

Als dwazen vertellen gaat de tijd op de loop

Tijd, herinneren en vergeten in een gesloten gemeenschap en daarbuiten

Els van Dongen

“Forthwith this frame of mine was wrenched
With a woeful agony,
Which forced me to begin my tale;
And then it left me free.

Since then, at an uncertain hour,
That agony returns;
And till my ghastly tale is told,
This heart within me burns.”
Coleridge: *The Ancient Mariner*

Over het algemeen neemt men aan dat verhalen constructies van gebeurtenissen binnen de persoonlijke en sociale geschiedenis zijn. Herinneringen, dwangmatige herhaling, en dergelijke zijn pogingen om het verleden te beheersen. Ze zijn een herhaling van acties in het verleden. Dit is een culturele opvatting die vooral duidelijk wordt in psychotherapie en reminiscentietherapie. Verhalen over het verleden moeten verteld worden om een nieuwe betekenis te kunnen geven, zodat het ritme van iemands leven herstelt. Verhalen over het verleden zijn ook pogingen om de toekomst te beheersen. Dan zijn ze niet bedoeld voor herstel, maar voor het behoud van iemands tijd.

Het doel van dit artikel is met behulp van etnografisch materiaal van schizofrene mensen te beschrijven hoe tijd een mengsel is van verleden, heden en toekomst en hoe verhalen vlees en bloed worden nadat ze eenmaal zijn verteld. Verhalen hebben een kracht die mensen tot actie aanzet. Het verhaal is een blauwdruk voor de toekomst. De dwaze verhalen illustreren de magie en kracht van woorden die mensen gebruiken om de toekomst en levensritme te controleren en te vormen. Ze laten de vitaliteit en de weerstand tegen hopeloosheid van ernstig zieke mensen zien. Ze tonen dat tijd verschillend wordt gewaardeerd. De auteur beargumenteert dat dit niet specifiek is voor dwazen maar dat veel mensen hun verhalen in deze zin benutten. Tijd heeft allerlei betekenissen en mensen benutten verschillende vormen door elkaar om diverse redenen en afhankelijk van hun situatie.

[vergeten en herinneren, verhalen, tijd, dwaasheid]

Als we koffiedrinken of eten in huis tien (een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis), schreeuwen de bewoners af en toe flarden van het verleden. "Ik heb een neger geneukt!", schreeuwt Rosemarie soms, en niemand kijkt er meer van op, meestal zegt niemand ook iets. Maar iedereen weet dat ze na de koffie of na de maaltijd naar haar kamer gaat en huult of een brief schrijft zoals ze dat gewend was toen ze nog secretaresse bij een grote multinational was. Edwin komt de tuin binnen rennen, waar de mensen van de afdeling aan de barbecue zitten: "De bom gaat vallen, de bom gaat vallen!" Voor hem valt de bom die hij in het verleden heeft gemaakt en werd gegooid bij het huwelijk van de huidige Nederlandse koningin nog steeds en dat zal zo blijven. De oorlog is nog niet afgelopen.

Voor iemand die in dit huis een vreemde is, moet dit dwaasheid zijn, vooral omdat geen mens erop reageert. Men voelt dat het iets te maken heeft met het verleden van mensen en men ziet dat het hun toekomst vormt. De toekomst wordt in het heden gebracht door flarden van een verhaal uit het verleden. Herinneringen laten mensen niet met rust, maar toch wordt er niet over gesproken in het huis.

Tijd is ongrijpbaar. Meestal staan we er niet bij stil. We vragen ons niet af wat tijd betekent totdat we in een situatie komen waar mensen allerlei tijdspercepties en -oriëntaties benutten om ongeluk in het leven van betekenis te voorzien. Dit is het geval in de levens van chronisch schizofrene mensen in een 'gesloten' afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis, waar ik als antropoloog heb gewerkt. Die plaatsen zijn kleine gemeenschappen waar men het werk van cultuur en dus ook het werk van tijd kan zien alsof men door de microscoop kijkt. Ronald Frankenberg heeft op een conferentie in Heidelberg eens gezegd dat we waarschijnlijk het beste begrijpen als we het specifieke, het bijzondere, het buitengewone bestuderen. Een gesloten afdeling is een buitengewone plaats waar de betekenis van tijd wordt vermenigvuldigd en het gebruikelijke tijdsperspectief door elkaar wordt gegooid. Dwazen en mensen die lijden laten duidelijk zien en voelen wat gewoonlijk als normaal wordt beschouwd en daarom onzichtbaar is. Adam (1992: 158) suggereert dat specifieke tijdsoriëntaties en bijzonder gebruik van tijd indicatoren zijn van geestelijke (on)gezondheid. Om als gezond te worden beschouwd, vervolgt de auteur, moeten mensen in staat zijn zichzelf op een continuüm van verleden, heden en toekomst te plaatsen. Gezondheid betekent ook dat men zich positioneert in kalendertijd, in seizoenen, in de dag en de nacht. Dit zijn de stilzwijgende criteria voor gezondheid. Echter, deze criteria zijn niet rigide. Wanneer iemand bijvoorbeeld niet in staat is het verleden in het licht van het heden te beschouwen, hoeft dat niet te betekenen dat zo iemand een dwaas is of geestelijk ongezond. Mensen gaan op allerlei manieren met de tijd en hun verhaal om en de vraag waarom ze dat op een bepaalde wijze doen is hierbij belangrijk. Het antwoord dat iemand dwaas is kan niet volstaan. De tijd en de rol van het verleden en de toekomst van een individu moet worden verbonden met de tijdsperspectieven en de opvattingen over het gewicht van verleden en toekomst van anderen.

In dit artikel zal ik daarom ingaan op het gebruikelijke tijdsperspectief van therapie, het tijdsperspectief dat de staf van een psychiatrische afdeling voor chronisch psychiatrische patiënten heeft en dat van de patiënten zelf. Herinneren en vergeten, zo sterk verbonden met tijd, hangen samen met wat een mens in een bepaalde situatie kan en

mag met zijn verhaal. Ik zal deze in een ruimere context plaatsen en vergelijken met contexten buiten de gesloten gemeenschap, waar dezelfde mechanismen werkzaam zijn, maar soms niet als zodanig worden onderkend.

