

KOELE MINNAARS
MEDISCHE VERWOORDING EN LITERAIRE VERBEELDING
VAN ZIEKTE IN VERHALEN

Koele minnaars

Medische verwoording en literaire verbeelding
van ziekte in verhalen

Sofie Vandamme

Acco Leuven / Voorburg

Uitgegeven met steun van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en
de Van Coeverden Adriani Stichting.

Eerste druk : 2007

Gepubliceerd door

Uitgeverij Acco, Brusselsestraat 153, 3000 Leuven (België)

E-mail: uitgeverij@acco.be – Website: www.uitgeverij.acco.be

Voor Nederland :

– *Uitlevering* : Centraal Boekhuis bv, Culemborg

– *Correspondentie* : Kemper Conseil, De Star 17, 2266 NA Leidschendam

Omslagontwerp : Danny Juchtmans

© 2007 by Acco (Academische Coöperatieve Vennootschap cvba), Leuven (België)

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means without permission in writing from the publisher.

D/2006/0543/5

NUR 770

ISBN 10 90-334-6434-9

ISBN 13 9789033464348

Inhoud

INHOUD

Een gecompliceerde verhouding	7
Literatuur en geneeskunde	7
Ziekte in verhalen	8
Opbouw van de tekst	10
Een kortstondige romance	11
De literatuur 'lonkt' naar de geneeskunde	12
De geneeskunde verleidt de literatuur	17
Medische interesse voor de literaire ziekteroman	24
Een literaire voorkeur voor de medische stijl	29
Een kortstondige romance tussen de literatuur en de geneeskunde	31
Een vreemdsoortig huwelijk	37
Verhalen als inzet in de humanisering van de geneeskunde	38
Kritiek op de medische benadering van ziekte	38
Het verhaal als antwoord op de kritiek	41
Het verhaal in golfbeweging van de humanisering van de geneeskunde	50
Een alternatieve benadering van 'literatuur en geneeskunde'?	51
Een 'liaison dangereuse'	53
Literatuur vanuit haar verbintenis met de geneeskunde	53
Literatuur vanuit haar 'affiniteit' met de geneeskunde	54
Literatuur herzien: schrijven uit liefde	55
Voorstelling herzien: stijl, de uitdrukking van een onmogelijke liefde	59
Interpretatie herzien: 'Cette manière de lire, c'est une manière amoureuse'	66
'Literatuur en geneeskunde' herzien	74
Ziekte in autobiografische depressieverhalen	77
Medische verwoording van depressie: een ziekte	78

Literaire verbeelding van depressie: een meerduidige ziekte	92
Depressiepijn, lijden aan de zekerheid	106
Depressie in verhalen: de verbeelding van een medische pathologie	114
Ziekte in autobiografische kankerverhalen	117
Verwoording van kanker: een ambigue ervaring	119
Literaire verbeelding van kanker: leven in ambiguïteit	129
Kankerpijn, lijden aan onzekerheid	147
Kanker in verhalen: <i>ziek zijn</i> in onzekerheid	153
Reflectie over ziekte in autobiografische verhalen	157
Depressie versus kanker	157
Ziekte in verhalen	164
Reflectie over ziekte	166
Ziekte in literaire verhalen	169
Meerduidigheid van ziekte	169
Tekens van ziekte	170
Medische betekenis van ziekte	174
Existentiële dimensie van ziek zijn	184
Lijden aan ziekte	185
Lijden aan de liefde	187
Lijden aan de ‘condition humaine’	189
Reflectie over ziekte in literaire verhalen	194
Perspectieven op ziekte	196
<i>De toverberg</i>	197
<i>De pest</i>	204
<i>Het kankerpaviljoen</i>	206
Ziekte en moderniteit	208
Literaire verbeelding	210
Het koele minnaarschap van medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte in verhalen	211
Ziekte in autobiografische en literaire verhalen	211
Reflectie over ziekte in verhalen	218
Literatuur en geneeskunde, bezien vanuit een reflectieve benadering van ziekte in verhalen	220
6 Literatuur	223

Een gecompliceerde verhouding

Literatuur en geneeskunde

‘Geneeskunde is mijn wettige echtgenote en de literatuur is mijn maîtresse. Als de een mij verveelt, slaap ik met de andere. Het is misschien een beetje wanordelijk maar het is in ieder geval niet eentonig.’ Zo schreef Anton Tsjechow op 11 september 1888 aan zijn vriend Suvorin (Coope, 1997, p. 1). Met deze uitspraak drukt de arts-schrijver Tsjechow de verhouding van de literatuur met de geneeskunde uit in termen van een liefdesrelatie waarin beide disciplines op elkaar betrokken zijn, in een ‘wanordelijke’ maar zinnenprikkende verhouding.

Ook vandaag wordt de verhouding van de literatuur met de geneeskunde wel eens in liefdesmetaforiek ter sprake gebracht. Het Amerikaanse tijdschrift *Literature and Medicine* (1982, ix) bijvoorbeeld spreekt over een ‘strange marriage’ tussen de literatuur en de geneeskunde. De metafoor van een eigenaardig huwelijk wijst volgens hen op de beloftevolle perspectieven die het samengaan van literatuur en geneeskunde kan bieden.

Deze liefdesmetaforen geven op een beeldende wijze weer hoe de relatie van de literatuur met de geneeskunde geen vanzelfsprekende optelsom is van twee disciplines. Het intrigerende maar complexe karakter van een multidisciplinair project ‘literatuur en geneeskunde’ is gelegen in het samenbrengen van twee tegengestelde werkelijkheidsbenaderingen. Beide vakgebieden hebben elk hun eigen perspectief op deze werkelijkheid die we ‘ziekte’ noemen. Die verhouding tussen de literatuur en de geneeskunde is het onderwerp van dit boek.

Twee periodes waarin de literatuur en de geneeskunde op een expliciete en systematische wijze met elkaar in verband worden gebracht, vragen bijzondere aandacht. Enerzijds bestond er in de negentiende eeuw vanuit literaire hoek een grote belangstelling voor de geneeskunde. Dat vond zijn neerslag in gedetailleerde fictieve ziektebeschrijvingen op maat van de toenmalige medische ziektemodellen. Naderhand werden deze verhalen in de term ‘medisch realisme’ gevat omdat ze een medisch beeld van ziekte schetsen.

Anderzijds is er de recente interesse voor ziekte in verhalen, de zogenaamde ‘literatuur en geneeskunde’ en ‘narrative based medicine’. Deze benaderingen vinden hun oorsprong in de geneeskunde zelf. Ze zouden een antwoord moeten formuleren op de kritiek op de gerationaliseerde geneeskunde zoals die sinds de jaren zeventig van de twintigste eeuw steeds weer opduikt. In deze invulling van ‘literatuur en geneeskunde’ ligt de klemtoon veel meer op de particuliere ziekte-ervaringen zoals die beschreven worden in autobiografische verhalen.

Hoewel in beide periodes het samengaan van de literatuur en de geneeskunde invulling krijgt vanuit de specifieke medische en literaire ontwikkelingen waarmee ze verbonden zijn, toch hebben zij met elkaar gemeen dat zij verhalen zien als dragers van kennis over wat ziekte *is*. Ziekteverhalen worden er niet benaderd als reflectiemateriaal over wat ziekte *kan zijn*. Dat vereist een meer reflectieve benadering van ziekte in verhalen die het zowel in zijn medische verwoording als in zijn literaire verbeelding beschouwt.

Een reflectieve benaderingswijze van ziekte in verhalen vindt aansluiting bij de wijze waarop Gilles Deleuze de verhouding tussen de literatuur en de geneeskunde denkt. Anders dan de twee voorgaande invullingen van ‘literatuur en geneeskunde’, waarbij beide disciplines in een verhouding van gelijkheid worden geplaatst, vertrekt Deleuze van het verschil tussen beide vakgebieden om van daaruit de eigenaardigheid van de literatuur te overdenken.

Ziekte in verhalen

Ondanks de groeiende interesse voor ‘ziekte in de literatuur’ dateert de laatste systematische studie van ziektevoorstellingen in verhalen uit 1986. In dit werk, *L’anthropologie de la maladie*, geeft François Laplantine aan waarom ziekte in de hedendaagse romanliteratuur een moeilijk te bestuderen onderwerp is (p. 173-174). De versnippering van het literaire veld zou te groot zijn. Daarnaast lijkt het genreverschil te vervagen, mede door de hausse van autobiografische ziekteverhalen. Laplantine beschrijft hoe autobiografieën over ziekte in allerlei variaties bestaan en de meest uiteenlopende ziektebeelden beschrijven. Hij vindt dat dit type verhalen moeilijk categoriseerbaar is.

De knelpunten die Laplantine opwerpt om in onze tijd tot een systematisch onderzoek van ziekte in verschillende genres van verhalen te komen, zijn in de laatste twintig jaar alleen maar toegenomen. Het lijkt inderdaad onmogelijk geworden om ziektevoorstellingen in literaire verhalen op een zinnvolle wijze te categoriseren. Daarom is het nodig ze te lezen vanuit een

flexibel interpretatiekader, zoals in dit boek zal worden uitgewerkt. Zo'n systematische lezing van verhalen over ziekte biedt de mogelijkheid om precies op die punten in te gaan waar Laplantines studie op stuk liep.

Terecht stelt Laplantine vast dat literaire verhalen en niet-literaire verhalen moeilijk met elkaar te vergelijken zijn. Het is zoiets als appels met peren vergelijken omdat literatuur nooit zonder meer een getrouwe voorstelling van de werkelijkheid is. Verwoording en verbeelding van ziekte lopen door elkaar heen. Wanneer literaire teksten echter gelezen worden niet als de *voorstelling* van ziekte in verhalen – zoals Laplantine voor ogen had – maar als de *uitdrukking* van ziekte, dan kan een diversiteit van genres reflecties over ziekte in zich dragen. Het fundamentele onderscheid dat Laplantine maakt tussen 'literaire' en 'autobiografische' teksten, gaat dan niet langer op. Alle ziekteverhalen zijn – in meerdere of mindere mate – 'literair' in zoverre ze vanuit het verhaal uitdrukking geven aan ziekte.

De genrevervaging die Laplantine belet om zijn onderzoek naar ziekte in verhalen verder te laten gaan na 1980, is geen belemmering. Het gaat er immers niet om te weten of de auteur 'echt' aan deze of gene ziekte heeft geleden of om de grens te bepalen tussen feit en fictie, maar wel om de expressie die een auteur aan een ziekte-ervaring geeft. De betekenissen van ziekte worden in de tekst ontvouwd door de wijze waarop ziekte erin functioneert. Op die manier beschouwd, vormt de ruime diversiteit van verhalen een immense voorraadkamer van ziekterelecties, niet alleen naar genre maar ook naar ziektebeeld.

De 'anthropologie de la maladie' die in dit boek wordt uitgewerkt vanuit deze inzichten over ziekteverhalen, is minder ambitieus dan die van Laplantine. Het gaat er niet om te achterhalen wat ziekte *is*, maar wel wat ziekte in verhalen kan zijn. Daarom worden verhalen hier gelezen vanuit de vraag hoe ze reflecteren over ziekte in relatie tot het genre en het specifieke ziektebeeld dat er beschreven wordt.

De autobiografische verhalen, die Laplantine links laat liggen, maar die wel het gros van de ziekteliteratuur omvatten, zullen een belangrijk aandeel vormen. Ze zullen vergeleken worden met literaire verhalen, niet als tegenstelde genres, maar als een gradueel verschil tussen specifieke ziektebeschrijvingen en beschrijvingen die aanzetten tot reflectie in meer algemene zin.

Aangezien in de geneeskunde over het algemeen onderscheid wordt gemaakt tussen somatische en psychische ziekten, is ervoor gekozen om uit elke groep een ziekte als voorbeeld te nemen. Autobiografieën van depressie, als voorbeeld van een psychische stoornis, zullen vergeleken worden met autobiografieën over kanker, als voorbeeld van een somatische stoornis. Deze verhalen zullen vervolgens vergeleken worden met literaire verhalen die niet naar een specifiek ziektebeeld hoeven te verwijzen.

Opbouw van de tekst

De verhouding tussen de literatuur en de geneeskunde in de negentiende eeuw wordt uitgewerkt onder de titel: 'Een kortstondige romance'. De meer recente ontwikkelingen binnen 'literatuur en geneeskunde' komen ter sprake in het hoofdstuk 'Een vreemdsoortig huwelijk'.

Vanuit de inzichten uit deze analyses wordt in 'Een liaison dangereuse' een alternatieve benaderingswijze van 'literatuur en geneeskunde' uitgewerkt. Dat is het uitgangspunt voor de systematische lezing van ziekteverhalen. Achtereenvolgens wordt verslag gedaan van de inzichten over depressie en over kanker in autobiografische verhalen. Vanuit een vergelijking van beide ziektebeschrijvingen wordt beschreven hoe reflectie over ziekte in autobiografische verhalen haar beslag krijgt. Vervolgens worden literaire uitingen, die a fortiori fictief zijn, vanuit dezelfde vraag gelezen. Ten slotte wordt op basis van een vergelijking tussen beide genres van verhalen een beschouwing gemaakt over de relevantie van een reflectieve benadering van ziekte in verhalen, zowel voor het medische onderwijs als voor de medische praktijk.

Een kortstondige romance

De negentiende eeuw was een bijzonder vruchtbare periode zowel op het vlak van de geneeskunde als op literair gebied. De medische wetenschap boekte razendsnel vooruitgang. De romantiek en het realisme maakten opgang als twee vernieuwende literaire stromingen.

Die medische en literaire ontwikkelingen waren de voedingsbodem voor het ontstaan van een literaire traditie die naderhand het ‘medisch realisme’ werd genoemd (Rothfield, 1994). Dit medisch realisme wilde de literatuur en de geneeskunde in fictieve verhalen verenigen door fictieve ziektegeschiedenissen te beschrijven op maat van het medische ziektemodel. Hiermee werd een bijzondere invulling gegeven aan de verhouding tussen de literatuur en de geneeskunde.

Een kritische lezing van Balzacs *Louis Lambert*, Flauberts *Madame Bovary* en Zola’s *Thérèse Raquin* zal illustreren hoe literaire teksten door een medische voorstelling van ziekte aansluiting vonden bij het toenmalige medische denken en zo in meerdere of mindere mate de aandacht wisten te trekken van medici.

Louis Lambert, dat Balzac tussen 1830 en 1832 schreef, vangt op een luchtige wijze aan met de beschrijving van de schooljaren van de arme, maar zeer intelligente leerlooierszoon Louis Lambert. Hoewel de jonge Louis na zijn collegetijd moeizaam zijn weg vindt in het leven, treft hij onverhoeds het geluk in zijn vurige en hartstochtelijke liefde voor de beeldschone en vooral steenrijke Pauline de Villenoix. De vurige liefdesbrieven, die integraal in het verhaal zijn opgenomen, nemen de lezer mee in een verrukkelijke maar tegelijk angstwekkende romance. Het levensverhaal van Louis neemt echter een dramatische wending want op de vooravond van zijn huwelijk wordt hij waanzinnig. Enkele jaren later sterft hij, ondanks de goede zorgen, in de armen van zijn Pauline.

Madame Bovary, dat Flaubert in 1857 publiceerde, beschrijft hoe een jonge vrouw, Emma Bovary, ten onder gaat aan haar ongeremde verlangen. Emma

Bovary trouwt de plattelandsdokter Charles Bovary in de hoop een opwindend en afwisselend leven te gaan leiden. Dat soort leven kan de middelmatige arts haar niet geven. Emma Bovary wordt misnoegd en raakt gedeprimeerd. Hopeloos op zoek naar liefde, stort ze zich in de armen van minnaars. Bovendien compenseert ze haar verlangen met een buitensporige koopwoede. Ze werkt zich steeds dieper in de schulden tot het bankroet dreigt. Wanneer zij geen uitweg meer ziet, pleegt ze zelfmoord door arsenicum te slikken. Ze overlijdt na een afschuwelijke doodstrijd.

Thérèse Raquin van Emile Zola verscheen in 1867. Thérèse Raquin wordt wel eens het scabreuze nichtje van Madame Bovary genoemd (Rothfield, 1994, p. 28). Ze wordt, net zoals Emma Bovary, waanzinnig naar aanleiding van uit de hand gelopen overspel. Thérèses temperament en de omstandigheden waarin ze opgroeit en moet leven, leiden onafwendbaar tot haar tragische ondergang.

Ik beperk mij tot deze drie Franse verhalen omdat Frankrijk zowel op het vlak van de medische ontwikkelingen als van het medisch realisme een voortrekkersrol vervulde (Cabanes, 1991; Rothfield, 1994; Thiher, 2001). Balzac, Flaubert en Zola zijn drie medisch-realistische auteurs wier werk sterk onder invloed heeft gestaan van het toenmalige medische denken. Elk van hen heeft een specifieke betrokkenheid op ziekte en geneeskunde die van invloed is geweest op de uitwerking van hun oeuvre en op hun stijl van schrijven.

De literatuur ‘lonkt’ naar de geneeskunde

Medisch realisme

‘La médecine moderne, dont la plus beau titre de gloire est d’avoir, de 1799 à 1837, passé de l’état conjectural à l’état de science positive et ce par l’influence de la grande école analyste de Paris...’, zo drukt de Franse schrijver Honoré de Balzac in zijn roman *La Maison Nucingen* (p. 347) weinig onverbloemd zijn bewondering uit voor de ontwikkeling van de moderne geneeskunde en voor het aandeel van de Franse of – beter – de Parijse wetenschappers daarin. Een dergelijke lofzang op de geneeskunde in een literair werk was in de negentiende eeuw geen uitzondering. Geneeskunde was niet alleen van belang omwille van de spectaculaire wetenschappelijke vooruitgang. De medische ontwikkelingen waren een bron van inspiratie voor de literatuur, het theater en de kunst (La Berge & Feingold, 1994). In de Parijse artistieke milieus bijvoorbeeld was het bijzonder trendy om zich in te laten met medici. De meest gerenommeerde artsen waren trouwe gasten aan de

diners en in de literaire salons. Alfonse Daudet zei daarover dat ziekte na de liefde en de dood een van de meest besproken onderwerpen was aan de tafels van de salons (King, 1929, p. 213-214).

Die onderlinge uitwisseling van inzichten over ziekte tussen literatoren en artsen heeft een invloed gehad op de literatuur. Allerhande ziekten werden in alle uitvoerigheid in romans en krantenfeuilletons beschreven. De arts was een veelvoorkomend personage in die verhalen. Er werd kwistig gestrooid met medische termen, met namen van beroemde artsen en bestaande ziekten.

Sommige auteurs beoogden ziekte in hun fictieve verhalen te beschrijven vanuit een medisch-wetenschappelijke werkelijkheidsbenadering (Cabanes, 1991; Rothfield, 1994; Thiher, 2001). Meer in het bijzonder koesterden zij de ambitie om de medische paradigma's in hun literaire projecten over te nemen en de werkelijkheid te bekijken met een medische blik. De fascinatie van de literatoren ging oorspronkelijk uit naar de ontwikkelingen in de pathologische anatomie en later naar de vooruitgang in de fysiologie.

Twee culturen: literatuur en wetenschappen

Het medisch realisme is ontstaan aan het begin van de negentiende eeuw, in een literair klimaat dat in een dubbelzinnige relatie stond ten opzichte van de wetenschap. Er was niet alleen bewondering voor de wetenschap maar net zozeer rivaliteit over de zeggingskracht van beide disciplines (Thiher, 2001).

Dat had alles te maken met de veranderde verhouding tussen de literatuur en de wetenschap. Tot in de achttiende eeuw was het onderscheid tussen het literaire en het wetenschappelijke schrijven niet altijd even welomlijnd. Zo waren er in de achttiende eeuw nogal wat filosofen wier gedachten uitgewerkt zijn in diverse genres, gaande van filosofische traktaten via verhandelingen tot erotische romans. Met de verlichting werd het wetenschappelijke schrijven in een enger keurslijf gedwongen. Tegen het begin van de negentiende eeuw werden de literatuur en de wetenschap als twee tegengestelde genres beschouwd. In zijn boek *Les trois cultures. Entre science et littérature* (1990, p. 2-3) illustreert Lepenies die overgang aan de hand van 'het geval de Buffon'. Volgens hem was de Buffon, de auteur van *Histoire naturelle*, een van de laatste auteurs – zo niet de laatste – die als wetenschapper-literator erkenning kreeg. Zijn *Histoire naturelle* was in 1749 een bestseller, waarvan er in Frankrijk alleen al 250 gepopulariseerde versies bestaan. Het succes van dit wetenschappelijke werk was gelegen in zijn vlotte, haast literaire stijl. Diezelfde literaire capaciteiten die hem zo beroemd maakten, zullen hem echter tegen het eind van de eeuw de das omdoen. Zijn werk werd te literair en daarom te weinig wetenschappelijk bevonden. De *Histoire naturelle* viel van zijn wetenschappelijke sokkel en werd gede-

gradeerd tot ontspanningsliteratuur voor burgerdame-tjes en tweederangsin-tellectuelen.

De wijze waarop het *Histoire naturelle* vergaan is, illustreert volgens Lepenies hoe de literatuur en de wetenschap zich in de loop van de achttiende eeuw van elkaar zijn gaan verwijderen om tegen het eind van diezelfde eeuw ‘twee verschillende culturen’ te worden, elk met hun eigen werkelijkheidsbenadering en met een verschillende epistemologische waarde. De kennis die voortkomt uit de wetenschap, kreeg meer erkenning. De opgang van het positivisme in de negentiende eeuw heeft die evolutie alleen nog maar bestendig en de tegenstelling tussen beide ‘culturen’ verscherpt.

Deze tendens tot polarisering tussen de literatuur en de wetenschappen heeft in de literatuur het realisme voortgebracht dat een valabel antwoord wilde formuleren op de wetenschappelijke dominantie (Thiher, 2001, p. 6-7). Peter Bürger (1994, p. 344) omschrijft die toenadering van de literatuur naar de wetenschap als volgt: ‘De roman, anders dan de poëzie, gaf toe aan de druk van de wetenschap als instituut en kon alleen reageren door zich eraan aan te passen.’ Dat gebeurde in het realisme en vervolgens ook in het naturalisme. Realistische verhalen beoogden de werkelijkheid te ontsluiten door scherpe observaties en nauwgezette beschrijvingen in een wetenschappelijke stijl. Realistische en later ook naturalistische auteurs voegden zich welwillend naar de naam ‘wetenschapper’.

Deze literaire evolutie heeft er volgens Lepenies toe geleid dat er in de hoedanigheid van het realisme en het naturalisme een soort compromis gevonden werd tussen de literatuur en de wetenschap. Daarom noemt Lepenies deze literaire stroming ook de ‘derde cultuur’. Het medisch realisme kan in die zin begrepen worden als een derde weg tussen de literatuur en de geneeskunde, waarbij literaire stijl en wetenschappelijke relevantie met elkaar worden verzoend.

De ‘wetenschappelijke’ ambitie van literatoren zoals Balzac, Flaubert en Zola ligt in het verlengde van deze ontwikkelingen. Elk van deze auteurs streefde ernaar de medische wetenschap te dienen, vanuit zijn specifieke betrokkenheid op de geneeskunde en vanuit de bijzonderheid van zijn literaire project.

Honoré de Balzac (1799-1851)

Honoré de Balzac is de geschiedenis ingegaan als een excentrieke figuur die de aanzet gaf tot het realisme. Het vernieuwende element van Balzacs schrijven bestaat erin dat hij ‘het leven zoals het is’ wilde beschrijven door juistheid en volledigheid na te streven. Dat geldt in het bijzonder voor zijn ziektevoorstellingen.

Er wordt nogal wat afgeziekt in *La comédie humaine*! De 2.209 personages die Balzacs literaire universum bevolken, lijden aan de meest uiteenlopende ziekten, gaande van koorts, maagpijn en longontsteking tot ‘des maladies imaginaires’ of ‘maladies mystérieuses’ (Le Yaouanc, 1959, p. 459; Borel, 1971, p. 55-58). In deze haast onuitputtelijke ‘balzaciaanse nosografie’ hebben vooral de mentale pathologieën zijn verhalen tot beroemde literaire ziektegeschiedenissen gemaakt. Tot de meest bekende en herkenbare ziektebeelden behoren de schizofrenie van *Louis Lambert*, de gevolgen van het hersenletsel van *Kolonel Chabert* en de vroegtijdige dementie van Balzar Claës in *La recherche de l’absolu*.

Balzac haalde de mosterd voor zijn ziektebeschrijvingen bij zijn eigen lijfarts, dokter Nacquart, of bij bevriende artsen uit het Hôtel-Dieu, het beroemde Parijse ziekenhuis (Borel, 1971, p. 9-29). Uit *La Chronique Médicale* (1899), een tijdschrift dat de ‘correspondance médico-littéraire’ als onderwerp heeft, blijkt dat Balzac uitvoerige correspondenties voerde met medici en zich niet alleen tot artsen richtte om zich te laten adviseren over medische kwesties. In zijn brieven beklemtoont hij dat hij met dezelfde medische theorieën bezig is als de artsen en dat hij een uitvoerige expertise heeft in het bestuderen van ziekte. Daarnaast steekt hij ook niet onder stoelen of banken dat artsen inzake ziekte wel iets van hem kunnen leren.

Gustave Flaubert (1821-1880)

Flaubert is een auteur die alles in huis had om een bijdrage te leveren aan het medisch realisme. Hij was opgegroeid in een medisch milieu, zijn vader was hoofdchirurg in Hôtel-Dieux in Rouen. Op 21-jarige leeftijd werd hij getroffen door een mysterieuze zenuwziekte met een soort van epileptische aanvallen (Niel, 1922; Bonnefis, 1988; Sutterman, 1993). Deze ziekte stelde Flaubert in staat om zich professioneel aan de schrijverij te wijden.

Schrijven is voor Flaubert een ervaring die hij, net als een epileptische aanval, omschrijft als een ‘hallucinatie’ (Vandamme, 2007, te verschijnen). De ‘literaire hallucinatie’ is voor hem – in tegenstelling tot de ‘gewone’ hallucinatie tijdens een crisis – een ervaring die losstaat van de concrete werkelijkheid. Elk tafereel dat zich in zo’n creatief moment aandient, zweeft, het hangt in de lucht. ‘Het bestaat op zichzelf, zonder verband met de omgeving’, schrijft Flaubert (1979, p. 174).

Die ervaring van een literaire hallucinatie kan in verband gebracht worden met de wijze waarop Flaubert de opzet van zijn literaire project beschrijft. Bij de aanvang van *Madame Bovary* stelt hij zich uitdrukkelijk tot doel een ‘livre sur rien’ te schrijven. Dat is voor Flaubert niet zozeer een kwestie van inhoud maar vooral van stijl, zoals blijkt uit het onderstaande fragment uit een brief aan Louise Colet van 16 januari 1852:

Wat me mooi lijkt, wat ik zou willen schrijven, dat is een boek over niets, een boek zonder banden met de buitenwereld dat door de innerlijke kracht van zijn stijl overeind zou blijven zoals de aarde blijft zweven zonder ondersteund te worden, een boek dat geen onderwerp heeft of tenminste, waarin het onderwerp bijna onzichtbaar is, als zo iets mogelijk is. (Flaubert, 1980, p. 30, eigen vertaling)

Zijn ‘livre sur rien’ moet de werkelijkheid presenteren *alsof* ze werkelijk is, zonder expliciete verwijzing naar een herkenbare, bestaande realiteit. De creatie van zo’n fictieve maar toch realistische wereld berust op precisiewerk en literair vakmanschap. Elke scène uit *Madame Bovary* is dan ook een doorwrocht miniatuurwerkje dat inzoomt op onbetekenende dagelijkse gebeurtenissen, zoals een jaarmarkt, een conversatie, een scène op straat. Die fijngevoelige en minutieuze beschrijving van enkele nauwkeurig geselecteerde verhaalelementen maakt het voor Flaubert mogelijk om door te dringen tot de essentie van zijn verhaal. Een van de meest typerende voorbeelden van deze werkwijze is een tafereel uit *Madame Bovary*, waarin Emma zich met haar minnaar door Rouen laat rondrijden (p. 293-295). Ondertussen wordt in dat rijtuig overspel gepleegd. Flaubert beschrijft twee pagina’s lang niets dan de straatnamen waarlangs de koets gereden zou hebben. Dit tafereel is alleen een opsomming, met slechts één enkele ‘actie’: ‘Een blote hand kwam tevoorschijn, die snippers naar buiten wierp.’ De snippers zijn de restanten van een brief die Emma de dag ervoor aan haar minnaar geschreven had en waarin zij meldt dat zij elkaar maar beter niet meer kunnen ontmoeten.

Flaubert beschrijft in deze passage ‘niets’ dan straatnamen. Het is precies in de verhulling van wat er in de koets gaande is, dat Flaubert onthult wat er zich feitelijk achter die gordijntjes afspeelt. Dat deze techniek wel degelijk werkt, blijkt uit het tumult dat ontstaat naar aanleiding van deze scène. Precies dat ‘niets’ wordt gecensureerd door de *Revue de Paris*, die deze beruchte scène uit de voorpublicatie van het boek geknipt had uit vrees voor een veroordeling door de correctionele rechtbank wegens ‘obsce-niteiten’. Dit tot het grootste ongenoegen van Flaubert (1980, p. 650): ‘Door de passage van de koets weg te laten hebt u niets weggenomen dat schandaal veroorzaakt. Het meedogenloze aspect van de roman’, zo betoogt hij, ‘zit in de diepte en niet aan de oppervlakte.’ Het ophefmakende zit in datgene wat tussen het voorblad en de slotparagraaf van de roman verhuld wordt. Dat zijn de opeenvolgende scènes die de handel en wandel van Emma, het plattelandsleven en de dorpsgebeurtenissen beschrijven. Die moeten uiteindelijk leiden tot een inzicht in het gevoelsleven van Emma Bovary. De gedetailleerde medische beschrijvingen spelen in deze roman een vergelijkbare rol. Zij verhullen door hun medische precisie de essentie van het drama dat zich in het verhaal afspeelt.

Flauberts medische beschrijvingen zijn op zichzelf goed gedocumenteerde staaltjes van medische nauwkeurigheid, maar zij spelen ook een functio-

nele rol in het geheel van de roman. Zijn medische beschrijvingen maken deel uit van het ‘niets’ waarmee Flaubert de werkelijkheid wil doorgronden.

Emile Zola (1840-1902)

Emile Zola kwam, net zoals Flaubert, nogal eens in opspraak naar aanleiding van zijn literatuur. In tegenstelling tot Flaubert, die schandaal verwekte door ‘niets’ te beschrijven, werd Zola wel degelijk veroordeeld omwille van de meedogenloze ruwheid waarmee hij de marginale kanten van het stedelijke leven beschreef. Het leven was voor Zola van nature afschuwwekkend. De onverbloemde weergave daarvan werd hem niet altijd in dank afgenomen.

Zola was een man van studie. Hij was gefascineerd door de fysiologie en de erfelijkheidsleer. Zijn belangrijkste medische bron was het werk van Claude Bernard, de Franse fysioloog die wordt gezien als de vader van de experimentele fysiologie. Naar het model van diens hoofdwerk *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* dat in 1865 verscheen, publiceerde Zola in 1880 *Le roman expérimental*. In dat boek beschrijft hij zijn visie op het samengaan van de literatuur en de geneeskunde in een gemeenschappelijk project. Bij Zola liggen de inhoud van een fictief verhaal en die van medische handboeken dan ook nooit ver van elkaar. Dat is het meest duidelijk in *Les Rougon-Macquart, histoire naturelle et sociale d'une famille sous le second empire*. In de drama's en tragedies die zich in deze familiegeschiedenis afspelen, is een patroon te herkennen dat de degeneratie uittekent op basis van de toenmalige erfelijkheidstheorieën (Malinas, 1985). Dat geldt ook voor het vroege werk van Zola dat, zoals *Thérèse Raquin*, is geschreven op maat van het medische gedachtegoed.

Zola's medische kennis en zijn ambitie om met het naturalisme een literair project te ontwikkelen dat eenzelfde epistemologische waarde had als de geneeskunde, hebben ertoe geleid dat Zola de meest gedegen maar tegelijkertijd de meest verguisde vertegenwoordiger van het medisch realisme is geworden.

De geneeskunde verleidt de literatuur

Louis Lambert

Louis Lambert was voor Balzac de aanzet tot het ontwikkelen van een literair project dat zich zowel in de benaderingswijze en de schrijfstijl als in de geldigheid van zijn spreken wilde meten met de medische wetenschappen. Het negentiende-eeuwse medische gedachtegoed stond model voor het uit-

werken van ziekte in deze roman. Vandaar valt te begrijpen waarom Balzac allerlei gangbare medische verklaringen voor de ziekte van Louis in zijn verhaal verwerkt.

Aan het begin van de negentiende eeuw leefde het idee dat behalve erfelijkheid ook omgevingsfactoren rechtstreeks inspelen op het innerlijke leven (Borel, 1971, p. 105). In het geval van Lambert zou de moeilijke collegetijd van de jongen niet bevorderlijk zijn geweest voor zijn geestesleven. Wanneer hij zich na zijn studie in het chaotische Parijs ophoudt, raakt de al getourmenteerde mentale toestand van Lambert totaal ontwricht. Zo schrijft Louis in een brief aan zijn oom:

Hier ervaart de mens een massa van zogenaamde behoeften die hem kleineren... De organen die voortdurend vermoeid zijn door niets, rusten nooit. De nerveuze aanleg van de dichter wordt hier zonder ophouden geprikkeld en datgene dat hem tot glorie zou moeten strekken, wordt hier zijn kwelling. Zijn verbeelding is er zijn grootste vijand. (*Lambert*, p. 111, eigen vertaling)

Externe factoren zoals de opvoeding en de omgeving waren volgens de toenmalige medische opvattingen belangrijke ziekteverwekkers. Het zijn echter vooral de hartstocht en de heftige passies die iemand tot de waanzin kunnen drijven. De jonge Louis is gepassioneerd door de studie. Op vijfjarige leeftijd verslindt hij al het Oude en het Nieuwe Testament, op zijn twaalfde leest hij de spirituele werken uit de bibliotheek van zijn oom pastoor en op het college schrijft hij zijn eerste traktaat.

Na zijn studies doolt Lambert enigszins doelloos rond tot hij een nieuwe, nog passionelere – en veel gevaarlijkere – hartstocht ontwikkelt: de liefde voor Pauline. In de brieven aan zijn geliefde is al voelbaar hoe het laatste restje van mentale evenwicht opgaat in zijn excessieve verlangen. Zo schrijft hij enkele dagen voor zijn huwelijk in een brief aan Pauline hoe hij zich letterlijk in de liefde verliest:

Het gebeurt dat de levensgeest zich uit mij wegtrekt. Het lijkt alsof al mijn kracht zich aan mij onttrekt. Alles valt me dan zwaar, elk vezeltje van mijn lichaam wordt inert, elk zintuig neemt af, mijn blik vernauwt, mijn tong is gevoelloos, de verbeelding dooft uit, de verlangens sterven... (*Lambert*, p. 139, eigen vertaling)

De zieke Lambert wordt naar Parijs overgebracht, het epicentrum van de medische ontwikkelingen in de negentiende eeuw. Daar geniet hij de twijfelachtige eer onderzocht te worden door de gerenommeerde Parijse aliënist Esquirol, die – geheel overeenkomstig de toenmalige therapieën – voorstelt om hem ‘in de absolute isolatie te laten, ten stelligste elke mogelijke verstoring van de stilte te vermijden die zijn onwaarschijnlijke genezing in de weg zou kunnen staan en hem in een koele kamer te leggen waar het daglicht voortdurend getemperd zou worden’.

Balzac heeft het drama van Lambert beschreven met een klinische afstandelijkheid. Vooral opvallend is de beschrijving van de catatonische toestand van Louis Lambert:

Hij hield zich recht, de twee staarten tegen het uitsteeksel van de lambrisering duwend, waardoor zijn buste leek door te zakken onder het gewicht van zijn gebogen hoofd... Zijn gezicht was van een perfecte blankheid. Hij schuurde onophoudelijk een van zijn benen tegen de andere met een machinale beweging waarvan niets hem had kunnen weerhouden en de continue wrijving van de twee benen maakte een afschuwelijk geluid.

Louis hield zich recht, zoals ik aanschouwde, dag en nacht, de ogen gefixeerd, zonder met regelmaat de oogleden neer te slaan zoals wij dat gewoon zijn te doen... Helaas! Reeds gerimpeld, reeds totaal verbleekt, kortom er was geen licht meer in zijn ogen die reeds glazig geworden waren zoals die van een blinde. Al zijn trekken leken voort te komen vanuit convulsies ter hoogte van zijn hoofd. Ik probeerde meerdere keren met hem te praten, maar hij hoorde mij niet. (*Lambert*, p. 162, eigen vertaling)

Het merkwaardige aan deze beschrijving bestaat erin dat Balzac de lezer hetzelfde laat *zien* als wat Esquirol beschrijft in de *Dictionnaire des sciences médicales* (p. 439):

De magerte, de bleke huidskleur, de contracties van de gelaatsspieren, het voorhoofd gerimpeld tot over de ogen, de mondhoecken convulsief omhooggetrokken, de ingevallen en met bloed doorlopen ogen en de ietwat slinkse blik geven aan de fysionomie van deze maniak kenmerken die op perfecte wijze de wanorde en de exaltatie van zijn ideeën en zijn affecten weergeven.

Hoewel deze inhoudelijke en stilistische allusies op het medische denken de lotgevallen van Louis Lambert presenteren als een waargebeurde ziektegeschiedenis, toch is Balzacs medische kennis niet van dezelfde gedegenheid als die van Flaubert.

Madame Bovary

Flaubert is immers een vakman als geen ander als het eropaan komt om medische voorstellingen in zijn romans te verwerken. Als zoon uit een gerenommeerde artsenfamilie had Flaubert vlot toegang tot de recente medische informatie. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de beschrijving die hij maakt van de horrelvoetoperatie die halverwege het verhaal wordt uiteengezet. Flaubert zou zich voor deze zogenaamde ‘horrelvoetscène’ gebaseerd hebben op een waargebeurde praktijkervaring van zijn vader (Lambert, 1931, p. 200-201; Cabanes, 1991, p. 179). Vader Flaubert, hoofdchirurg van het ziekenhuis van Rouen, zou ooit in een poging om een horrelvoet te corrigeren een jong meisje maandenlang geïmmobiliseerd hebben. De behandeling misluk-

te. Vervolgens zou ene dokter Duval het meisje in 1838 met succes hebben geopereerd. Op die wijze zette Duval letterlijk recht wat dokter Flaubert had verknald.

Bijna twintig jaar na dit voorval beschrijft Flaubert in *Madame Bovary* (p. 211) een vergelijkbaar voorval en verwijst daarbij naar een boek uit 1839 getiteld *Traité pratique du pied-bot*, een orthopedische verhandeling van... diezelfde dokter Duval.

De medische achtergrond van Flaubert zal ongetwijfeld een dankbare inspiratiebron zijn geweest voor de uitwerking van medische scènes. Flaubert was bovendien een perfectionist die geen enkel detail over het hoofd zag en daarom elke ziektebeschrijving goed documenteerde aan de hand van recente medische handboeken.

Dat wordt onder meer aangetoond in de studie van Pierre Lambert (1931) over de horrelvoetscène. Lambert vergelijkt er de originele tekst van Duval met de voorstelling van de operatie in *Madame Bovary*. De beschrijvingen van de operatie in de roman en in de medische tekst komen bijna woordelijk overeen:

Charles maakte de huid open, er klonk een droog, knappend geluid. De pees was doorgesneden, de operatie afgelopen. (*Madame Bovary*, 214)

Van als de pees is doorgesneden, laat zich een knappend geluid horen. Deze operatie moet 3 tot 5 seconden duren. (*Traité pratique du pied-bot*, geciteerd in Lambert, 1931, p. 202; eigen vertaling)

Lambert wijst ook op andere medische bijzonderheden die zowel in de roman als in het wetenschappelijke werk worden besproken: de terminologie van de diverse soorten horrelvoeten, de pijnloosheid van de ingreep, het geringe bloeden dat een dergelijke operatie veroorzaakt. Het procédé waarbij de voet ingeklemd wordt in een machine, is in de studie van Duval beschreven en met plaatjes geïllustreerd.

Dit alles wijst erop dat Flaubert zich voor het uitwerken van deze scène behoorlijk ingelicht heeft. 'C'est une preuve de l'immense souci qu'il avait du document exact et de l'énorme quantité de lectures les plus variées auxquelles il s'astreint avant d'écrire une ligne', zo besluit Lambert zijn analyse.

Hetzelfde geldt voor de beschrijving van het vergiftigingsproces en de sterfscène van Emma Bovary. In 1981 verscheen een uitvoerige studie van Douglas Siler, *La mort d'Emma Bovary: sources médicales*. Daarin analyseert Siler de medische bronnen die Flaubert gebruikte om Emma's doodstrijd te beschrijven. De belangrijkste waren de *Traité de médecine légale* van Mateo

Orfila uit 1836 en de *Dictionnaire de médecine ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique* uit 1833. Siler vergelijkt fragmenten uit deze medische teksten met de romanfragmenten van Flaubert. Daaruit blijkt hoe Flaubert er net die vergiftigingssymptomen uithaalt die het drama zo realistisch mogelijk maar tegelijkertijd beeldend weergeven. De inktmaak bijvoorbeeld, die volgens deze medische bronnen typisch is voor arsenicumvergiftiging, wordt twee keer door Flaubert genoemd. Ook moeilijkheden om te ademen, het braken of de onlesbare dorst worden in *Madame Bovary* opgenomen:

Ze werd wakker van een bittere smaak in haar mond... Zij dronk een slok water en keerde zich naar de muur. Die afschuwelijke inktmaak hield maar aan. 'Ik heb dorst! O, wat heb ik een dorst!' zuchtte zij. '... Zet het raam open... Ik stik hier!' En ze kreeg plotseling zo'n aanval van misselijkheid dat ze nauwelijks tijd had om haar zakdoek onder haar kussen vandaan te halen. (*Madame Bovary*, p. 378)

Het verdere verloop van het vergiftigingsproces is volgens Siler op de letter van het medische handboek geschreven. Er is sprake van krampen, onregelmatige polsslag, convulsies en uiteindelijk ook het delirium. Flaubert 'vertaalt' die opsommingen uit die medische teksten in de dialogen van zijn roman. Homais bijvoorbeeld benoemt in een gesprek met dokter Larivière, nadat Emma gestorven is, net die drie symptomen uit de medische bron die tot dan toe nog niet ter sprake zijn gekomen in de roman:

Eerst hebben wij een gevoel van droogheid in de larynx geconstateerd, vervolgens ondraaglijke pijnen in de maagstreek, overmatige afvoering, ... (*Madame Bovary*, p. 384)

Vervolgens toont Siler aan hoe Flaubert zich voor de beschrijving van de dood van Emma baseert op het tweede deel van de *Traité*. Dit deel is integraal aan de dood gewijd. De paragraaf over de 'reële tekenen van de dood' vermeldt de kleur van de wimpers en de oogleden en de houding van de handen. Die beschrijving wordt min of meer letterlijk overgenomen in de romantekst:

Haar mondhoek stond open, als een zwarte gaping onder haar gezicht; haar duimen waren in de palm van haar handen geklemd, over haar wimpers leek een wit poeder gestoven en haar ogen begonnen weg te zinken in een kleverige matheid, die deed denken aan fijn rag, als hadden spinnen er een web geweven. (*Madame Bovary*, p. 393)

Flaubert inspireert zich ten slotte nogmaals op de *Traité* om een paar onsmakelijke details toe te voegen aan de beschrijving van het lijk:

Zij moesten het hoofd een beetje oplichten, en uit haar mond golfde een zwart vocht, alsof zij braakte. (*Madame Bovary*, p. 395)

Zowel de beschrijving van de horrelvoetoperatie als die van de vergiftiging is medisch gezien ‘perfect’. In deze twee medische beschrijvingen geeft Flaubert blijk van zijn vermogen om als een volleerde medicus de inhoud van recente medische bronnen in zijn verhaal te verweven. Het is dan ook des te opmerkelijker dat de ziekte van Emma Bovary vrijwel niet op medische bronnen is gebaseerd.

Thérèse Raquin

Zola’s voorstelling van ziekte in *Thérèse Raquin* werd ontwikkeld als een casus van biologisch en sociaal determinisme (Schumacher, 1990; Mittrand, 2002, p. 197-215). Een kritische lezing van *Thérèse Raquin* laat inderdaad zien hoe Thérèse zowel door haar temperament als door de omstandigheden tot waanzin wordt gedreven.

Thérèse is nerveus en gespannen van aard. Deze natuurlijke aanleg tot waanzin wordt versterkt door erfelijke factoren. Thérèse is immers het kind van een Afrikaanse moeder. Ze ontspoot pas volledig na de moord op haar man. De verderfelijke milieus waarin prostitutie en alcoholisme welig tieren, zijn de versnellende factor voor de ontwikkeling van haar waanzin.

Zola zou zich volgens Thiher (1999, p. 204) en Cabanes (1991, p. 392-395) voor de karakterschets van zijn hoofdpersonage geïnspireerd hebben op de *Traité des dégénérescences* van Morel. Dit werk uit 1857 brengt afwijkend gedrag in verband met sociale klasse en ziet waanzin als een vorm van degeneratie.

Andere studies richten zich niet zozeer op de oorzakelijke verklaring voor de waanzin, maar meer op de wijze waarop die waanzin door Zola uitgetekend wordt als een samenspel van zenuwen en bloed. De waanzin is in deze roman in letterlijke zin een aandoening van dé zenuwen. Zola maakt minutieuze beschrijvingen van de toestand van Thérèses zenuwen. Ze zijn onder meer ‘strak gespannen’ en ‘geïrriteerd’. Naarmate de dramatische ontknoping van het verhaal nadert, worden de zenuwen des te zwaarder gekweld. Ze zijn ‘aan rafels’, onder de druk ‘bezweken’. Toch probeert Thérèse de waanzin te bezweren door de zenuwen ‘te overwinnen’, ‘uit te putten’ en ‘te vermurwen’. Helaas, alle moeite ten spijt: ‘De zenuwen kwamen keer op keer weer in opstand, spanden zich aan en raakten zo overprikeld.’ Kortom, die zenuwen van Thérèse lijken min of meer een zelfstandig bestaan te leiden. Ze besturen haar gedrag zoals de touwtjes van een marionet de bewegingen van de pop bepalen.

Zola’s voorstelling van de zenuwen als een min of meer autonoom besturingssysteem zou geïnspireerd zijn op de *Traité philosophique et physiolo-*

gique d'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie (1850) van Prosper Lucas (Cabanes, 1991, p. 391-392; Dufour, 1998, p. 120; Mitterand, 1999, p. 346; Thiher, 1999, p. 135).

Niet alleen de zenuwen spelen in deze roman een belangrijke rol om uitdrukking te geven aan ziekte. De geestesgesteldheid van Thérèse Raquin wordt eveneens in verband gebracht met bloed en temperatuur. 'Haar bloed kookte en haar zenuwen waren strak gespannen', zo beschrijft Zola bijvoorbeeld de opwinding in het liefdesspel. Na elke inspanning krijgt ze 'koorts in haar bloed' of raakt haar 'bloed letterlijk aan de kook'.

Volgens Cabanes (1991, p. 312) zou Zola zich voor een dergelijke uitwerking van het verband tussen de zenuwen en het bloed onder meer gebaseerd kunnen hebben op de *Traité de la chloro-anémie* van Mondret. In dit werk uit 1862 zou deze arts aangetoond hebben hoe de vermindering van de rode bloedlichaampjes een negatief effect heeft op de zenuwen. Hysterie zou volgens deze arts een van de meest voorkomende complicaties zijn van de chloroanemie. Vandaar misschien dat Zola voortdurend verwijst naar de geelaatskleur van Thérèse om haar gemoedstoestand te omschrijven. Een enkele keer verscheen er 'een vurige gloed op haar gezicht' – alweer in het liefdesspel. Veel vaker wordt ze bleek, ja zelfs lijkbleek, meestal verwijzend naar haar mentale dieptepunten...

Hoewel van deze roman geen voorbereidende studies bewaard zijn gebleven, is de invloed van bestaande medische theorieën herkenbaar in het beeld dat Zola van de waanzin schetst als een organische ziekte van de zenuwen en het bloed. Daarnaast maakt Zola ook op een andere manier gebruik van medische theorieën. Hij heeft met *Thérèse Raquin* een verhaal uitgetekend dat verloopt volgens de wetmatigheden van het biologische en het sociale determinisme. *Zola's Thérèse Raquin* is een medisch verhaal, niet alleen omdat ziekte er beschreven is conform de medische inzichten, maar omdat het verhaal zelf uitgetekend is overeenkomstig de toenmalige medische verklaringsmodellen voor ziekte.

Naarmate de eeuw vordert, lijken deze verhalen meer en nauwkeuriger aan het medische gedachtegoed te refereren. Inhoudelijk is Balzacs medische voorstelling van de waanzin van Louis Lambert wel juist maar oppervlakkig. Met uitzondering van de beschrijving van de waanzin van Emma Bovary, worden in *Madame Bovary* twee heel correcte en gedetailleerde medische voorstellingen gemaakt, inclusief de verwijzingen van de medische bronnen. Emile Zola sluit met *Thérèse Raquin* het dichtst aan bij het toenmalige medische denken. Hij werkt zijn verhaal uit conform de wetmatigheden die aan de basis zouden liggen van waanzin.

Medische interesse voor de literaire ziekteroman

Deze medisch-literaire ziektebeschrijvingen werden in medische kringen opgemerkt, ten tijde van de publicatie maar ook daarna.

Louis Lambert

De inkt van *Louis Lambert* was nog niet helemaal droog of er waren al medici die zich bogen over ‘het geval’ Louis Lambert. Rigoli (2000, p. 477-517) beschrijft in zijn studie *Lire le délire* hoe een beperkte groep aliënisten – de toenmalige zielenartsen – een bijzondere interesse had in Balzacs *Louis Lambert*. Deze aliënisten wilden volgens hem de essentie van de waanzin begrijpen door een semiotiek van de zieke geest te ontwikkelen. Een dergelijke tekenleer zou de artsen in staat stellen om de grens tussen het normale en het pathologische haarscherp te trekken. De negentiende-eeuwse ontwikkelingen in de interne geneeskunde stonden daarvoor model. Tezelfdertijd beoogden ze zicht te krijgen op het specifieke gedrag van de waanzinnige. Net zoals het lijf sporen van ziekte kan dragen, wilden zij eveneens voor de waanzin op basis van verhalen een instrument ontwikkelen om een ‘harde’ diagnose te kunnen stellen.

Voor deze aliënisten was Balzac geniaal omdat hij aangetoond had dat het zelfs met een fictief verhaal mogelijk was om het proces van waanzin in een heldere symptomatologie te beschrijven. Dat was voor hen het bewijs dat zoiets als een semiotiek van de geest mogelijk was. Het fictieve karakter van dat ‘bewijs’ was van ondergeschikt belang. Het ging er hen om de waanzin te begrijpen en daartoe kon zowel de fictie van de literatuur als de realiteit van waarachtige patiëntenverhalen een nuttige bijdrage leveren.

Begin twintigste eeuw wekt *Louis Lambert* opnieuw medische interesse, deze keer niet als fictie, maar wel als een medische casus. De artsen Morin en Devic herkenden in 1927 in *Louis Lambert* een casus van schizofrenie, met een perfecte beschrijving van de drie fasen van het ziekteproces: de schizoïde periode, de intermediaire periode en de eigenlijke schizofrenie. De gedetailleerde symptoombeschrijvingen wijzen eveneens in de richting van schizofrenie. Het meest genoemd zijn in dat verband de algemene desinteresse van Lambert en zijn autistische houding tegenover de buitenwereld, zijn houderige motoriek en zijn strakke mimiek.

Die medische erkenning voor de ziektebeschrijving van *Louis Lambert* was geen uniek gebeuren. In 1998 nog legde Smagda in een psychoanalytische studie de nadruk op Balzacs beschrijving van de depersonalisatie van zijn personage en op het verstoorde lichaamsbeeld dat bij deze ziekte hoort.

24 | Opnieuw wordt in *Louis Lambert* een gevalstudie van schizofrenie gelezen.

Markant is hier dat Balzac meer dan vijftig jaar lang de aandacht weet te trekken van diverse onderzoekers die in het verhaal iedere keer weer andere argumenten vinden waarom hier sprake zou zijn van schizofrenie. Toch is dat slechts één reden waarom Balzacs beschrijving bewondering afdwingt van de twintigste-eeuwse artsen. Belangrijker is dat hij met zijn ‘geval’ Lambert blijk geeft van een ‘profetische gave op wetenschappelijk vlak’. Devic en Morin schreven in 1927 dat de romanschrijver zag wat de artsen niet hebben kunnen zien. De literator Balzac zou volgens hen immers met *Louis Lambert* de eerste systematische beschrijving gemaakt hebben van de schizofrenie, nog lang voor er in medische kringen van dat ziektebeeld sprake was. De ziektebeschrijving van de fictieve figuur Louis Lambert bleek volgens hen dermate ‘juist’ en ‘compleet’ te zijn dat ze de vergelijking zou kunnen doorstaan met de echte medische beschrijvingen, zelfs die van Bleuer, de man die de aandoening ruim zestig jaar na Balzac ‘ontdekte’ en er een naam aan gaf. Hoewel het symptomencomplex al vaker beschreven was, behoorde de medische naam ‘schizofrenie’ in 1832 nog tot de pure fictie, een fictie die pas vele jaren later medische werkelijkheid zou worden.

Het is op zich al zeldzaam dat een literator en zijn schriftuur voorbeelden zijn voor medici of voor de medische wetenschap. Wat de fictieve *Louis Lambert* van Balzac teweeg heeft gebracht, is nog veel zeldzamer. Deze roman is twee keer in de geschiedenis een voorbeeld geworden. Maar eigenaardig genoeg berustte die voorbeeldfunctie van de literator Balzac in de negentiende en twintigste eeuw op verschillende gronden.

Ten tijde van de aliënisten werd het ‘geval Lambert’ zo verdienstelijk gevonden omdat het als fictief verhaal zo methodologisch nauwgezet de werkelijkheid van de waanzin in het algemeen beschreef. De verdienste van Balzac was dat hij in zijn verhaal wellicht beter dan de artsen zelf een beschrijving maakte van de symptomatologie van de waanzin. *Louis Lambert* getuigde van een opmerkelijk medisch inzicht, dat geheel aansloot bij de toen geldende medische opvattingen over het ontstaan en het behandelen van waanzin.

In de twintigste eeuw daarentegen wordt het verhaal opnieuw spectaculair bevonden omdat het een specifieke, maar bovenal feitelijke en daarom medische gevalsbeschrijving zou zijn van schizofrenie, een ziektebeeld dat in 1832 nog niet bestond, hoewel het symptomencluster al beschreven was.

Madame Bovary

Flauberts *Madame Bovary* kreeg bij publicatie veel, vooral negatieve kritiek. Hij kon wel op bijval rekenen van Charles Baudelaire. Deze herkende er een typologie van de hysterische vrouw in die tot dan toe elke medische poging om dit ziektebeeld te beschrijven overtrof. In *L'Artiste* van 18 oktober 1857 schrijft hij over *Madame Bovary*: ‘L’hystérie! Pourquoi ce mystère physiolo-

gique ne ferait-il pas le fond et le tuf d'une oeuvre littéraire, ce mystère que l'Académie de Médecine n'a pas encore résolu.'

Het duurde enige tijd alvorens *Madame Bovary* in medische kringen ter sprake kwam om andere dan sensationele redenen. De arts Charles Richet schrijft in 1880 een artikel voor *Revue des Deux Mondes* getiteld 'Les démoniaques d'aujourd'hui'. Hij citeert daarin *Madame Bovary* om aan het brede publiek uit te leggen wat de hysteric zou zijn (p. 348-349): 'Mais de toutes les hystériques dont les romanciers ont raconté l'histoire, la plus vite, la plus vraie, la plus passionnée, c'est Madame Bovary.'

Volgens deze negentiende-eeuwse interpretaties van zowel een literator als een arts zou *Madame Bovary* veeleer een medisch waardevolle typologie zijn van de hysteric dan een literaire gevalstudie die gebaseerd is op bestaande medische bronnen. Opmerkelijk is dat deze stelling ruim een eeuw later door de medisch historicus Mark Micale wordt verdedigd in het medische tijdschrift *L'Evolution Psychiatrique*. In het artikel 'Littérature, médecine, hystérie: le cas Madame Bovary' uit 1995 werkt hij de argumenten uit waarom Bovary een prototypische hysteric zou zijn, iets wat in de polemiek uit de vorige eeuw nog grotendeels ontbrak. Flaubert zou volgens hem met *Madame Bovary* een karakterologie van hysteric gemaakt hebben. Dat zou model gestaan hebben voor de medici die na hem de hysteric bestudeerden. Micale noemt onder andere de *Traité des maladies* uit 1860 van Benedict Morel. Morel beschreef zoiets als een hysterische waanzin die zich vooral uitte in een overdreven nervositeit en de meest excentrieke gedragingen. Volgens Micale zou vooral Jean-Pierre Falret in 1866 een theorie over de lichte hysteric ontwikkeld hebben. De 'hysterische constitutie' omschrijft hij als een geheel van nogal negatieve karaktertrekken. De hysteric zou excentriek, impulsief, emotioneel labiel, vals en seksueel geobsedeerd zijn. Falrets karakterologie van de hysteric zou volgens Micale nog navolging krijgen door artsen als Moreau de Tours in 1869, Ambroise Tardieu in 1872 en Henri Huchard in 1882. Met de opkomst van de neurologische verklaringsmodellen van onder meer Jean-Martin Charcot en later met de theorieën van Sigmund Freud zou deze theorie van de hysterische karakterologie verdwijnen.

Micales analyse beperkt zich niet tot een opsomming van artsen uit een ver verleden die beïnvloed of geïnspireerd zouden zijn geweest door *Madame Bovary*. Hij meent ook overeenkomsten te herkennen tussen *Madame Bovary* en hedendaagse psychiatrische handboeken, meer in het bijzonder tussen de beschrijving van de persoonlijkheidsstoornissen die vallen onder de 'personalité histrionique' in de DSM III, de *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* uit 1980, en Flauberts beschrijving van de hysteric. 'D'un point de vue historique', zo besluit hij zijn betoog (p. 911), 'cet usage actuel n'est pas Briquetien, Charcotien, Janetien, Freudien ou Lacanien. Il est Flaubertien.'

De medische relevantie die Micale aan Flauberts voorstelling van de hysteric toekent, gaat dus verder dan de negentiende-eeuwse interpretatie, die

het alleen over de overeenkomsten tussen de medische en de literaire beschrijving had. Het is volgens Micalé ‘un exemple d’ouvrage de fiction imaginaire, affectant de manière décisive la constitution de la théorie diagnostique’. De verklaring die hij geeft aan die invloed die Flauberts verhaal gehad zou hebben op de medische diagnostiek, heeft te maken met de schandaalsfeer die er naar aanleiding van de publicatie van het boek ontstond. Precies omwille van de sensatie werd het verhaal ook in medische kringen gelezen en zou het de artsen onbewust beïnvloed hebben in het denken over de hysterie. Artsen en literatoren verkeerden in dezelfde kringen, zodat het niet verwonderlijk zou zijn als er tussen beide gebieden een soort kruisbestuiving bestaan zou hebben. Die algehele gemedicaliseerde cultuur zou kunnen verklaren waarom *Madame Bovary* misschien van invloed is geweest op de medische diagnostiek. *Madame Bovary* zou in die zin een voorbeeld zijn van de wederzijdse interactie tussen de literatuur en de geneeskunde. Niet alleen de geneeskunde deed haar invloed gelden in de literatuur, deze roman blijkt eveneens van invloed te zijn geweest op het medische denken.

