

Depressiviteit: een meerduidige corporealiteit

Sofie Vandamme & Arko Oderwald

*Welke steen je ook optilt –
je ontbloot
wat beschutting van stenen behoeft:
naakt
vernieuwen ze nu het vlechtwerk.
Welke boom je ook velst –
je timmert
de bedstee waarin
de zielen zich weer eens verdringen,
als schokte ook
deze aeoon
niemand en niets.
Welk woord je ook zegt –
je dankt
het verderf
Paul Celan*

De corporealiteit van depressie kent twee gezichten: een lichamelijke en een existentiële. Een analyse van vier autobiografieën over depressie toont aan hoe die corporealiteit zich in deze verhalen vooral van zijn fysieke kant laat zien. Dat is gedeeltelijk te verklaren vanuit de nog steeds bestaande taboes op depressie. Fictieve autobiografieën lijken daar minder gevoelig voor en beschrijven de depressie veeleer als een ervaring van kwetsbaarheid. Autobiografieën over depressie tonen op zijn minst aan hoe moeilijk het is om de menselijke kwetsbaarheid uit te drukken. Dat kan verklaren waarom depressie in autobiografische verhalen bij voorkeur wordt voorgesteld als een corporealiteit met een fysieke verschijning.

[corporealiteit, depressie, autobiografieën, kwetsbaarheid, taboe]

Depressie

20 april 1970. Het levenloze lichaam van de dichter Paul Celan wordt uit de Seine opgevist. Zelfmoord, zo luidt de doodsoorzaak. De voorgeschiedenis tot dit drama: een

onverwerkt oorlogsverleden, plagiaatbeschuldigingen en vooral psychische moeilijkheden. Celans laatste tien levensjaren bestonden uit een aaneenrijging van hevige depressies, vaak met wanen en met langdurige opnames in de psychiatrie. Tijdens een van die crisismomenten schrijft hij ergens in de marges van een boek: “Wie aan het gedicht niet de weerstandskracht van het onmededeelbare meegeeft, die heeft geen gedicht geschreven.”

In Celans gedichten is die weerstandskracht van het onmededeelbare inderdaad terug te vinden omdat zijn poëzie doordrongen is van het lijden dat zijn leven tekende. Het woord depressie neemt hij daarbij zelf niet letterlijk in de mond. Het is slechts aanwezig tussen de regels, als een *unheimlich* gevoel van een existentieel lijden van een beschadigd mens.

William Styron, een Amerikaanse schrijver, is gefascineerd door de ondergang van Celan. Die interesse van Styron voor Celan is eerder te verklaren vanuit een soort lotgenotengevoel dan uit bewondering voor Celans ijsingwekkende poëzie. Styron heeft namelijk ook een zware depressie doorgemaakt. In zijn boek *In de duisternis. Herinnering aan de waanzin* beschrijft hij zijn ervaringen. In tegenstelling tot Celan heeft Styron het niet zozeer over de ervaring van het lijden zelf, maar over de fysieke oorzaken van de ziekte die hem treft. Hij heeft het wel uitdrukkelijk over ‘depressie’, maar beklagt zich over de gebrekkige semantische waarde van de term. Het is een “flutwoord voor zo’n ernstige ziekte” (Styron 1990: 39). Dit woord ontdoet de aandoening volgens hem van de ernst van zijn pathologisch, ja zelfs van zijn ‘kwaadaardig’ karakter.

Voor Styron is depressie op de allereerste plaats een ziekte. Het is een corporealiteit, in de betekenis van een lichamelijke ervaring. Celans gedichten maar ook Styrons opmerking dat het ‘kwaadaardig’ is, suggereren echter dat er nog iets *meer* aan de hand is dan louter de fysieke aanwezigheid van een pathologie. Depressie is nooit zomaar een aandoening maar het is ook altijd een ‘levenscrisis’. Mensen hebben een ziekte, maar ze zijn ook ziek. Celan en Styron vertegenwoordigen beide uitersten. Voor Celan is depressie een corporealiteit in de betekenis van een persoonlijke eigenschap die zijn leven – en zijn werk – kleurt. Celan *is* depressief. Styron daarentegen ziet zichzelf niet zozeer betrokken bij deze ziekte. Depressie is voor Styron een corporealiteit in zoverre het een *aandoening* is die hem als persoon getroffen heeft. Styron *heeft* een depressie.

Deze laatste opvatting spooft gedeeltelijk met moderne professionele opvattingen over depressie. In deze opvattingen is in het klinisch beeld naast de lichamelijke symptomen de existentiële component wel aanwezig, maar in de wetenschappelijke verklaring daarvan niet. Deze laatste spitst zich toe op lichamelijk oorzaken, van waaruit ook de thans gangbare therapie is afgeleid. Depressie heeft daardoor twee gezichten: een gezicht met en een gezicht zonder existentiële component. Deze dubbele betekenis heeft invloed op de betekenis van de corporealiteit.

