

## Jij

We zijn gewend geraakt aan de camera's, de tv-crews, katterige jonge mannen en vrouwen met kapsels als architectonische ontwerpen van Frank Gehry. Ze staan te roken voor de ambulance-ingang en hangen rond bij de operatieafdeling, immer op de uitkijk naar het volgende spoedgeval. Eerst werden onze overhemden netter, de mouwen volgens ziekenhuisvoorschrift tot boven de elleboog opgerold, onze intonatie werd milder, onze vragen zachter, onze blik zocht voor het eerst in jaren die van onze patiënten. 'Reality' bleek besmettelijk. Niemand was er immuun voor, de meesten ontptopten zich als natuurtalent. Toen kwam de klad erin.

Nu komen we op door de zijdeur, jong, oud, serieus, furieus, hoopvol, schuldig; merendeels mannen, al ogen en klinken we vaak nog als jongens, meestal in pak – af en toe met een archaïsche pince-nez of vlinderdasje – een enkeling in scrubs en sneakers; daar komen we, als één man, een *singulare tantum*, een kaste. We zien de camera's niet meer, maar het blijft een act, onze binnenkomst een stukje theater, en het zou geen theater zijn zonder jou, ons publiek: we stromen naar binnen om jou op te halen.

Bladerend in statussen die we zojuist voor het eerst hebben opengeslagen blaffen we namen in vragende vorm.

'Miss Jennifer Almendy?'

'Mr Konrad Kuchzynski?'

'Dr. Mohammed Mosham Alawi?'

Vaak zitten we mis met de uitspraak; dat heb je in Londen tegenwoordig. Met wat geluk steekt een van jullie een

hand op en hijst zich met behulp van partner of stok over-eind, of duwt zich in zijn rolstoel naar voren. Maar even vaak volgt er geen reactie, sterft een naam onopgeëist weg omdat onze brief is zoekgeraakt of niet verstuurd of nooit geschreven, omdat jij de afspraak mijdt of die bent vergeten – iets wat hier bij Algemene Neurologie als een symptoom zou gelden. Of nog erger, je bent er wel, maar het is al te laat: je kunt niet meer spreken, je hand niet opsteken, je herkent je eigen naam niet meer.

Nu loop je door de wachtruimte op me toe: normale tred. Met geofend gemak stel ik me voor, minzaam lachje, uitgestoken hand, ‘zeg maar Ally’ – om je op je gemak te stellen (soms heeft het het tegengestelde effect). Ik ga je voor door een lange gang met aan weerszijden deuren voorzien van bordjes: ‘Epilepsie’, ‘Neuro-oncologie’, ‘Multiple Sclerose’, ‘Chronische Pijn’, ‘Neurodegeneratieve Aandoening’... Meestal val je stil. Mogelijk vraag ik hoe de reis was, of je het makkelijk hebt kunnen vinden, of je thee hebt gehad. Jij antwoordt dan mogelijk iets beleefd nietszeggends, of je begint een eindeloos verhaal, of je hoort me niet, met je gedachten ergens voorbij die helse lange gang.

Mijn kamer is helemaal achteraan links. Ik zeg wel ‘mijn’, maar ik heb geen thuis: op andere dagen zit ik ergens anders. In die kamer geen foto’s van kinderen of honden, geen renaissanceprent van gebiologeerd toekijkende medicijnenstudenten rond een gelicht schedeldak, geen bewust geruststellend abstract. In plaats daarvan spierwitte muren, kilblauwe accenten, tl-verlichting, een matgrijs bureau met een rudimentaire stoel aan elke kant, een tweede kleiner bureau in de hoek met daarop een computer uit het jaar nul met een monitor (een blokje in de hoek van het scherm toont cijfers van E. colibesmettingen die in real time oplopen), dossierkasten, planken met een rijtje achterhaalde vakboeken of

-tijdschriften die nog niet voorgoed zijn 'geleend'. Het zou een verhoorkamer op een politiebureau kunnen zijn. Jaren geleden hebben we de beveiliging gevraagd een camera of op zijn minst een noodknop te installeren voor het geval dat een patiënt agressief wordt. Niets mee gedaan. Toen verscheen er van het ene op het andere moment een rode knop, die als je hem indrukt nergens een geluid doet afgaan.