Omdat Micalés analyse zich beperkt tot het zoeken naar inhoudelijke overeenkomsten tussen Flauberts beschrijving en de medische teksten die volgden op de publicatie van het verhaal, kan zijn analyse niet verklaren waarom Flauberts verhaal tot op vandaag de interesse wekt van medici. Nog steeds verschijnen er medische studies die in alle uitvoerigheid de ‘pathologie’ van Emma Bovary beschrijven. Opvallend is dat die ziektebeelden nogal uiteenlopend zijn. In de loop der tijden werden Emma’s klachten onder andere gediagnosticeerd als eetstoornissen (Marder, 1997, p. 49-64), psychose (Sanchez-Boudy, 1969), depressie (Leclerc, 2002, p. 42-44), extreem narcisisme (Arlow & Baudry, 2002, p. 213-233) en vrouwelijke perversie (Kaplan, 1991).

Thérèse Raquin

Zola’s *Thérèse Raquin* was evenzeer een roman die heel veel ophef veroorzaakte. Om een antwoord te formuleren op de vlijmscherpe kritiek aan zijn adres, publiceert Zola een voorwoord bij het verschijnen van de tweede uitgave van het boek. Daarin zet hij de opzet van het boek uiteen: ‘Ik heb eenvoudigweg op twee *levende lichamen* het ontledende onderzoek uitgevoerd dat anatomen op lijken verrichten’, schrijft hij om aan te geven dat de romancier en de medicus zich volgens hem in een gelijkaardige positie bevinden.

Het gewelddadige drama waarin Zola zijn personages in *Thérèse Raquin* stort, kan begrepen worden als een vorm van experimenteel onderzoek, analoog aan het fysiologische experiment uitgevoerd in het laboratorium. In een beperkte omgeving (de garenwinkel aan de Pont Neuf) worden bepaalde tegengestelde temperamenten samengebracht (Thérèse en Laurent, haar

minnaar) om een hypothese te toetsen: het biologische en het sociale determinisme dat onder bepaalde omstandigheden een pathologische ontwikkeling van de geestestoestand bewerkstelligt.

In *Thérèse Raquin* wordt dus een eerste stap gezet om een roman te schrijven overeenkomstig de wetenschappelijke wetmatigheden die ziekte verklaren en zelfs kunnen voorspellen. Zo koesterde Zola de ambitie de kloof tussen literatuur en wetenschap te dichten (1923, p. 12, eigen vertaling): ‘Zoals de experimentele methode leidt tot de kennis van het fysische leven, moet de experimentele methode in de literatuur ook leiden tot een kennis van het temperamentvolle en intellectuele leven.’

Hoewel Zola de banden tussen de literatuur en de geneeskunde bijzonder strak aanhaalt, kon zijn literaire bijdrage aan de geneeskunde op weinig sympathie rekenen in medische kringen. Volgens Daniel Pick (1989, p. 74-90) richtte de ergernis zich met name tegen Zola’s uitgangspunt om aan de kennis die voortkomt uit de literatuur, dezelfde epistemologische waarde toe te kennen als aan de geneeskunde. Hij verwijst in dat verband naar Max Nordau, die tegen Zola’s wetenschappelijke pretenties tekeering omdat wetenschap volgens hem niets te maken heeft met fictie. Daarnaast vermeldt Pick Martineau, die in zijn boek *The scientific novel of Zola* zegt dat er niets minder wetenschappelijk is dan de wetenschappelijke roman.

Een vergelijking tussen deze drie romans lijkt aan te tonen dat de medische appreciatie van deze verhalen omgekeerd evenredig is aan de medische correctheid van de verhalen. Balzac, die het minst nauwkeurig te werk gaat, kan tot tweemaal op medische erkenning rekenen. De medisch correcte beschrijvingen van de horrelvoetoperatie en de vergiftiging van Emma Bovary daarentegen vallen in medische kringen niet eens op. Flauberts vage voorstelling van de zenuwziekte van Emma Bovary krijgt wel uitvoerige medische aandacht. Dat kan verklaard worden door het tumult dat het boek veroorzaakte. Volgens sommigen is dat juist de reden waarom Emma Bovary uitgeroepen werd als het prototype van de hysterische vrouw. Flauberts beschrijving zou artsen geïnspireerd hebben. Dat verklaart echter niet waarom tot op vandaag steeds nieuwe studies verschijnen die er keer op keer nieuwe ziektebeelden in herkennen.

Zola ten slotte heeft nooit op enige medische erkenning kunnen rekenen, al zijn pogingen ten spijt om zijn verhaal op medische gronden te legitimeren.

Hieruit zou kunnen worden geconcludeerd dat de medici wel degelijk verleid werden door de literatuur, in zoverre de literaire verhalen niet te dicht op de huid van de geneeskunde gaan zitten, zoals het geval was bij Zola. Omdat vooral die ziektebeschrijvingen die niet conform de medische voorstelling van zaken beschreven zijn, de aandacht trekken, is het maar de vraag waardoor artsen zijn verleid: door het medische of door het literaire van een ziektebeschrijving?

Een literaire voorkeur voor de medische stijl

De bewondering van de literatoren gaat vanzelfsprekend niet zozeer uit naar de medische correctheid van de ziektebeschrijvingen. Uit de literaire receptie van deze romans blijkt dat vanuit literaire hoek veeleer interesse bestaat voor de medische stijl van deze verhalen.

Louis Lambert

Balzacs *Louis Lambert* is een pionierswerk in het realisme. Paradoxaal genoeg werd Balzac in literaire kringen niet omwille van zijn artistieke capaciteiten maar om zijn medische stijl geprezen. Hippolyte Taine (1866, p. 80-88, eigen vertaling) vergelijkt Balzacs stijl met het werk van een anatoom:

Hij [Honoré de Balzac, SV] begon op een manier die niets met een artiest te maken had, maar met die van een wetenschapper. In plaats van uit te tekenen, dissecteert hij; hij dringt zelden rechtstreeks binnen in de ziel van zijn personages, zoals Shakespeare en Saint-Simon pleegden te doen. Hij daarentegen draait erom heen, geduldig, voorzichtig, zoals een anatoom, een spier opheffen, een been, een ader, vervolgens een zenuw, om slechts bij de hersenen te komen na de hele cyclus van organen en functies te hebben doorlopen.

Op een vergelijkbare wijze als de patholoog te werk gaat om het lichaam te onderzoeken op sporen van ziekte, analyseert Balzac zijn personage. In *Louis Lambert* doet hij dat door een zeer gedetailleerd en chronologisch verslag te maken van de jeugd en de aanloop van Lamberts crisis. Vervolgens presenteert hij met een klinische afstandelijkheid en nauwkeurigheid hoe Lambert eruitziet. De waanzin wordt op een kille wijze weergegeven door de schamele en onsamenhangende uitspraken van Lambert woordelijk te reproduceren. Zo presenteert hij de pijnlijke realiteit van de waanzin, ontgaan van elke dramatiek.

Vandaag worden de breedvoerigheid en afstandelijkheid die Balzacs stijl kenmerken, minder gewaardeerd. Het feit dat het verhaal van *Louis Lambert* alleen nog maar verkrijgbaar is in het verzamelde werk van Balzac, kan als een teken gezien worden van de tanende belangstelling voor dit verhaal.

Madame Bovary

Karin Westerwelle (1993, p. 24-32) wijst er in haar studie op hoe Flauberts literaire meesterschap in de negentiende eeuw herhaaldelijk wordt beschreven in medische metaforen. De schrijver Sainte Beuve bijvoorbeeld merkt op dat Flaubert 'als zoon en broer van beroemde artsen, de pen hanteert zoals anderen het ontleedmes'. De genadeloze afstandelijke en klinisch ge-

detaillieerde beschrijvingen die deze ‘medische stijl’ zouden kenmerken, zijn voor sommigen ook een steen des aanstoets. In een weinig verhullende kritiek schrijft Merlet in 1861 over Flaubert (p. 115): ‘Jamais sa main ne tremble quand son scalpel se plonge avec sûreté dans les fibres palpitantes. Il n’entend pas les cris du patient qu’il dissèque.’ Die gedetailleerde en haar scherpe beschrijvingen van het doen en laten van Emma Bovary geven de naakte feiten weer. Flaubert presenteert het rauwe lijden precies door het van elke vorm van sentimentaliteit of dramatiek te ontdoen. Dat zorgt ervoor dat een scène als de vergiftiging van Emma zich laat lezen als een koel en neutraal verslag van een sterven. Ogenscheinlijk beschrijft het ‘niets’ dan medische details van een sterfproces. Deze afstandelijke stijl benadrukt hoe het gif tergend langzaam Emma’s lichaam verteert. De scène wordt ontdaan van elke pathetiek. De tragiek van het gebeuren – de jonge vrouw die het leven verlangt te leven maar er in een wanhoopspoging zelf een eind aan maakt – wordt daardoor des te scherper aan de orde gesteld.

Deze literaire kwaliteit wordt tot op vandaag in Flauberts ‘medische’ beschrijvingen gewaardeerd (Biasi, 1988, p. 28-33; Naturel, 1995, p. 10-13). Dat Flaubert ook nu nog geprezen wordt omwille van zijn bijzondere stijl, heeft te maken met het feit dat hij aan die medische stijl een bijzondere invulling gegeven heeft die verder reikt dan de toenmalige literaire mode om ziektegevallen te beschrijven vanuit een positie van de anatoom-schrijver. Flaubert werpt ‘un coup d’oeil médicale sur la vie’ (Gray, 1980, p. 81). Hij werpt een medische blik op het *leven*, op het menselijke lijden van Emma Bovary. Hij beschrijft wat ze meemaakt, ziet, hoort en voelt. Hij registreert zonder te interpreteren. Vanuit het perspectief van de alwetende verteller doet hij verslag van haar dagelijkse leven.

Thérèse Raquin

Balzac en Flaubert worden door hun tijdgenoten en collega-schrijvers anatoom-schrijvers genoemd omwille van hun medische stijl. Zola daarentegen noemt zichzelf zo. Voor hem heeft dat metaforische statuut van het schrijverschap wel degelijk een werkelijkheidswaarde omdat de positie van de auteur voor hem gelijk is aan die van de wetenschapper. In *Le Figaro* van 1868 houdt Zola een vurig betoog voor de anatoom-schrijver. Om de mens te doorgronden moet de schrijver, zo zegt hij, anatoom zijn en diep doordringen in het ‘vlees’ van de mens. Hij moet niets ontziend het ‘leven zoals het is’ ontrafelen, onomwonden en zonder schroom. Daardoor is hij gelegiti-meerd om bijvoorbeeld taboes op lichamelijkeheid en seksualiteit te doorbreken. Die vergelijking met de wetenschapper verplicht hem ook om zijn waarnemingen op minutieuze wijze en met een klinische gedetailleerdheid te beschrijven. Die manier van werken wordt in het voorwoord van de tweede uitgave van *Thérèse Raquin* voor het eerst als ‘naturalisme’ benoemd.

De publicatie van *Thérèse Raquin* bracht een golf van verontwaardiging teweeg in de Parijse literaire salons (Vandamme & Oderwald, 2001). Gretig doopten erkende schrijvers hun pen in de inkt om hun afkeer van dit genre literatuur te beschrijven. Ulbach bijvoorbeeld spreekt in *Le Figaro* van 23 januari 1868 van ‘literatuur van verrotting’ en ‘de retorica van het knekelhuis’.

Tegenwoordig wordt *Thérèse Raquin* vooral gewaardeerd als het eerste verhaal waarin een wetenschappelijke hypothese in een roman wordt uitgewerkt (Mitterand, 1999, p. 575).

De afstandelijke, onbetrokken schrijfstijl, ontdaan van elke dramatiek, is het kenmerk van de anatoom-schrijver. Opvallend is dat Balzac en Flaubert hierom door hun tijdgenoten geprezen worden. Zola daarentegen wordt om dezelfde reden verguisd.

Die literaire erkenning voor de anatoom-schrijver lijkt na verloop van tijd te verschuiven. Balzac, die met *Louis Lambert* een stilistische vernieuwing bracht, is toch enigszins uit de literaire belangstelling verdwenen. De tand des tijds lijkt minder effect te hebben op Flauberts literaire roem. Zola ten slotte, die in oorsprong verketterd werd met zijn verhaal van *Thérèse Raquin*, wordt nu gewaardeerd omwille van de literaire vernieuwing die hij met deze roman introduceerde.

Een kille, afstandelijke en klinische schrijfstijl valt niet langer in de smaak. Die medische stijl wordt daarentegen wel nog geapprecieerd als het functioneel is in het beschrijven van een menselijke tragedie. Dat roept de vraag op of ziekeromans literaire waarde hebben omwille van hun ‘wetenschappelijke’ werkelijkheidsbenadering dan wel omwille van de beschrijving van ziekte als een diepmenselijk drama.

Een kortstondige romance tussen de literatuur en de geneeskunde

Medische verwoording van ziekte

Zowel Balzac, Flaubert als Zola koesterde een bijzondere fascinatie voor de medische vooruitgang. Zij hebben alle drie medisch-realistische ziektebeschrijvingen geschreven waarin ziekten in een medische stijl worden uitgetekend, overeenkomstig bestaande medische ziektemodellen.

Uit de medische receptie van deze verhalen blijken zij daarmee slechts in geringe mate een bijdrage te leveren aan het medische denken, wat toch de hoofddoelstelling van het medisch realisme was.

Zola, die ervan overtuigd was dat de literatuur en de geneeskunde op gelijke voet stonden en die met zijn roman effectief medische inzichten over

ziekte wilde aantonen, wordt in de medische bronnen niet ernstig genomen. Sterker nog, de medische aspiraties van Zola worden weggehoond.

Balzac, van wie bekend is dat hij met zijn literaire teksten de ambitie koesterde om de wetenschap te dienen, kon wel op medische erkenning rekenen. In zijn verhaal wordt meermaals het ziektebeeld schizofrenie herkend. Balzac heeft in zijn literair verhaal een typerende beschrijving gemaakt van een bestaand ziektebeeld. Artsen zagen in *Louis Lambert* een illustratie van wat ze zelf al wisten. Deze roman is dus veeleer een bevestiging van de medische kennis dan een bijdrage aan de ontwikkeling ervan, wat Balzac voor ogen had.

Flaubert ten slotte koesterde met zijn *Madame Bovary* geen enkele medische aspiratie. Hij waagde zich daarentegen met zijn 'livre sur rien' aan een stilistisch experiment. Het is dan ook alleen in functie daarvan dat hij met een ongekennde zin voor medische correctheid en een bijzonder scherp oog voor details de horrelvoetoperatie en de vergiftiging van Emma Bovary in medisch realistische stijl uittekt. In tegenstelling tot deze medisch correcte scènes is de geestesgesteldheid van Emma Bovary met opzet niet als een pathologie beschreven. Emma's pathologie ontvouwt zich in de loop van de gedetailleerde beschrijvingen van haar dagelijkse ervaringen, gevoelens, ontmoetingen, gebeurtenissen en gedachten. Deze beschrijvingen passen perfect in de stijl van de 'livre sur rien' waarin, zoals Flaubert zelf omschreef, 'het onderwerp bijna onzichtbaar moet zijn'.

Het is juist deze niet-medische beschrijving die medici onophoudelijk sinds de publicatie van de roman heeft geprikkeld. Steeds opnieuw herkennen ze er andere ziektebeelden in. Er bestaan zelfs aanwijzingen dat Flauberts portrettering van Emma Bovary van invloed zou zijn geweest op het medische denken over de hysterie. Flaubert, die zich geenszins wilde inschrijven in de medisch-realistische traditie om met de literatuur een bijdrage te leveren aan de medische kennis, is de enige van de drie die effectief van invloed lijkt te zijn geweest op het medische denken.

De bijdrage van deze drie auteurs aan de medische ontwikkeling is al met al zeer gering te noemen. De medische verwoording van ziekte in literaire verhalen overtuigde de negentiende-eeuwse artsen niet om de kennis over ziekte voortkomend uit literaire verhalen ernstig te nemen.

Het medisch realisme is daarom niet meer dan een tijdgebonden literaire interesse voor medische voorstellingen van ziekte in romans, ontstaan uit de fascinatie voor de medische ontwikkelingen. Het is gebaseerd op een vaststaand, maar beperkt ziektebegrip omdat ziekte er alleen in haar medische betekenis ingevuld wordt. Literaire verhalen worden gezien als realistische weergaven van de medische werkelijkheid. De literaire tekst verschilt noch inhoudelijk noch stilistisch van een medische tekst. Er is geen ruimte voor verbeelding. Ziekte wordt er beschreven vanuit één enkel perspectief, dat van de medische blik. De artistieke creatie van de literaire tekst speelt in het

medisch-realistische project evenmin een rol omdat het verhaal verondersteld wordt een gedetailleerde en objectieve weergave te geven van de nauwkeurige observaties van de anatoom-schrijver. De lezer wordt in deze voorstelling van zaken slechts een enkel interpretatiekader aangeboden: het medische. De romans van Balzac en Zola passen naadloos in dat profiel. In hun pogingen om via de literatuur een bijdrage aan de geneeskunde te leveren, verloren deze auteurs de literaire kant van hun schrijven uit het oog. Zij waren voor de medici te literair en voor de literatoren te medisch om de tand des tijds te doorstaan.

Deze invulling van ‘literatuur en geneeskunde’ was dan ook een kort leven beschoren. Aan het eind van de negentiende eeuw was de interesse voor het medische in de literatuur al tanende. Tegen het begin van de twintigste eeuw was de gedachte dat de literatuur een bijdrage te leveren had aan de geneeskunde, helemaal verdwenen. De romance tussen de literatuur en de geneeskunde, zoals het medisch realisme voor ogen had, was intens omdat ze gedragen werd door gepassioneerde auteurs, maar ze was van korte duur omdat het medisch-realistische project beperkt bleef tot een ‘bellettrie à la mode’.

Literaire verbeelding van ziekte

Anders dan Balzac en Zola gebruikt Flaubert geen medische bronnen noch medische verwoordingen van mentale pathologieën om de getormenteerde ziel van Emma uit te tekenen. Toch beschrijft hij een lijden dat associaties oproept met een mentale stoornis.

Dat medici in *Madame Bovary* keer op keer andere ziektebeelden herkennen, wijst erop dat de medische erkenning niet alleen berust op een medisch correcte beschrijving. Het heeft alles te maken met het literaire karakter van het verhaal, met de wijze waarop Flaubert met het verhaal over een ‘maladie nerveuse’ een ‘livre sur rien’ schrijft die berust op *verbeelding*. De originaliteit van Flauberts schrijven bestaat erin dat hij die verbeelding vanuit een medische afstandelijkheid beschrijft. Die vermenging van een medische stijl en een creatieve verbeelding was in 1880 al de reden waarom de arts Richet (p. 348, eigen vertaling) het verhaal van Emma Bovary ‘de meest juiste en ware’ voorstelling van de hysterie noemt:

In Flauberts innemende en uiterst precieze manier van beschrijven is het niet duidelijk of het zijn vermogen is om op een wetenschappelijke manier te observeren dan wel zijn artistieke creativiteit die hem in staat stelde om zo’n scherpzinnige analyse van het lijden van Madame Bovary te maken.

De medische blik van Flaubert is er niet op gericht om een pathologie te ontwaren in zijn personage, iets wat wel het geval is bij de andere twee auteurs.

Flaubert werpt een medische blik op het *leven* van zijn heldin, waardoor hij het aan de lezer overlaat om er al dan niet een ziekte in te herkennen. Flauberts roman is medisch wat stijl betreft, zonder ziekte in medische termen te beschrijven. Daarmee onderscheidt hij zich van de twee andere auteurs.

Die stijl waarin een medische distantie en artistieke verbeelding in *Madame Bovary* aan elkaar zijn gekoppeld, heeft tot gevolg dat het verhaal gelezen kan worden vanuit de twee perspectieven die hier ter sprake werden gebracht.

Eenzijds kan *Madame Bovary* gelezen worden als een verhaal over een psychische stoornis, geschreven vanuit een klinische afstandelijkheid en met een wetenschappelijke nauwkeurigheid. Dat is het gezichtspunt van waaruit artsen keer op keer hun bewondering voor het verhaal uitspreken. De literaire creativiteit van Flaubert heeft haar invloed gehad op het medische denken over psychische stoornissen. Dat blijkt uit de medische navolging die de beschrijving van Emma Bovary's 'maladie nerveuse' heeft gekregen in de periode die volgde op de publicatie van het verhaal.

Anderzijds is het verhaal een literaire creatie, een verbeelding van een 'livre sur rien'. Het is een verhaal dat niet refereert aan een bestaande werkelijkheid. Het is daarentegen een verhaal waarin Flaubert aan de hand van allerlei onbenullige details uit het leven van zijn heldin graaft in haar onrustige gemoedsleven dat voortgedreven wordt door een ongeremd verlangen. Dat maakt van *Madame Bovary* een universeel en tijdloos verhaal dat het leven zelf verbeeldt.

Literatuur en geneeskunde

Madame Bovary is een roman over het leven met de ambiguïteit van wat we ziekte noemen. Het is een verhaal waarin ziekte meerdere betekenissen kan hebben. Het is eveneens een verhaal dat mogelijkheden biedt om vanuit meerdere gezichtspunten te lezen. Het verhaal is als een doos van Pandora, waarin ziekte steeds opnieuw, vanuit verschillende invalshoeken 'ontdekt' kan worden.

Dit verhaal legt in zijn kruisbestuiving tussen de literatuur en de geneeskunde de vinger op enkele tere plekken in de verhouding tussen de literatuur en de geneeskunde. Die interactie tussen de literaire blik op de werkelijkheid en de medische benadering van ziekte geeft erkenning aan het verschil tussen beide werkelijkheidsbenaderingen, iets wat in het medisch realisme niet werd gezien. Het zet dan ook enkele aannames van de medisch-realistische invulling van 'literatuur en geneeskunde' op de helling. Het stelt ter discussie in hoeverre verhalen binnen 'literatuur en geneeskunde' over een bestaande pathologie moeten gaan. Verhalen zijn niet alleen

een medische voorstelling van ziekte, maar ook een literaire uitdrukking die haar kracht haalt uit haar verbeelding van ziekte.

EEN KORTSTONDIGE ROMANCE

Een vreemdsoortig huwelijk

In de jaren zeventig van de vorige eeuw ontstond er een vernieuwde interesse voor het samengaan van literatuur en geneeskunde. Dat betekent niet dat er in de tussenperiode, 1900-1970, niets gebeurd zou zijn op het vlak van 'literatuur en geneeskunde'. Er zijn altijd wel beschouwingen gemaakt over ziekte en geneeskunde in de literatuur. Denken we bijvoorbeeld aan het beroemde boekje van Simon Vestdijk uit 1964, *De zieke mens in de romanliteratuur*. In medische tijdschriften verscheen her en der een artikel of een themanummer over ziekte in verhalen. In die periode waren er ook tijdschriften die zich in het bijzonder op de relatie tussen de literatuur en de geneeskunde hebben gericht. Het tijdschrift *L'Europe Médical: Journal Médical Scientifique et Littéraire* dat tussen 1936 en 1939 werd uitgegeven, is daar een voorbeeld van. Anders dan in het negentiende-eeuwse medisch realisme worden de literatuur en de geneeskunde in de periode 1900-1970 minder expliciet met elkaar in verband gebracht. De verbanden tussen de literatuur en de geneeskunde worden er haast niet gethematiseerd.

In de jaren zeventig van de vorige eeuw ontstond een gunstig klimaat voor een doelgericht samenbrengen van de literatuur en de geneeskunde. Het initiatief kwam dit keer niet voort vanuit de literatuur, maar vanuit de geneeskunde zelf. De belangstelling van de geneeskunde voor ziekte in verhalen tekent een soort golfbeweging uit. Momenten dat het verhaal als een stilzwijgende vanzelfsprekendheid deel uitmaakt van de medische praktijk, wisselen af met periodes waarin het verhaal een bijzondere betekenis krijgt. De wijze waarop het verhaal sinds de jaren zeventig betekenis krijgt, zal hier worden beschreven. Meer in het bijzonder zal ingegaan worden op twee bijzondere vormen van interesse voor ziekte in verhalen. Eerst zal worden besproken hoe begin jaren tachtig de belangstelling binnen de geneeskunde voor het literaire ziekteverhaal groeit. Vervolgens komt de zogenaamde 'narratieve' geneeskunde ter sprake, als een model voor de medische praktijk die gericht is op het patiëntenverhaal.

Verhalen als inzet in de humanisering van de geneeskunde

De hedendaagse interesse voor ‘ziekte in verhalen’ heeft zich ontwikkeld als een antwoord op de kritiek op de moderne geneeskunde. Eerst zal uiteengezet worden waarin die kritiek bestaat om vervolgens de rol van de ziekteverhalen in de ‘humanisering’ van de geneeskunde te kunnen duiden.

Kritiek op de medische benadering van ziekte

Medische blik op ziekte

In 1963 schreef Michel Foucault de historisch-filosofische studie *De geboorte van de kliniek*, waarin de ontstaansgeschiedenis van de moderne geneeskunde gekoppeld wordt aan de veranderde perceptie van de patiënt. De wetenschappelijke, moderne geneeskunde zag de patiënt als een drager van ziekte, als een object van onderzoek, waardoor het verhaal van de patiënt een andere functie kreeg. Begin negentiende eeuw, zo illustreert Foucault deze verandering (p. 18), begint een arts het gesprek met de patiënt nog met de vraag: wat hebt u? Tegen het eind van de eeuw stelt de arts deze vraag niet meer. Het is niet meer aan de patiënt, maar wel aan de arts om te bepalen welke ziekte de patiënt heeft. De ‘moderne’ arts zal volgens Foucault het gesprek beginnen met de vraag: waar hebt u pijn? Een antwoord op deze vraag geeft hem tekenen aan die wijzen op de onderliggende aandoening. Het anamnesegegesprek gidt de arts naar de symptomen van ziekte zodat hij met zijn medisch geschoolde blik kan zien waar het ‘echte’ euvel zich situeert. Het komt er voor de arts op aan om de juiste blik op de ziekte te werpen. Hij moet het verhaal van de patiënt vanuit dat perspectief interpreteren. Het is de arts die de ziekte moet ‘zien’ met zijn geprofessionaliseerde medische blik. Het patiëntenverhaal kan hem daarbij behulpzaam zijn in zoverre het verhaal aanwijzingen kan geven die het ontdekken van de ziekte vergemakkelijken. De kracht van de woorden van de patiënt gaat verloren omdat het opsporen van ziekte niet langer in hoofdzaak een verbale maar wel een visuele kwestie is geworden. Observatie en registratie, kijken en meten zijn de sleutelbegrippen in de moderne medische praktijk (Pieters & Dupont, 2000). De technische ontwikkelingen die de medische vooruitgang in de twintigste eeuw in een stroomversnelling brachten, heeft de tendens tot het objectiveren van ziekte versterkt. Diagnostische technieken zoals röntgenapparaten, electrocardiogrammen, bacteriologische culturen en chemische laboratoria hebben het medische consult tot een technische aangelegenheid gereduceerd (Charon, 2000, p. 25), ten nadele van het interpersoonlijke contact tussen arts en patiënt. Het depersonaliseren van de ziekte ten voordele van een objectieve medisch-wetenschappelijke benadering kent zijn vervolg tot

in de hedendaagse Evidence Based Medicine (EBM). De ‘evidence’ waarnaar die EBM verwijst, zou weinig te maken hebben met de particuliere situatie van een welbepaalde zieke persoon, maar wel met de statistische logica dat een behandeling voor een bepaalde persoon, volgens de wetenschappelijke methoden getest, het meest kans van slagen zou hebben (Williams & Garner, 2002, p. 8-12).

Toch is de medische praktijk een ‘verhalende’ praktijk gebleven. De patiënt raadpleegt de arts met zijn verhaal, een verhaal over ‘iets wat niet normaal is’. Hij biedt met zijn verhaal klachten aan die hij zelf niet kan duiden. De arts kan die klachten slechts vertalen in symptomen, die hij vervolgens van een eventuele medische betekenis kan voorzien. Daarvoor is hij aangewezen op de context waarin die klachten zich manifesteren. Die context wordt door het verhaal van de patiënt toegankelijk. In de huisartsengeneeskunde bijvoorbeeld of in het psychiatrische consult is het verhaal van de patiënt, ondanks alle medisch-technische verworvenheden, een onmisbaar werkinstrument van de arts. De interpretatie van Foucault moet dan ook enigszins gerelativeerd worden. Toch geeft ze inzicht in de wijze waarop de betekenis van het verhaal binnen de geneeskunde door de medische vooruitgang veranderd is.

Ziekte vanuit het perspectief van de moderne mens

Deze ontwikkelingen in de geneeskunde lijken haaks te staan op het moderne mensbeeld waarin individualiteit en subjectiviteit een hoog gewaardeerd goed zijn. Sinds de verlichting zijn de persoonlijke ontwikkeling en autonomie belangrijke waarden. De moderne mens beleeft het leven zoals hij denkt, waarneemt en voelt. Hij is betrokken op wat er met hem in het leven gebeurt. Hij probeert zijn lotgevallen te begrijpen. Dat is ook het geval bij ziekte. Ziekte is een bedreiging die het leven van de betrokkene binnendringt en die zijn hele bestaan tekent. Dat is niet alleen omdat ziekte een einde kan maken aan het leven. Ziekte stelt ook de essentie van ons moderne menszijn ter discussie omdat het een ervaring is die, alle wetenschappelijke kennis ten spijt, nooit helemaal beheersbaar of controleerbaar is. Het is een bedreiging voor onze verwachtingen en onze verlangens over het leven.

Die ogenschijnlijke tegenstrijdigheid tussen de ontkenning van het individu door de wetenschappelijke objectivering in de geneeskunde enerzijds en de noodzakelijke erkenning van het individu vanuit modern humanistisch oogpunt hoeft geen tegenstrijdigheid te zijn (Mordacci, 1998, p. 21-30). De zieke mens onderwerpt zich omwille van het dwingende karakter van ziekte vrijwillig aan die objectiverende medische benadering. De moderne mens heeft de geneeskunde nodig om te kunnen leven met de illusie dat hij de dreiging van ziekte onder controle kan krijgen.

De prijs die het zieke individu daarvoor betaalt, is de verscheurende positie waarin hij terechtkomt wanneer hij met een hulpvraag aanklopt bij de

arts (Karskens, 1988, p. 71-89). Enerzijds geeft de patiënt elke particulariteit op en wordt hij een anoniem subject dat onderworpen is aan de medische protocollen. Dat komt overeen met de etymologische betekenis van het woord 'patiënt', waarin de nadruk ligt op het 'passieve' lijdzame ondergaan. Anderzijds is de moderne patiënt een specifiek, uniek individu met zijn eigen persoonlijke ziektegeschiedenis en zijn eigen verwachtingen tegenover de geneeskunde. Als particulier wezen richt de zieke zich tot de arts met *zijn* ziekte, met datgene wat de ziekte en het ziek zijn voor hem betekent. De patiënt verwacht ook dat hij als mens begrepen wordt. De arts wordt op zijn beurt niet alleen verondersteld kennis te hebben over de specifieke medische pathologieën. In foucaultiaanse termen uitgedrukt, moet de arts niet alleen kennis hebben 'over' de mens, als objectief waarneembaar onderzoeksgegeven. Hij moet ook kennis hebben 'van' de mens als eindig en kwetsbaar wezen dat zich in zijn onzekerheid vastklampt aan de verworvenheden van de medische wetenschap in de hoop enig houvast te krijgen.

Er wordt van de arts verwacht dat hij de algemene wetmatigheden van de medische wetenschap over ziekte weet te verzoenen met de particuliere beleving van ziekte door een individu. Precies die combinatie maakt van de geneeskunde een bijzonder boeiende maar tegelijkertijd ook complexe praktijk. Toch is het ook juist op dat punt dat er kritiek ontstaat op de geneeskunde.

Kritiek op de geneeskunde

Arko Oderwald analyseert in *Geneeskunde, kritiek en semiologie* (1985) de kritiek op de geneeskunde zoals die in de jaren zeventig en begin jaren tachtig werd geformuleerd. Vooral de eenzijdige wetenschappelijke benadering van de geneeskunde kwam in die tijd onder vuur te liggen. De geneeskunde zou de mens te veel reduceren tot een ding en daarmee de uniciteit van de persoon en de subjectieve beleving van ziekte negeren.

Deze kritiek is nog altijd actueel, zoals blijkt uit de herhaalde klacht dat er in de medische praktijk ondanks de uitstekende zorg en therapieën te weinig aandacht wordt geschonken aan het lijden van de patiënt (Charon e.a., 1995).

Recenter ligt vooral het rationele discours van de Evidence Based Medicine (EBM) onder vuur. De kritiek verlegt zich hier enigszins. Het gaat er niet langer om dat de mens wordt gereduceerd tot een ding maar wel tot een statistische wetmatigheid. EBM zou slechts de schijn wekken rekening te houden met het individuele geval (Greenhalgh & Hurwitz, 1999, p. 323). In de praktijk zou de arts die handelt volgens de EBM-protocollen, meer bekommerd zijn om de wetmatigheden van de ziekte dan om de particuliere situatie van de zieke (Malterud, 2001, p. 397-400).

Het verhaal als antwoord op de kritiek

Menswetenschappen en geneeskunde

Hoe scherp deze kritiek zich ook tegen de medische benadering van ziekte richt, toch wordt er sinds de jaren zeventig vanuit de geneeskunde zelf naar een antwoord op deze kritiek gezocht. De menswetenschappen spelen daar in een belangrijke rol. De ethiek, de sociologie, de antropologie en de psychologie doen hun intrede in de geneeskunde om vanuit een reflectieve benadering de subjectieve beleving van ziekte te belichten. Binnen elk van deze disciplines speelt het verhaal een belangrijke maar steeds wisselende rol.

In de jaren zeventig werd het subjectieve element van ziekte opgewaardeerd in beschouwende benaderingen van ziekte die de keerzijde van het 'medische verhaal' belichten. Deze kritische stem tegenover het dominante medische discours was in sterke mate een Franse beschouwelijke traditie (Clavreul, 1978; Attali, 1979). Het verhaal, zo was de gedachte, laat die andere, subjectieve stem van ziekte horen die door de gerationaliseerde geneeskunde maar al te vaak wordt genegeerd. Er werd een pleidooi gehouden om de patiënt van het paternalistische juk te bevrijden en hem als een serieuze gesprekspartner van de arts te zien. Thema's als weldoen en niet schaden, autonomie en kwaliteit van leven werden hoog in het vaandel gedragen. Het verhaal van de patiënt was het aanknopingspunt voor reflectie over ziekte en ziek zijn.

Begin jaren tachtig deed zich een soort tegenbeweging voor, waarbij de reflectieve benadering van de subjectieve beleving van ziekte in een kwantificerende benadering werd omgezet. Kwaliteit van leven bijvoorbeeld wordt sinds die tijd steeds meer in maat en getal uitgedrukt. Het subjectieve van ziekte wordt zo classificeerbaar en beter 'kenbaar'. De medische praktijk raakt steeds meer geprotocolleerd. De emancipatorische beweging wordt geconsolideerd in regelgeving. Het subjectieve in het verhaal van de patiënt wordt onderworpen aan een nieuwe objectivering. Hoewel objectivering op zichzelf niet leidt tot vermindering van reflectie, heeft het in de praktijk tot gevolg dat de reflectie over de betekenis van ziekte voor de patiënt afneemt omdat de verleiding bestaat om het subjectieve aspect van ziekte in te sluiten in vaststaande categorieën.

Op haar beurt ontstaat er een tegenbeweging tegen die kwantificering binnen de menswetenschappelijke benadering op ziekte. Met de introductie van de term 'medical humanities' in de jaren negentig wordt een vernieuwende impuls gegeven aan de traditie van de geestes- en menswetenschappelijke reflectie op ziekte. Het begrijpen van de emotionele betekenis die ziekte voor de betrokkene kan hebben, wordt weer centraal gesteld. Het innovatieve bestaat erin dat niet alleen de menswetenschappen maar ook de kunsten daarbij een belangrijke rol spelen. De kunsten zouden in het bijzonder het menselijke lijden tastbaar kunnen maken. Interdisciplinariteit is bin-

nen de medical humanities een sleutelbegrip omdat het, als verbindingsselement tussen de wetenschap en de kunst, een brug vormt tussen twee culturen, tussen twee tegengestelde werkelijkheidsbenaderingen. De wetenschap is er immers op gericht de werkelijkheid van ziekte in categorieën en wetmatigheden te vatten. De kunsten daarentegen geven uitdrukking aan datgene van ziekte dat niet in wetmatigheden te categoriseren is (Macnaughton & Evans, 2005, p. 1). Binnen deze context valt de hernieuwde interesse voor ziekte in de literaire verhalen te begrijpen. Daarnaast is er in de medical humanities ook veel aandacht voor ziekte in patiëntenverhalen en de rol die deze verhalen spelen binnen de medische praktijk. Beide verhalengenres worden binnen de medical humanities elk op een specifieke manier aangevend om een antwoord te formuleren op de kritiek dat er in de geneeskunde te weinig aandacht zou zijn voor het menselijke aspect van ziekte.

Ziekte in literaire verhalen: 'literatuur en geneeskunde'

'Literatuur en geneeskunde' kent zijn ontstaan in de Verenigde Staten aan het eind van de jaren zeventig, waar literatuuronderwijs in het medische curriculum werd aangeboden. Door onderwijs te geven aan de hand van literaire verhalen over ziekte, zo luidt de onderliggende redenering, worden studenten gevoelig gemaakt voor andere dan medische aspecten van ziekte.

Door de jaren heen is 'literatuur en geneeskunde' ook in het Nederlandstalige onderwijs uitgegroeid tot een zelfstandig multidisciplinair domein dat naast het onderwijs ook een eigen publicatieforum heeft. In 1982 werd door de Johns Hopkins University Press een tijdschrift op de markt gebracht met de ambitieuze titel: *Literature and Medicine: Towards a New Discipline*. In Europa worden bijdragen op het domein van 'literatuur en geneeskunde' gepubliceerd in *Medical Humanities*, een tijdschrift dat uitgebracht wordt door het gerenommeerde *British Medical Journal*. Daarnaast besteden medische tijdschriften als *The Lancet* en *Annals of Internal Medicine* met regelmaat artikels over ziekte en geneeskunde in literaire verhalen.

Hoewel deze initiatieven aannemen dat literaire verhalen een ideaal middel zijn om over ziekte en ziek zijn te reflecteren, toch lopen binnen de discipline 'literatuur en geneeskunde' de visies wel uiteen over de wijze waarop literaire verhalen reflecties bieden op ziekte.

'The strange marriage between literature and medicine' zoals het samengaan tussen beide disciplines bij aanvang wordt genoemd, berust op de gedachte dat de literatuur de werkelijkheid van ziekte omvattender kan representeren dan de door reductionisme gekenmerkte geneeskunde. Door het lezen van literatuur, zo is de onderliggende gedachte, kan de belangstelling gewekt worden voor die aspecten van ziekte waarvoor in het medisch-wetenschappelijke denken geen ruimte is. Op die wijze wordt er via literaire reflectie een andere blik op ziekte geworpen. Die inzichten kunnen alternatieven bieden voor de rationele medische benadering van ziekte. Het is dan

ook niet toevallig dat de pioniers van ‘literatuur en geneeskunde’ vooral theologen, godsdienstwetenschappers en ethici waren. In de daaropvolgende jaren zijn het de literair gevormde academici die binnen het domein van ‘literatuur en geneeskunde’ literaire beschouwingen maken *over* de geneeskunde, over de arts, over de psychiatrie in bekende literaire werken.

Begin jaren negentig wordt die academische benadering van literatuur losgelaten in het toonaangevende tijdschrift *Literature and Medicine*. Er wordt minder aandacht besteed aan publicaties over de voorstelling van de geneeskunde en van ziekte in de literatuur. Het gaat er daarentegen om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van een interdisciplinaire studie ‘literatuur en geneeskunde’, overeenkomstig de inzichten die de ‘narrative turn’ in de sociale wetenschappen teweeggebracht heeft (1991, p. 15). Of zoals dit project enigszins polemisch aan de man wordt gebracht: ‘Narrative is the bubbling kettle of a subject that promises more intellectual excitement for researchers, more light on clinical issues for physicians, and an audience more attuned to the voice of the patient – that beleaguered person to whose benefit all our work is ultimately directed.’

Deze wending in de ontwikkeling van een zelfstandige discipline houdt in dat ‘literatuur en geneeskunde’ niet exclusief meer literatuur tot onderwerp hoeft te hebben. Ook andere narratieve vormen kunnen in het narratieve project hun bijdrage leveren tot het humaniseren van de medische praktijk. Een tweede grote verandering die de ‘narrative turn’ met zich meebracht, is de introductie van de narratieve methode in de analyses van verhalen. De nadruk komt te liggen op de voorstelling van ziekte in het verhaal en op de literaire technieken die daarvoor worden gebruikt. Datgene wat zich in de ervaring van ziekte laat voelen, is immers niet het exclusieve domein van het literaire verhaal. Het is leesbaar in om het even welk individueel ziekteverhaal. Waar de literatuur enkel raakte aan datgene wat het menselijke bestaan tekent in de ervaring van ziekte, wordt het persoonlijke ziekteverhaal gelezen als een exclusieve, authentieke bron van individuele betekenisgeving aan ziekte. Met als gevolg dat het weerbarstige, ongrijpbare karakter van de ziekte-ervaring nu zijn invulling lijkt te vinden in de betekenisgeving in het individuele verhaal. Want, zo luidt de onderliggende gedachte, door de ervaring van ziekte in een verhaal te structureren, kan ‘greep’ gekregen worden op de situatie. In die zin heeft de narratieve benadering van het persoonlijke ziekteverhaal iets tastbaars aan te tonen en aan te leren: de betekenis van ziekte zoals de patiënt het in zijn verhaal formuleert. Hoewel de nadruk in het ziekteverhaal vooral ligt op de individuele ziektebeleving, is de narratieve interpretatie van ziekteverhalen er wel degelijk op gericht om algemeen geldende uitspraken over de betekenis van de ziektebeleving te formuleren, in een poging om de zieke te begrijpen en de zorg te verbeteren (Montgomery Hunter, 1994, p. ix-xiii).

De invoering van de narratieve theorie in het domein van ‘literatuur en geneeskunde’ is niet alleen interessant omdat het in meer concrete zin toe-

pasbaar is binnen het onderwijs in de ‘medical humanities’. Het biedt bovendien een theoretisch kader in de ontwikkeling van een multidisciplinair domein ‘literatuur en geneeskunde’. Meer in het bijzonder is de narratieve benadering van ziekte in verhalen een bindmiddel om de tegengestelde werkelijkheidsbenaderingen in de geneeskunde en in de literatuur met elkaar te verzoenen. Suzanne Poirier, de hoofdredacteur van *Literature and Medicine*, geeft daar uitdrukking aan wanneer zij zegt dat narrativiteit de ‘lijm’ is tussen de literatuur en de geneeskunde (1991, p. 69). Narrativiteit heeft volgens haar inzichten alleen betrekking op een verruiming van het begrip ‘verhaal’: ‘Both medicine and literature become vehicles for stories.’

Een vergelijkbare verschuiving van literatuur naar narrativiteit doet zich voor binnen het onderwijs in ‘literatuur en geneeskunde’. Omdat die laatste invulling van ‘literatuur en geneeskunde’ veel pragmatischer is dan de eerste, worden de literaire benadering en de narratieve benadering wel eens omschreven als zijnde respectievelijk een ‘esthetische’ en een ‘ethische’ benadering van literatuur. Hoewel beide benaderingen ervan overtuigd zijn dat verhalen een grote waarde hebben in het humaniseren van de geneeskunde – ‘to make them better doctors’ – houdt elke benadering er haar eigen opvattingen op na over het soort literatuur dat in aanmerking komt, over de methode van onderwijs en over de doelstellingen die in dit onderwijs nagestreefd moeten worden.

De esthetische benadering van literatuur baseert zich – zoals de term al doet vermoeden – op de Schone Letteren vanuit de gedachte dat de ‘betere’ werken in ‘literatuur en geneeskunde’ iets zeggen over de medische praktijk, over de epistemologie en de geschiedenis van de geneeskunde. Literatuur is vanuit dit perspectief vooral van belang omdat het de complexiteit van ziekte beschrijft. Het lezen van *De toverberg* van Thomas Mann bijvoorbeeld zal volgens deze visie niet leiden tot een beter begrip van tuberculose. Het is daarentegen precies die metaforische en ambigue natuur van de literaire teksten die volgens deze opvatting over literatuuronderwijs aanzet tot reflectie over ziekte, geneeskunde en de medische praktijk (Skelton e.a., 2000, p. 1920-1922).

De doelstelling van dit type onderwijs is eenvoudig: leren lezen met de bedoeling om te leren omgaan met ambiguïteit (Hunsaker Hawkins & Mc Entyre, 2000; Hudson Jones, XXXX, p. 18). Literatuur wordt er immers aangewend om de flexibiliteit in het gebruik van interpretatiekaders te vergroten. In die zin is het een oefening die studenten voorbereidt op de medische praktijk. Net zoals in een literaire tekst wordt de arts in de praktijk soms gedwongen om gegevens te interpreteren op grond van onvolledige data of met tegengestelde perspectieven op een bepaald medisch probleem.

Het nadeel van dit soort onderwijs is dat het effect ervan niet meetbaar is, waardoor het geen voet aan de grond zou krijgen in het ‘harde’, ‘evidence based’ milieu van de geneeskunde. Het zou een ‘softe’ onderneming blijven (Skelton e.a., 2000, p. 2001-2003).

In de tegenhanger van de esthetische benadering, de ‘ethische benadering’ van literatuur, worden verhalen op een meer instrumentele wijze ingezet. Deze vorm van onderwijs gebruikt vooral ‘echt gebeurde’ verhalen of patiëntenverhalen om het de studenten gemakkelijker te maken zich in te leven in concrete ziektegevallen (Hunter e.a., 1995, p. 787-794). Dit zou ‘het ervaringsgerichte leren’ bevorderen omdat het vertrekt van een concrete situatie waarmee studenten in de praktijk in aanraking komen. Deze benadering is vooral vanaf de jaren negentig populair geworden als een oefening in de narratieve ethiek waarbij morele dilemma’s uit de realiteit aan studenten worden voorgelegd (Hudson Jones, 1996, p. 1360-1362). De nadruk ligt op het ontwikkelen van een soort ethische gevoeligheid die toepasbaar is in de medische praktijk. Daarnaast zou dit type onderwijs waarde hebben voor de klinische praktijk omdat het de tolerantie van studenten tegenover onzekerheden zou verhogen. Als studenten gemakkelijker met onzekerheid kunnen omgaan, zo is de gedachte, dan zullen ze ook empathischer zijn.

Kortom, het lijkt erop dat het interdisciplinaire project ‘literatuur en geneeskunde’ de literaire benadering verlaat ten voordele van een meer pragmatische benaderingswijze van verhalen. Literatuur wordt steeds meer gezien als een middel om attitudes aan te leren (Hunter e.a., 1995, p. 787-794; Skelton e.a., 2000b, p. 2001). Daarmee samenhangend vindt er een verschuiving plaats van het gebruik van belletristiek in het onderwijs naar een breed spectrum van narratieve vormen (Hudson Jones, 1996, 1360-1362).

Die twee koersveranderingen hebben geleid tot een verruiming van het begrip ‘literatuur’ en een verenging van de interpretatiekaders voor ‘literatuur en geneeskunde’. Literatuur is er van belang in zoverre ze medische thema’s bespreekt en een bijdrage levert aan het humaniseren van de geneeskunde. Dat leidt tot een voorkeur voor werkelijkheidsgetrouwe verhalen, ten nadele van de literaire fictie. Die eerste vorm van literatuur wordt gezien als een unieke vorm van werkelijkheidsbeschrijving en de tweede veeleer als een vorm van literaire verbeelding.

In ‘literatuur en geneeskunde’ ligt de nadruk op de thematische analyse van realistische verhalen die verwijzen naar ziekte. Hoewel ook realistische verhalen ontsproten zijn aan de verbeelding, lijkt die literaire verbeelding nauwelijks van belang voor de interpretatie ervan. Het gaat erom *wat* die verhalen vertellen over geneeskunde en ziekte en niet *hoe* dat verteld wordt. In een dergelijke benadering van de literatuur is de methode van onderzoek ondergeschikt aan het informatieve gehalte van de tekst.

Verhalen worden er gelezen als informatiebronnen over ziekte, als een onbemiddelde weergave van een aan de tekst voorafgaande werkelijkheid. Het lezen van verhalen is in deze opvatting over literatuur een even onbemiddelde praktijk.

De keuze van literaire verhalen en de interpretatiekaders waarmee literaire verhalen worden gelezen, is bepaald door het streven naar gelijkheid

in de verhouding van de literatuur ten opzichte van de geneeskunde. Het verbinden van beide disciplines in ‘the strange marriage between literature and medicine’ is gelegitimeerd op het negeren van het verschillende perspectief van de literatuur en van de geneeskunde op ziekte.

Literatuur neigt vanuit dat perspectief datgene te verliezen wat haar eigen is: de verbeelding van de werkelijkheid en de esthetische uitdrukking daarvan. Literatuur komt in dat ‘vreemde huwelijk’ van ‘literatuur en geneeskunde’ ten dienste te staan van de geneeskunde. Dat roept de vraag op of dat voor de ‘narratieve geneeskunde’ eveneens het geval is, temeer omdat die expliciet op de medische praktijk is gericht.

Ziekte in patiëntenverhalen: ‘narratieve geneeskunde’

‘Narratieve geneeskunde’ is een term die zowel de Amerikaanse ‘narrative medicine’ als de Europese ‘narrative based medicine’ omvat. De narratieve geneeskunde wordt vooral gepromoot door huisartsen die in medische tijdschriften zoals *British Medical Journal* een *model* presenteren voor een meer humane en effectieve medische praktijk gebaseerd op narratieve competentie (zie o.a. Greenhalgh & Hurwitz; 1999). Zo’n *narratieve geneeskunde* zou bijdragen tot een respectvolle medische zorg omdat ziekte er bekeken wordt vanuit het perspectief van de patiënt. De narratieve geneeskunde wil een alternatief uitwerken voor de ‘evidenced based medicine’ omdat de persoon van de zieke daarbij schromelijk tekort zou worden gedaan. Met een knip-oog naar deze doelstelling wordt de Europese tak van de narratieve geneeskunde Narrative Based Medicine (NBM) genoemd (Greenhalgh, 1999, p. 323-325). Narratieve geneeskunde is erop gericht om ziekte in en door het verhaal van betekenis te voorzien, in de gedachte dat zingeving aan ziekte therapeutisch werkt (zie o.a. Frank, 2000; Mattingly, 1998). Dyehouse noemt het vertellen van verhalen een vorm van ‘coping’ (2002, p. 208). De arts heeft in de zingeving aan ziekte een actieve rol te vervullen. Het zou volgens de narratieve geneeskunde als vanzelfsprekend bij de therapeutische opdracht van de arts horen. Brody spreekt over een ‘joint construction of illness’, waarbij de arts en de patiënt een gemeenschappelijke betekenis construeren voor ziekte (1994, p. 79-93). Elders wordt de arts zelfs omschreven als ‘de coauteur van het patiëntenverhaal’ (Bolton, 1999, p. 241). In die zin valt te begrijpen waarom het patiëntenverhaal het uitgangspunt is voor de ontwikkeling van een meer humane geneeskunde (Martinez, 2002, p. 126-138). Het gaat er immers niet langer om protocollen te volgen, maar wel om het lijden van de patiënt te begrijpen door in interactie met die patiënt te treden en in een dialoog tussen arts en patiënt betekenis te geven aan wat ziekte voor de betrokkene kan betekenen.

Om een bijdrage te kunnen leveren aan de betekenisgeving van ziekte, moet de arts meegaan in het verhaal van de patiënt. Arthur Frank, een van de frontfiguren van de narratieve geneeskunde, noemt ‘becoming’, waarbij

de wording van het ziekteverhaal een gemeenschappelijke activiteit is (1995, p. 159).

Kennis over ziekte afkomstig uit verhalen zou een andere waarde hebben dan kennis die voortkomt uit wetenschappelijke inzichten. Deze laatste zou erop gericht zijn om algemene wetmatigheden te formuleren door het particuliere te overstijgen. Narratieve kennis, zoals deze inzichten afkomstig uit patiëntenverhalen genoemd worden, zou omgekeerd werken. Ze zou volgens Charon algemene waarheden aan het licht brengen vanuit de specificiteit van een particuliere ziektebeleving (2001, p. 1898). Verhalen dragen in die zin uit zichzelf kennis. Inzicht verwerven in de betekenis van ziekte lijkt een kunst te zijn, een aanvoelen van wat er in en achter de patiëntenverhalen gelegen is. Hunsaker Hawkins spreekt zelfs van een 'epiphanic dimension of narrative', een soort ultieme herkenning van de ware betekenis van ziekte (1997, p. 153-170). Narratieve kennis lijkt dus een kwestie van bijzonder 'inzicht' te zijn dat toevallig tot stand komt. Het is precies ook dat element dat het discours van de narratieve geneeskunde plaatst tegenover de harde wetenschappelijke werkelijkheid. Er is sprake van een kennis 'beyond medicine' (Tovey, 1998, p. 176). Patiëntenverhalen worden gezien als een bron van 'subjectieve' kennis die verworven wordt los van welke methodiek ook (Frank, 2000, p. 358).

Aan deze bijzondere vorm van 'narratieve' kennis zijn er volgens Atkinson echter een paar problemen verbonden die in het discours over narratieve geneeskunde nauwelijks ter sprake komen (1997, p. 325-344). De kennis van de subjectieve beleving van ziekte geldt strikt genomen slechts voor één enkel geval. De narratieve geneeskunde veronderstelt dat die particuliere kennis kan bijdragen tot algemene inzichten, op grond waarvan een meer humane medische praktijk ontwikkeld kan worden. Die overgang van particuliere kennis naar algemene inzichten is in het discours over de narratieve geneeskunde geen punt.

De betekenis die in de narratieve geneeskunde aan de patiëntenverhalen wordt toegekend, berust op een aantal vooronderstellingen over de inhoud en de vorm van het patiëntenverhaal.

Authenticiteit is een van de belangrijkste eigenschappen die aan patiëntenverhalen wordt toegedicht. Het betekent in het discours van de narratieve geneeskunde dat het verhaal geschreven is door de zieke, een 'self-in-crisis' (Hunsaker Hawkins, 1999, p. 17). De kracht die uitgaat van de ervaring van een 'zieke mens in crisis', lijkt elke reflectie over de positie van die verteller de mond te snoeren. De legitimering van de autobiografische overtuigingskracht die aan patiëntenverhalen wordt toegeschreven, ligt immers in die exclusieve status van de zieke als persoon in crisis. Die gedachte is gebaseerd op de vooronderstelling dat de verteller in en door zijn verhaal 'iemand' wordt. De ziekte verstoort het leven en de identiteit van de zieke. In de temporele structuur van het verhaal wordt die verstoring hersteld (Mattingly, 1998; Boyd, 1996, p. 5-15). De 'nieuwe' identiteit van de zieke

verteller wordt als het ware in het verhaal gecreëerd. Het patiëntenverhaal is betekenisvol in het discours van de narratieve geneeskunde omdat het door de patiënt verteld wordt. Met het statuut van de autobiografie staat of valt immers de hele opzet van de narratieve geneeskunde.

Auteurs die zelf ziek zijn geweest, lijken dan ook een voetje voor te hebben in het domein van de narratieve geneeskunde. De medische socioloog Frank bijvoorbeeld legitimeert zijn stellingen vaak vanuit zijn eigen ervaringen met ziekte. Zo schrijft hij (2000, p. 136): ‘My own illness story, a starting point that prejudices my sociological explorations no more than it informs such considerations as only personal experience can.’

Authenticiteit betekent ook dat de ervaring en het verhaal aan elkaar gelijk zijn. Die veronderstelling impliceert dat elke zieke in alle exclusiviteit in staat is om zijn ervaring zonder vertekening te formuleren. Dat ziekteverhalen meestal verhalen zijn die achteraf worden gereconstrueerd en dus meestal overlevingsgetuigenissen zijn, doet voor de narratieve geneeskunde geen afbreuk aan de authenticiteit van het verhaal. Evenmin is het een punt dat sommige ziekten het onmogelijk maken om een coherent verhaal te schrijven.

Authenticiteit draagt ten slotte ook de connotatie van een ‘oorspronkelijkheid’. Het vooronderstelt dat het persoonlijke verhaal aan het medische verhaal voorafgaat. Die oorspronkelijkheid die in de narratieve geneeskunde aan het patiëntenverhaal wordt toegeschreven, kan verklaren waarom het de associatie oproept van een soort restauratieve beweging. De narratieve geneeskunde zou het ‘echte’ ziektebegrip in zijn waarde moeten herstellen om de geneeskunde te humaniseren: ‘to return the experiencing, suffering human being from the periphery to the center of medicine’ (Hunsaker Hawkins, 1999, p. 13).

Dat de beperkingen eigen aan het ‘medium’ van het patiëntenverhaal niet worden besproken in het discours over de narratieve geneeskunde, is niet geheel verwonderlijk. De hele opzet om recht te doen aan de persoonlijke beleving van de patiënt, is afhankelijk van de veronderstelling dat het ziekteverhaal een exacte weergave zou zijn van de ervaring van ziekte, zonder vertekening van de gebeurtenissen. Het verhaal wordt er gezien als een venster op de persoonlijke ervaring van ziekte (Mc Lellan, 1997, p. 1620). Als die transparantie iets minder duidelijk is, bijvoorbeeld omdat de verhaalstructuur moeilijk is, wordt de overgang tussen de reële wereld en het vertelde verhaal problematisch. Omdat de subjectieve beleving in zo’n verhaal minder helder opgelicht wordt, zou het minder geschikt zijn binnen de opzet van de narratieve geneeskunde. Dat is een mogelijke verklaring waarom meer literaire verhalen, zoals fictieve autobiografieën, in de narratieve geneeskunde gemeden worden. Atkinson noemt zijn kritiek op de narratieve geneeskunde een vorm van ‘plat realisme’, waarbij aangenomen wordt dat werkelijkheid en voorstelling van de werkelijkheid in niets van elkaar verschillen (1997, p. 327).

Precies in haar poging om een alternatief uit te werken voor de reductionistische benadering die de geneeskunde erop na zou houden, riskeert de narratieve geneeskunde nu op haar beurt een beperkte en normatieve visie op het ziekteverhaal te gebruiken. Het is 'slechts' het medium dat samenvalt met de boodschap die de narratieve geneeskunde wil verkondigen: het patiëntenverhaal is de drager van de authentieke waarheid van ziekte.

Twee stromingen, dezelfde premissen over het patiëntenverhaal

De interesse voor ziekteverhalen binnen het domein van de medical humanities beslaat dus een ruim domein, gaande van de 'literatuur en geneeskunde' tot de 'narratieve geneeskunde'. Begrippen als ziekte, ziekteverhalen en interpretatie van verhalen krijgen er door de tijden heen uiteenlopende betekenissen. Narratieve geneeskunde levert een meer uitdrukkelijke bijdrage aan de humanisering van de geneeskunde dan 'literatuur en geneeskunde'. Narratieve geneeskunde ontplooit zich uitsluitend als een pragmatisch project dat exclusief gericht is op de ene doelstelling die haar bestaan legitimeert: de medische praktijk humaniseren.

In beide narratieve projecten wordt onderzoek gedaan naar ziekteverhalen. 'Literatuur en geneeskunde' maakt daarvoor gebruik van literaire verhalen, als bron van reflectie over ziekte, leven met ziekte en de geneeskunde. Narratieve geneeskunde tracht in patiëntenverhalen te vinden wat ziekte voor de betrokkene betekent. 'Literatuur en geneeskunde' heeft eveneens patiëntenverhalen en andere narratieve vormen als voorwerp van onderzoek. Deze bronnen worden gebruikt om inzicht te verschaffen in het leven met ziekte.

Zowel de 'literatuur en geneeskunde' als de narratieve geneeskunde vindt hun bestaansgrond in de geneeskunde. Beide hebben dan ook een praktische bijdrage te leveren, respectievelijk aan het medische onderwijs en aan de medische praktijk. Binnen de educatieve context worden verhalen gezien als onderwijsmateriaal voor vaardigheidstraining. 'Literatuur en geneeskunde' zet literaire en niet-literaire verhalen in om over ziekte en ziek zijn te reflecteren, met het oog op het verbeteren van het inlevingsvermogen van artsen in opleiding. De narratieve geneeskunde is gericht op de ontwikkeling van een narratieve competentie van artsen zodat deze de patiënt kunnen helpen om aan zijn ziekte-ervaringen betekenis te geven.

