heeft de uitwerking dat de vrouwen op de paaz als zwak en afhankelijk van mannen worden neergezet.

Door alle vrouwelijke patiënten samen de complete lijst van ‘moderne’ hysterische ziektes te laten vertegenwoordigen, bevestigt de auteur het cultureel geconstrueerde beeld over psychisch zieke vrouwen. Ze draagt hiermee kritiek uit op de moderne beeldvorming: de overdrijving van de typisch vrouwelijke symptomen zorgt daarvoor. Tegelijkertijd moet worden stilgestaan bij het performatieve aspect van deze typische genderrol: zoals bleek uit hoofdstuk 2 zorgt de ‘gendering’ van psychische aandoeningen voor psychische aandoeningen bij vrouwen. Het door Van der Meer geschetste beeld is dus misschien niet overdreven, maar laat juist zien dat vrouwen zich zwakker gedragen omdat hun geslacht ze dat oplegt. Beide analyses leiden echter naar de conclusie dat Van der Meer kritisch is op het cultureel bepaalde beeld van zieke vrouwen.

De typisch vrouwelijke, ‘internaliserende’ aandoeningen staan in schril contrast met de aandoeningen waar de mannen in *PAAZ* aan lijden. De eerste mannelijke patiënt die Emma ontmoet maakt direct grapjes over Emma’s gebrek aan medicijnkennis, als zij op de eerste dag van haar verblijf niet weet hoe zij een pil moet innemen:

Dan word ik geroutineerd aan de kant geschoven.

“Kijk pop, zo doen we dat hier.”

Naast me gooit een zwaar getatoeëerde man een pakje shag op tafel, pakt zijn bekertje van het werkblad, schudt een verbijsterende berg roze, blauwe en witte pilletjes in zijn handpalm, lijkt hun gewicht te schatten door ze een paar keer op te gooien en slaat ze dan in één keer achterover. Zonder water.

Ik slik.

“Begin jij nou maar met dat ene pammetje,” zegt hij grijnzend.

(Myrthe van der Meer 2012, 19)

Het is onduidelijk waarom deze man op de paaz zit, maar de toon is gezet: de stoere, rokende man is anders dan de afhankelijke vrouwen die beschreven worden; hij is zelfstandig en kan Emma bovendien helpen bij een makkelijke klus. De mannen die in *PAAZ* uitgebreider worden geïntroduceerd lijden aan ‘externaliserende’ stoornissen (Blok 2010, 14), wat hen typeert als agressief en verslavingsgevoelig. Zo zijn Dimitri en Toon alcoholist (2012, 99 en 2012, 114), wordt de opgefokte ‘sportschooljongen’ gezocht door de politie (132) en heeft Mike last van agressieproblemen (219). Ook wordt aandacht besteed aan het uiterlijk en gedrag van de mannen. Zo is er Thomas, ‘makkelijk twee meter lang met een kaalgeschoren hoofd, een deathmetal T-shirt en een enorme drakentatoeage op zijn arm’ (216) en Boudewijn, die niets over zichzelf wil vertellen omdat hij niemand vertrouwt en agressief doet tegen de andere patiënten: ‘als ik er ooit achter kom dat iemand hier ook maar iets aan een ander over mij heeft doorverteld, ik hem of haar helemaal kapotmaak. [...] Ik maak je helemaal kapot en dat meen ik.’ (216). De vrouwen in dezelfde groepstherapie reageren geschokt en emotioneel op de uitbarstingen van de mannen (217, 218), wat de binaire oppositie man – vrouw wederom bevestigt.

De mannen zijn op de paaz veruit in de minderheid; dit is ook een representatie van het vooroordeel dat mannen in het algemeen minder te maken krijgen met psychische aandoeningen dan vrouwen. In *PAAZ* wordt over hen ook minder verteld. De vrouwen worden daarentegen omschreven als een echt ‘vrouwenclubje’: ze zijn vriendinnen die samen buiten rond de tafel zitten

en roddelen (bijvoorbeeld 43, 83, 91, 111), puzzelen (28, 36, 44) en breien (71). De stereotypering van het vrouwelijke wordt hiermee overdreven: de vrouwelijke hobby's en de heersende roddelcultuur zorgen ervoor dat het vrouwelijke van de patiënten extra wordt benadrukt. Emma gaat hier zelf ook in mee; de vrouwelijke patiënten worden omschreven als haar vriendinnen met wie zij lief en leed deelt. Het genderbepaalde beeld wordt wederom bevestigd, maar door de overdrijving draagt Van der Meer kritiek uit op de culturele stigmatisering.

In *UP* komen dezelfde gendergerelateerde stigma's naar voren. Wederom zijn de vrouwen in de meerderheid en wederom hebben zij last van 'internaliserende' aandoeningen: Beatrice is depressief (2015, 58), Lonneke lijdt aan een postnatale depressie (168), Iefke heeft een angststoornis (105) en Linda verliest haar haren door overmatige stress (184). Bovendien krijgt Emma dit keer de diagnose manisch-depressief. De vrouwen vullen samen opnieuw het complete symptoomspectrum van hysterie in. Door deze vrouwen wordt weer gebreid (58), gehaakt (bijvoorbeeld 56, 66) en gepuzzeld (125); Van der Meer gebruikt in *UP* kortom dezelfde typisch vrouwelijke diagnoses en hobby's om de vrouwelijke patiënten op de paaz vorm te geven. Ook in *UP* zijn de mannen in de minderheid en weer hebben zij 'externaliserende' aandoeningen: Michiel kampt met een drugsverslaving en heeft bovendien een delinquent verleden (70) en Dimitri heeft, net als in *PAAZ*, te maken met een alcoholverslaving (90). In *UP* wordt het genderonderscheid tussen de aandoeningen nog eens extra bevestigd wanneer Michiel over zijn verslaving zegt: "Ik? Ik ben niet gek. Ik heb een lifestyleprobleem." (203). Myrthe van der Meer vergroot door deze opmerking het onderscheid tussen de mannen en de vrouwen: de mannen hebben bewuster gehandeld en hebben daarom problemen met hun levensstijl, de vrouwen zijn door emoties overmand en compleet de weg kwijt.

In *UP* krijgen de man-vrouwverhoudingen nog een extra dimensie als gekeken wordt naar de relatie tussen Emma en Michiel, 'een vreemd aantrekkelijke jongen met sluik, donker haar' (2015, 49). Michiel is de schrik van de paaz: met zijn kritische en uitdagende houding maakt hij het leven van de andere patiënten en dat van de behandelaars zuur. Michiel bevraagt constant de waarheid van de verhalen die de patiënten om hem heen vertellen. Dit is in hoofdstuk 3.2.2 ook al aan bod is gekomen, toen geschreven werd over de rol van Emma als auteur. Hij bevraagt echter niet alleen Emma's verhalen, maar ook die van andere patiënten. Zo reageert hij wanneer Beatrice vertelt dat zij door haar depressie drie maanden niets anders heeft gedaan dan in bed liggen met: "En je man?" vraagt Michiel. Hij kijkt haar met een opgetrokken wenkbrauw aan. "Wat deed die hoogleraar van je dan? Liet die je daar gewoon liggen?" (58). Door Michiels kritische houding geeft Van der Meer hem een typisch mannelijke rol: rationeel en nuchter bevraagt hij de emotionele

verhalen van zijn vrouwelijke medepatiënten, waardoor de oppositie man – vrouw wederom wordt vergroot. Deze mannelijke rol wordt extra benadrukt wanneer Emma romantische gevoelens ontwikkelt voor Michiel:

Dan haalt hij diep adem en kijkt me lang aan. Ik weet niet hoelang, want mijn blik ontvlucht zoals altijd alles en dartelt onhandig door de tuin, maar steeds als ik zijn kant op kijk, vind ik zijn ogen. Ik weet niet wat wij zijn en ik weet niet wat wij hadden kunnen worden, op een andere plek, een andere tijd, in een ander universum... Ik weet het niet, maar ik weet alleen dat ik het nu al mis. Ik doof de gedachte en voel dat mijn hart breekt. Want dit hier is de realiteit. Medepatiënten op de paaz, twee schepen die elkaar passeren in de nacht. (Myrthe van der Meer 2015, 320)

In deze passage worden de romantische gevoelens clichématig tot uiting gebracht. Er wordt door de personages niet alleen diep in elkaars ogen gekeken, maar ook de vele metaforen dragen hier aan bij: ‘dartelt’ (een verwijzing naar een huppelend lammetje), ‘doof’ (een verwijzing naar de brandende ‘liefdesvlam’), ‘hart’ (een verwijzing naar het hart als hét symbool voor de liefde) en ‘twee schepen die elkaar passeren in de nacht’ (een populaire metafoor die regelmatig opduikt bij het beschrijven van onbereikbare liefde; komt onder andere voor in de musical *Elisabeth*). Door het overmatig metafoorgebruik in slechts enkele regels tekst overdrijft Van der Meer wederom, waardoor zij opnieuw kritisch de traditionele verhoudingen bevraagt.

Emma voldoet in beide boeken samen met de andere vrouwen op de paaz constant aan verwachtingen en vooroordelen die bestaan over vrouwelijke psychiatrische patiënten. De vrouwen worden als emotioneler, irrationeler en ‘zieker’ neergezet; dit laatste wordt nog eens extra bevestigd door Michiel te laten vertellen over zijn ‘lifestyleprobleem’ in plaats van zijn ziekte. Door de vrouwen bovendien typisch vrouwelijke hobby’s te geven en te presenteren als een vriendinnengroepje, overdrijft Van der Meer de stigmatiseringen zodanig dat ze als kritiek functioneren.

4.1.2. Emma en haar behandelaars

Emma krijgt in *PAAZ* en *UP* te maken met een groot aantal artsen en verpleegkundigen. Ook in de relatie tussen deze behandelaars en het ik speelt gender een grote rol. Mannelijke artsen en verplegers worden bewust neergezet als nuchtere, rationele mensen die het vrouwelijke slachtoffer

doelgericht redden van haar ondergang. Al in hun eerste ontmoeting met de lezer worden de mannen getypeerd als redders in nood:

Waar op de begane grond slechts patiënten en verpleegkundigen ronddolen, wachten op de eerste verdieping blijkbaar onze redders in nood: de psychiaters, psychologen en psychotherapeuten, de mannen die waken over onze ziel en zaligheid en het antwoord hebben op al onze problemen – al dan niet in pilvorm. (Myrthe van der Meer 2012, 21)

Er zijn ook vrouwelijke psychiaters en psychologen, maar die worden in bovenstaande quote niet genoemd: alleen de mannen worden getypeerd als degenen die het ik zullen helpen.

De mannen worden enerzijds als zeer doelgericht en rationeel beschreven. Zo is er verpleger Karel, die Emma helpt als zij bijna flauwvalt: “‘Misschien zijn het ook wel gewoon de bijwerkingen,’ broemt Karel als hij me geroutineerd opvangt en met een lachje weer tegen de muur parkeert.’ (2012, 71). Door zijn rationele aanpak waardeert Emma hem enorm: ‘Karel is een man met een zeker talent. Hij kan met één enkele blik glimlachen, zorgelijk je problemen taxeren en ze licht geamuseerd en hoofdschuddend wegfronsen. Ik vind dat knap. Ik mag hem wel.’ (178). Verpleger Bas wordt ‘bijzonder’ (72), ‘onverstoorbaar’ (72), ‘opgewekt’ (72 en 2015, 38) en ‘ongecompliceerd’ (2015, 38) genoemd. De rationele en doelgerichte aanpak van de mannen komt het stelligst naar voren in psychiater Valk: ‘Hij zegt simpelweg: “Jij bent ziek. Ik ga je helpen.”’ (2012, 121). Door deze aanpak worden de mannen door Emma zeer gewaardeerd.