Deze twee gezichten van depressie is het onderwerp van dit artikel. In het bijzonder wordt de vraag gesteld hoe de spanning in de corporealiteit van depressie in autobiografieën wordt voorgesteld. In autobiografieën is die spanning extra voelbaar omdat autobiografieën over depressie verondersteld worden een authentieke weergave te zijn van de doorleefde ervaring van depressiviteit en omdat het tegelijkertijd ook *ziekteverhalen* zijn waarin die persoonlijke ervaring publiek gemaakt worden. We lezen het ver-

slag van de Amsterdamse psychiater Kuiper over zijn eigen depressie *Ver heen*, het egodocument van de schrijver William Styron *In de duisternis*, de op eigen ervaringen gebaseerde *Anatomie van een depressie* van de microbioloog Wolpert en ten slotte de fictieve autobiografie van Geerten Meijnsing *Tussen mes en keel*.

Detaboëren van depressie

Hoewel de twee gezichten van depressie onafscheidelijk met elkaar verbonden zijn, laat de corporealiteit van depressie zich nooit van zijn twee kanten tegelijk zien. Naargelang de context en de periode waarin over depressie gesproken wordt, presenteert de ziekte zich eerder in de fysieke dan wel in de existentiële verschijning. Maatschappelijke opvattingen en evoluties spelen daarin een belangrijke rol. Zo is Styron, meer dan Celan een 'modern' schrijver omdat de corporalisering van depressie voor hem eerder een fysieke dan een existentiële kwestie is. Hij volgt daarmee de maatschappelijke opvatting om depressie te zien als een 'kwestie van stofjes in de hersenen', een tendens die in belangrijke mate ingegeven is door de medische ontwikkelingen.

In medische kringen heeft deze fysieke corporalisering van depressie zich in de laatste twintig jaar een steeds steviger plek verworven. De classificatie van de depressie in *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* uitgegeven door de American Psychiatric Association en de *ICD-10*, de *International Classification of Diseases* van de Wereldgezondheidsorganisatie, waren een belangrijk stap in de officiële erkenning van depressie als een pathologie. Maar ook de neurofysiologische verklaringsmodellen van depressie, gestaafd door de allerlaatste visualiseringstechnieken van de hersenen, legitimeren deze eenzijdige visie op de corporealiteit van depressie.

Het is niet alleen de medisch diagnostische techniek die zijn steentje heeft bijgedragen tot het huidige beeld van het corporaliseren van de depressie. In het artikel *De weg naar de hemel* beschrijft Pieters hoe de ontwikkeling van remedies tegen depressies, meer bepaald de opkomst van de serotonineheropnameremmers van de laatste generaties zoals Prozac, de medicalisering van die geestesgesteldheid de laatste twintig jaar in de hand heeft gewerkt. Waar de diagnose depressie in vroegere tijden enkel voor de 'zware gevallen' was voorbestemd, lijkt het nu een minder exclusief label te zijn dat ook de meer ordinaire zwaarmoedigheid dekt. Depressie is niet langer een ziekte waarvoor niets – behalve de beruchte stroomstoot – de moegetergde hersenen soelaas kan bieden. Van depressie kan men nu genezen dank zij een 'milde' medicatie, althans dat lijkt het verkoopargument en de sleutel van het succes van de anti-depressiva te zijn. Bovendien worden anti-depressiva voorgesteld als een allround-middel, toepasbaar op de grote en de kleine depressies. Zoals de aspirine een huis-tuin-en-keuken middel is tegen allerlei klachtjes van lichamelijke aard, zo lijken anti-depressiva volgens Pieters een pleister te zijn op de wonde van groot en klein verdriet. Daaraan kan worden toegevoegd dat de gedachte dat er een medicament bestaat voor zwaarmoedigheid het gevoel geeft dat de ziekte 'echt' is en vooral ... dat de behandeling geheel en al vrijblijvend is en niet verbonden met de persoonlijkheidseigenschappen van de betrokkene. Waar Freuds divan nog uitnodigde tot introspectie van de analysant, is er voor het slik-

ken van een anti-depressivum weinig persoonlijk engagement vereist, laat staan dat een blik op eigen de ziel noodzakelijk zou zijn.

De recente geschiedenis van de corporalisering van de depressie zoals beschreven door Pieters, wekt de indruk dat depressie nog louter een biomedische werkelijkheid zou zijn. De 'aandoening' is een kwestie van 'stofjes' en Prozac of Seroxat zijn antibiotica voor de ziel! Het lijkt er op dat een dergelijke eenzijdige voorstelling van zaken het taai taboe dat op depressie rust, doorbroken heeft. Depressie wordt nu immers niet langer gezien als een geestesgesteldheid waarvoor de persoon in kwestie verantwoordelijk kan worden gesteld. Het is een 'ziekte' die van buitenaf binnendringt. Het feit dat depressie net zo goed een pijnlijke ervaring zou zijn van een 'gebroken' mens, is volgens deze eenzijdige opvatting over corporalisering dan ook eerder een gevolg dan een oorzaak van de depressie.