Deze doelstellingen zijn van invloed op het soort verhalen dat binnen beide narratieve projecten in de geneeskunde wordt gebruikt. Het literaire karakter van verhalen is er steeds minder van belang omdat het functionele aspect van de verhalen primeert. Verhalen moeten helder en duidelijk de emotionele betekenis weerspiegelen die de ziekte voor de betrokkene heeft.

De doelstellingen van het project zijn ook van invloed op de interpretatiekaders van waaruit verhalen gelezen worden. Die interpretatiekaders verschuiven naargelang de betekenis die er aan het verhaal wordt toegekend.

In 'literatuur en geneeskunde' evolueert het verhaal van 'literatuur' tot 'narratief'. Aanvankelijk leken alleen romans en nouvelles een reflectie te bieden op ziekte en ziek zijn of op de geneeskunde als wetenschap of praktijk. Onder 'narratief' kan elke uitingsvorm, al dan niet artistiek, begrepen worden in zoverre ze uitdrukking geven aan de ervaring van ziekte. Dat betekent dat zowel poëzie als autobiografische verhalen en patiëntenverhalen tot het domein van de 'literatuur en geneeskunde' behoren. Het begrip 'narratief' mag dan wel een ruimere betekenis hebben dan louter literaire verhalen, toch wordt ziekte er in een enger interpretatiekader geplaatst omdat een narratieve benadering er vooral op gericht is om de subjectieve betekenis te openbaren. Dat betekent dat onderzoek naar verhalen zich niet langer op het samengaan van stijl en inhoud focust, maar ziekte alleen in haar inhoudelijke voorstelling onderzoekt. Naarmate de interpretatiekaders enger worden en het soort verhalen breder, is er minder ruimte voor reflectie over voorstelling, interpretatie en wat ziekte kan zijn. Het is ook opvallend dat het samengaan van 'literatuur en geneeskunde' er in een narratieve interpretatie niet langer wordt geïmpliciteerd.

Dat is evenmin het geval in de narratieve geneeskunde. Daar is er evenmin ruimte voor reflectie. Narratieve geneeskunde is geen reflectieve onderneming. Zij wil elke veralgemening en wetmatigheid over ziektebeleving vermijden door zich toe te leggen op de persoonlijke betekenisgeving aan ziekte in patiëntenverhalen. In dezelfde beweging reduceert zij de betekenis van ziekte tot een subjectieve beleving, de interpretatie tot het emancipatorisch bevrijden van de stem van de individuele patiënt en verhalen tot de expressie van de particuliere betekenis van ziekte.

Het verhaal in golfbeweging van de humanisering van de geneeskunde

De kritiek van de geneeskunde uit de jaren zeventig was de aanzet om het menselijke van de medische praktijk onder de aandacht te brengen. Het verhaal, zo blijkt, heeft daarin een wisselende rol gespeeld. In een eerste golf van humanisering van de geneeskunde wordt het patiëntenverhaal gezien als drager van de subjectieve betekenis van ziekte. Door het verhaal in de geneeskunde serieus te nemen, zo was de gedachte, kan het verhaal bijdragen tot de emancipatie van de patiënt uit de paternalistische arts-patiëntverhouding. In de jaren tachtig doet er zich echter een tegenbeweging voor. Het subjectieve van ziekte wordt geformaliseerd, geobjectiveerd en gekwantificeerd. Het particuliere van de ziektebeleving zoals dat in het patiëntenverhaal betekenis krijgt, wordt er in algemene wetmatigheden gecategoriseerd. Daardoor kan de beleving van ziekte op een meer objectieve wijze inzichtelijk gemaakt worden en kunnen er algemene richtlijnen geformuleerd worden voor hun toepassing in de klinische praktijk. Op deze wijze wordt

het subjectieve van ziekte geobjectiveerd in een poging om een aanvulling te formuleren op de objectieve benadering van ziekte in de geneeskunde.

In een derde en meest recente aanvulling voor de objectiverende benadering van ziekte in de geneeskunde wordt het verhaal weer centraal gesteld. Hoewel de ‘literatuur en geneeskunde’ en de narratieve geneeskunde zich wel als vernieuwend aandienen, streven ze hetzelfde doel na als de voorgaande initiatieven om de subjectieve beleving van ziekte een plaats te geven in de medische praktijk. Zij zijn een restauratieve beweging in zoverre zij op een vergelijkbare wijze als in de jaren zeventig aan het verhaal een emancipatorische betekenis toekennen. Het verhaal van de patiënt wordt daarbij gezien als de authentieke bron van weten over ziekte. De wijze waarop echter het verhaal wordt geïnterpreteerd, is vergelijkbaar met de formalisering van het subjectieve van ziekte zoals dat zich in de jaren tachtig voordeed. Alleen is het nu niet de inhoud van het verhaal van de patiënt die geformaliseerd wordt, maar wel het soort verhaal, de voorstelling van ziekte in het verhaal en het interpretatiekader waarmee het verhaal wordt gelezen. In een poging om een alternatief te formuleren voor de objectiverende geneeskunde wordt opnieuw een objectivering van het verhaal doorgevoerd, deze keer niet naar inhoud maar naar vorm.

Deze ‘narratieve geneeskunde’ is alweer over haar hoogtepunt heen, wat niet betekent dat de aandacht voor het menselijke van ziekte in de geneeskunde daarmee verdwenen zou zijn. Wel is het onder deze ‘narratieve’ noemer ten onder gegaan.

Opmerkelijk is dat het verhaal, in verschillende hoedanigheden, iedere keer onder een nieuwe vlag, een rol speelt in het formuleren van een aanvulling op de objectiverende benadering van ziekte in de geneeskunde. Juist omdat elk van deze opflakkingen van interesse in het verhaal zo’n kort leven beschoren is, roept dat de vraag op of het verhaal niet op een andere dan in een formaliserende zin beschouwd moet worden. Als het ziekteverhaal méér is dan een categorisering van belevingsaspecten van ziekte en een realiteitsgetrouwe voorstelling van subjectieve beleving van ziekte in verhalen, wat is het dan wel? Als verhalen niet zonder meer een bespiegeling zijn van de werkelijkheid van ziekte die in wetmatigheden te vatten is, dan dwingt ons dat tot de vraag: wat is er toch met het verhaal dat niet te categoriseren is?

Een alternatieve benadering van ‘literatuur en geneeskunde’?

De invulling van de relatie van de literatuur ten opzichte van de geneeskunde, zoals tot hiertoe ter sprake gebracht, sluit een aantal andere mogelijke inzichten over ziekte, verhalen en interpretatie uit. Het zijn inzichten die

kunnen ontstaan precies vanuit die bijzondere aard van de literatuur en van het effect daarvan op de lezer.

Als ziekte bijvoorbeeld niet wordt gezien als een ‘vaststaande’ werkelijkheid voorafgaande aan het verhaal, dan kan het niet zonder meer in een verhaal worden *voorgesteld*. Verhalen zijn vanuit dat perspectief geen beschrijvingen maar *uitdrukkingen* van ziekte.

Als het autobiografische schrijven over eigen ervaringen met ziekte ook als een uitdrukking, een literaire expressie van ziekte wordt gezien, dan is het verhaal niet langer de exclusieve neerslag van een betekenisgevend proces. Ziekte wordt dan een dynamisch gegeven dat betekenis krijgt in en door de creatie van het verhaal. Zo’n verhaalde werkelijkheid ontspringt in meerdere of mindere mate aan de beelden en de verbeelding van de auteur. Precies daarom is het onderhevig aan betekenisverschuivingen en kan het tegengestelde perspectieven in zich dragen. Een medische en een persoonlijke betekenisgeving aan ziekte hoeven elkaar dan ook niet uit te sluiten.

Of stel dat verhalen vanuit hun artistieke eigenheid worden gezien, dan gaat verwoording van ziekte samen met verbeelding. Dan zijn ziekteverhalen veeleer een *beschouwing* op de werkelijkheid van ziekte dan een voorstelling van ziekte. Interpretatie van verhalen is dan niet louter het achterhalen van de boodschap in de tekst, maar vereist een creatieve actie van de lezer.

Dergelijke beschouwingen over ziekte, literatuur en interpretatie van verhalen staan haaks op de benadering van ziekte in verhalen zoals tot dusver omschreven. Het is dan ook maar de vraag of ‘the strange marriage’ tussen de literatuur en de geneeskunde stand kan houden als het niet langer door deze aannames wordt geschraagd. In zoverre de voorstelling van ziekte in verhalen wordt geproblematiseerd, gaat de gelijkenis tussen de literatuur en de geneeskunde niet langer op. Het is precies in die problematisering van de voorstelling dat het verschil tussen de literaire en de medische werkelijkheidsbenadering naar voren komt.

Een benadering van ‘literatuur en geneeskunde’ die de eigenheid van de literatuur en het verschil in werkelijkheidsbenadering van beide disciplines in rekening brengt, vereist een heel andere invulling van ziekte, verhalen, voorstelling en interpretatie van verhalen.

Een 'liaison dangereuse'

Literatuur vanuit haar verbintenis met de geneeskunde

Hoe verschillend de benaderingswijzen van 'literatuur en geneeskunde' in de negentiende en de twintigste eeuw ook mogen zijn, toch is het samengaan van beide disciplines geschraagd op vergelijkbare aannames over ziekte, verhalen, voorstelling en interpretatie van verhalen.

Ziekte is in alle benaderingen een eenduidig, aan het verhaal voorafgaand begrip. Het krijgt betekenis al naargelang het perspectief op de verhouding tussen de literatuur en de geneeskunde. Het wordt er tot uitdrukking gebracht als een medische pathologie of als een persoonlijke zingeving. In beide gevallen wordt ziekte als een statisch en vaststaand gegeven uitgetekend.

De verschillen tussen genres worden niet geëxpliciteerd, waardoor het onderscheid tussen fictieve en autobiografische verhalen vervaagt. De diverse genres verhalen krijgen betekenis naargelang de doelstellingen van de specifieke invulling van literatuur en geneeskunde. In het medisch realisme en in een deel van de 'literatuur en geneeskunde' wordt met literaire verhalen gewerkt, zonder het fictieve karakter van dit soort verhalen in beschouwing te nemen. In de recentere invullingen van literatuur en geneeskunde en de narratieve geneeskunde wordt bij voorkeur gebruikgemaakt van waargebeurde verhalen. Hier wordt de precaire status van autobiografische geschriften evenmin in beschouwing genomen. Verhalen worden er opgevat als de 'dragere' van de ware, medische of persoonlijke betekenis van ziekte waarin weinig ruimte is voor nuancering. Verhalen lijken als vanzelfsprekend de werkelijkheid van ziekte te weerspiegelen. De bijzonderheid van de literatuur en het effect daarvan op de interpretatie van verhalen zijn in geen van deze literaire benaderingen van ziekte in verhalen een thema.

'Literatuur en geneeskunde' heeft in zijn diverse benaderingen, in de uiteenlopende contexten en in de verschillende periodes, een boodschap gericht aan artsen. In de negentiende eeuw wilden de literatoren medici imponeren met hun inzichten op ziekte. De meer recente visies op 'literatuur en

geneeskunde' richten zich eveneens tot medici en artsen in opleiding. De literatuur is er het middel om hulpverleners met verhalen te sensibiliseren voor het ziekteleed. Het verhaal wordt ingezet als middel om de geneeskunde te humaniseren.

Beide benaderingen van 'literatuur en geneeskunde' bestaan bij gratie van de overtuigingskracht uitgaande van het verhaal. Of beter: van het effect van een verhaal op de lezer.

Literatuur moet 'aanslaan' wil het binnen de opzet van 'literatuur en geneeskunde' van betekenis zijn. Dit aspect wordt echter in het discours over 'literatuur en geneeskunde' niet ter sprake gebracht. Wat zou er toch zo bijzonder zijn aan de literatuur waardoor we er ons door aangesproken voelen? Waarom grijpen zieke mensen naar literatuur of waarom lezen artsen een autobiografie over ziekte? 'Werkt' het verhaal veeleer op grond van de beroering die het teweegbrengt dan op grond van wetmatigheden die inzicht moeten verschaffen in de ware aard van ziekte? Dergelijke vragen zijn niet zozeer aan de orde in deze benaderingen van ziekte in verhalen, zoals tot dusver besproken.

Het huwelijk tussen de literatuur en de geneeskunde, waarvan sprake is om de relatie tussen de literatuur en de geneeskunde uit te drukken, lijkt een 'contractuele verbintenis' te zijn. Ze bestaat slechts in zoverre ze gebaseerd is op welomschreven afspraken die het verschil tussen het medische en het literaire perspectief op ziekte moeten wegdenken.

Het is dan ook de vraag of een andere benaderingswijze van 'literatuur en geneeskunde', die wel de verschillende werkelijkheidsbenaderingen van de literatuur en de geneeskunde in rekening brengt, tot ruimere reflecties over ziekte kan leiden.

Literatuur vanuit haar 'affiniteit' met de geneeskunde

Gilles Deleuze is een van de weinige auteurs die in zijn werk expliciet verwijst naar de tegengestelde werkelijkheidsbenadering in de literatuur en de geneeskunde. Meer in het bijzonder bekijkt hij de eigen aard van de literatuur in haar verhouding tot de geneeskunde om aan te tonen hoe de *voorstelling* in de literatuur een probleem is. In de literaire activiteit, in het werk van de literator, herkent Deleuze allerhande gelijkenissen met de medische praktijk. Vandaar is er bij hem (1989, p. 14) sprake van een 'affiniteit' tussen de literatuur en de geneeskunde.

In zijn vroege literatuuropvatting (1967, p. 10-13) beschrijft Deleuze de literaire activiteit en de geneeskunde als een vorm van 'symptomatologie'. Beide disciplines hebben te maken met het onderscheiden en groeperen van tekens. De arts maakt zijn diagnose op basis van het herkennen en groepe-

ren van tekens die hij in een samenhangende orde brengt. De literator maakt evenzeer zijn verhaal door diverse elementen uit de herkenbare werkelijkheid met elkaar in verband te brengen. De literator is volgens Deleuze altijd enigszins arts in zoverre hij het vermogen bezit om een symptomatologie van het leven uit te tekenen. Schrijven is een creatieve activiteit omdat het tekens samenbrengt, groepeerd of van elkaar onderscheidt. Het *artistieke* van de literaire activiteit bestaat erin dat de literator, anders dan de arts, in staat is om dat inzicht op een originele wijze te verwoorden.

Het verzamelen en op orde stellen van tekens, de symptoombeschrijving en het diagnosticeren behoren voor Deleuze niet tot het exclusieve domein van de geneeskunde. Integendeel, het domein van de symptomatologie bevindt zich voor hem buiten de geneeskunde, in een neutrale zone, op een plaats waar arts en patiënt elkaar kunnen ontmoeten (Deleuze, 1964a, p. 13): 'La symptomatologie fait appel à une sorte de point neutre, de point-limite, (...) appartenant autant à l'art qu'à la médecine: il s'agit de dresser un 'tableau'.'

Het is vanaf die neutrale plaats, vanaf het 'buiten', dat de arts afstand kan nemen van de tekens die de patiënt hem aanbiedt. Het is vanaf die plek dat hij die tekens kan ordenen en groeperen en van een mogelijke medische betekenis voorzien. Iets vergelijkbaars gebeurt in de literatuur. De literator bouwt zijn verhaal op vanuit het opsporen en het samenbrengen van tekens. Daarvoor gaat hij als het ware 'buiten' zijn verhaal staan. Die afstand maakt het hem mogelijk om met een analytisch vermogen de tekens met elkaar in verband te brengen of van elkaar te onderscheiden.

De vaststelling dat de geneeskunde en de literatuur op een gelijksoortige activiteit teruggaan, draagt voor Deleuze de *mogelijkheid* in zich dat beide disciplines van elkaar zouden kunnen leren. 'Il se peut que la critique (au sens littéraire) et la clinique (au sens medical) soient déterminées à entrer dans de nouveaux rapports, où l'une apprend à l'autre, et réciproquement', zo schrijft hij (1967, p. 10). Schrijvers kunnen van artsen leren in het uittekenen van een symptomatologie. Omgekeerd kunnen artsen tot inzichten komen over symptomenclusters door het lezen van literatuur. In zijn studie over Sade en Masoch (1967) verwijst Deleuze daarvoor naar het werk van deze twee auteurs, naar wier namen het sadisme en het masochisme genoemd werden. Om echt te begrijpen waar het in het sadisme en het masochisme om gaat, moeten volgens hem die originele negentiende-eeuwse literaire teksten gelezen worden van waaruit de begrippen 'sadisme' en 'masochisme' zijn afgeleid. Die twee literatoren hebben het sadisme en het masochisme met zo'n scherp inzicht uitgetekend, dat de klinische invulling ervan op basis van deze beschrijvingen zou hebben plaatsgevonden en vervolgens naar de auteurs van die verhalen zijn genoemd.

Het is inderdaad opmerkelijk dat deze literaire verhalen de basis vormen voor latere pathologiebeschrijvingen, maar toch is dat niet uniek. Zo heeft Balzac in *Louis Lambert* een beschrijving gemaakt van de symptomen van

schizofrenie, lang voordat het als ‘schizofrenie’ werd benoemd. Flauberts karakterschets van Madame Bovary zou van invloed zijn geweest op de symptoombeschrijvingen van de hysterie.

Elk van deze verhalen illustreert hoe de literatuur iets voor de werkelijkheid kan betekenen, zonder dat zij die werkelijkheid in de tekst representeert. De affiniteit die er volgens Deleuze bestaat tussen de literatuur en de geneeskunde, stelt aan de orde dat de aannames die het samengaan tussen de literatuur en de geneeskunde schragen, ook op een andere, meer flexibele wijze kunnen worden gedacht. Die andere wijze om de literatuur, de voorstelling en de interpretatie te denken, leidt tot een meer reflectieve benadering van wat ziekte in verhalen kan zijn.

Literatuur herzien: schrijven uit liefde

Expressiemachine

Literatuur wordt opgedeeld in genres. Zo zijn er de fictieve verhalen die niet noodzakelijk gebaseerd zijn op waargebeurde feiten. Daarnaast zijn er de autobiografische verhalen die echt gebeurde ervaringen beschrijven. Zij worden verondersteld ‘waar’ te zijn omdat ze refereren aan een waargebeurde werkelijkheid. Fictieve verhalen daarentegen hebben een veel gecompliceerdere verhouding tegenover de waarheid. Ook al beschrijven fictieve verhalen een verzonnen wereld, toch kunnen ze overtuigend zijn omdat de lezer er een min of meer herkenbare werkelijkheid in terugvindt. In het fictieve ziekteverhaal bijvoorbeeld moet het beeld van ziekte min of meer overeenkomen met de algemeen geldende opvattingen over ziekte. Als het verhaal herkenbare inzichten beschrijft, wordt het al gauw als authentiek beschouwd.

Toch is authenticiteit niet noodzakelijk een bron van waarheid. Authenticiteit is gebaseerd op ‘vraisemblance’, zoals Barthes (1982, p. 84) het uitdrukt. Die geloofwaardigheid is niet gebaseerd op haar referentiële waarheid. Het gaat om wat Barthes noemt: ‘la conformité, non au modèle, mais aux règles culturelles de la représentation’ (Barthes, 1982, p. 85). Verhalen komen dus over als representaties van de werkelijkheid in zoverre ze een conformistische waarheid weergeven.

De problematische verhouding tussen de werkelijkheid en de tekst maakt voor Deleuze juist ook de kracht van de literatuur uit (1995, p. 52). Het gaat voor hem in de literatuur niet om de representatie, maar wel om de ‘expressie’, om het functioneren van het verhaal. Een verhaal komt tot stand in de ‘*assemblage*’, in het samenbrengen van diverse betekenisgevende elementen in een tekst en in hun onderlinge verbanden (1980, p. 58-61 en 109, e.v.).

56 | Voor Deleuze ‘functioneren’ de assemblages in de diversiteit aan mogelijke

combinaties die op hun beurt andere betekenissen voortbrengen. Net zomin als een machine beschikken de assemblages over een kern of een centrum van waaruit de betekenisproductie gestuurd zou worden. Daarom noemt Deleuze literatuur een 'expressiemachine' waarbij de nadruk ligt op het functioneren van een verhaal. Een verhaal functioneert voor zover de assemblages van de expressiemachine een veelheid van interpretatiemogelijkheden doen ontstaan. Voor zover een verhaal meer openheid toelaat tot meerdere interpretaties, zal het dus ook meerdere betekenissen kunnen hebben. Vandaar dat Deleuze kan zeggen dat de 'expressiemachine' van de literatuur slechts belangrijk is voor zover ze 'werkt' (1964, p. 176). In die zin verwijst Deleuze naar de uitspraak van Malcolm Lowry, waarin hij zegt dat de waarde van zijn roman *Under the vulcano* totaal niet ter zake doet. Het enige dat voor hem telt, is dat hij een roman geschreven heeft, een literatuurmachine die 'werkt' (1964, p. 175):

On peut le prendre pour une sorte de symphonie, ou encore une sorte d'opéra, ou mêle pour un opéra-western; c'est du jazz, de la poésie, une chanson, une tragédie, une comédie, une farce et ainsi de suite... On peut même le prendre pour une sorte de machinerie; et elle fonctionne, soyez-en sûr, car j'en ai fait l'expérience.

Een verhaal moet 'aanslaan' bij de lezer. Vandaar Deleuzes enigszins pragmatische omschrijving van de 'werking' van een boek (1990, p. 17):

On considère un livre comme une petite machine a-signifiante; le seul problème est 'est-ce que ça fonctionne, et comment ça fonctionne?' Comment ça fonctionne pour vous? Si ça ne fonctionne pas, si rien ne passe, prenez donc un autre livre.

Het functioneren van de literatuur wordt niet beheerst door de auteur. Lowry, die zijn verhaal in een toestand van beneveling en verregaand delirium schreef, mag daarvan misschien wel een goed voorbeeld zijn. De twaalf hoofdstukken van *Under the vulcano* vormen het relaas van de laatste dag uit het leven van Geoffrey Firmin, een Britse ex-consul en alcoholist. Hoewel het verhaal van uur tot uur wordt beschreven, is het toch geen vloeiend chronologisch opgebouwde tekst. Het is een aaneenschakeling van fragmentarische gebeurtenissen, van flashbacks en van de verwarde impressies van een dronkaard die de ene ellende met de volgende verdrinkt. Lowry schrijft een aaneenrijging van hallucinerende toestanden die uitmonden in een apocalyptisch einde. Ondanks het feit dat deze roman geen *verslag* is van een delirium, 'werkt' het. Ondanks – of dankzij – de verwarring en de chaos brengt het iets 'teweeg'. Dat effect ontstaat door de elementen van delirium, roes, dood, liefde en vulkanen die in het verhaal bij elkaar worden gebracht.

De werking van de 'expressiemachine' van de literatuur staat niet op zichzelf (1975, p. 52-73). Ze voltrekt zich niet in een soort van isolement. Ze komt ook niet voort uit zichzelf, maar ze ontstaat in samenhang met collec-

tieve, bestaande ‘machines’. Die andere machines kunnen bijvoorbeeld werken uit het oeuvre van dezelfde auteur zijn of vergelijkbare verhalen over hetzelfde onderwerp. Ook semiotische systemen of talige conventies zijn voorbeelden van zulke andere machines waarmee een literatuurmachine in verhouding staat (1980, p. 82). Literatuur bestaat dus nooit op zichzelf, maar functioneert altijd binnen de context waarin ze verschijnt of waarin ze gelezen wordt. Een literatuurmachine ‘werkt’ dus slechts in verhouding tot het ‘buiten’, tot de wereld waarin de machines draaien en waarin ze meedraait. Misschien is het verhaal van Lowry zo hallucinerend door de beschrijving van de ‘couleur local’ van het dorp aan de voet van de vulkaan. Of mogelijk is het de voortdurende verwijzing naar de ‘dag van de doden’ die het verhaal zo indringend maakt. Wellicht zijn die elementen overtuigender om de hallucinatorische toestand van de ex-consul aan de orde te stellen dan de letterlijke beschrijvingen van het delirium waarin hij zich bevindt.

Literatuur – leven

In een van zijn laatste essays, *La littérature et la vie* (1993), brengt Deleuze de complexe verhouding tussen de literatuur en het leven expliciet ter sprake. ‘Ecrire’, zo vangt hij zijn essay aan, ‘n’est certainement pas imposer une forme à une matière vécue.’ Schrijven is voor hem dan ook geen poging om beleefde ervaringen in een verhaal te omsluiten. ‘On n’écrit pas avec son moi, sa mémoire et ses maladies. Dans l’acte d’écrire, il y a la tentative de faire de la vie quelque chose de plus que personnel’, schrijft hij in *Pourparlers* (p. 196). Literatuur ontstaat daar waar het in en door het schrijven de particuliere ervaring overstijgt. Literatuur is voor Deleuze geen ‘superieur’ taalspel waarin persoonlijke ervaringen via een kunstgreep tot algemene waarheden over het leven kunnen leiden. Veeleer is het tegendeel het geval. De auteur wordt meer dan wie ook geconfronteerd met het gegeven dat de talige voorstelling van binnenuit het particuliere van de ervaring aantast. Die aantasting komt niet zozeer voort uit het gegeven dat de talige uitdrukking de ervaring van haar bijzonderheid zou ontdoen. De ervaring is immers altijd al door het onpersoonlijke van de taligheid getekend. Die ‘gebrekkige’ taligheid is daarentegen de enige mogelijkheid om welke ervaring dan ook tot uitdrukking te brengen. In de literatuur geeft de auteur zich – anders dan in andere communicatievormen – rekenschap van die gebrekkigheid. Hij probeert de voorstelling van de ervaring te problematiseren door het van haar particulariteit te ontdoen. Hij moet afzien van de geijkte uitdrukkingen en de bestaande voorstelling van de werkelijkheid. Daarom bestaat literatuur voor Deleuze alleen daar waar ze de kracht van het onpersoonlijke bereikt (1993, p. 13): ‘La littérature ne commence que lorsque naît en nous une troisième personne qui nous dessaisit du pouvoir de dire ‘je.’

Literatuur is dus niet de uitdrukking van de particuliere ervaring zelf, maar ze is de uitdrukking van wat Deleuze noemt 'een singulariteit op zijn hoogste punt' (1993, p. 13): een man, een vrouw, een kind, ... Literatuur gaat dus niet over 'mijn' leven en evenmin over 'het' leven. Literatuur gaat hooguit over 'een' leven, aldus Deleuze (1995, p. 5). Literatuur over ziekte kan bijgevolg nooit vaststaande uitspraken doen over het ziek zijn, noch sluitende individuele waarheden beschrijven van hoe een bepaalde persoon zijn ziekte heeft beleefd. Literatuur geeft hooguit uitdrukking aan 'een' ziekte, omdat ze altijd getekend is door het probleem van de voorstelling.

Die complexe verhouding tussen de werkelijkheid en de literatuur zorgt ervoor dat die werkelijkheid in de literatuur nooit voor zich spreekt, maar toch in het verhaal tot uitdrukking wordt gebracht. De wijze waarop dat gebeurt, is een kwestie van stijl.

Voorstelling herzien: stijl, de uitdrukking van een onmogelijke liefde

Literatuur staat volgens Deleuze in een problematische liefdesverhouding ten opzichte van de werkelijkheid (Deleuze & Parnet, 1991, p. 84). Haar stijl is de uitdrukking van een onmogelijke liefde omdat de literatuur nooit volledig met de werkelijkheid samenvalt. Stijl is in de literatuur op drie manieren aan de orde: in de werking van de tekens, in het functioneren van de literaire tekst en in de creatie van kunstzinnige uitingen.

Stijl 1: de werking van literaire tekens

In 1964 publiceert Deleuze *Proust et les signes*, een studie over de tekens in *A la recherche du temps perdu* van Marcel Proust. De romancyclus van Proust kan gemakkelijk geïnterpreteerd worden als een Bildungsroman, waarin een ietwat zonderlinge jongeling op zoek gaat naar zijn bestemming. Hij leert de wereld kennen en besluit uiteindelijk om schrijver te worden. De lezer volgt deze jongeman via allerlei vrije associaties en herinneringen aan plaatsen waar hij zijn jeugd doorbracht (Combray, Méglisse, Balbec) en aan de personages met wie hij te maken heeft gehad (zijn grootmoeder, docteur Cottard, Swann, Madame de Guermantes, Albertine, Charlus). Ogenscheinlijk vertegenwoordigen deze diverse plaatsen en personages de uiteenlopende milieus waarmee de opgroeiende Marcel in contact komt. Vanuit een dergelijk perspectief ligt een psychologiserende interpretatie voor de hand. Het verhaal wordt dan gelezen als een aaneenschakeling van herinneringen en associaties van de jeugd en de ontwikkeling van de jonge Marcel.

Dat is niet wat Deleuze in *A la recherche du temps perdu* leest. Het oeuvre van Proust is volgens hem een roman over 'l'apprentissage des signes' (p. 11). Er is dus sprake van een Bildungsroman in zoverre het een initiatie is in de verschillende soorten tekens die Marcel leert kennen in diverse milieus: de tekens van de mondaine wereld, van de wereld van de liefde, de wereld van de gevoelens en van de kunst. De tekens die Proust ontdekt in *A la recherche du temps perdu*, zijn evenwel geen universele tekens. Vooral met de zogenaamde kunstzinnige tekens wordt dat duidelijk omdat deze tekens niet staan voor datgene waarnaar ze verwijzen. De kunstzinnige tekens stellen bij uitstek het verschil aan de orde tussen teken en betekenis. Daarom zijn het voor hem 'enigma's' (p. 10), raadselachtige tekens die zich net zoals hiërogliefen slechts laten begrijpen vanuit de verhouding met voorgaande of achterliggende tekens. Ze laten zich niet eenduidig lezen, maar worden van betekenis voorzien vanuit de gelijkenissen en verschillen met andere tekens, zonder ooit met zekerheid te kunnen zeggen dat de betekenis die op die wijze is verworven, dé enig mogelijke, sluitende betekenis zou zijn.

De beroemde '*petite Madeleine*' van Marcel Proust is zo'n voorbeeld van een teken dat niet zonder meer samenvalt met zijn voor de hand liggende betekenis. In het begin van de romancyclus, in *Du côté de chez Swann*, wordt Marcel plots hevig in de war gebracht bij het proeven van een 'madeleinekoekje' dat hij eerst in een kopje lindebloesemthee gesopt had. Zijn neerslachtige leefwereld krijgt plots een ander aanschijn omdat hij overweldigd wordt door bijzonder aangename herinneringen die hij niet onmiddellijk kan thuiswijzen. Pas na een hele tijd komt het in hem op wat hem zo beroert: de smaak van de 'madeleine', gedoopt in lindebloesemthee, brengt hem op slag terug naar zijn kindertijd in Combray. Toen hij als kleine jongen gewoontegetrouw op zondagochtend zijn oudtante Léonie vóór de mis ging groeten, kreeg hij van haar altijd een stuk 'madeleine' gedoopt in lindebloesemthee. En deze herinnering riep zovele jaren later het beeld op aan het lieflijke Combray van zijn kindertijd:

Alle bloemen van de tuin, en die uit het park van M. Swann, de waterlelies op de Vivonne, de brave mensen uit het dorp en hun kleine huisjes, de kerk, heel Combray en zijn omgeving, alles wat vorm en vastheid heeft, de stad en de plantsoenen, dat kwam allemaal uit zijn kopje thee. (*Op zoek naar de verloren tijd*, p. 90-91)

Deleuzes fascinatie voor dit voorval ligt in de eigenaardige werking van de associatie die het madeleinekoekje oproept (p. 50-55). Het illustreert voor hem hoe kunstzinnige tekens werken. Het is niet het 'zien' van de 'madeleine', maar wel het 'proeven' die Marcel op zo'n indringende wijze terugbracht bij deze intense belevenis op zondagmorgen. Hij had in de loop der tijden dit gebak al zo vaak zien liggen op de toonbanken van banketbakers.

Toch had dat hem nooit ergens aan herinnerd. Hij moest de 'madeleine' eerst *proeven* om dat beeld van Combray, dat ogenschijnlijk helemaal weggevoerd en dood was, weer tot leven te brengen. De smaak van de 'madeleine' staat hier voor de nostalgische herinnering van Marcel aan een vervlogen tijd in Combray. Het koekje is een teken, maar het is geen teken dat verwijst naar een cake. Het teken en de betekenis hebben geen materieel verband met elkaar. Het is een kunstzinnig teken in die zin dat het verwijst naar de *sensatie* van het koekje dat de herinnering oproept van de levendige beelden die in het teken verscholen liggen. Die sensatie maakt van het teken een bedrieglijk gegeven. Het kunstzinnige teken bestaat immers niet op basis van de gelijkenis tussen de voorstelling van een 'madeleine' en de werkelijkheid van het koekje. Integendeel, het teken krijgt zijn betekenis op grond van *het verschil* tussen de fantastische 'madeleine' in het verhaal en de realiteit van een 'madeleine' die 'slechts' een banale cake is. Het teken fascineert omdat het zoveel meer in zich draagt dan de logische betekenis waarnaar het teken verwijst. Die 'onlogica' wordt in dit voorval des te meer in de verf gezet omdat niet het 'zien' maar wel het 'proeven' deze herinneringen oproept. Bovendien verwijst deze fantastische 'madeleine' niet op een vanzelfsprekende wijze naar het reële Combray, maar wel naar het Combray van de kindertijd van Marcel. Het gaat om het Combray zoals Marcel het zich 'herinnert', zoals Marcel zich door de jaren heen een beeld gevormd heeft van het Combray uit zijn kindertijd. De bloemen, de waterlelies, de mensen en hun huisjes, de kerk, de stad en de plantsoenen zullen allemaal wellicht minder fantastisch zijn geweest dan zoals het uit het kopje thee kwam.

Het kunstzinnige teken noemt Deleuze een 'geïnterioriseerde differentie' (p. 55). Het slaagt erin om twee elementen die niets met elkaar te maken hebben, op zo'n manier te verbinden dat het ene teken op het andere inwerkt. Op die manier roept het kunstzinnige teken iets op dat niet naar een bestaande werkelijkheid verwijst, maar dat een nieuwe 'werkelijkheid' creëert (p. 76). Het is een soort 'virtuele' werkelijkheid omdat het weliswaar gelijkenis vertoont met de bestaande werkelijkheid, maar toch fictief is zonder geheel verzinsel te zijn.

De literaire stijl die gebruikmaakt van kunstzinnige tekens, brengt een gedaanteverwisseling teweeg (p. 61). De 'madeleine' van Proust ondergaat een metamorfose en verschijnt opnieuw als het Combray van zijn kindertijd. Combray heeft geen materieel verband met de 'madeleine', maar verschijnt daar toch als waarheid, als de herinnering van Marcel. Deze waarheid berust niet op de werkelijkheid zonder meer omdat ze slechts een Combray tot leven brengt zoals de verteller zich dat herinnert. Het is een waarheid die berust op het immateriële verband, de impact van het teken en de sensatie van de betekenis die daaruit voortvloeit (p. 76). De waarheid van Combray is in dit voorval zo immens omdat ze voortkomt uit een teken dat op het eerste gezicht compleet vreemd is aan die waarheid. Hoe groter het verschil, zo blijkt, hoe intenser de weerklank van de waarheid.

Stijl 2: de werking van de literaire machine

In 1970 voegt Deleuze een nieuw essay toe aan zijn studie over *A la recherche du temps perdu* onder de titel *La machine littéraire* (p. 125-203). Deleuze richt zich nu op wat hij noemt: ‘la production et la multiplication des signes eux-mêmes, du point de vue de la composition de *la Recherche*’ (p. 125). Hij richt zich niet langer op het uittekenen van tekensystemen, maar hij onderzoekt hoe het verhaal ‘werkt’ door de wijze waarop verbanden, dwarsverbanden en breuklijnen in het verhaal herkend kunnen worden. Door de rechte lijnige verbanden heen creëert de stijl een openheid om keer op keer weer dwarsverbanden te leggen, zonder aan een welbepaald gezichtspunt te refereren. Door de stijl wordt in het verhaal een web van lijnen uitgetekend die verschillende perspectieven op het geheel mogelijk maken. Het laat de lezer toe om, zelfs na meerdere lezingen, toch nog nieuwe dingen in het verhaal te ontdekken of tot nieuwe inzichten te komen. Een gedegen auteur creëert volgens Proust een verhaal zoals een glasslijper een glas bewerkt. Het gaat er dan om het glas zo te slijpen dat er door het prisma heen steeds weer een ander beeld te zien is. Er is niet één vaststaand beeld, maar een ‘eenheid in veelheid’ (p. 172-173). Stijl moet ‘expliquer’ (p. 198), niet door een eenduidige voorstelling van zaken maar wel door de wijze waarop zij die eenduidigheid doorbreekt.

Die werking van stijl illustreert Deleuze aan de hand van wat hij de ‘waanzin’ noemt in *A la recherche du temps perdu* (p. 205-219). Waanzin is op uiteenlopende wijzen in *A la recherche* ‘aan het werk’. Zo kan de excentrieke Monsieur Charlus, omwille van zijn extravagante gedrag en zijn seksuele escapades, als ‘gestoord’ worden geïnterpreteerd. Zijn vreemde blik wordt letterlijk beschreven als die van een gek. Het hele verhaal door volgt de lezer dit personage vanuit een vermoeden dat hij in zijn dominante verschijning een groot geheim met zich meedraagt. Monsieur Charlus staat tegenover Albertine, de geliefde van Marcel, die in de roman een vage figuur blijft. Zij is alleen van belang als het voorwerp van het onmogelijke verlangen en de ziekelijke jaloezie van Marcel. Wanneer Albertine omkomt in een dubieus ongeval, wordt gesuggereerd dat zij een ‘ziekelijke’ geestesgesteldheid had. Bovendien zou zij, net als een familielid van haar, zelfmoord hebben gepleegd. Het is duidelijk dat de waanzin hier in eerste instantie belichaamd lijkt te worden door Charlus en Albertine.

Het is echter niet zozeer in de voorstelling van die personages dat er voor Deleuze sprake kan zijn van ‘pathologische’ toestanden. Vanuit het contrast tussen die figuren worden uiteenlopende verhaallijnen uitgetekend waarin tegengestelde ziektebeelden herkenbaar zijn. Charlus’ doen en laten zou als ‘paranoïde’ omschreven kunnen worden. Albertines gedrag zou als erotomanie kunnen doorgaan. De tegenstelling tussen beide figuren zou dus psychiatrische beelden kunnen uittekenen. Toch is het niet in die figuren zelf dat Deleuze die ziektebeelden herkent (p. 215): ‘Nous ne disons certes

pas que Proust applique à ses personnages une distinction psychiatrique qui s'élaborait de son temps. Charlus et Albertine, respectivement, tracent des chemins dans *La recherche* qui correspondent à cette distinction.' Het is in de wijze waarop beide figuren in de roman uitgewerkt zijn en in een tegengestelde verhouding ten opzichte van elkaar staan, dat ze lijnen door het verhaal heen trekken. Die lijnen van Charlus en Albertine worden alleen maar betekenisvol in de wijze waarop ze functioneren tegenover een derde lijn in het verhaal: die van de verteller Marcel. Deze derde lijn is bijzonder omdat de verteller 'niemand' is. Het traject dat hij in de romancyclus doorloopt, is niet meer en niet minder dan een poging om via antagonistische personages te achterhalen wie hij zelf is. De verteller weeft diverse draden in het web van zijn roman, gaande van de paranoïde Charlus naar de erotomane Albertine, om er evenzovele marionetten van zijn eigen waanzinnige zoektocht naar zijn identiteit van te maken. In zoverre er sprake is van waanzin in de *Recherche*, zo betoogt Deleuze, is die gelegen in de steeds wisselende verhoudingen tussen de personages en veel minder in de persoonlijkheid van de personages zelf. Om deze waanzin aan de orde te stellen, moet de auteur zijn verhaal vertellen. Hij moet verbanden leggen tussen de verschillen in de leefwerelden van zijn personages. Hij moet lijnen trekken en vooral moet hij de breuklijnen in de verhoudingen aangeven.

Stijl, zo blijkt uit Deleuzes analyse van de waanzin in *A la recherche du temps perdu*, verwijst niet naar de specifieke voorstelling van zaken door de auteur. Het betreft geen voorstelling van de waanzin volgens medische modellen. Het heeft daarentegen betrekking op de verscheidene *mogelijkheden* waarmee de waanzin in de tekst uitgetekend is. Stijl heeft alles te maken met het ongerijmde dat in een verhaal aan de orde is. Het betreft het geheel van mogelijkheden voor de personages die 'afwijkend' zijn ten opzichte van de clichématige werkelijkheid. Deze wirwar van mogelijkheden waarmee dit web zich aan de lezer aanbiedt, doet een beroep op de lezer om er zijn weg in te zoeken. In zoverre een verhaal geen eenduidige betekenis heeft, daagt het de lezer uit om in die gegeven veelheid een eenheid te zien. Die eenheid is het *effect* dat achteraf door de lezer wordt gecreëerd, het is het resultaat van zijn inspannende lectuur (p. 173). Stijl zet de lezer aan tot denken, tot een reflectie over de verhouding werkelijkheid-literatuur.

Stijl 3: fabulatie en taal

In twee latere werken, *Qu'est-ce-que c'est la philosophie* (1991) en *Critique et clinique* (1993), neemt Deleuzes denken over stijl een nieuwe wending.

In *Qu'est-ce-que c'est la philosophie* problematiseert Deleuze het verband tussen de sensatie van het schrijven en die van het lezen. De literatuur en de kunst in het algemeen zijn er volgens hem op gericht de particuliere blik te doorbreken waarmee iemand de werkelijkheid bekijkt. In de artistieke

voorstelling wordt de individuele ervaring of het particuliere gevoel in een breder perspectief geplaatst. De wijze waarop dat gebeurt, is volgens Deleuze een kwestie van stijl.

Literaire woordkunst bedient zich, net zoals de beeldende kunst, van een bepaald materiaal (1991, p. 166-188). Voor de schilder is dat het doek en de verf. Voor de schrijver zijn dat de woorden en de syntaxis. In en door het schrijven worden de beleefde ervaringen als het ware ‘gematerialiseerd’ door de woorden en de zinnen. Door deze bemiddeling ondergaat de ervaring een transformatie. Net zomin als de geschilderde appel van bijvoorbeeld Cézanne nog een eetbare appel is, kan de ervaring in de literaire tekst nog gelijk zijn aan de oorspronkelijke beleving. Hoewel elke schrijver wel degelijk vanuit zijn gevoel schrijft, handelt zijn tekst niet over zijn individuele gevoelens, over datgene wat Deleuze ‘affecties’ noemt. Hoewel elke auteur schrijft vanuit zijn individuele percepties, beschrijft hij niet zijn individuele inzichten. In de creatie van een literaire kunstuiting, zo omschrijft Deleuze het artistieke proces, vindt er een overgang plaats van ‘percepties’ en ‘affecties’ naar ‘percepten’ en ‘affecten’. Deze zijn niet exclusief aan de particuliere inzichten of gevoelens gekoppeld. Ze worden gevormd door wat Deleuze de ‘fabulation’ noemt (p. 158). Ze zijn van de orde van de fabel, ‘fabulation’, maar daarom zijn ze nog geen puur ‘verzinsel’. De percepten en affecten zijn evenmin een weergave van de werkelijkheid. Met het concept ‘fabulation’ drukt Deleuze de kracht uit om het particuliere te overstijgen zonder dat het verhaal zijn verhouding met de realiteit zou verliezen. De ‘fabulation créatrice’ is in zekere zin in elk schrijven aan de orde. In Prousts *A la recherche du temps perdu* bijvoorbeeld is het herkenbaar in de beschrijving van Combray. De geuren en de kleuren waarmee Proust Combray uittekent, komen wellicht niet overeen met het echt bestaande Combray. Zo ook is de ‘fabulation’ aan het werk in de meest individuele uiting van een persoonlijke ervaring, zoals in autobiografieën het geval is (p. 161). Ook daar doorkruisen meerdere stemmen het verhaal.

‘Fabulation’ is in elk schrijven aan de orde, maar een groot romancier slaagt erin om ook onbekende affecten te creëren. ‘L’artiste’, zo schrijft Deleuze in *Qu’est ce que c’est la philosophie* (p. 166), ‘est le monteur d’affects, inventeur d’affects, créateur des affects, en rapport avec les percepts ou les visions qu’il nous donne.’ Dat ‘uitvinden’ van inzichten en affecten, die op zichzelf verzinsels zijn, kunnen toch waardevolle sensaties oproepen. Omdat het niet meer over de particuliere gevoelens of inzichten van de auteur gaat, wordt er een afstand gecreëerd tussen de werkelijkheid van het verhaal en de werkelijkheid van de reële ervaring. In deze tussenruimte worden de sensaties van de affecten en de percepten van de auteur ook voor de lezer toegankelijk.

De ‘fabulation’ van de auteur, zijn stijl, vormt de brug tussen de literaire tekst en de lezer. Het schept een soort open ruimte waar de schrijver en de lezer via een gemeenschappelijke sensatie in interactie met elkaar staan (p.

154-166). De stijl is de mogelijkheid die de tekst openlaat om de sensaties van het literaire kunstwerk door te geven aan de lezer. Die mogelijkheid ontstaat dus niet doordat de auteur een kopie van zijn ervaringen aan de lezer weergeeft, maar wel doordat hij door de 'fabulation' een verschil tot stand brengt tussen zijn verhaal en welke concrete ervaring dan ook. Het is een verschil dat ontstaat doordat de auteur zijn particuliere ervaring *wegschrijft*.

Die openheid van de tekst heeft voor Deleuze ook te maken met de taal. In het voorwoord van *Critique et clinique* beschrijft hij hoe het de taak is van de literator om als het ware 'gaatjes' te boren in de taal waardoor hij kan zien en horen wat erachter ligt, waardoor hij nieuwe kleuren en klanken kan vinden. De stijl moet de ruimte creëren om met taal te experimenteren, om de mogelijkheden van de taal te verkennen. Dat is precies ook wat, aldus Deleuze (p. 9), Proust bedoelde wanneer hij zegt dat begripsfouten de taal verrijken: 'Achter elk woord zet ieder van ons zijn betekenis of op zijn minst zijn beeld dat vaak een begripsfout is. Maar in mooie boeken zijn alle gemaakte begripsfouten mooi.' Begripsfouten geven de 'gaatjes' in de taal aan. Het zijn momenten waarop de lezer ervaart hoe de taal geen verwoording is van een vooraf gegeven werkelijkheid, maar hoe de werkelijkheid in en door de taal vorm krijgt.

De stijl, ten slotte, intensifieert de taal in zoverre de lezer gewaarwordt hoe de literatuur op de grens van de voorstelling stoot (p. 135). Die intensiteit van de taal moet de lezer als het ware 'choqueren'. Die moet hem laten ervaren hoe elke taaluitdrukking op grond van conventies bestaat. Dat gebeurt bij voorkeur in die vormen van literatuur die haar talige medium dermate problematiseert tot ze begint 'te stotteren, te murmelen, te hakkelen' (p. 140). Dat uitleiden van de taal is de ultieme confrontatie met de ervaring van het schrijven en van het lezen die altijd botst op de onoplosbare kloof tussen de ervaring van de werkelijkheid en de voorstelling van de ervaring. Het is de confrontatie met de onmogelijkheid om welke ervaring ook, anders dan in een voorstelling, vast te leggen.

Het stijlbegrip zoals hier uitgewerkt, maakt op die drie verschillende, elkaar aanvullende manieren een problematisering van de verhouding werkelijkheid-literatuur. Literatuur haalt haar kracht uit de wijze waarop de kunstzinnige tekens het verschil tussen het teken en de betekenis aan de orde stellen, uit de wijze waarop meerdere perspectieven in een verhaal kunnen functioneren en uit het vermogen om vanuit de fabulatie 'percepten' en 'affecten' te beschrijven die de individuele inzichten en gevoelens overstijgen. Een dergelijke omschrijving van de literatuur vraagt om een flexibel interpretatiekader.

Interpretatie herzien: ‘Cette manière de lire, c’est une manière amoureuse’

Experimentele pragmatiek

Literatuur, zo werd al gezegd, is voor Deleuze een ‘expressiemachine’ die een diversiteit aan betekenissen kan produceren. Die ‘productie’ van betekenissen staat niet ten dienste van de auteur, maar wel van de lezer van een verhaal. Literatuur is er voor Deleuze niet omwille van de literatuur, maar omwille van het effect dat ze teweegbrengt (1990, p. 17). Literatuur moet de lezer prikkelen, de lezer wordt immers betrokken op de tekst voor zover hij erdoor geïntrigeerd raakt. Literatuur moet volgens Deleuze ‘op de zenuwen werken’ (1991, p. 84). Het is immers vanuit de beroering dat de lezer het verhaal op het leven zelf betreft. Een verhaal slaat aan bij de lezer als het hem dwingt tot de vraag: wat zegt dit verhaal mij, wat kan ik hiermee aanvangen?

Lezen is gericht op het bevragen van de werkelijkheid zoals die voor de lezer bekend is. Daarom wordt een dergelijke lectuur ook wel een ‘pragmatische activiteit’ genoemd (Baugh, 2000, p. 35). Het vergt een creatieve inspanning van de lezer om in de confrontatie met de tekst de vanzelfsprekendheid van die hem bekende werkelijkheid te bevragen.

Lezen is ook ‘experimenteren’. Het verkennen van de tekst bestaat erin de diverse mogelijkheden van de tekst af te tasten. Daarom is lezen niet bedoeld om de intentie van de auteur te achterhalen of tot een sluitende interpretatie te komen. Experimenteren met een verhaal begint altijd met het onderzoeken hoe de betekenistoekenning in het verhaal tot stand komt en hoe er tegelijkertijd ‘gaten’ gecreëerd worden in die clichématige voorstellingswijzen. Lezen is geen vrijblijvende activiteit. De lezer moet zich als het ware in de tekst begeven en zich mee laten voeren door de dynamiek van het verhaal, door de stroom van betekenissen en perspectieven die het verhaal doen functioneren. Die verkenning, dat experimenteren, heeft ook een pragmatisch doel omdat het de lezer ‘iets moet opleveren’, het moet hem leiden naar nieuwe inzichten. Het is volgens Deleuze een intensieve bezigheid, waarvan het effect nooit volledig voorspelbaar of veralgemeenbaar is omdat het een verkenning is die de lezer onderneemt op grond van een ‘geraakt’ zijn door de tekst. Deze manier van lezen wordt door Deleuze omschreven als ‘une manière amoureuse’ (1990, p. 18):

Cette manière de lire en intensité, en rapport avec le dehors, flux contre flux, machine avec machines, expérimentations, événements pour chacun qui n’ont rien à voir avec un livre, mise en lambeaux du livre, mise en fonctionnement avec d’autres choses, n’importe quoi..., etc., c’est une manière amoureuse.

analyse. Ik zal achtereenvolgens beschrijven hoe het lezen van teksten bestaat uit het onderzoeken van de werking van het verhaal – demystificeren van het verhaal – en ook een actieve inbreng van de lezer vereist: experimenteren en denken *met* een verhaal.

Demystificeren

Inzicht verwerven in het functioneren van het verhaal begint met het onderzoeken hoe tekens in een tekst ‘werken’ en op elkaar inwerken. Tekens verwijzen immers niet naar een vaststaande betekenis, maar kunnen ook functioneren vanuit het verschil met de vanzelfsprekende betekenis waarmee ze geassocieerd worden.

Om de werking van tekens te begrijpen moeten ze allereerst vergeleken worden met andere tekens waarmee ze in verband gebracht zijn. Tekens lezen, zo zegt Deleuze (1964, p. 10-11), is als hiërogliefen ontcijferen. De tekens van hiërogliefen worden immers ook ontcijferd door de gelijkenissen en de verschillen met andere tekens te bekijken en te inventariseren. Tekens in een tekst moeten op een vergelijkbare manier bestudeerd worden als hiërogliefen ontraadseld worden. Tekens worden opengeplooid of ontrold om te achterhalen hoe ze functioneren. Lezen is iets ‘in gang zetten’ (1964, p. 119): ‘expliquer, développer, déchiffrer, traduire un signe’.

Tekens en betekenissen staan echter nooit op zichzelf, maar functioneren volgens Deleuze op een dynamische wijze (1980, p. 95-139). Daarom houdt lezen ook in dat inzicht moet worden verworven in de wijze waarop diverse betekenisgevende elementen met elkaar in verband gebracht worden. Lezen is in die zin het onderzoeken van de ‘assemblage’ van diverse gegevens, beelden en taaluitingen in een tekst. Naast het inventariseren van die betekenisgevende elementen wordt ook nagegaan hoe ze op elkaar inwerken en nieuwe betekenissen produceren. Betekenisgevende elementen kunnen elkaar bijvoorbeeld versterken, maar ze kunnen evengoed werken in hun contrast.

‘Littéraire machines’, zo werd al uiteengezet, functioneren voor Deleuze in samenhang met ‘andere machines’, bijvoorbeeld in verhouding tot andere teksten. Daarom functioneert de diversiteit van betekenissen die de literatuurmachine produceert in verhouding ten opzichte van het ‘buiten’. Het kan staan tegenover de gangbare betekenissen of tegenover de betekenissen in een andere tekst. Het is deze mogelijkheid van brede variatie aan betekenissen en hun onderlinge verhouding die Deleuze in de literatuur op het spoor wil komen (1991, p. 92-93).

Pierre Colombat (2001, p. 207-222) noemt deze wijze van lezen ‘demystificeren’. De eenduidige betekenis wordt gedemystificeerd door een soort cartografie te maken van de steeds verschuivende tekens en betekenisgevende elementen die in hun gelijkenissen en verschillen in een tekst functione-

ren. De tekst demystificeren houdt dan ook in dat de lezer de brede waaier van mogelijke betekenissen openhoudt en de mogelijkheden daarvan verkent (Colombat, 2001, p. 211).

Experimenteren

Experimenteren is een soort spelen en werken met een tekst om te onderzoeken welke effecten een verhaal kan voortbrengen, zonder dat de lezer zich hoeft te bekommeren om wat de oorspronkelijke intentie van de auteur zou zijn geweest (Baugh, 2000, p. 38). Experimenteren is niet de 'waarheid' achterhalen. Het is aftasten wat een werk kan teweegbrengen, zonder dat het ooit tot definitieve uitspraken kan leiden. Lezen vergt in die zin een inspanning doordat de lezer onderzoekt hoe een tekst functioneert, doordat hij meegaat in de veelheid van lijnen in het verhaal, wel wetende dat er geen gouden standaard bestaat.

Jorge Luis Borges heeft in zijn novelle *De tuin met zich splitsende paden* op een merkwaardige wijze deze mogelijkheden van de literaire tekst aan de orde gesteld.

De tuin met zich splitsende paden, waarnaar dit verhaal is genoemd, is de titel van het levenswerk van Ts'ui Pên, een voormalige gouverneur die zich uit de wereld teruggetrokken heeft om dertien jaar lang te werken aan een labyrint en aan een roman. Na de moord op Ts'ui Pên werd een kort briefje van hem gevonden met de volgende cryptische woorden: 'Ik laat de verschillende toekomsten (niet alle) mijn tuin met zich splitsende paden.' Jarenlang werd er tevergeefs gezocht naar een tuin met paden die aangelegd zijn als een labyrint. Het labyrint bleek onvindbaar. De roman was onleesbaar. De inhoud was dermate verwarrend dat er geen touw aan vast te knopen was. Dit verhaal van *De tuin met zich splitsende paden* is slechts een element in het gelijknamige verhaal van Borges.

Het verhaal van Borges begint bij Yu Tsun, de kleinzoon van Ts'ui Pên. Yu Tsun is als Duitse spion actief tijdens de Eerste Wereldoorlog in Engeland. In het nauw gedreven, heeft hij nog maar één opdracht: Berlijn op de hoogte brengen van de plaats waar de Britse artillerie zich verzameld heeft, opdat die stad door de Duitsers gebombardeerd zou kunnen worden. Achtervolgd door een zekere Richard Madden, ontwikkelt Yu Tsun op de valreep een ultiem plan. Hij slaat een telefoonboek open op zoek naar het adres van een willekeurig iemand die de naam Albert draagt. Hij komt terecht bij ene Stephen Albert, die zich als gerenommeerd sinoloog (al even toevallig) verdiept heeft in het geheim van *De tuin met zich splitsende paden*. Stephen Albert is erachter gekomen dat er geen sprake is van een 'echt' labyrint omdat het de roman van Ts'ui Pên zelf is die het labyrint vormt.

Tussen de twee mannen ontstaat een gesprek over de roman. Albert legt Yu Tsun uit hoe *De tuin met zich splitsende paden* de chaotische roman zelf is. Deze roman is een oneindig boek, een boek waaraan omwille van zijn constructie nooit een einde komt. Een boek kan bijvoorbeeld oneindig zijn omdat het cyclisch is, elke episode is dan de herhaling van de vorige. Of het verhaal kan zichzelf eindeloos kopiëren in steeds hetzelfde nieuwe verhaal dat zich in het vorige verhaal afspeelt. Of het boek kan eindeloos doorgaan, in chronologische lijn, van de ene generatie op de andere. *De tuin met zich splitsende paden* is echter een oneindig boek omdat de verhalen in de tegenstrijdige hoofdstukken zich splitsen in de tijd en niet in de ruimte. Het verhaal is een opeenstapeling van meerdere mogelijke verhalen die zich allemaal 'gelijktijdig' afspelen. Dat staat in sterk contrast met de wijze waarop wij de alledaagse werkelijkheid begrijpen als een opeenvolging van gebeurtenissen. Om die chronologie te vormen, maken we een keuze uit de verschillende alternatieven die zich aandienen. Op die manier kabbelt het verhaal van het leven verder in een voorspelbaar eindig en dialectisch proces. Op basis van een chronologische structurering herkennen we in een verhaal een plot, de rode draad van het verhaal die aan het geheel betekenis geeft. Dat is nu precies wat in *De tuin met zich splitsende paden* niet mogelijk is: alle mogelijke alternatieven, alle mogelijke ontknopingen, de verschillende toekomsten, de verschillende tijden, de vermenigvuldigingen en de splitsingen, ze spelen zich allemaal *gelijktijdig* en door elkaar af. Elk knooppunt is het vertrekpunt van een nieuwe splitsing. De tijd is er niet omsloten in de roman en wordt daardoor eindeloos.

Als de lezer *De tuin met zich splitsende paden* vanuit één verhaallijn leest en alle andere uitsluit, is het verhaal compleet chaotisch en totaal onbegrijpelijk. Er is geen touw aan vast te knopen omdat niets uitgesloten is. Het vernuft van de roman van Ts'ui Pên bestaat erin dat hij alle mogelijkheden voor interpretatie tegelijkertijd aanbiedt. Het verhaal houdt de mogelijkheid voor alle mogelijke ontknopingen open. Elke ontknoping biedt een nieuwe splitsing, een nieuwe interpretatiemogelijkheid aan.

Borges verzet zich met zijn verhaal over het verhaal van Ts'ui Pên tegen een eenvormige, absolute tijd. Hij laat zien hoe de tijd niet in één chronologie te vatten is. Hij gelooft daarentegen in (p. 183): 'oneindige tijdreeksen, in een groeiend, duizelingwekkend net van uiteenlopende, bijeenkomende en parallelle tijden. Dit netwerk van tijden die elkaar naderen, zich splitsen, elkaar snijden of elkaar eeuwenlang onbekend zijn, omvat alle mogelijkheden.'