We zitten tegenover elkaar aan weerszijden van het bureau; de ruimte tussen ons knettert van geladenheid. Je bent jonger dan de gemiddelde patiënt. Je grijze haar is nog nat. Ik ruik een zweem van sigaretten en chloor. De vage afdruk van een zwembril als aanhalingstekens rond je heldere grijsblauwe ogen. Ogen: waterbellen, lichtlasso's, de stigmata van het hart. Op een of ander onuitgesproken niveau duurt wat er moet gebeuren een oogwenk, meer is er niet nodig om te weten dat het kanaal openstaat, dat ik jou en alles wat je meebrengt, hoe verwoestend ook, kan zien.

Het moment verstrijkt, en nog een, en nog een... Vroeger zou ik dit niet als liefde hebben gezien, maar wat kan het anders zijn?

Aan deze kennismaking is een formelere introductie voorafgegaan: de verwijsbrief. Meestal een kattedelletje van arts tot arts met jouw naam op de stippellijn. Tegelijkertijd expliciet – bijna cru – en volkomen gespeend van details. Niet om te klagen, ik weet hoe druk we het hebben. Jouw brief maakte melding van een 'algemeen geheugenprobleem', enig 'afwijkend gedrag' zonder 'afwijkend' te specificeren, toespelingen op 'veel aan de hand' in je leven, alsof het leven daar niet voor is bedoeld. Nu ik je in het echt zie, met je slanke natte haar dat de schouders van je zijden blouse donker kleurt, met de brief open voor je op het bureau, moet ik even slikken: de achteloze standaardtyperingen – je 'aantrekke-

lijkheid', je 'veerkracht', je 'charme' – alsof de tijd honderd jaar heeft stilgestaan...

Jij merkt het misschien niet, jouw gedachten zijn gericht op het slot van de brief, dat opeens komt, uit het niets, midden in een zin: 'of hier psychiatrische factoren in het spel zijn, mogelijk stressgerelateerd? Of wijst dit op een beginnend organisch proces?'

Met andere woorden: angst of iets terminaals?

De vragen die we elkaar stellen scharnieren vaak op zulke keuzes, 'differentiaaldiagnoses' in vaktaal, meestal namenparen, als tegenstanders in een tweegevecht: Alzheimer vs. Vasculair? Alzheimer vs. Depressie? Alzheimer vs. Lewy Bodies? Lewy Bodies vs. Parkinson? Parkinson vs. Progressieve Supranucleaire Paralyse? Progressieve Supranucleaire Paralyse vs. Corticobasale Degeneratie? Enzovoort. Grote namen. Titelgevechten. En in de bijnummers de exotica: Prionziekten, Guam, syndroom van Hiroshima, Erbse parese, ziekte van Gaucher, Sanfilippo, Rasmussen, Dandy-Walker en nog honderden, duizenden andere namen, een internationale telefoongids van de verdoemenis. In elementairste zin is dat wat wij zijn: veredelde receptionistes die één naam uit ontelbare andere eruit lichten, jouw naam, dat wil zeggen: je nieuwe naam, soms met een ouderwetse persoonlijke noot, maar dezer dagen vaker alsof hij afkomstig is uit een callcenter in Hyderabad.

Kijk je door het vakjargon heen? Ja; dat staat in je ogen te lezen. Het staat in je ogen te lezen omdat het te lezen staat in die van mij. Wat wij willen weten is of je de beginsymptomen hebt van een vreselijke ziekte, op jouw jonge leeftijd hoogstwaarschijnlijk iets waardoor je binnen drie tot vijf jaar niet meer functioneert, waardoor je binnen zeven tot tien jaar niet meer bestaat... Of ben je gewoon bezig een mens te zijn?