Depressie lijkt, aldus beschouwd, niet bepaald een aanleiding te zijn tot fundamentele levensvragen. De biomedische opvatting over depressie vormt een schild voor het kwetsbare ego-in-crisis. Het is immers een ziekte waarvan iemand *slachtoffer* kan worden. Een dergelijke opvatting over corporalisering van depressie lijkt een veiliger strategie te zijn dan persoonlijke kwetsbaarheid erkennen en bovendien is het een manier om zich te beschermen tegen sociale uitsluiting. Maar precies omdat het een *strategie* is, wijst een dergelijke corporalisering des te duidelijker aan waar het in wezen in het taboe op depressie om draait: enerzijds de angst voor een ervaring waarbij het individu zichzelf *im Frage* stelt en anderzijds de angst om als 'abnormaal' te worden bestempeld met sociale uitsluiting tot gevolg. Detaboeëring van depressie op grond van een deze corporalisering van depressie, berust op de ontkenning van deze twee angsten. Het schept de illusie dat het individu in de turbulenties van een depressie ongenaakbaar zou zijn en dat de maatschappelijke openheid gelijkstaat voor tolerantie tegenover mensen die depressief zijn.

Binnen die sfeer kan de recente vloedgolf aan autobiografische verhalen over depressie begrepen worden. Alleen al de toename aan authentieke en waarheidsgetrouwe verhalen over persoonlijke ervaringen met depressies lijkt aan te tonen dat autobiografieën effectief het taboe op depressies de wereld uitschrijven. Alles, zo lijkt het althans, kan er gezegd en geschreven worden. Maar is dat wel zo? Indien de autobiografieën over depressie daadwerkelijk een openhartig spreken over depressie zouden zijn, dan mag verwacht worden dat ze de twee gezichten van depressiviteit laten zien: als een persoonlijke ervaring van een existentiële crisis en als een aandoening met een fysieke oorzaak.

Depressie in de autobiografie

De voorstelling van de corporealiteit van depressie in de autobiografieën volgt in belangrijke mate de maatschappelijke tendens om depressie als een tastbare, fysieke realiteit te beschrijven. Het begint reeds bij het aanmelden van de eerste klachten die erop wijzen dat er iets mis is. Zo bijvoorbeeld bespreekt Kuiper (1988: 48) uitgebreid de virusinfectie die aan de basis lag van zijn depressie. Styron (1990: 42), een notoir drin-

ker, merkt dat er iets mis is als hij van de ene dag op de andere overgaat op een vrijwillige 'drooglegging' omdat de alcohol hem plots afschuwelijk smaakt. Meijsing (1997: 35) is altijd moe en Wolperts klachten beginnen met een hartaritmie (Wolpert 1999: 11).

Vervolgens, als de depressie zich doorzet, zijn het vooral lichamelijke gewaarwordingen waarvan de auteurs melding maken. De ervaring van depressie wordt telkens weer beschreven als een fysiek verschijnsel met lichamelijke symptomen. Verlamming is daar het meest concrete en meest voorkomende voorbeeld van.

Je kunt wakker worden doordat je tegelijk pijn hebt en verlamd bent (Kuiper 1988: 57).

Het is een staat van bijna-verlamming (Styron 1990: 59).

Daar lag ik dan een uur of zes, verdoofd en vrijwel verlamd naar het plafond te staren en wachtte op dat moment in de avond wanneer op mysterieuze wijze de marteling net voldoende werd verlicht om wat eten naar binnen te werken, en als een robot, weer een uur of twee te gaan slapen (Styron 1990: 16).

Maar dat ik verlamd werd door een geheimzinnige kracht. Beven en zweten, op bed liggen, intense afkeer van mijn schrijftafel, onmacht, verlamming (Meijsing 1997: 66).

Depressieve personen zijn slachtoffers in de zin dat ze aan een angstaanjagende en verlamrende ziekte lijden (Wolpert 1999: 12).

Een zware of ernstige depressie, ook wel bekend als klinische depressie vanwege haar verlamrende aard (Wolpert 1999: 15).

Het depressieve lijf is stroef en stram.

Ik liep niet op stevige grond, maar op watten (Kuiper 1988: 59). Ik sjokte voort met slappe spieren (Kuiper 1988: 40).

Ik voelde een soort verdoving ...alsof de normale coördinatie ontbrak (Styron 1990: 45).

Ik liep op watten, mijn benen leken van rubber mijn knieën van piepschuim (Meijsing 1997: 78).

Ik hoorde ook mijn voeten flapperen als ik liep en het ziekenhuis ontdekte zelfs een zwakke spier (Wolpert 1999: 193).

Bovendien is dat lijf volgens sommigen ook rot en bedorven.

Overal bederf, zowel in mijn mond als in mijn hoofd (Kuiper 1988: 77).