Tot zover het verhaal over *De tuin met zich splitsende paden* van Ts'ui Pên. Dit verhaal staat niet op zichzelf. Het speelt zich af in het verhaal over de lotgevallen van de spion Yu Tsun. Het verhaal over de roman van Ts'ui Pên wordt immers verteld door Stephen Albert. Yu Tsun, die Albert eigenlijk opgezocht heeft om hem te vermoorden, is eerst nog in de ban van het intrigerende verhaal van *De tuin met zich splitsende paden* dat zijn grootvader

geschreven heeft. Hij is Stephen Albert 'boven alles' dankbaar voor de herschepping van die tuin. Albert brengt hem terug tot de werkelijkheid. Hij weet dat boven alles, boven alle tijden niet bestaat. De tijd splitst zich eeuwigdurend naar ontelbare toekomst. 'In een daarvan', zegt hij, 'ben ik uw vijand.' Daaropvolgend antwoordt Yu Tsun dat de toekomst al bestaat en hij vraagt Albert om de brief van zijn grootvader nog eens te mogen bekijken. Wanneer deze zich omdraait om de brief te nemen, schiet Yu Tsun hem met een kogel in de rug neer. Een paar dagen later staat in de kranten te lezen dat de Duitsers de Engelse stad Albert gebombardeerd hebben. Ongeveer in dezelfde kranten berichtte men over de mysterieuze dood van de geleerde sinoloog Stephen Albert door de onbekende Yu Tsun.

Het labyrint van Borges' verhaal draagt vreemde knooppunten in zich, kronkelende splitsingen en samenvoegingen die door sommigen opgemerkt worden, door anderen niet. Er zijn meerdere interpretaties mogelijk om de plot van het verhaal samen te stellen, al naargelang het pad dat de lezer inslaat. De lezer ervaart tijdens het lezen hoe het verhaal vanuit verschillende gezichtspunten gelezen kan worden, die iedere keer een andere verhaallijn uittekenen. Zo is Yu Tsun de hoofdpersoon in het verhaal en tegelijkertijd ook de verteller. Hij is eveneens professor Engels, hij is een gevangene, een Duitse spion, een moordenaar en een personage in het verhaal van zijn grootvader. Hij is, zo wordt in het verhaal gesuggereerd, een vriend van Albert. Hij kan in een andere lezing echter net zo goed een vijand van hem zijn. De lezer ervaart eveneens hoe *De tuin met zich splitsende paden* zich aandient vanuit meerdere narratieve verschijningen omdat er meerdere genres in het verhaal zijn verwerkt. Het verschijnt in eerste instantie als een stuk uit een geschiedenisboek. Het is tegelijkertijd een soort dagboek en een spionageroman.

Het geniale in deze novelle van Borges is dat hij de lezer 'onbewust' binnenleidt in het verhaal over het verhaal, in het boek over het boek, in de *tijd* die een labyrint van tijden is. De lezer wordt geconfronteerd met het raadsel van *De tuin met zich splitsende paden*, maar loopt noodgedwongen vast in het verhaal van de spion Yu Tsun. En er is het verhaal van de Eerste Wereldoorlog waar een Chinese professor Engels in dienst is van de Duitse oorlogsmachine. Daarnaast is er ook het Geheim van het labyrint en van de roman van Ts'ui Pên. Er is ten slotte de novelle van Jorge Luis Borges die de titel *De tuin met zich splitsende paden* draagt.

Tijdens het lezen bekruipt de lezer het onbehaaglijke gevoel: waar gaat het hier allemaal over? Stilaan wordt duidelijk dat Borges' *De tuin met zich splitsende paden* volgens hetzelfde principe verloopt als dat van het Geheim in de roman van Ts'ui Pên. Door het lezen van Borges' verhaal bevindt de lezer zich midden in *De tuin met zich splitsende paden*. Elke keer dat iets in het verhaal 'duidelijk' wordt, is er een weg ingeslagen, wordt er een verhaallijn gevolgd, wordt een nieuwe interpretatiemogelijkheid aangeboord.

70 | De lezer ervaart dat de keuze voor welke verhaallijn dan ook laat zien dat

op dat moment andere verhaallijnen uitgesloten worden. Die ingeslagen weg, zo wordt de lezer al lezend gewaar, is slechts een 'experiment' dat tot een bepaalde uitkomst leidt. Het zou evengoed tot een andere uitkomst kunnen leiden. Het is evengoed mogelijk dat de lezer 'verdwaalt' in het labyrint van lijnen in een verhaal. Of het is mogelijk dat de lezer vastloopt omdat de gevolgde lijn nergens toe leidt. De lezer ervaart in en tijdens het lezen dat interpreteren altijd 'experimenteren' is. In dat experimenteren met Borges' *De tuin met zich splitsende paden* komt de betekenis niet voort uit de vooraf gegeven intentie van de auteur om aan te sturen op één welbepaalde interpretatiemogelijkheid. Het is daarentegen de lezer zelf die zich een weg baant door het labyrint. De lezer ontdekt betekenis in het verhaal door de ervaring van het experimenteren met de tekst in een voortdurende verschuiving van perspectieven. In het lezen van *De tuin met zich splitsende paden* wordt de lezer gewaar dat de betekenis van het verhaal gecreëerd moet worden. Hij ervaart dat een betekenis pas tevoorschijn komt uit de inspanningen van de lezer zelf en niet uit een vooraf gegeven plan van de auteur. Kortom, het verhaal illustreert dat de auteur tot zover het schrijven beheerst, maar niet het lezen.

Denken met de tekst

Literatuur is een 'middel' dat aanzet tot denken *met* een tekst, tot het denken van het *verschil* tussen de voor de lezer bekende werkelijkheid en de werkelijkheid van de tekst. Het is, zoals Deleuze het zegt, het verkennen van het 'midden', van de beweging die zich in die tussenruimte tussen tekst en werkelijkheid voordoet (Deleuze, 1991, p. 60-61).

Inzicht verwerven in het functioneren van een tekst is de voorwaarde om *met* een tekst te kunnen denken. Dat inzicht komt voort uit het demystificeren van en het experimenteren met een tekst. Het vereist daarnaast ook een creatieve actie van de lezer om de verbinding te leggen tussen het verhaal en de werkelijkheid (Colombat, 2001, p. 207-222). Lezen is dus een proces dat vertrekt vanuit een 'betrokkenheid' op de tekst, maar is essentieel op het leven gericht. Het spoort de lezer aan om iets te 'doen' met een verhaal vanuit de vraag: wat heeft deze tekst met de werkelijkheid te maken?

Dat denken *met* is een soort 'entretien', een conversatie, of een discussie, waarbij literatuur en leven met elkaar in een voortdurende interactie staan en elkaar beïnvloeden (Marks, 2000, p. 81). Dat 'entretien' is geen dialectisch proces dat uiteindelijk tot harde uitspraken zou leiden. Literatuur gaat voor Deleuze immers niet *over* de werkelijkheid, maar stelt iets onbekends – iets fictiefs – aan de orde dat tot denken aanzet over de wereld zoals we die ervaren. Tegelijkertijd wijst ze ook op het fictieve van elk denken omdat denken altijd op een of andere manier de bekende inzichten be-

vraagt. Het is dus in die tussenruimte, tussen het ‘verzinsel’ dat in de literatuur wordt beschreven en de herkenbare beelden over de bekende werkelijkheid, tussen de fictie van de voorstelling en de voorstelling die het denken is, dat het ‘entretien’ plaatsgrijpt. In en door dit ‘entretien’ worden in het ‘tussen’ gaten ontdekt in de bestaande denkmodellen en representaties (Mengue, 2003, p. XX). Zo kan begrepen worden hoe literatuur andere perspectieven aanbiedt, of zoals Deleuze het uitdrukt: nieuwe ‘mogelijkheden tot leven’ (Deleuze, 1993, p. 15).

Het literaire werk van Franz Kafka dwingt als geen ander de lezer tot een denken *met* een tekst. Het ‘unheimliche’ gevoel dat de lezer bij het lezen van Kafka’s verhalen overvalt, laat haast in letterlijke zin voelen hoe het lezen zich niet alleen afspeelt tussen de lezer en de literatuur, maar hoe de literatuur evenzeer ‘inwerkt’ op de lezer (Blanchot, 1987, p. 85-96). Kafka schrijft meestal fictieve, absurde verhalen die een werkelijkheid beschrijven die zich niet in de herkenbare wereld van de lezer afspeelt. Toch zet precies dit soort verhalen aan tot nadenken over die wereld.

De gedaanteverwisseling, het verhaal over Gregor Samsa die op een mooie ochtend ontwaakt als een vreemdsoortige kever, is daar een mooi voorbeeld van. Niemand kan zich identificeren met het kever-woorden, het dier-woorden van Gregor Samsa. Toch voelen we tezelfdertijd dat dit verhaal ‘ergens’ over gaat, dat er precies in die kever-woording ‘iets’ van het leven aan de orde wordt gesteld.

Wanneer Samsa die bewuste ochtend wakker wordt en hij tot zijn ontzetting merkt dat hij in een kever veranderd is, gaat zijn eerste gedachte uit naar de vanzelfsprekende orde van de dag waar iedereen zich in moet begeven. Hij moet de trein van vijf uur halen, hij moet zijn klanten bezoeken, hij moet de schulden van zijn familie afbetalen, ... In zekere zin is die mateloze integriteit die Gregor aan de dag legt, herkenbaar. Toch is het niet zozeer die herkenbare situatie die de lezer aan het denken zet. Het is in die pendelbeweging tussen het bijzondere geval ‘Samsa’ die wakker wordt als kever en de wereld zoals die voor elkeen van ons bekend is, dat Kafka iets losweekt bij de lezer. Uit die duistere voorvallen die zich slechts daar en in die specifieke omstandigheden van Samsa voordoen, ziet de lezer iets wat het leven van elkeen bepaalt. Vanuit dit ‘absurde’ verhaal over een man die kever wordt, zet het verhaal ons aan tot denken over ons eigen bestaan dat wij als ‘normaal’ ervaren. Niettegenstaande het feit dat de *Gedaanteverwisseling* een ‘absurde’ vertelling is, is het geen nonsens omdat we als lezer gedwongen worden na te denken over de betekenis van de nonsens. Dat wil zeggen dat de onzin die Samsa beleeft, in een verhouding komt te staan tot de algemeen geldende orde. Gregor Samsa is er voortdurend mee bezig om zijn waanzinnige toestand van zijn gedaanteverwisseling ‘aanvaardbaar’ te maken voor zijn familie. De dier-geworden Samsa leeft niet buiten de orde van het ‘normale’ leven. Hij probeert daarentegen onophoudelijk om zijn

'toestand' in te passen in de orde van het alledaagse leven. Zo probeert hij in eerste instantie ondanks de tegenspartelende pootjes uit zijn bed te komen en zich alsnog in te voegen in de orde van elke dag. Vervolgens bedenkt hij talloze uitvluchten om zich uit zijn penibele situatie te praten. Wanneer hij zich uiteindelijk van zijn afgrijselijke verschijning bewust wordt, probeert hij zijn zuster, die hem eten komt geven, zo weinig mogelijk overstuur te maken door discreet onder de sofa te kruipen. Kortom, hij probeert de absurde situatie waarin hij terechtgekomen is, zoveel mogelijk te normaliseren. Hij slaagt daar uiteraard niet in, niet omdat zijn situatie pure nonsens is, maar omdat de nonsens per definitie altijd ook blijft vasthangen aan de normaliteit. Zo is het voor alle mensen in zekere zin 'absurd' dat ze moeten opstaan als de wekker afloopt, de trein halen op een onredelijk vroeg uur, of plichtsgetrouw de schulden van de familie afbetalen. Alleen omdat de absurditeit in het bestaan van Gregor Samsa zo uitzonderlijk, bijna onmogelijk is, valt ze ons op als 'onzin'. In die voortdurende beweging tussen het 'absurde' verhaal van Kafka en de 'normale' wereld van waaruit de lezer het verhaal leest, werkt de tekst ook in op de lezer. De lezer krijgt geenszins de kans om zich met de figuur van Samsa te identificeren omdat zijn toestand te zeer onmenselijk is. Tegelijkertijd ziet de lezer hoe ook Samsa zich vastklampt aan het restant van menselijkheid: er is de foto van de dame op de wand, die Gregor koestert, er zijn de burgerlijke rituelen in het huishouden van de Samsa's die ondanks alles door moeten blijven gaan... Die pijnlijke, herkenbare details 'raken' de lezer en zetten hem aan tot denken met de tekst, over zijn eigen bestaan.

'Une manière amoureuse'

De manier van lezen zoals die hier ter sprake kwam, is erop gericht om de meerduideligheid en meerstemmigheid in verhalen te verkennen. Deleuze noemt het 'een intensieve manier van lezen' die een betrokkenheid vereist van de lezer op de tekst. Het vraagt van de lezer een engagement om zich in de tekst te begeven en de mogelijkheden van de tekst te verkennen. Vandaar noemt Deleuze het een 'amoureuze wijze van lezen'. Die bestaat uit drie mogelijke, elkaar aanvullende 'lezingen'. In eerste instantie komt het eropaan betekenissen in verhalen te 'demystificeren', dat wil zeggen: de tekens en de diversiteit aan betekenisgevende elementen in hun heterogene verbanden open te leggen en de dynamiek van de uitdrukkingen in het verhaal te registreren. Vervolgens kan geëxperimenteerd worden met die dynamiek van het verhaal vanuit de vraag: wat zegt het verhaal mij als ik deze of een andere verhaallijn volg? Ten slotte kan een verhaal aanzetten tot een denken *met* de tekst, waarbij de lezer vanuit het verschil tussen de hem bekende werkelijkheid en het onbekende in de tekst reflecteert. Vanuit die reflectie kan literatuur aanzetten tot nieuwe inzichten.

‘Literatuur en geneeskunde’ herzien

Deze inzichten over literatuur en over het lezen van literaire teksten zijn niet zonder consequenties voor de wijze waarop ‘literatuur en geneeskunde’ kan worden gedacht. Omdat ‘literatuur en geneeskunde’ ziekte in verhalen tot onderwerp heeft, kan het niet om het probleem van de ‘voorstelling’ heen.

Wanneer ziekteverhalen als *literatuur* worden gelezen, dan zijn ziekteverhalen niet gebonden aan bestaande opvattingen over ziekte om toch iets over de werkelijkheid van ziekte te zeggen. Het is juist vanuit een gecompliceerde verhouding met de werkelijkheid dat verhalen voor de lezer nieuwe perspectieven bieden op ziekte. Ziekte is vanuit deze benadering niet langer een vaststaand begrip, maar wordt inzichtelijk vanuit haar verbondenheid met zoveel facetten van het leven. Vandaar dat ziekte in verhalen in zoveel verschillende betekenissen kan worden beschreven en vanuit uiteenlopende perspectieven kan worden bekeken.

Deze benadering van ziekte in verhalen doet recht aan de complexiteit van ziekte. Ziekte is immers een fluctuerend ‘proces’ dat voor de betrokkene onderhevig is aan veranderingen. Hoe ziekte vandaag in een verhaal tot uitdrukking wordt gebracht, hoeft niet gelijk te zijn aan de wijze waarop dat drie maanden later gebeurt. Ziektevertellingen zijn in die zin altijd ‘wispelturig’. Ze kunnen in de loop van het verhaal veranderen en daarom bevatten ziekteverhalen ook ‘tegenstrijdigheden’, verschuivingen en veranderingen van betekenissen. In het demystificeren is het net de bedoeling die verschillende betekenissen die ziekte kan hebben, open te plooiën, te inventariseren en de betekenisverschuivingen in kaart te brengen. Op deze wijze kan de meerduidigheid van ziekte inzichtelijk gemaakt worden.

Deze benadering van literatuur laat ook toe om ziekte in een diversiteit van genres en verhaalvormen te onderzoeken. Ziekteliteratuur kent immers allerlei gradaties waarmee de specificiteit van ziekte tot uitdrukking wordt gebracht. Er zijn autobiografische verhalen die de neerslag zijn van eigen ervaringen met een specifieke aandoening. Daarnaast zijn er literaire verhalen die ziekte in meer algemene zin tot uitdrukking brengen, en er zijn literaire teksten die niet over ziekte gaan maar toch aanzetten tot reflectie over ziekte.

De lezer vervult in deze benadering van ziekte in verhalen een actieve rol. Lezen gaat erom de meerduidigheid van betekenissen open te plooiën en te onderzoeken hoe die betekenissen in een tekst functioneren. Daarnaast is lezen ook het experimenteren met de mogelijkheden van de tekst. Lezen is volgens deze benadering niet het zoeken van een bevestiging voor denkwijzen die men al heeft. Literatuur biedt de lezer in haar veelheid van betekenissen de mogelijkheid om over ziekte te reflecteren.

Deze relatie tussen de literatuur en de geneeskunde is een ‘liaison dangereuse’ te noemen omdat onderzocht wordt hoe autobiografische en fictie-

ve ziektevertellingen tot bekende maar ook minder vanzelfsprekende inzichten over ziekte kunnen leiden. Literatuur en geneeskunde zijn op elkaar betrokken omdat beide disciplines proberen om het fenomeen ziekte in zijn diverse verschijnings- en uitdrukkingsvormen te begrijpen. In een dergelijke beschouwelijke benadering van 'literatuur en geneeskunde' gaan betekenis-toekenning aan ziekte en reflectie over ziekte in verhalen samen. Hier zullen verhalen over eigen ervaringen met ziekte en vervolgens fictieve literaire teksten kritisch worden gelezen vanuit de vraag hoe ziekte er in haar diversiteit tot uitdrukking wordt gebracht en tot welke reflecties over ziekte dat leidt.

Bij de autobiografische werken wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten verhalen, namelijk depressieverhalen en verhalen over eigen ervaringen met kanker. De aard en de eigenheid van beide ziekten zijn nogal uiteenlopend omdat het over een mentale versus een somatische aandoening gaat. Depressie is geen aandoening van de orde van een gebroken been, met een duidelijk aanwijsbare oorzaak en met een voorspelbaar verloop. Kanker daarentegen is een levensbedreigende ziekte die zich als een autonome entiteit in het lichaam van zijn onfortuinlijke gastheer manifesteert.

Er zal onderzocht worden hoe reflectie over ziekte in de literatuur afhankelijk is van:

- het soort ziekte waarvan sprake is in de verhalen, respectievelijk een mentale of een somatische ziekte;
- het reflectieve vermogen van verschillende genres van verhalen, respectievelijk autobiografische verhalen over eigen ervaringen met ziekte en fictieve literaire teksten.

Ziekte in autobiografische depressieverhalen

Depressie is een veelvoorkomende aandoening. Ze wordt weleens de volksziekte nummer één genoemd. Het is dan ook niet verwonderlijk dat verhalen over eigen ervaringen met depressiviteit bijzonder populair zijn. Deze verhalen zijn ‘literaire getuigenissen van ervaringen met depressie’, zoals Andrew Solomon het verwoordt in zijn bestseller *Demonen van de middag* (2002, p. 14). Depressieverhalen beschrijven wat het voor de auteur betekent om te lijden aan de pathologie ‘depressie’.

Behalve ziektebeschrijvingen zijn autobiografische verhalen over depressie ook een soort reisverslagen van een bijzonder soort ervaring. William Styron noemt het op de achterflap van *In de duisternis* ‘een verslag van zijn afdaling in de hel van de waanzin’. Geerten Meijnsing zet de opzet van zijn fictieve autobiografie *Tussen mes en keel* als volgt uiteen (p. 85): ‘Het is mijn sprong die ik beschrijf, de sprong naar de bodem van de ziel, een helletocht.’

Aan de hand van een brede verzameling van verhalen waarin een divers palet van perspectieven en invalshoeken op depressie is vertegenwoordigd, zal een zo breed mogelijk veld van reflecties over ziekte in autobiografische depressieverhalen uitgetekend worden. De volgende verhalen zullen aan drie elkaar aanvullende lezingen worden onderworpen:

- Brunt, E. (1994). *De breinstorm*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Derivery, C. (1999). *L'Enfer*. Paris: J'ai Lu.
- Kuiper, P.C. (1988). *Ver heen*. 's-Gravenhage: SDU.
- Lewis, G. (2004). *Zonnen in de regen. Een vrolijk boek over depressie*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Meijnsing, G. (1997). *Tussen mes en keel*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Michel, J. (1975). *La déprime*. Paris: Livre de Poche.
- Rosset, C. (1999). *Route de nuits. Episodes cliniques*. Paris: Gallimard.
- Solomon, A. (2002). *Demonen van de middag. Een persoonlijke geschiedenis van depressie*. Amsterdam: Anthos.
- Styron, W. (1984). *In de duisternis. Herinnering aan de waanzin*. Utrecht: Veen.
- Udink, B. (2001). *Klein leed*. Amsterdam: Meulenhoff.

- Van Benthem van den Bergh, G. (2004). *Niet leuk*. Amsterdam: Mets en Schilt.
- Wieg, R. (2003). *Kameraad scheermes*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Wolpert, L. (1999). *De anatomie van een depressie*. 's-Gravenhage: BZZTôH.
- Wurtzel, E. (1995). *Het land prozac. Jong en depressief in Amerika*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Zorn, F. (1984). *Mars. In het teken van de kreeft*. Baarn: De Prom. (oorspr. uitgave: *De angst van het sterven*, 1977)

In een eerste lezing, in het vorige hoofdstuk ‘demystificeren’ genoemd, wordt de medische verwoording van de ziektebeschrijving van depressie ontvouwd. Zo wordt inzichtelijk gemaakt hoe diverse betekenisgevende elementen uitdrukking geven aan de beschrijving van depressie als een medische pathologie. Tegelijkertijd zal hiermee duidelijk worden hoe elke verwoording van depressie meerduidelijk is en betekenissen bevat die verder reiken dan de medische verwoording kan uitdrukken.

Die meerduideligheid van depressie in verhalen wordt vervolgens in een ‘experimentele’ lezing verkend. Aan de hand van de literaire verbeelding van ziekte als een indringer zal beschreven worden hoe depressie een transformatie teweegbrengt van wie je bent. Daarna zal uiteengezet worden hoe verscheidene perspectieven op depressiviteit een rol spelen in de wijze waarop pijn ter sprake wordt gebracht.

Deze aanvullende lezingen hebben de bedoeling inzichtelijk te maken hoe verhalen niet alleen beschrijvingen zijn van ziekte-ervaringen, maar ook aanzetten tot reflectie over minder vanzelfsprekende aspecten over lijden aan een depressie.

Medische verwoording van depressie: een ziekte

Verwoording van een medische pathologie

De terminologie waarmee depressie wordt omschreven, laat er geen twijfel over bestaan dat het hier wel degelijk over een ziekte gaat. Termen als ‘klinische depressie’ en ‘major depression’ moeten deze ‘ziekte’ onderscheiden van een banale en alledaagse neerslachtigheid. Op deze wijze wordt depressiviteit ontdaan van zijn associatie met gekte of abnormaliteit.

Toen die symptomen begonnen, dacht ik eerst dat ik gek werd. Het was een hele opluchting toen ik erachter kwam dat het alleen maar een klinische depressie was en dat die in wezen normaal was. (*Demonen*, p. 135)

Net zoals bij een ‘gewone’ ziekte wordt depressie bestreden met medicatie. Meer zelfs, volgens sommigen is het feit dat er biochemische preparaten bestaan die verandering in het levensgevoel kunnen bewerkstelligen, het bewijs bij uitstek dat je inderdaad van een ‘ziekte’ mag spreken. Sommige pagina’s laten zich dan ook lezen als de bijsluiters van serotonineheropnameremmers.

Deze ziekte, zo wordt bij herhaling beklemtoond, is een ‘echte’, ‘ernstige’, ‘ongeneeslijke’ en ‘levensgevaarlijke’ ziekte die elke ‘normale’ mens kan overkomen. Het gewicht van deze woorden wordt kracht bijgezet als de behandelende psychiater de toestand van de patiënt als een ‘levensgevaarlijke situatie’ omschrijft.

De eerste keer dat Kirchner [psychiater, SV] tegen mij had gezegd ‘u bent levensgevaarlijk ziek, meneer Provenier’, had ik een beetje moeten gniffelen. Maar hij bedoelde letterlijk dat je er zo kon aan doodgaan. (*Mes en keel*, p. 395)

Om het ‘echte’ karakter van de ziekte te bewijzen is de vergelijking met somatische ziekten nooit ver af.

Geestesziekte is echt een ziekte. ... Als een depressie zo zwaar is dat ze maagkrampen veroorzaakt, wil dat zeggen dat je echt wel iets mankeert, en dat je nodig daarvoor behandeld moet worden. (*Demonen*, p. 21)

Verskillende vergelijkbare ziekten worden bij naam genoemd om de ernst van de aandoening te onderstrepen: suikerziekte, griep, longontsteking, hartkwaal, tuberculose, syfilis of aids.

Frappant is de vergelijking tussen kanker en depressie, die in alle verhalen voorkomt, met uitzondering van *Ver heen*, al dan niet toevallig het persoonlijke depressieverhaal van de psychiater Kuiper.

Zo wordt depressie door bijna iedereen als een ‘kwaadaardige’ ziekte benoemd. Het beeld van kanker illustreert de kwaadaardigheid van de kwaal. Ook de aard van depressie vertoont volgens sommigen gelijkenis met kanker. Zoals kanker een ontregeling is van de celgroei, is depressie een ontregeling van de gevoelens. Kanker is een ‘kwaadaardig geworden droefenis’, zo schrijft Wolpert in *Anatomie van een depressie* (p. 103-104). Volgens hem is de droefenis op zich geen probleem. Wel als ze buitensporig wordt, zoals kanker ook een soort van uit de hand gelopen groei is. De depressie is daarom een pathologische woekering van het gevoel van droefenis. We kunnen volgens hem de depressie slechts begrijpen als we begrijpen waarom die droefenis zo heftig geworden is, als we begrijpen waarom ze de normaliteit overschreden heeft.

Opvallend is dat kwaadaardigheid alleen omschreven kan worden als tegengesteld aan de ‘normaliteit’. Wolpert hanteert deze norm wel vijf keer op een pagina zonder ze één keer te expliciteren.

Behalve dat de aard van de depressie gelijkenis vertoont met kanker, is er ook een overeenkomst in de epidemiologie van beide ziekten. Ze treft willekeurige, toevallige mensen. Het is een ziekte die, net zoals huidkanker, in recente tijden heel sterk is toegenomen en gekenmerkt wordt door een hoge mortaliteit.

La dépression majeure tue d'avantage que les maladies cardio-vasculaires ou que le cancer. D'après l'OMS, dans le monde seul la pneumonie et la diarrhée présentent un taux de mortalité supérieur. (*L'Enfer*, p. 37)

Het zal duidelijk zijn dat al deze vergelijkingen met kanker niet berusten op feitelijke overeenkomsten. Kanker wordt hier gebruikt als metafoor voor een ernstige ziekte. De metafoor moet erkenning afdwingen voor de ernst van de ziekte en respect voor haar onschuldige slachtoffers.

Maar depressie is geen plotselinge ramp. Die lijkt eerder op kanker: aanvankelijk is de tumorwoekering zelfs voor het oplettende oog niet waarneembaar, en op een goede dag – pats-boem! – heeft zich een enorm, dodelijk zevenpondsgezwel genesteld in je hersens of in je maag of je schouderblad, en probeert dat ding, dat door je eigen lichaam is voortgebracht, je zowaar om zeep te helpen. (*Prozac*, p. 31)

Hoe sterk ook in al deze verhalen benadrukt wordt dat depressie een ziekte is, toch wordt maar zelden gereflecteerd over de 'ziekelijkheid van de aan-doening'. Solomon is een van de weinige auteurs die dat wel doet wanneer hij zich in *Demonen van de middag* afvraagt of er nog sprake kan zijn van een 'ziekte' als depressie een vierde van de wereldbevolking kwelt (p. 432). Hij vraagt zich af of het niet een persoonlijkheidsstructuur is in plaats van een ziekte. Verder in zijn betoog schrijft hij: 'Het idee dat alle depressie een ziekte is die een mens overvalt, berust hetzij op een enorme uitbreiding van het woord 'ziekte', zodat het alle mogelijke kwaliteiten omvat, hetzij op een handig modern verzinsel.' Het lijkt erop dat hij zich inderdaad afvraagt of de term 'ziekte' hier wel geschikt is. Het typeert volgens hem de aard van depressiviteit dat het niet te omschrijven is wat die ziekte precies zou zijn. De depressie is volgens hem universeel als pathologie, maar individueel in de manier waarop ze zich in elk specifiek geval manifesteert. Kortom, depressie is een ziekte met een persoonlijk tintje.

In *Tussen mes en keel* daarentegen wordt wel gereflecteerd over de etikettering 'ziekte'. Zo maakt de hoofdfiguur van de autobiografische roman zich de bedenking dat ziekte misschien niet de meest geschikte term is om zijn toestand te omschrijven.

Ik weet trouwens niet goed waarom ik me bedien van deze termen – ziekte, ziek – want voor mezelf ben ik levendiger dan ooit. (*Mes en keel*, p. 86)

Verder in de tekst wordt precies die drang om de ziekte en haar symptomen in medische termen te benoemen, op de korrel genomen.

Hij vond die onderverdelingen niet zo interessant. Ze gingen eenvoudig niet op Provenier had het ongeveer allemaal tegelijk: dysthemie, cyclothymie, lineaire depressie, dubbele depressie, atypische depressie, hypomanie en wat je nog meer kon verzinnen. (*Mes en keel*, p. 327)

Wanneer de verteller echter na verloop van tijd een medisch handboek onder ogen krijgt, ziet hij in dat hij wel degelijk echt 'ziek' is. De opsomming van herkenbare symptomen overtuigt hem als het ware van de eigenlijke aard van zijn toestand. Hij raakt helemaal euforisch over de pathologische aard van zijn aandoening. De term 'ziekte' en de omschrijving van de pathologie bieden veiligheid en houvast. Hij 'heeft' wat. Meijsing is opgelucht wanneer hij na een toestand van enorme malaise 'ziek' blijkt te zijn.

Tot dusver wordt de depressie in medische termen benoemd zonder dat geëxpliciteerd wordt wat precies die eenzijdige medische betekenis van depressiviteit zou zijn.

Medische betekenisgeving van ziekte

Ziekte is geen gegeven dat zich automatisch als dusdanig aandient. Ziekte krijgt voor de betrokkene betekenis als tekens van een medische betekenis worden voorzien. In eerste instantie dient ziekte zich aan als een vaag gevoel van onbehagen of ongemak. Op dat moment is het nog geen echt teken omdat het niet duidelijk is waarvan het een teken zou moeten zijn. Het wordt pas een teken wanneer het geïnterpreteerd wordt als iets dat 'niet juist is', als dat er iets gaande is. Het vage gevoel wordt een signaal, een teken van een mogelijke ziekte, een klacht. Dat signaal wordt als klacht aan de arts voorgelegd, in de verwachting dat die arts die klachten van betekenis kan voorzien, dat hij er symptomen in kan herkennen. Die symptomen kunnen op hun beurt weer tekens van ziekte zijn als ze tot een medisch gesproken betekenisvol geheel kunnen worden geïnterpreteerd in een ziektebeeld. Op dat moment krijgen de klachten van de patiënt een medische betekenis van ziekte.

Wanneer in wat volgt sprake is van 'tekens', dan is dat in de eerste omschrijving, namelijk: als een signaal dat er iets mis is. Wanneer sprake is van 'medische betekenis van ziekte', dan gaat het om de laatste omschrijving: om het toekennen van een medische betekenis aan de klachten, op een vergelijkbare wijze als de arts dat zou doen door een geheel van symptomen van betekenis te voorzien in een ziektebeeld.

In alle depressieverhalen dient de depressie zich in eerste instantie aan zonder dat de betrokkenen er echt weet van hebben. Pas achteraf worden

bepaalde gebeurtenissen of ervaringen geïnterpreteerd als een teken waarvan op het moment zelf niet duidelijk is waarnaar het verwijst. Zo bespreekt Kuiper in *Ver heen* uitgebreid de virusinfectie die voorafging aan zijn depressie (p. 48). Styron, een notoire drinker, merkt dat hij van de ene dag op de andere overgaat op een vrijwillige ‘drooglegging’ omdat alcohol hem plots afschuwelijk smaakt en hij niet meer in staat is om te drinken (p. 42). Anderen noemen vermoeidheid, energieverlies of fysieke uitputting als het voorspel van depressie. Net zoals banale kwalen als griep meestal aangekondigd worden door een vaag gevoel van ongemak of pijn, zijn er dus ook bij depressie signalen die erop wijzen dat er iets niet in orde is. Opmerkelijk is dat Derivery in *L’Enfer* als enige deze stelling uitdrukkelijk tegensprekt (p. 42). Voor haar onderscheidt de depressie zich precies van een organische ziekte omdat je depressie niet ziet aankomen. De signaalfunctie die koorts of pijn kan hebben, ‘werkt’ volgens haar niet in het geval van depressie. Dat maakt depressie zo gevaarlijk. Zodra de depressie zich doorzet, worden die tekens ‘klachten’.

Depressie wordt in hoofdzaak van een medische betekenis voorzien doordat fysieke klachten in de beschrijvingen domineren.

Verlamming is de meest genoemde lichamelijke klacht. Herhaaldelijk wordt beschreven hoe de betrokkenen uren in bed liggen, als het ware verdoofd en verlamd, niet in staat om tot enige beweging te komen.

Al die loden ledematen laten waar ze de vorige avond toevallig de matras geraakt hebben, als een vliegtuig dat schurend op de landingsbaan tot stilstand komt. Sprakeloos sta je aan de grond, met een afgebroken vleugel en rokende motoren en je beseft dat opstijgen er voorlopig niet meer in zit. (*Breinstorm*, p. 28)

Die verlamming komt ter sprake in een steeds terugkerend beeld van op een matras te liggen en te beseffen dat je je lijf niet in beweging kan brengen. Het is een ervaring die beschreven wordt alsof lichaam en geest zich splitsen en waarbij de geest als het ware een bijzonder scherp inzicht heeft in de lichamelijke toestand. Er is een verschil tussen het verlangen om te bewegen en de onmogelijkheid om tot actie te komen. Dat gebeurt in het volle besef dat er lichamelijk niets mis is, dat het lichaam ‘technisch’ gezien normaal zou moeten functioneren. Er is als het ware een kortsluiting in de hersens die op volle toeren draaien maar er niet in slagen om de mechaniek in beweging te zetten. Wanneer dat ‘verlamde’ lichaam toch in beweging komt, is er in de meeste verhalen sprake van een stroef en stram lichaam. Men heeft het gevoel ‘op watten te lopen’, ‘met slappe spieren en stramme knieën van piepschuim’. Elke souplesse in het lichaam lijkt te verdwijnen. Er zijn evenwichts- en coördinatiestoornissen, symptomen die in meerdere verhalen worden genoemd.

Depressie laat zich niet alleen voelen in motorische klachten, ook op sensorisch vlak is er een en ander gaande. Bij depressie ontwikkelt zich een bijzonder soort gevoeligheid. Externe prikkels lijken zo sterk door te dringen dat ze als ‘hoofdpijn’ worden ervaren. ‘Les sensations se pressent, les impressions se précipitent, les idées se catapultent jusqu’à la douleur’ (p. 147), zo wordt het in *La déprime* beschreven.

Toch is die scherpe gevoeligheid in zekere zin bedrog want de sensorische gewaarwordingen zijn vervormd. Er is sprake van vertroebeld zicht en niet helder zien. Ook het gehoor is verstoord. Sommigen klagen over oorsuizingen. Anderen zijn gevoelloos voor muziek. De meest gehoorde sensorische klacht is dat depressiviteit stinkt. ‘Je ruikt onaangenaam, zelfs voor je eigen gevoel’, schrijft Solomon in *Demonen van de middag* (p. 19). Elders schrijft hij dat zijn adem stinkt en dat zijn pis weerzinwekkend ruikt. Volgens sommigen komt dat omdat het lijf rot en bedorven is, maar voor Meij-sing is het minder duidelijk waar de stank vandaan komt:

Je kon het ruiken, wat het ook was, mijn angst, mijn ongemoed: de kwade dampen van mijn bedorven aura omgaven mij. (*Mes en keel*, p. 222)

In tegenstelling tot Solomon, die de verstoorde reukzin als een objectief gegeven beschrijft, stelt Meij-sing zich de vraag of die verrotting geen inbeelding is:

De rot zat in mijn voeten, in mijn handen, in mijn aarsgat. Of was het meer iets van de kop? (*Mes en keel*, p. 94)

Dat zogenaamde rotten is het gevolg van een slecht functionerend lichaam. Dat blijkt onder andere uit de verstoorde temperatuurregeling. Voor de ene drukt zich dat uit in het niet kunnen opwarmen, een ander loopt dan weer de hele tijd te transpireren. Op een vergelijkbare manier is de eetlust aangetast. Sommigen laten zich ‘uithongeren’. Een enkeling compenseert dat met buien van vraatzucht. Ook de spijsvertering werkt niet naar behoren. In elk verhaal wordt uitvoerig beschreven hoe een depressieve periode samengaat met heel veel kotsen. De maag ligt in de knoop, het spijsverteringsstelsel is uitgevallen en het eten wordt weer uitgebraakt. Het gaat niet alleen over de voeding die naar buiten gewerkt wordt. Het is ‘een kotsen zonder mond’, een beeld dat herhaaldelijk terugkomt. Het is ‘alsof je hersenen proberen een gif uit te braken, maar nooit de kans krijgen om zich daar eens heerlijk van te ontdoen’, wordt het in *Zonnen in de regen* beschreven (p. 30).

Samengevat kan gezegd worden dat, in tegenstelling tot de verzwakte motorische lichaamsfuncties, de sensorische gewaarwordingen in geval van depressie scherper zijn dan ooit. De omschrijvingen van die lichamelijke symptomen getuigen van een extreem bewustzijn van de toestand waarin men

zich bevindt. Een niet-aflatende fixatie op het lichamelijk functioneren, op pijn en pijntjes, op echte en vermoedelijke kwalen zorgt ervoor dat de vinger aan de pols gehouden wordt. Die aangescherpte zintuiglijke sensatie die in spanning staat tot de lome en slome motoriek, leidt naar hypochondrie. Deze ingebeelde ziekten zouden volgens sommigen een mechanisme zijn om het verstoorde evenwicht tussen de lichamelijke en de mentale toestand te herstellen. Door lichamelijk ziek te zijn voelt het lichaam zich net zo beroerd als de geest. Een enkele keer wordt in dat verband verwezen naar zelfmutilatie als een manier om de fysieke toestand op dezelfde lijn te krijgen als de mentale toestand. Anderen beschrijven ‘aanpassingsgedrag’, waarbij lichaam en geest op een vergelijkbaar niveau van functioneren gebracht worden. In *Ver heen* bijvoorbeeld beschrijft Kuiper hoe hij dement geworden is en zijn gedrag daaraan aanpaste (p. 111). Hij legt uit dat hij geen scrabble meer speelt omdat demente mensen dat ook niet kunnen. Op een vergelijkbare wijze beschrijft Wolpert in *Anatomie van een depressie* hoe het theekopje dat hij in zijn hand droeg, rammelde op het schoteltje (p. 193). Hij dacht immers dat hij de ziekte van Parkinson had omdat hij een duidelijke tremor had ontwikkeld.

Naast lichamelijke klachten zijn vermoeidheid en een verstoord slaapritme de meest genoemde klachten in de verhalen over depressie.

Vermoeidheid bij depressie komt voort uit het niets en uit het nietsdoen. Alles is vermoeiend, zelfs slapen. De vermoeidheid kan zo groot zijn dat het een bovenmenselijke inspanning vergt om een douche te nemen, een voorbeeld dat in meerdere verhalen ter sprake wordt gebracht. Een ‘gebrek aan zuurstof’ en ‘het verlies van mentale energie’ worden wel eens als oorzaken van de vermoeidheid genoemd.

Hoezeer vermoeidheid ook beslag legt op de fysieke vermogens, het denken daarentegen lijkt onvermoeibaar. Dat heeft tot gevolg dat ook in de nacht het hoofd onophoudelijk blijft ‘doormalen’.

‘Het begon aan de voorkant van de nacht. Daarna kavelde de achterkant af. Toen viel er ook nog een gat midden in die korte nacht, en nu is er van die nacht niets meer over en komt de slaap, als ik geluk heb, hoogstens voor een uurtje’, schrijft Emma Brunt over de slapeloosheid tijdens een depressie (p. 7). In alle verhalen wordt slapeloosheid tot uitdrukking gebracht door een nauwkeurige registratie van de kwantiteit slaap, soms aangevuld met een waardering van de kwaliteit. In *Route de nuit* houdt Rosset een slaapdagboek bij waarin hij beschrijft hoeveel hij heeft geslapen en hoe zijn slaap is geweest. Omdat het zo moeilijk is om slapeloosheid te omschrijven, gebruikt hij codes die zijn slaappatroon moeten systematiseren. Niettemin komt de lezer toch niet te weten wat die slapeloosheid precies betekent. In *Tussen mes en keel* is de verteller duidelijker. Niet kunnen inslapen kenmerkt zich in eerste instantie door een schrik om zich aan de slaap over te geven.

Zelf kon ik met geen mogelijkheid onder de grens van de slaap komen. Ik was bang mij over te geven. Het domein van de slaap was onbereikbaar voor me, verboden gebied. Alsof ik tegen prikkeldraad aan liep, schrok ik wakker zodra ik te dichtbij kwam. (*Mes en keel*, p. 43)

De ‘geest’ houdt zichzelf wakker doordat in een toestand van half bewustzijn de ene associatie de andere opvolgt. In een zevental pagina’s beschrijft Meijnsing de opdringerige associaties, de vrucht van de razende snelheid waarmee zijn brein werkt.

Mijn bewustzijn expandeerde. De grootste afstanden speelden geen rol meer. Moeiteloos overbrugde ik continenten en eeuwen. ... Hoe het kwam wist ik niet, maar blindelings was ik in staat om woorden te vormen, combinaties van letters te schikken, omzettingen te maken en de waarden van cijfers opnieuw te verdeelen. ... Mijn gedachten vormen de tekst, zonder kop noch staart, zonder spaties of kapitalen, in boustrofedon, en van onder naar boven, zelfs met spiegelschrift had ik geen moeite. Dat was wat je noemt lopende tekst. Elke weergave schiet hier te kort. (*Mes en keel*, p. 46-47)

Dat ‘malen in het hoofd’ is als een alfabetische cadans van associaties.

Ik dacht aan appelmoes; aan brood met beleg en Busoni; aan Capri en Calles, DC’s en diepzee-expedities, aan Erwin, de evolutieleer en de vier evangelisten; fortepiano’s, de fontein van Rome en formules waarbij F altijd groter is dan... (bron XXX)

Vervolgens beschrijft hij in een opeenvolging van losstaande beelden en flarden van gedachten hoe hij uiteindelijk terechtkomt op de plaats waar het schoentje knelt: de verloren geliefde.

Die ervaring van slapeloosheid die zo moeilijk te beschrijven is, wordt hier als een alfabetisch rijmpje weergegeven. Dit staccato van gedachten brengt de betrokkene in een soort trance die leidt tot een extreme luciditeit. Deze toestand van plotselinge helderheid wordt in meerdere verhalen ter sprake gebracht. Brunt bijvoorbeeld beschrijft hoe de luciditeit haar confronteert met de ‘ziekelijkheid’ van de situatie:

Dan zijn er altijd een paar momenten aan te wijzen die zich gedenkwaardig verhieven boven de eentonige moedeloosheid die je zo langzamerhand normaal was gaan vinden – als torenspitsen in een polderlandschap. Op zo’n helder, verziend ogenblik besepte je opeens hoe vreemd de geestelijke toestand was waarin je verzeild bleek te zijn geraakt. (*Breinstorm*, p. 9)

Die lucide momenten staan in sterk contrast met een andere veelgenoemde klacht, namelijk het gebrek aan concentratie, wat voor verwarring en soms zelfs geheugenverlies zorgt.

Het is haast vanzelfsprekend dat er in depressieverhalen ook veel aandacht besteed wordt aan de psychische kwellingen. Die geestelijke kwellingen worden in een zeer ruim scala van klachten beschreven, vaak zonder ze expliciet als een klacht te benoemen.

Voor veel mensen maakt lethargie de essentie uit van de depressie. Ze wordt omschreven als ‘het wegvallen van het gevoel van geluk’ of een diepgaande onverschilligheid voor de alledaagse zaken. Rosset spreekt in *Route de nuit* herhaaldelijk van een ‘intellectuele anorexie’, een weerzin die hij ervaart tegenover alles. Er is niets meer dat nog beroert: niet de hoogtes maar evenmin de laagtes des levens. ‘De routineuze voorspelbare ontreddering verontrust na verloop van tijd niet meer; dat is het vertrouwde, vlakke land’, schrijft Emma Brunt in *De breinstorm* (p. 10). Er blijkt geen enkele betrokkenheid meer te zijn op het leven. Er gebeurt niets meer. Meijssing bijvoorbeeld beschrijft in *Tussen mes en keel* hoe de presentatie van zijn boek hem totaal onberoerd liet: ‘Ik had het gevoel dat er Niets gebeurde. Dit was geen gebeurtenis’ (p. 197). De kwelling van de lethargie bestaat niet zozeer in het feit niet te kunnen genieten, maar wel uit de herinnering dat het ooit anders was. In *Kameraad scheermes* zegt Wieg dat in een depressie toch de echo weerklinkt van hoe het voelt om gelukkig te zijn, en dat het precies deze echo is waaronder de patiënt lijdt (p. 74). Kortom, het is het bewustzijn van het verlies aan verlangen, vreugde en geluk dat in een depressie zo pijnlijk wordt ervaren.

Lethargie maakt het voor depressieve mensen moeilijk om iets te ondernemen. Die passiviteit wordt nog versterkt door de eeuwige twijfel om iets te ondernemen. Het komt in de verhalen meestal indirect aan bod in de beschrijvingen van alledaagse gebeurtenissen. Twijfel, zelfhaat en schuldgevoelens vormen een vernietigende dynamiek waarbij het een het andere bewerkstelligt.

Le métronome du regret et du remords est devenu fou. Enchaînée à son tic-tac galopant, j’ai l’impression de suivre la balle invisible de pongistes chinois plus vifs que predigitateurs: j’aurais dû accompagner Jean. Non, il valait mieux pas... La prochaine fois... J’aurais dû, pas dû... La prochaine fois... Ce sacré ping-pong ne me laisse pas un temps de répit. Arrive la prochaine fois, je balance, j’hésite, je finis par me pousser et, dès le premier acte, c’est la débâcle. (*La déprime*, p. 31)

Het schuldgevoel en de zelfblamage zijn als een uitdijende kwaal. ‘Ik voelde mij even schuldig ten aanzien van hem als tegenover de eucalyptussen’, zo wordt dit irrationele en alomvattende schuldgevoel ten overstaan van de omgeving verwoord in *La déprime* (p. 30).

Opvallend is dat het schrijven, de beroepsbezigheid van de meeste van deze auteurs, als reden tot schuld wordt aangegeven. Schrijven zou volgens hen een activiteit zijn die blijk geeft van hoogmoed. ‘Hoogdravende hoogvliegerij’, zegt bijvoorbeeld de psychiater Kuiper over zijn wetenschappelijk

werk (p. 78). De gerenommeerde auteur Styron ziet de oorzaak van zijn depressie in het feit dat hij zich voorgehouden had dat zijn werk maatschappelijke erkenning zou genieten, iets wat hij naar zijn mening niet verdiende. Ook anderen zien hun depressie als een boetedoening voor een niet-aflosbaar schuldbesef. Tegelijkertijd is de bestaande depressie aanleiding voor nieuwe schuldgevoelens omdat men beseft dat men zijn omgeving last bezorgt. In die zin versterken ziekte en schuld elkaar. In *La déprime* wijst Michel op deze vicieuze cirkel: 'Je suis coupable d'être malade et plus malade encore de me sentir coupable' (p. 131). De betrokkene is volgens de meeste verhalen niet in staat om weerstand te bieden aan datgene wat hem overkomt. Vanuit die negatieve dynamiek van schuld wordt de depressie door meerdere auteurs ook toegeschreven aan een gebrek aan wilskracht. Volgens Lewis, de auteur van *Zonnen in de regen*, echter is het teveel aan wilskracht de reden waarom iemand depressief wordt. Het teveel of tekort aan wilskracht appelleert in beide gevallen aan de persoonlijke verantwoordelijkheid die mensen toeschrijven aan het depressief zijn. En dat leidt dan tot schaamte. Schaamte, zo blijkt uit de verhalen, ontstaat bij gebrek aan 'bewijs van ziekte'.

Ik schaamde mij te lijden aan de ziekte waarover ik klaag. Ik klaagde over een ziekte waarvoor ik mij schaam. Ik leed onder mijn schaamte, want ik was niet ziek. (*Keel en mes*, p. 94)

In alle depressieverhalen vormt angst de rode draad in de klachtenbeschrijvingen. Het is opvallend hoe ook de uitdrukking van angst zich op lichamelijke gewaarwordingen vastzet. Angst lijkt mensen letterlijk met verlamming te slaan. Zo wordt in *Demonen van de middag* beschreven hoe deerniswekkend die verlamming door angst kan zijn.

Ik voelde me verlamd. 'Laat me alsjeblieft hier liggen', zei ik, en ik merkte dat ik weer begon te huilen. Een uur lang lag ik in de modder, terwijl ik voelde hoe het water naar binnen sijpelde en daarna droeg mijn vriendin me zo ongeveer terug naar de auto. Diezelfde zenuwen die op een gegeven moment stuk gescheurd hadden geleken, leken nu in lood gewikkeld te zijn. (*Demonen*, p. 74)

Elke fysieke behoefte die zich urgent stelt, is geblokkeerd. Het is onmogelijk om wat dan ook te doen.

Angst op zo'n extreem niveau is bizar. Je hebt voortdurend het gevoel dat je iets wilt doen, dat er een of ander affect is dat je niet kunt bereiken, dat er een fysieke behoefte is, onmogelijk urgent en onaangenaam, waar geen einde aan komt, alsof je voortdurend braakt uit je maag zonder over een mond te beschikken. (*Demonen*, p. 54)

Tegelijkertijd ervaart men wel degelijk een gevoel overweldigd te zijn door een onbestemde maar intense kracht, een gevoel dat in *Ver heen* van Kuiper zo tekenend wordt weergegeven.

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. (*Ver heen*, p. 64)

De angst klampt zich vast aan lichamelijke gewaarwordingen, maar laat zich niet in één beeld vastleggen. Hij dringt zich op een abrupte en actieve manier op. 'Het is een chaotische energie die me letterlijk omver wierp', zegt Lewis in *Zonnen in de regen* over de angstervaring (p. 192). Het laat mensen krullen over de vloer. De angst breekt ook uit het lijf: angst doet zweten. 'Het is wit zweet', specificceert Meijnsing in *Tussen mes en keel* (p. 12). Het is koud zweet, volgens Derivery in *L'Enfer* (p. 42).

Angst is overweldigend, overmamt mensen met de intensiteit waarmee hij zich manifesteert. Daardoor valt te begrijpen dat angst niet alleen wordt beschreven als een intense lichamelijke aandoening van beven, zweten en klappertanden, maar ook als een gevoel van onwezenlijke verdoving, als een trance-ervaring.

Sourde, muette, aveugle, je suis entrée en transes. Je frissonne, j'étouffe, je transpire et je claque des dents; de grandes ondes électriques me font tressaillir. (*La déprime*, p. 100)

Angst is niet alleen een lichamelijke reactie op een overweldigend gevoel. Angst lijkt ook op zichzelf te staan. Het nestelt zich in het lijf om daar vervolgens als een wilde tekeer te gaan. Het is voor sommigen een onbestemd ding dat iemand van binnenuit verzwelgt. Voor anderen is angst een beest, een monster dat aftast waar het een zwakke plek vindt om van daaruit de betrokkene te verzwelgen.

Angst is dus een tegenstrijdig gegeven. Het dringt zich geniepig, onderhuids op in een duidelijk aanwijsbare plek om van daaruit vernietigend tekeer te gaan. Tegelijkertijd is het ook iets dat de betrokkene van buitenaf overvalt en hem in haast fysieke zin overmeestert. In beide gevallen echter is angst een dynamisch gegeven dat herhaaldelijk wordt vergeleken met een vloedgolf die elke vorm van denken overspoelt en als het ware het gehele leven met zich meesleurt. Angst is allesomvattend en alles is angst. Dat kan een angst zijn tegenover de zwarte leegte en betekenisloosheid van de wereld, zoals Meijnsing aangeeft in *Tussen mes en keel* (p. 268). In vele andere verhalen wordt het de 'angst voor de waanzin' genoemd.

Op weg naar huis kon ik een regel van Baudelaire, die was opgedoken uit een ver verleden en die al een paar dagen schichtig aan de rand van mijn bewustzijn rondhing, niet uit mijn hoofd zetten: 'Ik heb de wind gevoeld van de vleugels der krankzinnigheid.' (*Duisternis*, p. 47)

Angst, zo blijkt, is moeilijk te beschrijven. Slecht in één enkel verhaal, *La déprime*, wordt angst in zijn irrationele en overrompelende verschijning beschreven.

C'est là que, soudain, sans préambule, la bête se réveille et me serre le cœur jusqu'aux larmes. Tout à coup, sur cette place, l'une des plus belles du monde, sur les palais qui l'encadrent, je ne vois plus que poussière et papiers sales. L'éventail pourpre s'est couvert de cendres, un goût de cendres m'empâte la bouche, me sèche la langue.

La bête cherche sa place, elle ludionne après sa longue ankylose. Elle s'insinue par une reptation inexorable pour reprendre son gîte, là, sous le plexus, et je lutte et je m'essouffle pour la chasser. Alors, elle entame sa culture physique élastique: La chenille de sa queue ondule, s'étire, se replie, se rassemble et se jette en avant: flexion, extension, flexion, extension. Au troisième assaut, je lui laisse le champ et m'effondre. C'est la débâcle... Le ciel est noir, une fois encore; derrière mes lunettes de soleil, je laisse couler à flots des larmes que rien n'explique. (*La déprime*, p. 42-43)

Angst is een voedingsbodemp voor een andere veelgenoemde klacht in geval van depressie: een nerveuze rusteloosheid die mensen tot in de oneindigheid lijkt op te jagen. Die agitatie wordt in meerdere verhalen omschreven als een poging om aan de angst te ontsnappen. Het is echter een tevergeefs vluchten. Zodra men in die cirkel van depressieve angst terechtkomt, zo lijkt het, kan vluchten niet meer.

Op den duur zal ik zo gek zijn geworden van die zwarte golf, die steeds vaker mijn hoofd in bezit lijkt te nemen, dat ik me op een dag van kant zal maken, niet vanuit enig groots en diepzinnig motief, maar opdat ik op staande voet rust moet hebben, op stel en sprong af moet van die gruwelijke grote modderzee. (*Prozac*, p. 127)

Omdat de rusteloosheid net zozeer voortkomt uit de verlamme aard van angst, werken lusteloosheid en rusteloosheid op elkaar in.

Verstijfd lag ik op de sofa, mezelf aansporend en uitvloekend om die paar passen te doen. Rusteloos en lusteloos voelde ik mij. Als ik eindelijk in mijn stoel gearriveerd was, veerde ik een moment later weer op. Geen minuut kon ik daar blijven zitten. Ijsberend liep ik door de veel te kleine kamer, mezelf dicterend wat er komen moest. Ik ging tienmaal kijken of de post er was en zette tienmaal een potje koffie op het vuur. Even vaak moest ik mij gealarmeerd naar de keuken spoeden wanneer ik rook dat de koffie kookte. Verslagen naar de sofa terug. Spieren en zenuwen stonden strak als staalkabels. Mijn hart ging wild tekeer. De kamer zag blauw van de rook. (*Mes en keel*, p. 258)

Depressie in verhalen, een bijzondere medische pathologie

Tot dusver werd beschreven hoe depressiviteit in de gelezen verhalen als een medische pathologie aan de lezer wordt gepresenteerd. Dat blijkt onder andere uit de nadruk die er gelegd wordt op de medische terminologie en de vergelijking die er gemaakt wordt met andere – somatische – ziekten. Dat roept de vraag op of depressie in deze verhalen dan louter als een medische pathologie wordt beschreven.

Om deze vraag te onderzoeken werd in de verhalen nagegaan hoe depressiviteit in klachten tot uitdrukking wordt gebracht en hoe de klachten met elkaar in verband staan.

Een eerste opvallende bevinding is dat depressie als een mentale stoornis in lichamelijke klachten wordt geuit. Veel minder aandacht wordt er besteed aan vermoeidheid, slapeloosheid en lusteloosheid. Deze laatste drie klachten laten zich vanzelfsprekend veel minder gemakkelijk verwoorden dan lichamelijke klachten. De geestelijke turbulenties worden wel weer in alle uitvoerigheid ter sprake gebracht en in belangrijke mate uitgedrukt in fysieke gewaarwordingen.

Klachten lijken in deze verhalen niet op zichzelf te staan. Ze staan in verhouding tot andere klachten. Schuld en schaamte bijvoorbeeld lijken onlosmakelijk met elkaar verbonden te zijn, waarbij het ene nauw verwant is aan het andere. Ook ogenschijnlijk tegengestelde klachten worden samengebracht. Zo worden lusteloosheid en rusteloosheid aan elkaar gekoppeld. Daarnaast is er de tegenstelling tussen lichamelijk onvermogen en sensorische scherpzinnigheid. In het verlengde daarvan wordt depressie een deficiëntie van het bewustzijn genoemd, waarbij het onvermogen om iets te ondernemen in scherp contrast staat met het bewustzijn van de situatie. Het lijkt alsof er in deze verhalen een ziektebesef is zonder ziekte-inzicht.

Een derde opvallende bevinding in de wijze waarop klachten in deze verhalen functioneren, ligt in het verlengde van de voorgaande, maar verschilt er enigszins van. Klachten kunnen elkaar versterken en daardoor onderhevig zijn aan een verschuiving van betekenissen. Angst bijvoorbeeld bindt zich in eerste instantie aan lichamelijke ervaringen, die zowel verlamd als ophitsend kunnen zijn. Tegelijkertijd is het beschreven als een innerlijke ervaring die heel abstract en bedreigend is. Angst is een dynamisch gegeven dat zich weliswaar uitdrukt in fysieke beelden, maar zich daartoe niet beperkt. Angst wordt beschreven als iets dat oprukt en een bedreiging vormt voor de persoon zelf. Angst is, zo wordt gezegd, als een vloedgolf die je overspoelt.

De klachten worden in de verhalen uitgetekend als symptomen van depressie. De auteur kent in de beschrijving van zijn ervaringen een medische betekenis toe aan de klachten. Hij hoeft daarvoor zelfs niet de term ‘symptomen’ te gebruiken. Slechts één keer wordt uitdrukkelijk gezegd waar het in de depressieverhalen om gaat. ‘Die symptomen van een zware depressie’,

zo benadrukt Brunt in *De breinstorm*, ‘zijn helemaal niet ‘vaag’ maar juist nogal welomschreven, lichamelijk en eenduidig’ (p. 64). Op deze wijze worden de ervaringen van depressiviteit van een eenduidige medische betekenis voorzien.

Toch zijn er enkele aanwijzingen dat deze eenduidige medische betekenis van ziekte niet de gehele ervaring van depressiviteit kan omsluiten. De dynamiek waarmee angst tot uitdrukking werd gebracht, bijvoorbeeld, wijst erop dat de lichamelijke uitdrukking van deze ervaring slechts één aspect van angst is en dat angst bijgevolg nog andere betekenissen kan hebben. Daarnaast is er een citaat van Meijsing waarin hij die eenduidige medische betekenis toekeuring aan depressie enigszins relativeert.

Het beestje (eufemisme voor apocalyptisch monster met zeven koppen) had vele namen en gevarieerde verschijningsvormen. (*Mes en keel*, p. 327)

In *Mars* van Frits Zorn, een verhaal uit eind jaren zeventig, is depressiviteit op een bijzondere manier aan de orde. In tegenstelling tot wat logisch gezien voor de hand ligt, houdt Zorn ons in zijn verhaal voor dat kanker het gevolg is van een depressie.

Het autobiografische verhaal *Mars* is het levensverhaal van een jongeman die na een jarenlange depressie uiteindelijk aan kanker zal sterven. De kanker is volgens hem het gevolg van de wanhoop die een depressie bij hem teweegbracht. Ondanks het feit dat zijn fysieke toestand gaandeweg slechter wordt, slaagt hij erin om – mede door zijn psychoanalytische kuur – eindelijk te ‘leven’. Omdat de kanker zich echter onherroepelijk opdringt, dreigt hij te sterven nog voor hij genezen is van zijn depressie. ‘Wat me het meeste kwelt,’ zo schrijft hij, ‘is de angst dat ik te weinig tijd zal hebben, dat ik niet zoveel tijd meer zal leven als ik nodig heb om me van mijn verleden te bevrijden’ (p. 165).

