

13 maart 2008

Ik schrijf dit omdat ik eigenlijk niet meer weet of ik van een afschuwelijk geheim op de hoogte ben of dat ik gewoon krankzinnig ben. Als praktiserend psychiater ben ik me ervan bewust dat dat laatste ethisch en beroepsmatig gezien niet in mijn voordeel zou werken. Aangezien ik echter niet kan geloven dat ik krankzinnig ben, post ik dit verhaal omdat jullie waarschijnlijk de enigen zijn die het voor waar zouden kunnen aannemen. Zelf word ik daartoe aangezet vanuit mijn verantwoordelijkheidsgevoel naar de mensheid.

Voordat ik begin, wil ik allereerst stellen dat ik graag specifiek zou willen zijn wat betreft de namen en plaatsen die hier genoemd worden, maar ik heb nu eenmaal een baan die ik moet beschermen, en ik kan het me niet veroorloven om in kringen van de gezondheidszorg te boek te komen staan als iemand die het vertrouwen van patiënten te grabbel gooit, hoe bijzonder het onderhavige geval ook mag zijn. Dus hoewel de gebeurtenissen die ik hier beschrijf echt gebeurd zijn, voel ik de

noodzaak namen en plaatsen af te korten of te veranderen om niet alleen mijn carrière maar ook mijn lezers te beschermen.

Details die ik wel kan prijsgeven zijn de volgende. Mijn verhaal vond plaats in het begin van de eenentwintigste eeuw in een psychiatrische overheidsinstelling in de Verenigde Staten. Mijn verloofde, Jocelyn, die walgelijk intelligent, absurd gewetensvol en ook nog eens beeldschoon is, die eigenlijk leeft op een toelage uit een trustfonds maar bijbeunt als Shakespeare-expert, zat nog steeds te worstelen met haar proefschrift over vrouwen in *King Lear*. Vanwege dat laatste, en vanwege mijn wens om zo dicht mogelijk bij haar te zijn, had ik besloten alleen op vacatures in Connecticut te solliciteren.

Aan de andere kant: omdat ik had gestudeerd aan een van de meest prestigieuze universiteiten van New England en als aio in een net zo respectabele en vooraanstaande kliniek in die contreien had gewerkt, hadden mijn mentoren bijzonder helder voor ogen welke volgende carrièrestap ik diende te zetten. Aanstellingen in tamelijk onbeduidende, gebrekkig gefinancierde ziekenhuizen waren voor armzalige stervelingen, niet voor artsen met *Lux et Veritas* op hun bul, en zeker niet voor psychiaters die zich in hun studie en vervolgopleiding zo eminent hadden onderscheiden als ik.

Aan de andere kant kon me die professionele excellence totaal niets schelen. Doordat ik in mijn jeugd vluchtig heb kennisgemaakt met de schaduwkant van de geestelijke gezondheidszorg, toen mijn moeder voor paranoïde schizofrenie werd opgenomen, was ik veel meer geïnteresseerd in het repareren

van de haperende delen van de geneeskunde dan in de vraag hoe ik een plekje kon bemachtigen in de goed functionerende hoogste regionen.

Maar om zelfs maar een baantje in een van de slechtste ziekenhuizen te kunnen krijgen, had ik referenties nodig, wat betekende dat het oordeel van de faculteit een rol zou spelen in de beslissingen die ik nam. Een buitengewoon sikkeneurige arts tot wie ik me wendde kende een studievriendin die medisch directeur van een overheidsziekenhuis in de buurt was. Als ik onder iemand van haar achtergrond zou gaan werken, zo vertelde hij me, zou ik in elk geval geen slechte gewoonten aanleren, en misschien dat we goed met elkaar overweg zouden kunnen vanwege onze gemeenschappelijke ‘overactieve altruïstische instelling’. Ik ging zonder aarzeling akkoord, deels omdat ik de referentie nodig had, en deels omdat het ziekenhuis dat me door mijn professor was aangeraden – een troosteloos oord dat ik het Connecticut State Asylum (CSA) zal noemen, om een aanklacht te voorkomen – perfect aansloot bij mijn wensen, aangezien het een van de financieel minst begunstigde instellingen van de toch al schamele gezondheidszorg in Connecticut betrof.

Het was dat ik een wetenschappelijke mindset was toegegaan en me derhalve niet inliet met het antropomorfiseren van natuurlijke verschijnselen, anders had ik kunnen denken dat de natuur me hoogstpersoonlijk probeerde te waarschuwen toen ik voor het eerst naar het ziekenhuis ging om er te solliciteren. Wie ooit in het voorjaar in New England is geweest, weet dat het weer daar vaak van het ene moment op het andere kan

omslaan, want – met excuses naar Forrest Gump – het weer in New England is net een doos vol stront: het is hoe dan ook shit.