Therapie als vorm van vergeten

In therapieën, vooral in psychotherapieën, worden de stilzwijgende criteria van tijd, herinneren en vergeten expliciet geformuleerd. Mensen moeten zich afsnijden van hun verleden en van zichzelf, of in andere woorden het proces van objectivering (cf. Jackson 1994: 203-204) is een noodzakelijke activiteit. Verhalen vertellen berust hier op een chronologie van fysieke en sociale gebeurtenissen in iemands leven. De zieke mens ervaart dat zijn bestaan langzaam verandert en vertelt dat aan zijn therapeut. Die rangschikt het verhaal zo dat hij een diagnose kan stellen. De therapeut brengt het verleden van zijn cliënt naar het heden om de oorzaken van het lijden op te sporen. De cliënt, zijn verwanten en eventueel vrienden en alle anderen die van belang zijn, moeten zich het verleden herinneren om betekenis te kunnen geven aan de situatie in het heden. Men zoekt de redenen voor het ongeluk in het persoonlijke leven en in de levens van degenen uit zijn onmiddellijke omgeving. Diagnose en verklaring zijn niet de enige redenen om te herinneren. Mensen moeten het vermogen ontwikkelen om het verleden op een specifieke wijze te reconstrueren: samen met de therapeut moeten zij het transformeren naar een 'nieuw' verleden met een andere betekenis en een 'nieuwe' zin opdat zij in de toekomst ermee kunnen leven. Daarbij dient iemand zich van het verleden af te snijden en ernaar te kijken alsof hij een vreemde voor zichzelf is. Hij wordt een vreemde voor zijn eigen verhaal omdat het is getransformeerd.

Young (1995: 135-141) beschrijft hoe de relatie tussen tijd, symptomen en gebeurtenissen door clinici ook wel als ambigu wordt ervaren, ook al geeft de beschrijving van posttraumatische stressstoornis in de *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM IV) aan dat tijd lineair verloopt van gebeurtenis naar symptoom. Young geeft een aantal schema's van verschillende auteurs die laten zien hoe het proces in de traumatische stoornis verloopt. Ik zal die hier niet weergeven. Belangrijker is dat Young opmerkt dat deze schema's de stilzwijgende kennis zijn van elke onderzoeker en diagnosticus. Ik concludeer daaruit dat hoewel de ambiguïteit wel wordt gezien in het diagnostisch proces, men kennelijk toch bepaalde tijdspaden hanteert. Dat geldt ook voor een therapie.

Mijn voorkeur voor een conceptualisering van therapie die afkomstig is van Skultans (2000) en een breder perspectief op herinnering en geschiedenis van Friedlander (1993), is therapie te zien als een vorm van vergeten. Dit verwijst naar de transformaties die tijdens een therapie (het vertellen van het verhaal) zijn gemaakt. Het originele verhaal – laat ons zeggen de ervaring van een intense psychose of geweld, wordt ingesloten in een therapeutische mythe, waardoor het de betekenis van een symptoom van een ernstige psychische aandoening krijgt: schizofrenie, traumatische stressstoornis, manische depressiviteit. Volgens de positie en strategie die de therapeut, de cliënt en anderen volgen al naar gelang hun belangen, leidt het verhaal tot 'victim blaming',

gekte of wordt het een bron van voortdurende confrontatie met en nadenken over het verleden (cf. Friedlander 1993: ix).

Men beweert soms dat mensen met langdurige psychische moeilijkheden zichzelf niet van het verleden kunnen losmaken. De capaciteit 'to locate the self as actor within a seamless unity of past, present and future' (Adams 1992: 159) ontbreekt. Verleden en toekomst worden door elkaar gegooid en laten geen ruimte voor de constructie van het heden dat op de 'werkelijkheid' is gebaseerd. Deze opvatting is krachtig. Hij wordt beschreven in de literatuur (cf. Rosenwald & Ochberg 1992) en speelt een belangrijke rol in de dagelijkse gang van zaken in een psychiatrische kliniek (Van Dongen 1994). In dit artikel zal ik verder niet ingaan op klinische transformaties. Ik wil aan het bovenstaande enkel nog toevoegen dat er in de therapeutische gesprekken, als de diagnose is gesteld en de behandeling is begonnen, voortdurend transformaties plaats vinden, die de ervaringen van mensen van ernstig sociaal lijden ombuigen tot een individuele handicap waarmee mensen moeten leren leven. Daartegen verzetten mensen zich soms hevig.

Het gegeven dat het verhaal en de geschiedenis van iemand bijna altijd in een psychiatrische en individuele context worden bestudeerd, maakt het probleem bijna onoplosbaar. Dergelijk tijdsperspectief is lineair en doet zich voor als een geheel dat in stukken van verschillende lengte wordt verdeeld: het verleden, het heden en de toekomst (Bellaby 1992: 111). Hoe meer het verleden wordt doorgewerkt en vernieuwd, des te minder zal het een rol spelen in de toekomst en des te minder zal het lijden veroorzaken. Echter, dikwijls is een verleden niet 'door te werken' of te vernieuwen, hoezeer mensen zich ook inspannen. Als beiden om eigen redenen – de therapeut omdat het een belangrijk aspect van zijn professionaliteit is en de cliënt omdat het verleden hem voortdurend op de hielen zit – vasthouden aan hun eigen tijdsperspectief en wijze van herinneren, komen er tragische contradicties (Frankenberg 1992: 18), die voor veel problemen zorgen en er uiteindelijk toe leiden dat de cliënt 'chronisch' wordt. Deze contradicties zijn echter niet zo ongewoon als men wel aanneemt. Ze komen ook buiten de inrichtingen voor, waar ze soms voor minder problemen zorgen dan 'binnen' en vaker en sneller worden geaccepteerd, zeker als er geen belangen in het geding zijn. Men moet daarom 'het werk met het verleden' niet in een individuele context plaatsen maar vanuit een cultureel perspectief bestuderen.