Anderzijds worden de mannelijke behandelaars ook vaak beschreven aan de hand van hun leuke karakter en hun uiterlijk:

Toegegeven, de therapeuten hier zijn misschien geen klassieke schoonheden. Deze mannen zul je niet zo snel halfnaakt op een reclamebord langs de A2 zien liggen. De wasbordjes zijn niet altijd even duidelijk geprononceerd en ook op de schouderbreedte valt hier en daar wel wat af te dingen, maar als ik ze op een armlengte afstand voorbij zie komen, dan leeft er iets in mij op. Ik vind ze leuk. (Myrthe van der Meer 2012, 92)

Of de therapeuten Emma kunnen helpen in haar behandeling lijkt van ondergeschikt belang wanneer zij op deze wijze over hen praat. Ook psycholoog Niels wordt beoordeeld op zijn uiterlijk: ‘Niels is een leuke, energieke en absoluut niet onaantrekkelijke psycholoog’ (246). De opmerkingen over het uiterlijk en karakter van de mannen in haar omgeving zorgen ervoor dat Emma overkomt

als een tienermeisje dat giechelend kijkt welke mannen het knapst en het leukst zijn. Hierdoor wordt zij eens te meer het afhankelijke meisje, dat de sterke mannen in haar omgeving nodig heeft als redders in nood. Dit beeld wordt extra bevestigd door de wijze waarop Emma naar haar psycholoog Lars verwijst; zij noemt hem onder andere ‘mijn Lars’ (2012, 111 en 2015, 304), ‘mijn redder in nood’ (2015, 304), ‘mijn partner in crime’ (2012, 113) of ‘het fenomeen Lars’ (2012, 270).

Niet alleen de relatie tussen Emma en Lars wordt op deze manier uitvergroot. Er is namelijk sprake van een bijzondere relatie tussen Emma en haar psychiater, dokter Valk. Emma wordt er door een medepatiënt op geattendeerd dat iedere psychiatrische patiënt te maken krijgt met overdracht:

“Wat is overdracht?” vraag ik dan aan Marja. Ze fronst. “Dat is dat je personen of behoeftes uit je verleden op de therapeuten of verpleegkundigen van nu projecteert. Zoiets.” [...] “Vaak heb je zelf niet eens door dat het gebeurt, tot de therapeut of verpleegkundige je erop wijst. Het overkomt je eigenlijk bij iedere hulpverlener opnieuw, misschien iets anders, maar toch.” (Myrthe van der Meer 2012, 83-84)

De definitie van overdracht wordt in de boeken niet duidelijker dan dit en bovendien wordt al aangegeven dat een patiënt pas merkt dat er overdrachtelijke gevoelens spelen op het moment dat een hulpverlener erop wijst. Dit maakt het een onduidelijk fenomeen, maar Emma besluit er bewust gebruik van te maken: ‘Als ik het aan mijn status van psychiatrisch patiënt verplicht ben om overdrachtelijk te worden, dan word ik dat.’ (93). Ze kiest ervoor om haar overdrachtelijke gevoelens te ‘concentreren op een punt’: ‘Lang, donker, met die lichtbruine ogen en dat scheve glimlachje dat hem perfect maakt voor deze rol: dokter Valk.’ (84). Vanaf het moment dat Emma deze keuze maakt, verandert dokter Valk in ‘de geneesheer van mijn dromen, die ziektes geneest en in pillen gelooft, [...] mijn psychiaterprins op zijn pillenpaard’ (261), ‘mijn dokter Valk’ (326 en 327) en ‘mijn redder in nood’ (2015, 119). Wederom wordt Emma getypeerd als het kwetsbare meisje dat haar behandelaar verafgoodt: zodra zij de optie krijgt om overdrachtelijk te zijn, maakt zij daar dankbaar gebruik van door een van haar knappe behandelaars te kiezen voor deze rol en zich compleet aan hem over te geven. Wederom wordt het beeld van het zielige, hulpeloze meisje vergroot door deze overdrijving.

De mannelijke behandelaars staan in sterk contrast met de vrouwelijke artsen en verpleegsters, die emotioneler en onhandiger te werk gaan. Wanneer er een wond verzorgd moet worden, is psychiater De Vries, een vrouwelijke arts, degene die ‘er nerveus omheen drementelt’

(2012, 30) en uiteindelijk ‘vlucht’ (30) naar Karel van de verpleging. Ook het contact tussen Emma en psychiater Visser wordt op eenzelfde manier getypeerd. Het vertrouwen in dokter Visser is vanaf het eerste moment laag, wanneer zij direct wordt neergezet als ‘psychiater in opleiding’ (49) in plaats van als volwaardig psychiater. Dokter Visser wordt getypeerd als ‘besluiteloos’ (50), ‘ongemakkelijk’ en nerveus (51), niet goed luisterend (207) en niet klaar voor moeilijke patiënten (304). Emma noemt haar zelfs ‘gewoon een stomme doos’ (206). Bovendien stelt zij zichzelf ook kwetsbaar op in een evaluatiegesprek met Emma: “‘Ik vond het beangstigend om te zien hoe sterk je je op je behandelaren richtte en alles onthield, alles opzoog wat ik zei. Dat kan voor een arts heel zwaar zijn, vooral als je het op een gegeven moment zelf ook niet meer weet.’” (338). Dokter Visser toont in dit gesprek haar emoties; terwijl Emma de personen die professioneel met haar omgaan liever ziet als ‘flat character’: ‘Voor mij ben je dus niet echt een mens, maar meer een soort functie.’ (177). De kritiek is tweeledig: ten eerste hoort een psychiater emotionele afstand te houden en ten tweede hoort een psychiater niet te zeggen dat ze ‘het zelf ook niet meer weet’.

Zo rationeel en sterk als de mannelijke behandelaars worden gepresenteerd, zo emotioneel en onprofessioneel komen de vrouwelijke artsen naar voren. De stereotypische karakters trekken van mannen en vrouwen worden dus ook in de relatie tussen behandelaars en het ik op overdreven wijze bevestigd.

4.2. De verbeelding van depressie

Zowel Solomon (2001) als Jackson (1986) beschouwen de depressieve stoornis als een ziekte die zo mysterieus en ongrijpbaar is, dat enkel in metaforen kan worden uitgelegd hoe het voelt om depressief te zijn¹³. Voor patiënten zorgt de metaforiek voor verkleining van het gat tussen gezonde mensen en henzelf: het gebruiken van beeldspraak is een manier om gevoelens aan anderen over te kunnen brengen. Het metafoorgebruik is door de decennia heen nauwelijks veranderd. Ook in *PAAZ* en *UP* komen veel herkenbare metaforen aan bod om de depressieve stoornis uit te drukken. In deze paragraaf wordt de gebruikte metaforiek geanalyseerd. Er wordt bekeken welke beeldspraak het ik gebruikt wanneer het verwijst naar zichzelf als (manisch-)depressieve patiënt en bovendien wordt geanalyseerd wat het gebruik van deze metaforen betekent voor de culturele verbeelding van depressie.

De passiviteit van het depressieve ik wordt kenbaar gemaakt door de wijze waarop Emma aan zichzelf refereert in het boek. Emma heeft het nooit zozeer over zichzelf als een actief denkend

13 Hier werd in hoofdstuk 2.2.2 uitgebreid bij stilgestaan.

en handelend persoon, maar ze heeft het steeds over haar hersenen alsof zij als een aparte eenheid functioneren binnen haar ik. ‘Mijn hersens schakelden zichzelf uit’ (2012, 18), ‘mijn hersenen krioelen in mijn schedel’ (25) en ‘mijn hersens zijn in paniek’ (42) zijn hier voorbeelden van. Het verwijzen naar de hersenen gebeurt in *PAAZ* en *UP non stop*: op moeilijke momenten ‘schroeien’, ‘krioelen’ of ‘bevriezen’ de hersenen (onder andere 2012, 258 en 2015, 39, 55, 154, 175) en wanneer Emma in paniek raakt, ‘graait’ of ‘waadt’ zij door haar hersenen (bijvoorbeeld 2012, 177, 181 en 2015, 50, 221). Deze metaforen lezen allemaal alsof de hersenen van Emma zorgen voor vertraging en verwarring en zijn bovendien aanwijzingen dat zij en haar hersenen niet langer samen, maar los van elkaar functioneren. De depressie wordt door Emma neergezet als ‘het monster’ (2012, 14), een actief wezen dat via haar naar buiten komt. Het ik wordt dus als het ware overgenomen door het ‘depressie-monster’ en het monster houdt het ik in zijn greep. Kimberly Emmons geeft in *Black dogs and blue words* (2009) aan dat metaforen rond depressie steeds vaker verwijzen naar overname van het brein door een indringer, waardoor depressie wordt gezien als terug te koppelen op een neurobiologische oorzaak (94)¹⁴. Emma is dus steeds het ondergaand subject, terwijl haar depressie het handelende subject is; Emma is slachtoffer van haar depressie. De depressie wordt niet alleen neergezet als monster, maar ook als een entiteit die haar hersenen heeft veranderd in ‘krioelende wormen’ (2012, 19), ‘dik, traag grijs’ (32), ‘stroop’ (2012, 42, 120) en ‘mist’ (2012, 34, 43 en 2015, 16, 95, 113). Van der Meer kiest steeds voor termen die traagheid en moeite om te bewegen of vooruit te komen benadrukken, waardoor wederom wordt aangegeven dat de depressie Emma’s mogelijkheden tot actief handelen beperkt. Ook waadt Emma door een ‘moeras’ (2012, 10, 121), wat het idee van traagheid versterkt. Emma wordt gereduceerd tot een hulpeloze patiënt die niet langer in staat is haar eigen handelingen te regisseren. In een gesprek met verpleegster Sandra over haar wil om zelfmoord te plegen, zegt Emma dan ook: ““Dat lag aan mijn hersenen.”” (2015, 130). De nadruk ligt hier dus steeds op het feit dat Emma niets aan haar depressie kan doen en dat de depressie haar is overkomen.

Naast hulpeloosheid duiden de vele verwijzingen naar de hersenen ook op isolement en eenzaamheid, twee gewaarwordingen die volgens Emmons (2009) vaak naar voren komen in het schrijven over depressie (94) en die ook sterk aan de gevoelens van depressieve patiënten kunnen worden gekoppeld. De hersenen zijn het ultieme persoonlijke bezit; niemand kan ooit bij de gedachten en de gevoelens in iemands brein, behalve het individu. Het veelvuldig refereren aan het brein tekent de ultieme eenzaamheid: alleen het ik snapt wat de depressie met haar doet.

14 Hier ga ik in het volgende hoofdstuk uitgebreider op in.

De metaforen voor isolement en eenzaamheid komen ook naar voren in het gebruik van donker en zwart. Een depressie wordt in *PAAZ* omschreven als ‘een zwart gat dat altijd alle aandacht en energie opslokt’ (2012, 157) en in *UP* is ook sprake van een zwart gat; Emma wordt daardoor ‘genadeloos naar beneden gezogen’ (2015, 167). Het ik omschrijft haar hoofd en hersenen als ‘donker’ (2012, 20 en 2015, 260), ze kijkt ‘donker’ (2015, 66) en ze praat ‘donker’ (204). Bovendien wordt de depressie omschreven als ‘een diep en donker meer’ (220) en een ‘donkere bril’ (296). Door het donker in verschillende varianten in te zetten wordt het allesomvattend: Emma kan niet meer buiten haar depressie, het donkere heeft haar hele leven en handelen overgenomen.

Het donkere en monsterlijke van de depressieve stoornis wordt in de metafoor van de grote, zwarte hond verenigd. ‘In de hoek zit een hond. [...] een beest. Groot, zwart en harig, meer wolf dan hond, met ogen die oplichten in het donker en lange, witte hoektanden. Ik zie hem niet, maar ik weet dat hij er is. Wachtend. Hij komt voor mij.’ (2015, 113). Volgens Emmons is dit een van de meest gebruikte metaforen om over een depressie te spreken (2009, 104). Wanneer de depressie erg heftig is, ziet Emma deze hond. Door deze beeldspraak te gebruiken wordt wederom bevestigd dat de depressie een levend wezen is dat dreigend op de loer ligt. Het gebruik van een – weliswaar groot en eng – huisdier als metafoor toont echter niet alleen het dreigende van de depressie, maar ook dat het onderdeel van het dagelijks leven is: een huisdier is tenslotte onderdeel van de dagelijkse privésfeer.