Het is aan mij om met je te praten. Alles interesseert me: hoe je spreekt (licht lispelend af en toe), je grammatica, lexicon, prosodie, het gehalte van je eventuele grapjes (je bent een geboren komiek), je concentratie, mentale flexibiliteit, temperament, zelfbewustzijn, hoe je me al dan niet aankijkt (dat doe je, zonder weg te kijken). Ik verken je stemming, je dagelijkse functioneren, je werk, je vrijetijdsbesteding ('ik zwem als een otter'), de boeken die je leest (Grace Paley, Pema Chödrön, Proust ad perpetuum - 'levenslang veroordeeld tot Proust'), hoe je die boeken leest (staand, terwijl je chips eet), de muziek waar je naar luistert (fanfaremuziek, Hank Williams, Radiohead) – soms draaf ik door met mijn vragen, begeef ik me buiten medisch relevant terrein, maar wie weet brengt mijn nieuwsgierigheid iets belangrijks boven – je geloof, je twijfels, wat je graag eet ('eet als een otter' misschien?), je gezichtsvermogen, je gehoor, je smaak-, reuk-, tastzin; samen brengen we je medische geschiedenis in kaart, die van je familie (een tante met semantische dementie), je relaties, je seksuele activiteit ('ik vast met tussenpozen'). En dan, de hamvraag, of er iets is veranderd, en zo ja, wat. En wanneer? En in welk opzicht? En weet je dat zeker? En hoe is je dat opgevallen? En hoe ben je daar zo zeker van? En is het anderen ook opgevallen? Echt? Weet je dat heel zeker?

Ik sla alles op, voor zover mogelijk, samen met alles wat zich in me roert terwijl jij je verhaal doet. Je gezicht: de ogen, amandelvormig als een Russische icoon, de lijn van je neus, die gulzige mond; het ene moment strak van angst, het volgende verrast door een klaterende lach... Altijd gezichten, tienduizenden in de loop van je loopbaan, elk samengesteld uit ontelbare micro-expressies die alles weergeven: liminaal dan een bloedonderzoek, minder doorslaggevend dan een lumbaalpunctie, maar niettemin betekenisvol.

Ik kan te rade gaan bij de medische vakliteratuur:

De multigeschakeerde dimensies van patiëntboodschappen tijdens een consult worden vaak onvoldoende opgepakt (Lever & Segnit 2016), met name door mannelijke artsen die geneigd zijn af te gaan op primitieve rationale besluitvormingstools, zelfs als die mogelijk misleidend zijn (Hammond & Francis 2018).

Highburger & Kroll (2017) doen de aanbeveling zorgvuldig te letten op gezichtsuitdrukkingen: oogcontact, houding, knikken, handgebaren, sublinguaal ‘hummen’ en ‘uhuh-en’...

Morrow et al. (2019) schatten dat communicatie voor minstens 80 procent bestaat uit waarneembaar non-verbaal gedrag, met name faciomanuele gebaren.

Vaak dringt de research slechts door tot de grofste ondiepte van wat we doen; ons lichaam en onze geest coderen elkaar eindeloos in het delicaatste, onuitsprekelijkste detail. Soms zijn we door klinische noodzaak genoopt af te dwalen naar slecht verlichte plekjes: het meten van ‘intuïtie’ bijvoorbeeld, – ‘een oude snol die haar zoveelste comeback maakt’, zoals een recent artikel het uitdrukt; maar hoe we het ook definiëren, intuïtie is niet meer dan een wachtwoord voor de minieme fractie data die we net niet kunnen bijhouden, naast de nog kleinere fractie die we wel kunnen bijhouden, terwijl de som van ons tweeën, van jou en mij, met onbegrensde nuance in en door ons werkt. Natuurlijk blijft altijd de vraag waar we de grens moeten trekken, hoe we onszelf moeten behoeden voor onze eigen over-idiosyncratische of obscure interpretaties: net als die van onze patiënten

zwermt onze geest alle kanten op.