Dat Zorn de oorsprong van zijn kanker in zijn depressie zoekt, komt omdat hij depressie niet ziet als een op zichzelf staande ziekte. De verteller van het verhaal zit in een existentiële crisis die hem het leven onmogelijk maakt. Hij heeft geen depressie, hij *is* depressief. Het is zijn manier van leven die ziekteverwekkend is, zodat hij volgens hem door zijn depressieve levenshouding kanker krijgt.

Dat deze existentiële component van de depressie zo expliciet aan de orde gesteld wordt, is heel uitzonderlijk. De term ‘existentiële crisis’ komt slechts twee keer voor in de onderzochte verhalen.

Moeten we deze voorbeelden zien als uitzonderingen die de regel bevestigen? Of wijst het erop dat er in verhalen over depressie toch iets meer aan de hand is dan de uitdrukking van een ziekte in een eenduidige medische betekenis? Zijn deze uitzonderingen de ‘gaatjes’ in de eenduidige medische betekenis van depressiviteit, die verkend kunnen worden in een experimentele lezing van ziekte in verhalen? Vanuit deze vragen worden de verhalen

aan een tweede lezing onderworpen om andere inzichten over depressiviteit in de verhalen te ontdekken.

Literaire verbeelding van depressie: een meerduidige ziekte

Breinstorm, een ziekte van ‘transformatie’

Styron gebruikt in zijn autobiografische verhaal *In de duisternis* het beeld van de ‘breinstorm’ om het chaotische tumult in zijn hersens weer te geven. Hij wil daarmee naar eigen zeggen ‘voorgoed afrekenen met het tamme, bijna goedmoedige begrip depressie’ (p. 42). Brunt verwijst met de titel van haar boek *De breinstorm* uitdrukkelijk naar Styrons *In de duisternis* (p. 97). Lewis omschrijft in *Zonnen in de regen* depressie als ‘gevoelstormen’ waartegen, net als bij gewone stormen, niet op te boksen is (p. 16). De vergelijking met meteorologische stormen moet de onvoorspelbaarheid van de depressie benadrukken. Een vergelijkbaar beeld wordt gebruikt in *Route de nuit*:

Une tempête furieuse autant qu’incompréhensible, non prévue par les services de la météorologie personnelle, que je dois essayer le plus souvent au réveil, parfois en cours de journée dont elle interrompt alors le train paisible, et qui fait de moi quelque chose qui ressemble assez aux trois personnages du Roi Lear de Shakespeare, égarés sur la lande tandis que les éléments se déchaînent et achèvent de leur faire perdre le chemin et la raison. (*Route de nuit*, p. 44)

Er zijn meerdere auteurs die verwijzen naar de ‘breinstorm’ van Styron om de kracht van depressiviteit te beklemtonen. Toch is het beeld van een ‘breinstorm’ geen exclusief beeld van Styron. In *La déprime* bijvoorbeeld, een verhaal dat bijna tien jaar ouder is dan dat van Styron, wordt depressiviteit omschreven als ‘une tempête sous un crâne’:

Une nouvelle version d’ ‘une tempête sous un crâne’. Un mur frontière, une muraille de Chine, partage ma tête en deux. Dans l’hémisphère droit de mon cerveau, les djinns se regroupent en rangs serrés et se préparent à l’attaque. Ils s’élancent à la bousculade, me transpercent de mille aiguilles imparables. Ils montent à l’assaut de l’hémisphère gauche, territoire des trolls, à coups de lancette réitérés. Sous leur tambourinage, le côté droit de ma tête, lourd comme un énorme hématomme, se tétanise. L’hémisphère gauche reste libre et léger si bien que je ne sais plus, tant la bipartition est précise, laquelle est ma tête: celle qui pèse si douloureusement à droite ou celle qui s’envole à gauche. Encore une fois je suis double. J’ai deux demi-têtes qui n’ont rien de commun. Les trolls astucieux ont attendu, planqués sans les circonvolutions les plus inaccessibles du cerveau, la fin de l’attaque djinn. Ils contre-attaquent par une offensive de bulles d’air, s’y suspendent

pour atteindre, sous la peau du crâne, le no man's land. De là, ils lâchent leurs bulles qui bouillonnent dans ma tête et se laissent tomber sur les djinns au repos qu'ils terrassent. (...) Après un combat sans merci qui me déchire, ils gagnent. Un quart Perrier mousse dans ma tête et la siphonne jusqu'au vide absolu. Vais-je perdre définitivement, la marge de sécurité qui, jusqu'alors, me protégeait de la déraison totale? (*La déprime*, p. 209)

De helse ervaring van onrust en tumult die de term 'breinstorm' uitdrukt, wordt hier verpersoonlijkt in de hoedanigheid van kleine, kwaadaardige, kabouterachtige wezens, 'djinns' genoemd. Djinns zijn indringers die in het hoofd van de gastheer zijn binnengedrongen. Dat gebeurt in eerste instantie alleen in de rechterhemisfeer. Zo gauw ze zich daar genesteld hebben, dringen ze verder door in de hoop meer terrein te kunnen veroveren. Dat gebied wordt verdedigd door de zogenaamde 'trollen'. Die mensachtige mythische figuurtjes verpersoonlijken het onbewuste, het meest eigene van het slachtoffer. Die trollen bevinden zich in de linkerhemisfeer. De djinns die zich vanuit de rechterhemisfeer opdringen aan de linkerhersen helft, veroorzaken een chaos in het hoofd. Hierdoor ontstaat een toestand van 'onevenwicht' tussen de immens verlammeende zwaarte van de ene hersenhelft en de enorme helderheid en lichtheid van de andere, tussen het territorium dat de indringer al veroverd heeft en dat gebied dat hij nog wil bemachtigen. Het is een toestand die zich volgens Michel afspeelt in 'no man's land'.

In een derde en laatste stap beschrijft Michel hoe die indringers steeds verder opdringen en de gehele persoon doordringen. De onstuitbare indringers verdringen datgene wat het meest eigen is: de persoonlijkheid, de identiteit. Dat kan volgens haar tot waanzin, tot 'déraison totale' leiden.

Deze visualisering van 'de breinstorm' in *La déprime* benadrukt de dynamiek van transformatie die de depressiviteit kenmerkt. Dit proces van verandering is eerst een indringen, vervolgens een opdringen en ten slotte een verdringen. Ook Lewis zegt in *Zonnen in de regen* dat depressie 'onder al haar matheid alles te maken heeft met transformatie' (p. 147). Rogi Wieg noemt depressie in *Kameraad scheermes* een 'transformatie van wie je bent' (p. 50). Zoals al uit het bovenstaande fragment bleek, is het geen geleidelijke transformatie. Ze manifesteert zich met de kracht van een storm. Ze speelt zich in belangrijke mate af in het hoofd, maar ze is veel meer dan alleen maar een breinziekte. Het zet alles op losse schroeven, zelfs de veronderstelling dat je weet wie je bent. Het is een 'existentiële ervaring' die de betrokkene voert naar de rand van de waanzin.

Deze transformatie die leidt tot chaos, wordt nader toegelicht aan de hand van het beeld van de indringer, ontleend aan Jean Luc Nancy's *De indringer* (Vandamme & Oderwald, 2004, p. 141-155). De metafoor van de indringer staat hier voor het beeld dat in de verhalen wordt gebruikt om de ervaring

van depressie te beschrijven. De wijze waarop die indringer te werk gaat, is vergelijkbaar met de beschrijving van de wijze waarop de 'djinns' tekeergaan in de breinstorm.

Een eerste kenmerk van de indringer laat zich voelen in de wijze waarop de indringer zich manifesteert. Hij komt van buitenaf binnengevallen en komt de orde en de vrede verstoren op een domein dat niet het zijne is. Daarbij blijft het niet. De indringer is eropuit schade te veroorzaken en datgene wat niet van hem is, te veroveren. Dat gebeurt in de volgende twee bewegingen van 'opdringen' en 'verdringen'. Opdringen wordt hier gebruikt in de betekenis van terrein veroveren door alsmaar verder op te rukken. In zijn vernietigingsdrang verdringt hij alles wat iemand eigen is.

Deze vernietigende beweging van een steeds verdergaand indringen, opdringen en doordringen van de depressie gaat gepaard met een steeds intenser gevoel van verlies van subjectiviteit. Deze dubbele beweging komt nu aan de orde.

Indringen: 'Ik' ben slachtoffer van de depressie

In meerdere verhalen wordt gezegd dat depressie in het lichaam indringt als een virus. De vergelijking met een virus betreft alleen de wijze waarop depressie iemand treft. Rogi Wieg bijvoorbeeld spreekt van een 'virus dat zich in een razend tempo in je lichaam en in je geest zal verspreiden' (p. 77). Elders spreekt hij van 'het virus dat mij had omgetoverd tot een naamloos verloren ding dat onvoldoende kon denken of bewegen' (p. 81). Net zoals een virus het lichaam *binnendringt*, zich via de bloedbaan *opdringt* en ten slotte de eigen lichaamshuishouding *verdringt*, zo overvalt de depressie als een vreemde, onbekende indringer zijn nietsvermoedende gastheer, dringt zich aan hem op om hem ten slotte uit zijn eigen vertrouwde universum te verdringen.

In eerste instantie echter sluipt de depressie geruisloos iemands leven binnen. 'De depressie kwam binnensluipen op haar kattenpootjes, om alles te bederven', zegt Solomon in *Demonen van de middag* (p. 42). Zodra de depressie is aangemeld, overvalt zij als het ware haar onschuldige 'slachtoffer'. Wolpert spreekt in *Anatomie van een depressie* van een kwaadaardige 'invasie' van emoties (p. 123). Er is, zo wordt meermaals gezegd, geen ontsnappen mogelijk. Als een echte indringer overvalt depressie mensen en houdt ze in haar greep. Vandaar het gevoel 'gebukt te gaan onder de depressie', soms plastisch beschreven alsof de hemel op je hoofd is neergevallen. De indringer laat zich kennen als een fysieke gewaarwording, als 'iets dat in je lichaam huist en zich onstuitbaar manifesteert', zo zegt Brunt in *De breinstorm* (p. 14). Hij richt zijn pijlen op het lichaam. 'Ik voelde mij een vreemd lichaam. Ik voelde mijn eigen lichaam niet meer', schrijft Meijsing in *Tussen mes en keel* (p. 43). Derivery zegt in *L'Enfer* dat haar lichaam wegkwijnt

omdat er ‘iets’ is dat haar lichaam van binnenuit verzwelgt (p. 43). Solomon ten slotte maakt een heel visuele voorstelling van de wijze waarop de indringer bij depressie te werk gaat:

Ten slotte was ik gekromd als een foetus, leeggezogen door dat ding dat me verbrijzelde zonder me te omhelzen. Zijn uitlopers dreigen mijn denken en mijn moed en mijn maag te verpulveren, en mijn botten te breken en mijn lichaam uit te drogen. Het bleef zich aan mij volstoppen, ook toen er niets meer te eten leek. (*Demonen*, p. 19)

Dat ont-lichamen wordt in het bijzonder verwoord in het beeld van het hoofd dat ‘oplost’, ‘verdwijnt’ en ‘leeg wordt’. Meermaals zegt Kuiper in *Ver heen* ‘dat zijn hoofd niet goed is’. Hij beschrijft dat zijn hoofd aanvoelt alsof het vol watten zit (p. 46). Er is volgens hem een proces gaande van ‘ont-hersenen’ (p. 52). De indringer dringt binnen in lijf en hersens. Hij brengt bovendien een duidelijk waarneembare fysieke schade teweeg. Het gaat voor Kuiper om ‘hersencellen die verloren zijn gegaan’ (p. 62). ‘Waar het zenuwstelsel zich behoorde te vinden,’ zo gaat hij verder, ‘zou men lucht aantreffen en resten van vervallen cellen.’ Solomon denkt in *Demonen van de middag* dat hij ‘geen hersens meer over heeft’ (p. 461). Derivery vraagt zich in *L’Enfer* af hoe ziek haar hoofd wel niet moet zijn. Ze wordt immers gewaar dat noch haar lichaam noch haar hersens reageren op prikkels van buitenaf (p. 73). Wolpert omschrijft die aantasting van de indringer in *Anatomie van een depressie* als de ‘ritmische dagelijkse erosie van de geest’ (p. 46). Meijssing meent zelfs ‘te horen’ hoe de indringer zijn hoofd ‘opblaast’. ‘Boem. Stille. Geluidloze ontploffingen in mijn hoofd’, zo schrijft hij in *Tussen mes en keel* (p. 113). In *Kameraad scheermes* wordt gezegd dat die ‘knak’ in de hersens heel precies te voelen is (p. 77), iets wat in *Ver heen* omschreven wordt als ‘voelden hoe de draad was geknapt’ (p. 52).

Tot zover wordt de depressiviteit beschreven als een ziekte die als een virus indringt in het lichaam van de betrokkene. Die indringer laat zich op een heel fysieke wijze voelen in het lichaam, in het bijzonder in het hoofd. Uit de beschrijvingen van de ‘werkzaamheden van de indringer’ blijkt er een duidelijke distantie te zijn tussen de zieke en de ziekte. De zieke identificeert zich nog niet met de depressie, nergens is er op dat moment sprake van ‘mijn’ depressie. Het ‘ik’ en de depressie hebben tot dusver niets met elkaar te maken. De indringer is een ziekte zoals een ander, de oorzaak van meerdere symptomen. Zo wordt hoofdpijn in verband gebracht met de indringer die de hersens lamlegt of het hoofd leegzuigt.

Opdringen: ‘Ik ben depressief’

In een volgende fase dringt de depressie het lichaam binnen en zuigt het hoofd leeg. Dat wil zeggen dat zij niet het lichaam, maar de geest als doelwit heeft. Wolpert schrijft in *Anatomie van een depressie* dat ‘het lichaam wordt aangetast door de geest uit te schakelen, klem te zetten, te isoleren’ (p. 48). Wurtzel schrijft in *Het land Prozac* iets vergelijkbaars als ze zegt dat er iets is dat groter is dan haarzelf en dat bezit neemt van haar lichaam en haar geest. Ze noemt zichzelf ‘bezeten’ (p. 264). Diezelfde inklemming van de geest door de depressie wordt door anderen beschreven als een gevoel dat de geest ingemetseld, ingesnoerd of vernietigd wordt. In *Kameraad scheermes* drukt Wieg het als volgt uit: ‘De ‘major depression’ bewerkte mijn geest met meer kracht dan een ijverige boer zijn land.’ ‘Het verschil tussen beide’, zo voegt Wieg aan deze vergelijking toe, ‘is dat de boer zaait om te oogsten, de depressie daarentegen om te vernietigen’ (p. 108). Die vernietigende kracht die de persoonlijkheid wil verwoesten, wordt in meerdere verhalen benadrukt. Een depressie, zo wordt in *De breinstorm* gezegd, ‘sloopt wie je bent’ (p. 69). ‘Ik werd zo opgevreten door die depressie’, schrijft Wurtzel in *Het land Prozac* (p. 141). Het lijkt alsof de vanzelfsprekende identiteit in een depressie wordt ontnomen: ‘je valt uiteen’, ‘je wordt uit het raam van je eigen leven geduwd’, ‘je hele persoonlijkheid wordt vermorzeld’, ‘de depressie neemt bezit van je’. Dat zijn slechts enkele frases uit de verhalen die aangeven hoe vernietigend een depressie is voor wie je bent.

Daarom wordt depressie een ‘zielsziekte’ genoemd. Het begrip ‘ziel’ staat in deze betekenis voor de toestand van normaliteit, waarbij de ziel gelijkgesteld wordt aan het ‘zelfbewuste ik’. Er is echter sprake van een ‘ziel’ voor zover het ‘zielenleven’ in gevaar dreigt te komen of niet meer naar behoren werkt. Zo bijvoorbeeld schrijft Kuiper in *Ver heen* dat het ‘gezichtsvermogen van zijn ziel faalde’ (p. 37). Meijsing noemt depressiviteit een ‘handicap van de ziel’ (p. 210). In *Kameraad scheermes* wordt dan weer beschreven hoe het ‘zielenleven uit elkaar valt’ (p. 85). In *Zonnen in de regen* wordt gezegd dat depressie voelt alsof je ‘je ziel kwijt bent’ (p. 112). Het meest frappant is de uitspraak van de microbioloog Wolpert, die in *Anatomie van een depressie* een uitvoerig pleidooi houdt voor de erkenning van depressiviteit als een ‘lichamelijke’ aandoening. Ergens, verscholen tussen zijn biomedische verklaringsmodellen, schrijft hij: ‘Als we een ziel hadden bezeten – en als overtuigd materialist geloof ik daar niet in – zou een bruikbare metafoor voor de depressie ‘verlies van de ziel’ zijn ten gevolge van extreme droefenis’ (p. 17). Het is, zo blijkt, de ziel die door de depressie aangetast wordt.

Comment est-ce arrivé? Mon âme n’était pas spécialement exposée, je ne la portais pas en écharpe. D’ailleurs l’âme, quand tout va bien, allez donc la localiser;

L'âme ne se révèle, ne se situe qu'en peine, en berne. Le mot lui-même est triste – ô chère âme, vague à l'âme –, triste comme les mânes.

Surgissent le malheur, la souffrance, alors l'âme entre en vous par la brèche et elle s'en paie, la garce, de don effacement passé. Elle s'étale, déborde, étouffe, torture.

Cela commence en sourdine par le vague à l'âme; l'âme fait intéressante, prend des poses, c'est là qu'il faudrait la débusquer coûte que coûte, mais, déjà, il est trop tard, on ne s'occupe plus que d'elle, de ses états d'âme, elle tient toute la place, une place énorme, là, sous le diaphragme, elle se met à gémir et à soupirer, à se fendre l'âme. Elle a la maladie, pas une langueur, non, une maladie vraie. (*La déprime*, p. 34-35)

De eigenaardigheid van de ziel is dat zij zich pas laat kennen wanneer de indringer opgedrongen is tot in het hart van de persoonlijkheid van het slachtoffer. Pas op dat moment laat de ziel zich zien en voelen. Eerst nog onschuldig en vermomd, dan manifest als datgene wat als meest persoonlijke getroffen is door de ziekte. In die omstandigheden is de depressie de noodzakelijke voorwaarde geworden om de ziel te voelen.

Voor verscheidene auteurs bewerkstelligt de depressiviteit een 'verstoorde verhouding tussen lichaam en ziel'. Ze slaat een kloof tussen lichaam en ziel. Wieg beschrijft in *Kameraad scheermes* hoe zijn 'lichaam en ziel een slangenkuil geworden waren' (p. 54), een ervaring van verlies van persoonlijkheid die in *Tussen mes en keel* op een bijzonder plastische wijze wordt beschreven:

Ik was al niets meer, verdwenen door mijn eigen hoosgat. Ik scheet mijn ziel naar buiten en lekte als een lijk uit ogen, neus en darmen. Dat ik nog niet leeg was, nadat mijn maag binnenstebuiten was gekeerd en ik het gifgroene slijm over mijn voeten had gekotst! (*Mes en keel*, p. 222)

Dat opdringen van de depressie tot in de kern van de persoonlijkheid gaat samen met een gevoel van controleverlies, van een afglijden naar het 'niets'. 'Je glisse peu à peu vers le néant', zo omschrijft Derivery in *L'Enfer* deze ervaring (p. 73). 'Ik ging alleen maar verder en verder en verder de diepte in', 'ik ga de dieperik in', 'ik ben door de bodem gezakt', zeggen anderen. Lewis voelt in *Zonnen in de regen* het leven als een 'zwart gat waarin alle energie verdween' (p. 41). Wieg beschrijft in *Kameraad scheermes* hoe hij in een allesomvattende, zuigende draaikolk terechtgekomen is (p. 53). In *Demonen van de middag* zegt Solomon dat zijn 'zelf' uit zijn handen gleeed (p. 134). Ook voor Wieg is het opdringen van de depressie een ervaring van verlies van alles wat hij als zichzelf beschouwde (p. 52). In *Route de nuit* is er sprake van 'une déconstruction de la personnalité, une sorte d'effacement du moi' (p. 90).

Die dubbele beweging, waarbij de depressiviteit indringt en opdringt ten koste van het zelf, is een grenservaring die omschreven wordt als een balan-

ceren op de rand van de afgrond. Brunt vergelijkt het in *De breinstorm* met de wijze waarop Charlie Chaplin zich gevoeld moet hebben in de beroemde scène waarin hij – geblinddoekt en op rolschaatsen – steeds rakelings langs een trapgat zwiert, waarbij hij allerlei ingewikkelde en elegante figuren beschrijft zonder zich van enig gevaar bewust te zijn, totdat de blinddoek af gaat en hij van pure ontzetting ineens niet meer weet hoe hij moet rolschaatsen (p. 26). Met stijve, angstige pasjes begint hij terug te krabbelen, zo housterig dat je als kijker verwacht dat dit nu juist het moment zal zijn waarop hij alsnog die doodsmak gaat maken. Solomon maakt een mooie beschouwing over het ‘over de rand gaan’.

Depressieve mensen spreken steeds van ‘over de rand’, ter aanduiding van de overgang van pijn naar waanzin. Deze heel fysieke uitdrukking komt vaak neer op ‘in de afgrond vallen’. Het is merkwaardig dat zoveel mensen zich op dezelfde manier uitdrukken, want de rand is eigenlijk een heel abstracte beeldspraak. (...) Ik denk dat depressie meestal niet neerkomt op over de rand zelf gaan (waardoor je spoedig dood zou gaan), maar te dicht bij de rand komen, vlak bij dat moment van angst dat je te ver bent gegaan, wanneer de duizeligheid je zo compleet van het evenwicht heeft beroofd. (*Demonen*, p. 28)

In een depressie, zo blijkt uit de verhalen, staat het ‘ik’ op het spel. Die ervaring van controleverlies, van afglijden, van zichzelf verliezen wordt in zeer fysieke zin beschreven. Het is een afschuwelijke, beangstigende situatie die mensen doet verstijven van angst.

Er wordt als het ware ‘even’ op de rand van de waanzin gebalanceerd. Het lijkt alsof er een duidelijk gemarkeerde grens bestaat tussen het ‘land der normalen’ en ‘het dreigende, duistere domein van de depressie’, tussen de rede en de waanzin. Depressieve mensen gluren even over de rand, in de afgrond. Er wordt niet gezegd wat ze daar zien, er wordt alleen beschreven hoe ‘op die rand’ alle bewegingen, het hele bestaan lijkt weg te zinken in een zwaar en donker moeras.

Verdringen: ‘Ik ben niet’

Dat gluren over de rand heeft ingrijpende gevolgen. Zodra dat afglijdende proces is ingezet, lijkt de verdringing van elke vorm van subjectiviteit onomkeerbaar. De strijd tegen de depressie of het verzet is opgegeven. Er ‘is’ niemand meer om zich tegen te verzetten. Het ‘ik’ is verdrongen nadat de depressie zich heeft opgedrongen. Wurtzel zegt in *Het land Prozac* dat haar geest zich ‘al in het schimmenrijk heeft teruggetrokken, ze is een geestloos lichaam geworden’ (p. 61). Of zoals in *Kameraad scheermes* zo ontluisterend pijnlijk wordt geschreven: ‘Ik begon niemand te worden. ‘Iemand’ met een hoofdletter N ervoor. De N van Nee, Niets en Nergens’ (p. 85). Ook

Meijsing gebruikt hetzelfde beeld: 'Ik liet mijn ziel achter. Ik was immers niemand meer' (p. 241).

Er rest dan alleen nog leegte. Depressie, zo wordt steeds weer herhaald, is een ervaring van absolute en totale leegte. Of zoals Wolpert het meer algemeen uitdrukt:

In de meeste culturen betekent 'leeg' in de zin van 'verstoken van' iets negatiefs. Als we onze ziel verliezen, zijn we depressief, van de buitenwereld afgesneden, alleen. (*Anatomie*, p. 17)

Die neerwaartse spiraal, die de ervaring van depressie tot absolute leegte maakt, wordt in *Kameraad scheermes* treffend geschematiseerd.

Toen kwam de 'knak' in mijn hoofd. De pijn kwam en met de pijn de leegte en met de leegte de pijn. Ik kan het schematisch uitleggen:

1. Er is sprake van ontwrichting, die zich onbewust al jaren, misschien zelfs al van kinds af, heeft ontwikkeld
2. De 'knak' in mijn hoofd, het eerste teken dat ik werkelijk aan het neerstorten ben, als een zieke engel met afgehakte vleugels
3. Angst die overgaat in paniek
4. Voortdurende pijn in de borst en verlangzaming van het lichaam
5. De pijn begint zich steeds meer af te wisselen met een schrikbarende leegte en desinteresse
6. De leegte, de desinteresse en de pijn veroorzaken nog meer ontwrichting

De pijn werd veroorzaakt door krenking en verlies. De duisternis van de kwetsingen nam elke lichtstraal weg. Het was of de pijn of de leegte die mij volslagen uitholden. (*Kameraad*, p. 77-78)

Leven in leegte is niet te leven, het is wat meermaals genoemd wordt 'een leven in afwezigheid'. Die afwezigheid ontstaat, aldus *Demonen van de middag*, doordat er 'iets' anders – de indringer – leegmaakt.

Uiteindelijk ben je eenvoudigweg afwezig uit jezelf. Misschien neemt het aanwezige datgene in wat afwezig raakt en misschien onthult de afwezigheid van vertroebelende zaken datgene wat aanwezig is. (*Demonen*, p. 20)

Depressiviteit wordt beschreven als een 'afwezigheid van alles', als een onwezenlijk leven in afwezigheid, leven los van het leven.

En dat is nu precies wat ik duidelijk wil maken over depressiviteit: Dat staat volkomen los van het leven. In de loop van het leven komen verdriet, pijn en leed voor, gevoelens die stuk voor stuk, elk op hun tijd, gewoon zijn – vervelend, maar gewoon. Depressiviteit ligt op een totaal ander vlak, want dat houdt juist afwezigheid in – afwezigheid van emotie, afwezigheid van gevoel, afwezigheid van respons, afwezigheid van belangstelling. (*Prozac*, p. 32)

Het is een afwezigheid die Wurtzel in verband brengt met de dood.

In mijn geval was ik totaal niet benauwd bij de gedachte dat ik misschien wel bleef leven, omdat ik er zeker, volkomen zeker van was dat ik al dood was. Het feitelijke doodgaan, het wegschropelen van mijn uitwendige lichaam, was alleen nog maar een formaliteit. Mijn geest, mijn emotionele wezen, of hoe je al die innerlijke heisa die niks met je lijfelijke bestaan te maken heeft ook wilt noemen, die waren allang verdwenen, dood en verdwenen. (*Prozac*, p. 32)

Alles, zo lijkt het, is getekend door afwezigheid, door negatie. Toch is die negatie niet hetzelfde als de dood in de zin van de tegenpool van het leven. De dood die zich in de depressie van het leven meester maakt, is in de verhalen een niet-dood, het is een levend dood zijn. Solomon schrijft in *Demonen van de middag* dat een zware depressie neerkomt op een 'levend dood zijn' (p. 273). Ook in andere verhalen is depressiviteit een toestand van niet kunnen leven maar evenmin dood zijn. Voor Kuiper in *Ver heen* maakt het levend dood zijn de essentie uit van zijn wanen. Ook zonder wanen is er bij herhaling sprake van 'niet kunnen leven, noch kunnen sterven'. In *Kameraad scheermes* gaat het om een toestand van 'tussen leven en dood zweven' (p. 44). Ook beschrijvingen als 'vampier zijn' of 'depressie als een moord op je persoonlijkheid' verwijzen naar die toestand van 'niet leven en niet dood zijn'. In depressie, zo blijkt, is het leven 'opgeschort'. Het is in 'no man's land' zijn, zoals het in *La déprime* genoemd wordt. Het is volgens Kuiper een toestand 'aan gene zijde'. Dat is de andere kant van de gewone orde van rede en rationaliteit. Het wordt daarom herhaaldelijk als een 'toestand van waanzin' genoemd.

Aan gene zijde van de rationaliteit en de redelijkheid bevindt zich volgens alle verhalen de hel en haar demonische figuren, of de onderwereld aan de oevers van de Lethe of de Styx waar mythische figuren rondwaren. Deze verwijzingen naar de hel komen al voor in de titels, zoals *L'Enfer* van Derivery of *Demonen van de middag* van Solomon.

De hel lijkt de biotoop van de depressie te zijn, waar de verschrikkingen zich voltrekken. De hel is bij uitstek het territorium voor schuld en godsdienstwanen, zoals in *Ver heen* en in *Niet leuk* wordt beschreven. Depressief zijn wordt bij herhaling een 'hellevaart' of 'een gruwelijke afdaling naar de hel' genoemd. Meijsing beschrijft zijn ervaringen in *Tussen mes en keel* als 'één lange hellenacht, een sterfbed zonder einde' (p. 251).

Eenmaal in de hel geweest, laat dat sporen na. De hel-ervaring tekent je onherroepelijk. Je bent daarna nooit meer wie je was:

De hel laat altijd zijn sporen na op een mens, ook al heb je slechts een granaatappeltje gegeten toen je daar was. (*Zonnen*, p. 135)

De depressie heeft 'het ik' verdrongen. Ze reduceert het leven tot wat in alle verhalen een schimmenbestaan wordt genoemd.

In zekere zin kon het gereduceerde leven dat ik in mijn depressieve, dysthymische gemoedstoestand altijd al geleid had, vergeleken worden met het bestaan van schimmen in de onderwereld. De tunnel van mijn fantasie had mij naar het domein van de dood geleid. In de poort hielden zich zwervers schuil: droefheid en zorgen, samen met de bleke angst. Midden in de poort stond een grote olm; onder de bladeren van de boom huisden lege dromen. (*Mes en keel*, p. 268)

Voor Lewis, de auteur van *Zonnen in de regen*, is de hel van de depressie een 'existentieel niemandsland' (p. 17). Het is een gebied dat niemand toebehoort, waar de betrokkene uit zijn eigen leven verdrongen is, waar het leven dood is, waar het leven opgeschort is. Dat helse bestaan roept voor meerdere auteurs associaties op van helletaferelen in de kunst, zoals naar Dantes hel. Slechts een zeldzame keer komen we te weten hoe de hel eruitziet:

In de hel werd er niet gestookt, niet drooggestookt: De boel werd daar op een slijmerig peil van pestilente kwakkelkoorts gehouden. Enzymen bacteriën virussen, kankerverwekkende woekerstoffen, asbest en radioactieve straling vulden daar de atmosfeer, samengedrukt door het steeds onmerkbaar zakkende plafond en de krimpende muren. (*Mes en keel*, p. 13)

De hel van de depressie wordt beschreven als een oord van de duivels en de demonen. In de verwarring van het 'opgeschorte zijn' in de hel worden verwoede pogingen ondernomen om weg te vluchten, om aan de demonen te ontkomen. Maar vluchten kan niet meer want de demonen zijn niet enkel een potentiële bedreiging. Ze laten zich ook echt voelen. Styron schrijft in *In de duisternis* dat 'de demonen het onderbewuste binnen zwermde' (p. 44). In *Demonen van de middag* wordt beschreven hoe de depressie een 'demon is die je in doodsangst achterlaat' (p. 16). Het is vooral dat duivelse, die andere kant, die de depressie zo onbegrijpelijk maakt.

Je n'ai toujours pas réussi à m'expliquer par quelles diableries elles en venaient à m'affecter de façon aussi profonde, à m'attaquer dans des œuvres vives alors qu'elles n'en soufflent manifestement pasot. (*Route*, p. 19)

Op die helle-ervaring van de depressie is geen greep te krijgen, ook niet in het schrijven van het verhaal over het leven met een depressie. 'L'enfer est incommunicable', zegt Derivery in *L'Enfer* (p. 215). Solomon wenst in *Demonen van de middag*: 'Was ik maar een Dante, dan zou ik schitterend kunnen beschrijven hoe het daar in de diepte was' (p. 82). Wolpert leent in *Anatomie van een depressie* woorden van Herman Melville om uit te drukken wat er in de hel gebeurt:

In deze onthullende opvlammingen van het prachtige vuur van het verdriet zien we alle dingen zoals ze zijn. En al dalen de schaduwen als het elektriserende is

verdwenen weer neer en nemen de voorwerpen hun bedrieglijke omtrekken opnieuw aan, ze ontberen hun vroegere misleidingskracht. (p. 106)

Die helse ervaring van ‘opgeschort zijn’, aan gene zijde van de rationaliteit, brengt scherpe inzichten met zich mee. ‘Je ziet’, schrijft Melville, ‘de dingen zoals ze zijn.’ Michel spreekt in *La déprime* van ‘le faux moi spectateur du vrai...’ (p. 84). Elders wordt gezegd dat de depressie een helderheid van geest bezit die niet vertroebeld kan worden door geruststellende leugens waarmee de werkelijkheid doorgaans wordt toegedekt. In dat verband wordt Gerard de Nerval geciteerd om te omschrijven hoe deze bijzondere ‘gave’ tegelijkertijd ook een kwelling is: ‘Het is een verschrikkelijke kwaal omdat je daardoor de dingen gaat zien zoals ze werkelijk zijn.’

Die inzichten die tot stand komen vanuit de ervaring van ‘het opgeschorte zijn’, worden ‘waarheden’ genoemd. Het zijn vanzelfsprekend een bijzonder soort waarheden. Ze behoren niet tot de orde van alledag. De waarheid van de depressie is volgens Meijnsing een ‘duivelse waarheid’ (p. 269). Het zijn waarheden die alles wat waarheid en leugen is, op zijn kop zetten. Solomon verwijst daarvoor naar een uitdrukking van Antonin Artaud, die zelf gekweld werd door waanzin:

Antonin Artaud heeft op een van zijn tekeningen geschreven: ‘nooit echt en altijd waar’, en zo voelt depressie nu precies aan. Je weet dat het niet echt is, dat je iemand anders bent, en toch weet je dat het volkomen waar is. Dat is heel verwarrend. (*Demonen*, p. 85)

De waarheid van de depressie bestaat erin dat de leugen, de alledaagse vertekening van de werkelijkheid niet langer geldt. De ‘leugen’ behoort tot het ordinaire leven waarin de werkelijkheid verbloemd wordt. Er wordt herhaaldelijk gezegd dat depressie tot een buitengewoon scherp inzicht leidt, waarbij de sluier afgevallen is die de harde werkelijkheid doorgaans omfloerst.

In *Zonnen in de regen* is er sprake van ‘depressief realisme’ omdat mensen in een depressie een helderheid van geest hebben die niet ‘ vertroebeld kan worden door geruststellende leugens’ (p. 25). Ook Solomon zegt herhaaldelijk dat je in geval van depressie ‘gewoon’ het leven ziet zoals het *is*.

Het is aantoonbaar waar dat depressieve mensen een beter beeld van de wereld om hen heen hebben dan niet-depressieve mensen. Degenen die zichzelf zien als niet bijzonder geliefd, hebben het waarschijnlijk eerder bij het rechte eind dan mensen die denken dat ze universele liefde genieten. Een depressief persoon kan beter oordelen dan een gezond persoon. (*Demonen*, p. 471)

Op die plek van het ‘opgeschort zijn’, waar depressiviteit alles heeft verdrongen, verschijnt de werkelijkheid in haar meest rauwe gedaante: niet omfloerst, zonder franjes, als waarheid. Die waarheid is niet vreugdevol, het is geen beloftevolle waarheid. Het is een ‘zwarte, een gitzwarte waarheid’.

Sommige mensen voelden meer en dieper dan andere. Zij leden bijgevolg onder hun gevoelens en hun onvermogen om die over te dragen. De pijn werd nog versterkt omdat zij wisten dat het waar was wat zij zagen. Zij zagen zwart. Zo was de waarheid. (*Mes en keel*, p. 269)

In het gebied van deze naakte, zwarte werkelijkheid zijn mensen eenzaam. Het is een immense en een pijnlijke eenzaamheid volgens Styron (p. 47). Solomon noemt depressie in *Demonen van de middag* ‘een ziekte van eenzaamheid’ (p. 233). Het is geen eenzaamheid die voortkomt uit de ziekte, zo wordt herhaaldelijk benadrukt, maar een eenzaamheid die eigen is aan het leven.

In de liefde kunnen we nooit de ander worden. We blijven opgesloten in onszelf, in de kerker van ons ‘ik’. Versmelting bestaat niet. Onze kinderen zijn vaak leuk wanneer ze klein zijn, maar ze groeien op en in het allerbeste geval ontstaat er een vorm van vriendschap tussen ouders en kinderen. Meer niet. We zadelen ons nageslacht op met één zekerheid: de dood. (*Kameraad*, p. 72)

Ze zou van de orde zijn van de figuur van Meursault in Albert Camus’ *De vreemdeling*, die zich in een ‘kosmische eenzaamheid’ bevindt. Het betreft een eenzaamheid die niet met anderen te delen noch te verzachten is. Vaak wordt ook verwezen naar het werk van Virginia Woolf, waarin dat inzicht in de fundamentele eenzaamheid uitdrukkelijk in verband wordt gebracht met depressiviteit. Vandaar dat Solomon het onderstaande fragment uit *Jacob’s room* citeert:

Jacob liep naar het raam en bleef daar staan met zijn handen in zijn zakken. Daar zag hij drie Grieken in rokjes; de masten van schepen; niets doende of ijverige mensen uit de lagere klassen die wandelden of energiek voortstapten of groepjes vormden en stonden te gesticuleren.

Hun gebrek aan aandacht voor hem was niet de oorzaak van zijn somberheid, dat was een dieper soort overtuiging – het was niet dat hijzelf toevallig eenzaam was, maar dat alle mensen dat zijn. (*Demonen*, p. 17)

Depressie, zo blijkt uit de verhalen, is een ‘ziekte van de dood’. In *In de duisternis* wordt beschreven hoe de dood dagelijks aanwezig is en koude windvlagen over de auteur heen blaast (p. 50). Die aanwezigheid van de dood komt tot uitdrukking in fantasieën over zelfmoord, een gegeven dat in alle verhalen speelt. De dood is zeer reëel wanneer Wieg spreekt van ‘het realisme van de vergankelijkheid dat in geval van depressie begint te snijden in de ziel’ (p. 19). Hij ziet onder ogen dat ‘elke ademhaling een stap dichterbij is naar de aftakeling’. ‘We werken, worden oud en sterven’, dat is de wetmatigheid van het leven die hem glashelder voor ogen komt te staan. Ook Rosset herziet het leven vanuit de dood.

Savoir vivre signifie savoir tout rendre (à la mort). Il me semble parfois que la dépression y aide un peu, en incitant à tout rendre de son vivant: tant pour cette

soirée agréable, tant pour cette semaine de rêve, jusqu'à ce que les dégoûts et les regrets endurés en viennent à équilibrer la somme des bonheurs qui vous ont été octroyés pendant la vie. (*Route*, p. 72)

Zo'n scherp bewustzijn van beperking en vergankelijkheid wordt als de waarheid van de depressie omschreven. Het is niet om aan te zien.

Et pourtant on a le sentiment très net qu'on a vu quelque chose d'horrible, et on ne sait soudain plus ce que c'était, qu'on a perçu ou entre-aperçu une vérité dix fois pire que toutes les vérités aux-quelles on peut songer pendant la vie éveillée. Mais on ne sait plus rien de cette vérité; on sait seulement, ou l'on croit savoir, qu'elle était belle et bien vraie, qu'elle continue à rôder souterrainement et peut resurgir à tout moment, – un peu comme il arrive dans ces films où le tueur n'est jamais identifié ni mis à mort. (*Route*, p. 104)

Deze waarheid die in de verhalen wordt besproken, is niet van de orde van het alledaagse leven. Het is een waarheid 'aan gene' zijde, de waarheid van de waanzin, van de *déraison*, van de folie. Het kan niet worden ingepast in de orde van het leven. De waarheid, aan gene zijde van het leven, kan slechts als potentiële, als mogelijke waarheid, maar nooit als 'echte' waarheid onder ogen gezien worden. Het is een waarheid die door de ziekte verdrongen moet worden, een ziekte waarvan de symptomen vooralsnog het teken zijn van een geslaagde verdringing.

De waarheid van de depressie laat zich daarom beter kennen binnen de wereld van de fictie, waar meerduidigheid zich niet bindt aan redelijkheid en rationaliteit. In deze 'mogelijke' werkelijkheid ontstaat een open ruimte om die waanzinnige waarheid recht in de ogen te kijken. In de verhalen die tot mijn onderzoek behoren, grijpen de auteurs daarom zo vaak naar citaten uit de literatuur of de poëzie. Dat doet Solomon bijvoorbeeld in *Demonen van de middag* met het gedicht van Emily Dickinson, volgens hem de 'meest welsprekende beschrijving van de zenuwinstorting ooit op papier gezet' (p. 55). Dit gedicht beschrijft hoe depressiviteit indringt, opdringt en het 'ik' verdringt tot in de waarheid van de waanzin: tot in de ziekte van de dood.

Ik voelde een Rouwstoet, in mijn Hoofd,
en zij die Treurden sleepten – sleepten
zich heen en weer – totdat het leek
dat de Betekenis vat kreeg

En toen zij allen zaten,
bleef, als een Trom, een Dienst –
Beuken – beuken – tot ik dacht
nu wordt mijn Geest verdoofd –

Toen hoorde ik hen een Kist optillen
En kraken door mijn Ziel

Met Loden Schoenen, weer opnieuw,
Toen ging de Ruimte galmen,

Als waren Hemelen een Bel,
En Zijn, alleen een Oor,
En ik, en Stilte, een vreemd Ras
Gestrand, verlaten, hier –

Toen brak een Plank in het Verstand
en ik viel neer en neer –
Raakte een Wereld bons na bons,
en weten Stopte – toen –

De waarheid van de waanzin zoals die in de verhalen wordt beschreven, is een zeer wankelende waarheid. Zo wordt de waarheid in *Demonen van de middag* tegelijkertijd verdedigd en ontkend. Het is een relatieve waarheid die de aard en de eigenheid van de ‘wording’ van de depressie aftast zonder er een sluitende betekenis aan toe te kennen. Het valt buiten het conventionele denken over ziekte. Het is daarom een waarheid aan gene zijde van de alledaagse werkelijkheid.

Inzichten over ziekte

De transformatie die de depressie bewerkstelligt, komt naar voren in het beeld van de depressie als een indringer. Dit beeld maakt het mogelijk om inzicht te verwerven in de wijze waarop de auteurs al dan niet bewust uitdrukking geven aan de ervaring van depressiviteit.

Er werd beschreven hoe de depressie indringt en zich opdringt om ten slotte het ‘persoonlijke’, het ‘ik’ of ‘de ziel’ van de verteller te verdringen. ‘Ik ben depressief’ lijkt bijgevolg een contradictie in terminis te zijn. Depressie en ‘zijn’ lijken elkaar uit te sluiten, want de depressiviteit zet een negatieve spiraal van verlies in gang van al datgene dat eigen is. ‘Ik ben depressief’ wordt beschreven als een niet-zijn, een toestand die ‘levend dood zijn’ werd genoemd. Dat is een ervaring die zich volgens de verhalen afspeelt in het hallucinante decor van de hel, de duivels en demonen. Het valt buiten de rationaliteit en de redelijkheid en wordt daarom van de orde van de ‘waanzin’ genoemd. Die ervaring, zo blijkt uit de verhalen, komt tot overweldigende inzichten die ‘waarheden’ worden genoemd. Dit zijn geen inzichten over de ziekte van de depressie, noch over de persoon van de zieke, maar het zijn inzichten over het leven. Depressie, zo werd gezegd, laat op een pijnlijke wijze de eenzaamheid en eindigheid van het leven voelen.

Deze verhalen tekenen uit hoe de ervaring van depressiviteit een confrontatie is met grote levensvraagstukken, zoals hoe te leven vanuit de wetenschap dat het leven eenzaam, eindig en beperkt is. Als dusdanig geven deze verhalen uitdrukking aan de existentiële dimensie van het depressief

zijn. Deze verhalen geven aanleiding tot reflectie over het leven, zoals zich dat laat ervaren in de bijzondere situatie van depressiviteit.

Deze inzichten, opgedaan aan de hand van de verkennende lezing van de verhalen, zijn geen ‘harde’ waarheden. Ze ontstaan in het lezen van de verhalen, waarbij de lezer een bepaald ‘pad’ inslaat door de verbeelding van ziekte als een indringer te volgen en daarmee andere mogelijke beelden links laat liggen. Dat impliceert dat er nog andere mogelijke lijnen te ontwikkelen zijn die weer naar andere inzichten over depressiviteit kunnen leiden.

Depressiepijn, lijden aan de zekerheid

Enerzijds wordt depressie uitgetekend als een medische pathologie, doordat de auteur zijn klachten zo formuleert dat depressiviteit er in een eenduidige medische betekenis wordt gevat. In deze verhalen wordt depressiviteit uitgetekend vanuit een perspectief van ‘weten’. Anderzijds blijkt depressiviteit ook een ervaring te zijn die gekenmerkt wordt door het niet begrijpen van wat er gebeurt. In de tweede lezing van de verhalen wordt duidelijk dat depressiviteit hier net zozeer wordt beschreven vanuit het perspectief van ‘niet-weten’. Er worden literaire beelden gebruikt om uitdrukking te geven aan intense ervaringen zoals verlies en eenzaamheid.

Deze twee tegengestelde perspectieven op depressie bestaan in de verhalen naast elkaar. In eerste instantie zal worden uiteengezet hoe die perspectieven door de auteurs zelf in de verhalen worden gelegd. Vervolgens zal worden nagegaan hoe die tegengestelde perspectieven in de pijnbeschrijvingen worden samengebracht.

Perspectief van weten

Meerdere auteurs benadrukken dat zij een soort bevoorrechte getuigen zijn om over depressiviteit te schrijven. Zij hebben het immers zelf aan den lijve ondervonden wat het betekent om depressief te zijn. De psychiater Kuiper bijvoorbeeld schrijft in het voorwoord van *Ver heen* dat hij met zijn verhaal naar buiten komt vanuit de overtuiging dat hij vanuit zijn specifieke situatie van patiënt-psychiater genoodzaakt is om deze ervaring van depressie niet verloren te laten gaan. Ook Styron, een gerenommeerd auteur, ziet het vanuit zijn schrijverschap als zijn plicht om zijn verhaal te vertellen. Hij beschouwt zichzelf in een bijzondere positie omdat hij naar eigen zeggen iemand is die ‘in extremis aan de ziekte heeft geleden en nog leeft om het te kunnen navertellen’ (p. 40).

Velen zijn ervan overtuigd dat men depressief moet zijn geweest om erover te kunnen schrijven. Voor Wolpert bijvoorbeeld is iemand die het waagt om over depressies te schrijven zonder het zelf meegemaakt te hebben, hetzelfde als een tandarts die nooit kiespijn heeft gehad (p. 11). Pas wanneer je zelf een slopende depressie hebt ervaren, kun je volgens hem daadwerkelijk de gevoelens begrijpen van iemand die lijdt aan een depressie. Derivery gaat in *L'Enfer* nog een stapje verder: 'Les déprimés forment comme une secte – les autres ne peuvent pas comprendre' (p. 45). Het lijkt er dus op dat mensen die een depressie hebben gehad, een besloten clubje van ingewijden vormen.

Dat deze verhalen over depressie geschreven zijn vanuit het perspectief van weten, blijkt ook uit de doelen die de auteurs zich stellen. Zij willen informeren over de aard van de ziekte. Ze beogen begrip af te dwingen, of ze willen de taboes op geestesziekte opheffen. Sommigen hebben haast een missionaire roeping. Brunt bijvoorbeeld noemt het schrijven van columns over haar ervaringen met Prozac een 'educatieve missie om de vooroordelen tegenover Prozac weg te werken' (p. 55).

Het perspectief van weten is in sommige verhalen heel prominent aanwezig in de vorm van 'zelfhulptips' of zelfs een adressenlijst van geschikte artsen. Directieve termen als 'moeten', 'waarheid', 'altijd', en categorieën als 'juist' en 'onjuist' waarmee deze richtlijnen zijn geformuleerd, illustreren hoe de auteurs van deze autobiografische verhalen zich beroepen op een alwetendheid over depressie die veel verder reikt dan hun eigen persoonlijke ervaring.

Het is ook vanuit dit perspectief van 'weten' dat de auteur een medische betekenis toekent aan de depressiviteit. De wijze waarop vage tekens achteraf geïnterpreteerd worden als een teken van depressie en de wijze waarop klachten in de verhalen functioneren als symptoombeschrijvingen van een lichamelijke ziekte, zijn beschreven vanuit het perspectief van de alwetende verteller. Dat is in dit geval de auteur van het verhaal.

Toch, zo bleek al uit de tweede lezing van de verhalen, is dat niet het enige perspectief op depressie die in de verhalen herkenbaar is. Naast het dominante perspectief van 'weten' is er ook het perspectief van 'niet-weten'.

Perspectief van 'niet-weten'

Mensen zeggen hun verhaal te schrijven in een poging om 'greep' te krijgen op het gebeuren, op die onbegrijpelijke ervaring die hun is overkomen. *Tussen mes en keel* bijvoorbeeld is volgens Meijnsing ontstaan 'uit verbazing dat het zover heeft kunnen komen' (p. 85). Rosset omschrijft zijn *Route de nuit* als een poging om de bizarre ziekte die hem overvallen heeft, te beschrijven (p. 13). Solomon beoogt met *Demonen van de middag* een soort cartografie te maken van depressiviteit om wat hij noemt 'het temporele en geografi-

sche bereik van de depressie te beschrijven' (p. 13). Ook Wolperts *Anatomie van een depressie* is een zoektocht naar de aard van de depressie aan de hand van een bespreking van de meest uiteenlopende verklaringsmodellen. Wieg ten slotte zet in *Kameraad scheermes* zijn alter ego Finkel in om hem te laten vertellen wat er zich 'in het hart van een depressie bevindt' (p. 42). Ruim honderd pagina's verder in zijn roman is hij nog steeds op zoek naar de aard van de depressie: 'Ook al valt er over een depressie niets te zeggen, vertel ik door, ik zoek, ik constateer.'

Er blijft in het beschrijven van wat een depressie is, altijd iets onbekends en ongekends, zelfs voor diegenen die het zelf hebben ervaren. Vandaar misschien dat Solomon in *Demonen van de middag* spreekt van de 'suggestie die wij depressie noemen' (p. 437). Het zou volgens hem 'een merkwaardige combinatie van aandoeningen zijn, zonder duidelijke grenzen'. Elders schrijft hij dat hij tijdens zijn depressie 'gekaapt was door het onbekende' (p. 264). Nog verder in zijn verhaal zegt hij enigszins provocatief wat voor hem de kern van het mysterie van depressiviteit uitmaakt: 'Depressie behoudt, net als seks, een onveranderlijk aura van geheimzinnigheid' (p. 435).

Niet alleen de aard van de aandoening zou door iets mysterieus omgeven zijn, ook de oorzaak van depressiviteit wordt herhaaldelijk omschreven als 'een onbekende'. In veel verhalen worden biomedische verklaringen opgevoerd. Tezelfdertijd is her en der een kritische toon te horen over die alomvattende medische verklaring, zoals bij Solomon, die het heeft over een 'neuromythologie' (p. 22). Vooral het feit dat men de oorzaak niet vindt, maakt depressiviteit tot een ongrijpbare en onbegrijpbare ervaring: waarom is mij dat overkomen?

Depressie is niet alleen een onverklaarbaar fenomeen, telkens opnieuw wordt gezegd dat het niet in woorden te vatten is. 'Het grenst aan het onbeschrijflijke', zegt Styron (p. 12). Vooral Wieg beklemtoont dat depressie niet anders kan dan beschreven worden vanuit het perspectief van 'niet-weten'.

Wat is dit voor ziekte? Een ziekte die zich hult in onuitlegbaarheid, in onoverdraagbaarheid. De depressie brengt de taal tot betekenisloos gebrabbel. Als je probeert uit te leggen hoe een major depression voelt, worden je woorden geplet onder hun eigen gewicht en kunnen niet worden begrepen door een luisteraar. Vlakke; afgeplatte woorden over... Ja, waarover? Desinteresse, afgestomptheid? Praten over je depressie is klagen over de plotselinge betekenisloosheid van je leven, terwijl je niet begrijpt hoe het mogelijk is dat je je midden in de betekenisloosheid bevindt. (*Kameraad*, p. 116)

Lewis drukt dat beeldend uit in *Zonnen in de regen* als ze zegt dat dat schrijven over depressie veel weg heeft van het willen vastspijkeren van mist, maar dat dat de schrijver nooit ervan heeft weerhouden om het te proberen (p. 67).

Pijn: weten en niet-weten

Vooraf het schrijven over pijn blijkt in geval van depressie een soort ‘vastspijkeren van mist’ te zijn.

Het is een gevoel dat grensde aan, maar onbeschrijflijk verschilde van, echte pijn. Dit brengt me ertoe het opnieuw te hebben over het ongrijpbare karakter van dergelijke pijn. Het is een vorm van pijn die zo vreemd is van het leven van alledag, dat het niet voor te stellen is. (*In de duisternis*, p. 19-20)

Behalve voor Lewis, die suggereert dat pijn in geval van depressie een soort vrijwillige kwelling zou zijn, wordt depressie in alle verhalen beschreven als een bijzonder pijnlijke ziekte. Derivery bijvoorbeeld zegt in *L'Enfer* dat er maar weinig ziekten zijn die zo pijnlijk zijn als de depressie (p. 44).

Opmerkelijk echter is dat die pijn bij depressie zich laat voelen in heel specifieke, duidelijk lokaliseerbare lichamelijke pijnsensaties. Depressiepijn is een pijn die heel nauwgezet en gedetailleerd beschreven wordt. ‘Het is’, zo staat in *Het land Prozac*, ‘als een gloeiend hete tang, die om mijn ruggengraat geklemd zat en al mijn zenuwen beknelde’ (p. 32). Michel beschrijft de woeste pijn die volgens haar veroorzaakt wordt door een vork die in haar linker oogkas is geplant en die onophoudelijk en tergend langzaam omgedraaid wordt (p. 184). Met een vergelijkbaar beeld wordt de pijn in *Kamerad scheermes* omschreven: ‘Het is een pijn van tientallen dolken die je doorsteken. Deze dolken worden omgedraaid in je binnenkant en de pijn die je ervaart werkt zo verlamdend dat je niet meer in staat bent om iets te ondernemen’ (p. 74). Voor Styron is de pijn ‘een duivelse kwelling te zijn opgesloten in een vreselijk oververhitte kamer omdat in die broeikas geen briesje verkoeling kan bieden, omdat geen ontsnappen mogelijk is aan deze verstikkende gevangenschap’ (p. 50).

Ook de remedie voor de pijnen, datgene wat pijnverlichting moet brengen, wordt meermaals vergeleken met pijnbestrijding voor lichamelijke pijnen. Brunt bijvoorbeeld beschrijft in *De breinstorm* hoe het pijnverlichtende effect van Prozac te vergelijken is met het gevoel dat een kankerpatiënt ervaart wanneer die na lang aandringen morfine krijgt toegediend (p. 34).

De pijnen bij depressie lijken op stralingspijnen die op een welbepaald punt vertrekken maar vervolgens uitdijen naar het hele lichaam. ‘Alles wat met het lichaam te maken had, vond ik een ondraaglijke marteling’, schrijft Meijnsing (p. 94). ‘Je gaat’, zo gaat hij verder, ‘van pijn naar pijn.’ Voor Wieg is de pijn dermate overweldigend dat hij niet meer weet waar de pijn zich nu precies lokaliseert: ‘De pijn – waar bevond zich de pijn nu precies? – was te groot’ (p. 81).

Precies omdat de depressiepijnen worden beschreven in specifieke lichamelijke sensaties, lijkt het alsof de betrokkenen zeer goed begrijpen wat depressiepijnen juist zijn. Het lijkt alsof ze beschreven zijn vanuit het perspec-

tief van 'weten'. Anderzijds zijn het diezelfde lichamelijke gewaarwordingen die depressiepijnen zo onbegrijpelijk maken. Meerdere verhalen lopen uit op de vraag: hoe kan je lijden aan een fysieke pijn zonder een organische aandoening te hebben?

Om die vraag van een antwoord te voorzien, moet verder gekeken worden dan de fysieke pijnbeschrijvingen op zichzelf door na te gaan hoe de depressieve in het leven staat, hoe 'weten' en 'niet-weten' met elkaar in verhouding staan. Om daar inzicht in te verwerven zal pijn in verhouding worden geplaatst tot het tijds- en ruimtebewustzijn bij depressie.

Pijn en verstoord tijdsbesef: weten

Wij 'zijn', zegt Luis Borges in *Son los rios*, 'in de tijd' in zoverre wij ons be-geven in de tijd, in zoverre we ons laten meeslepen in de tijd.

Wij zijn de tijd. In ons houdt de gelijkenis van duist're Heraclitus immer stand. Wij zijn het water, niet de diamant, niet dat wat stilstaat maar wat aan 't verstrijken is.

Wij zijn, behalve 't water dat meandert, die Griek die steeds een andere beeltenis ziet in een rivier die als het vuur verandert. (*Son los rios*)

Zijn, is verglijden in de tijd. We *zijn* de ervaring dat wij en de dingen rondom ons continu veranderen. We worden voortdurend gewaar dat de tijd verandert, of beter: dat wij in de tijd veranderen, dat de tijd ons ruimte geeft te leven, maar dat ze net zo goed ons zijn verbrandt. Zijn in de tijd, is dus voortdurend geconfronteerd worden met verandering.

Depressief zijn is evenwel niet langer 'in' de tijd zijn. Die vloeiende stroom van beweging en verandering die de tijd is, stolt in de ervaring van de depressie.

In mijn leven was het windstil geworden. In de luwte van het bestaan was alles tot stilstand gekomen. (*Mes en keel*, p. 27)

Daarom is er in de verhalen van depressiviteit sprake van een 'vervlakking', een 'stilstaan' of een 'opschorten van de tijd'. Het onderscheid tussen verschillende tijdseenheden vervaagt en alle tijd wordt een monotone massa waarin uren en seconden nauwelijks nog van elkaar te onderscheiden zijn.

'Zijn' wordt in de depressieverhalen niet langer gezien als 'in de tijd zijn'. De betrokkene lijkt *buiten* de tijd te leven omdat het gangbare begrip van tijd opgegeven is.

Precies omdat er geen perspectief meer zit in de tijd, strekt de depressiepijn zich uit tot in de oneindigheid. 'Elke seconde dat ik leefde deed me pijn', schrijft Solomon (p. 19). Ze wordt beleefd als een pijn van het verle-

den, een pijn van het heden en een pijn van de toekomst. ‘Het enige wat zich bij een depressie in het heden afspeelt,’ zo zegt hij verder, ‘is de verwachting van pijn in de toekomst, en het heden als heden bestaat helemaal niet meer.’ Ook Wieg zegt in *Kameraad scheermes* dat er ‘begraven in pijnen’ geen toekomst of verleden meer bestaat (p. 44).

Dat soort pijn is volgens Solomon niet zozeer ellendig omdat ze op het moment zelf ondraaglijk zou zijn, maar wel omdat het ‘ondraaglijk is die pijn gekend te hebben in de voorafgaande momenten en alleen te kunnen uitkijken naar diezelfde pijn in de komende momenten’ (p. 16). Er is de stellige overtuiging dat de huidige pijn er ook in de toekomst zal zijn. Bovendien is er het rotsvaste geloof dat er niets of niemand is die de pijn kan verlichten. Die ‘zekerheid’ dat de pijn oneindig en onoplosbaar is, zorgt voor een ongekennde pijnlijkheid. De pijndrempel die overschreden wordt bij depressie, is dan ook hoger dan bij ‘gewone’ pijn. Styron verklaart dat vanuit de redenering dat de geest geen pijn kan verdragen die niet te vatten is in een voorspelbaar tijdsbestek. We leren pijn volgens hem verdragen omdat we weten dat er op de een of andere manier een eind aan zal komen of omdat er een middel bestaat om de pijn te verzachten, bijvoorbeeld door een andere houding aan te nemen of door pijnstillende medicatie. Het is de hoop op beterschap die ons de pijn doet verdragen. Hij schrijft: ‘In het geval van depressie echter weet je dat er geen remedie komt – niet over een dag, een uur, een maand of een minuut’ (p. 63). Depressiepijn is integendeel cumulatief omdat ze in het besef van haar uitzichtloosheid steeds erger wordt. Er is geen weg terug. De enige manier om deze vicieuze pijncirkel te doorbreken is volgens meerdere auteurs zelfmoord. De onophoudelijke pijn is dan ook de meest genoemde reden voor zelfmoord. In *Tussen mes en keel* bijvoorbeeld schrijft Meijnsing dat hij zich niet hoeft te schamen dat hij zelfmoord pleegt omdat hij al genoeg gemarteld is (p. 27). Mensen willen alleen nog dat ‘het’ ophoudt, dat ze van de pijn verlost worden. De dood wordt meermaals de enige effectieve pijnstillers genoemd.