Ziekenhuistijd: geen verleden of toekomst, alleen het heden

Mensen met langdurige psychische aandoeningen verstoren het normale tijdsritme dat men voor de controle van therapeutische relaties hanteert, omdat ze het voortdurend hebben over de grootsheid of de verschrikkingen van hun psychosen, hun kijk op de wereld of hun herinneringen aan ellende. Voor een deel kan dit compulsieve herhalen worden verklaard uit het gegeven dat de dwaze verhalen niet voldoende worden 'doorgewerkt'. In de moderne psychiatrie komt steeds minder tijd daarvoor beschikbaar. In de woorden van een psychiater: "Ik praat er niet over. Als ik er niet over praat, verdwijnt het vanzelf." De lezer moet beseffen dat het bij deze handelwijze niet gaat om de individuele goedwillende therapeut of psychiater, maar dat het gaat om een

algemene tendens van grote druk op de gezondheidszorg en beroepsbeoefenaren. “Het” verdwijnt doorgaans niet vanzelf. Dan worden de herinneringen en de verhalen een teken van chronische ziekte. Mensen worden vanuit de ‘acute psychiatrie’ naar een ruimte gezonden waar hun tijdsperspectief en hun herinneringen onder controle kunnen blijven en hun verhalen geen kwaad meer doen. Deze ruimte zijn de afdelingen voor intensieve en langdurige begeleiding, waar vierentwintig uur zorg en toezicht is. Die afdelingen hebben een specifiek tijdsperspectief en een bijzondere manier om met het verleden en verhalen om te gaan.

Oppervlakkig gezien hebben de afdelingen vaste tijdsschema’s voor maaltijden, diensten van de verpleegkundigen, festiviteiten en andere activiteiten. Verpleegkundigen proberen een ‘normaal’ tijdsschema aan te houden, dat wil zeggen: ze proberen de tijd zo in te delen dat alle werk (wassen, medicijnen uitdelen, eten, vergaderingen, et cetera) ononderbroken en opeenvolgend kan worden uitgevoerd. Maar, omdat men er stilzwijgend vanuit gaat (en het nooit openlijk zal toegeven) dat de mensen het ziekenhuis nooit meer zullen verlaten, heeft men in het ziekenhuis besloten en benadrukt men dat ook steeds, dat er geen strikte ziekenhuisregels zijn en dat de bewoners (want zo noemt men de patiënten) hun leven met zo min mogelijk restricties mogen leven. Dat impliceert dat tijd ruim moet worden opgevat en zoveel mogelijk dient te worden aangepast aan het ritme van elke bewoner. De een zal uitslapen, de ander loopt ’s nachts te ‘spoken’. Men ziet therapie zoals die in de acute klinieken worden gegeven, niet langer als nuttig. Het komt erop aan dat het ‘gezonde’ gedrag van mensen zoveel mogelijk wordt gecontinueerd, dat crises worden voorkomen en dat in het huis een zo goed mogelijk sociaal klimaat heerst. Ik zou liever spreken van ‘tussen de klippen doorzeilen’, want het komt erop neer dat verpleegkundigen proberen hun eigen tijdsschema’s te volgen temidden van de woelige en soms verwarrende en toch ook weer strikte tijdsschema’s van bewoners. Vasthouden aan een ‘ziekenhuistijd’ in strikte zin (cf. Frankenberg 1992: 22-23) zou onrust en problemen geven. Er zijn geen vaste punten waarop medicijnen worden gegeven of medische handelingen worden verricht. Dus, de situatie in deze afdelingen verschilt van die zoals die door Goffman (1968) en Foucault (1973) zijn beschreven. Deze auteurs vestigen de aandacht op het disciplineren van mensen in ziekenhuizen, fabrieken, gevangenissen en kloosters. Dat is hier onmogelijk. Overigens is men het er unaniem over eens dat het gevoel voor tijd bij de bewoners ernstig verstoord is. Elke bewoner heeft een eigen ritme en een dagelijks schema. Een bewoner is bijvoorbeeld vierentwintig wakker en beneden in de woonkamer of buiten de afdeling, om dan vierentwintig uur boven op zijn kamer te blijven. Verstoring van zo’n ritme betekent de verstoring van een delicate balans tussen ‘normale’ (die van de dagelijkse gezamenlijke gang van zaken zoals die door verpleegkundigen wordt voorgesteld) en ‘abnormale’ tijd (die van de individuele bewoners); het impliceert een chaos en verbreking van de betrekkelijke rust. Niet alleen crises en conflicten verstoren de balans, ook eenvoudige wijzigingen in de dagelijkse routine. ‘Being in sync’ (Hall 1973) met bewoners is problematisch voor verpleegkundigen, maar van cruciaal belang. Eigenlijk – vanuit dit perspectief gezien – zijn het niet de patiënten die in een liminale positie verkeren, zoals vaak wordt aangenomen, maar de verpleegkundigen: zij bevinden zich in een tussenzone, omdat ze zich voortduren

moeten aanpassen aan individuele tijdsschema's van bewoners en aan de ziekenhuistijd van werk, vergadering, supervisie en andere afspraken. Bovendien worden ze ook nog geconfronteerd met andere verstoringen van het dagelijks ritme. Uitleg is noodzakelijk.

Het meest opmerkelijk idee van tijd in de afdelingen is ontwikkeld door de staf rond verleden en toekomst. Het is al eerder gezegd: mensen kunnen niet genezen en de betekenis van het verleden zal niet veranderen. Het verhaal laat zich niet transformeren. De kernmythe van de psychiatrie – dat men door inzicht, reflectie, persoonlijke groei kan veranderen en het verleden kan 'vergeten' – is niet houdbaar. Toekomst, dat wil zeggen verbetering of genezing, is er ook niet. Dat heeft tot gevolg dat de tijd vernauwd wordt tot het heden. Het verleden wordt opzij gezet, omdat het de hopeloosheid te zeer accentueert. Men legt het verleden het zwijgen op. Verpleegkundigen doen dat, maar soms ook de bewoners. "Ik word nu van steen", zegt Henry als hij zijn verhaal voor de laatste keer heeft verteld. Iedereen kent de verhalen, er is geen noodzaak telkens weer te vertellen, tenminste ...

Tijd is gecentreerd rond tijdelijke verbeteringen in de ziekte van de bewoners, rond regressie, rust en crises. De laatste worden niet vanuit het verleden van de bewoners verklaard, maar vanuit huidige, dagelijkse gebeurtenissen en situaties. De toekomst is beperkt tot 'het volgende uur', 'de volgende dag' en misschien 'de volgende week'. Niemand wil aan de toekomst denken, omdat – en ik citeer een verpleegkundige – "er geen toekomst is", waarmee een bepaalde toekomst wordt bedoeld: beter worden, weg uit het huis, een beetje geluk en niet langer geplaagd door lijden en het verleden. Chroniciteit betekent: geen verleden, geen toekomst, maar 'onmiddellijkheid', herhaling en alleen het heden. Chroniciteit betekent ook hopeloosheid en – ik citeer weer een verpleegkundige – "mensen aan het einde van de rit, ze weten niet hoe ze moeten sterven." En zoals en patiënt het uitdrukte: "Het is droevig om hier te zijn, het is hopeloos."