Kimberly Emmons beschrijft nog een andere metafoor die in het schrijven over depressie vaak naar boven komt, namelijk het idee ‘down is bad, up is good’ (2009, 97). Deze beeldspraak is in beide boeken alomtegenwoordig. Ten eerste is de paaz, waar alle psychiatrische patiënten opgenomen zijn, ‘beneden’, terwijl therapieën en gesprekken met behandelaars ‘boven’ plaatsvinden. Emma zegt hierover: ‘al het goede komt van boven’ (2012, 92). Wanneer zij voor de tweede keer wordt opgenomen, ervaart Emma ‘de *walk of shame* naar de deur naar beneden’ (2015, 92). In de paaz is dus sprake van een letterlijk onderscheid tussen het ‘slechte beneden’ en het ‘goede boven’. Ten tweede worden de patiënten van de paaz getypeerd door bewegingen die hen naar beneden drukken. Wanneer Emma gaat wandelen, zegt zij bijvoorbeeld: ‘voorovergebogen schuifel ik over de stenen’ (2012, 23) en ook patiënten ‘sloffen met gebogen schouders’ (2012, 40). Schuldgevoel drukt het lichaam van Emma ‘diep in het matras’ (33) en zij voelt zich door haar depressie ‘loodzwaar’ (259). Ook het ‘zwarte gat’ van de depressie zuigt Emma ‘genadeloos naar beneden’ (2015, 167). Deze metaforen versterken het idee van het ‘slechte beneden’; beeldspraak die voortkomt uit het eeuwenoude idee van de hel.

Ook voor het beschrijven van Emma's manische periodes maakt Van der Meer gebruik van metaforen, maar deze metaforiek is van andere aard. Nog steeds komen de hersenen terug wanneer een manische episode beschreven wordt: 'ik voel mijn hersens opspringen' (2015, 76), 'mijn hersenen hyperventileren' (85) en 'mijn hersenen vonken' (88, 154) zijn hier voorbeelden van. Emma's hersenen blijven dus ook in een manie een apart functionerende entiteit, los van Emma zelf. Opvallend is echter vooral dat de metaforen zijn veranderd: niet langer wordt het langzame benadrukt, maar alles gaat juist erg snel. Niet alleen bovenstaande voorbeelden getuigen daarvan, maar ook het feit dat Emma regelmatig last heeft van iets dat zij omschrijft als 'hersensstorm' (83, 173): 'Alsof mijn hersenen niet langer onderscheid maken tussen geluiden binnen en buiten mijn hoofd, zodat alles ongefilterd in neonkleuren tegen mijn trommelvliezen knalt.' (83). Gedachten, beelden en inzichten 'flitsen door elkaar' (41), Emma kan niet meer stil zitten (bijvoorbeeld 17, 23, 41, 75) en ze barst van de energie (bijvoorbeeld 7, 145). Manie en depressie worden door Van der Meer dus weergegeven als een binaire oppositie: het ene zorgt voor snelheid, het andere vertraagt het ik juist enorm.

De binaire oppositie wordt vergroot door het beschrijven van kleuren in een manische episode. Waar tijdens een depressieve periode alles zwart en donker is, is tijdens een manie alles licht, fel en wit:

Tussen de deuren van de therapeuten hangen dezelfde schilderijtjes als altijd: impressionistische, bijna abstracte mediterrane landschapjes in ongeïnspireerd okergeel, maar vandaag spatten de zonnestralen van het doek en schroeien de goudgele velden mijn netvlies. Een waanzinnig gevoel van geluk gloeit op in mijn borstkas en ik wend haastig mijn blik af om te voorkomen dat iemand het ziet. Dit is wat ik bedoel. Dit is geluk. (Myrthe van der Meer 2015, 22)

De kleuren die worden genoemd zijn vooral geel of wit (bijvoorbeeld 89, 154), wat de tegenstelling tot het zwarte van de depressie alleen maar versterkt. Geel en wit doen tegelijkertijd denken aan licht en tijdens haar manies lijkt Emma steeds 'het licht te zien':

Dat is namelijk het bijna goddelijke inzicht dat ik gisteren kreeg: er is geen enkele reden waarom een geslaagde zelfmoord vandaag een dag hard werken morgen in de weg staat, want uiteindelijk is alles hetzelfde. Het leven is geen rechte lijn. Het is een cirkel. Het is allemaal één. (Myrthe van der Meer 2015, 32)

Dit ‘bijna goddelijke inzicht’ is voor de lezer verwarrend en onduidelijk, maar het vat duidelijk samen wat een manische periode inhoudt: het ik heeft het licht gezien en is daarmee volkomen verlost van de donkere leegte van de depressie.

In *PAAZ* en *UP* worden constant metaforen gebruikt in een poging om de psychiatrische aandoeningen van het ik te verwoorden. Opvallend is dat het metafoorgebruik in beide boeken tegen het einde afneemt; het ik is dan tenslotte ‘minder ziek’ – of kan beter omgaan met haar aandoeningen – waardoor het verhaal meer focust op het individu dan op de ziekten van het individu. Metafoorgebruik is daardoor minder hard nodig. In het veelvuldige gebruik van vertrouwde metaforiek schikken beide boeken zich naar de traditionele discoursen; Myrthe van der Meer gebruikt de standaardmetaforen voor het beschrijven van aandoeningen die niet in de normale taal te vatten zijn. Deze metaforen zijn niet voor niets de clichés geworden waarmee depressie wordt verwoord: de metaforen blijken het meest geschikt om depressie te beschrijven. Het is echter ook mogelijk dat Emma zich wederom – net als in het geval van de man – vrouwverhouding op de paaz – schikt naar het cliché en de rol van de prototypische patiënte aanneemt. In beide gevallen wordt echter in de traditionele beeldvorming meegegaan, waardoor de oude traditie wordt voortgezet. Dit betekent dat de prototypische psychiatrische patiënt wordt verbeeld: een verknipt personage dat is ‘overgenomen’ door een entiteit die een stabiele identiteit in de weg staat.

4.3. Tot slot

Voor wie nooit te maken heeft gehad met een psychiatrische stoornis, is het definiëren en beschrijven van een (manisch-)depressieve stoornis erg lastig. In hoofdstuk 2.2.2 werd al aangegeven dat Susan Sontag (1991) en Kimberly Emmons (2009) het spreken in metaforen schadelijk vinden: door veelvuldig gebruik verandert de metaforiek in de nieuwe gecommuniceerde werkelijkheid, waardoor de beeldspraak over depressie uiteindelijk de enige manier wordt om over depressie te praten.

Myrthe van der Meer lijkt zich hierin te schikken. Veelvuldig wordt dezelfde metaforiek gebruikt, waardoor *PAAZ* en *UP* zich precies voegen naar de standaard in literaire beeldspraak over depressie. Door zich naar de traditie te schikken, bevestigt de auteur het cultureel bepaalde beeld van het depressieve ik. In paragraaf 4.1 werd echter iets anders geconcludeerd: door de genderstereotypische karaktertrekken van de patiënten en artsen zo te overdrijven, bekritiseert Van der Meer de vooroordelen over mannelijke en vrouwelijke patiënten en artsen.

Het cultureel bepaalde label van het ik wordt dus enerzijds bevestigd, anderzijds ontkend. Deze gelijktijdige ontkenning en erkenning van het cultureel bepaalde beeld zorgt voor een gefragmenteerd ik, maar aangezien het ik een psychiatrische patiënt is met een manisch-depressieve stoornis, bevestigt dit enkel het idee van een verstoorde identiteit. Door deze verstoorde identiteit te thematiseren in de culturele constructie van het ik geeft Van der Meer bovendien een extra laag aan deze constructie: culturele gender- en ziektenormen maken van de psychiatrische patiënt een persoon met een verknijpte identiteit. Door in het cultureel bepaalde beeld mee te gaan ontstaat dus een verstoorde identiteit, wat het beeld van de psychiatrisch patiënt als verstoord alleen maar bevestigt.

5. De politiek-ideologische stelling van het ik

‘Je kunt een patiënt wel uit de paaz halen,
maar de paaz nooit uit de patiënt.’
– Myrthe van der Meer, *UP* (2015, 33)

In dit hoofdstuk wordt het ik geanalyseerd als een politiek-ideologische constructie. Zoals reeds betoogd is in hoofdstuk 2.3 kan literatuur een positie innemen in het zogenaamde ‘nature-nurturedébat’ over de oorzaken van de depressieve stoornis. In paragraaf 5.1 zullen het narratief van de oorzaak van Emma’s depressie en van haar herstel worden geanalyseerd. Zoals betoogd heeft literatuur bovendien een belangrijke kritische functie: boeken als *PAAZ* en *UP* bekritisieren de misstanden in het psychiatrisch instituut. Deze kritiek komt in paragraaf 5.2 aan bod: er wordt gekeken naar expliciete kritiek van patiënten en van artsen, maar ook naar de impliciete kritiek die de boeken uitdragen. Als laatste volgt een concluderende paragraaf, waarin de politiek-ideologische constructie van het ik nog een keer wordt samengevat.

5.1. De narratieven van oorzaak en herstel

PAAZ en *UP* vertellen afzonderlijk van elkaar de verhalen over Emma’s verschillende opnamen. Wanneer de boeken los van elkaar gelezen worden, vertellen zij een ander verhaal dan wanneer ze als één geheel worden gelezen. Voor deze analyse worden daarom eerst *PAAZ* en *UP* afzonderlijk bekeken en tenslotte worden ook beide boeken als één narratief onderzocht. Na analyse zal een concluderende uitspraak worden gedaan over de positie die de boeken innemen in het ‘nature-nurturedébat’.

5.1.1. *PAAZ*

In *PAAZ* wordt Emma van de ene op de andere dag opgenomen op de paaz wanneer zij ‘niet meer kan stoppen met huilen’ (2012, 12). Zoals besproken in hoofdstuk 4.2 heeft Emma het vanaf haar opname steeds over haar hersenen als los functionerende entiteit binnen haarzelf en als een onderdeel van haar lichaam waar zij geen controle meer over heeft. Dit zorgt voor een lezing van haar hersenen als veroorzaker van de depressie en van Emma als slachtoffer van haar eigen hersenen. Hierdoor lijkt de oorzaak van Emma’s depressie in eerste instantie in de neurobiologie te

moeten worden gezocht, waardoor het lijkt alsof Emma het ‘nature’-kamp van de discussie aanhangt. Echter, wanneer Emma’s ouders haar voor het eerst komen opzoeken op de paaz wordt duidelijk dat Emma’s band met haar ouders slecht is: ‘In de andere groepjes in de huiskamer praten de patiënten zacht met hun bezoek. In mijn groepje rijgt mijn vader zinnen aaneen over alles wat ik nog moet regelen nu ik opgenomen ben, staart mijn moeder de verf van het tafelblad en antwoord ik op alles: “Mmm.”’ (37). In eerste instantie negeert Emma de slechte relatie met haar ouders, maar al gauw beseft zij dat ze de oorzaak van haar depressie moet onderzoeken om beter te worden: ‘[...] ik heb mezelf over de kop gewerkt en dat is natuurlijk allemaal heel erg vervelend, maar het klopt niet. Het zijn geen redenen om opgenomen te worden. Het is niet het hele verhaal.’ (45). Van haar psycholoog Lars moet Emma haar jeugd beschrijven om zo de oorzaak van haar depressie te achterhalen. Lars wordt hiermee geplaatst in het ‘nurture’-kamp: de oorzaak van de depressie kan volgens hem in sociale omstandigheden worden gevonden. Al snel ontdekt Emma wat haar dwars zit: ‘Als kind was ik altijd bang. [...] Mijn hele jeugd in één zin samengevat’ (97). Emma beseft dat ze altijd bang was voor haar agressieve, autistische broertje en dat haar depressieve stoornis daardoor is ontstaan. Hierdoor wordt de oorzaak van Emma’s depressie ineens toch in sociale omstandigheden gezocht, niet in de neurobiologie.