Het enige verschil is dat jij gedwongen bent te onthullen welke kant de jouwe op gaat.

‘Ik ben dus blijkbaar “innemend”... en “veerkrachtig”. Nou, joepie.’

‘Sorry.’

Ik maak een aantekening: ik verschuil me achter schrijven. Een druppel valt op de verwijfsbrief; uit je haar. Of uit je ogen? Misschien bezoek je hetzelfde zwembad als ik, al heb ik je er nooit gezien, terwijl ik daar toch eindeloos baantjes trek in opdracht van mijn steeds intensievere zwemschema.

‘Ik heb nu tenminste iets gemeen met Iris Murdoch,’ zeg je. ‘Kan vroeg grijs worden ermee te maken hebben?’

Vrees heeft veel poses, en ironie is daar een van. Je vertelt me dat je vaak vergeet waar je je auto bij de supermarkt hebt geparkeerd, dat je regelmatig de sleutel in de voordeur laat zitten, dat je een keer bij het uit school halen van de kinderen de weg kwijt was. Dan sla je door naar de andere kant, bagatelliseer je wat je me net hebt verteld, zegt dat je altijd een ‘warhoofd’ bent geweest, je staat erom bekend. Maar je gezicht slaat aan het muiten, een fasciculatie (rimpel) in een mondhoek – waarmee de bluffer zich ver-raadt.

‘Bovendien hebben ze thuis allemaal de pik op me.’

Er zijn zoveel manieren om je te verstoppen; het ‘fatalisme’ dat ik opmerk is waarschijnlijk een subtiele manier om bij voorbaat een slechter dan verwacht presteren te legitimeren. Maar net als ik weer langszij kom, race je opnieuw vooruit: ‘Wat is er volgens jóú aan de hand?’, kinderlijk in zijn directheid.

Ik leg mijn pen neer; aankijken betekent luisteren.

Al doe je nog zo je best het gesprek luchtig en daarmee wegwijsbaar te houden, je slaagt er niet in: je denkt dat je

hersenen afbrokkelen. Mijn intuïtie zegt dat je gelijk hebt, maar dat kan ik niet tegen je zeggen; nog niet.

Meten is weten, ook in de psychiatrie. Ik onderwerp je aan drie uur neuropsychometrie ('Drie uur! Zo lang duurde mijn tweede bevalling niet eens'). Iemands geest meten is omstreden: filosofisch, ethisch, statistisch. Het heeft pseudowetenschappelijke wortels in het negentiende-eeuwse superioriteitsgevoel van het blanke ras: het meten van de schedelinhoud van verschillende rassen door schedels met kogeltjes hagel te vullen, om maar een voorbeeld te noemen. Mettertijd heeft de hagel plaatsgemaakt voor puzzels, plaatjes, woordcombinaties. Ons vak steekt nogal conservatief, neurotisch, typisch en zeker anachronistisch af bij zijn flitsende hippe jonge broertje, nucleaire beeldvorming. Voor apologeten is het evenzeer zachte als harde wetenschap, wat in mijn werkkring neerkomt op je nederlaag erkennen.

Op dit moment, in de krochten van ziekenhuizen overal in het land, maken mannen en vrouwen (blank, meestal) zich druk over de validiteit van hun instrumenten; hoe hun functionaliteit zich verhoudt tot diverse cognitieve gebieden; hoe die gebieden zelf zich verhouden tot verschillende neuroanatomische locaties, de zogenoemde 'Brodmanngebieden', enzovoort... Sinds een kwarteeuw leven we in het tijdperk van het brein. Modes komen en gaan; de hersenschors, de subcortex, witte stofbanen, voortgeleidingssnelheden, gammaoscillaties, geheime tracees die zich in het holst van de nacht openen. Hegel schreef over een koning die obsessief trachtte een perfecte kaart van zijn rijk te tekenen, dat wil zeggen: intrinsiek perfect, ongeacht het terrein. Nadat zijn kaartenmakers de kaart tot zijn tevredenheid hadden voltooid, beval de koning een leger werkluï en am-