Deze afdelingstijd is slechts de oppervlaktestructuur in het leven van de bewoners. Het verleden is niet verdwenen, maar ondergronds gegaan. Uitroepen als "de bom valt" of "ik heb een neger geneukt", uitingen van wanhoop, teruggetrokkenheid, drinken en crises laten zien dat verleden en toekomst onder de oppervlakte van het dagelijks leven voortwoekeren (cf. Van Dongen 1997). Ze maken iemand erop attent dat het verleden wel moet worden verteld en nog sterker moet worden geleefd, anders zullen de verhalen weggroten. Het verleden wordt voortdurend opgeroepen en veroorzaakt ernstig lijden, als mensen er niet over kunnen praten.

De bekende toekomst: verhalen als magisch gereedschap

De mensen van huis tien en andere huizen aanvaarden hun lot geenszins passief. Het land van hun herinneringen is een vruchtbare aarde waarop een kwetsbare toekomst groeit. Hoewel de verhalen van het verleden in het dagelijks leven van de afdeling zo veel mogelijk worden verzwegen en het boek gesloten blijft, vormen ze het gereedschap voor de schepping en manipulatie van een betekenisvolle toekomst. Bewoners proberen hun levensloop te beïnvloeden; een leven dat eigenlijk buiten elke controle

valt, omdat ze nooit weten wanneer er een crises komt. Ze beïnvloeden hun leven op een bijzondere manier. Ze benutten welbekende mythen en verhalen van hun samenleving die krachtige beweegredenen vormen voor elke handeling in de toekomst. Meer dan mensen 'buiten' zijn ze behekt door het culturele repertoire. Zoals een verpleegkundige zei: "Ze zijn wandelende verhalen." Verhalen die zijn samengesteld uit brokstukken van legenden, mythen, films, stripverhalen, boeken; oud en nieuw, die aaneen geweven het verleden moeten betekenen en een toekomst moeten maken.

Hoe kan men weet hebben van een verleden dat in het huis het zwijgen is opgelegd? Ik heb aan het begin van het artikel opgemerkt dat men erop attent wordt gemaakt door flarden en uitroepen die ernaar verwijzen. Men kan ernaar vragen en dan zullen de mensen vertellen. Dat doen ze niet alleen tegen een antropoloog die niets liever wil dan deze verhalen horen, dat doen ze ook tegen mensen op straat, tegen hun medebewoners als ze buiten de meer openbare ruimten van het huis zijn, 's nachts als ze niet kunnen slapen of als een verpleegkundige de tijd ervoor neemt. Maar men kan de verhalen ook zien. Ze komen tot leven: wat in het verhaal gebeurt, gebeurt de dag daarop of later in werkelijkheid.

Herhaling en dwangmatigheid zijn de voornaamste kenmerken van de verhalen en het gedrag. Christiaan bijvoorbeeld leeft meer dan twintig jaar in het huis. In het kort komt zijn verhaal op het volgende neer: Hij moet terugkeren naar het verleden om de toekomst te vinden. De terugkeer naar het verleden – toen alles 'nog okay en normaal' was – betekent dat hij zich precies moet herinneren wat het was dat hem normaal maakte. Duivels belemmeren echter de terugkeer naar het verleden. Zij willen dat hij agressief is en ze willen hem pijn doen. Het moet worden gezegd dat de duivels meestal mensen zijn: de andere bewoners, verpleegkundigen, mensen op straat. Ze verstoren zijn tijdspad en levensritme. Daarom heeft hij zijn specifieke ritme ontwikkeld: vierentwintig uur op, vierentwintig uur af. 'Op' is daar waar de duivels hem lastig kunnen vallen: de huiskamer, de straten. 'Af' is in afzondering op zijn kamer, in stilte. Zo kan hij de duivels enigszins in de hand houden. Om ze nog beter te kunnen controleren en om naar het verleden terug te gaan, heeft Christiaan een verhaal: hij maakt poppen van de medebewoners. Daarmee kan hij communiceren zonder dat ze hem lastig vallen en op een wijze die hem doet herinneren aan zijn "normale" verleden. Het is opvallend dat 'normaal' dikwijls betekent: geïdealiseerde sociale normen en regels, ideale tijdspectieven, ideale moraal; samengevat de utopie van een samenleving met een christelijke traditie. Deze hebben een grote kracht voor mensen om het verleden te verklaren en de toekomst te maken.

Veel andere bewoners maken een verhaal, een scenario om hun toekomst vorm te geven en hun leven onder controle te houden. Opvallend is dat het materiaal van het verhaal dikwijls het materiaal van de eerste psychose is. Bijvoorbeeld: toen Henri een psychose had, was hij ervan overtuigd dat hij vrouwen moest redden; hij moest voorkomen dat ze kwade dingen deden en daarom moest hij ze wurgen. Dat probeerde hij dan ook. Dat was twintig jaar geleden. Het thema van zijn verhaal is dat van 'wereldredder', een Christus en een held. Dit is een klassiek thema, dat niet alleen in psychosen voorkomt. Henri heeft nu nog steeds zijn verhaal over redding van mensen, hoewel hij niemand meer zal wurgen. Maar hij heeft niet alleen verhalen, hij leeft ze ook. Men