Deze ontdekking volgt echter pas na een aantal weken paaz. De focus van Emma’s behandeling ligt eerst alleen op medicatie en daarmee op een neurobiologische oorzaak die met medicijnen kan worden opgelost. De medicatie wordt gepresenteerd als eerste hulp: vanaf de eerste dag op de paaz krijgt Emma slaapmedicatie (17). Al gauw wordt duidelijk dat er nog vele pillen zullen volgen:

Maar, zei de verpleegster bemoedigend, daar komen natuurlijk zo snel mogelijk antidepressiva bij en mogelijk konden ze me nog kalmerende medicatie voor overdag geven en anders konden ze... Mijn hersens schakelden zichzelf uit. Ik wilde niet weten wat ze allemaal met mij konden doen. (Van der Meer 2012, 17)

Door de medicatie als eerste hulp te presenteren wordt een voorkeur uitgesproken voor behandeling met medicijnen boven behandeling door therapie. Emma vindt het gebruik van medicatie eng, maar dit wordt door de verpleegkundige meteen gerelativeerd: ‘Iedereen slikt ze hier.’ (19). Bovendien wordt de medicatie neergezet als pure noodzaak; wanneer de patiënt weigert, wordt gedreigd met dwangmatig toedienen van medicatie (19) en als Emma een nacht wakker ligt, krijgt haar ‘pilletje er een vriendje bij’ (33). Het aantal pillen dat Emma krijgt toegediend wordt steeds groter. Wanneer

bepaalde medicatie niet werkt, wordt deze door haar psychiater moeiteloos vervangen door een ander middel, of zelfs door meerdere middelen tegelijk:

“Weet je wat we doen?” zegt hij. “Ik schrijf een recept uit voor twee slaapmiddelen die je nog niet hebt gehad en ik plan een nieuwe afspraak voor volgende week. Tegen die tijd weten we of deze combinatie werkt en als dat niet het geval is, dan kunnen we meteen met iets anders beginnen.” (Van der Meer 2012, 81)

In ieder gesprek dat Emma met haar psychiater heeft, wordt nieuwe medicatie toegevoegd of wordt medicatie vervangen. Emma beseft steeds meer dat pillen op de paaz de belangrijkste vorm van behandeling zijn: ‘Op de paaz werken pillen statusverhogend: hoe meer je slikt, hoe meer aandacht je van psychiaters hebt gekregen en hoe serieuzer dus je kwaal.’ (160). Het blijkt dus dat de paaz als behandelcentrum kiest voor primaire behandeling van de neurobiologische oorzaken van depressie. Behandeling van sociale oorzaken komt op de tweede plaats. Het beeld dat Van der Meer schetst van de paaz sluit perfect aan bij wat Paul Verhaeghe betoogt in zijn boek *Het einde van de psychotherapie* (2009): de neurobiologische visie op depressie heeft ervoor gezorgd dat het toedienen van medicatie bij depressie de belangrijkste vorm van behandeling is geworden (10). Verhaeghe vindt deze ontwikkeling kwalijk en ook in *PAAZ* wordt wel erg laks met medicatie omgegaan.

Pas wanneer Emma een aantal weken op de paaz zit, wordt ook gestart met allerlei vormen van therapie. Emma gelooft zelf echter in eerste instantie niet in de werking van therapie:

Dan heb ik liever een psychiater. Die praat misschien ook wel, maar sluit ieder gesprek in elk geval af met iets concreets: een slaappil, antidepressiva, meer bewegen. Geen eindeloos geneuzel over een slechte jeugd, zielig gepuber of traumatische borstvoeding. (Van der Meer 2012, 92)

Dat Emma de therapie sceptisch ontvangt is logisch: in de eerste weken op de paaz is tenslotte enkel op medicatie en daarmee op het ‘nature’-kamp gefocust en bovendien beschouwt Emma haar depressie steeds als een indringer die haar brein heeft overgenomen. Door de invloed van psycholoog Lars groeit echter het besef dat ze ook zal moeten praten om van haar depressie af te komen en dat medicatie alleen niet de oplossing is: ‘Mijn ouders hebben me in het verleden pijn gedaan en daar moet ik mee in het reine komen zodat we samen verder kunnen.’ (187 – 188).

Wanneer ze zich steeds meer openstelt voor praten over haar gevoel (vanaf 193), herstelt ze langzaam van haar depressie. Uiteindelijk weet Emma haar depressie te overwinnen door over haar trauma's te praten. De neurobiologische visie verliest daarmee het 'nature-nurturedebat': de oorzaak van Emma's depressie ligt in sociale omstandigheden en de oplossing ligt in veel therapie, niet in medicatie.

Opvallend is dat Emma, wanneer haar therapie begint te werken, het gebruik van medicijnen op de paaz steeds meer bekritiseert. Wanneer zij 's nachts bij de verpleging vraagt om een slaappil die zij niet zomaar krijgt, voelt Emma zich compleet afhankelijk van haar medicatie:

De overgang van teleurgestelde medicijngebruiker naar wanhopige pillenjunk is op de paaz een vaag en schimmig niemandsland waar angstaanjagend veel mensen in ronddolen, en ineens besef ik dat de paadjes daardoorheen me akelig vertrouwd voorkomen. Veel te vertrouwd. Als ik mijn spiegelbeeld zie, weet ik niet of deze Emma me wel bevalt. (Van der Meer 2012, 315)

Emma is niet de enige 'wanhopige pillenjunk' op de paaz: patiënten komen vragen 'om een pammetje om rustiger te worden' (295) en patiënten zijn 's nachts allemaal 'medicamenteus knock-out' (281). Hoewel Emma medicatie in eerste instantie concreter en praktischer vindt dan therapie, verandert zij daarover van mening zodra haar therapie begint te werken. In scherpe observaties bekritiseert ze het vele medicijngebruik op de paaz en spreekt zo een duidelijke voorkeur voor het 'nurture'-kamp uit. Vraag blijft wel of we Emma in haar oordeel kunnen geloven; zij is immers ook onder invloed van allerlei medicatie en zij krijgt haar therapie in combinatie met medicatie.

De behandeling op de paaz vertegenwoordigt dus met name het 'nature'-kamp, terwijl Emma zelf uiteindelijk voor het 'nurture'-kamp pleit. Door beide kampen te vertegenwoordigen, wordt het volledige debat rond de oorzaken van de depressieve stoornis in *PAAZ* verbeeld. Uiteindelijk wordt een voorkeur uitgesproken voor therapeutische behandeling: die krijgt Emma tenslotte uit haar depressie.

Karen Mutsaers en Jette Westerbeek beschrijven in hun artikel 'Depression narratives: how the self became a problem' (2008) dat er in literatuur over depressie vier verschillende narratieve structuren te onderscheiden zijn:

1. problem > crisis > suffering continues but hope it will be cured

2. problem > crisis > being able to cope with it
 3. problem > crisis > growth, incorporation
 4. problem > crisis > recovery
- (Mutsaers en Westerbeek 2008, 36)

Aan het eind van *PAAZ* gaat het een stuk beter met Emma. Ze voelt weer liefde voor haar vriend (307) en ze is weer gelukkig (327). Ze is zich echter bewust van het feit dat ze wellicht weer kan terugvallen in haar depressie: 'Ik ben nog steeds niet beter. Ik weet dat elke dag dat het goed gaat betekent dat het moment dat ik afglijd weer een dag dichterbij is.' (343). Door de combinatie van nieuw geluk en het besef dat ze weer kan terugvallen, valt *PAAZ* onder het derde narratief: de depressieve perioden zijn een onderdeel van Emma's leven geworden. Mutsaers en Westerbeek merken over deze 'incorporation' van depressie op:

[...] authors often accept that depression will always constitute part of their lives and their selves, and this resignation has unexpected results: the possibility of a sensible existence and the ability to regain control over their lives. Authors' stories can literally take up the form of well-known metamorphosis fairytales in which the courage to recognize the monster in oneself deprives the monster of its devastating power. (Mutsaers en Westerbeek 2008, 42)

Doordat Emma haar depressies erkent, kunnen zij niet langer hun vernietigende werk doen. Emma stelt zelf dat 'iets onverwoestbaars' (346) in haar karakter ervoor heeft gezorgd dat ze haar opname heeft overleefd, 'dwars door de depressies, wanhoop en het alleen nog maar dood willen heen' (346). De erkenning en de acceptatie van de depressieve perioden is het onverwoestbare in Emma's karakter: het overwint de allesverterende negativiteit van de depressie.

5.1.2. *UP*

In *UP* ligt de nadruk meteen vanaf het begin opnieuw op Emma's slechte jeugd. Wederom vertelt zij de lezer over haar agressieve broertje en haar slechte band met haar ouders (bijvoorbeeld 2015 82, 102, 159). Opvallend is echter dat zij geen therapie meer wil om van haar klachten af te komen; in *UP* neemt Emma namelijk ineens een andere positie in in het 'nature-nuturedebat'. Al vanaf de eerste pagina is haar houding tegenover medicatie niet meer kritisch:

Een psycholoog is als een psychisch zijwieltje: handig voor de momenten dat je even de balans verliest, maar fietsen doe je verder zelf. Een psychiater daarentegen schroeft twee zijwieltjes aan je fiets, plant er een oranje vlaggetje op, geeft je een helm en bevestigt voor de zekerheid ook nog een duwstok; of je nou wilt of niet, je komt weer thuis, hoe dan ook. (Van der Meer 2015, 7)

Medicijnen worden hier juist voorgesteld als panacee, terwijl therapie slechts een klein hulpmiddel is. Emma beslist dan ook meteen dat ze geen therapie wil: ‘Ik ben klaar met problemen. Ik denk alleen nog maar in oplossingen.’ (30), zegt zij wanneer de psychiater haar vraagt waarom.

Deze uitspraak laat zien dat de oplossing volgens Emma kan worden gevonden in medicatie en niet in therapie. Emma wordt in *UP* meer dan in *PAAZ* gepresenteerd als kenner en ervaringsdeskundige: aangezien het haar tweede opname betreft krijgt zij meer vrijheid in haar opnametraject en mag zij kiezen aan welke onderdelen ze wel en niet meedoet, terwijl in *PAAZ* nog werd gesproken over het dwangmatig toedienen van medicatie. Bovendien adviseert zij nu ook andere patiënten; wanneer een patiënte na weken behandeling nog geen verbetering merkt, zegt Emma bijvoorbeeld: ‘Soms heeft een behandeling tijd nodig voor je überhaupt kunt zien of het werkt.’ (183). Emma wordt beschreven als autoriteitsfiguur op het gebied van juiste behandelmethoden en zij sluit zich aan bij het ‘nature’-kamp, net zoals de paaz als autoriteit bij het ‘nature’-kamp hoort.

In *UP* krijgt Emma een nieuwe diagnose; ze is manisch-depressief (146). Ze krijgt nieuwe medicatie en ze moet ook weer regelmatig op gesprek komen bij haar psycholoog Lars. De band met Lars is tijdens haar eerste verblijf op de paaz goed: Lars helpt haar met de verwerking van haar traumatische jeugd. In *UP* verandert deze relatie compleet: Lars is boos dat Emma zich weer heeft laten opnemen en gedraagt zich daarom afstandelijk en nors (153). Dit versterkt het beeld dat de juiste behandeling niet uit therapie bestaat. Emma levert vaak kritiek op de therapieën van de paaz. Zo zegt zij bijvoorbeeld: ‘Het is alsof er bij elk gesprek, elke gebeurtenis, een stukje van me afbrokkelde tot ik nu niets meer ben dan een eilandje van wanhoop.’ (134). Bovendien legt ze uit dat ze niet meer veroordeeld wil worden over haar probleemjeugd (283) en dat ze niet langer wil praten over haar leven, maar écht wil leven (306). Deze uitspraken geven aan dat het constant praten over problemen de problemen ook kan vergroten, waaruit wederom een voorkeur voor behandeling met medicatie doorklinkt. Wederom is echter de vraag of Emma in haar oordeel vertrouwd kan worden; haar kritische blik wordt namelijk behoorlijk beïnvloed door haar depressie.