Maar zelfs voor New England was het een afschuwelijke dag. De wind brulde in de bomen en beukte tegen mijn auto met de kracht van een wilde stier. Regen kletterde tegen de voorruit. Het asfalt, dat ik ondanks mijn ruitenwissers maar ten dele kon zien, leek meer op een donkergrijs pad naar het vagevuur dan op een begaanbare weg, en de enige markering bestond uit een enkele vaalgele streep. In de natte, grijze vlakte leken de tegenliggers meer op schimmen in een omhulsel van auto's dan op echte mensen. Onheilspellende slierten mist verstikten de lucht, ontnamen hier en daar het zicht en vormden een hele uitdaging voor de automobilist die zich in deze afgelegen gebieden waagde.

Zo gauw mijn afslag uit de mist opdoemde, verliet ik de grote weg en raakte ik voor mijn gevoel verzeild in een mistig doolhof van troosteloze wegen. Het was dat ik beschikte over de uitgeprinte routeaanwijzingen van MapQuest, anders zou ik waarschijnlijk urenlang hebben moeten zoeken naar de juiste bergweggetjes die me met een ontstellende hoeveelheid haarspeldbochten door het golvende landschap naar het Connecticut State Asylum voerden.

De rit erheen voorspelde misschien niet veel goeds, maar dat was niets in vergelijking met de bedenkingen die ik kreeg toen ik de parkeerplaats had bereikt en voor het eerst zicht kreeg op het uitgestrekte terrein van de psychiatrische kliniek. Dat maakte een overweldigende en onaangename indruk op me,

om het maar eens diplomatiek uit te drukken. Het complex was verbazingwekkend groot voor een instelling die over zo weinig financiële middelen beschikte, en straalde het verval uit dat zo kenmerkend is voor een ooit respectabel instituut dat ten prooi is gevallen aan verwaarlozing. Terwijl ik langs rij na rij leegstaande, dichtgetimmerde bouwvallen reed die ooit bewoond waren geweest, sommige opgetrokken uit een vaal soort afbrokelende rode baksteen, andere uit met klimop begroeide bruinrode zandsteen, kon ik me nauwelijks voorstellen hoe iemand ooit had kunnen werken of zelfs wonen in deze spookachtige tombes van dit grote, in verval geraakte monument.

Midden op het terrein, hoog verheven boven de verlaten bijgebouwen, stond het enige bouwwerk dat de bezuinigingen had doorstaan en nog open was: het hoofdgebouw van de kliniek. Ondanks de betrekkelijk functionele vorm oogde die monsterlijke hoop rode bakstenen als een constructie die allesbehalve bedoeld was om de duistere schimmen van de geest te verdrijven. De torenhoge contouren, die gedomineerd werden door strenge rechte hoeken, en de ramen – rechthoekige gaten met tralies ervoor – leken ontworpen om de wanhoop te versterken en nog meer schimmen te verwelkomen. Zelfs de statige witte trap die naar de ingang leidde – de enige concessie aan ornamentale verfraaiing – leek verkleurd in plaats van geverfd. Toen ik ernaar keek, drong de fantoomgeur van schoonmaakmiddelen mijn neus binnen. Geen gebouw dat ik sindsdien heb gezien lijkt zo meedogenloos de strenge, spartaanse lijnen van arbitrair opgelegde gezondheidszorg te belichamen.

Paradoxaal genoeg was het gebouw vanbinnen opmerkelijk schoon en goed onderhouden, zij het kleurloos en sober ingericht. Een verveeld uit zijn ogen kijkende receptionist wees me het kantoor van de medisch directeur, op de bovenste verdieping. Een ogenblikje zoemde de lift zachtjes, zoals je zou verwachten, tot de cabine plotseling met een schok tot stilstand kwam op de tweede verdieping. Ik verwachtte dat er iemand in de lift zou stappen toen de deuren langzaam opengleden. Maar er stapte niet één iemand in, het waren drie verpleegsters met een brancard, waarop een man lag. Hoewel hij met riemen was vastgebonden, zag ik in één oogopslag dat hij geen patiënt was, want hij droeg het uniform van een verpleeghulp. En hij lag te schreeuwen.

‘Maak. Me. Los!’ brulde de man. ‘Ik was nog niet met hem klaar!’

Twee van de drie zusters duwden de brancard de lift in, en hun collega – een oudere vrouw met haar donkere haar in een onwerkelijk strak knotje gebonden – volgde hen, klakkend met haar tong, en drukte op de knop van de derde verdieping.