kan Henry zien optreden als bemiddelaar tussen mensen in geval van een conflict, men kan hem iemand terecht zien wijzen als die 'er een puinhoop' van maakt; men kan hem zien basketballen en hem vervolgens kampioen zien worden. Ook Christiaan loopt op de paden van het park bij het ziekenhuis te praten met zijn poppen. Lineke loopt in alle kleren die ze bezit als een fleurige bloem met een grijze vuilniszak waarin de rest van haar bezittingen zitten onder de kastanjabomen langs het grasveld. Ze is de koningin van India en zwanger. Nu moet ze vluchten, omdat iemand met een injectie een einde aan de zwangerschap wil maken. En een stukje verderop loopt iemand zijn paleis in te richten; hij is keizer. Hij wijst aan waar de kostbare vazen moeten staan, waar het bed. Erik haast zich om weg te komen van elke computer die hij tegenkomt, want het digitale apparaat is een duivels ding dat geen ruimte laat voor creativiteit. Marieke heeft net de boodschap van haar machine gehad dat ze niet met de antropoloog mag praten. Het is niet zo moeilijk als men dag in, dag uit in en rond de afdelingen leeft en naar de mensen kijkt om te zien welk verhaal de mensen hebben verteld en af en toe nog wel vertellen. Een bijna klassiek voorbeeld is Vincent, wiens verhalen over succes, moraal, leven en dood kopieën zijn van die uit het 'gewone' leven en die zo'n grote kracht hebben dat hij bijna alles zal doen om ze tot leven te brengen, zelfs als hem dat een ernstig conflict oplevert. Het succesmodel van Vincent is dat van een moderne popcultuur. Het idee van een leven vol glamour verleidt hem tot exhibitionisme zodat hij geld krijgt dat hij nodig heeft voor 'het goede leven': drinken, taxi rijden, uitgaan, geliefd zijn. Hoewel mensen hem betalen om zijn penis te kunnen zien, kan hij het conflict niet vermijden: als hij weigert wat de dronken feestgangers in de stad hem vragen te doen, slaan ze hem; als hij doet wat ze zeggen, heeft hij een conflict met zijn familie en de verpleegkundigen ...

Als mensen een verhaal vertellen, kan men er betrekkelijk zeker van zijn dat het de volgende dag, de volgende week of maand of over een aantal jaren zal gebeuren. Joris vertelde altijd het klassieke verhaal van de zondebok, wiens leven zou eindigen op zesendertigjarige leeftijd (let op de overeenkomst met het Christusverhaal), omdat er iets verschrikkelijks zou gebeuren. Inderdaad kwam zijn leven in zekere zin tot een eind toen hij, tien jaar nadat hij het verhaal voor het eerst had verteld, zijn vriendin vermoordde en in de gevangenis belandde.

Ik was in de gelegenheid de meeste mensen vele jaren te volgen, ik kon hun verhalen horen en delen ervan tot leven zien komen. Ik kon de dossiers lezen (voordat ze werden vernietigd), waarin ik beschrijvingen vond van de verhalen en de levens lang voordat ik de mensen leerde kennen. Het is opvallend, dat het basispatroon en de inhoud van de verhalen (en de levens) hetzelfde bleven gedurende al die jaren. Dit idee van herinnering en het gebruik van geheugen is beschreven in Freuds essay over herinneren, herhalen en doorwerken (1914). Centraal in de psychoanalyse is het onderscheid tussen contrasterende manieren om het verleden in het heden te brengen: *acting out* en herinneren (Laplanche & Pontalis 1973). De wijze waarop de mensen van huis tien hun verleden uitleven wordt gewoonlijk als herhaling opgevat: 'De patiënt herhaalt in plaats van zich te herinneren en hij herhaalt onder de conditie van verzet' (Freud 1914: 147-156; mijn vertaling). Waartegen verzet men zich, waarom herhalen mensen? Is er dan geen verandering?

Ik zou willen zeggen dat men de obsessie met het verleden van mensen met ernstige en dikwijls chronische psychische problemen ook moet relateren met de angst van anderen die niet begrijpen wat er is gebeurd, die dat niet kunnen begrijpen en daarom ook niet kunnen controleren. Meer en meer accepteert men in onze samenleving de verscheidenheid aan ervaringen en interpretaties van de werkelijkheid. De wereld is gefragmenteerd en volgens Swartz (1998: 239) leren we die wereld te accepteren door eindeloze herhaling en reproductie van beelden via televisie, radio, kranten, et cetera. Dissociatieve stoornissen, waarbij mensen zich van de wereld losmaken laten veel van de menselijke angsten zien. Het ergste dat iemand kan overkomen is dat hij zijn verhaal niet kan vertellen of dat er niemand meer zal zijn die het verder vertelt. Daarom herhalen mensen.

De fundamenteën van het verhaal en het leven van dwazen blijven bijna hetzelfde, maar soms slaat de werkelijk terug en moet het verhaal een beetje worden bijgesteld. Als Vincent vertelt dat hij een van de bandleden van Jim Morrison, de overleden popster, is, gedraagt hij zich in de cafés van de stad ook als zodanig. Maar hij heeft geen geld om te drinken en is van de goodwill van de andere gasten afhankelijk. Als die genoeg van hem hebben, zet de cafébaas hem buiten. Dan verandert het verhaal enigszins: Vincent droomt van een gokkast die leeg stroomt en gaat naar de gokhal in de stad. Inderdaad: soms wordt de inhoud van die kast in zijn portemonnee gestort. Het thema blijft echter hetzelfde. Gokken past binnen het model van succes en een flitsende levensstijl.

Dwazen zijn wat ze zeggen dat ze zijn. Er is nauwelijks verschil tussen het verhaal en het leven, er is geen verschil tussen het verleden en de toekomst. We kunnen de dwaze verhalen het beste omschrijven als magische rituelen ter controle van machten en krachten die buiten de controle vallen: de ziekte, het leven dat door anderen wordt gecontroleerd, de gevoelens van hopeloosheid of eenvoudig krachten met een vage naam als 'samenleving', 'de anderen', 'mensen', 'ze'.

Maar dwaze verhalen doen meer. Omdat het verleden de toekomst wordt, herinneren ze anderen aan wat er is gebeurd. De persoonlijke en sociale consequenties van dwaasheid zijn groot: verlies van familie, vrienden, vertrouwen, van zichzelf. Natuurlijk zorgen familieleden zo lang mogelijk voor hen en zullen ze ook naar de verhalen luisteren. Maar compassie en zorg zijn niet oneindig. Als mensen niet beter worden, schrijft Kaufman (1988), dan groeit de argwaan bij anderen. Willen ze wel beter worden of kunnen ze het niet? Anderen gaan het verhaal anders uitleggen en mensen worden voor zichzelf verantwoordelijk gehouden. Het boek wordt gesloten. Maar in de ogen van de lijdende mensen zelf heeft de 'samenleving' hen ziek gemaakt maar deze kan hen niet genezen. Deze mensen, zoals anderen met een chronische aandoening of zoals mensen met vreselijke ervaringen van geweld, logenstraffen de optimistische mythe in vooruitgang en verandering van de geneeskunde. Dat is wat ik bedoel als ik stel dat dwazen met de tijd op de loop gaan. Doordat ze hun verleden laten herleven stellen ze ongezonde aspecten van onze cultuur en samenleving aan de kaak en laten ze zien dat waarden en normen niet altijd zo recht door zee zijn als men gewoonlijk aanneemt. Hun hopeloosheid is de onmacht van een samenleving die te veel van professionele hulp verwacht. Psychopathologie, zo schrijft Henry (1963) is de uitkomst van alles wat verkeerd is in een cultuur.