De rot zat in mijn voeten, in mijn handen, in mijn aarsgat. Of was het meer iets van de kop? (Meijsing 1997: 94).

Ook de uitgesproken psychische klachten zoals angst, onrust, vermoeidheid en wanhoop worden in fysieke zin beleefd. Zo is Kuipers beschrijving van de angst haast in letterlijke zin voelbaar.

Lopend lang de Reguliersgracht moest ik heftig slikken, keer op keer. Ik moest mijn adem inhouden, want uit mijn lichaam komt 'het' naar boven. Ik wist niet wat. De levenskracht zelf? Die moest ik dan bij me proberen te houden. Ik drukte mijn middenrif naar beneden, de angst ging in paniek over. Nu voelde ik het, terwijl ik mijn keel in een krampachtige stand hield. Het waren de ingewanden zelf die naar boven kwamen. Stel je voor dat dat zo doorgaat, dan braak ik mijn eigen ingewanden uit (Kuiper 1988: 64).

De wanhoop van Styron is eveneens van de orde van fysieke pijn.

Het is misschien accurater te stellen dat de wanhoop, die veroorzaakt wordt door een gemene truc die de inwonende psyche uithaalt met de zieke hersenen, gaat lijken op de duivelse kwelling te zijn opgesloten in een vreselijk oververhitte kamer en omdat in die broeikas geen briesje verkoeling kan bieden, omdat geen ontsnappen mogelijk is aan deze verstikkende gevangenschap, is het natuurlijk dat het slachtoffer onophoudelijk naar vergetelheid snakt (Styron 1990: 50).

Opmerkelijk is dat deze persoonlijke gevoelens en ervaringen van depressie door elk van de auteurs beschreven worden als een *lichamelijke* ervaring. De fysieke corporealiteit van depressie staat niet alleen in de beleving centraal, maar ook in de verklaring die de auteurs aan het gebeuren toeschrijven. Kuiper (149-55) evalueert aan het einde van zijn persoonlijke verhaal in hoeverre zijn eigen belevenissen overeenkomen met de theorieën over depressie die hij er als hoogleraar psychiatrie op nahield. Naderhand zal hij dan ook op grond van zijn eigen ervaring een en ander aanpassen in zijn *Neuro-senleer*, een boek dat juist over de existentie gaat. Styron (1990: 72) gaat met de *Physician's Desk Reference* onder de arm op zoek naar 'empirisch bewijs' voor het feit dat het verkeerde gebruik van het kalmeringsmiddel Halcion hem naar de waanzin zou hebben gedreven. Wolpert (1999: 60) zoekt een vergelijkbare verklaring als Styron, want ook hij is overtuigd dat zijn depressie een uitvloeisel was van de medicijnen (flecamide) die hij in nam om zijn hartaritmie te onderdrukken.

Het meest opvallend is Meijssing's verklaring dat ook zijn depressie een kwestie is van 'chemische onbalans' (Meijssing 1997: 398). Deze verklaring is des te opmerkelijker omdat hij in zijn autobiografisch geïnspireerde roman meer dan vierhonderd bladzijden lang een bij wijlen zeer gevoelig en realistisch relaas geeft van zijn beleefde ellende. Maar tegen het einde van het verhaal last hij een hoofdstuk waarin hij zijn persoonlijk verhaal herschrijft in termen van biomedische ziektemodellen en verklaringen (Meijssing 1997: 399 e.v.). Daarmee ontsnapt ook het fictieve verhaal van Meijssing niet aan de eenduidige corporalisering van depressie.

De remedies tegen depressie die de auteurs in hun verhalen bespreken, liggen volledig in de lijn van de dominante maatschappelijke tendens om depressie voor te stellen als een corporealiteit van fysieke oorsprong. Zo is het bijvoorbeeld opvallend hoeveel aandacht er besteed wordt aan de medicatie. In elk van de verhalen wordt de medicatie met naam en samenstelling, hoeveelheid, werking en nevenwerking beschreven. Sommige pagina's laten zich lezen als de bijsluiter van een strip serotonineheropnameremmers. De plot van de meeste verhalen is dan ook samen te vatten als de zoektocht naar de juiste medicatie. Als van ziekteverhalen gezegd wordt dat ze een soort reisverhalen zijn (Frank 1995: 115) dan zijn depressieverhalen queesten naar het helende pilletje. Deze verhalen lijken effectief de reis te beschrijven die Pieters 'de weg naar de hemel' noemt. Zowat alle auteurs schrijven hun genezing dan ook uitdrukkelijk toe aan het vinden van de juiste medicatie. Zodra het juiste pilletje geslikt is, is men binnen een paar dagen van de grootste ellende verlost. Anti-depressiva, maar dan wel de juiste, lijken inderdaad antibiotica te zijn voor de ziel.