bachtslieden aan de hand van de kaart zijn hele rijk na te bouwen – steen voor steen, boom voor boom, grassprietje voor grassprietje – tot de schatkist leeg was. Het is niet overdreven cynisch om te suggereren dat ook wij dreigen door te schieten in het construeren van fabelachtig uitgebreide en dure simulacra van onze eigen ideeën.

Voorals die ideeën zo ongrijpbaar zijn als ‘jij’. Ben ik in gesprek met een ‘innemende’ homunculus die daar ergens achter een buitensporig complex bedieningspaneel zit, een stel grijsblauwe ogen achter de ogen op het schilderij? En zou er binnen in die ‘jij’ een kleinere, weerlozer, nog innemender jij zitten, als een matroesjka? Of ben ‘jij’ fundamenteel afwezig, slechts aanwezig als effect, een aantrekkelijk epifenomeen van de auteurloze integratie van verschillende vermogens? Toeval, met andere woorden. Dit is het zogenoemde Bindingsprobleem. Het lukt ons nooit helemaal om filosofisch de knoop door te hakken.

Maar het werk wacht. Ik begin met een inschatting van je ‘premorbidie’ of uitgangsvermogens. Als er iemand met verwoestend hersenletsel tegenover je zit, heb je, hoe evident het effect van dat letsel ook is, een soort nulmeting nodig in de zin van hun toestand vóór de beschadiging. Gezond verstand is dan een aardige leidraad: opleidings- en beroepsniveau, observaties van vrienden en familieleden. Maar gezond verstand suggereert eveneens dat zulke factoren even misleidend als behulpzaam kunnen zijn; hoeveel vaders en moeders zouden het optimale vermogen van hun kinderen accuraat beschrijven? Daarom maken we gebruik van taken gebaseerd op ‘ingeslepen’ vaardigheden, vocabulaireverwerving bijvoorbeeld, die resistenter zijn voor het effect van letsel en ziekte dan andere vermogens.

‘Dat snap ik niet,’ onderbreek je me.

‘Geduld.’

Met dat anker op zijn plek evalueer ik vervolgens je huidige niveau van functioneren. Elke neurologische aan-doening treft verschillende anatomische locaties, en deze gebieden zijn, met dank aan de granaatscherven in de hersenen van de soldaat of de chirurgische ablatie van die van een proefaap, van lieverlee geassocieerd met specifieke cognitieve vermogens. Dus ga ik op zoek naar aspecten van je prestatieniveau die significant lijken af te wijken van de premorbide inschatting.

‘Is dat een beetje te volgen?’

‘Premorbide? Betekent dat dat ik nog niet dood ben?’

‘Nee.’

‘Dan snap ik het niet.’

Geeft niet, dat hoeft ook niet, het is jouw werk niet. Mijn werk, dit verhullende georeer inclus (wij noemen het ‘psycho-educatie’), is het inzetten van mijn zogenoemde klinische expertise om te bepalen of je profiel ‘normaal’ is dan wel op een of andere pathologie wijst.

‘Oké?’

‘Oké.’

Al voor we goed en wel op weg zijn hang je in de touwen. Ik ga snel door: om twaalf uur moet ik mijn kamer afstaan aan een collega.

‘Ik noem een lijstje woorden en daarna wil ik graag dat je zoveel mogelijk van die woorden opnoemt. Oké?’

‘In dezelfde volgorde?’

‘Nee hoor, door elkaar mag.’

‘Okido.’

‘Als je hapert, niet in paniek raken. We doen het een aantal keren. Als je even wilt stoppen, of je wilt iets vragen over de tests of iets anders – wat dan ook – geef het dan gerust aan. Oké?’

Je knikt.