‘Bovenste beste Graham,’ zei ze met wat ik herkende als een lichte Ierse tongval, ‘dat is nu al de derde keer deze maand. We hadden toch gezegd dat je niet bij hem op de kamer mocht komen?’

Doordat ik getuige was van deze interactie, dacht ik in mijn naïviteit dat men in dit ziekenhuis zat te springen om mijn kennis en capaciteiten. Ik stond er dan ook niet van te kijken dat me nog tijdens het sollicitatiegesprek de baan werd aangeboden,

hoewel ik opmerkelijk stevig aan de tand werd gevoeld door dr. G, de medisch directeur van de instelling.

Het zal je niets verbazen dat het zowel fascinerend als saai is om in een psychiatrisch ziekenhuis te werken, vooral als er een schreeuwend tekort aan personeel bestaat. Onze patiënten werden voor korte duur opgenomen of poliklinisch behandeld, en hun diagnose varieerde van drugsmisbruik en verslaving tot stemmingswisselingen, met name depressiviteit en angststoornissen, en ook schizofrenie en psychoses, en er was zelfs een kleine groep die voor eetstoornissen werd behandeld. Overheidsinstellingen zijn verplicht iedereen te helpen die zich aan de poort aanmeldt, en in de meeste gevallen gaat het om mensen die helemaal door de molen zijn gegaan, die ten einde raad zijn en geen financiële armslag meer hebben. Veranderingen binnen de geestelijke gezondheidszorg, uit zowel politieke als economische motieven, hebben tot gevolg dat de capaciteit om patiënten voor langere tijd op te nemen beperkt is. De meeste zorgverzekeraars betalen niet voor langdurige opname, dus gaat het hier om patiënten die zich particulier hebben verzekerd, of die op kosten van de Staat op zaal liggen.

De mensen die op zaal liggen, hebben een kijk op de wereld die op een duistere manier komisch genoemd zou kunnen worden, ware het niet dat ze er zelf erg onder te lijden hebben. Een van mijn patiënten, om een voorbeeld te geven, beweerde bij hoog en bij laag dat een of ander studentenclubje van een bepaalde elitaire universiteit een of ander reusachtig monster met een onuitspreekbare naam in de kelder van een plaatselijk

restaurant gevangenhiel, een monster dat mensen vrat, en dat ze de geliefde van deze man aan dat monster hadden gevoerd. In werkelijkheid was de man in een psychose geraakt en had hij zijn geliefde zelf om het leven gebracht. Een andere patiënt was ervan overtuigd dat een stripfiguur verliefd op hem was geworden. Hij werd voor een kortdurende opname binnengebracht nadat hij was gearresteerd omdat hij de striptekenaar had gestalkt. In mijn eerste maanden heb ik door schade en schande geleerd dat je niet moet proberen mensen met waanbeelden terug te brengen naar de realiteit, omdat dat totaal geen zin heeft en ze alleen maar boos op je worden.

En dan waren er ook nog drie oudere heren, die elk afzonderlijk meenden dat ze Jezus waren, waardoor ze ontzettend tegen elkaar begonnen uit te varen als ze samen in één ruimte werden gezet. Een van hen had een theologische achtergrond en was hoogleraar aan een seminarie. Hij sloeg de anderen altijd met willekeurige citaten van Thomas van Aquino om de oren, alsof hij daardoor net iets meer recht had op de titel van Verlosser. Ook hier zou het grappig zijn geweest als hun situatie niet zo uitzichtloos en deprimerend was geweest.

Maar in elke kliniek, zelfs een die bevolkt werd door dit soort patiënten, is er altijd wel iemand te vinden die veel gekker is dan de rest. Ik heb het over mensen met wie zelfs de psychiaters niets meer kunnen beginnen, mensen om wie iedereen – ook de meest ervaren krachten – met een grote boog heen loopt. Dat ze krankzinnig zijn staat buiten kijf, maar niemand weet hoe ze zo geworden zijn. Wat echter duidelijk is, is dat je de kans loopt



zelf krankzinnig te worden als je een poging doet zo iemand te doorgronden.

Bij ons betrof het een uitzonderlijk bizar geval. Ten eerste was deze patiënt al als klein kind opgenomen, en het was hem op de een of andere manier gelukt om inmiddels al meer dan twintig jaar in de kliniek te blijven, ondanks het feit dat niemand er ooit in was geslaagd hem te diagnosticeren. Hij had uiteraard een naam, maar ik kreeg te horen dat niemand in de instelling nog wist hoe hij heette, omdat hij zo'n hopeloos geval was dat niemand de moeite nam zijn dossier te bekijken. Wanneer er over hem moest worden gesproken, werd hij aangeduid als 'Joe'.