Opmerkelijk is ook dat de meeste auteurs zich vrijwillig laten opnemen. Ze zingen in hun verhalen, op een enkele valse noot na, een ware lofzang op wat Meijssing noemt “de steriele quarantaine waarin men in vitro leeft” (Meijssing 1997: 320).

De sfeer op de afdeling was goed, niet zoals velen zich de ‘onrustafdeling’ van een grote psychiatrische kliniek plegen voor te stellen (Kuiper 1988: 72).

In feite betekende het ziekenhuis mijn redding (Styron 1990: 68).

De waarheid, waar ik zelf van schrok, was misschien wel dat ik mij als een vis in het water voelde in dit aquarium (Meijssing 1997: 263).

De ziekenhuisopname was tegelijk een schok en een troost. Om redenen die mij nog niet altijd helemaal duidelijk zijn, leek mijn ziekenhuisopname essentieel voor mijn herstel (Wolpert 1999: 193).

Depressie, zo lijkt uit deze autobiografieën, is een ziekte met duidelijke fysieke symptomen, die door medische interventie en eventueel een opname, maar vooral door de juiste medicatie ‘te genezen’ is. Dit lijkt een weldoordachte strategie te zijn waarbij via de ervaring van depressie naar de oorzaak ervan gegaan wordt. Via een dergelijk ‘pilletjesverhaal’ wordt de mogelijkheid geschapen om zichzelf als persoon te ontlopen. Een dergelijke opvatting over corporalisering van depressie richt immers al zijn pijlen op het ‘object’ van ziekte en houdt op die manier het ‘subject’ van ziekte – in dit geval de auteur zelf – buiten schot.

Meijssing onderschrijft die redenering:

Ik was door de mand gevallen dit waren niet mijn specifieke, idiosyncratische, zelfontwikkelde eigenschappen – het was een algemeen model, opgesteld door de American Psychiatric Association, en het was op mij van toepassing alsof ik niet een bijzonder individu was maar een sjablonen, een van de vele toepassingen op de omschrijving van een ‘officieel erkende’ aandoening (Meijssing 1997: 196).

Wolpert gaat nog een stapje verder want hij verklaart waarom hij depressiviteit bij voorkeur beschrijft als een exclusief lichamelijke corporealiteit. “Toch”, zo schrijft hij (1999: 220), “moet ik bekennen dat ook ik niet helemaal immuun ben voor het stigma dat aan depressie kleeft, want ik geef de voorkeur aan een biologische verklaring ervan boven een psychische...”. Met deze uitspraak is Wolpert de enige auteur die letterlijk aangeeft dat het taboe op depressie hem ertoe aanzet om deze strategie van eenzijdige corporalisering in zijn verhaal uit te werken. Erkennen dat depressie meer is dan een lichamelijke corporealiteit, is confronterend en dat lijken de auteurs van deze verhalen ten aller prijze te willen vermijden. In die zin is het zogenaamde ‘detaboeërende’ effect van autobiografisch schrijven slechts beperkt tot het beschrijven van een lichamelijke ervaring. De persoonlijke kwetsbaarheid die daarbij kan ervaren worden, lijkt in de marges van het verhaal te blijven staan. Zo vermelden alle vier auteurs dat zij met hun getuigenis willen bijdragen aan het detaboeëren van depressie. Maar tegelijkertijd is het precies dat taboe dat elk persoonlijk schrijven over depressie bemoeilijkt.

Autobiografie over depressie

Authenticiteit en oprechtheid is de kracht van getuigenisliteratuur. Maar precies in die eigenheid van het genre lijkt ook zijn beperking te liggen. Auteurs van autobiografieën over depressie worden verondersteld zich in het verhaal 'bloot te geven' en zich als een depressieve persoon te profileren tegenover de buitenwereld. Zij worden verwacht publiekelijk te getuigen van hun abnormaliteit en bijgevolg ongevoelig te zijn voor alle sociale taboes die er rond depressie hangen. Dat alles maakt dat auteurs van autobiografische verhalen over depressie zich bijzonder kwetsbaar opstellen. Die angst voor sociale uitsluiting verklaart waarom het voor deze auteurs – alle oprechte intenties ten spijt – haast onmogelijk is om uit persoonlijke naam te spreken. Kuiper bijvoorbeeld, wil uitdrukkelijk zijn ervaringen opschrijven "omdat een psychiater die zelf ziek wordt en aan den lijve de beleving van zijn patiënten ondervindt, die ervaring niet mag verloren laten gaan". Ook Wolpert (1999: 11) benadrukt dat hij het 'zelf heeft meege maakt': "Iemand die over depressies schrijft maar die zelf niet heeft ervaren, is als een tandarts die nooit kiespijn heeft gehad". "Maar", zo voegt hij hier enkele regels verder aan toe, "als wetenschapper ben ik bovendien bekend met bewijsvoering" en dat laatste zou zijn schrijven een meerwaarde geven. Styron tenslotte, vergelijkt zichzelf met zijn talrijke collega-schrijvers die zelfmoord pleegden tijdens een depressie. Vervolgens – dan zijn we al halfweg het verhaal – stelt hij zichzelf voor als "iemand die *in extremis* aan de ziekte heeft geleden en nog leeft om het te kunnen navertellen." Die specifieke uitverkorenheid is voor hem het motief om zijn verhaal publiek te maken.