Tegelijkertijd wordt er af en toe nog kritiek gegeven op het vele medicijngebruik op de paaz. Zo hangt de behandelingsgroep tijdens de dagopening ‘in een halve pillencoma in hun stoelen, geheel in hun eigen wereld verzonken.’ (49). Er is volgens Emma sprake van ‘een onwrikbare wetmatigheid binnen de paaz: wie ’s avonds pillen krijgt, is ’s ochtends een wrak.’ (49). Ook wordt gesteld dat de pillen de patiënten in hun macht hebben (261), een beeld dat in *PAAZ* ook werd geschetst. De kritiek is echter het duidelijkst voelbaar wanneer een patiënte elektroshocks heeft gekregen als behandeling tegen haar depressie:

Door de zombieachtige manier waarop ze binnensjokte dachten we eerst dat ze verstandelijk gehandicapt was, maar dat bleek slechts een bijwerking van de elektroshocks te zijn; ze was haar fijne motoriek en een deel van haar geheugen kwijt, maar helaas niet het deel dat wist hoe hels een chronische depressie kan zijn. (Van der Meer 2015, 168)

Deze passage doet denken aan de scène in de film *One flew over the cuckoo's nest* (1975) van Milos Forman, waarin de hulpeloze patiënt elektrische schokken krijgt toegediend, waarna hij een tijd als een zombie door het leven sjokt. Dit beeld komt in veel boeken en films over psychiatrische klinieken terug als ultiem schrikbeeld; het is daarmee de grootste kritiek op de ‘nature’-kant van het debat¹⁵.

Emma's nieuwe medicatie maakt haar in eerste instantie ook niet beter. Eerst heeft zij last van bijwerkingen, waardoor ze zich lichamelijk slecht voelt. Wanneer de ergste bijwerkingen zijn verdwenen blijft ‘een diep, dof gevoel van somberheid dat zich uitspreidt door mijn ledematen’ (136) achter. Emma's manische periodes verdwijnen, maar ze wordt daardoor opnieuw depressief. Ook dit is een kritiek op de neurobiologische benadering: Emma voelde zich blij en energiek, maar van haar medicatie wordt zij weer depressief. Tegelijkertijd snapt de lezer ook dat Emma's gelukgevoel bij haar manie hoorde, dus dat het afremmen van dit gevoel juist een goede zaak is.

Emma's depressie is slechts van korte duur en na drie weken op de paaz besluit ze dat het tijd is om naar huis te gaan (287). De behandeling bestaat dit keer met name uit medicatie en Emma is ook niet langer zo kritisch over deze medicatie; ze benoemt de gevaren, maar ze geeft wel aan dat de medicatie haar stabiel maakt. Wederom wordt het volledige ‘nature-nurturedébat’ verbeeld, maar dit keer bestaat er dus een duidelijke voorkeur voor de ‘nature’-kant.

15 Dit is geen overdrijving of imaginair beeld: Paul Verhaeghe (2009) geeft aan dat electroshocktherapie sinds een aantal jaar weer wordt gebruikt bij de behandeling van depressie (10).

In *UP* is opnieuw sprake van het derde narratief zoals omschreven door Mutsaers en Westerbeek: Emma vindt berusting in haar diagnose. Wanneer zij pleit voor haar ontslag uit de paaz, zegt zij tegen haar psychiater:

“Volgende week ben ik weer hypomaan, de week daarna waarschijnlijk depressief. We kunnen wachten op de vier goede dagen daartussenin zodat ik goed kan vertrekken, maar wie houden we dan voor de gek? Ik ben manisch-depressief, rapid cycling. De medicatie vlakkt de pieken misschien af, maar mijn stemming zal blijven wisselen.” Ik kijk hem voorzichtig aan. “De paaz kan mij niet genezen. Jij kunt mij niet beter maken.” (Van der Meer 2015, 288)

Ze accepteert haar aandoening en heeft er daardoor minder last van: ‘the courage to recognize the monster in oneself deprives the monster of its devastating power’ (Mutsaers en Westerbeek 2008, 42).

5.1.3. Beide boeken samen

Zoals betoogd hebben beide boeken los van elkaar een duidelijk narratief dat past in het schema van Mutsaers en Westerbeek (2008): er is sprake van een probleem, een periode van crisis en een uiteindelijke oplossing, namelijk het erkennen van de aandoening als een onderdeel van de persoonlijkheid. Wanneer beide boeken samen worden bekeken als één narratief, is de periode van crisis echter vele malen langer. Dit blijkt al uit de kaft van *UP*:

Als Emma enthousiast naar het laatste gesprek met haar psychiater gaat, gebeurt er iets wat ze niet helemaal had voorzien; haar psychiater is verdwenen, de vervanger weet niets van een eindgesprek en voor het einde van de dag is ze opgenomen op de paaz; de psychiatrische afdeling van het algemeen ziekenhuis. Alweer. (Van der Meer 2015, kaft)

Verschillende keren wordt in *UP* stilgestaan bij het feit dat Emma opnieuw is opgenomen (28, 133, 147, 301). Door de nadruk te leggen op de herhaalde opname en door dit bovendien meermaals te herhalen, wordt duidelijk dat de eerste opname niet op zichzelf stond en dat de crisis aan het einde van *PAAZ* niet bezworen was; het narratief van *PAAZ* herhaalt zichzelf steeds opnieuw.

In *PAAZ* wordt vooruitgewezen naar het feit dat Emma niet enkel depressief is, maar dat zij ook Asperger heeft en dat ze bovendien last heeft van manische perioden. Deze diagnoses worden

in *PAAZ* niet gesteld, maar de symptomen komen af en toe al naar voren. Het obsessieve van Asperger komt naar voren in het uren puzzelen, ‘tot mijn handen verkrampen en mijn nek zo’n pijn doet dat ik wel kan huilen.’ (2012, 78) en ook in het obsessief steeds dezelfde puzzel maken (297) of steeds hetzelfde figuurtje vouwen (163). Bovendien durft Emma niemand in de ogen te kijken (bijvoorbeeld 85), wat ook een symptoom van Asperger is.

Er zijn ook vooruitblikken naar de stemmingswisselingen die horen bij Emma’s manisch-depressieve stoornis. Zo zegt een patiënte tegen Emma: “Maar jouw stemming verandert toch continu?” [...] “Over twee weken zit je weer in de put [...]” (92). Hiermee wordt ook kritiek uitgesproken op de diagnose die Emma heeft gekregen: een leek kan blijkbaar zelfs zien dat Emma’s diagnose niet klopt. In *PAAZ* wordt Emma meerdere malen opnieuw depressief nadat zij denkt dat ze eigenlijk genezen is (bijvoorbeeld 75, 121) en ze bevindt zich zelfs kort in een manische periode:

Bij de kleine zeemeermin blijf ik staan. Ik heb nog nooit gezien dat er zoveel blauw in de puzzel zit. Helder, schitterend, ijsig blauw dat ik bijna tegen mijn huid kan voelen. Ik schud het lachend van me af. Aan de andere kant van de ruimte scharrelt een medepatiënt snel weg. Ik haal thee uit de automaat. Het is alsof er dingen aan de rand van mijn blikveld wegvallen, als een puzzelstukje dat wel past, maar niet klopt. De randjes kloppen niet. De huiskamer lijkt groter dan anders, het gras buiten is felgroen [...] (Van der Meer 2012, 193)

In *UP* heeft Emma aan de lopende band last van dergelijke wanen. In *PAAZ* is hier nog geen sprake van, maar de vooruitblikken zijn aanwijzingen dat Emma na het eerste boek nog niet van haar psychische problemen af is. Opvallend is dat Emma onmiddellijk een patiëntenrol aanneemt wanneer de symptomen in *UP* onderdeel worden van een diagnose; de symptomen worden ineens anders beschreven en bovendien heeft Emma er ineens veel meer last van. In *PAAZ* zitten dezelfde symptomen dus ook al verwerkt, maar worden ze minder groot en belangrijk gemaakt. Ik ga hier in de volgende paragraaf uitgebreider op in.

Aan het einde van *UP* heeft Emma haar diagnose geaccepteerd. De diagnose die ze in *PAAZ* kreeg, blijkt uiteindelijk slechts een onderdeel van de grotere diagnose die in *UP* gesteld wordt. Door de diagnose manisch-depressief valt alles voor Emma op zijn plaats: haar jeugd, haar eerste opname en tenslotte ook haar tweede opname. ‘[...] als ik denk aan wat manisch-depressiviteit is, dan had ik dat al op de middelbare school. Ik ben nooit anders geweest dan zo.’ zegt zij daarover

(193). In *PAAZ* wordt geconcludeerd dat therapie en verwerking van haar traumatische jeugd de oplossingen zijn om haar depressie te laten verdwijnen. In *UP* speelt acceptatie van en leren leven met haar diagnose een grote rol in haar genezingsproces, gecombineerd met nieuwe medicatie. Afzonderlijk van elkaar spreken de boeken elkaar dus tegen wanneer gekeken wordt naar de positie die door het ik wordt ingenomen in het ‘nature-nurturedébat’. Hieruit spreekt wederom het gefragmenteerde ik; er kan geen eenduidig antwoord worden geformuleerd op de vraag welke partij het ik aanhangt. Uiteindelijk vindt Emma echter berusting in haar diagnose en wordt zij ‘zichzelf’ ondanks haar manisch-depressieve stoornis. Van der Meer bevestigt hiermee de gefragmenteerde identiteit van een psychiatrische patiënt: Emma is dan wel manisch-depressief, maar berust in het feit dat zij altijd zo zal blijven en dat het gefragmenteerde deel uitmaakt van haar identiteit.

5.2. Kritiek op de psychiatrie

In *PAAZ* en *UP* wordt de psychiatrie op twee verschillende manieren bekritiseerd. Er is sprake van impliciete kritiek: deze kritiek wordt niet letterlijk uitgesproken, maar kan wel degelijk tussen de regels door gelezen worden. De kritiek die voornamelijk impliciet naar voren komt in *PAAZ* en *UP* is de kritiek op diagnoses, verhoudingen en de patiëntenrol. In paragraaf 5.2.1 komt deze kritiek aan bod. Er is daarnaast echter ook sprake van zeer expliciete kritiek, uitgesproken door verschillende belangrijke personages in de boeken. De belangrijkste kritische stemmen zijn van Emma en van twee behandelaars, namelijk therapeut Lars en psychiater Valk. In paragraaf 5.2.2 worden deze stemmen bekeken.

5.2.1. Impliciete kritiek

Zoals in de vorige paragraaf besproken, neemt Emma de patiëntenrol aan zodra zij een diagnose krijgt. Dit sluit aan bij de in hoofdstuk 2 uiteengezette theorieën van Appignanesi (2008), Szasz (2001) en Verhaeghe (2013): mensen positioneren zichzelf na diagnose van een psychische aandoening als slachtoffer en zien zichzelf vanaf dat moment als patiënt. Bij Emma begint deze patiëntenrol zelfs al voordat zij een diagnose krijgt, namelijk al meteen als zij op de paaz arriveert. Zij merkt dan op: ‘Je zou denken dat een diepe depressie de menselijke geest zuivert van jaloezie en andere kleinzielige emoties, maar niets is minder waar.’ (2012, 13). Op het moment dat Emma spreekt over haar ‘diepe depressie’ is zij net aangekomen op de paaz en is enkel duidelijk dat ze ‘niet meer kan stoppen met huilen’ (12). De opname zorgt er echter voor dat zij zichzelf meteen

depressief noemt, voordat een diagnose is gesteld. Zodra de diagnose depressie definitief wordt gesteld, gaat het direct slechter met Emma:

En ik breek. Ik klap dubbel in de stoel en schok onbedaarlijk met elke snik die door mij heen scheurt. Ineens voel ik hoe ik me werkelijk voel. Niet somber, niet depressief, niet gewoon een beetje sneu of wat emotioneel, niets van alles wat ik er de afgelopen weken overheen wist te projecteren. Ik ben kapot. Neergehaald. Uiteengereten. Een rafelige open wond die mijn ziel splijt en mij van binnenuit vernietigt. Ik bloed dood. Het is alleen nog maar een kwestie van tijd. (Van der Meer 2012, 120)

Van der Meer uit zich kritisch naar de patiëntenrol die Emma zich aanmeet. Emma voelt zich namelijk meteen slechter door toedoen van de (diagnose van de) psychiater, wat wordt verwoord door de psychiater te presenteren als degene die Emma heeft verwond: hij heeft haar ‘neergehaald’ en ‘uiteengereten’ en Emma blijft hulpeloos achter.