Depressie is zo uitzichtloos pijnlijk omdat elk verschil tussen het ‘ik’ en de ‘tijd’ vervlakt. Het perspectief is weggevallen waarbinnen pijnervaringen geplaatst en gerelativeerd worden. Het is namelijk slechts in het tijdsverschil dat belevenissen in verhouding worden gezet. Omdat die verhouding bij depressie wegvalt, staat het ‘ik’ buiten de tijd. Dat leidt tot een specifieke manier van ‘in het leven staan’. De depressieveling verstart, hij zit vast in zijn beklemming. Hij is versteend. Hij verliest de grip op het leven. Hij trekt zich terug in een soort cocon, van waaruit hij het leven bekijkt, zonder betrokkenheid, zonder verweer, zonder engagement. Zijn leven en hijzelf verworden tot een ‘ding’, dat hij als een buitenstaander bekijkt.

Van daaruit kan begrepen worden waarom in de verhalen herhaaldelijk over een ontubbeling van de persoonlijkheid wordt gesproken, waarbij men in een bijzonder scherp bewustzijn als het ware boven zichzelf uitstijgt en op zichzelf neerkijkt. ‘Mon étrange dédoublement’, zo noemt Michel

deze splitsing van het 'ik' in *La déprime* (p. 80). Styron zegt: 'Ik sloeg mezelf gade' (p. 66). Rosset noemt het in *Route de nuit* 'une destruction du moi minutieuse observée par ce qui reste de solide dans le moi' (p. 90). Michel spreekt van 'Le vrai 'Moi'' die alleen maar oog heeft voor de situatie waarin zij zich bevindt. De andere 'ik', 'le Sur-Moi', roept die eerste tot de orde van de dag (p. 80).

Precies omwille van die splitsing is het mogelijk dat er voor 'le Sur-Moi', de solide helft die gadeslaat, een besef is van die pijnlijke situatie waarin die andere helft zich bevindt. Deze splitsing van de persoonlijkheid leidt tot een bijzondere situatie waarbij er een eigenaardige verhouding ontstaat tussen het 'ik' en de pijn die hij ervaart. Die ene helft van de persoon die de pijn voelt, 'is' helemaal in pijn en ervaart die als oneindig en zonder remedie. 'Diegene die de situatie overziet' daarentegen, bekijkt de situatie van op afstand. Dat stelt hem in staat om te beschrijven hoe pijnlijk een depressie is, hoe het in allerlei fysieke sensaties ervaren wordt als een kwelling zonder einde en zonder oplossing. Het is die ene helft die depressiviteit beschrijft vanuit het perspectief van 'weten' omdat het vanuit die positie in staat is om over het gebeuren te reflecteren.

Dit verband tussen tijdsbeleving en pijnbeleving bij depressie verklaart alleen waarom de pijn in geval van depressie als oneindig wordt ervaren. Dat verklaart niet waarom die pijnervaring zo totaal is. Om daar inzicht in te verwerven, moet onderzocht worden hoe pijn in relatie staat tot de veranderde ruimte-ervaring.

Pijn en de veranderde verhouding ten aanzien van de ruimte: niet-weten

Pijn bij depressie wordt in de verhalen in verband gebracht met het wegval- len van het verschil tussen het 'ik' en 'het buiten'. In *La déprime* wordt dat uiteengezet aan de hand van een voorbeeld (p. 80). Het hoofdpersonage be- schrijft wat ze ervaart in de cinema. Ze kijkt naar een film die geprojecteerd wordt op het scherm. Het verschil tussen haarzelf en 'het buiten' – het scherm – komt te vervallen. 'Er is', zo schrijft ze, 'geen ruimte meer tussen het scherm en mezelf. Alles wat zich op het scherm afspeelt, is 'echt': de aanslagen, het bloed, de moorden en de martelingen, de verkrachtingen en het geweld.' Er is geen verschil meer tussen 'ik' en 'de wereld' omdat het 'ik' samenvalt met 'de wereld'. Dat gevoel van een 'ik' dat niet meer in ver- houding staat tot de ander of tot de wereld, noemt ook Solomon in *Demo- nen van de middag* als de allerergste pijn:

Het is een pijn die elke opening afsluit waarmee je ooit de wereld had gecontro- leerd, of de wereld jou onder controle had gehouden. (*Demonen*, p. 19)

De pijn wordt totaal omdat er niemand is om ze weg te schuiven, weg te denken of weg te schrijven. Het samenvallen met het 'buiten' is des te pijnlijker omdat de betrokkene zelf er de oorzaak van is.

De leugen dat het bestaan pijn doet en beëindigd moet worden, zonder dat er concrete feiten zijn die je pijnigen: Je wordt gefolterd in een onzichtbare folterkamer met onzichtbare instrumenten door een beul die je zelf bent. De beul komt niet van buiten, maar van binnen. (*Kameraad*, p. 116)

In een depressie is er geen streven, geen verlangen dat zich richt op een 'buiten', er is geen verschil tussen 'binnen' en 'buiten', er is alleen een uitgeholde innerlijkheid:

De depressieve mens daarentegen kan zijn innerlijk niet richten, kan zich niet binden. Wat hij ervaart, is het ontbreken van zo'n krachtenveld. Het is deze leegte die schokkend is. De depressieve mens die toerekeningsvatbaar is en kan reflecteren over zijn uitgeholde binnenste, doet zichzelf door deze reflectie genadeloze pijn. Deze definitie van depressie vind ik de treffendste tot nu toe. (*Kameraad*, p. 136)

Omdat er geen verschil meer is tussen 'ik' en 'pijn', wordt de pijnbeleving totaal. Alles wordt pijnlijk en er is niets meer dat die pijn binnen de perken kan houden. Als er geen ankerpunt meer is buiten het 'ik', is er ook niets meer waartegenover het 'ik' zich kan verhouden. Het 'ik' staat alleen nog in verhouding tot zichzelf. 'Ik' valt samen met de pijn omdat er geen verhouding is tegenover de pijn, het 'ik' staat niet in relatie tot de pijn. Daarom kan er geen afstand genomen worden van de situatie, waardoor er ook geen reflectie kan zijn over de pijn. Dat kan een reden zijn waarom pijn in depressieverhalen louter als fysieke pijn wordt beschreven. Levenspijn, zielenpijn of emotionele pijn kan niet beschreven worden omdat het 'niet-weten', het gebrek aan ziekte-inzicht, deel is van de pijn. Schrijven impliceert immers afstand nemen, om vanuit een reflectie iets over die pijn te schrijven. Zolang men 'totaal in pijn is', valt er over pijn niets te zeggen of niet te schrijven.

Inzichten over pijn

Ondanks de uitvoerige en gedetailleerde pijnbeschrijvingen wordt in alle depressieverhalen de vraag gesteld hoe je kan lijden aan een fysieke pijn zonder een organische aandoening te hebben. Of anders gezegd: waarom wordt zielenpijn, levenspijn of emotionele pijn niet beschreven in verhalen die over een 'zielsziekte' gaan?

Uit de wijze waarop mensen met een depressie beschrijven hoe ze anders in de tijd staan en anders de ruimte beleven, hoe ze anders in het leven staan, blijkt dat beide ervaringsgebieden van pijn, lichamelijke en emotione-

le pijn, elkaar niet hoeven uit te sluiten. Integendeel, de verhalen wijzen erop dat depressie dermate pijnlijk is omwille van de verdubbeling, omwille van de fysieke pijn die zich koppelt aan de emotionele pijn in een dubbel en tegenstrijdig perspectief van een 'weten' en een 'niet-weten'. De wijze waarop depressieve mensen leven in een veranderd tijdsperspectief en ruimte-ervaring, wijst erop dat deze pijnbeschrijvingen bij depressie alleen maar beschreven kunnen worden in fysieke termen, dat de mysterieuze kanten van depressiepijnen niet verteld kunnen worden. Pijn is in deze verhalen de uitdrukking van de complexiteit van het samengaan van het perspectief van 'weten' en 'niet-weten' van waaruit deze verhalen geschreven zijn. Depressieverhalen zijn verhalen over datgene waar geen woorden voor zijn, geschreven vanuit een perspectief van weten.

Depressie in verhalen: de verbeelding van een medische pathologie

Depressie zoals die in de eerste lezing van de verhalen naar voren kwam, lijkt een medische pathologie te zijn die benoemd wordt in medische termen en die tot uitdrukking wordt gebracht in tal van uitvoerige klachtenbeschrijvingen. Die klachten zijn in belangrijke mate lichamelijke gewaarwordingen. Daarnaast zijn er klachten die minder uitvoerig ter sprake komen zoals vermoeidheid, slapeloosheid en lethargie. Angst wordt als de belangrijkste psychische klacht genoemd, maar ook hier is de beschrijving van angst weer aan lichamelijke gewaarwordingen verbonden. Deze klachten functioneren in de verhalen als symptomen van depressie. Depressieverhalen lijken bijgevolg een eenduidig beeld uit te tekenen van ziekte, waarbij een diversiteit aan klachten van een medische betekenis wordt voorzien.

Toch is die medische betekenisgeving aan depressie in de bestudeerde verhalen minder eenduidig dan ze bij aanvang lijkt te zijn. Angst bijvoorbeeld is een klacht die niet alleen als een lichamelijke sensatie wordt beschreven, maar die ook een onbegrijpbaar element bevat dat niet in de statische voorstelling van depressie onder te brengen is. Depressiviteit, zo blijkt uit een verkennende lezing van deze verhalen, kan meerdere betekenissen hebben en is ook op het leven zelf betrokken. Deze existentiële dimensie van depressie wordt in de verhalen zelden als zodanig bij naam genoemd. Het komt echter wel naar voren in de wijze waarop het beeld van de indringer uitdrukking geeft aan de transformatie die de depressie veroorzaakt. Aan de hand van het beeld van de indringer werd een dubbele beweging beschreven waarbij het indringen, opdringen en doordringen van de depressie samengaan met een steeds intenser gevoel van verlies van subjectiviteit.

In een eerste fase wordt depressie uitgetekend als een ziekte die indringt in het lichaam en in het hoofd met het doel het te 'vernietigen'. De depressie is vervolgens opdringerig omdat zij steeds meer beslag legt op het leven. In een laatste etappe wordt de hele identiteit verdrongen en vervolgens tenietgedaan. Er is sprake van een 'levend dood' zijn. Het is een toestand die zich afspeelt in helletaferelen met duivels en demonen in de hoofdrol. Hoe irreeel ook dit verlies van persoonlijkheid beschreven wordt, toch valt op een bepaald moment de term 'waarheid'. Daar in de spelonken van de hel lijken mensen tot het inzicht te komen dat het leven eindig, eenzaam en beperkt is. Het zijn inzichten waarvan gezegd wordt dat ze niet in woorden te vatten zijn. Hier wordt dan ook in alle uitvoerigheid verwezen naar literaire verhalen en poëzie om uitdrukking te geven aan de existentiële eenzaamheid en de confrontatie met de eindigheid. Deze inzichten worden in de verhalen als 'waaninnig' genoemd omdat ze zich ontwikkelen 'aan gene zijde van de ratio'.

In een derde en laatste lezing werd uiteengezet hoe depressie in de verhalen vanuit twee tegengestelde perspectieven wordt bekeken. Enerzijds wordt depressie als een medische pathologie benoemd vanuit het perspectief van 'weten'. Anderzijds is depressie een existentiële ervaring die mensen op een pijnlijke wijze confronteert met de beperktheid van het bestaan en de eindigheid van het leven. Dat wordt beschreven vanuit een perspectief van 'niet-weten'. Aan de hand van het beeld van de indringer werd datgene van de depressie tot uitdrukking gebracht, aan gene zijde van de medische betekenis van depressiviteit.

Ogenschijnlijk lijken beide perspectieven tegenover elkaar te staan en elkaar uit te sluiten. Al naargelang het perspectief van waaruit het verhaal gelezen wordt, is depressie beschreven als een medische pathologie of als een reflectie over de confrontatie met de grote levensvragen.

De pijnbeschrijvingen in de verhalen vormen daarop een uitzondering. Ze illustreren hoe het perspectief van 'weten' en van 'niet-weten' in de extremeit van hun tegenstelling vormgeven aan de meerduidigheid van depressie, een ambiguïteit die het leven met depressie kenmerkt. Het is in die interactie tussen rede en waarzin, tussen 'weten wat er aan de hand is' en 'niet weten wat er gebeurt', dat er een besef uitgedrukt wordt van de dubbelzinnigheid die depressiviteit zou zijn: depressie is een ziekte, maar dan wel een ziekte die 'waaninnig' is.

Daarom krijgt depressie in deze verhalen niet alleen een eenduidige betekenis van een medische pathologie, maar ze is ook een existentiële ervaring die onderhevig is aan betekenisverschuivingen. Daarom zijn in deze verhalen zowel de rationele medische termen als literaire verbeelding terug te vinden. Kortom, depressie wordt in deze verhalen uitgetekend als een ziekte met veel dimensies en evenzovele bespiegelingen over het leven.

Die ruime diversiteit waarmee ziekte in deze depressieverhalen wordt uitgedrukt, de verschillende perspectieven op ziekte die in deze verhalen

aan het werk zijn, de beelden en verbeelding waarmee sommige passages zijn beschreven, maken van deze autobiografische depressieverhalen een prikkelende literatuur die aanzet tot reflectie over het leven. Daarom zijn depressieverhalen waardevolle bronnen om te verkennen wat ziekte in verhalen in haar brede diversiteit kan zijn. Tegelijkertijd roept dat de vraag op of dat afhankelijk is van de specificiteit van deze ziekte.

Ziekte in autobiografische kankerverhalen

Hoewel in de depressiebeschrijvingen meermaals de vergelijking wordt gemaakt met kanker, verschillen beide ziekteverhalen in meerdere opzichten. Anders dan depressie, is kanker een somatische aandoening. Deze levensbedreigende ziekte kent een onvoorspelbaar ziekteverloop en brengt een tergende onzekerheid en onvoorspelbaarheid met zich mee. De kankertherapieën zijn intensief en ook de nevenwerkingen zijn ziekmakend.

Even divers als de verschijningsvormen van kanker zijn ook de verhalen. Het soort kanker, het stadium en de prognose spelen vanzelfsprekend een belangrijke rol in de ziektebeleving. Omdat deze verhalen een periode van meerdere jaren bestrijken, kan een positieve prognose toch nog negatief evolueren. Meerdere verhalen zijn gepubliceerd na het overlijden van de auteur. In dat geval wordt doorgaans een nabeschouwing door de partner of een familielid aan het oorspronkelijke verhaal toegevoegd.

Over sommige soorten kanker wordt meer geschreven dan over andere. Zo bijvoorbeeld wordt er veel gepubliceerd over borstkanker. Over longkanker daarentegen verschijnen er veel minder autobiografieën.

Het lineaire verhaal is het meest courante kankerverhaal. Hierin worden dezelfde thema's in chronologische volgorde ter sprake gebracht: aanloop, diagnose, shock, behandeling en terugblik op wat er gebeurd is. Daarnaast zijn er verhalen waarin de ervaring met kanker vanuit een meer filosofische en sociologische invalshoek wordt beschreven. Dit soort verhalen is doorgaans interpreterend, er wordt uitdrukkelijk gezocht naar de betekenis van de ervaring van kanker. De eigen ervaringen worden dan ook dikwijls binnen het denkkader geplaatst waarmee de betrokken auteurs vertrouwd zijn. Dat betekent dat de sociologen niet zonder meer hun eigen ervaringen beschrijven, maar die persoonlijke ervaringen ook in verband brengen met de gangbare sociologische theorieën over ziekte. De filosofen daarentegen beschrijven geen persoonlijke details over wat ze hebben meegemaakt, maar reflecteren over bepaalde aspecten van de ziekteverhalen aan de hand van het denken van andere filosofen.

Op een vergelijkbare wijze als de depressieverhalen worden hier vijftien verhalen over ervaringen met kanker aan drie opeenvolgende lezingen onderworpen om een zo breed mogelijk veld van reflecties over ziekte in kaart te brengen.

In een eerste lezing zal worden uiteengezet hoe kanker als *ziekte* tot uitdrukking wordt gebracht aan de hand van een diversiteit van betekenisgevende elementen. Dat kunnen klachten zijn zoals bij depressie het geval was. Dat kunnen ook andere aspecten van ziekte zijn of beelden die typerend zijn om kanker te beschrijven. Op deze wijze wordt een beeld van kanker uitgetekend met zowel bekende als minder bekende inzichten over kanker.

In een tweede lezing zal op een vergelijkbare wijze als in de depressieverhalen aan de hand van het beeld van ziekte als een indringer nagegaan worden hoe kanker een transformatie bewerkstelligt.

Ten slotte zullen de verhalen nog een derde keer gelezen worden, maar nu specifiek gericht op de vraag hoe pijn in deze verhalen tot uitdrukking wordt gebracht.

Opnieuw werd een verzameling van verhalen geselecteerd waarin een divers palet van perspectieven en invalshoeken op kanker is vertegenwoordigd:

- Broyard, A. (1992). *Intoxicated by my illness*. New York: Potter.
- Diamond, J. (1999). *K. Omdat ook lafaards kanker kunnen krijgen*. Amsterdam: Prometheus.
- Frank, A. (1991). *De wijsheid van het lichaam. Reflecties over ziekte*. Baarn: Anthos.
- French, M. (1998). *Mijn seizoen in de hel*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Gille, E. (1995). *De krab op de achterbank*. Breda: De Geus.
- Joris, F. (2001). *Roodborstje: leven met borstkanker*. Antwerpen: Houtekiet.
- Middlebrook, C. (1996). *Seeing the crab. A memoir of dying before I do*. New York: Basic Books.
- Nancy, J.-L. (2000). *L'intrus*. Paris: Galilée.
- Nijhof, G. (2001). *Ziekenwerk. Een kleine sociologie van alledaags ziekenleven*. Amsterdam: Aksant.
- Oles, C. (1999). Lateral time. In H. Raz, *Living on the margins. Women writers on breast cancer* (pp. 67-97). New York: Persea Books.
- Palmier, J.-M. (1999). *Fragments sur la vie mutilée*. Paris: Sens&Tonka.
- Picardie, R. (1999). *Ik zal het leven missen*. Utrecht: Het Spectrum.
- Stacey, J. (1997). *Teratologies. A cultural study of cancer*. London/New York: Routledge.
- Temmink, J. (1997). *Kwaadaardig*. Baarn: De Kern.
- Zorn, F. (1984). *Mars. In het teken van de kreeft*. Baarn: De Prom. (oorspr. uitgave: *De angst van het sterven*, 1977)

Verwoording van kanker: een ambigue ervaring

Een niet-benoembare pathologie

Kanker wordt in de bestudeerde verhalen nauwelijks bij naam genoemd. Er is sprake van ‘K’, ‘the C-word’ of de ‘grote onnoembare’. Het onnoembare lijkt de kanker met een aura van geheimzinnigheid en bijzonderheid te omringen. Arthur Frank, die in *De wijsheid van het lichaam* zijn ervaringen met een hartinfarct en met kanker beschrijft, vindt dat verwonderlijk. Hij vergelijkt kanker met een hartinfarct. Hoewel ook een hartinfarct levensbedreigend kan zijn, wordt het nooit benoemd met de ziekte ‘H’. Kanker is volgens hem een beladen term omdat het ‘gemythologiseerd wordt tot een wilde god wiens naam alleen al zijn aanwezigheid oproept’ (p. 109). Ook Frits Zorn beklaat er zich in *Mars* over dat niemand het waagt om het woord ‘kanker’ uit te spreken. ‘Als zelfs artsen de duivel niet bij zijn naam durven noemen,’ schrijft hij, ‘dan zijn ze evenmin in staat om hem uit te drijven’ (p. 118). Zorn schrijft zijn verhaal eind jaren zeventig, maar ook in recentere verhalen wordt gezegd dat artsen de term ‘kanker’ uit de weg gaan. Christine Middlebrook bijvoorbeeld zegt in *Seeing the crab*, haar verhaal over borstkanker: ‘Spot, I have learned, is camouflage for the stink words: tumor, metastasis, recurrence, progression of disease, stage IV, inevitably fatal – words and phrases you can’t say without holding your nose’ (p. 7). Ook zij verklaart de schroom van de artsen om kanker bij naam te noemen als een soort angst.

Het woord ‘kanker’ roept ten slotte ook ontzag op. Middlebrook zegt dat haar moeder begint te fluisteren en de ogen neerslaat om met gedempte stem te zeggen: ‘Kanker’ (p. 13). Niet alleen voor anderen maar ook voor de betrokkenen zelf is de ziekte ontzagwekkend. In de autobiografie *Kwaadaardig* bijvoorbeeld wordt het woord ‘kanker’ systematisch met een hoofdletter geschreven. Na verloop van tijd zegt de auteur te wennen aan de gedachte dat ze kanker heeft en vanaf dan wordt het met een kleine letter geschreven. ‘De kracht van het woord ‘kanker’ is zo enorm dat het niet uitgesproken kan worden zonder spijtige ondertoon’, zo verklaart John Diamond het ontzag dat kanker oproept (p. 40).

Vandaar misschien dat mensen zich geremd voelen in de omgang met kankerpatiënten. Uitspraken als ‘je bent dapper’ en ‘je ziet er goed uit’ zijn veelvoorkomende tactieken om het onderwerp ‘weg te praten’. Door te zeggen dat je er goed uitziet, wordt je de legitimatie ontnomen om ziek te zijn, zo verklaart Nijhof dit mechanisme in zijn verhaal over zijn ervaringen met darmkanker, *Ziekenwerk* (p. 100). Volgens hem heeft dat alles te maken met het levensbedreigende karakter van de ziekte. Praten over kanker installeert volgens hem een unheimliche stemming omdat kanker met sterven wordt geassocieerd. Kanker wordt, bij wijze van spreken, doodgezwegen.

Vanuit die geladenheid waarmee het spreken over kanker is omgeven, valt te begrijpen dat de kankerverhalen bol staan van de eufemismen en de

metaforen. Beeldspraak wordt in verscheidene contexten met uiteenlopende bedoelingen gebruikt.

Het is een middel om de realiteit uit de weg te gaan. Kanker in 'fase 4' bijvoorbeeld is een minder drastische uitdrukking dan het woord 'terminale kanker'. Of wanneer kanker alleen ter sprake wordt gebracht door de opsomming van de behandelingswijzen, verzacht ook dat de diagnose.

Het kan net zo goed een middel zijn om die realiteit 'hard' te maken. Anatole Broyard bijvoorbeeld noemt het in *Intoxicated by my illness* zelfs 'een van zijn symptomen' (p. 21). Het helpt volgens hem om die onwezenlijke situatie te concretiseren. Vooral visualiserende metaforen maken het begrip 'kanker' tastbaarder. Het is opvallend hoeveel fruit- en sportbalmetaforen gebruikt worden om de grootte van de tumoren te beschrijven. John Diamond beschrijft in de satirische autobiografie *K* hoe het metafoorgebruik evolueert met zijn ziekte. In het begin wordt kanker uitgedrukt in verbloemende termen als 'vreemde bestanddelen, knobbels, builen of tumoren'. Na de operatie wordt de tumor veel concreter: 'De tumor was zo groot als een mandarijn. Het was een houtachtig geval vol vocht dat er zo goedaardig uitzag dat je het bijna heilig kon verklaren' (p. 31). Zodra blijkt dat 'de mandarijn' wel degelijk kwaadaardig is, wordt een nieuwe knobbelmetaforenschaal gebruikt, de verontrustender sportknobbelschaal: 'De tumor en het omliggende weefsel bleken zo groot als een golfbal te zijn' (p. 143).

Sommige auteurs gaan explicieter in op de reden waarom metaforen en eufemismen gebruikt worden om kanker te benoemen. Het zouden middelen zijn om angst te verdoezelen:

Kanker gaat over angst en eufemismen. (zie fase 4, gevorderd, ook 'palliatieve' zorg). Waarom zeggen ze niet gewoon: Je gaat dood, stakker! En wat is verdomme een 'oncoloog'? Ze kunnen het K-woord niet eens uitspreken. Oncologie is het grootste eufemisme van allemaal. (*Missen*, p. 25-26)

Patiënten zouden kankermetaforen gebruiken omdat het volgens hen de enige manier is om uitdrukking te geven aan hun ervaringen. Middlebrook bijvoorbeeld zegt in *Seeing the crab* dat in geval van kanker 'de conventionele manieren om over ziekte te spreken ontoereikend zijn' (p. 73).

Ook de behandeling wordt dikwijls in krijgshaftige oorlogsmetaforiek uitgedrukt. Er is sprake van een 'offensief' om vreemde cellen 'te doden', om ze 'buitenspel te zetten'. Mensen voegen zich bij wat ze noemen 'de troepen in de chemobarakken'. Er wordt 'met grof geschut tegenaan gegaan' om 'de tumor hard te treffen'. De radiotherapie wordt vergeleken met een napalmbombardement. Er is sprake van 'bestralingssalvo's uit het bestralingskanon'. In bijna alle verhalen wordt de behandeling 'een aanslag op je lichaam' genoemd. Oorlogsmetaforiek maakt de levensbedreiging van kanker en het gevecht tegen kanker 'echt'.

War is war. Cancer is cancer. Symbolic death is not death. War, cancer and death are archetypally real. The urge to soften them, to fend off their reality, to metaphorize them, this urge overpowers our ability to speak the truth. Our inability to speak these truths raw, to view them unadorned and plain, does not surprise me. Unmetaphorized war, cancer and death are stark and terrifying. (*Crab*, p. 203)

Deze manier om kanker te beschrijven, staat haaks op de visie van Susan Sontag. In haar beroemde essay *Illness as a metaphor* houdt Sontag een pleidooi voor het gebruik van minder negatieve en oorlogszuchtige metaforen om kanker te beschrijven. Een dergelijke metaforiek zou volgens haar te stigmatiserend werken en bijgevolg de werkelijkheid vertekenen.

Het veelvuldige gebruik van metaforen toont hier daarentegen aan dat de beladen werkelijkheid van kanker precies in en door die beelden wordt verwoord. Bovendien, zo zegt Middlebrook, wordt de werkelijkheid daarmee niet verbloemd noch gedramatiseerd (p. 86). Het is volgens haar de enige mogelijkheid om de kankerervaring te beschrijven. Middlebrook houdt een pleidooi om kankerverhalen te lezen als *literatuur*, als verbeelding waarin het ziek zijn tot uitdrukking wordt gebracht. Metaforiek is voor haar geen ‘voertuig’ waarmee een ervaring van de zender naar de ontvanger wordt overgebracht. Metaforiek *is* de realiteit zoals die beleefd wordt.

Het is opvallend dat kanker in deze verhalen niet zo vaak in medische termen wordt benoemd. Er zijn maar weinig ziektebeschrijvingen waarin gedetailleerd wordt ingegaan op het specifieke type kanker. Medische terminologie komt ook haast niet voor. De medicatie wordt evenmin bij naam genoemd.

Kanker lijkt een ziekte te zijn die niet in een medische terminologie, maar in metaforen en in beelden tot uitdrukking wordt gebracht. Kanker, zoals tot dusver beschreven, wordt veel minder eenduidig uitgetekend dan van een somatische ziekte verwacht zou worden. Om de meerduidigheid van kanker te begrijpen moet onderzocht worden hoe betekenisgevende elementen in verhalen uitdrukking geven aan deze ziekte.

Een ziekte met verraderlijke tekens en klachten

Kanker wordt beschreven als een ambigue, ongrijpbare en geniepige ziekte die zich niet uitdrukkelijk aanmeldt maar stiekem groeit in het lichaam. Er worden wel enkele tekens genoemd die erop kunnen wijzen dat er iets mis gaat, maar die tekens kunnen niet van een zinvolle betekenis worden voorzien. Er dienen zich vage klachten aan die weliswaar als een ongemak worden ervaren zonder hun ware betekenis prijs te geven. Zo is er sprake van vermoeidheid, van allerlei verkoudheden en zwellingjes, een plotse bloeding of een onschuldig knobbelkje in de borst. Ze wijzen er in eerste instantie al-

leen op dat er iets mis is. Deze sensaties worden op het moment dat ze zich voordoen, niet onmiddellijk geïnterpreteerd als tekens van kanker. Vandaar dat vele mensen eerst nog weken of maanden wachten alvorens alarm te slaan. Het zijn sensaties die pas ‘achteraf’ betekenis krijgen, maar die eerst onschuldig lijken te zijn:

Passing sensations that are barely registered at the time now took an enormous significance as signs of a life-threatening disease, which had been quietly present in my body. (*Teratologies*, p. 4)

Kanker is niet alleen verraderlijk aan het begin van de ziekte. Ook tijdens of na de behandeling bestaat de kans dat die kanker ‘ergens in het lichaam op wandel is’ of dat er ergens ‘stiekem een tumor vreet aan het lichaam’.

Maar als de kanker dan uiteindelijk *ontdekt* wordt, is het heel goed mogelijk dat hij al begonnen is het goede woord te prediken door de rest van het lichaam, eerst lokaal aan nabijgelegen lymfeklieren, dan verder afdwalend rond het lymfesysteem of langs de slagaderlijke binnenwegen, om het geheim van het eeuwige cellevens aan andere cellen in andere delen van het lichaam door te geven. Hij dringt organen binnen, slaat daar zijn tenten op, groeit, vormt celklompen, brengt het orgaan in moeilijkheden (maar maakt het zelden helemaal kapot) en trekt alle energie van het lichaam naar zich toe. (*K*, p. 34)

Omdat kanker zo verraderlijk is, installeert het een soort lichaamsanalfabetisme.

I had thought that I was aware of my body and its complaints. I had assumed that I could read the corporeal codes. I was body-literate. But the shock of this diagnosis suggested that all was not what it seemed. The healthy body that hosted deadly disease, the smooth surface that concealed a malignant tumour. (*Teratologies*, p. 6)

Dat ‘lichaamsanalfabetisme’ komt niet alleen bij aanvang van de ziekte naar voren. Het installeert een onzekerheid en een onvoorspelbaarheid die nooit meer overgaan.

Ook wanneer de tekens wel van een medische betekenis worden voorzien in de diagnose, blijft die ambiguïteit bestaan. De diagnose is een dubbelzinnige mededeling: men blijkt levensgevaarlijk ziek te zijn, zonder zich ziek te voelen. Ongeloof en verdringing van de realiteit dienen zich aan. Het lijkt alsof men als figurant in het verkeerde toneelstuk is terechtgekomen.

Zodra de behandeling begint, wordt de verwarring alleen nog groter omdat kankertherapieën nogal eens extra ziekmakend zijn. Het zijn dan ook vooral de nevenwerkingen van de behandeling waarmee kanker wordt geassocieerd. Dat installeert opnieuw een ambiguïteit doordat het onderscheid vervaagt tussen tekens van kanker en tekens van de gevolgen van de behan-

deling. Haarverlies ten gevolge van chemotherapie is daar zowat het cliché-beeld van. Het is geen ziekte op zichzelf, maar het wordt wel zo ervaren. Picardie schrijft in *Ik zal het leven missen* over het haarverlies dat haar ziek maakt. 'Wanneer je haar met plukken tegelijkertijd uitvalt,' zo zegt ze, 'heb je het gevoel dat je doodgaat' (p. 11).

Kanker is misleidend omdat de uiterlijke verschijning of de lichamelijke gewaarwordingen niet overeen hoeven te komen met de feitelijke fysieke toestand. Er ziek uitzien wil niet zeggen dat je er slecht aan toe bent. Ook het omgekeerde is mogelijk, dat je er goed uitziet maar heel erg ziek bent. Diamond gaat in *K* uitvoerig in op die verwarring tussen ziek en gezond. Na de operatie voelt hij zich nog wel ziek, maar hij ziet er kerngezond uit. 'Afgezien van het genezende litteken in mijn hals, zag ik er kerngezond uit', schrijft hij (p. 84). Anderzijds denkt hij dat hij omwille van zijn ongezonde levensstijl tijdens zijn kankerbehandeling misschien wel gezonder is dan ervoor: 'Zo ziek als ik was, was ik ook, en misschien wel voor het eerst van mijn leven, gezond' (p. 145). Wanneer hij uit het ziekenhuis ontslagen wordt, sterk afgevallen en niet in staat om te spreken, ziet hij er zo deerniswekkend uit dat de taxibestuurder die hem naar huis brengt, uit medelijden geen betaling wil voor de rit. Diamond noemt het 'medelijden met een ziekte die ik niet had'. Hij is op dat moment, zo schrijft hij, 'gezond op een klein stukje tussen mijn neus en mijn hals na' (p. 173).

Ziek en gezond zijn twee categorieën die in geval van kanker moeilijk te onderscheiden zijn. Picardie beschrijft in *Ik zal het leven missen* hoe ze ten gevolge van de hormonenkuur heel erg aankomt. Ze krijgt een bol gezicht en ziet er goed uit, hoewel ze terminaal ziek is (p. 121). Iets vergelijkbaars schrijft Middlebrook over haar ervaringen met uitgezaaide borstkanker: 'Cancer will kill me. It will sneak up on me, make microscopic but lethal invasions into tiny parts of my body without even knowing it. And while it happens, I will be looking healthy' (p. 155).

Juist omwille van die verwarring tussen ziek en gezond is er medische apparatuur nodig om de kanker te visualiseren, om het in beeldmateriaal 'te doen verschijnen', om de bedrieglijke tekens van een zinvolle medische betekenis te voorzien.

Toch zijn ook de beelden van CT-scans geen onbemiddelde weergave van de werkelijkheid. Zelfs de meest geavanceerde beeldvormingstechnieken moeten worden geïnterpreteerd om er tekens van kanker in te herkennen. De geprofessionaliseerde medische blik van de radioloog moet deze beelden interpreteren. Hij leest er tekens van kanker in. Voor de patiënt kunnen deze beelden hem een houvast bieden, omdat ze het gevoel geven dat de kanker via de visualisering tastbaar gemaakt wordt. Toch kunnen ze op hun beurt ook verwarring scheppen. In meerdere verhalen wordt verteld hoe men zelf probeert om die beelden te interpreteren, wat dikwijls leidt tot vals alarm.

Een ander middel om de ware toedracht van de kanker te concretiseren zijn cijfers, statistieken, kansen en overlevingspercentages. De ernst van de situatie wordt uitgedrukt in cijfers: zoveel procent kans om te overleven, zoveel procent kans om te overlijden. Dat is de cijfermatige werkelijkheid van kanker in fase 1, fase 2, fase 3 of fase 4.

Uit de verhalen blijkt hoe die cijfers een wisselende betekenis krijgen. Voor sommigen zijn die cijfermatige kansberekeningen een houvast. Ondanks de slechte prognose is men ervan overtuigd dat men bij de goede groep hoort. Voor anderen echter slaan die cijfers nergens op. Ook al is er 99 procent kans op genezing, als je bij dat ene procent hoort, dan gelden die zogenaamde zekerheden niet meer. In *K* bijvoorbeeld brokkelt die cijfermatige zekerheid in de loop van het verhaal steeds verder af. Bij aanvang van de ziekte is de 92 procent overlevingskans nog een soort houvast. Op een bepaald moment schrijft Diamond dat hij niet weet hoe groot zijn kansen nu werkelijk zijn. Nog later beweegt hij zich naar de andere kant in de overtuiging dat hij niet een van de 92 procent zou zijn die genezen werd maar een van de acht procent die stierf.

Kansen zijn slechts aanknopingspunten die altijd zowel positief als negatief kunnen worden geïnterpreteerd, in de zin van ‘de fles is half vol of de fles is half leeg’. Opmerkelijk is dat mensen met een negatieve prognose zich dikwijls vastklampen aan die kleine overlevingskans. Dat blijkt uit de onderstaande redenering:

Ik heb het gevoel dat ik er het beste mee om kan gaan door te accepteren dat ik 18 percent kans heb om nog vijf jaar mee te gaan, ondanks alle eufemistische flauwekul over fase 4, gevorderde borstkanker, beleid, palliatieve zorg, accepteren dat ik eerder vroeg dan laat doodga. Het kan dit jaar, misschien over vijf jaar, misschien zelfs over 10 jaar. Op die manier verdwijnt de angst voor nieuwe symptomen. Eerder voelde ik me over mijn onvruchtbaarheid precies zo... We hadden misschien 18 percent kans om Joe en Lola te maken, dus wie zal zeggen dat we nog een keer geluk hebben. (*Missen*, p. 29)

Cijfers over kanker staan nooit op zichzelf. Ze hebben slechts betekenis vanuit de interpretatie die de betrokkenen eraan geven. Vanuit de kant van de patiënt gezien, is die cijfermatige wetmatigheid geen zekerheid. Het is een kansberekening die weliswaar iets zegt over gemiddelden maar niets over de individuele situatie.

Moet ik al die percentages in een zak steken, goed schudden en er één uithalen? Moet ik alles optellen, er een gemiddelde van maken? (*Roodborstje*, p. 30)

Dat voortdurende spel van cijfers lijkt een manier te zijn om met die ondraaglijke onzekerheid om te gaan. Het zijn cijfermatige bezweringsrituelen. Voor Diamond daarentegen is het gecijfer en gegoochel met kansen de uitdrukking bij uitstek van de onzekerheid die kanker met zich meebrengt.

Nu weet ik het niet meer zo goed. Het probleem met ziekte is dat er niets zeker is. Het begon met een duidelijke diagnose – kanker – en meer niet. Geleidelijk aan werd de diagnose verfijnd tot geneeslijke kanker, en vervolgens weer verbreed tot geneeslijke kanker, als het tenminste de kanker is die wij denken dat het is, en als het weggehaalde stukje de primaire cellen bevat.

En steeds zijn er die beperkingen: de waarschijnlijkheden, de mogelijkheden en de nietszeggende statistieken die fantastisch accuraat zijn als je een hele bevolking bent en zinloos als je gewoon één enkele vent bent die onder een klomp sissende Cobalt 90 ligt.

En elk extra symptoom – echt, verbeeld, nog van voor mijn kanker of zojuist ontstaan – verandert de kansen, en maakt ze onberekenbaar. En dat is de toestand waarin we al die tijd leven, zij het vaak onbewust. Maar in die omstandigheden is het moeilijk niet te proberen de onberekenbare kansen te berekenen, en onmogelijk om dat niet te willen. (*K*, p. 82)

Die onzekerheid en onvoorspelbaarheid die het onmogelijk maken om tekenen van kanker van een zinvolle medische betekenis te voorzien, typeren deze ambigue ziekte die mensen afhankelijk maakt van anderen om te begrijpen waar men aan toe is. Dat is ook van invloed op het soort klachten dat in de verhalen wordt beschreven.

Die hebben vooral te maken met de gevolgen van de behandeling en slechts in geringe mate met de specifieke aard van kanker. Sommigen zeggen zelfs dat ze nooit symptomen van kanker hebben ervaren, maar dat het vooral de behandeling is die zo ziekmakend is. In *K* worden de gevolgen van de behandeling enigszins smalend ‘curatieve symptomen’ genoemd (p. 107). Hoewel de klachten vanzelfsprekend afhankelijk zijn van het soort behandeling, zijn zweren, brandwonden, niet kunnen eten of slikken en hartklachten in deze verhalen het meest voorkomend.

Naast deze specifieke lichamelijke klachten wordt er melding gemaakt van een ‘spookachtig gevoel van malaise’, een onbestemd en algemeen gevoel van narigheid. Het is een toestand die in meerdere verhalen omschreven wordt als niet-weten waarom men zich beroerd voelt en hoe het verholpen kan worden. Marilyn French bijvoorbeeld klaagt in *Mijn seizoen in de hel* dat ze ‘een leeg hoofd en een leeg hart’ heeft (p. 112).

Die malaise laat zich bij uitstek voelen in de nacht. Dan laten ook de fysieke klachten zich het meest uitgesproken voelen. Diamond bijvoorbeeld beschrijft hoe de nachten ‘een hinderlijke aaneenschakeling werden van doezelen en wakker schrikken, maar nooit echt slapen’ (p. 161). Voor Zorn zwellen de fysieke pijnen ’s nachts aan tot oncontroleerbare kwellingen.

Als ik ’s nachts niet kan slapen en als ik onder het zweet steunend en brullend in mijn bed lig te wentelen, als ik zinloos huilend in mijn woning rondstamp en tegen de wanden schreeuw, dan is die vulkaan in mij aan het werk. (*Mars*, p. 146)

Andere keren heeft die slapeloosheid niet direct te maken met pijn of ongemak, maar wel met de tergende onzekerheid waarvan het leven met kanker

is doordrongen. ‘Er is een tijd in de nacht, tussen middernacht en het ochtendgloren, wanneer mensen wanhopig zijn’, zo schrijft Broyard in *Intoxicated by my illness* (p. 66). ‘s Nachts, als de wereld rust en allerlei klachten en zorgen mensen uit hun slaap houden, dient zich al datgene aan dat in het daglicht als onuitspreekbaar of als onbenoembaar wordt benoemd. De enige remedie daartegen bestaat erin afleiding te zoeken. Daarom wordt ziek zijn in *Ziekenwerk* ook ‘nachtwerk’ genoemd (p. 68-71). Het is een ‘werk’ om de nachtelijke uren te overbruggen, bijvoorbeeld door afleiding te zoeken in de radio- en televisieprogramma’s.

Een andere ‘onbestemde’ klacht die in de verhalen veelvuldig voorkomt, is de extreme en onverklaarbare vermoeidheid, waarvan gezegd wordt dat dat de ergste kwaal is. Wat die vermoeidheid precies betekent, is moeilijk te beschrijven. ‘Vermoeidheid is ondergronds’, zegt Nijhof (p. 19). Het is wel voelbaar maar niet tastbaar en niet zichtbaar. Toch is het heel concreet. Dat kan variëren van geen kracht hebben om een kraan open te draaien tot buiten adem zijn van naar de bakker te gaan. Soms echter wordt die vermoeidheid in verband gebracht met de knagende onzekerheid niet te weten hoe het leven verder gaat.

Ik heb die moeheid leren zien als een zeer complex iets. Nu eens ben ik moe van het werken, dan ben ik moe van het nietsdoen maar na dat nietsdoen ben ik altijd veel meer moe dan na het werken. Ik ben ook dikwijls moe op een manier waarbij het woord ‘moe’ dan synoniem is met treurigheid, dan ben ik het meest vermoeid. Niet voor niets heeft men het over een drang naar rust, die men karakteriseert met het bijvoeglijk naamwoord. ‘Levensmoe’. (*Mars*, p. 186)

De onzekerheid die kanker met zich meebrengt, is een voedingsbodem voor angst. Soms is angst, net zoals vermoeidheid, beschreven als een abstract gegeven. ‘Ik kende alleen een abstracte, innerlijke manier van bang zijn’, schrijft Diamond in *K* (p. 117). Andere keren is de angst wel heel concreet. Er is angst voor operaties, angst om een stuk van het lichaam kwijt te geraken. Of er is angst voor het onzekere verloop van de ziekte. Zo wordt in *Kwaadaardig* gezegd dat ‘het gezwel in de nek groeit, het groeit in angst’ (p. 65). Heel vaak is angst bij kanker doodsangst. Die angst noemt Broyard in *Intoxicated by my illness* het meest afschuwelijke van het ziek zijn (p. 62). Het is volgens hem ook het meest bedreigende van de kanker. Het treft, zo zegt hij, de essentie van wie je bent. Angst eet de ziel op.

Nauw verwant aan de angst zijn de oncontroleerbare gevoelens van woede, frustratie en depressiviteit. De woede zoals die in de verhalen omschreven wordt, is een ‘blinde woede’. Het is een woede die te maken heeft met het onvermogen om iets aan de situatie te doen. Zorn noemt het haat:

En dan de haat. Wat ondanks alle hulpeloosheid en zinloosheid en uitzichtloosheid toch nog krabt en bijt en haat als een vertrappt beest, dat ben ik zelf. Ik ben kapot maar ik sluit geen overeenkomst met wie mij kapot gemaakt hebben. Ook

het laatste stukje van mijn ik, murw gemaakt door leed en kwelling en opgevreten door kanker, sterft nu – maar onder protest. Het protest echter is een begrip dat het zinvolle of het zinloze te boven gaat. Het bestaat op zichzelf, los van het begrip zinvol. (*Mars*, p. 160)

Het is een woede die zich in het bijzonder richt op de arts of op de verzorgenden. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de weinig lovende bewoordingen waarmee de artsen soms in de verhalen worden beschreven. Omschrijvingen als ‘asshole’, ‘klotenarts en eikels van oncologen’, ‘arrogante of superieure, verwaande klootzak die vol is van zijn eigen genialiteit’, zijn slechts enkele voorbeelden van woede tegenover de behandelende arts.

Picardie beschrijft in haar column voor de *Observer Life* van 22 juni 1997 hoe haar woede diverse betekenissen heeft (p. 52-53). Het is een onredelijke woede die zich richt tot diegenen die twee jaar voor de diagnose het knobeltje in haar borst verwaarloosd hebben. Het is een woede over de beperkte overlevingskansen, over de manier waarop ze zelf reageert op die onheilstijding en ‘geheel naar verwachting een chagrijnige, bittere, afgunstige vrouw van je heeft gemaakt’. Het is een woede gericht tegen alle succesverhalen over kanker, tegen de machteloosheid van de artsen en de ‘dikke, vlekkerige, varkensoogjesparallele wereld van ziekte’. Het is een woede die zich richt tegen alle goedbedoelde raadgevingen. Ze schrijft: ‘Je hebt zin om een niet-biologische wortel in de kont te steken van de eerstvolgende die je adviseert homeopathische kikkerzeik te drinken’ (p. 52). Het is een woede tegen alles en iedereen. Deze kwaadheid tegenover de wereld drukt ze uit in het statement dat ze ‘verzoeken om steun aan de zeepaardjesbescherming regelrecht de prullenbak ingooit’. Het is een hopeloze woede die, ondanks haar furie, aanzet om niet op te geven.

Woede is volgens deze verhalen geen ‘fase’ in het verwerkingsproces van ziekte zoals in de bekende theorie van Kübler-Ross wordt beweerd. Woede zou slechts een stadium zijn dat leidt tot de uiteindelijke aanvaarding van de situatie. Deze constructieve betekenis van woede doet onrecht aan de ongecontroleerde eruptie van verzet die woede evenzeer blijkt te zijn. In de verhalen lijkt woede een losgeslagen reactie te zijn tegen de onzekerheid en de onvoorspelbaarheid van kanker. Het is een reactie die nergens toe leidt maar die hooguit als een uitlaatklep werkt. Of om het met de beeldende woorden van Broyard in *Intoxicated by my illness* te zeggen: ‘Woede is als een katheter in de ziel, die de geest moet draineren’ (p. 62).

In tegenstelling tot woede, die onredelijk en totaal is, lijkt frustratie veel concreter gebonden aan specifieke gebeurtenissen. ‘Ik kon de depressie en de frustratie van de bestralingskuur nog ruiken’, schrijft Diamond in zijn verhaal (p. 145). Telkens opnieuw wordt beschreven hoe frustrerend het is niet te weten waar je aan toe bent. In één adem met de frustratie wordt ook wanhoop genoemd. Wanhoop leidt uiteindelijk tot gelatenheid, een gevoel dat omschreven wordt als een soort gedwongen vrede nemen met de situa-

tie. Elisabeth Gille schrijft daarover in *De krab op de achterbank* dat de geëxalteerdheid van het begin van de ziekte die aanzet tot een 'strijd tegen kanker', na verloop van tijd verandert in een koude oorlog (p. 75). In *Ik zal het leven missen* wordt deze gelatenheid omschreven als een 'geniepige wrede vorm van lobotomie die de kanker uitvoert' (p. 130). Mensen hebben het gevoel dat ze niet meer zelf de touwtjes in handen hebben. De extreme afhankelijkheid van anderen voor de dagelijkse zorg versterkt dat gevoel. Dat kan in sommige gevallen leiden tot depressieve stemmingen. Sommigen noemen het 'rouwen', een rouwen om het feit dat het leven nooit meer zal zijn wat het ooit geweest is. Gille schrijft: 'Nog voor alle anderen rouw je om de persoon die je was en niet meer bent' (p. 75).

De meeste van deze klachten zijn gevoelens die het leven met kanker domineren. Ze hoeven niet onmiddellijk voort te komen uit de kanker, maar ze zijn sterk verbonden met de ervaring van onzekerheid en onvoorspelbaarheid.

Een ambigue ziekte

Kanker, zo blijkt tot dusver uit de verhalen, wordt ervaren als een ambigue, meerduidige ziekte. De aard van de ziekte is van invloed op de wijze waarop de ziekte benoemd wordt, waarop tekens functioneren in de betekenis-toekenning aan ziekte en waarop klachten worden uitgedrukt.

Het is opvallend hoe weinig medische terminologie of bijzonderheden van de specifieke kankervormen in de verhalen terug te vinden zijn. In beelden wordt het onbenoembare van de ervaring van kanker tot uitdrukking gebracht.

Dat onnoembare heeft zijn invloed op de wijze waarop de betekenis-toekenning aan ziekte in de verhalen gebeurt. Tekens en klachten, twee belangrijke betekenisgevende elementen om ziekte te verwoorden, tonen aan hoe die betekenis-toekenning aan kanker iedere keer weer mislukt. Tekens zijn in geval van kanker zo verwarrend dat ze de betrokkene voortdurend op het verkeerde been zetten. Dat is zo in de periode voor de diagnose, maar ook tijdens de ziekte laat kanker zich niet eenduidig interpreteren. Alleen een medische blik ondersteund door de juiste visualiseringstechnieken kunnen de kanker 'in beeld brengen' en vervolgens van een medische betekenis voorzien. Voor de betrokkenen biedt dat zekerheid over de plaats waar de kanker zich bevindt. Het kan in veel gevallen geen garantie geven over de verdere evolutie. De medische betekenis van ziekte kan de ervaring van kanker niet omsluiten omdat het de onzekerheid en de onvoorspelbaarheid niet in rekening kan brengen. Toch zijn mensen op die medische betekenis van de ziekte aangewezen om de kanker 'tastbaar' te maken. Dat blijkt uit de uitvoerigheid waarmee de medische onderzoeken in de verhalen worden beschreven en uit het belang dat mensen hechten aan overlevingsstatistieken.

De genoemde klachten komen dikwijls voort uit de behandeling maar vooral uit de onzekerheid en onvoorspelbaarheid die kanker met zich meebrengt. Veelgenoemd zijn slapeloosheid, vermoeidheid, angst, woede, frustratie en depressie.

De ambigue aard van kanker zorgt ervoor dat de betrokkene zelf nooit voor honderd procent weet waar hij aan toe is. Dat plaatst hem in een bijzondere verhouding tegenover de ziekte. Het is een verhouding die getekend is door de onzekere toekomst en de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop. Daarom wordt ziekte hier niet zozeer in een eenduidige medische betekenis tot uitdrukking gebracht, maar als een meerduidig gegeven dat het leven verregaand tekent. Kanker lijkt kortom een ziekte te zijn die in de verhalen beschreven wordt aan gene zijde van de medische betekenis van ziekte. Er zou gezegd kunnen worden dat hier niet zozeer sprake is van ‘een ziekte hebben’, maar wel van ‘ziek zijn’.

Literaire verbeelding van kanker: leven in ambigüiteit

Om te begrijpen wat dat *ziek zijn* in die specifieke situatie van kanker is, moet onderzocht worden wat die kanker in verhouding tot het leven kan betekenen.

Dat komt gedeeltelijk naar voren in de etymologische verwijzingen. Het woord is de afgeleide van het Griekse ‘karicoma’, wat letterlijk betekent: harde krab. De vorm van de tumor en de bloedvaten eromheen roept visuele gelijkenissen op met het beeld van een krab. Titels als *De krab op de achterbank* en *Seeing the crab* verwijzen naar dat beeld. De verwijzingen naar een krab hebben echter vooral te maken met de wijze waarop kanker het lichaam aanvalt. Middlebrook bijvoorbeeld omschrijft het als een ‘shifty beast, its eyes attached to its body like headlights. Like cancer, it never takes the direct path, preferring to move sideways and furtively’ (p. 14). Achterbaks en via allerlei zijwegen zet de kanker zijn weg uit. Het is een weg die nooit rechtlijnig verloopt omdat de kanker zich op verscheidene vlakken tegelijkertijd manifesteert. Het is een weg die door meerdere auteurs een ‘transformatie’ genoemd wordt.

Die transformatie is het meest herkenbaar in de lichamelijke veranderingen die de aanwezigheid van een tumor teweegbrengt. Bovendien kan kanker uitzaaien en zich bijgevolg naar andere plaatsen in het lichaam verplaatsen. Borstkanker bijvoorbeeld begint weliswaar in de borst, maar kan zich onzichtbaar en zeer doeltreffend uitzaaien via de lymfeklieren of de bloedbaan naar de botten, de hersens, de longen of de lever. Binnen die aantasting vindt er opnieuw een transformatie plaats omdat de uitzaaiingen nieuwe, specifieke klachten veroorzaken. Kanker is dus een ziekte die zichzelf

en het lichaam transformeert. Juist omwille van het feit dat een specifieke kanker op elk moment ook een andere gedaante kan aannemen, wordt het beschreven als een ziekte die onvergelijkbaar is met andere somatische aandoeningen.

Een gebroken been is een gebroken been, een geval van pleuris is een geval van pleuris, en meer niet. Het zijn geen voorspellers van gebroken benen of borstvliesontstekingen die je nog te wachten staan. (K, p. 214)

Die transformatie die zich stilzwijgend in het lichaam voltrekt of die zich zou kunnen voltrekken, brengt opnieuw onzekerheid met zich mee, in een andere betekenis dan tot hiertoe ter sprake kwam. Het gaat niet zozeer meer over de onzekerheid niet te weten waar je aan toe bent. Het installeert nog een fundamentele onzekerheid omdat het verandert 'wie je bent'. Kanker bewerkstelligt ook op het meest persoonlijke vlak een transformatie.

In de depressieverhalen werd dat persoonlijke transformatieproces ten gevolge van ziekte inzichtelijk gemaakt aan de hand van het beeld van de indringer, die indringt, opdringt en verdringt. Omdat het beeld van ziekte als een indringer afkomstig is uit Jean Luc Nancy's kankerverhaal, *De indringer*, zal ook hier in de verhalen nagegaan worden hoe dat beeld uitdrukking geeft aan de beleving van het ziekteproces. Die eerste twee 'stadia' van indringen en opdringen komen overeen met de wijze waarop de metafoor in de depressieverhalen herkenbaar was. Toch zijn er enkele ziektegebonden verschillen.

Een eerste kenmerk van de indringer laat zich voelen in de wijze waarop de indringer zich in geval van kanker slechts na enige tijd kenbaar maakt. Het *zich opdringen* doet zich voor in een volgende beweging. De indringer dringt zijn vreemdheid op, datgene wat niet thuishoort bij het eigene. Diegene die binnendringt, is eerst oppervlakkig aanwezig, onopgemerkt, als het ware aan de rand, aan de deuropening, om vervolgens steeds verder binnen te dringen, steeds dieper, tot in het epicentrum. De indringer is uiteindelijk doorgedrongen tot in het hart van het meest eigene. In geval van kanker beoogt de indringer alles met zijn vreemdheid te *doordringen*. Vooral daarom is een indringer bedreigend.

Deze beweging van een steeds verdergaand indringen, opdringen en doordringen van de kanker gaat gepaard met een intenser wordende vervreemding. Deze dubbele beweging komt nu aan bod.

Indringen: vervreemding van het lichaam

Kanker is een indringer die zich 'in het lichaam nestelt'. 'Kanker is zo'n beetje het symbool, de messcherpe, gekartelde en verwoestende gedaante van de indringer', schrijft Nancy (p. 21). Hij wordt de primaire genoemd,

die eersteling, de eerste woekerende cel, de aanstichter van al het leed die via slinkse wegen uitzaaiingen veroorzaakt.

Kanker dringt dus het leven van iemand binnen als een dief, als een indringer die onverhoeds het huis binnendringt. Diamond zegt in *K* dat 'ongelukken gebeuren, maar dat ziekte je langzaam van achteren besluit' (p. 16). Middlebrook beschrijft hoe de kanker is binnengedrongen in haar borst en haar vervolgens twintig jaar van haar leven 'afhandig heeft gemaakt' (p. 2).

Zodra de indringer is binnengedrongen, probeert hij zijn bestaan in deze vreemde omgeving te consolideren. Hij nestelt zich eerst veilig en geborgen in, onzichtbaar, geruisloos. 'It makes itself at home and waits', zo wordt in *Teratologies* bescheven (p. 73). Vervolgens dringt hij onderhuids zijn wil op aan zijn gastheer, die zich vooralsnog van geen kwaad bewust is. Hij installeert chaos in het lichaam. Het lichaam is 'governed only by the rules of outlaws', zegt Middlebrook in *Seeing the crab* (p. 11).

De indringer maakt zich op een bepaald moment kenbaar. Hij 'openbaart zich', zoals de ontdekking van de kanker meermaals wordt benoemd. De term 'openbaring' wijst erop dat men al een vermoeden had dat er iets sluimerde. De diagnose bevestigt dat vermoeden. Deze geniepige maar vernietigende manier van indringen is typisch voor kanker.

Het lichaam krijgt door die ontdekking van de indringer een nieuwe betekenis. Voor sommigen is het lichaam betrouwbaar want het heeft een signaal gegeven dat er iets mis was. Zo beschrijft Frank in *De wijsheid van het lichaam* in alle uitvoerigheid hoe zijn lichaam hem als gids heeft gediend tijdens zijn ziekte. Ziekte bestaat er volgens hem in dat het lichaam je dwingt je de vraag te stellen wat er aan de hand is en je leven ernaar te richten. Vervolgens, tijdens de ziekte, dient zijn lichaam hem als gids in het land der zieken. Het is zijn overtuiging dat zijn lichaam hem naar het land van de gezonden kan loodsen. Omdat je in geval van ziekte afhankelijk wordt van het lichaam, kun je volgens hem niet anders dan op dat lichaam vertrouwen. Toch zegt hij een enkele keer dat zijn vertrouwen verre van rotsvast is. Zo schrijft hij ergens in zijn ziekterelaas: 'Mijn lichaam was een soort drijfzand geworden, en ik zonk weg in mijzelf, in mijn ziekte' (p. 37).

French heeft een vergelijkbaar vertrouwen in het lichaam. In *Mijn seizoen in de hel* doet zij het relaas over haar kanker. De primaire tumor blijft na tal van onderzoeken onvindbaar. Naar eigen zeggen is het haar lichaam dat haar toevertrouwde waar precies de tumor zit. Bij kanker moet je volgens haar het lichaam vertrouwen en luisteren naar de signalen die het uitzendt. Want, zo redeneert zij: 'Het lichaam heeft altijd gelijk' (p. 106).

'Het is niet goed je lichaam als de vijand te beschouwen', zei ik overredend. 'Kun je het je lichaam niet vergeven? Kun je je niet met je lichaam verzoenen? Jij en je lichaam samen tegen de kanker.' (*Hel*, p. 99)

De teneur van deze twee verhalen contrasteert heel sterk met de wijze waarop het lichaam betekenis krijgt in alle andere verhalen waarin kanker geïnterpreteerd wordt als een verraad van het lichaam. Het lijkt alsof het lichaam aansprakelijk gesteld wordt voor de indringing omdat het niet in staat is om de invasie van de indringer buiten te houden. Het lichaam voelt als ‘tweede-rangs’, ‘onbetrouwbaar’, als ‘een ontheiligde tempel’.