De professionele reputatie van waaruit al deze auteurs schrijven, leidt ertoe dat zij eerder *over* hun ervaring met depressie schrijven dan dat zij die ervaring zelf beschrijven. Het lijkt er dan ook op dat men niet zozeer de intentie heeft om de lezer te laten delen in hun ervaring, dan wel de lezer te overtuigen hoe die ervaring 'in werkelijkheid' is. De werkelijkheid die zij beschrijven, is de werkelijkheid van de wetenschapper, de psychiater of de auteur. Een dergelijke – eenzijdige – visie op de corporealiteit van depressie sluit het dichtst aan bij de manier waarop deze auteurs professioneel naar de werkelijkheid kijken. Kuiper bijvoorbeeld beschrijft wat hij beleeft als patiënt en tegelijkertijd becommentarieert hij zijn 'geval' vanuit het standpunt van de psychiater.

Maar ook andere stilistische trucs worden gebruikt om de identificatie met de corporealiteit van de depressie zoveel mogelijk te beperken. Het wetenschappelijk discours dat vooral door Kuiper en Wolpert wordt gehanteerd en het literaire tintje dat Styron aan zijn verhaal wil geven, bevestigen eens te meer dat het de psychiater, de literator of de microbioloog is die spreekt. Dergelijke gestileerde vertogen laten niet veel ruimte om de veelzijdigheid van de corporealiteit van depressie te belichten.

De autobiografische auteur is omwille van de autobiografische claim op zijn schrijven, de vrijheid ontnomen om een oprechte en persoonlijke betekenis van depressiviteit te beschrijven. Het is dus precies de eigenheid van het autobiografische genre die een oprecht autobiografisch schrijven over depressie zo moeilijk maakt. De literator daarentegen, geniet vanachter zijn schrijftafel van een veel grotere vrijheid om zijn ervaringen in zijn diversiteit te beschrijven. Precies daarom schreef Meijsing een *roman*. "Fictie", zo verklaart hij (1997: 93) "bood het voordeel dat je de waarheid onver-

bloemd kon laten zien.” Meijnsing lijkt met zo’n uitspraak te suggereren dat fictie het uitgelezen genre is om de dubbele hoedanigheid van de corporealiteit van depressie te beschrijven. De auteur van een fictief verhaal kan het zich bijvoorbeeld permitteren om de zieke persoon en de schrijver van het verhaal niet te laten samenvallen. Identificatie van de auteur met de ziekte wordt dan veel minder bedreigend. In een netjes uitgewerkte constructie jongleert Meijnsing dan ook met zijn personages van Provenier/Meijnsing om de hellegang die hijzelf heeft ervaren te beschrijven. Maar precies omdat het niet duidelijk is of het nu de lotgevallen van de persoon Geerten Meijnsing dan wel van zijn personage zijn, kan hij onbezwaard de diepste intimiteiten openbaren. Zo kan hij bijvoorbeeld ongegeneerd schrijven dat hij van zijn lijden geniet, dat hij jaloeers is op anderen met een ‘echte’ ziekte, dat er uit depressie niet zoveel ziekte winst te halen valt als uit somatische ziektes. Hij is ook de enige auteur die de kleine kantjes van zichzelf in deze toestand van ellende beschrijft. Zo heeft hij het bijvoorbeeld over zijn schroom om aan de huisarts te vertellen wat er aan de hand is. Hij is ook de enige auteur die uitdrukkelijk zegt dat hij zich in die periode ten aanzien van zijn geliefde niet van zijn beste kant laat zien, om nog te zwijgen van de miserabele nevenwerkingen van de anti-depressiva op zijn liefdesleven. Kortom, de kleinmenselijkheid van depressiviteit komt in Meijnsings verhaal aan de orde, soms in een uitvergrotting van een situatie, maar vaak in een intiem portret van een mens die depressief is. Zo construeert Meijnsing met een mild gevoel voor ironie tot in het kleinste ridicule detail het dagelijkse leven in de psychiatrie: het geforceerde sociale leven dat zich structureert rond de pingpongtafel, de eendeloze groeps gesprekken over het haar in de afvoer van de douches en het gejeugel over de tafelcorvee, het belang van eten om de dag te structureren, de muntjes-patiënten – telefoon als wankele brug tussen het ‘binnen’ en ‘buiten’. Meijnsing beschrijft hoe alles in de psychiatrie een ‘taak’ is: opstaan, eten, afwassen, sporten, schoonmaken, slapen en ... zitten.