Eenzelfde dubbele lezing is mogelijk wanneer Emma’s psychiater denkt dat zij misschien Asperger heeft:

Ik staar naar de strepen op de vloer. Ik kan het allemaal niet meer met elkaar rijmen. Er verschijnen diepe scheuren in alles wat ik ooit over mezelf en de wereld geloofd, gedacht en gehoopt heb. Al mijn zekerheden en overtuigingen brokkelen af, en er komt niets voor in de plaats. (Van der Meer 2012, 188).

Op het eerste gezicht lijkt Emma gewoon in de war wanneer zij haar mogelijke nieuwe diagnose te horen krijgt, maar wanneer deze regels beter bekeken worden valt iets anders op: Emma vermijdt direct oogcontact, houdt zich vast aan de regelmaat (de strepen) die zij kan vinden en zij snapt niet meer hoe de wereld in elkaar zit. Zodra er dus over het syndroom van Asperger gesproken wordt, krijgt Emma symptomen van Asperger. Wanneer in *UP* wordt onderzocht of Emma misschien manisch-depressief is, krijgt ze bovendien ineens het gevoel alsof ze geluiden hoort die er niet zijn (2015, 83). Voorheen gebeurde dit ook al, maar nu pas staat ze er bij stil en heeft ze het idee dat het een onderdeel is van een nieuw ziektebeeld. Emma denkt voor haar tweede opname dat het hartstikke goed met haar gaat, maar zodra zij wordt opgenomen omdat anderen vinden dat het slecht met haar gaat, vindt zij dat zelf ook (bijvoorbeeld 43 – 44, 81). Ook beschrijft ze voor psycholoog Lars na haar opname ineens ‘de vloedgolf aan klachten voor mijn opname die me bijna verzwolg,

tot ik uiteindelijk aanspoelde op de paaz [...]' (151). Wanneer Lars sceptisch reageert op haar nieuwe diagnose zegt Emma: 'mijn hersens worden bevangen door de ijskoude wanhoop van depressie' (154). Na een tegenvallend gesprek ziet zij zichzelf meteen weer als depressief, terwijl een negatief gevoel normaal is na een moeilijk gesprek. Steeds vergroot Van der Meer Emma's symptomen dus op zodanige wijze uit, dat er een kritiek op de psychiatrie uit spreekt.

'Een van de eerste lessen die je in de psychiatrie leert, is dat het er niet om gaat of je het begrijpt en of je het ermee eens bent, als je maar gewoon doet wat de dokter je opdraagt.' (2012, 197), is Emma's observatie als zij een tijdje op de paaz zit. Zij wijst hier in eerste instantie op het feit dat je keurig de therapieën volgt die je worden opgedragen en de medicijnen slikt die je worden voorgeschreven, maar ook hier is kritiek op het diagnosticeren van patiënten leesbaar: zodra een diagnose is gesteld, ga je daar in mee en gedraag je je naar die rol, zoals de dokter je opdraagt. Emma zegt ook dat zij 'volledig in de macht' (2012, 200) is van haar psychiater. Thomas Szasz heeft het in zijn artikel uit 2001 over de scheve machtsverhoudingen tussen arts en patiënt, waarbij de patiënt altijd ondergeschikt is aan de arts. Dit beeld komt ook naar voren in *PAAZ* en *UP*: 'Wat therapeuten onder een cirkel verstaan, is namelijk minder een cirkel, en meer een U met een stip erboven. Die stip is Lars.' (2015, 165). Bovendien wordt Emma door een van haar therapeuten consequent aangesproken met haar achternaam, wat het beeld van afstand tussen arts en patiënt alleen nog maar vergroot (2012, 54, 56). In *UP* begint Emma met het invullen van formulieren die haar gevoel in kaart moeten brengen. Zij komt er dan achter dat ze zich volgens deze formulieren ontzettend vaak 'verkeerd' voelt, terwijl ze daar voor deze formulieren niet zo veel last van had (2015, 83). Toch besluiten de artsen dat ze zich verkeerd voelt, omdat de lijsten dat zeggen. Wederom klinkt de kritiek op de scheve verhoudingen door in deze passage: Emma zegt dat ze zich goed voelt, maar de formulieren zijn qua oordeel meer waard dan haar mening.

De patiëntenrol wordt echter niet alleen door artsen opgelegd. Patiënten lijken zelf ook graag een diagnose te willen zodra zij zijn opgenomen: 'Boudewijn veert op "Wat is dat voor onderzoek? Waarom krijgt zij dat wel en wij niet? Mij lijkt dat ook nuttig. Waar kan ik dat aanvragen?"' (2012, 235). Het enthousiasme waarmee testen worden aangevraagd en gemaakt komt vaker terug. Wanneer Emma wordt getest op verschillende aandoeningen, gedraagt zij zich net voor aanvang van de test plots neurotisch:

Ik leg de onderlegger parallel aan de rand van het bureau. Ik leg de pen parallel aan de rand van de onderlegger. Ik sorteer de potloden op lengte, leg ze parallel aan de pen en besef dan dat het geen goede indruk moet maken op een testpsycholoog als de patiënt al voor

aanvang van het onderzoek zijn hele kantoor heeft geparallelliseerd. Ik heb geen dwangneurose. (Van der Meer 2012, 237).

Emma heeft nog nooit eerder neurotische trekken vertoond, maar vlak voor haar onderzoek vertoont zij ineens symptomen van een aandoening waar ze niet aan lijdt; het lijkt wel alsof ze een diagnose wenst. Wanneer duidelijk wordt dat Emma's testuitslagen goed zijn en zij niet lijdt aan een psychische stoornis, is de teleurstelling dan ook voelbaar:

‘En?’ roept Kim als Thomas en Boudewijn opkijken. ‘Was het goed?’

‘Heel goed, denk ik,’ antwoord ik. ‘Eigenlijk is er niet zoveel uitgekomen. Geen Asperger, geen autisme, geen...’

‘Geen ontwikkelingsstoornis?’ vraagt Boudewijn. ‘Geen persoonlijkheidsstoornis?’ probeert Thomas. ‘Ook geen ander etiketje?’ vraagt Kim. ‘Nee.’ Anticlimax zou een understatement zijn. (Van der Meer 2012, 250)

Wanneer de depressieve Beatrice na lange tijd weer actiever wordt en de rest van de groep daar verbaasd op reageert, reageert zij meteen: “‘Jullie hoeven niet zo te kijken,” zegt ze als ze onze verbazing ziet. “Dat ik brei betekent niet dat het beter gaat. Ik ben nog net zo depressief.”” (2015, 217). Myrthe van der Meer laat de patiënten steeds zo actief en bewust mogelijk ‘ziek zijn’: de patiënten worden neergezet alsof zij hun patiëntenstatus verhogen als zij zieker zijn, waardoor zij allemaal ook zo ziek mogelijk willen zijn. Dit bleek ook al in de vorige paragraaf, toen de rol van medicatie werd besproken: ‘Op de paaz werken pillen statusverhogend: hoe meer je slikt, hoe meer aandacht je van psychiaters hebt gekregen en hoe serieuzer dus je kwaal.’ (160). Van der Meer uit zich, door het vele benoemen van het ‘zo ziek mogelijk zijn’, kritisch op deze ontwikkeling in de psychiatrie.

Een psychische stoornis hebben heeft echter ook voordelen: de patiëntenrol is uitermate geschikt als excuus om niet langer aan de maatschappij te hoeven deelnemen, zoals Thomas Szasz (2001) reeds betoogde. Als Emma in *UP* aangeeft dat zij geen therapie meer wil omdat zij meer heil ziet in medicatie, zegt haar psychiater dat het door het syndroom van Asperger logisch is dat zij geen therapie meer wil volgen: ‘Als je zegt dat je geen groepstherapie wilt, dan bedoel je eigenlijk dat je het niet kúnt.’ (2015, 30). Emma heeft – zoals eerder vermeld – een slechte band met haar familie, maar ze heeft door haar Asperger ook het perfecte excuus om geen contact te hoeven opnemen. Meermaals wordt aangegeven dat Emma het contact met haar ouders slecht onderhoudt

en dat dat door het syndroom van Asperger komt (bijvoorbeeld 2015, 94, 271). Het is logisch dat Emma door haar traumatische jeugd liever geen contact opneemt met haar ouders, maar zij kan zich achter haar diagnose verstoppen en zo haar verplichtingen ontlopen.

Zoals reeds bleek uit het boek *Identiteit* (2013) van Paul Verhaeghe bestaat er grote onduidelijkheid over het vaststellen van de juiste diagnose bij psychiatrische patiënten: symptomen lijken arbitrair gecategoriseerd (185), wat aangeeft hoe veranderlijk de conceptualisering van psychische aandoeningen zijn. In *PAAZ* en *UP* sluit Van der Meer zich aan bij de kritische visie van Verhaeghe. Emma krijgt in twee boeken drie verschillende diagnoses en in *UP* wordt de diagnose van *PAAZ* weer ontkend, ook al heeft zij daarvoor een destijds goed werkende behandeling gehad. Om haar manisch-depressieve stoornis te diagnosticeren is Emma volledig afhankelijk van ‘stemmingsformulieren’: ‘Als ik ze invul, krijg ik misschien een diagnose die ik helemaal niet wil, maar als ik ze niet invul, zal ik nooit weten of ik gewoon gezond ben.’ (2015, 91). Wanneer Emma de lijsten uiteindelijk invult, wordt zij hard geconfronteerd met de uitkomst:

Mijn stemmingsformulieren. Toen ik ze terugzag, die eindeloze rij kruisjes en hoe die over het hele papier zwalkten. Als ik dat zie, wil ik huilen. Dan heb ik nooit een normale dag gehad. Ja, die keren dat het kruisje de normaallijn raakte tussen depressie en hypomanie in. Maar als je vervolgens kijkt naar de kruisjes eromheen, als ik stilsta bij hoe ik me toen voelde, dan ben ik daar helemaal niet. Ik ben slechts op doorreis. Het gaat niet goed, het gaat alleen even niet slecht. Dat die depressieve kant een probleem is, snap ik, maar als ook alles boven de streep een probleem is... wanneer ben ik dan géén probleem? (Van der Meer 2015, 222)

Door haar nieuwe diagnose via de formulieren vast te stellen, wordt Emma zich ineens bewust van het feit dat haar gevoel van geluk blijkbaar ook een symptoom is. De diagnose duwt haar automatisch verder in de patiëntenrol, waardoor zij zieker wordt. Door één formulier en de diagnose die daaruit volgt, bevraagt Emma haar hele leven.

Uiteindelijk wordt het belang van een diagnose ook gerelativeerd door haar psychiater:

“Toevallig noemen we op dit punt van de geschiedenis jouw setje klachten manisch-depressiviteit. Voor hetzelfde geld blijkt over een paar jaar dat manieën net zo vaak zonder depressies voorkomen, of blijkt de overlap met psychosen zo groot dat het

voortaan opgaat in het psychosegevoeligheidssyndroom. Het is allemaal relatief. Kies maar wat je wilt.” (Van der Meer 2015, 289)

De psychiater sluit zich aan bij de kritiek van Verhaeghe: toevallig is het op dit moment zo dat Emma's klachten manisch-depressiviteit betekenen, maar over een aantal jaar kunnen de klachten al anders gegroepeerd zijn. ‘Het is allemaal relatief,’ stelt hij. Hierdoor wordt de autoriteit die de psychiatrie uitstraalt meteen verkleind: een kritiek die Van der Meer gedurende beide boeken vaker naar voren laat komen.