Dwaasheid en herinnering buiten een gesloten gemeenschap

Men moet de specifieke vormen van herinneren in een context plaatsen. De wijze waarop mensen herinneren en omgaan met het verleden hangt af van de situatie, de mogelijkheden en de ideeën in en samenleving over hoe herinnerd moet worden. Dat maken de mensen van huis tien duidelijk. Het verhaal wordt toch verteld, ook al sluiten anderen liever het boek van het verleden en richten zij zich op het heden. Het is misschien wel waar dat mensen die aan ernstige psychische aandoeningen lijden zich voelen alsof in het niets verdwijnen, maar dat is niet, zoals bijvoorbeeld Adam (1992) stelt, omdat verleden en toekomst uitwisselbaar zijn zodat er geen plaats is voor een op de werkelijkheid gebaseerd heden. Mensen hebben door de herhaling van het verhaal uit het verleden een mogelijkheid gemaakt voor de toekomst. Dat vormt een bescherming tegen verveling en leegheid, maar ook tegen nog meer lijden. Ik geloof dat die herhaling, het zich voortdurend op een bepaalde wijze herinneren van het vreselijke verleden juist een teken van vitaliteit is, van verzet tegen de transformaties van het verhaal, omdat die geen bevredigende uitdrukkingen zijn van het lijden.

Ik heb ook gesteld dat een dergelijke gesloten gemeenschap de levens van mensen toont alsof men ze door de microscoop ziet. Sociale processen, herinneren en vertellen worden als het ware uitvergroot en kunnen iets vertellen over deze processen buiten zulke gemeenschappen. Vanuit een breder perspectief op vergeten en herinneren, waarbij verleden-heden-toekomst als een onlosmakelijke eenheid wordt gezien, is het steeds opnieuw vertellen van het verhaal en ook het opnieuw doorleven ervan minder dwaas en ongewoon dan men vaak aanneemt. Ook de wijze waarop dat gebeurt heeft soms overeenkomsten met de dwaze verhalen van huis tien. Bovendien willen anderen ook bij de verhalen van slachtoffers van oorlogen, geweld, mishandeling, racisme dikwijls liever het boek sluiten. Friedlander (1993) laat in zijn analyse van de Duitse strijd met de herinnering aan de Shoah bijvoorbeeld zien hoe politici als Von Weizsäcker en geestelijken als Hoffner veertig jaar na de oorlog het boek willen sluiten, terwijl het verhaal van de slachtoffers steeds weer wordt verteld. De auteur beschrijft ook dat een betekenisvol kader voor betekenisgeving binnen de Joodse gemeenschap ontbreekt door obstakels in de Europese culturen. Friedlander komt tot de conclusie dat er in de geschiedschrijving, ook verhalen, uiteindelijk weinig interpretatieve en representatieve vooruitgang is geboekt.

Slachtoffers van politiek en crimineel geweld laten zien hoe als er zinvolle kaders ontbreken het verhaal zijn werk in hun levens doet en – als er geen aandacht aan wordt besteed – ertoe leidt dat de vitaliteit en gezondheid van mensen wordt aangetast. In veel townships van de steden in Zuid-Afrika zijn de mensen – vooral vrouwen en kinderen – nadat ze waren blootgesteld aan politiek geweld nu dagelijks blootgesteld aan crimineel geweld, mishandeling en seksueel geweld. Veel van hen zijn getraumatiseerd. Het CSVR (Centre for the study of violence and reconciliation) werkt in onder meer in de townships en probeert de mensen hun verhalen te laten vertellen. Deze echter zijn ondergronds gegaan, want de sociale omstandigheden maken het onmogelijk om het verhaal te vertellen. Schaamte, vrees, economische problemen, honger en armoede verdiepen het lijden, maar weerhouden de mensen er tegelijkertijd van het verleden in

herinnering te roepen. Hun zorg is het heden. Agressiviteit en alcoholisme, boosheid en weer geweld kunnen het antwoord vormen op wat hen is overkomen. Dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Uit een onderzoek onder kinderen in Alexandra die slachtoffer zijn van geweld en meestal getraumatiseerd blijkt bijvoorbeeld dat wanneer zij hun verhaal via een tekening vertellen, de meeste jongeren opmerkelijk lege tekeningen maken, die er volgens de onderzoekers op hopeloosheid en depressie duiden (Gibson e.a. 1991). Maar ik denk dat die leegte welsprekender is dan woorden.