Zitten was een hele kunst, hier in de kliniek: je leerde zitten, van zitten moest je iets weten te maken; het grootste gedeelte van de tijd moest je zitten of liggen. Nooit had ik beseft dat een mens of zit of ligt om de uren door te komen (Meijnsing 1997: 265).

Fictie is minder gevoelig voor de persoonlijke en de sociale taboes die er op het ziektebeeld depressie rusten omdat het niet gebonden is aan de waarheid. Maar precies die fictionaliteit kan de beschrijving van de ervaring van depressie zo realistisch en diepmenselijk maken. De fictionaliteit van de beschrijving schept dus een zekere vrijheid om de corporealiteit van de depressie in zijn dubbele hoedanigheid te beschrijven.

In autobiografieën daarentegen zit het taboe op de depressie dicht op de huid van de auteur wat het moeilijk maakt om zich met die ervaring te identificeren. Autobiografieën over depressie lijken dan ook alleen maar detaboeënd te zijn voor zover de depressie als een lichamelijke corporealiteit wordt voorgesteld in een strikt uitgekende, afstandelijke retoriek. De vermeende ‘openheid’ van de autobiografische verhalen lijkt dus eerder ‘vals’ te zijn. Autobiografieën over depressie zijn daarentegen veeleer limiterend en regulerend. Ze zijn in elk geval het bewijs dat taboes op depressie hardnekkiger zijn dan zij lijken. Taboes zijn blijkbaar in staat om de meest persoonlijke en indringende ervaringen zoals depressies te reduceren tot eenduidige concepten in steriele verhalen.

Verhalen over kwetsbaarheid

Wanneer we echter autobiografieën loskoppelen van hun referentiële context, dan worden dergelijke verhalen niet langer op hun werkelijkheidswaarde getaxeerd. Het zijn dan nog 'slechts' *verhalen*. Dan kunnen we 'tussen de regels' van deze verhalen een meerstemmig verhaal lezen dat een meerduidige ervaring van depressie beschrijft. Dat is althans de stelling die Harold Schweizer verdedigt wanneer hij zich afvraagt of de reductie van de ervaring van ziekte in termen van concepten en ziekten niet een vorm van verdringing is van de meer polyfone, ongedetermineerde ervaring van het lijden zelf (Schweizer 1997: 47).

Het is precies in die beschrijving van eenzijdige corporalisering van depressiviteit dat te lezen valt waarin die lichamelijke ervaring van depressiviteit nu juist bestaat. Telkens weer gaat het om een *ont-lichamen*. Dat is het meest expliciet het geval in de beschrijving die de auteurs geven over het gevoel van verlamming. Maar ook in het gevoel op watten te lopen is een vergelijkbare splitsing tussen het 'zelf' en het lichaam waar te nemen. Dat geldt evenzeer voor de verrotting die de auteurs beschrijven of het gevoel dat Kuiper beschrijft waarbij hij uit angst zijn eigen ingewanden uitbraakt. Meijsing zegt letterlijk dat er slechts een 'zelf' overblijft zonder lichaam.

Ik voelde mij een vreemd lichaam. Ik voelde mijn eigen lichaam niet meer (Meijsing 1997: 43).

Maar ook in de metaforiek die de auteurs gebruiken, wordt de corporealiteit van een verdwijnend lichaam duidelijk. Het is vooral het hoofd dat 'oplost', 'verdwijnt' en 'leeg wordt'.

Mijn hoofd was vol watten (Kuiper 1988: 46).

Waar het zenuwstelsel zich behoorde te vinden, zou men lucht aantreffen en resten van vervallen cellen (Kuiper 1988: 58).

Mijn hoofd is niet goed en voelt leeg. Komt dat doordat er al zoveel hersencellen zijn verloren gegaan? (Kuiper 1988: 62).

Een storm, een echte huilende orkaan in mijn hersenen (Styron 1990: 40).

Het lichaam wordt aangetast (Wolpert 1999: 48).

De ritmische dagelijkse erosie van de geest (Wolpert 1999: 46).

Het gevolg van deze ont-lichamelijking van de corporealiteit van depressie wordt uitgedrukt als een 'verlies', een 'tekort'. Zo spreekt Kuiper (1988: 52) van een 'ont-hersenen' en het beroofd worden van het vermogen tot denken. Wolpert zegt dat het lichaam zich uitgezogen voelt, leeggezogen. In een dergelijke beschrijving van de corporealiteit van de depressie wordt de mens in zijn meest naakte verschijning gezet: er rest nog maar een beschadigd 'zelf' die zich niet zozeer verhoudt tot wie het 'zelf' is, maar tot het lijf dat het 'zelf' huisvest. Het is een lichaam dat in de ervaring van depressie nog slechts een ont-zielde lege huls is. Een dergelijke interpretatie van depressieverhalen laat een geschonden individu zien, dat zich worstelend en existentieel lijdend in zijn grootste kwetsbaarheid laat zien.