5.2.2. Expliciete kritiek

In *PAAZ* en *UP* is ook sprake van veel expliciete kritiek op het psychiatrisch instituut. Van der Meer laat deze kritiek met name uitspreken door Emma. Enerzijds is Emma als protagonist ook de geschikte persoon om deze kritiek uiten, anderzijds moet er echter rekening mee worden gehouden dat Emma depressief is. Haar negativiteit moet daarom met een korreltje zout genomen worden; door haar aandoening bekijkt zij alles met een negatieve blik. Al vanaf het eerste moment dat Emma de paaz binnenkomt, zijn haar observaties uiterst kritisch. Zo wordt de locatie direct in negatieve termen beschreven:

De slaapkamer is een bleke combinatie van onbestemd wit gespikkelde muren, twee mintgroene kasten en een groot, grijs prikbord dat boven de hoofdeindes van de twee bedden hangt. Grijs en mintgroen lijken de oorlogskleuren van deze paaz. Waarschijnlijk werkt grijs kalmerend en mintgroen opwekkend, maar voor mij zijn het vooral de kleuren van wurgende eenzaamheid. (Van der Meer 2012, 13)

In drie zinnen weet Van der Meer met woorden als ‘bleke’, ‘onbestemd’, ‘grijs’ en ‘wurgende’ duidelijk te maken dat de paaz een onheilspellende plek is. Ook benadrukt Emma meerdere malen dat de paaz in een complete uithoek van het ziekenhuis ligt (2012, 11, 23 en 2015, 44, 45, 328), en daarmee een plek lijkt te zijn voor mensen die zo ver mogelijk moeten worden weggestopt. De grote, kille, tl-verlichte huiskamer die wordt omschreven als een veemarkthal (2012, 26, 27, 71, 105, 293 en 2015, 125) wordt onderdeel van een vergelijking die Van der Meer vaker maakt: de patiënten zijn als gedrogeerde schapen, op weg naar de slachtbank (2012, 47). Bovendien wordt de paaz ‘het gesticht’ genoemd (2012, 57 en 2015, 42, 95, 168), een term die doet denken aan een plek waar je maatschappelijk afgedankte mensen kan verzamelen. In *UP* wordt de kritiek op de paaz

verder geëxpliciteerd wanneer duidelijk wordt dat van alles kapot is: meubels vallen uit elkaar (2015, 56), de achterdeur is al maanden kapot (44, 162, 186) en voorraadkasten worden gebruikt als recreatieruimtes (27, 126). De paaz wordt kortom neergezet als afgedankte ruimte waar afgedankte mensen kunnen worden opgesloten. Hier spreekt enerzijds enorme kritiek uit, maar anderzijds is het ook een goede karakterisering van Emma: door haar depressie beoordeelt zij alles met een uiterst negatieve blik en voelt zij zich ook een afgedankt persoon dat niet langer mee kan doen in de maatschappij.

De kritiek in *PAAZ* en *UP* beperkt zich echter niet tot kritiek op de locatie en de uitstraling van het behandelcentrum. Emma geeft ook kritiek op de werkwijze van de behandelaars in de paaz. Zij constateert een vervelende hiërarchische verhouding tussen patiënt en behandelaar: ‘Het gaat er in de psychiatrie niet om of je het er als patiënt mee eens bent, het gaat er niet om of je het snapt, als je het maar doet. En zo niet, dan toch. En dus reageer ik nu op alles – elke vraag, ieder voorstel, of ik het nu begrijp of niet – met nietszeggend geknik.’ (2012, 48). Of de patiënt het nu met de behandeling eens is of niet, er is geen keuzemogelijkheid: als patiënt doe je wat de behandelaar van je vraagt¹⁶. Daarnaast bestaan er voor Emma ook veel onduidelijkheden over haar behandeling en over de paaz in het algemeen:

Ik weet niet wat het verschil is tussen psychiaters en psychologen en ik weet al helemaal niet wat psychiaters doen als ze nog in opleiding zijn. Ik weet niet wat een hoofdbehandelaar is of hoe het werkt als mijn hoofdbehandelaar nog in opleiding is en andere behandelaren het straks niet met haar eens zijn. En ik begrijp dat ze onder supervisie staat van dokter Valk, maar ik heb geen idee wie dokter Valk is. (Van der Meer 2012, 49)

De beschrijving van de chaotische situatie op de paaz kan gelezen worden als kritiek, maar tegelijkertijd laat Van der Meer zien hoe verward en passief de hoofdpersoon is. Door haar depressieve stoornis is zij in haar oordeel beïnvloed en kan ze niet meer actief aangeven of ze het ergens mee eens of oneens is. De auteur geeft hiermee aan dat de observaties worden gedaan vanuit een depressieve ik, die niet kan deelnemen aan de maatschappij zoals van gezonde mensen wordt verwacht. Er wordt echter ingezet op authenticiteit door de lezer vanuit Emma's blik mee te laten

16 Deze kritiek kwam ook in de vorige paragraaf ter sprake.

kijken wat er precies gebeurt op de paaz. De lezer neemt Emma hierdoor serieus, waardoor ook haar kritiek serieus genomen wordt.

Toch wordt vaker expliciete kritiek geleverd op misstanden op de paaz die niet te wijten zijn aan de depressieve blik van Emma: '[...] mijn hart verandert in ijs. De man ligt vastgebonden. Vastgebonden, pijnmedicatie die op is en een bel die op de grond ligt.' (2012, 146). Meer dan eens maakt de verpleging fouten. Zo vergeten ze een bejaarde man uit bad te halen (2012, 164), stoppen ze mensen in een afgekeurde isoleercel (2012, 275) en raken ze twee keer een grote hoeveelheid medicatie kwijt, die door patiënten gevonden wordt (2015, 40, 254). Door deze fouten zo breed uit te meten, wordt zeer expliciet de kritiek op misstanden in de psychiatrie geuit.

De kritiek op de psychiatrie wordt ook uitgesproken door dokter Valk en therapeut Lars. Lars noemt de paaz meer dan eens een 'hels oord' (2012, 105 en 2015, 162), een 'ziek gebouw' (2012, 105, 260 en 2015, 153) en een *boîte de merde* (2012, 105, 319), waaruit onomwonden kritiek spreekt op de paaz. Daarnaast spreekt Lars, aanhanger van het 'nurture'-kamp, vele malen zijn kritiek uit op de psychiaters die 'alles en iedereen onder de pillen stoppen' (2012, 108): hij vindt zijn collega's te biologisch georiënteerd en wordt daardoor als psycholoog 'met permanent gedrogeerde patiënten opgescheept' (108). Lars vindt dan ook dat niemand naar een psychiater zou moeten gaan (170) en hij is het constant oneens met diagnoses die psychiaters stellen. Zoals wanneer Emma wordt getest op Asperger: "'Ach ja," zegt Lars met een spottend lachje. "Dat autismeverhaal. Je weet toch hoe ik daarover denk?"' (184) en wanneer een manisch-depressieve stoornis bij haar wordt vastgesteld, zegt hij:

"Manisch-depressiviteit..." Lars zucht. "Ik heb gewoon niet zoveel met al die diagnoses. Dat is meer iets van de psychiaters hier. Het gaat niet om die etiketjes, maar om dat waar iemand op dat moment last van heeft. Natuurlijk, als jij je er prettig bij voelt, dan heb ik niks tegen zo'n diagnose. Maar ik heb het nooit zo bij jou gezien." (Van der Meer 2015, 163)

Lars spreekt dus steeds duidelijk zijn kritiek op de paaz en zijn collega's uit. Psychiater Valk is het daarentegen weer helemaal niet eens met de werkwijze van Lars. Wanneer Emma hem vertelt dat ze over haar jeugd moet schrijven, zegt hij met een lachje: "'Ik had het kunnen weten. Typisch iets voor jungiaanse psychologen.'" (2012, 110). Volgens dokter Valk duurt de werkwijze van psychologen vaak onnodig lang, terwijl met medicatie veel efficiënter en sneller naar een oplossing kan worden gezocht.

Voor de patiënten is de oorlog tussen het ‘nature’- en het ‘nurture’-kamp erg vervelend. ‘Als ze nou eens net zoveel tijd zouden besteden aan het helpen van hun patiënten als aan het onderuithalen van hun collega’s, dan zouden mensen hier misschien nog eens beter worden ook.’ (2012, 111), zegt een patiënte hierover. De onenigheid tussen psychiaters en psychologen heeft twee functies. Enerzijds wordt het ‘nature-nurturedebat’ nogmaals goed weergegeven, waarbij bovendien wordt benadrukt dat het debat ook intern woedt. Anderzijds is de weergave van de onenigheid een goede manier om de kritiek op de psychiatrie te expliciteren; collega’s die elkaar afvallen en elkaar tegenover patiënten bekritisieren, kunnen geen goede en stabiele omgeving zijn waar de patiënt in alle rust kan herstellen.

5.3. Tot slot

PAAZ en *UP* zijn boeken die een belangrijk debat binnen het psychiatrisch discours weergeven, namelijk of de oorzaken van depressie liggen in de neurobiologie of in sociale omstandigheden. De boeken geven afzonderlijk van elkaar verschillende antwoorden op deze vraag. Het depressieve ik wordt daardoor opnieuw neergezet als een gefragmenteerd personage. Deze fragmentatie wordt geïncorporeerd in haar identiteit wanneer het narratief van beide boeken wordt samengenomen, als Emma haar diagnose heeft geaccepteerd en Van der Meer haar juist neerzet als voor altijd gefragmenteerd door haar manisch-depressieve stoornis.

In *PAAZ* en *UP* wordt het complete ‘nature-nurturedebat’ weergegeven. Beide kampen worden belicht en beide kampen worden ook gezien als aandeelhouder in oorzaak en herstel; Emma’s depressie wordt gepresenteerd als een binnendringer in haar hersenen, maar ook als voortkomend uit een traumatische jeugd. Enerzijds krijgt Emma medicatie om te herstellen, anderzijds heeft zij veel therapie nodig. Er wordt nooit een hele duidelijke kant gekozen; weergave van het complete debat is het belangrijkste.

De politiek-ideologische constructie van het ik spreekt bovendien uit de stevige kritiek die het in *PAAZ* en *UP* uitspreekt. Zoals reeds bleek in hoofdstuk 2.3 bestaat onder wetenschappers en artsen veel kritiek op de psychiatrie. Alle besproken weerstand is ook terug te vinden in de boeken van Van der Meer; Emma uit – impliciet en expliciet – kritiek op de manier van diagnosticeren en op de behandeling van psychische aandoeningen, op de patiëntenrol, de verhouding tussen artsen en patiënten en ook op de paaz zelf. Deze kritiek wordt nog versterkt door andere personages: dokter Valk en Lars nemen allebei een duidelijk standpunt in in het ‘nature-nurturedebat’ en bekritisieren de andere partij.

6. Conclusie

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar het (manisch-)depressieve ik in *PAAZ* en *UP* van Myrthe van der Meer als autofictieve, culturele en politiek-ideologische constructie. Er werd daarbij verdedigd dat in *PAAZ* en *UP* middels deze drie constructies kritiek wordt geleverd op de mogelijkheid van een intrinsieke, coherente en stabiele identiteit.

Om de keuze voor de drie dimensies van de constructie van het ik te onderbouwen, werd eerst een relevante theoretische achtergrond geschetst. Er is stilgestaan bij eerder onderzoek naar autobiografisch schrijven en naar welke rol auteur en lezer spelen in het besluit tot autobiografische of fictionele lezing. Bovendien werd aandacht besteed aan de creatie van identiteit en de rol van het schrijfproces in identiteitsvorming. Om dieper op de culturele constructie van het ik te kunnen ingaan, werd de relatie tussen gender en (de labeling van) geestesziekten blootgelegd. Daarnaast werd beschreven wat de rol is van metaforiek in het schrijven over depressie en welke beeldspraak veelvuldig voorkomt in romanliteratuur. Ten slotte kwam het ‘nature-nurturedebat’ aan bod, evenals de kritieken op verhoudingen en diagnoses in het psychiatrisch discours. Na deze inleidende theorie is in drie hoofdstukken de driedelige constructie van het ik in de romans *PAAZ* en *UP* blootgelegd. In het betoog werd aan de hand van een analyse van de beide romans en ook – in hoofdstuk 3 – aan de hand van de parateksten steeds opnieuw beargumenteerd dat het ik in deze boeken geen stabiele identiteit heeft, maar dat er sprake is van een versplinterd ik.

Het bestaan van een stabiele identiteit werd ten eerste ontkend door de autofictionele constructie van het ik. Concluderend werd betoogd dat er in *PAAZ* en *UP* sprake is van een meerstemmige constructie: zowel de stem van het ik als de stem van Myrthe van der Meer klinken door in Emma’s personage. Het personage is daarom autofictief; het is gevormd door biografische én fictionele elementen. Van der Meer speelt een spel met de lezer en neemt in de paratekst een ambivalente houding aan, waardoor de complexiteit van het autofictionele personage wordt blootgelegd. De identiteit van het ik is geen vaststaand gegeven en er is daarom geen sprake van een coherente en stabiele identiteit.