Het lichaam heeft een complot gesmeed met de indringer. Het is een samenzwering die het ‘ik’ buitensluit. ‘Ik, die dacht mijn lichaam zo goed te kennen’, ben op een dwaalspoor gezet. Het lichaam heeft niet opgemerkt dat er zich diep onder de oppervlakte een indringer heeft ingenesteld.

Zodra de kanker is ontdekt, manifesteert de indringer zich openlijk. Hij en de schade die hij tot dusver aan het lichaam heeft aangericht, eisen alle aandacht op. Het lichaam dat het beeld is van ‘wie ik ben’, wordt nu een probleem. Er zit iets ‘kwaadaardigs’ in en dat kwaadaardige laat zich voelen. Met enig gevoel voor ironie wordt die plotselinge fixatie op het lichamelijke in *Intoxicated by my illness* vergeleken met een waakvlam die onopgemerkt sluimert en ineens opvlamt. Broyard noemt het een ‘flash van ontologische waakzaamheid’ (p. 7).

De vanzelfsprekendheid ‘je lichaam te zijn’ wordt door de komst van de indringer als het ware opgeheven. De indringer installeert een scheefgetrokken verhouding tussen ‘het lichaam dat ik ben’ en ‘het zieke lichaam dat ik heb’. Nancy noemt het een verstoring van het onbewuste vertrouwen dat hij heeft in het functioneren van zijn lichaam (p. 21). Iets vergelijkbaars schrijft Diamond wanneer hij zegt dat hij niet weet ‘wat dat wantrouwen voor effect zal hebben op ons leven samen, dat van mij en mijn lichaam’ (p. 214).

Die verstoorde verhouding fixeert zich in eerste instantie op de indringer zelf. Dat vreemde element dat ongevraagd mijn lichaam binnendringt, wordt vervloekt, verdoemd. Er is sprake van ‘the nasty tumor’, de ‘boosdoener’, ‘mijn man met de sikkel’, ‘het monster’. Het lijkt alsof de kanker een eigen leven leidt, waarmee ‘ik’ niets te maken heb. ‘De kanker is de artsen altijd een neuslengte voor’, schrijft Zorn in *Mars* (p. 129). Picardie wil dat de primaire tumor na haar dood opgehangen en gevierendeeld wordt (p. 20). Diamond maakt zelfs een hele karakterstudie van de kankercel.

De kankercel wil verkennen, wil al die dingen doen waarvoor zijn ouders nooit de kans kregen. Een kankercel wordt nooit volwassen. Dit is een weloverwogen metafoor: de kankercel draagt alle minder aangename karaktertrekken in zich van de roekeloze jeugd. Hij trekt zich nergens wat van aan, gaat en staat waar hij wil en is er heilig van overtuigd dat hij onsterfelijk is. Kankercellen raken op de een of andere manier het spoor bijster, ze weten niet meer wat ze eigenlijk moeten zijn, dus als ze zich verdelen verworden ze, in plaats van iets verstandigs te gaan doen, tot compleet waardeloos en ongedifferentieerd weefsel. En dat zou nog niet zo’n ramp zijn, als ze maar wisten wanneer ze moesten ophouden met delen. (K, p. 33)

Vervolgens wordt duidelijk dat de indringer geen vrijblijvend bezoekje brengt. Hij laat zijn vreemdheid opmerken. In Frida Joris' verhaal *Roodborstje* wordt kanker omschreven als 'een ongenode gast die mee aan tafel zit en de sfeer grondig verziekt' (p. 36). De onfortuinlijke gastheer is bijgevolg genoodzaakt om een verhouding te zoeken ten aanzien van de indringer. Er moet een manier gevonden worden om met de indringer om te gaan. Het enige verweer bestaat erin om het aangetaste lichaamsdeel 'weg te snijden' voor zover dat mogelijk is. Dat vereist een nieuwe verhouding ten aanzien van dat lichaam. In *Seeing the crab* bijvoorbeeld wordt beschreven hoe Middlebrook net voor de borstamputatie teder en zorgzaam afscheid neemt van haar borst, dat lichaamsdeel dat deel is van haarzelf, van haar schoonheid, van haar vrouwelijkheid, van het moederschap. In de daaropvolgende zin echter is alle zorgzaamheid voor de borst en voor haar lichaam verdwenen wanneer ze schrijft hoe ze toen nog niet wist wat er 'in *dat* lichaam op de loer lag' (p. 3). Enkele pagina's later, na de operatie en nadat ze vernomen heeft dat ook de lymfeklieren zijn aangetast, schrijft ze: 'Mijn borst kwam niet meer ter sprake.' De borst, symbool van vrouwelijkheid en vruchtbaarheid, is niet alleen in fysieke zin verdwenen. Zij is ook van elke symbolische connotatie en identiteit ontdaan. Het is zelfs niet meer haar borst, het is gewoon een borst die er zo snel mogelijk 'afgehaald moet worden'. Ook in andere verhalen wordt beschreven hoe de tong, de borst, een stuk hals 'weggesneden' worden als een afvallig stuk lichaam. Na een borstamputatie wordt de vraag gesteld waar de borst gebleven is. Anderen willen de preparaten van zijn cysten en van zijn tumor bekijken, alsof het niet het eigen lichaam betreft.

De indringer installeert een breuk in de vanzelfsprekende band die er is tussen 'ik' en 'mijn lichaam'. Die nieuwe lichamelijke gewaarwording wordt een vervreemding genoemd. Jean-Michel Palmier beschrijft in *Fragments sur la vie mutilée* hoe hij ongeëmotioneerd de beelden van zijn kankergezwellen kan bekijken. 'Je est un autre. Mon corps est devenu autre', schrijft hij (p. 12). Hij vergelijkt dit gevoel met de ontredde van Gregor Samsa wanneer deze in Kafka's *De gedaanteverwisseling* ontdekt dat hij in een kever veranderd is.

Hij lag op zijn hard gepantserde rug en zag, als hij zijn kop enigszins optilde, zijn gewelfde bruine, door boogvormige geleidingen verdeelde buik, waarop de deken, op het punt omlaag te glijden, nauwelijks houvast kon vinden. Al zijn, in vergelijking met zijn overige omvang, zielig dunne poten flikkerden hulpeloos voor zijn ogen. (*Gedaanteverwisseling*, p. 715)

Net zoals Samsa zijn lichaam beziet als iets onwezenlijks dat niet hemzelf toebehoort, beschrijft Palmier hoe hij zijn lichaam ervaart:

Je perçois mon corps, mais il n'est plus vraiment le mien. Qu'ai-je à faire de ces jambes immobiles? La lésion m'aliène dans mes possibilités et me rend étranger à

moi-même. Une autre vie, d'autres mouvements se sont installés dans mon corps, que je ne peux contrôler. (*Fragments*, p. 12)

De indringer heeft zich als het ware tussen het 'ik' en 'mijn lichaam' geplaatst. 'Mijn lichaam met kanker' is 'het lichaam met de indringer geworden', een lichaam dat mij toebehoort maar waarover ik geen controle heb. Het is een lichaam dat ik niet meester ben.

Die vervreemding van het lichaam veroorzaakt door de kanker, wordt verdubbeld door de onderzoeken die nodig zijn om de kanker op te sporen en het verloop van de ziekte op te volgen.

Een eerste vorm van vervreemding bestaat erin dat men afhankelijk wordt van de medische techniek om de lichamelijke toestand te bepalen. De indrukwekkende CT-scans worden vergeleken met 'machines uit Star Wars' of uit 'een horrorfilm waarin de patiënt als een Frankenstein-monster blootgesteld wordt aan een elektrische storm'. Het stilliggen op een smalle tafel, onder een enorme machine, afgesloten van de rest van de wereld, wordt beleefd als een totale overgave aan de medische techniek. De persoon zelf wordt tijdens het onderzoek buitenspel gezet. 'Ik, mijn lichaam, werd het passieve object van deze noodzaak, het onderzoek', schrijft French in *Mijn seizoen in de hel* (p. 62). 'Het ziekenhuis had een eigen versie van mijn identiteit gecreëerd. Ik werd de aandoening, het passieve object van onderzoek en later van behandeling', zegt ze elders. Het 'lichaam' wordt behandeld alsof het losstaat van de zieke persoon. In een enkel geval versterkt de arts dat gevoel:

Door te zeggen 'dit moet onderzocht worden' eiste mijn arts de centrale plaats op het toneel op en bepaalde hij het drama dat ging volgen. De persoon in mijn lichaam werd de zaal ingestuurd om passief toe te kijken. (*Kwaadaardig*, p. 64)

Daarnaast blijkt het bijzonder vervreemdend te zijn om geconfronteerd te worden met het beeld van het inwendige lichaam. 'Ik' en dat lichaam dat 'doorgelicht' wordt, lijken los van elkaar te staan. Het is immers indringend om geconfronteerd te worden met een beeld dat ontdaan is van elke individualiteit. Het lichaam dat zichtbaar wordt, is niet langer 'mijn' lichaam, het heeft niets te maken met 'wie ik ben'. 'Ik ben herleid tot een stuk vlees', zo wordt die vervreemding beschreven. 'It's not *me* who shines out in her marbled flesh', wordt in *Lateral times* gezegd (p. 89). Toch is 'mijn individuele bestaan', 'mijn particuliere leven' van het resultaat van die anonieme beelden afhankelijk.

Eens de kanker gelokaliseerd is, begint de behandeling. Hoewel de kanker diep verstrengeld is in het lichaam van de zieke, is het niet de patiënt maar de medische staf die het lichaam aan een behandeling 'onderwerpt'. Vanuit de nobele intentie om het leven van iemand te redden, wordt de

zieke als het ware buitenspel gezet. Dat blijkt uit omschrijvingen van de medische interventies als ‘gefussel aan mijn lichaam’ of ‘they are going fishing inside my breast’. Het lichaam wordt ‘gekoloniseerd’ als medisch territorium, zo omschrijft Frank de vervreemding die er door de medische interventie ontstaat:

Ik, mijn lichaam, werd het passieve object van deze noodzaak, het onderzoek. Ik kon me voorstellen hoe inboorlingen zich voelden toen Europese ontdekkers op hun kusten aankwamen, daar een vlag plantten en hun land opeisten in de naam van een vreemde monarch die de wilden beschaving zou brengen. Om geneeskundige hulp te krijgen moest ik het territorium van mijn lichaam afstaan voor het onderzoek door de artsen die nog anoniem waren. Ik moest gekoloniseerd worden. (*Wijsheid*, p. 62)

Die afhankelijkheid van de arts om de kanker te verdringen, bepaalt in belangrijke mate ook de arts-patiëntverhouding. Er wordt in alle verhalen uitgebreid uit de doeken gedaan hoe de arts zich ten opzichte van de patiënt verhoudt, hoe hij communiceert en vooral waarin hij tekortschiet. De arts wordt daarbij herhaaldelijk verweten dat hij alleen ‘het lichaam’ behandelt.

Maar ik was ook beledigd door zijn taal, waardoor mijn lichaam veranderde in een onderzoeksterrein voor de geneeskunde. ‘ik’ was ‘dit’ voor de geneeskunde geworden. De dokter zei niet eens: ‘We moeten nagaan wat er mis is met u’, dat zou hebben betekend dat een team van echte mensen (‘wij’) zich richtte tot een andere persoon (‘jij’). ‘Dit moet onderzocht worden’ was helemaal niet tot mij gericht. De arts sprak als het ware tot zichzelf, waarbij hij mij, de patiënt, liet meeluisteren. (*Wijsheid*, p. 62)

In meerdere verhalen wordt het de arts kwalijk genomen dat hij geen erkenning geeft aan de existentiële crisis die kanker met zich meebrengt. ‘Voor de typische arts is mijn ziekte een routine-incident,’ schrijft Broyard, ‘terwijl het voor mij een levenscrisis is’ (p. 43). Hij schrijft dat hij zich beter zou voelen als hij een arts zou hebben die op zijn minst besef had van deze onverenigbaarheid. ‘Wanneer een persoon een patiënt wordt, nemen de artsen zijn lichaam over en hun opvatting van het lichaam zondert het af van de rest van zijn leven’, schrijft Frank (p. 63). ‘De medische staf ontkende dat ik iets anders dan de aandoening was’, zegt hij elders (p. 111).

De medische interventie installeert dus een soort driehoeksverhouding tussen ‘ik’, ‘de indringer’ en ‘de arts’. Elk van deze drie elementen is gericht op het lichaam, elk vanuit een ander belang. ‘Ik’ ben afhankelijk van mijn lichaam, mijn leven hangt ervan af. De indringer daarentegen is eropuit om ‘mij’ van ‘mijn lichaam’ te vervreemden. Hij kraakt ‘mijn lichaam’ als was het een leegstaand pand. Hij bezet het alsof het zijn rechtmatige biotoop is. De arts ten slotte richt zich op de kanker, maar omdat die indringer parasiteert op het lichaam van de patiënt, heeft de arts het lichaam en dus ook de

patiënt nodig. De arts is in deze verhouding de bemiddelaar tussen de patiënt en de indringer. De patiënt is op zijn beurt afhankelijk van de arts om zich van die indringer te ontdoen. Voor hem echter is het bestrijden van de indringer niet alleen een lijfelijke kwestie zoals dat voor de arts het geval is. Zijn leven hangt ervan af.

Een driehoeksverhouding functioneert bij de gratie dat elk van die participanten tot op zekere hoogte weet hoe de relaties liggen. Dat is ook het geval in de verhouding arts-patiënt-indringer. Wanneer de arts niet openlijk communiceert met de patiënt, maakt hij zich als het ware tot handlanger van de indringer omdat hij iets lijkt te weten over de indringer dat de patiënt niet weet. Dat gebeurt heel dikwijls wanneer de arts slechts stapsgewijs informatie geeft. Dat fenomeen wordt 'het principe van de geleidelijke onthulling' genoemd:

Het principe is eenvoudig en heeft op het eerste gezicht ook wel enig nut. Vertel bij gecompliceerde, emotioneel beladen en mogelijk dodelijke ziektes de patiënt nooit meer dan dat hij zelf waarschijnlijk ook wel te weten komt, en geef altijd het gunstigste scenario. (K, p. 59)

Het principe van de geleidelijke onthulling had me voorbereid op de dingen die de bestraling welhaast zeker met me zou doen – geen speeksel, zere keel, hier en daar een missend plukje haar – maar niet op veel van de dingen die de bestraling *mogelijkerwijs* met me zou doen. (K, p. 105)

Het gevoel van vervreemding veroorzaakt door de medische interventie, wordt nog versterkt wanneer de betrokkene het gevoel heeft dat er geen open kaart gespeeld wordt. Door de waarheid slechts stapsgewijs bekend te maken, installeert de arts een wantrouwen. De vervreemding veroorzaakt door slechte communicatie, is volgens sommigen onontkoombaar. Ook al wil de arts zo goed mogelijk informeren, toch kan hij niemand behoeden voor wat er komen zal. Herhaaldelijk wordt in de verhalen gezegd dat er niets is dat je kan voorbereiden op wat er komt. Daarom wordt in *Intoxicated by my illness* gezegd dat het veel te gemakkelijk is om de arts te beschuldigen, om hem te verwijten dat hij geen natuurlijk gesprek kan voeren. 'Het is ook waar dat veel van wat de patiënt vraagt onuitspreekbaar is' (p. 54). Die onmenselijke vervreemding is de tol die betaald wordt wanneer je binnentreedt in het domein van de geneeskunde. Om het leven te redden en de indringer te verdringen, wordt als het ware een duivelspact gesloten:

Je mag niemand vragen dat hij zijn geest losmaakt van zijn lichaam en dan over dat lichaam praat als een ding, ergens daarbuiten. Niemand zou koel en professioneel mogen blijven terwijl zij of hij te horen krijgt dat haar of zijn lichaam het begeeft, hoewel medische patiënten dat nu juist altijd moeten. (*Wijsheid*, p. 21)

Het abjecte opdringen

Kanker is een ziekte die zich dreigt op te dringen, zowel in de letterlijke betekenis van oprukken en zich verspreiden als in de betekenis van iemand iets tegen zijn wil opdringen. Het opdringen is in deze twee betekenissen in de verhalen over kanker aan de orde.

De kanker dringt zich op in het lichaam. Het is volgens Nancy de wetmatigheid van de indringer dat er nooit sprake is van één enkele indringing. Zodra een indringing plaatsvindt, vermenigvuldigt ze zich (p. 18). Dat is wat Zorn ervaart wanneer hij beschrijft hoe het 'kleine kankergezwel aan de hals van twee en een half jaar geleden, dat een beetje uitzwermd in de hals, een algemene kanker is geworden waarmee heel het lichaam is aangetast' (p. 145). Er vindt 'een invasie van Kwade Cellen in het lichaam plaats', wordt elders gezegd. In *Ik zal het leven missen* wordt beschreven hoe 'de kanker zich had ingenesteld, boosaardige cellen erop uit stuurde om zich als gekken te vermenigvuldigen en tekeer te gaan als een termietenleger' (p. 126). De indringer verspreidt zich, hij gaat in het lichaam 'aan de wandel' of 'reist rond langs het lymfekliersysteem'. Het kwaadaardige van de rondreizende kanker bestaat erin dat hij zich vastklampt aan organen en hen uiteindelijk overwoekert zodat ze niet meer kunnen functioneren. Die invasie gebeurt, net zoals de oorspronkelijke indringing, heel onzichtbaar en verborgen. Diamond beschrijft dat mechanisme:

Maar als de kanker dan uiteindelijk *ontdekt* wordt, is het heel goed mogelijk dat hij al begonnen is het goede woord te prediken door de rest van het lichaam, eerst lokaal aan nabijgelegen lymfeklieren, dan verder afdwalend rond het lymfesysteem of langs de slagaderlijke binnenwegen, om het geheim van het eeuwige cellevens aan andere cellen in andere delen van het lichaam door te geven. Hij dringt organen binnen, slaat daar zijn tenten op, groeit, vormt celklompen, brengt het orgaan in moeilijkheden (maar maakt het zelden helemaal kapot) en trekt alle energie van het lichaam naar zich toe. (*K*, p. 34)

Het is bijgevolg niet alleen de feitelijke indringing van de kanker die vreemdend werkt. Het is vooral de niet-aflatende dreiging van uitzaaiing die indringend is. De kanker is opgedrongen in het leven van de betrokkene, als een levensbedreigende ziekte.

Voorlopig staat alleen vast dat de kwaal mij nog in de meest letterlijke zin in de benen zit en dat ik, zoals het spreekwoordelijk wordt gezegd, tot in het merg aangevreten ben, want juist daar in het merg van mijn gebeente, heeft de ziekte zich in de laatste tijd het heftigst gemanifesteerd. In elk van de ontelbare beenderen van mijn skelet zit die boosaardige ziekte alleen maar te wachten om die beenderen en daarmee ook mij te vernietigen. (*Mars*, p. 165)

Kanker is vooral opdringerig in de wijze waarop de ziekte, tegen elk verzet in, haar vreemdheid oplegt aan het meest eigene. De indringer gaat zeer

subtiel te werk zodat nauwelijks te onderscheiden is waar de eigenheid van mijn lichaam eindigt en waar de vreemdheid van de kanker begint. ‘Mijn lichaam’, zo schrijft Zorn, ‘wordt doorwoekerd door het vreemde lichaam kanker, waarbij ook dit lichaam bestaat uit oorspronkelijk niet boosaardige cellen van mijn lichaam’ (p. 159). ‘De kanker die mij opvreet,’ zo zegt hij elders, ‘is voor de ene helft een ziek deel van mijn organisme en voor de andere een vreemd lichaam binnen mijn organisme’ (p. 151). De vreemdheid die de indringer met zich meebrengt, wordt door het eigen lichaam voortgebracht. Vandaar dat in *Teratologies* wordt gezegd dat kanker een slechte imitatie is van het ‘zelf’, door de celdeling na te bootsen maar dan zonder voldoende differentiatie (p. 80). Volgens datzelfde verhaal vervreemdt de indringer het lichaam van binnenuit:

The malignant cell of the cancer tumour is not an outsider, like a virus or a bacterium; rather, it is produced by the body, it is of the body, and yet it is a threat to the body.’ (*Teratologies*, p. 77)

Doordat kanker in zekere zin lichaamseigen is maar tegelijkertijd het lichaam bedreigt, is het geen duidelijk herkenbare vreemde waartegen de patiënt zich kan verzetten.

Just me, my unenlightened self, still incredulous that I have been ill as I have, therefore still incredulous that I have been as I have, therefore still slow to differentiate the voices inside my head from the ones outside. If I cannot believe how sick I am, how can anyone else? I long for a stranger to fight with. On oblivious, incentive jock with a mitt large enough to field my fury. (*Crab*, p. 155)

Die vermenging van het eigene en het vreemde leidt tot een bijzondere vorm van vervreemding die de indringer aan de kankerpatiënt opdringt. Kanker is een ziekte die volgens Stacey ‘abject’ is (p. 75-79). Het abjecte, het weerzinwekkende is niet gebonden aan de clichématige voorstelling van wat niet schoon, niet rein of niet gezond zou zijn. Het abjecte bestaat in de aantasting van een identiteit, het systeem, de grenzen. Het abjecte van kanker betreft de vaststelling dat de kankercellen in wezen niet verschillen van de eigen lichaamscellen. Net zoals gewone cellen delen ze zich, maar dan zonder enige verplichting. Kankercellen zijn losgeslagen cellen. Het zijn vogelvrije cellen omdat ze zich nergens aan houden, omdat ze niet gebonden zijn aan de regels van de reguliere celdeling. De kankercellen zouden buitengesloten moeten worden, maar bevinden zich ongrijpbaar in het systeem, rustig, incognito rondreizend.

Precies omdat het verschil tussen gewone en kwaadaardige cellen zo gering is, installeert kanker volgens Stacey een ambigue toestand, waarin de grens tussen het eigene en het vreemde niet haarscherp af te lijnen is. Kanker is een ziekte die de grenzen vervaagt. ‘Mijn lichaam’ dat aan het verkan-

keren is, is weerzinwekkend omdat het een ‘grenzeloos’ lichaam is, omdat het verschil tussen eigen en vreemd, tussen ziek en gezond, tussen de woeking van de kanker en het eigen lijfelijke functioneren helemaal vervaagt.

In these representations of the human body it fails to differentiate itself from an alien presence. The malignant growth threatens to cross the borders between the normal and the deviant and expose their mutability and with potentially deathly consequences. (*Teratologies*, p. 80)

Het cancreuze lichaam wordt nog op een tweede manier als abject omschreven. Stacey schrijft dat het abjecte subject noch object is (p. 76). Omdat de kanker als een ambigu, ongrijpbaar gebeuren wordt beleefd, is het ook niet helder af te bakenen wat het voorwerp van ziekte is en wat het subject van ziekte zou zijn. Het leven wordt door de kanker bedreigd en daarom is men wel degelijk subject van ziekte. Anderzijds lijkt men ook buiten het hele gebeuren te staan omdat niet duidelijk is waartegen precies gestreden moet worden. Het abjecte is volgens Stacey datgene wat ons het gevoel heeft dat we ‘buiten onszelf staan’. Temmink omschrijft het in *Kwaadaardig* als volgt:

Van binnen lijkt het of een heel regiment optimisten het opneemt tegen de pessimisten. Het is een strijd waarbij ik me lichtelijk buitenstaander voel. Een soort registrerende geest boven de gebeurtenissen van woekerende cellen die mijn lijk als strijdtoneel kozen. (*Kwaadaardig*, p. 10)

In *De wijsheid van het lichaam* wordt uiteengezet hoe elke behandeling vereist dat de geest losgemaakt wordt van het lichaam om dan over dat lichaam te kunnen praten als ‘een ding, ergens daarbuiten’ (p. 21). Het lichaam is niet langer het ‘materiële huis waarin mijn ziel gehuisvest is’. Het is een amorfe verwevenheid van het lichaam dat ‘ik’ bewoon en dat ‘mij’ bedreigt.

Cancer is dreaded as a disease of undifferentiated cells endlessly reproducing themselves, robbing the body of its internal threaten to break through the borders of the body and set its functions in reverse. (*Teratologies*, p. 95)

Een derde en laatste reden waarom het kankerende lichaam abject zou zijn, heeft te maken met de eigenaardigheid dat kanker de omgang tussen mensen verstoort. In de dagelijkse omgang geeft ons lichaam de grenzen aan van het sociale verkeer. De lichamelijke verschijning trekt de grens tussen mezelf en de ander en markeert op die manier de identiteit. Die symbolische betekenis van het lichaam bepaalt de omgangscodes. Naarmate iemand een ander beter en intiemer kent, geeft hij zichzelf meer bloot. Kanker, zo blijkt uit de verhalen, tast ook deze meer symbolische betekenis van het lichaam aan. Palmier bijvoorbeeld beschrijft in *Fragments sur la vie mutilée* hoe zijn lichaam als een ‘ziek stuk vlees’ wordt gewassen. In het ziekenhuis, zo zegt

hij, vervaagt elke grens tussen mijn lichaam en dat van een ander. Die grens-
vervaging verwoordt hij als volgt:

On finit par s'habituer à discuter avec son voisin tout en pratiquant un sondage.
Finalement, nous avons le même corps. (p. 50)

Schaamte ontstaat wanneer de grenzen overtreden worden die de lijfelijk-
heid omringen. In geval van ziekte geldt zelfs de schaamte niet meer. Het is
voor Palmier 'de schaamte voorbij' omdat het lichaam ontdaan is van elke
erotiserende betekenis, een gedachte die ook door anderen wordt gedeeld.
Kanker en de behandelingen van kanker treffen met andere woorden niet al-
leen het lijf, maar ook de lust en het verlangen. Daardoor is het lichaam zijn
erotiserende kracht verloren en is het verworden tot een slecht functione-
rend medium waarmee 'ik' – in alle voorlopigheid – in de wereld sta.

Tot dusver werd beschreven hoe de opdringerigheid van deze ziekte erin be-
staat dat de kanker opdringerig het lichaam binnendringt en zich met uit-
zaaiingen opdringt tot in de organen. De indringer is vooral opdringerig in
de wijze waarop hij het abjecte in het lichaam installeert. Hij doet dat door
op meerdere vlakken de grenzen tussen het eigene en het vreemde te verva-
gen: in de manier waarop de kanker zich in het lichaam manifesteert, in de
lichaamsbeleving en in de wijze waarop met het lichaam wordt omgegaan.
Dat gevoel van abjectie is een uiting van de vervreemding die de opmars van
de kanker met zich meebrengt. Het is een vervreemding die ongrijpbaar en
ontastbaar is, omdat ze voortkomt uit de ambiguïteit die de ziekte kenmerkt.

Die grensvervaging tussen het eigene en het vreemde wordt nog ver-
sterkt door de behandeling, die op haar beurt opnieuw een gewelddadige in-
dringing vereist. 'De behandeling doet de vreemdheid in de vorm van che-
mo- en röntgentherapie in mijn lichaam binnendringen' (p. 21), schrijft
Nancy.

In alle verhalen wordt chemotherapie in alle ambiguïteit ervaren. Ze be-
oogt te genezen maar ze maakt ziek. Je ondergaat de behandeling, maar je
'overwint' de chemokuur, zo wordt wel eens gezegd. Het wordt in je bloed-
baan, in datgene wat voor het leven staat, ingespoten en het wordt met de
dood geassocieerd. 'Toen de cisplatine mijn bloedbaan binnenkwam, zat ik
alert rechtop, als iemand die wordt geëxecuteerd', zo omschrijft French dit
gevoel (p. 50). Het doodt om het leven te verlengen.

Naarmate de situatie ernstiger is, wordt die ambiguïteit nog groter. De
verschrikking van de behandeling wordt gezien als het laatste redmiddel, de
laatste strohalm waarnaar verlangd wordt.

Als het uitgezaaid is, wil ik 'graag' een nieuwe chemokuur met Taxol proberen
(extract van de taxusboom – een natuurlijke stof, maar enorm giftig, veroorzaakt
totale kaalheid over heel je lichaam!). Godallemachtig... (*Missen*, p. 18)

Doordrongen zijn van ziekte

Naarmate de kanker zich steeds verder opdringt, raakt het hele lichaam maar ook het hele zijn doordrongen van de kanker. Alles reduceert zich tot het ziek zijn. Het leven beperkt zich tot het lichamelijke. Mensen zeggen opgesloten te zitten in hun lichaam. 'The body becomes the own reality. This matter is all I am', zo wordt dit gevoel omschreven in *Teratologies* (p. 85). 'Ik klampte mij vast aan mijn ziekte. Dat was mijn enige houvast, het enige wat ik echt begreep', schrijft Diamond in *K* (p. 159). Die fixatie op het lichaam is geen toestand waarvoor men kiest. Het is een beklemmende ervaring die in *De wijsheid van het lichaam* beschreven wordt als 'geleidelijk verdwijnen in de claustrofobie en de passiviteit van de behandeling waardoor je geest de verdoving van je lichaam gaat delen' (p. 91). Stacey spreekt in *Teratologies* over 'the claustrophobia of internality' (p. 85). Ook voor anderen is dat opgesloten zijn in de lichamelijke een vreselijk gevoel.

Het is niet langer 'ik' die 'kanker heb', maar kanker heeft het leven met zijn kwaadaardigheid doordrongen. In zijn opdringerige aard tast kanker ook het denken en je persoon aan. 'Het duurde niet lang voor die woekerende cellen ook mijn *geest* bezwangerden', schrijft Temmink in *Kwaadaardig* (p. 5). 'Door patiënt te worden verlies je jezelf', wordt wel eens gezegd. Er is op dit punt niet langer sprake van een verhouding tussen 'ik' en 'mijn lichaam' of tussen 'ik' en 'de kanker'. Alles wordt aan elkaar gelijk. 'Een golfbeweging van een onbeslist zijn van de vreemdheid tussen toestanden die zich moeilijk laten kennen, tussen verschillende soorten onmacht, tussen flauwtjes', schrijft Nancy (p. 21).

Dat wegvallen van elke begrenzing heeft tot gevolg dat niet alleen het lichaam abject is, maar dat het hele leven ervan doordrongen is. Mensen zeggen toeschouwer te worden van hun eigen leven: 'Ik ben in mijn abjecte bestaan.' Nancy zegt over deze vervreemdende ervaring: 'De kanker is vreemd aan mijzelf en toch is het alsof ik mijzelf van mijzelf vervreemd.' 'De indringer dringt me uit, hij exporteert me, hij onteigent me', zo gaat hij verder (p. 24). 'I just feel alienated', zegt Middlebrook (p. 105).

Die opdringende vervreemding wordt ervaren als controleverlies over het lichaam maar ook over het leven. Oles bijvoorbeeld zegt in dat verband: 'I feel ashamed as well as scared, the focus of wrong attention, losing control over my body, my life' (p. 88). Schaamte wordt door de meeste mensen omschreven als een reactie op het controleverlies. Het is een gevoel dat ervaren wordt naar aanleiding van heel concrete gebeurtenissen zoals voortgeduwd worden in een rolstoel of niet in staat zijn om zelfstandig te eten. Schaamte is hier een reactie op de gewaarwording dat het eigen lichaam niet langer onder de eigen controle staat. Broyard ziet voor de arts een taak weggelegd om de patiënt daarbij te helpen:

Het is slechts normaal voor een patiënt dat die een zekere afkeer ondervindt tegen de veranderingen die door de ziekte in zijn lichaam zijn aangebracht, en ik vraag

mij af of een ondernemende dokter niet een of andere manier zou vinden om deze situatie te herconceptualiseren. Bijvoorbeeld, wanneer we opgaan in een seksueel verlangen, dan verliezen we een groot deel van onze preutsheid over ons lichaam. Misschien bestaat er een mogelijkheid voor de arts om de patiënt toe te laten dat deze zijn ziekte seksualiseert. (*Intoxicated*, p. 48)

Doordringen zijn van ziekte betekent dat elke grens tussen 'ik' en 'de toestand waarin ik mij bevind' dreigt op te lossen in een algemene vreemdheid. 'Op het laatste ben/is ik niet meer dan een dun draadje dat loopt van vreemdheid naar vreemdheid', schrijft Nancy (p. 22). De vreemdheid die de indringer in oorsprong met zich meebracht, heeft dus alles doordrongen. Elk onderscheid is irrelevant geworden.

Zo ben ik niets van wat ik hoor te zijn (echtgenoot, vader, grootvader, vriend), ik ben slechts op de zeer algemene voorwaarde van de indringer, van de diverse indringers die op ieder moment in de betrekking van anderen of in de voorstelling van anderen mijn plek kunnen innemen. (*Indringer*, p. 23)

Nancy beschrijft hoe hij door de zware kankerbehandeling niet alleen lichamelijk een patchwork geworden is, doorsneden met littekens en afhankelijk van buisjes en slangetjes, maar hoe zijn totale wezen, zijn gehele bestaan een ondefinieerbare sensatie geworden is. In het lijden, ten gevolge van de kankerbehandeling, is hij als persoon totaal verscheurd geraakt. Hij noemt het 'een lege identiteit van een ik'. In het lijden verdwijnt het 'ik', er is geen scheiding, geen identificatie meer:

De lege identiteit van een 'ik' kan niet meer eenvoudigweg op zijn geruststellende adaequatio (ik = ik) bogen wanneer ze zich verkondigt: 'Ik lijd' veronderstelt twee ikken die aan elkaar vreemd zijn (maar die desondanks aan elkaar raken). Zoals dat ook het geval is met 'ik geniet'. Maar in 'ik lijd' wordt het ene ik door het andere verstoet, terwijl in 'ik geniet' het ene het andere te boven gaat. (*Indringer*, p. 22)

Lijden betekent dat het 'ik' afgesneden is van de verhouding tegenover 'mijn lichaam' maar ook tegenover 'mijn leven'. 'Ik' gaat op in het lijden. 'Ik verdwijnt in mijn lijden.' Ik ben afwezig in mijn lijden, zegt Stacy:

I suffer it, but I am absent. Who is the I of these bodily functions and malfunctions, the adult I who is recognised by others and recognises herself? (*Teratologies*, p. 85)

Dat is ook wat Middlebrook bedoelt wanneer ze zegt dat in het lijden de ziel afstand neemt van het lichaam:

To save myself, I, the me of me, retreated to a far corner above the room. From there I think, I turned my soul away to contemplate the firmament, to stare at the

heavens, the stars and the moon. I found a large psychic cloak and gathered my endangered identity within. Who I am could not endure the torture of that room. (*Crab*, p. 62)

Naarmate de indringer zich verder opdringt tot in de kern van het bestaan, wordt ook duidelijker wat hem zo bedreigend maakt: de indringer, dat is de dood. Die dood doordringt het leven met kanker op uiteenlopende wijzen.

In de eerste plaats wordt de kanker zelf beschreven als een ambigue verstrengeling van leven en dood. Uit zichzelf echter predikt de kankercel niets dan leven omdat het een woekering van celgroei is. Tegelijkertijd hebben tumoren geen andere functie dan dood en vernieling zaaien. 'Het komt erop neer dat de kankercel eeuwig zou leven, als hij daarmee niet de gastheer op wiens zak hij teert om het leven bracht', zegt Diamond (p. 33). In *Ik zal het leven missen* wordt de dodelijke opmars van de kanker een 'pyrrusoverwinning' genoemd omdat het uiteindelijk ook de gastvrouw vermoordt (p. 126).

Leven en dood zijn in de kankerverhalen op een paradoxale manier met elkaar verbonden:

Cancer thus not only promises death but promises death by the means of life, death by reproduction. Cancer is 'death' infecting life by means of life itself. By reproducing life, it reproduces death. (*Teratologies*, p. 79)

Daarom roept kanker voor meerdere mensen het morbide beeld op van een zwangerschap. Het is zwanger zijn van de dood. In *Ik zal het leven missen* wordt borstkanker een soort kanker genoemd waaraan een 'wrange ironie' kleeft:

De borst, symbool van moederlijkheid, bron van levengevende menselijke melk, garantie voor immuniteit tegen ziekte van pasgeborenen, en dat, voor een van de twaalf vrouwen, de borst het zaad van haar ondergang in zich heeft, lijkt een practical joke van een vrouwenhater.

Als ik mijn ogen sluit en terugreis in de tijd, kan ik nog steeds het heerlijke gewicht van Ruths linkerborst in mijn rechterhand voelen. Eros en, naar bleek, Thanatos heerlijk gevat in mijn handpalm. Dat was voor we van haar kanker afwisten. Toen we het eenmaal wisten, vond ik het onverdraaglijk haar daar aan te raken. (*Missen*, p. 125)

Doordrongen zijn van de dreiging van ziekte, doordringt het hele leven met de dood. Dat is althans hoe Zorn deze vernietigende dynamiek omschrijft.

Mijn lichaam functioneert nu ook op symbolische en consequente wijze niet meer. Het is ziek, het is vergiftigd, het is doordrongen van de dood. Dit niet-functioneren, deze dood, de dood der gevoelens, de dood van het lichaam, de dood van het leven, dat is mijn ongeluk. Het is niet 'moeilijk' maar het is logisch en duidelijk. Het is eenvoudig. Het is gewoon zo. (*Mars*, p. 171)

De dood is op een afschuwelijke wijze meester geworden van het leven en jaagt de betrokkene voortdurend achterna met de vraag 'hoelang nog?'. In deze strijd op leven en dood zijn eensklaps het zogenaamd persoonlijke en het eigene niet langer van belang. Doordrongen zijn van ziekte leidt uiteindelijk tot een grensvervaging tussen leven en dood. 'Als de dood de mensen op de hielen zit,' zo zegt Nijhof, 'mengt de dood zich in het leven' (p. 32). In het bijzonder wordt een beenmergtransplantatie beschreven als een toestand van 'levend dood zijn'. Bij deze behandeling, die zowel in *Seeing the crab* als in *De indringer* wordt beschreven, worden de eigen bloedlichaampjes ingevroren waarna de patiënt drie weken lang in een steriele ruimte wordt gezet. Gedurende die tijd moet hij zeer zware chemotherapie ondergaan die de aanmaak van beenmerg lam legt, alvorens men deze weer opstart door de ingevroren stamcellen in te spuiten. Middlebrook noemt het een ervaring waaraan ze nauwelijks nog herinneringen heeft. Ze noemt het een 'being killed' (p. 57). Wanneer ze heel erg ziek wordt van de hoge dosis chemo, ervaart ze hoe ze 'afhaakt': 'My body stayed in the bed, robotlike, to push a call button and get to the bathroom. My soul and I departed' (p. 63). Ook Nancy beschrijft deze ervaring op een soortgelijke manier: 'Men komt volstrekt verdwaasd uit zo'n avontuur. Je herkent jezelf niet meer: zelfs het woord 'herkennen' heeft dan geen betekenis meer' (p. 22).

Hoewel minder nadrukkelijk dan bij beenmergtransplantatie, worden ook de andere kankerbehandelingen beleefd als een verwevenheid van leven en dood. French bijvoorbeeld noemt het een gevoel alsof je van binnenuit doodgaat (p. 108). Nancy zegt dat hij veranderd is in een 'androïde uit een sciencefictionfilm, een levende dode...' (p. 24). Ook Middlebrook noemt zichzelf een 'levende dode': 'I was a zoo creature. The puffed face with deadened eyes that I glimpsed by mistake in the mirror belonged to the zoo', zo specificeert ze (p. 55). Vervolgens beschrijft ze hoe ze als 'zoo creature' ontdaan wordt van elke betrokkenheid op de persoon zelf. Het is niet langer 'mijn' lichaam, er is alleen 'it', 'the zoo creature':

The zoo creature is very dopey. Its left eyelid sags. Its back is covered by a hideous, pussy rash that itches. The body has no hair, not on its head, its face, arms, legs, underarms, or now-sexless crotch. He is no buffer between it and the world, no hiding... It vomits buckets of blood. Each blood clot is as big as a baseball, round, and foaming strangely at the seam. Days later the vomit turns bright green and comes continuously. Retching, retching, retching.

Worst of all, the zoo creature cannot think or remember. It says things in a language that makes no sense... (*Crab*, p. 55-56)

Deze ervaring, zo blijkt uit de verhalen, speelt zich af in een soort tussenzone die niet behoort tot het leven, maar evenmin tot de reële dood. Nancy noemt die toestand van levend dood zijn een 'opschorting van het continuüm van het zijn, een ritmering waar 'ik' niets kan aan doen' (p. 16). Het is volgens Frank leven in een 'het' (p. 88). Een levensgevaarlijke ziekte

brengt haar reizigers naar de grenzen van de menselijke ervaring. ‘Nog één stap en iemand die zo ziek is keert niet meer terug’, zo beschrijft hij deze toestand van ‘opgeschort zijn’ (p. 63). Bij herhaling wordt het een verblijf in ‘no man’s land’ genoemd, of een verblijf in de hel. Ook voor Palmier roept het de herinnering op aan de hel van Dante: ‘Vous qui entrez ici, abandonnez toute espérance’ (p. 60).

Eens deze schemerzone van ‘opgeschort zijn’ binnengetreden, wordt het leven nooit meer zoals het was. Ook in het geval dat iemand genezen is, blijft hij getekend door het verblijf in deze zone. Het lijkt alsof men de dood te diep in de ogen gekeken heeft om zonder meer de draad van het leven weer op te kunnen nemen.

In geval van kanker ervaart men hoe dicht de dood bij het leven staat. Doordrongen zijn van ziekte herinnert aan de fragiliteit van het bestaan, zegt Nijhof (p. 125). Stacy noemt het ‘de waarheid van het leven’ die volgens haar bij kanker zo lichamelijk ervaren wordt (p. 73). Toch is die waarheid niet ten gronde te beleven. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het verhaal van Picardie. Ze schrijft dat ze binnenkort zal overlijden. Ze maakt ‘herinneringsdozen’ voor haar kinderen. Ze zoekt uit waar ze begraven wil worden. Dan nog blijft het voor haar onwezenlijk. Het ene moment zegt ze dat ze de onvermijdelijkheid van de dood accepteert. Even later daarentegen zegt ze dat de dood nog steeds onwerkelijk is omdat ze zich relatief goed voelt. Nog even later voelt ze alleen ongeloof dat ze dit jaar nog doodgaat. Ook Diamond, wiens prognose in de loop van het verhaal alsmaar slechter wordt, beklemtoont dat de dood niet verinnerlijkt kan worden:

Ik geloofde heilig dat ik doodging, en tot op zekere hoogte was dat ook zo. Tot nu toe hadden mijn ontmoetingen met de dood, hoe nabij ze mij in gedachten ook geweest waren, iets heel abstracts gehad. Kanker hebben, met de bijbehorende statistische kans op doodgaan, is niet hetzelfde als op je sterfbed liggen. (*K*, p. 162)

Over de dood kan wel in algemene termen gepraat worden. De eigen dood daarentegen kan nauwelijks worden gedacht. Diamond bijvoorbeeld zegt dat kanker niet aanvoelt als een doodvonnis omdat hij het ‘alleen maar kan zien in termen van het doodvonnis dat ons allemaal te allen tijde boven het hoofd hangt’ (p. 215). In *Seeing the crab* wordt uitvoerig gereflecteerd over de onmogelijkheid om vanuit het leven de dood in de ogen te kijken. Toch wordt in dit verhaal uitvoerig verwezen naar de dood. De beenmergtransplantatie bijvoorbeeld wordt beschreven als een moord. Toch, zo wordt benadrukt, is zelfs deze ervaring, die aanvoelt als de dood, geen reële dood. Het behoort nog steeds tot het leven:

The physical experience I had in the bone marrow transplant unit was not a metaphoric death. It was damned near a real one. As close as it came, however, it was not death. (*Crab*, p. 203)

Tegenover de dood, zo blijkt, kunnen we ons moeilijk verhouden. Toch staan deze verhalen bol van verwijzingen naar andermans dood. Over de eigen mogelijke dood daarentegen valt niet te schrijven. Door over ziekte te schrijven wordt de dood buitengehouden. In *Ziekenwerk* bijvoorbeeld wordt schrijven ‘doodverdrijf’ genoemd (p. 30). Diamond zegt in *K* dat hij een mogelijke voortijdige dood probeert om te buigen met het schrijven van zijn verhaal, iets wat hij met de nodige galgenhumor ‘het leveren van een journalistieke toppresentatie’ noemt (p. 118). Die doodsdreiging die zich bij kanker vlijmscherp laat voelen, is een toestand waarin wij ons alleen ‘buiten’ kunnen plaatsen. Mensen zeggen dat ze geen greep meer hebben op de eigen gedachten of de persoonlijke macht over de ziekte verliezen, waardoor het alleen mogelijk is om afstandelijk over het gebeuren te schrijven. Het is haast alsof het niet jezelf betreft:

Ik ben niet iemand anders, maar ik ben Ik en bevind me midden in mijn eigen tragedie en dan ook nog direct voor de eindcatastrofe. (*Mars*, p. 151)

Inzichten over ziekte

Het beeld van de indringer laat toe om inzicht te verwerven in de aaneenschakeling van transformaties die kanker bewerkstelligt. Omdat de kanker zoveel onzekerheden en onvoorspelbaarheden met zich meebrengt, tast hij van binnenuit het leven van de betrokkene aan. Hij installeert een vreemdheid op meerdere vlakken.

In eerste instantie wordt kanker ervaren als een indringer, een buitenstaander die de vanzelfsprekende verhouding tussen ‘ik’ en ‘het lichaam’ verbreekt. Die indringing wordt door de meeste mensen als een verraad van het lichaam ervaren omdat het de kanker toegelaten heeft. De aantasting van de vanzelfsprekendheid ‘je lichaam te zijn’, vraagt om een nieuwe verhouding ten aanzien van dat lichaam. Het lichaam wordt ‘een object’ waarvan ‘ik’ vervreemd ben omdat er een kwaadaardig ding in zit. De vervreemding wordt versterkt door de medische techniek, nodig om de indringer op te sporen, en door de operatieve ingreep die de indringer moet verwijderen. Deze eerste vorm van vervreemding wordt mede veroorzaakt doordat de kanker ervaren wordt als iets dat van buitenaf het lichaam aantast.

Vervolgens dringt zich een tweede vorm van vervreemding op door het risico op uitzaaiingen. De vervreemding breidt zich uit tot een vervreemding van het hele lichaam en van het hele zijn. Het is een levensbedreiging.

Kanker is ook opdringerig in de betekenis van iemand iets tegen de wil in opdringen. Het is een bijzondere vorm van vervreemding die opgedrongen wordt. Het is een vreemdheid die elke onderscheiding, elke begrenzing vervaagt tussen het eigene – wie ik ben – en het vreemde – de indringer die mijn leven bedreigt. Die bijzondere vervreemding wordt in eerste instantie geïnstalleerd doordat het lichaam als abject ervaren wordt. Door de ambigue

aard van de kanker en van de behandeling lijkt men elke greep op de ziekte en op het eigen lichaam te verliezen. Naarmate de kanker verder opdringt en uiteindelijk het hele leven doordrongen heeft, wordt duidelijk dat die steeds verder opdringende vervreemding voortkomt uit de ervaring dat het leven met kanker zelf abject is. Kanker laat immers in tastbare zin ervaren hoe het leven en de dood met elkaar verbonden zijn. Doordrongen zijn van de doodsdreiging, zo werd gezegd, is leven in een ‘opgeschort zijn’. Het is een ‘levend dood’ zijn dat tot de meest fundamentele existentiële vragen dwingt: wat is het leven, hoe om te gaan met sterfelijkheid? Kanker hebben, zo blijkt, betreft het leven zelf, het is *ziek zijn*.

Deze experimenterende lezing toont aan wat de uitwerking van de kanker op het leven van de betrokkene kan zijn. Ze verschaft inzicht in die aspecten van ziekte die als ‘onuitspreekbaar’ worden benoemd, ze laat toe dieper in te gaan op die aspecten van onzekerheid en onvoorspelbaarheid en ook minder vanzelfsprekende aspecten van het leven met ziekte inzichtelijk te maken. Aan de hand van het beeld van de indringer wordt de graduele vervreemding bij kanker inzichtelijk gemaakt, waardoor geconcretiseerd wordt wat een levensbedreigende ziekte voor iemand kan betekenen. Het maakt aannemelijk waarom kanker een somatische aandoening is die beleefd wordt als een existentiële crisis. Het beschrijft ziekte aan gene zijde van de fysieke aandoening als een menselijk drama.

Toch kent ook deze benadering haar beperkingen. Ze geeft eenzijdig inzicht in de existentiële dimensie van ziekte maar toont bijvoorbeeld niet aan hoe die existentiële crisis die kanker met zich meebrengt, wel degelijk beleefd wordt in heel concrete fysieke ervaringen. In wat volgt, zal dan ook besproken worden hoe pijn bestaat als een verwevenheid van lichamelijke sensatie die doordrongen is van existentiële dreiging.

Kankerpijn, lijden aan onzekerheid

Tot dusver werd uiteengezet hoe kankerautobiografieën ziekte als een ambigu gegeven beschrijven dat een verregaande vervreemding installeert. Deze verhalen zijn geschreven vanuit het perspectief van ‘niet-weten’ omdat het hele leven wordt beheerst door onzekerheid en onvoorspelbaarheid. Dat roept de vraag op hoe een concrete fysieke sensatie als pijn tot uitdrukking wordt gebracht vanuit deze specifieke manier van in het leven staan.

Lineaire beweging van pijnloosheid naar pijn

Kankerpijnen worden in de verhalen niet eenduidig omschreven, maar variëren gedurende het ziekteproces. Het is bekend dat kanker in het beginstadium op zichzelf niet pijnlijk hoeft te zijn.

Tot nu was de borstkanker niet erg pijnlijk (niet zoals die verrekte behandelingen), afgezien van wat gevoeligheid rond de tumoren. Maar aangezien het simpele Nurofen me ervan afhelpt, hebben we het niet over échte pijn – gewoon een zeurdiger gevoel op de achtergrond. (*Missen*, p. 23)

Precies die pijnloosheid van kanker maakt van de ziekte een sluipmoordeenaar die geruisloos dood en vernieling zaait in het organisme van zijn nietsvermoedende gastheer. Pas wanneer de schade die de tumor aan het gezonde weefsel aanbrengt, aanzienlijk wordt, gaat de pijn zich manifesteren. Zorn zegt daarover: ‘De kankergezwellen op zichzelf doen, zoals bekend, geen pijn. Wat pijn doet zijn de gezonde organen die door de kankergezwellen samengedrukt worden’ (p. 159). Berucht zijn de botkankerpijnen omdat het zeer gevoelige beenvlies opgerekt wordt door de tumor. Een vergelijkbare reputatie hebben pijnen ten gevolge van de druk die een tumor in het hoofd kan teweegbrengen. In de meeste kanker verhalen komt de pijn op dat moment voor het eerst ter sprake.

Ook de remedie tegen kanker kan zeer pijnlijke gevolgen hebben. De meest genoemde pijnlijke klachten zijn zenuwpijn, pijnlijk en veelvuldig plassen, tandpijn en gewrichtspijn. French bijvoorbeeld zet de term ‘behandeling’ zelfs tussen aanhalingstekens om te benadrukken dat de gevolgen van behandeling pijnlijker zijn dan de ziekte zelf (p. 250). Hoe intensiever de behandeling van kanker, hoe groter de pijnproblemen. De bijwerkingen blijven pijnlijk en de gevolgen van de behandeling strekken zich over langere termijn uit. Kanker overleven impliceert vaak een levenslange verbanning in het rijk van de pijn omdat mensen verder moeten met wat een ‘geschonden lichaam’ genoemd wordt.

Opmerkelijk is dat pijn wel vaak wordt genoemd zonder in detail te treden hoe het voelt. Hoewel in deze verhalen heel veel metaforen gebruikt worden, wordt pijn niet in beeldende taal tot uitdrukking gebracht. Pijnexpressie lijkt zich in deze verhalen te beperken tot de uitdrukking ‘ik heb pijn’.

Concentrische cirkel

Pijn lijkt in geval van kanker onlosmakelijk verbonden met de levenscrisis die de onzekerheid en onvoorspelbaarheid van kanker met zich meebrengen. Uit de verhalen blijkt bijvoorbeeld dat pijn en angst wederzijds op elkaar inwerken. De angst intensifieert de pijn en laat die uitbreiden over het gehele lichaam. De fysieke pijn voert op haar beurt de angst op. Zo zullen de fysieke pijnen, gecombineerd met angst, uitstralen naar alle kanten van het lichaam. Die mengeling van pijn en angst voor de pijn besmet de geest. Na verloop van tijd is het niet meer duidelijk waar en hoe die pijn zich precies lokaliseert. De pijn is niet meer gebonden aan een welbepaalde pijn-

prikkel. Allerlei pijnen die nog nauwelijks van elkaar te onderscheiden zijn, steken de kop op. De pijn groeit na verloop van tijd uit tot een spiraal van een alles met zich meeslepende pijn:

De jongste tijd voel ik trouwens allerlei. Een beetje buikpijn, een steek in mijn zij, een zeurende hoofdpijn. Dat zal vast wel normaal zijn. Ik dacht dat ik er tegen kon, en toch ben ik nu even vleesgeworden vrees. (*Roodborstje*, p. 85)

De angst is bij kanker niet alleen gebonden aan de concrete situatie. Ook de voorstelling van de te verwachten pijn maakt angstig. Vooral het beeld te sterven aan kanker onder afgrijselijke en niet te controleren pijnen leeft heel sterk bij mensen met kanker.

Pijn is de voedingsbodem voor frustratie en wanhoop, een gevoel dat na verloop van tijd omslaat in een tamme gelatenheid. Geleidelijk aan ontstaat er een soort apathie die de wanhoop verdringt, zoals French dat beschrijft in *Mijn seizoen in de hel*.

Omdat ik pijn had, me hulpeloos voelde en verder helemaal niets kon, was ik innerlijk wanhopig, maar dat wilde ik niet tot me laten doordringen. (*Hel*, p. 81)

Die gelatenheid of berusting betekent geenszins dat de patiënt de ziekte aanvaard zou hebben. Het is alleen het verzet dat even opgegeven wordt. Het lijkt alsof de pijn in de loop van het verhaal zijn auteurs murw slaat. Er is alleen nog 'zijn in pijn', een ervaring die Frank in het bijzonder toeschrijft aan de nacht.

Ik bracht de nachten door in een soort van voorgeborchte tussen waken en soezen, waarbij ik me altijd binnen in de pijn bevond. (*Wijsheid*, p. 40)

De pijn lijkt een eigen leven te leiden dat zich steeds meer vervreemdt van de persoon. 'De pijn gaat verder, ik nog nauwelijks', zo zegt de auteur van *Kwaadaardig* (p. 65). De pijn ontnemt de pijnlijder de regie over zijn lichaam. 'In pijn zijn' is overgeleverd zijn aan pijn. Pijnbestrijding kan op dit punt lang niet altijd soelaas bieden omdat het gevoel van vervreemding ook versterkt kan worden door de beneveling van de sedatie.

Zelfs de morfine die de pijn moet verzachten, veroorzaakt een ander soort lijden, in de vorm van afstomping en verdwazing. (*Indringer*, p. 21)

De onophoudelijke pijn is allesoverheersend. Uit kankerverhalen blijkt hoe de patiënt nauwelijks nog reflecteert over de soort of de aard van de pijn. Er wordt alleen nog 'melding' gemaakt van de pijn.

De pijn is te erg. Het overheerst mijn bestaan. (...) Pijn, pijn, pijn. Ik zeg het niet meer hardop (...) Met kanker leven is één, met pijn is dat bijna niet mogelijk (...)

Niet een moment dat ik pijnloos kan ademen. Het doorslikken van dat beetje speeksel dat ik nog produceer, doet me tegen het plafond vliegen. (...) De pijn gaat verder, ik nog nauwelijks. (...) Geen seconde rust krijg ik. Ik heb nooit geweten dat pijn een leven zo kan bepalen. (...) Ik heb nooit kunnen bevroeden dat pijn een leven zo kan overheersen. (*Kwaadaardig*, p. 59)

De pijn zoals die beschreven is in de verhalen, komt weliswaar voort uit de concrete fysieke pijn, maar reikt veel verder dan die lichamelijke sensatie. ‘In pijn zijn’ wordt ervaren als een aangevreten zijn door de pijn. De pijn trekt steeds kleiner wordende concentrische cirkels rond het ‘ik’, tot er alleen nog ‘in pijn zijn’ rest. Palmier benadrukt dat kanker hebben leidt tot een ‘anders-in-de-wereld-zijn’. Begrijpen wat het betekent om met kanker te leven, vraagt volgens hem een lange fenomenologische studie van de ruimte en de tijd.

‘In pijn zijn’: een ervaring van tijd en ruimte

‘In pijn zijn’ is verbonden aan het anders in de tijd zijn want kanker, zo blijkt uit de verhalen, is een keerpunt in het leven. De exacte plaats, datum en omstandigheden van de diagnose worden in alle verhalen vermeld. Er is een tijd ‘voor’ en ‘na’ de kanker. De kankerdiagnose wordt de maatstaf van alles. Tijd wordt beleefd als ‘zoveel weken, maanden en jaren na D-day, Diagnose-day’. De diagnose ‘verjaart’.

Vanaf dat welbepaalde punt is niets meer zoals het was: niet het verleden, niet het heden en niet de toekomst. Kanker verandert de gangbare lineaire tijdstructuur, omdat elk nieuw moment verwijst naar de periode toen de kanker er nog niet was. In *Seeing the crab* wordt beschreven hoe de tijd in geval van kanker zijn lineaire karakter verliest en hoe de tijdsordening circulair wordt.

Time has lost its linear qualities. Every day makes a circle. Each season recalls the season before. At Easter 1994 I remember Easter 1993 and 1992... (*Crab*, p. 163)

Omdat kanker iets is wat nooit meer overgaat, grijpt het ook in op het toekomstperspectief. Zelfs wanneer men kanker overleeft, wordt men ‘chronisch ziek’. Dat is gedeeltelijk toe te schrijven aan de gevolgen van de kanker en de behandeling. Het chronische van de ziekte, zo wordt gezegd, heeft vooral te maken met de onzekerheid die de kanker in het leven binnenbrengt. ‘Je raakt de diagnose nooit meer kwijt’, zegt Diamond (p. 9). De ‘schijnvirale vorm van kanker die de geest besmet, wordt nooit genezen’, zo besluit hij zijn verhaal. ‘It will never be quite okay again’, wordt in *Lateral times* gezegd (p. 96).

Kanker legt een hypotheek op de toekomst. Mensen zeggen dat ze leven in de voorwaardelijke tijd omdat ze gedwongen zijn te leven in onvoorspelbaarheid. Zorn noemt het ‘leven in een misschien’ (p. 128). Broyard spreekt

in *Intoxicated by my illness* van een leven in ‘incoherentie’ omdat elke zekerheid ontbreekt. ‘Life, it has turned out, was not what it seemed. The present is not the imagined future it once was. And as for the future, it is suddenly compressed into the most frightening of time scales, previously unimaginable’, zo omschrijft Stacey in *Teratologies* de deuk die haar levenslijn door kanker heeft gekregen (p. 5). De toekomst wordt ‘mistig, ongrijpbaar, ondoorzichtig’. Hoewel de toekomst voor iedereen onbekend is, wordt die onzekerheid heel concreet wanneer je kanker hebt. Het weidse perspectief van mogelijkheden die de toekomst zou kunnen bieden, verenigt tot op dat ene punt: nu.

Hoe pijnlijk het ook mag zijn, toch zorgt die veranderde tijdsbeleving voor een heel scherp tijdsbewustzijn. Leven met kanker, zo blijkt, is heel bewust ‘in de tijd zijn’. Het is je bewust zijn van het verglijden van de tijd, van het veranderen van het leven, van de voorlopigheid van het bestaan. De vanzelfsprekendheid van de tijd is in de ervaring van kanker verloren gegaan. In plaats daarvan laat de tijd zich in het heden des te scherper voelen.

Niet alleen de tijd maar ook de vanzelfsprekendheid om met het lichaam ‘in-de-wereld-te-zijn’, is door de kankerervaring verloren gegaan. Dat is gedeeltelijk te wijten aan de fysieke gevolgen van de kanker en de behandeling. Mensen komen geschonden uit de strijd. Ze noemen zichzelf in de verhalen ‘invalide’, ‘beschadigd’, ‘gehandicapt’, ‘verminkt’, ‘gebrekkig’.