Dergelijke bevindingen hebben ook andere onderzoekers die in gebieden waar geweld is, is geweest of op de loer ligt, onderzoek hebben gedaan (zie o.a. Tempelman 1997; Tankink 1999). Die studies laten zien hoe mensen met herinneringen en hun verhaal omgaan, afhankelijk van de situatie waarin ze verkeren. Een tweetal zaken vallen op. Ten eerste wordt het verhaal nooit zo verteld als men als onderzoeker verwacht. Dat wil zeggen: het verhaal over het verleden blijft verborgen onder de ernstige zorgen in het dagelijks leven van een vluchtelingenkamp of in een gemeenschap, waarin elk moment de bom weer kan barsten. Mensen lijken er geen behoefte aan te hebben de herinneringen aan dat deel van hun leven op te halen. Men zou kunnen zeggen dat er sprake is van een collectief zwijgen. Ten tweede, de verwerking van het vreselijke verleden, de herinnering eraan krijgt vorm via een manier die westerse onderzoekers maar moeilijk kunnen begrijpen. Zo beschrijft Tankink in haar scriptie hoe in het zuiden van Oeganda de leden van de Pinkstergemeenten en andere charismatische bewegingen hun verhaal collectief uiten in een bezwering van de boze machten van een satan die tijdens de verschrikkelijke gebeurtenissen iedereen in zijn klauwen heeft gehad. Dat gebeurt tijdens de bijeenkomsten. In het dagelijks leven zwijgt men er liever over, concludeert de auteur. Ze voegt eraan toe hoe moeilijk ze het daarmee heeft gehad, omdat ze had verwacht dat mensen hun verhaal wel zouden moeten vertellen. Het leek alsof de verschijnselen die men wereldwijd erkent als gevolgen van een trauma – overigens analoog aan de verschijnselen die de westerse psychiatrie beschrijft – ‘ontbraken’. Niettemin ben ik van mening dat de onderlinge stilte ook het verhaal vertelt, maar ik denk ook dat vroeg of laat de mensen de woorden zullen vinden, moeten vinden. Geweld, dreiging, achterdocht, armoede, de pogingen om te overleven na verschrikkelijke oorlogen en vrijheidsstrijd maken het bestaan in zekere zin ‘tijdloos’, chronisch, evenals in het geval van de dwazen. Verleden, heden en toekomst lopen door elkaar. Net zo min als dwazen zich daarbij goed voelen, doen deze mensen dat. Zij zoeken een uitweg om het verhaal toch te vertellen: de charismatische beweging, de traditionele rechtspraak om het geweld en de tijd te bezweren.

Men kan zich afvragen of de manier waarop deze groepen met hun verhalen omgaan niet veel overeenkomsten vertonen met dwaze verhalen. In beide gevallen herhalen mensen voortdurend. De herhaling van het verhaal over het kwaad dat de dwaas in huis tien voortdurend achtervolgt en moet worden bezworen met een fantastisch verhaal over goed en kwaad, succes en ongeluk, doet toch wel denken aan het verhaal van een lid van een Pinkstergemeente die in een bijeenkomst voortdurend dat kwaad bezweert met gebed. Het verleden is voor beiden nodig om een toekomst te hebben, maar dient wel te worden getransformeerd. Voor de dwazen is dat het ‘psychiatrisch’ verhaal, voor anderen wellicht het ‘master narrative’ van een spirituele beweging. Er is

natuurlijk een verschil: in het laatste geval staan mensen niet alleen; ook al vinden buitenstaanders het dwaas, deze wijze van omgaan met het verleden, met de tijd en de herinnering is betekenisvol voor velen. De kracht zit in het sociale ervan. De dwazen kunnen echter alleen voor zichzelf spreken in de beslotenheid van de afdeling, een therapieruimte of eventueel een antropoloog. In de retoriek van het voortdurend herhalen van het verleden op een bepaalde wijze (gebaseerd op mythen, kaders en verhalen van een bepaalde cultuur) herinneren mensen zich hun persoonlijke en gezamenlijke geschiedenis (cf. Connerton 1989: 41-72).

Er zullen waarschijnlijk bezwaren zijn tegen deze vergelijking, maar mij lijkt de vraag op zijn plaats hoe mensen hun leven in psychologische en sociale zin organiseren en waarom. Een deel van het antwoord op deze vraag is dat de sociale manipulatie van herinneringen en de transformaties van verhalen een controlestrategie vormen om machtsverhoudingen tussen mensen te regelen. Dat geldt zowel voor dwaze verhalen als voor andere die door de psychiatrie worden getransformeerd. Dat betekent overigens niet dat er sprake zou zijn van een 'complot'. Het is veel meer zoals Foucault schrijft dat eigenlijk niemand deze strategieën 'uitvindt', dat iets dergelijks ook niet door individuen is gepland of het plan is van een denktank (Foucault 1980). Een ander deel van het antwoord is te vinden in de sociale organisatie van samenlevingen. Kennelijk zijn mensen nog niet goed in staat het verleden een plaats te geven zodat de toekomst kan worden gecontroleerd. Het verhaal van dwazen waar verleden en toekomst hetzelfde zijn en het verhaal van anderen, zoals slachtoffers van geweld waar het verleden wordt verzwegen of in andere vormen dan het bekende verhaal is getransformeerd, worden steeds indringender en frequenter verteld. Dat impliceert dat een verhaal niet enkel over diagnose en psychopathologie gaat. Na tientallen jaren van politiek en crimineel geweld in Zuid-Afrika bijvoorbeeld, moet nagenoeg de hele samenleving zijn getraumatiseerd. Dat behoeft meer dan therapie. Het behoeft openbare erkenning en sociale rehabilitatie. De vraag is echter hoe dat moet in samenlevingen waar sociaal functioneren en samenhang zijn vernietigd of waar bestrijding van armoede, het herstel van een gemeenschap en culturele banden en structuren net zo belangrijk zijn als psychologische hulp (Hamber 1998). In elk geval zullen de verschillende verhalen in zo'n herstel moeten worden gehoord. Datzelfde geldt voor dwaze verhalen.

Conclusie

Het gaat niet aan verhalen te transformeren in 'schizofrene verhalen', 'geweldsverhalen', 'holocaust verhalen', 'discriminatieverhalen' omdat het originele verhaal dan verloren gaat of wordt verborgen. Zulke verhalen zijn die van menselijke ellende die dikwijls elk taalgebruik weerstaan of waarvoor mensen geen andere beelden kunnen vinden dan die binnen hun eigen culturele kaders worden aangereikt om over goed en kwaad, licht en donker, en dergelijke te vertellen. Het zijn die verhalen waarin mensen steeds weer proberen zinvolle kaders te vinden. Dit proces is door velen beschreven (cf. Good 1994) en wordt dan gezien als "an effort to locate suffering in history, of placing events in a meaningful order in time. It also has the object of opening up the

future to a positive ending ...” (Good 1994: 128). De wens naar een positief einde heb ik kunnen observeren in de verpleegafdelingen van een psychiatrisch ziekenhuis. In die afdelingen ligt de nadruk niet langer op de dwaasheid, maar op de zorg. Als de dwaasheid naar de achtergrond verdwijnt en het verhaal eindelijk wordt geaccepteerd, verandert het in een verzoeningsverhaal (Van Dongen, in press). Good (1994: 130) beargumenteert dat ongelukkig genoeg, de demonen van lijdende mensen niet volledig in een intersubjectieve wereld zijn geïntegreerd. De reden daarvoor is dat er een mythe ontbreekt die door iedereen wordt gedeeld, zodat het lijden niet kan worden gesymboliseerd. Dat is een kern van ons probleem met tijd, verhalen, verleden en toekomst. Noch in het ‘westen’, noch daarbuiten zijn zulke mythen voorhanden. De wereld is gefragmentariseerd, heb ik al eerder opgemerkt. Tijd is niet enkelvoudig en rechtlijnig. Er is een tijd voor vertellen, een ziekenhuistijd, een tijd voor vergeten en een voor herinneren en deze zijn niet strikt gepland.