Ten tweede werd het bestaan van een coherente identiteit ontkend doordat Van der Meer zich in *PAAZ* en *UP* schikt naar traditionele genderrollen en beeldspraak. De overdrijving van het stereotypische genderonderscheid in beide boeken zorgt ervoor dat de rol van gender in het psychiatrisch discours bevraagd en bekritiseerd wordt. Identiteit wordt bij oppervlakkige lezing dus juist wél neergezet als intrinsiek en coherent: vrouwelijke patiënten voldoen tenslotte keurig aan

hun zwakke, labiele (en daarmee vrouwelijke) rol, terwijl de mannelijke patiënten sterker, stoerder (en dus mannelijker) worden gepresenteerd. Door deze stereotypering zo overdreven weer te geven en daarmee te bekritisieren, wordt echter duidelijk

dat deze genderpatronen ongewenst zijn. De gendernormen die door de cultuur en maatschappij worden opgelegd zijn beperkend: ze worden gepresenteerd als vaststaand en ‘natuurlijk’ in hun binaire oppositie. In de romans wordt het bestaan van een intrinsieke gendergerelateerde identiteit door overdrijving bekritiseerd.

Ook de metaforiek in de boeken is van groot belang voor de culturele constructie van het ik. Het veelvuldige gebruik van beeldspraak geeft al aan – zoals ook in de theorie werd betoogd – dat metaforen de enige manier zijn om over het beleven van een (manische) depressie te kunnen praten. Van der Meer gebruikt de traditionele metaforen om de ziekte van Emma weer te geven. Opnieuw wordt oppervlakkig gezien keurig voldaan aan het prototypische discours, waardoor sprake lijkt van een stabiele identiteit. De verkniptheid van het personage schuilt dit keer in de gebruikte metaforiek: Emma beschrijft zichzelf steeds alsof zij is ‘overgenomen’ door een entiteit die een stabiele identiteit in de weg staat. De culturele gender- en ziektenormen maken van de psychiatrische patiënt een personage met een verknipte identiteit. Bovendien zorgt de interactie in de culturele constructie – tussen genderkritiek enerzijds en verkniptheid in metaforen anderzijds – voor een extra laag in de kritiek op de mogelijkheid van een intrinsieke, coherente en stabiele identiteit.

Ten derde spreekt ook uit de politiek-ideologische visie van het ik een niet-coherente identiteit. Emma spreekt zichzelf namelijk tegen in haar oordeel over de juiste behandelmethode van depressies: in *PAAZ* is zij voorstander van therapie, in *UP* voelt zij meer voor behandeling door middel van medicatie. Door deze tegenstelling wordt het ik opnieuw neergezet als een gefragmenteerd personage. Wanneer de boeken samen worden gelezen en Emma aan het einde van *UP* haar diagnose heeft geaccepteerd, wordt zij door Van der Meer juist neerzet als evenwichtig personage. Het is echter belangrijk om op te merken dat zij berusting vindt in haar aandoening en binnen haar gefragmenteerde identiteit. Er wordt dus bevestigd dat zij nog steeds geen vaststaande identiteit heeft, maar dat zij leeft met het feit dat haar identiteit nooit stabiel zal zijn.

Emma uit in *PAAZ* en *UP* kritiek op de manier van diagnosticeren en op de behandeling van psychische aandoeningen, op de patiëntenrol, de verhouding tussen artsen en patiënten en ook op de *paaz* zelf. De kritiek op het psychiatrische instituut lijkt in eerste instantie los te staan van de analyse over identiteitsvorming, maar toch sluit de kritiek juist aan bij de discussie over het ontbreken van een stabiele identiteit – zeker doordat de drie constructies met elkaar interacteren.

Emma bekritiseert stellig hoe patiënten door de psychiatrie worden gemaakt en hoe zij constant onder invloed staan van het psychiatrisch discours. Zij benadrukt in haar kritiek steeds dat ziekte-identiteit in de psychiatrie ontstaat en dat patiënten worden gecreëerd door hun diagnoses. Hiermee wordt dus wederom het bestaan van een vaststaande identiteit ontkend: patiënten creëren – bewust dan wel onbewust – een verknipte identiteit zodra zij in aanraking komen met de paaz.

Concluderend moet gesteld worden dat de drie constructies alle drie afzonderlijk kritiek geven op de mogelijkheid van een stabiele identiteit, maar dat zij samen een coherent beeld vormen van een psychiatrische patiënt. De drie dimensies zijn in hun kritiek met elkaar in overeenstemming, waardoor de kritiek eenduidig is en bovendien extra overtuigend wordt. Door postmoderne trucs als de ‘flikkerende’ aanwezigheid van de auteur wordt het idee van een bestaande, stabiele identiteit extra bevraagd. Bovendien zorgt deze kunstgreep voor een extra laag in de gefragmenteerde identiteit van het ik: het verwijst naar een postmoderne (en dus niet-intrinsieke, niet-coherente en niet-stabiele) opvatting van identiteit. Iedere identiteit is een constructie, de identiteit van een psychiatrische patiënt maakt dat schrijnend duidelijk. Of, hoe Emma uiteindelijk concludeert: ‘Wie je bent, definieer je volgens mij elke dag opnieuw.’ (2015, 298).

Bibliografie

Primaire literatuur

Meer, Myrthe van der. *PAAZ*. Amsterdam: The House Of Books, 2012.

Meer, Myrthe van der. *UP*. Amsterdam: The House Of Books, 2015.

Secundaire literatuur

Boeken

Appignanesi, Lisa. *Mad, bad and sad: a history of women and the mind doctors from 1800 to the present*. Londen: Virago Press, 2008.

Cath, Danielle, Cécile Gijssbers en Ursula Klumpers (red.). *Sekseverschillen in de psychiatrie: een neurobiologische benadering*. Assen: Van Gorcum, 2007.

Emmons, Kimberley. *Black dogs and blue words. Depression and gender in the age of self-care*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2010.

Jackson, Stanley. *Melancholia and depression: from Hippocratic times to modern times*. New Haven/Londen: Yale University Press, 1986.

Leezenberg, Michiel en Gerard de Vries. *Wetenschapsfilosofie voor de geesteswetenschappen*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2001.

Lejeune, Philippe. *On autobiography: theory and history of literature*. Minnesota: University of Minnesota press, 1989.

Meulenberg, Frans, Arko Oderwald en Joke van der Meer. *Ziektebeelden: essays over literatuur en geneeskunde*. Utrecht: Lemma, 2002.

Mingus, Charles. *Beneath the underdog: his world as composed by Mingus*. New York: Vintage Books, 1971.

Missinne, Lut. *Oprecht gelogen: autobiografische romans en autofictie in de Nederlandse literatuur na 1985*. Nijmegen: Vantilt, 2013.

Pascal, Roy. *Design and truth in autobiography*. London: Routledge, 1960.

Radden, Jennifer. *The nature of melancholy: from Aristotle to Kristeva*. New York: Oxford University Press, 2000.

Showalter, Elaine. *Hystories: hysterical epidemics and modern culture*. New York: Columbia University Press, 1997.

Solomon, Andrew. *The noonday demon: an anatomy of depression*. London: Chatto &

Windus, 2001.

Sontag, Susan. *Illness as metaphor and aids and its metaphors*. London: Penguin Books, 1991.

Verhaeghe, Paul. *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2009.

Verhaeghe, Paul. *Identiteit*. Amsterdam: De Bezige Bij, 2013.

Artikelen

Blok, Gemma. 'Inleiding'. In: *Jaarboek voor Vrouwengeschiedenis: Gender en Gekte*, vol. 30 nr. 1, 2010, 7 – 17.

Elliott, Emma. 'Self inflicted violence'. In: *Off Our Backs*, vol. 31 nr. 5, 2001, pp. 6 – 9, 14.

Genette, Gérard. 'Introduction to the paratext'. In: *New Literary History*, vol. 22 nr. 2, 1991, pp. 261 – 272.

Kemperink, Mary. 'Seks, sekse en ziekte: hysterie', in: M. Kemperink (red.), *Gedeelde kennis: literatuur en wetenschap in Nederland van Darwin tot Einstein (1860 – 1920)*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 2011, pp. 141 – 166.

Kemperink, Mary en Leonieke Vermeer. 'Literatuur en wetenschap: een dynamische en complexe relatie'. In: *Nederlandse Letterkunde*, vol. 13 nr. 1, 2008, pp. 33 – 66.

Man, Paul de. 'Autobiography as de-facement'. In: *Modern Language Notes*, vol. 94 nr. 5, 1979, pp. 919 – 930.

Meer, Anne-Fleur van der. 'Tenminste wel bijzonder: over depressie als hersenziekte'. In: A. Oderwald, K. Neuvel, W. van Tilburg (red.), *Het verwarde brein: hersenziekten in fictie*. Utrecht: De Tijdstroom, 2013, pp. 313 – 322.

Müller, Elke. 'Van apathie naar overbelasting: over modeziektes, gender en moderniteit'. In: *Jaarboek voor Vrouwengeschiedenis: Gender en Gekte*, vol. 30 nr. 1, 2010, 37 – 57.

Mutsaers, Karen en Jette Westerbeek. 'Depression narratives: how the self became a problem'. In: *Literature and Medicine*, vol. 27 nr. 1, 2008, 25 – 55.

Stern, Tina. 'Border narratives: three first-person accounts of depression'. In: *Studies in the Literary Imagination*, vol. 36 nr. 2, 2003, pp. 91 – 107.

Szasz, Thomas. 'Mental illness: psychiatry's phlogiston', in: *Journal of Medical Ethics*, vol. 27 nr. 5, 2001, pp. 297 – 301.

Zock, Hetty. 'Leven van verhalen: de narratieve benadering in psychologie en pastoraat'. In: *Op Verhaal Komen: Religieuze Biografie en Geestelijke Gezondheid*. Tilburg: KSGV, 2006, pp. 77 – 88.

Websites

Website American Psychiatric Association, geraadpleegd op 10 januari 2015.

<www.psychiatry.org>

Website DSM-V, geraadpleegd op 1 oktober 2015.

<www.dsm5.org>

Website Myrthe van der Meer, geraadpleegd op 10 januari 2015.

<www.myrthevandermeer.nl>

Website uitgever The House of Books, geraadpleegd op 19 oktober 2015.

<www.thehouseofbooks.nl>

Website Wereldgezondheidsorganisatie, geraadpleegd op 22 oktober 2015. <www.who.nl>

Recensies

Berg, Hanneke van den. 'Indringend verhaal zorgt ervoor dat je het accent accepteert'. In: *Noordhollands Dagblad*, 02 – 12 – 2014.

Boer, Jos. 'Doodgewoon'. 05 – 12 – 2012. Geraadpleegd op 14 januari 2015.

< <http://www.8weekly.nl/artikel/10389/myrthe-van-der-meer-paaz-doodgewoon.html> >

Bruin, Ellen de. 'Alsof die depressie jou zo leuk vindt'. In: *NRC Handelsblad*, 06 – 03 – 2015.

Es, Inge van. 'Myrthe van der Meer – Paaz'. 28 – 08 – 2013. Geraadpleegd op 10 januari 2015. < <http://www.ingeleest.nl/recensie/recensie-myrthe-van-der-meer-paaz/> >

Hovius, Ranne. 'Paaz'. In: *De Volkskrant*, 05 – 01 – 2013.

Jong, Sonja de. 'Authenticiteit is voelbaar in Up'. In: *Noordhollands Dagblad*, 31 – 03 – 2015.

Interviews

Driel, Simone van. 'Geluk is altijd vluchtig, een vonk'. In: *NRC Handelsblad*, 08 – 01 – 2013.
De eyeopener. Vitta, Sarina. NPO DOC, VPRO, 19 – 03 – 2015.

Veen, Evelien van. 'In een korte periode jaag je alle energie erdoor. En dan opeens is het weg'. In: *De Volkskrant*, 21 – 12 – 2013.