Ik zeg met opzet óver hem, want niemand praatte ooit mét hem. Joe kwam nooit van zijn kamer, nam niet deel aan groepstherapie, had geen een-op-eensessies met een psychiater of therapeut, en praktisch iedereen werd ten strengste afgeraden bij hem in de buurt te komen, geen discussie mogelijk. Kennelijk deed menselijk contact hem geen goed, ook niet met ervaren professionals. De enigen die hem regelmatig zagen waren de verpleeghulpen die zijn bed moesten verschonen of hem zijn eten brachten, en de verpleegkundige die erop toezag dat hij zijn medicijnen innam. Deze bezoeken vonden doorgaans griezelig zwijgend plaats, en na afloop oogde het betreffende personeelslid stevast als iemand die het liefst een hele slijterij zou leegdrinken. Later kwam ik erachter dat Graham, de verpleeghulp die op de brancard werd afgevoerd toen ik hier kwam voor mijn sollicitatiegesprek, net die dag bij Joe was geweest.

Als kersverse psychiater had ik toegang tot Joe's medisch dossier en zijn medicatieoverzicht, maar daar werd ik niet veel wijzer van. Het patiëntendossier was opmerkelijk summier, bevatte alleen de gegevens van de laatste paar jaar en leek een tamelijk eenvormig verslag van de toediening van milde antidepressiva en kalmerende middelen. Het viel me op dat zijn volledige naam ontbrak in de documentatie die me ter beschikking werd gesteld; hij werd ook hier enkel aangeduid met 'Joe'.

Omdat ik een jonge, ambitieuze arts was die zijn studie met klinkende cijfers had afgerond en nauwelijks gehinderd werd door enige vorm van bescheidenheid, vatte ik een fascinatie op voor deze mysterieuze patiënt, en al snel stelde ik me tot doel degene te zijn die hem zou genezen. Eerst bracht ik dat idee hier en daar nonchalant ter sprake, bij wijze van halve grap, en degenen die me aanhoorden deden het lachend af als een hersenspinsel dat aan mijn jeugdige enthousiasme was toe te schrijven.

Er was echter één verpleegkundige die ik hierover in alle ernst in vertrouwen nam, dezelfde zuster die zich destijds ontfermde over Graham, de verpleeghulp. Uit respect voor haar en voor haar familie zal ik haar Nessie noemen, en het is met haar dat dit verhaal echt begint.

Laat ik ter verduidelijking eerst een paar dingen vertellen over Nessie en de reden waarom ik juist tegenover haar mijn plannen ontvouwde. Nessie werkte al in de kliniek vanaf het moment dat ze in de jaren zeventig van de vorige eeuw als pas afgestudeerde verpleegkundige vanuit Ierland naar Ameri-

ka was geëmigreerd. Officieel was ze hoofdverpleegkundige en werkte ze alleen overdag, maar omdat ze er altijd leek te zijn, zou je haast denken dat ze in de instelling woonde.

Nessie was mij en de andere artsen en therapeuten altijd tot grote steun, omdat ze de tent met strakke hand leidde, niet alleen wat betreft het verpleegkundig personeel, maar ook de hulpen. Nessie leek praktisch elk probleem dat zich voordeed te kunnen oplossen. Als een doorgedraaide patiënt gekalmeerd moest worden, verscheen Nessie ten tonele, met haar grijzende zwarte haar opgestoken in een no-nonsenseknotje, een mager gezicht met indringende groene ogen. Als een patiënt zijn medicijnen niet wilde innemen, kwam Nessie eraan om hem om te praten. Als iemand van de staf om onduidelijke redenen absent was, nam Nessie zijn taken altijd over. Als de hele instelling tot de grond toe was afgebrand, weet ik zeker dat Nessie degene zou zijn die de architect haarfijn kon uitleggen hoe het gebouw precies in de oorspronkelijke staat kon worden herbouwd.

Met andere woorden, als je wilde weten hoe de dingen werden geregeld, of als je om advies verlegen zat, op wat voor gebied dan ook, moest je met Nessie gaan praten. Dit alleen al was reden genoeg voor me om haar te benaderen met mijn tamelijk naïeve plan, maar er was nog een reden, naast het voorgaande dat ik heb aangevoerd, en dat was dat Nessie de verpleegkundige was die toezicht hield op de medicijntoediening van Joe, en als zodanig was ze een van de weinigen die op regelmatige basis contact met hem had.

Ik kan me het gesprek nog levendig voor de geest halen.