Ik moet tot de conclusie komen dat het weinig zin heeft een algemeen, ideaal cultureel tijdsperspectief en -gebruik te vergelijken met dat van mensen die een verleden hebben dat lijden tot gevolg had. Zo’n perspectief is onderdrukkend en biedt geen ruimte om te vertellen – hoe dwaas ook – waar men eigenlijk geen woorden voor vindt. Het zou beter zijn te analyseren wanneer en waarom mensen een specifieke combinatie van verleden, heden en toekomst hebben om te leven en te vertellen. De dwaze verhalen, en alle andere die steeds weer opduiken en soms even dwaas worden gevonden, laten zien dat er een verleden bestaat waar men zich niet van kan lossnijden. Zo’n verleden laat zich niet gemakkelijk transformeren en weigert te verdwijnen door het ontbreken van zinvolle kaders en sociale aandacht. In deze gevallen kan men wellicht stellen dat mensen, om in Blanchot’s woorden te spreken, proberen te waken over betekenis die er niet is, betekenis die niet kan worden gevonden omdat het verhaal is getransformeerd en bestempeld als een verhaal dat niet ‘past’. Als zodanig zijn deze verhalen een teken van verzet. Een dergelijk verhaal is ook een manier om te overleven, omdat, zoals ik soms heb kunnen zien, als het verhaal met kracht wordt afgebroken (door medicijnen of een overtuigende therapie) het leven ook eindigt door suïcide of onverdraaglijke kwelling.

Noot

Els van Dongen is als antropoloog verbonden aan de Sectie Medische Antropologie van de Universiteit van Amsterdam. Adres: Oudezijds Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam (e-mail: vandongen@pscw.uva.nl). Zij is werkzaam op het terrein van mental health en chroniciteit.

De auteur dankt Allan Young voor zijn waardevolle commentaar bij een eerdere versie die op de conferentie ‘Generations’ aan de Brunel University in London (juni 2000) werd gepresenteerd. Zij dankt ook Piet Verbeek, Stuart Blume, Ali de Regt en Eva Abraham voor hun vragen, commentaar en suggesties tijdens het mini-symposium van sociologen en antropologen aan de Universiteit van Amsterdam. Tot slot dankt zij Sylvie Fainzang, collega en vriendin, voor de discussie over de ideeën die aan dit artikel ten grondslag liggen.

Literatuur

- Adam, B.
1992 Time and health implicated: A conceptual critique. In: R. Frankenberg (ed.), *Time, health & medicine*. London: Sage, pp. 153-165.
- Bellaby, P.
1992 Broken rhythms and unmet deadlines: worker's and manager's time-perspectives. In: R. Frankenberg (ed.) *Time, health & medicine*. London: Sage, pp. 108-123.
- Blanchot, M.
1986 *The writing of the disaster*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Dongen, E. van
1994 *Zwervers, knutselaars, strategien. Gesprekken met psychotische mensen*. Amsterdam: Thesis Publishers.
1997 Space and time in the lives of people with long-standing mental illness: An ethnographic account. *Anthropology & Medicine* 4: 89-103.
z.d. Paradise regained? Reconstitution and the self in old age of chronic mentally ill people. *Medical Anthropology*, ter perse.
- Epstein, J.
1995 *Altered conditions. Disease, medicine and story telling*. New York: Routledge.
- Foucault, M.
1973 *Madness and civilization*. New York: Vintage
1980 *The history of sexuality*. New York: Vintage.
- Frankenberg, R. (ed.)
1992 *Time, health & medicine*. London: Sage.
- Freud, S.
1958 *Remembering, repeating and working through*. Standard Edition XII. London: Norton, pp. 147-156 [oorspronkelijk 1914].
- Friedlander, S.
1993 *Memory, history and the extermination of the Jews of Europe*. Bloomington: Indiana University Press.
- Gibson, K., N. Mogale & R. Friedlander
1991 Some preliminary ideas about the meaning of Inkatha violence for children living in Alexandra. Paper presented at the 8th National Congress of the South African Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Disciplines, Johannesburg.
- Good, B.
1994 *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hall, E.
1973 *The silent language*. New York: Doubleday.
1984 *The dance of life: The other dimension of time*. New York: Anchor Press.
- Hamber, B.
1998 How should we remember? Issues to consider when establishing commissions and structures for dealing with the past. Paper presented at the Conference dealing with the Past, Belfast.

- Henry, J.
1963 *Culture against man*. New York: Alfred A. Knopf.
- Jackson, J. (ed.)
1994 *Chronic pain and the tension between the body as subject and object. Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaufman, S.
1988 Toward a phenomenology of boundaries in medicine: Chronic illness experience in the case of stroke. *Medical Anthropology Quarterly* 2: 338-54.
- Laplanche, J.J.P.
1973 *The language of psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- Rosenwald, G. & R. Ochwald (eds.)
1992 *Storied lives. The cultural politics of self-understanding*. New Haven/London: Yale University Press.
- Skultans, V.
2000 Remembering and Forgetting: Anthropology and psychiatry: The changing relationship in *Anthropological approaches to psychological medicine*. Edited by J. Cox & V. Skultans. London: Jessica Kingsley, pp. 74-105. ???
- Swartz, L.
1998 *Culture and mental health. A Southern African view*. Cape Town: Oxford University Press.
- Tankink, M.
2000 Beyond human understanding. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, doctoraal scriptie.
- Tempelman, G.
1997 "Ik kan niet rouwen zoals ik gewend ben, want ik heb hier geen verwanten." De rol van sociale steun bij probleemhantering door Zuid-Soedanese vluchtelingen. Utrecht: Universiteit van Utrecht, doctoraal scriptie.
- Young, A.
1995 *The harmony of illusions. Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton NJ: Princeton University Press.