Het gekunstelde karakter van de manier waarop autobiografische verhalen elke identificatie met de persoonlijke ervaring van depressie weg lijken te schrijven ten voordele van een eenzijdige corporalisering van depressie wijst erop dat menselijke kwetsbaarheid moeilijk te erkennen is en zo mogelijk nog moeilijker te verwoorden. Waar de betrokkenen zelf in autobiografieën hun depressie eenzijdig corporaliseren, doen ze dat misschien om de ervaring te verhullen, om het gewicht van de ervaring te omfloersen, of misschien wel om zich van dat gewicht te ontdoen en om de ervaring van hun ziekte draaglijk te maken. Dat betekent dat datgene wat wordt verdrongen in het verhaal over depressie, mogelijk juist datgene is wat de ziekte zo zwaar maakt om dragen. Dat is niet zozeer het taboe op de depressie, maar wel het taboe op het erkennen van de menselijke kwetsbaarheid.

William Styron (1990: 18) onderschrijft deze hypothese – misschien niet letterlijk, maar wel indirect – wanneer hij schrijft hoe hij zijn gezondheid ziet: “een leven van algemene evenwichtigheid en een zelfvoldaan geloof in de onkwetsbaarheid van mijn geestelijke gezondheid”. Deze woorden van een man die een zware depressie heeft doorgemaakt, drukken het oneindige verlangen uit naar onkwetsbaarheid. Maar tegelijkertijd getuigen ze ook van het feit dat Styron weet dat dit slechts een *verlangen* kan zijn en dat de menselijke kwetsbaarheid onherroepelijk bij het leven hoort. Dat diep-menselijke verlangen naar onkwetsbaarheid dat Styron in letterlijke zin verwoordt, is ook bij de andere auteurs te lezen in datgene waar geen woorden voor zijn.

En toch schoten de woorden nog in grote mate tekort (Kuiper 1988: 105).

Voor de meeste mensen die een depressie hebben meegemaakt is de afschuwelijkheid ervan zo overweldigend dat zij vrijwel niet valt uit te drukken (Styron 1990: 83).

Het was niet onder woorden te brengen wat ik leed (Meijsing 1997: 62).

Een ernstige depressie kun je nauwelijks goed beschrijven. We hebben andere woorden voor deze ziekte nodig (Wolpert 1999: 15).

Het lijden, de kern van de existentiële ervaring van de depressie, is niet zomaar in woorden te vatten want het gaat over wat Celan noemt ‘de weerstandskracht van het onmededeelbare’. Het is niet letterlijk te beschrijven in autobiografieën over depressie, maar het is wel te lezen tussen de regels van de zogenaamde eenzijdige corporalisering van depressie in autobiografische verhalen. Toch staat het niet geheel los van de lichamelijke ervaring van de corporealiteit van depressie. De existentiële ervaring van depressie is te lezen aan *gene* zijde van het medische verhaal omdat het lijden aan depressie menselijk is en omdat het in onze cultuur menselijk is om zich in het lijden tot medische instanties te richten.

Noten

Sofie Vandamme (s.vandamme.metamedica@med.vu.nl) studeerde Sociale Wetenschappen aan de KULeuven en Vergelijkende Cultuurwetenschappen aan de Universiteit Gent. Momenteel is zij verbonden aan de afdeling Metamedica, VUMC te Amsterdam waar ze een proefschrift voorbereidt over de voorstelling van ziekte in verschillende genres van verhalen.

Arko Oderwald is Universitair Hoofddocent Filosofie en Medische Ethiek, afdeling Metamedica, VUMC, Amsterdam. Literatuur en Geneeskunde is één van zijn aandachtsgebieden. Samen met Sofie Vandamme verzorgt hij het jaarlijkse keuzevak voor medisch studenten op dit gebied. Momenteel voert hij samen met anderen de redactie over een boek dat de verhouding tussen literatuur en psychiatrie als onderwerp heeft. (E-mail: ak.oderwald.metamedica@med.vu.nl). Met dank aan Toine Pieters voor zijn gedegen commentaar en suggesties op de eerste versie van deze tekst.

Literatuur

- Celan, Paul
1996 *Van drempel naar drempel*. Gent: Poëziecentrum.
- Frank, Arthur
1995 *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kuiper, P.C.
1988 *Ver heen*. 's-Gravenhage: SDU.
- Meijsing, Geerten
1997 *Tussen mes en keel*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Pieters, Toine
2001 De weg naar de hemel. De opkomst van de anti-depressiva in vogelvlucht. *Medisch Contact* 56 (51/52): 1879-82.
- Schweizer, Harold
1997 *Suffering and the remedy of art*. New York: State University of New York Press.
- Styron, William
1990 *In de duisternis. Herinnering aan de waanzin*. Utrecht: Veen.
- Wieg, Rogi
2003 *Kameraad Scheermes*. Amsterdam: Arbeiderspers.
- Wolpert, Lewis
1999 *De anatomie van een depressie*. 's-Gravenhage: BZZTôH.