‘La maladie n’est pas une simple atteinte physique, mais un bouleversement complet de ‘l’être-dans-le monde’, zegt Palmier over het ziek zijn. Daarmee bedoelt hij dat los van die fysieke gebreken, kanker vooral op mentaal vlak zijn sporen nalaat. Het zorgt ervoor dat mensen anders in het leven staan. Volgens Diamond herinneren kankerlittetekens je er onophoudelijk aan dat het leven niet meer zo vanzelfsprekend is. ‘Op veel dingen viel een ander licht’, zo wordt in *Ziekenwerk* gezegd. Er is sprake van een ‘verstoorde argeloosheid’ omdat zoveel vanzelfsprekendheden niet meer vanzelfsprekend zijn.

Het ‘anders-in-de-wereld-staan’ is eenzaam. In de strijd tegen kanker worden mensen op zichzelf teruggegooid. ‘Ik was in mezelf verzonken’, schrijft French (p. 163). Middlebrook zegt ‘niet te kunnen ademen van eenzaamheid’ (p. 116).

Kanker installeert een eenzaamheid die kankerpatiënten afsluit van de mensen en van de wereld rondom. Dat komt gedeeltelijk omdat het leven is teruggedrongen tot de fysieke ruimtes van isolatiecel, ziekenhuis of woonkamer. Daarnaast wordt de leefwereld ook kleiner. Netwerken verschrompelen, het leven wordt beperkt. Kanker plaatst de zieke in de marge, eenzaam met zijn ziekte in zichzelf gekeerd. Temmink noemt het ‘een eenzaamheid van binnenuit’ (p. 55).

Kanker komt tussen de mensen in te staan, zoals blijkt uit het getuigenis van een partner van een overleden kankerpatiënt:

Het zette ons op verschillende sporen, stelde onze liefde voor elkaar tot het uiterste op de proef en dreef ons uiteindelijk uit elkaar. Tegen het eind kon ik haar niet meer bereiken en het voelde alsof ik gefaald had. En toen was ze weg. (*Missen*, p. 127)

Toch blijft er tijdens de ziekte een betrokkenheid op de wereld bestaan. In deze verhalen wordt immers aangegeven waarin het verschil bestaat tussen de manier waarop zij en waarop anderen ‘in-de-wereld-zijn’. Deze verhalen geven aan hoe mensen zich van hun anders ‘in-de-wereld-zijn’ bewust zijn.

Die veranderde tijds- en ruimtebeleving kan een interessant licht werpen op de pijn, zoals die in de verhalen wordt genoemd zonder het te beschrijven.

Leven met kanker blijkt een leven te zijn in een vernauwde wereld, met een scherper tijdsbewustzijn. Die ingekrompen leefwereld verscherpt de pijnbeleving. ‘In pijn zijn’ is hier en nu in pijn zijn. Het is een sensatie die zich centreert in het nu, op het moment waarop de pijn wordt ervaren. De pijnervaring bestaat alleen in de totale immanentie. In dat immanente zijn, waarbij alles samenvalt op het moment zelf en in de ervaring zelf, is er geen afstand. Er is geen tijd, er is geen ruimte. Er is alleen ‘zijn’, meer bepaald ‘in pijn zijn’. Nancy bijvoorbeeld schrijft dat er ‘tussen hemzelf en hemzelf altijd al tijd en ruimte zat, maar dat pijn die tussenruimte heeft opgevuld’ (p. 21).

Dat zou kunnen verklaren waarom bij kanker maar zo moeilijk over pijn wordt geschreven. Precies omdat er in het *in pijn zijn* geen afstand is tussen het ‘ik’ en de ‘pijn’, is het niet mogelijk om *over* de pijn te reflecteren, om *over* de pijn te schrijven. Het enige wat er in de incoherentie van het ‘in pijn zijn’ geschreven kan worden, is: *pijn!!!*

Omdat er een hele zijns- en belevingswereld in dat ene woord ‘pijn’ gevat is, zijn pijnbeschrijvingen veel meer dan het verhaal van de aantasting van het lichaam door pijn. Het is enerzijds een bevestiging van het beperkte zijn in de bedreiging van de kanker. Tegelijkertijd is het een levenskreet, want... zolang er ‘pijn’ is, is er ook ‘zijn’. ‘De tumoren zijn misschien een pijnlijk deel van me geweest,’ zo schrijft Frank, ‘ze hebben wellicht mijn leven bedreigd, maar ze waren nog altijd ‘ik’’ (p. 96). De pijn is tegelijkertijd bedreiging en voorwaarde tot ‘zijn’. In de ervaring van de fysieke pijn krijg ‘ik’, weliswaar in een heel beperkte concentrische cirkel, de bevestiging dat ‘ik leef’. Het is een heel intens, maar heel momentaan inzicht in een universum dat doordrongen is van niet-weten, van onzekerheid en onvoorspelbaarheid.

Door de pijnbeleving te koppelen aan de ruimte- en tijdsbeleving, wordt duidelijk waarom er in de verhalen over kanker zo weinig over pijn wordt gereflecteerd. De pijnervaring zit ingeklemd in het hier en nu. Wanneer een ervaring ‘te dicht op de huid zit’, kan er niet over gereflecteerd worden. Daarom kan van pijn bij kanker alleen ‘melding worden gemaakt’.

Kanker in verhalen: *ziek zijn* in onzekerheid

Kanker wordt in deze verhalen beschreven als een ziekte die het leven van de betrokkene onderdompelt in onzekerheid en onvoorspelbaarheid. Deze twee elementen bepalen de wijze waarop ziekte in deze verhalen tot uitdrukking wordt gebracht.

Kanker, zo blijkt, is een term die zowel door de betrokkene als door anderen niet zo makkelijk over de lippen komt. Kanker wordt vooral in eufemismen en metaforen tot uitdrukking gebracht. Medische termen en specificaties over de vorm van kanker waaraan de auteurs lijden, komen nauwelijks ter sprake.

Kanker wordt in de verhalen uitgetekend als een ambigue ziekte, een ziekte die zich nooit laat kennen. Ze zet de zieke steeds weer op het verkeerde been in zijn poging om zijn sensaties en zijn gewaarwordingen te begrijpen waardoor er een bijzondere verhouding ontstaat ten aanzien van de ziekte. Mensen noemen zichzelf 'body-illiterate', ze kunnen de 'tekens' die hun lichaam aangeeft, niet van een inhoudsvolle betekenis voorzien. Ze zijn afhankelijk van de medische beeldvorming en de interpretatie van radiologen om die tekens van kanker aan het licht te brengen en te interpreteren. Kanker laat zich vooral voelen als een ziekte die iedere keer weer een andere betekenis krijgt, afhankelijk van de wijze waarop de tekens worden geïnterpreteerd. Dat blijkt uit de wisselende interpretaties die er gemaakt worden van de overlevingsstrategieën, al naargelang het moment en de context worden cijfers in positieve dan wel in negatieve zin geïnterpreteerd.

De klachten waarvan mensen melding maken, illustreren hoe de meerduidigheid van kanker ervaren wordt. Vanzelfsprekend zijn er fysieke klachten. Vooral die klachten die het gevolg zijn van de behandelingen, worden ter sprake gebracht. Belangrijker zijn klachten zoals vermoeidheid of slape-loosheid, waarvan mensen zelf zeggen dat ze niet weten of ze te maken hebben met hun lichamelijke toestand, dan wel met de algemene onzekerheid waarmee ze moeten leven. De meeste klachten zijn te begrijpen als een reactie op die onwetendheid. Leven in onzekerheid, zo blijkt uit de kanker-verhalen, wekt woede, frustratie, depressie maar vooral veel angst op.

De ambiguïteit die in eerste instantie gelegen is in de aard van de ziekte, breidt zich geleidelijk aan uit. De onzekerheid en onvoorspelbaarheid die kanker met zich meebrengt, beheersen het hele leven zodat alles gereduceerd is tot *ziek zijn*.

In een tweede lezing van de verhalen werd onderzocht wat dat kan betekenen. Het beeld van kanker als een indringer maakt inzichtelijk hoe zich bij kanker een proces van vervreemdende transformatie voltrekt ten gevolge van die toenemende onzekerheid en die onvoorspelbaarheid. Bij aanvang lijkt die onzekerheid vooral te maken te hebben met de aard van de ziekte, met het feit dat kanker ongemerkt op een geniepige wijze het lichaam binnendringt. Vervolgens wordt het lichaam abject omdat het onderscheid tus-

sen 'eigenheid' en 'vreemdheid' weggevaagd wordt. Kanker veroorzaakt niet alleen een transformatie van het lichaam. Het tast uiteindelijk ook het leven zelf aan. Mensen met kanker, zo wordt in de verhalen gezegd, raken in het ziekteproces 'zichzelf kwijt'. De vraag wordt gesteld: wie ben ik?

Het levensbedreigende karakter van kanker confronteert mensen op een bijzonder hardhandige wijze met de eindigheid van het bestaan. Hoewel elkeen vanzelfsprekend weet dat het leven eindig en onvoorspelbaar is, toch blijkt de reële confrontatie hiermee niet te be-leven. Leven blijkt zelfs in een levensbedreigende situatie alleen maar mogelijk in het vooruitschuiven van de dood. Wanneer men de dood te dicht in de ogen heeft gekeken, wordt het leven zelf aangetast. In die zin kan gezegd worden dat mensen die kanker hebben gehad, 'getekend zijn voor het leven'.

Dat roept onvermijdelijk grote existentiële vragen op over wie men is en hoe men in het leven staat, wel wetende dat het leven beperkt en eindig is. De verhalen laten zien dat deze vragen alleen als vraag bestaan en niet van een antwoord kunnen worden voorzien. De scherpheid waarmee deze existentiële kwesties zich in geval van kanker laten voelen, wijst erop dat deze somatische ziekte onvermijdelijk een levenscrisis met zich meebrengt.

Ook de pijnbeleving ten slotte wordt vanuit de onzekerheid en onvoorspelbaarheid beleefd. Pijn is een fysieke sensatie die veel verder reikt dan de pijnervaring op zich. De pijn bij kanker is een 'zijns pijn' omdat ze zich uittekent in verhouding tot het verstoorde toekomstperspectief. Omdat het leven met kanker zich heel erg vernauwt tot hier en nu, centreert de pijnervaring zich. De pijn, in fysieke en emotionele betekenis, sluit de pijnlijder als het ware in. Dat verscherpt de pijnervaring, maar leidt evenzeer tot een zeer scherp bewustzijn van wat er zich op dat moment afspeelt. Pijn is in die zin een bevestiging van het zijn. Pijn is in zoverre een uitzondering op die ambiguïteit die de onzekerheid en de onvoorspelbaarheid met zich meebrengt omdat het heel even dat allesoverheersende perspectief van niet-weten doorbreekt. In de concrete fysieke sensatie van pijn wordt de betrokkene, hoe minimaal en pijnlijk ook, heel even ontdaan van de onzekerheid en onvoorspelbaarheid die zijn leven beheersen.

Kankerverhalen bieden reflectie over de aard van de ziekte door die ambiguïteit van een somatische ziekte te expliciteren. Ze benadrukken hoe belangrijk het is om in geval van ziekte betekenis te kunnen toekennen aan datgene wat je overkomt. Dat mensen niet zelf in staat zijn om tekens van een betekenisvolle inhoud te voorzien, speelt daarbij een belangrijke rol. Daarnaast is ook de afhankelijkheid van de arts een belangrijke factor in het gevoel niet te weten waar men aan toe is. Er wordt in de verhalen nagedacht over de vraag waarom kankerervaringen mensen in een toestand van niet-weten onderdompelen. Vooral in de verhalen van sociologen en filosofen wordt onderzocht waarom kanker zoveel onzekerheid met zich meebrengt en wat het betekent om met die onzekerheid om te gaan. De onzekerheid en

de onvoorspelbaarheid die in deze verhalen verbonden zijn aan de specificiteit van deze ziekte, zetten aan tot reflectie over het leven van elkeen. Deze verhalen boren existentiële kwesties aan waar elkeen mee worstelt, maar die zich bijzonder scherp laten voelen in geval van kanker. Deze verhalen tasten die aspecten van het leven af, zoals eindigheid en onzekerheid, die het leven zelf kenmerken. In die zin zijn verhalen over kanker reflecties over het leven zelf.

Juist omdat deze verhalen veel verder reiken dan de specifieke kankerervaringen, is het maar de vraag in hoeverre deze reflecties ziektegebonden zijn. Om dat te onderzoeken moeten verhalen over verschillende ziektebeelden met elkaar vergeleken worden.

Reflectie over ziekte in autobiografische verhalen

De verhalen over depressie en kanker beschrijven een brede diversiteit van reflecties over die specifieke aandoeningen. Een vergelijking van de meest opvallende bevindingen in beide soorten ziekteverhalen kan nagaan of verhalen waarin een specifiek ziektebeeld aan de orde is, toch iets te zeggen hebben over ziekte in meer algemene zin. Wanneer verhalen ook tot niet-ziektegebonden inzichten kunnen leiden, dan zijn zij een bron van reflectie over de ‘werkelijkheid’ die we ziekte noemen.

Depressie versus kanker

Hoewel de autobiografieën vanzelfsprekend gebaseerd zijn op eigen ervaringen met depressie en met kanker, verschilt de intentie van waaruit ze zijn geschreven. Depressieverhalen hebben een veel uitdrukkelijker missie dan kankerverhalen. De auteurs willen aantonen dat depressie wel degelijk een medische ziekte is. Diegenen die aan een depressie hebben geleden, zijn de ‘bevoorrechte’ getuigen om anderen te informeren over de ware toedracht van deze ziekte. In chronologische volgorde wordt een minutieus relaas gemaakt van het wedervaren in het ‘land der zieken’. De beschrijving van de ervaring moet de werkelijkheid zo dicht mogelijk benaderen.

Kankerverhalen blijken veel bescheidener te zijn. Het zijn slechts de particuliere impressies van een ervaring met ziekte. Zij beogen de andere kant van het medische verhaal te beschrijven en bieden reflecties over het leven met een dodelijke ziekte. Sommige verhalen zijn chronologische beschrijvingen, andere zijn thematische beschouwingen.

Dat deze verhalen zo verschillend zijn, heeft vanzelfsprekend te maken met de aard van de ziekte. Depressie is een andersoortige ziekte dan kanker omdat depressie een psychische aandoening is en kanker een somatische ziekte.

Een ziekte ‘hebben’: medische verwoording

Ziekte wordt in de verhalen niet altijd in haar medische terminologie benoemd. Wanneer dat wel het geval is, ligt de nadruk op het *hebben* van een ziekte. Zo niet, dan komt het *leven* met een ziekte ter sprake.

Depressie wordt uitdrukkelijk een medische pathologie genoemd, een enkele keer wordt zelfs de vergelijking gemaakt met kanker. De term ‘existentiële crisis’ valt haast nooit. In sommige verhalen wordt zelfs ontkend dat depressie ook maar iets met een levenscrisis te maken zou hebben.

Kanker daarentegen is een somatische aandoening die in de verhalen als een levenscrisis wordt beschreven. Omdat kanker het leven van de betrokkenen zo overhoop haalt, is het veel meer dan wat in medische termen gevat kan worden. In tegenstelling tot depressie, waar het medische vocabulaire zo dominant aanwezig is, komt dat in de kankerverhalen nauwelijks voor. Kanker wordt veeleer benoemd in metaforen en beelden. Mensen zeggen in de kankerverhalen dat ze het woord ‘kanker’ nauwelijks over de lippen krijgen.

Naast een medische verwoording is een medische betekenisgeving aan de ervaringen essentieel in het vormgeven aan ziekte. Mensen beschrijven allerlei tekens die kunnen wijzen op ziekte. Klachtenbeschrijvingen worden geformuleerd als symptomen van ziekte. De mate waarin dat gebeurt, is afhankelijk van het soort ziekte dat beschreven wordt.

Vooraf in de depressieverhalen worden uiteenlopende tekens onmiddellijk als alarmsignalen van ziekte geïnterpreteerd. Mensen blijken heel duidelijk te kunnen aangeven hoe de depressie begonnen is, welke tekens zich aandienen als voorbode van de depressie. Die tekens die op het moment zelf nog geen betekenis hadden, worden in de verhalen wel voorgesteld als tekens van ziekte. Deze voorstelling van zaken draagt bij tot de presentatie van een eenduidig medisch beeld van depressie als een ziekte.

In de kankerverhalen daarentegen wordt bij herhaling gezegd hoe de kanker zich niet aanmeldt met duidelijke tekens. Kanker wordt beschreven als een verraderlijke ziekte juist omdat er zich onophoudelijk tekens aandienen die niet van een inhoudsvolle betekenis kunnen worden voorzien. Ook in de periode na de diagnose wordt beschreven hoe mensen keer op keer nieuwe tekens van een mogelijke kanker voelen. Er zijn medische beeldvormingstechnieken nodig om tekens aan het licht te brengen. Daarnaast is men aangewezen op de radioloog om die beelden als tekens van kanker te interpreteren. Mensen beschrijven hoe ze niet in staat zijn om tekens van een zinvolle betekenis te voorzien omdat de grillige aard van kanker hun niet toelaat om hun ‘lichaam te lezen’.

In beide ziektevertellingen spelen de tekens dus een andere rol. In depressieverhalen zijn het de bouwstenen van de ziekte. In kankerverhalen is het de aanleiding tot reflectie over het belang van tekens om de ziekte te begrijpen.

Zoals verwacht kan worden, zijn klachten een belangrijk element om ziekte tot uitdrukking te brengen. Er wordt een diversiteit van kwalen en klachten beschreven, waarvan sommige zowel in de kanker- als in de depressiebeschrijvingen voorkomen. De betekenis daarentegen die aan die klachten wordt toegekend, is wel zeer uiteenlopend al naargelang de ziekte.

Anders dan in de kankerverhalen worden in de depressieverhalen veel lichamelijke klachten beschreven. Dat kunnen lichamelijke gewaarwordingen zijn zoals stramheid, verlamming of hoofdpijn. Ook sommige mentale gewaarwordingen, zoals angst, worden als verlamming ervaren. In de kankerverhalen worden vooral die lichamelijke klachten ter sprake gebracht die voortkomen uit de behandeling.

In beide ziektevertellingen is er sprake van 'vage' klachten zoals slape-loosheid en vermoeidheid. Deze vervullen een tegengestelde functie. In de depressieverhalen is er sprake van 'insomnia', een medische term die wijst op een symptoom van ziekte. In de kankerverhalen daarentegen wordt slape-loosheid beschreven als een ervaring die zowel kan voortkomen uit de fysieke klachten als uit de onzekerheden die de situatie met zich meebrengt. Ook vermoeidheid wordt in beide soorten ziektebeschrijvingen anders begrepen. Vermoeidheid heeft bij depressie geen duidelijk aanwijsbare oorzaak. Het komt voort uit het niets en alles is vermoeiend. Vermoeidheid wordt omschreven als een klacht van ziekte die de fysieke vermogens aantast. Bij kanker daarentegen wordt vermoeidheid gezien als een lichamenlijk gevolg van de behandeling.

Angst is in de depressieverhalen een overweldigende fysieke sensatie. Ze manifesteert zich als verlamming, beven en zweten. Angst functioneert er in belangrijke mate als een van de klachten die bijdragen tot het eenduidig uittekenen van depressie als een medische pathologie. Angst bij kanker daarentegen is een abstract gegeven. Het is een vaag gevoel, een reactie op de sluipende onzekerheid die kanker met zich meebrengt.

Voor de wijze waarop die klachten in beide soorten verhalen onderling met elkaar in verband worden gebracht, loopt ver uiteen. In depressieverhalen worden die klachten zo uitgetekend dat ze gelezen worden als symptomen van ziekte. Ze sluiten naadloos aan bij het symptomencluster van depressiviteit zoals omschreven in de DSM IV, het medische classificatiesysteem van psychiatrische aandoeningen. De beschreven klachten, zowel van fysieke als van psychische aard, zijn een argument in de overtuigingsretoriek dat depressie wel degelijk een medische pathologie is. Van een heel andere orde zijn de klachtenbeschrijvingen in de kankerverhalen. Tijdens de ziekte duiken er nieuwe klachten op die door de betrokkene niet kunnen worden geïnterpreteerd. Ze kunnen niet in een logisch verband worden geplaatst. Ze worden ervaren als verwarrend en onvoorspelbaar. Klachten krijgen er een verschuivende betekenis omdat ze niet in een vast ziektemodel passen. Ze zijn dan ook te begrijpen als reacties op het onzekere en onvoorspelbare leven met kanker.

De wijze waarop de beide ziekten worden beschreven, komt niet overeen met de gangbare indeling tussen psychische stoornissen en somatische aandoeningen. De uitdrukking van depressie in verhalen vertoont gelijkenis met de beschrijvingen van een somatische aandoening. In de kankervoorstelling ligt de nadruk op de levenscrisis die de ziekte met zich meebrengt, iets wat veeleer met psychische ziekten wordt geassocieerd. Het onderscheid tussen somatisch en psychisch lijkt in deze ziektebeschrijvingen geen relevante categorisering van ziekte te zijn. Er is eerder onderscheid te maken tussen ziektebeschrijvingen overeenkomstig medische ziektemodellen en ziektevertellingen die het existentiële tot onderwerp hebben. Het gros van de depressieverhalen gaat over 'het hebben van een ziekte'. De kanker verhalen bespreken het 'ziek zijn'.

Opvallend is dat een medische omschrijving van ziekte als een symptomencluster de maatstaf is voor de ziektebeschrijving bij depressie. Dat bevestigt het belang van het medische ziektemodel om deze ervaring te kunnen plaatsen. Kankerbeschrijvingen daarentegen illustreren dat deze ziekte meer is dan wat samenvalt met het medische begrip van ziekte, meer dan wat in somatische zin als ziekte omschreven is. Deze tegenstelling wijst erop dat het medische ziektemodel zelfs in de autobiografische verhalen de basis is van waaruit de betrokkenen naar erkenning zoeken voor hun aandoening. Daar waar die erkenning vanzelfsprekend bestaat, zoals bij kanker, wordt de toestand van ziekte binnen een veel ruimere context beleefd dan de zuiver medische. Het medische model dient met name om de realiteitswaarde van de ziekte weer te geven, maar schiet ogenblikkelijk tekort om de volledige neerslag te vormen van ieders particuliere ziekte-ervaring.

Ziek zijn: literaire verbeelding

Beide collecties van ziekteverhalen gebruiken beeldtaal om de bedreiging te beschrijven die uitgaat van ziekte. In de depressieverhalen wordt het beeld van een breinstorm gebruikt om te benadrukken hoe overweldigend een depressie is. In de kanker verhalen is het de metafoor van de krab die op een geniepige manier het bestaan van de betrokkene indringt en bedreigt. Deze twee beelden omschrijven hoe mensen die specifieke ziekte ervaren. Ziekte, zo blijkt uit alle verhalen, treft immers niet alleen het lichamelijke, maar grijpt diep in op wie je bent. Daarom is er sprake van een transformatie van wie je bent. De verbeelding van ziekte als een indringer maakt het mogelijk om in de verhalen te volgen hoe ziekte wordt beleefd als een toenemende vervreemding die gepaard gaat met een gevoel van controleverlies.

In eerste instantie wordt de ziekte ervaren als een indringer die het lichaam binnendringt. De indringer wordt in de depressieverhalen omschreven als een echte overvaller. Met geweld dringt hij binnen en veroorzaakt

onmiddellijk schade. Hij zuigt het hoofd van het slachtoffer leeg en slaat hem met verlamming. In de kankerverhalen daarentegen gaat de indringer veel discreter te werk. Heimelijk sluipt hij binnen en nestelt zich in, diep verborgen. Hij houdt zich schuil. Hij laat zich dan ook niet zomaar kennen, hij wordt 'ontdekt'.

Beide soorten indringers hebben een ander doel. In de depressieverhalen wil de indringer in eerste instantie het lichaam en in het bijzonder het hoofd 'vernietigen'. De indringer richt zich in de kankerverhalen onmiddellijk op het verstoren van de vanzelfsprekendheid dat 'mijn lichaam' van 'mij' is en 'mij' van het leven voorziet.

Vervolgens, in een tweede etappe, dringt de indringer op. In geval van kanker wordt gezegd dat de indringer zich op twee manieren opdringt. Hij rukt in fysieke zin op omdat hij uitzaait over het lichaam. Daarnaast dringt hij ook op tot in de geest van de betrokkene. In die zin is de indringer ook opdringerig in een tweede betekenis van het woord. Hij dringt zich namelijk op tegen de wil van de betrokkene in. Meer in het bijzonder dringt de indringer bij kanker zijn vreemdheid op aan al wat eigen is. Hij vervreemdt de betrokkene eerst van zijn lichaam. Vervolgens wordt het leven zelf vreemd omdat de ziekte levensbedreigend is. Bij depressie daarentegen ligt het iets anders. Ook hier is de indringer opdringerig. Hij verdringt het persoonlijke. In tegenstelling tot de kankerindringer stelt de indringer bij depressie niets in de plaats. Hij laat in zijn verwoestende tocht alleen maar leegte achter. Naarmate de indringer verder opdringt, glijdt de depressieveling alsmat verder af.

Vanaf hier wordt de opmars van de indringer in de depressieverhalen enigszins anders omschreven dan in de kankerverhalen. In depressieverhalen is er sprake van *verdringing* van alles wat eigen is. Het schuift het leven weg. Bij kanker gebeurt het tegenovergestelde. Het leven zelf wordt *door*-drongen van de dood omdat het bestaan zelf bedreigd wordt. Op dit punt verschijnt de indringer in beide soorten ziekteverhalen in een andere hoedanigheid. Bij depressie is de indringer de existentiële leegte. Bij kanker is de indringer de reële doodsdreiging.

Beide soorten indringers – de leegte en de dood – worden weliswaar op een vergelijkbare manier ervaren. Zowel het leven in de existentiële leegte als het leven met de concrete doodsdreiging wordt beschreven als een toestand van 'opgeschort zijn'. Het wordt in beide gevallen een toestand van 'levend dood zijn' genoemd. Ziekte leidt tot een confrontatie met de sterfelijkheid, met de eindigheid van het bestaan. De relevantie van dat inzicht wordt dan weer in beide soorten verhalen anders geïnterpreteerd. Bij depressie behoort het tot de orde van 'de waanzin', het is een waarheid 'aan gene zijde van de ratio'. Bij kanker daarentegen kijken mensen de dood recht in de ogen. De eindigheid laat zich in zeer concrete zin voelen.

Mensen blijken niet te kunnen schrijven over de eindigheid van het bestaan. In de depressieverhalen wordt daarover gezegd dat we alleen kunnen

leven in de ontkenning van de sterfelijkheid. Alleen de literaire verbeelding zou het vermogen bezitten om over de dood te schrijven. Vandaar de talrijke fragmenten uit gedichten en romans die deze ‘waarheid’ ter sprake brengen. Bij kanker geldt evenzeer dat de dood niet bespreekbaar is, hoe reëel die doodsdreiging zich daar ook laat voelen. Leven met de dood voor ogen kan alleen in het vooruitschuiven van de dood. Er wordt herhaaldelijk gezegd dat het schrijven over kanker een poging is om de dood te verdrijven. In het particuliere kankerverhaal wordt de reële doodsdreiging weggeschreven.

Het beeld van de indringer maakt inzichtelijk hoe ziekteverhalen een meerduidige werkelijkheid weergeven, waarbij medische voorstelling en existentiële beschouwing elkaar niet hoeven uit te sluiten. In de depressiebeschrijvingen bijvoorbeeld wordt benadrukt dat depressie een medische pathologie is. Tegelijkertijd wordt in alle uitvoerigheid de waanzinnige kant van de ziekte verkend in de literaire verbeelding van de hel en de demonen.

Aan de hand van het beeld van de indringer wordt een onomkeerbaar proces van verlies blootgelegd dat uitloopt op de confrontatie met de grote levensvragen. Deze crisis die ziekte met zich meebrengt, blijkt even indringend te zijn in geval van depressie als van kanker. Ernstige ziekte, van psychische of van somatische aard, confronteert de betrokkene met zichzelf en dwingt hem tot het besef dat het leven beperkt en eindig is. Het is daarbij van geen belang of het om een reële doodsdreiging gaat. Als het leven niet langer een vanzelfsprekendheid is, dreigt de mens zichzelf te verliezen. Hij wordt ‘overgeleverd’ aan ziekte en dat brengt hem dicht bij de dood. Hoewel uiteraard niemand het leven onder controle heeft, wordt men in geval van ziekte die illusoire zekerheid ontnomen dat men het leven in handen heeft. Dat is de essentie van de existentiële crisis die ziekte met zich meebrengt.

Deze inzichten over de eindigheid worden naargelang het beschreven ziektebeeld anders uitgewerkt. In depressieverhalen worden ze gezegd tot het domein van de waanzin te behoren. Daarom zijn ziektebeschrijvingen bij depressie minder gebonden aan de conventies om de werkelijkheid op een herkenbare manier te verwoorden dan het geval is voor kankerverhalen. Eigen ervaringen kunnen zo gemakkelijk gekoppeld worden aan literatuurfragmenten en poëzie. Dat geeft de mogelijkheid om vanuit de literaire verbeelding af te tasten wat het betekent om in dat helse universum van duivels en demonen te vertoeven.

Dat is veel minder het geval in de kankerverhalen. De metaforiek wordt er geïnterpreteerd vanuit de achtergrond van de auteur. Wanneer die auteur een romancier of een journalist is, wordt wel gebruikgemaakt van verbeelding. Filosofen of sociologen daarentegen grijpen die beeldtaal aan om de sociaal-wetenschappelijke of de filosofische inzichten van de ervaring van het ziek zijn te verduidelijken.

Schrijven over het existentiële van ziekte lijkt beschouwelijk van aard te zijn en kan daarom zowel in de verbeelding als in de reflectie worden uitgewerkt.

‘Pijn’: perspectieven op medische verwoording en literaire verbeelding

In de wijze waarop pijn in de verhalen functioneert, komt tot uitdrukking hoe medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte tot elkaar staan. In de pijnbeschrijvingen komt immers aan het licht hoe de fysieke gewaarwording en de existentiële beleving van pijn met elkaar verweven zijn. Ze laten zien hoe ziekteverhalen zowel kunnen worden geschreven vanuit het perspectief van ‘weten’ als vanuit het perspectief van ‘niet-weten’. De mate waarin meerdere perspectieven op ziekte in verhalen herkenbaar zijn, is afhankelijk van de beschreven ziekte.

De pijnbeschrijving kent in beide soorten ziekteverhalen een verschillend beloop. De zijnspijn, eigen aan depressie, wordt in de verhalen als lichamelijke pijn beschreven. Pijn is er een ervaring waarbij de betrokkene de gewaarwording van de existentiële leegte als het ware somatiseert in concrete pijnsensaties. In de kankerbeschrijvingen daarentegen wordt net het tegenovergestelde beschreven. De concrete fysieke pijnen sleuren de patiënt mee in een neerwaartse spiraal. Na verloop van tijd vervaagt die steeds uitdijende pijn in een algehele toestand van ‘in pijn zijn’, waarbij de fysieke pijn niet langer onderscheiden wordt van de zijnspijn. Pijn is altijd veel meer dan een fysieke ervaring, maar ze wordt wel in fysieke termen beschreven.

De pijnervaring staat in verhouding tot de veranderde tijds- en ruimtebeleving. In de depressieverhalen bijvoorbeeld wordt beschreven hoe pijn zich uitstrekt tot in het oneindige, vanuit de hardnekkige overtuiging dat de pijn nooit meer overgaat. Bij kanker centreert de fysieke ervaring van pijn zich in het hier en nu. Bij depressie leidt alomvattende zijnspijn tot welbepaalde fysieke pijnen. Bij kanker daarentegen is de concrete lichamelijke pijn de aanleiding voor zijnspijn die het hele leven doordringt. Bij depressie leidt dat tot uitvoerige, gedetailleerde uiteenzettingen van de fysieke kwellingen. Bij kanker wordt de gehele pijnervaring samengevat in dat ene woord: pijn!

Pijn vervult in beide ziektebeschrijvingen een andere rol. In het geval van depressie is de pijn bemiddelend omdat ze door de betrokkene in een bredere context wordt geplaatst. Datgene wat zich in het domein van het ‘niet-weten’ afspeelt, wordt binnen de herkenbare werkelijkheid gereduceerd tot lichamelijke pijn. De pijnbeschrijvingen lijken dan ook een soort bezweringsritueel te zijn van dat existentiële lijden waarop de betrokkene geen greep kan krijgen. Kankerpijn wordt anders beschreven. Het lijkt in de verhalen een immanent gebeuren te zijn dat alleen bestaat in het hier en nu. Er is nauwelijks ruimte tussen het ‘ik’ en de ‘pijn’ waardoor het niet mogelijk is om uitvoerig over die pijn te schrijven. Mensen die ‘in pijn zijn’, ervaren in die concrete fysieke sensatie een scherp bewustzijn van de levensbedreiging. Pijn is hier te begrijpen als een momentane ervaring van pijnlijk ‘weten’ in een toestand die doordrongen is van ‘niet-weten’.

Hoewel de pijn op uiteenlopende wijzen functioneert, is het een ervaring waarin fysieke pijn en zijns pijn, het 'weten' en het 'niet-weten' in elkaar verstrengeld zijn. In kankerpijn is die verstrengeling zo strak dat er geen ruimte meer is om *over* de pijn te schrijven. In depressiepijn daarentegen is er meer ruimte om afstand te nemen van de concrete ervaring waardoor pinnen er uitvoeriger beschreven kunnen worden.

Uit de pijnbeschrijvingen valt af te leiden hoe de auteur van een verhaal zich verhoudt tot zijn ziekte, hoe hij vanuit zijn particuliere bestaan betrokken is op deze vreemde gebeurtenis. Naarmate mensen hun ervaringen binnen een bredere context kunnen plaatsen, is er een grotere afstand tegenover de ziekte. Er ontstaat dan meer ruimte voor reflectie omdat reflectie afstand en relativering vereist.

Ziekte in verhalen

Dubbelzinnige aard van ziekte

Hoezeer de medische omschrijving van ziekte soms domineert, toch blijkt steeds weer dat ziekte niet in een medische terminologie te vatten is. Er lijkt altijd iets te zijn dat aan de medische beschrijving van ziekte ontsnapt.

Dat 'ongrijpbare' element van ziekte komt naar voren in de uiteenlopende betekenissen die in de verhalen aan ziekte worden toegekend. Ziekte kan bijvoorbeeld omschreven worden als een lichamelijke kwaal, een persoonlijke levenscrisis, een algemeen gevoel van malaise, een specifieke klacht, een ervaring van angst, een motorisch disfunctioneren, een leven in onzekerheid of een verblijf in het hallucinante universum van duivels en demonen.

Ziekte, althans deze ernstige aandoeningen zoals hier ter sprake gebracht, is zowel een fysieke sensatie als een diepgaande emotionele belevenis. Daarom gaat een medische beschrijving van ziekte altijd samen met een existentiële beschouwing over het ziek zijn. Ziekte is zowel 'ziekte hebben' als 'ziek zijn', als twee zijden van dezelfde medaille. Al naargelang het beschreven ziektebeeld kan de nadruk meer of minder op de ene dan wel op de andere betekenis liggen. Wanneer ziekte als medische realiteit erkend wordt, komt die medische verschijning in de verhalen veel minder uitdrukkelijk tot uiting. Zo ligt de nadruk van de ziekte-uitdrukking bij kanker veel meer op de existentiële beschouwing dan op de medische beschrijving. Het omgekeerde geldt voor depressieverhalen. In deze verhalen wordt ziekte wel degelijk als een medische realiteit omschreven. Pas in tweede instantie komt het existentiële van ziekte ter sprake.

Precies omdat ziekte in de verhalen in deze dubbele verschijning bestaat, als fysieke sensatie en emotionele beleving, is het een meerduidig gegeven. Vooral in kankerverhalen kwam naar voren hoezeer ziekte bestaat uit

een verwevenheid van ‘normaal’ en ‘pathologisch’, van lichaamseigen en vreemd, van goed- en kwaadaardig.

Ziekte wordt in de autobiografieën niet beschreven als het tegengestelde van ‘gezondheid’. Ziekte wordt ervaren als iets ontastbaars dat zich afspeelt ergens binnen het continuüm tussen ziek en gezond. Vandaar dat klachten als angst, slapeloosheid of vermoeidheid de ene keer worden geïnterpreteerd als symptomen van ziekte en de andere keer als reacties op ziekte.

Kortom, ziekte in verhalen laat zich niet indelen in helder afgebakende categorieën of classificaties, zoals ziekte in wetenschappelijke zin begrepen wordt. Het is een realiteit die zich laat ervaren in steeds weer verschuivende betekenissen. In die ongrijpbaarheid wordt het beleefd als een existentiële ervaring.

Leven met ziekte

Bepaalde aspecten van het ziek zijn komen steeds weer terug, onafhankelijk van het soort ziekte dat beschreven wordt.

Ziekte is een beangstigende ervaring omdat alle vertrouwde registers wegvallen waarbinnen het leven zich doorgaans afspeelt. Angst vreet in op ‘wie je bent’, het eet je ziel op. Het is een ervaring die je als een vloedgolf overspoelt, die in de turbulenties het hele leven overhoop gooit en je ten slotte op de oever werpt, ontdaan van alle zekerheden waarop het individuele bestaan gebaseerd is. Angst is een uiting van een diepe existentiële crisis die voortkomt uit ziekte.

Wat die existentiële crisis in geval van ziekte betekent, laat zich in de verhalen niet letterlijk verwoorden. Het komt tot uiting in de verbeelding van ziekte als een indringer. Drie aspecten van het ziek zijn komen – in meerdere of mindere mate – in alle verhalen terug.

Ziekte wordt allereerst ervaren als een gevoel van controleverlies, waarbij de greep op het leven verloren wordt. Het vanzelfsprekende ‘in-de-wereld-zijn’ wordt in geval van ziekte verstoord en vraagt om een heroriëntatie. Omdat het leven met ziekte getekend is door onzekerheid en onvoorspelbaarheid, kan men zich niet zonder meer herpositioneren. Veeleer het tegendeel is het geval. In geval van ziekte vallen vele bakens weg waarmee de mens zich doorgaans in het leven oriënteert. Hij ervaart dat elk houvast slechts schijn is. Op die manier ondermijnt fysieke aftakeling of psychische turbulentie de vanzelfsprekendheid en dwingt het mensen tot reflectie over wie men is.

In alle ziekteverhalen loopt deze existentiële crisis uit op een confrontatie met de eindigheid van het bestaan. In geval van ziekte wordt men zich bewust van de fysieke sterfelijkheid. Hoewel elkeen weet dat het leven eindig is, dient het zich in geval van ziekte aan als een reële dreiging. Maar hoe concreet die doodsdreiging ook moge zijn, aan de eindigheid van het leven

valt geen betekenis toe te kennen. Er valt niet te leven met de dood voor ogen. Leven en dood zijn niet met elkaar te verenigen. Vandaar dat in de verhalen nauwelijks iets wordt gezegd over hoe het voelt te leven met een concrete doodsdreiging. Er kan alleen beschreven worden hoe leven met ziekte het leven zelf ter discussie stelt. Daarom zijn ziekteverhalen pogingen om de dood weg te schrijven.

Naast een ervaring van sterfelijkheid is ziekte in de verhalen ook beschreven als een ervaring van eenzaamheid. Ziekte voedt de eenzaamheid, omdat het zich afspeelt in een beperkte omgeving en omdat sociale netwerken ineenschrompelen. Toch reikt dat gevoel veel verder dan de sociale eenzaamheid. Doordat de ervaring van de doodsdreiging niet met anderen te delen is, vallen mensen op zichzelf terug. De concrete doodsdreiging plaatst hen in de marges van het leven omdat niemand anders er deel aan heeft. Ziek zijn is een ervaring van existentiële eenzaamheid. Dat wil zeggen dat men op een pijnlijke wijze gewaarwordt hoe het leven getekend kan zijn door eenzaamheid omdat men in bepaalde situaties op zichzelf teruggeworpen is.

Elk van deze aspecten van het ziek zijn, worden in de verhalen beschreven als wezenlijk voor de ervaring van ziekte. Ziekteverhalen beschrijven hoe ziekte zich laat *voelen* als een existentiële crisis, als een situatie waarvoor geen pasklare remedie bestaat. Het vertellen van verhalen kan wel helpen om met ziekte om te gaan, zonder het ziek zijn te kunnen verklaren of op te lossen. Daarom zijn ziekteverhalen over eigen ervaringen met ziekte niet zonder meer identiteitsreconstruerende 'healing stories'. Ze laten ook die aspecten van ziek zijn voelen waarvoor geen oplossingen kunnen worden aangereikt. Ziekteverhalen stellen datgene over het leven aan de orde dat behoort tot de 'condition humaine'. Ze geven uitdrukking aan wat het leven is, zoals zich dat in die bijzonderheid van ziekte laat voelen. Ze bespreken inzichten over het leven waarin ook de lezer die niet bekend is met ziekte, zich kan herkennen.

Reflectie over ziekte

De wijze waarop de verhalen over ziekte reflecteren, kan nogal verschillen naargelang het soort verhaal. In meer beschouwelijke verhalen, zoals de filosofische reflecties over kanker, wordt uitdrukkelijk gereflecteerd over diverse aspecten van ziekte. Er wordt geprobeerd om ziekte te begrijpen door de eigen ervaringen met ziekte te interpreteren vanuit een welbepaald kennisdomein. Verhalen zijn meer reflectief naarmate ze meer thematisch zijn en niet chronologisch het ziekteverloop beschrijven. Dat is in het bijzonder het geval voor de filosofische beschouwingen over eigen ervaringen, zoals *Teratologies* van Stacey of *Fragments sur la vie mutilée* van Palmier. Dat

geldt evenzeer voor de zogenaamde ‘fictieve autobiografieën’ zoals *Kameeraad scheermes* van Wieg of *Tussen mes en keel* van Meijsing. Dat is in zekere zin ook zo voor ‘oudere’ verhalen zoals *La déprime* van Michel of *Mars* van Zorn. Hoewel deze verhalen meer dan vijftientig jaar oud zijn, blijken ze niet gedateerd te zijn omdat zij reflecteren over wat ziekte in algemene zin kan betekenen.

Verhalen blijken vooral reflectief te zijn wanneer ze ziekte in haar verschillende aspecten en vanuit uiteenlopende perspectieven beschrijven. Dat is afhankelijk van de mate waarin ziektebeschrijvingen verder reiken dan de particuliere ervaring en de eigen individuele blik op het gebeurde. Er is sprake van reflectie in verhalen wanneer er een verschil is tussen ervaring en verhaal. Als ziekte niet alleen in medische verwoording maar ook in literaire verbeelding tot uitdrukking wordt gebracht, is er sprake van wat de ‘fabulation creatrice’ van de literatuur werd genoemd. Reflectie over ziekte is dus afhankelijk van de mate waarin de auteur erin slaagt zijn eigen particuliere ervaring weg te schrijven in zijn verhaal.

Het is dan maar de vraag of autobiografieën het meest geschikt zijn om over ziekte te reflecteren. Sommige van deze verhalen beogen immers heel uitdrukkelijk een specifieke ziekte-ervaring te beschrijven zoals die door de bril van de auteur wordt gezien. Andere verhalen overstijgen echter de particuliere ziektebeschrijvingen. Zij beschrijven inzichten over ziekte in meer algemene zin. Er is kortom in de autobiografieën onderling een grote variatie in het beschouwende karakter van de verhalen.

Dat roept de vraag op of verhalen die niet gebaseerd zijn op eigen ervaringen en vanuit een fictief kader over ziekte schrijven, meer of andere mogelijkheden bieden tot reflectie over ziekte. Nogal wat klassiekers hebben ‘reflectie over ziekte’ als thema. De meest bekende voorbeelden zijn zonder twijfel *De toverberg* en *De bedrogene* van Thomas Mann, *Kankerpaviljoen* van Solzjenitsyn of *De dood van Ivan Illich* van Tolstoj.

Reflectie is echter niet alleen gelegen in de wijze waarop ziekte in de verhalen wordt ‘verbeeld’. De autobiografische verhalen tonen aan dat dat evenzeer afhankelijk is van de inspanning die de lezer doet om de literaire verbeelding van ziekte in verhalen te begrijpen. Reflectie over ziekte ontstaat immers niet alleen in de tekst zelf, maar evenzeer in de ruimte tussen de tekst en de lezer. Alle verhalen zijn reflectief als de lezer geprikkeld wordt om in een conversatie tussen de teksten en de hem bekende wereld over ziekte te reflecteren. Dat ‘entretien’ ontstaat wanneer de lezer ‘geraakt’ wordt door de tekst omdat de werkelijkheid er voor hem niet op een vanzelfsprekende wijze wordt voorgesteld. Het is precies de eigenaardigheid van ziektevoorstellingen, de verbeelding van ziekte, die de lezer aanzet tot denken *met* de tekst over de werkelijkheid die we ziekte noemen. Vanuit dat ‘geraakt zijn’ kan de lezer zich de vraag stellen: wat zegt dit verhaal over de werkelijkheid? Wat kan ik met dit verhaal doen opdat ik de werkelijkheid beter zou begrijpen?

Dat 'entretien' tussen de literaire uitingen van ziekte en het leven waarin elkeen zich bevindt, leidt tot inzichten over *leven* met ziekte. Dat 'entretien' zet aan tot reflectie over die aspecten van ziek zijn die verder reiken dan de medische betekenisgeving aan ziekte. Het gaat om fundamentele levensvragen die in de verhalen naar aanleiding van ziekte worden gesteld, maar die zich niet uitsluitend laten voelen bij ziekte. Ziekteverhalen kunnen dus beroeren doordat ze iets over het leven aan de orde stellen waarmee de lezer niet vanuit het ziek zijn bekend is. De lezer kan vanuit het literaire beeld tot inzichten komen over een ervaring die hij niet zelf heeft beleefd.

Verhalen zetten aan tot reflectie over *leven* met ziekte in zoverre ze de lezer 'raken', in zoverre de tekst sensaties kan oproepen over iets waarmee hij niet bekend is. Het is dan maar de vraag of waardevolle inzichten over leven met ziekte niet net zo goed kunnen ontstaan vanuit een beeld, een associatie of een fragment in de tekst die niet met ziekte te maken heeft. Moeten verhalen wel over ziekte gaan om die existentiële kwesties te bespreken die zich ook in geval van ziekte kunnen stellen? Verhalen die geen ziektebeschrijvingen zijn, kunnen immers ook de 'condition humaine' op een pijnlijke wijze laten voelen. Men kan daarbij bijvoorbeeld denken aan *De ziekte van de dood* van Duras, *Lichaamskunst* van Don de Lillo of *Un homme qui dort* van Georges Perec.

Vanuit deze bevindingen zal in literaire verhalen nagegaan worden hoe ziekte er tot uitdrukking wordt gebracht en tot welke reflecties dat kan leiden over de werkelijkheid die we ziekte noemen.

Ziekte in literaire verhalen

In tegenstelling tot de ziektebeschrijvingen in autobiografische verhalen hoeft ziekte in literaire verhalen niet naar een bestaande, reële aandoening te verwijzen. Ziekte functioneert er binnen de ruimere context van het verzonnen verhaal.

Ziekte wordt in verhalen niet alleen in een medische verwoording maar ook in literaire verbeelding tot uitdrukking gebracht. Juist omdat fictieve verhalen over ziekte altijd ‘verzonnen zijn’, gecreëerd door ‘fabulatie’, wordt de lezer des te sterker gedwongen de tekst te lezen vanuit de vraag: wat zegt de tekst mij over de werkelijkheid die we ziekte noemen?

Net zoals in autobiografische verhalen wordt ziekte in romans en nouvelles uitgetekend in haar meerduidige betekenis en wordt ziekte er vanuit verschillende perspectieven belicht. Hoe die meerduidigheid van ziekte in romans en nouvelles aan de orde komt en tot welke inzichten dat over ziekte kan leiden, zal hier worden uiteengezet. Vervolgens zal beschreven worden hoe diverse perspectieven op ziekte in enkele bekende ziekeromans functioneren en hoe dat aanzet tot reflectie over ziekte.

Meerduidigheid van ziekte

In de literatuur komen vergelijkbare aspecten van ziekte ter sprake als in de eerder besproken autobiografische verhalen. Er zijn romans die de werking en het functioneren van tekens van ziekte tot onderwerp hebben. Er zijn verhalen waarin beschreven wordt hoe ziekte van betekenis wordt voorzien door het in een medisch interpretatiekader te plaatsen. Andere literaire verhalen gaan uitvoerig in op existentiële vragen die zich naar aanleiding van ziekte stellen.

Tekens van ziekte

Ziekte wordt tot uitdrukking gebracht in 'tekens'. Tekens staan nooit op zichzelf, ze betekenen op zichzelf niets, ze zijn slechts verwijzingen naar iets anders dan wat ze zelf zijn. In geval van ziekte kunnen zij teken zijn van een aandoening. Die 'vanzelfsprekende' band tussen welbepaalde tekens en een specifieke pathologie wordt in de literatuur herhaaldelijk in twijfel getrokken.

De bedrogene

Een teken van ziekte kan zowel door de arts als door de patiënt worden herkend en geïnterpreteerd. Een teken kan dan een tegengestelde betekenis krijgen, respectievelijk een teken van ziekte of een teken van iets heel anders. Die tegenstelling tussen de persoonlijke en medische betekenis van een teken is het onderwerp van *De bedrogene*, een novelle van Thomas Mann.

In *De bedrogene* wordt een Duitse dame, Rosalie von Tümler, in haar overgangsjaren waanzinnig verliefd op een jongeling. Ze heeft al enige tijd buikklachten. Ze verdringt de pijnen omdat ze denkt dat ze in haar verliefdheid de jeugd teruggevonden heeft. Dat haar bloedingen terugkomen, ziet ze dan ook als een teken dat de natuur haar weinig conventionele verhouding met de knaap goedkeurt. De bloeding is voor haar een hoopvol teken, het is een teken van vruchtbaarheid, van vrouw zijn, van leven. Vanuit medisch perspectief daarentegen is een bloeding van een vrouw na de overgang een 'verdacht' teken. Het kan wijzen op baarmoedercarcinoom. Het teken heeft voor de betrokkenen in deze novelle een ambigu karakter.

Die dubbelzinnigheid van het teken wordt vooral duidelijk in de manier waarop de menstruatiepijn in *De bedrogene* betekenis krijgt. Voor Rosalie von Tümler is pijn bij de menstruatie iets geruststellends, iets natuurlijk en vrouwelijks. Menstruatiepijn is 'een vrouwelijke levensuiting', het is een daad van de natuur. Het is geen teken van ziekte want, zo redeneert Rosalie, in geval van ziekte is pijn een waarschuwingssignaal van de natuur die aangeeft dat er zich een ziekte in het lichaam ontwikkelt. Daarin verschilt zij van haar dochter, Anna, die vanwege haar wrok omwille van haar lichamelijke handicap weinig op heeft met de natuur. Voor Anna is menstruatiepijn slechts een maandelijks terugkerend ongemak dat haar al weinig florissante lichamelijke bestaan alleen maar kwelt.

De pijn die Rosalie ervaart bij de terugkeer van haar menstruatie, wordt bijgevolg door haar niet geïnterpreteerd als een alarmsignaal uitgaande van het lichaam. Zij ziet het daarentegen als een teken dat haar lichaam zich heeft aangepast aan haar 'ziel', aan haar verliefdheid en verlangen om weer vrouw te zijn. Het is een teken dat de ziel over het lichaam domineert. Het is een teken van de natuur dat de liefde op de knaap haar vergund is, los

van alle voor de hand liggende morele bezwaren tegen een dergelijke affaire tussen de burgerlijke weduwe van boven de vijftig en de frivole jongeling. Zodra de bloeding is teruggekeerd, stort zij zich dan ook – weliswaar enigszins fysiek verzwakt – vol overgave en passie in de roes van haar verliefdheid. Helaas, Rosalie von Tümler wordt de nacht voor het geplande rendez-vous met haar geliefde wegens heftige bloedingen in spoed opgenomen.

In ‘werkelijkheid’, zo blijkt uit het tragische einde van het verhaal, zijn Rosalies bloedingen inderdaad een teken van baarmoedercarcinoom. Op een afstandelijke en cynische wijze beschrijft de auteur wat de artsen aantreffen wanneer ze Rosalie opereren: een inoperabele, terminaal uitgezaaide baarmoederkanker. Met de nodige distantie wordt beschreven wat er gaande is: ‘Het gezwel is vermoedelijk in de eierstokken ontstaan waarna in de overgang het organisme wordt overspoeld met oestrogene hormonen, hetgeen tot hormonale hyperplasie van het baarmoederslijmvlies met obligate bloedingen leidt’ (p. 83). Volgens het oordeel van de artsen heeft Rosalie te laat gereageerd. Zelfs een tijdelijk herstel is niet meer mogelijk.

Het ligt voor de hand te zeggen dat Rosalie het teken ‘bloeding’ onjuist heeft geïnterpreteerd. Ze heeft het alarmsignaal gemist door het te begrijpen als een teken dat de natuur haar het vermogen vergunde om lief te hebben. Daardoor was het te laat om medisch te kunnen ingrijpen. Haar bloeding was geen teken van leven, maar een aankondiging van een vroegtijdige dood. Rosalie is bedrogen door de natuur die ze zo lief had. In haar ogen echter, zo blijkt uit haar laatste woorden, is het geen bedrog van de natuur, maar een teken van *leven* tot de dood toe. De ziekte had haar een laatste, maar fatale initiatie in de hartstochtelijke liefde vergund.

In deze novelle wordt gezegd dat een teken nooit eenduidig kan zijn omdat het ‘slechts’ een *teken* is. Een teken verwijst altijd naar iets anders dan naar het teken zelf. Daarom krijgt een teken zijn betekenis vanuit de context waarin het geïnterpreteerd wordt. Dat kan een medische context of het persoonlijke leven van de betrokkene zijn.

De interpretatie van het teken is zowel een zaak van de arts als van de patiënt. Soms, zoals in het geval van *De bedrogene*, staan beide interpretaties tegenover elkaar. Voor Rosalie is de bloeding een teken van leven, voor de artsen is het een teken van een onafwendbare dood. Tekens van ziekte zijn altijd ambigu omdat ze respectievelijk door de arts en de betrokkene vanuit een verschillende context begrepen worden.

Slaap!

Ook wanneer een teken in verband wordt gebracht met ziekte en bijgevolg een medische betekenis krijgt, is het niet gebonden aan die ene betekenis. In de roman *Slaap!* van Annelies Verbeke bijvoorbeeld is slapeloosheid een

teken van een medisch probleem dat gaandeweg in het verhaal een andere betekenis krijgt.

Slaap! beschrijft de dooltocht van een slapeloze, getormenteerde ziel, Maya. Maya's slapeloosheid drijft haar steeds dieper de nacht in en doet haar uiteindelijk ontsporen. Aanvankelijk is de slapeloosheid een 'kwaal'. Elke dag wordt nauwkeurig bijgehouden hoeveel uren slaap de nacht telde. Deze stoornis wordt op uiteenlopende manieren geïnterpreteerd. Slapeloosheid is naast de geliefde liggen en zijn gesnurk aanhoren. Vervolgens is het onderwerp van gesprek in familie en vriendenkring. Allerlei remedies worden aangeraden: melk met honing, massages, total relax/inner positivity-cursus, psychiater of goede seks voor het slapengaan. Doordat zij over haar slapeloosheid met anderen praat, krijgt het de betekenis van een medisch probleem waarvoor een oplossing gezocht moet worden.

Uiteindelijk neemt Maya de slapeloosheid zelf in de hand. Ze heeft niet langer 'last' van slapeloosheid. Ze beschrijft het niet langer als een 'kwaal'. Ze grijpt het daarentegen aan om zich in een onwezenlijke, rusteloze roes van de nacht te storten. Tijdens die nachtelijke escapades ontmoet ze Benoît, een lotgenoot voor wie slapeloosheid in combinatie met buitenmatig drankgebruik naar de psychiatrie leidt. Ook voor Maya komt er brutaal een einde aan de destructieve tocht wanneer ze in dubieuze omstandigheden aangereden wordt door een vrachtwagen. Na het ontslag uit het ziekenhuis gooit ze zich nog dieper in de duisternis van het nachtelijke bestaan. Ze laat haar hele hebben en houden achter, op zoek naar die ene figuur die haar nachtelijke eenzaamheid heeft gekend en gedeeld. Ze ontmoeten elkaar in een lounge van een duistere kroeg. Het is onbekend waarheen deze hernieuwde ontmoeting van twee rusteloze zielen leidt.

Aanvankelijk *lijdt* Maya aan slapeloosheid. Het is een teken van een kwaal. Naar het einde van het verhaal is de slapeloosheid helemaal geen teken van ziekte meer. Het wordt zelfs niet langer een probleem genoemd. De slapeloosheid maakt als vanzelfsprekend deel uit van haar leven. Het is een zeer hevige zintuiglijke ervaring, waarbij het denken verscherpt en het voelen intenser wordt. Het is een roes.

Het contrast tussen de interpretatie van slapeloosheid als een teken van 'ziekte' en als extatische rusteloosheid dwingt de lezer tot de vraag: waar gaat het hier nu eigenlijk om? Verbeke geeft hierop geen antwoord. Zij laat alleen voelen dat slapeloosheid pathologisch kan zijn, maar daar niet noodzakelijk mee samenvalt. Slapeloosheid eenzijdig als teken van ziekte interpretern, is een reductie van een veel complexere werkelijkheid.

Oblomov

Er zijn vanzelfsprekend ook romans waarin tekens van ziekte ter sprake worden gebracht zonder dat ze expliciet verwijzen naar ziekte. De legenda-

rische lethargie van Oblomov, de held van het gelijknamige boek van Ivan Gontsjarov, is daar een goed voorbeeld van. De vadsige Oblomov is de *verpersoonlijking* van lethargie en existentiële besluiteloosheid. Hij maakt weliswaar vanuit zijn bed allerlei plannen, maar hij komt nergens toe. Alle goede intenties ten spijt, vindt hij elke handeling, elke aanzet tot een onderneming zinloos. Zelfs zijn vurige verliefdheid kan hem er niet van overtuigen om in actie te schieten. De leegte van het leven, het monotone voorbijdrijven van de tijd, de verenging van de wereld, ervaart Oblomov niet als ziekelijk. Aarzelen, twijfelen en uiteindelijk toch van ieder initiatief afzien, is zijn levensstijl. Oblomov is gewoon de lethargie.

‘Oblomovisme’ is tot een begrip uitgegroeid dat staat voor wachten op verandering, op een interessante wending in je leven, maar te loom zijn om daar zelf initiatieven voor te ontplooien. Het oblomovisme is een soort levenshouding die in de Russische adellijke kringen in de negentiende eeuw zeer gangbaar was. In deze interpretatie is Oblomovs lethargie een ‘teken’, maar het is een teken dat niet naar ziekte verwijst.

De beschrijvingen van Oblomovs lethargie roepen bij de lezer onvermijdelijk associaties op met depressiviteit. De levensstijl van Oblomov past wonderwel in het symptomencluster ‘depressie’. Het ligt voor de hand om de lethargie van Oblomov als een teken van ziekte te interpreteren. De levensstijl van Oblomov wordt ‘ziekelijk’ zodra hij wordt geplaatst binnen een bestaand symptomencluster, datgene wat we kennen als depressiviteit. Er wordt dan een causaal verband gelegd tussen Oblomovs lethargie en een bestaand ziektebeeld. In dat geval is Oblomovs lethargie een ‘teken’ van ziekte.

Deze roman wijst erop dat het verband tussen teken en betekenis niet willekeurig is, maar evenmin in een één-op-één relatie staat. Deze roman laat voelen dat een teken slechts een teken kan zijn binnen een context die de lezer in het verhaal terugvindt. De roman, zo blijkt, draagt het vermogen in zich om zich vanuit verschillende contexten te laten lezen.

Reflectie over tekens van ziekte

De besproken literaire werken maken duidelijk hoe precair de relatie is tussen een teken en een ziekte. In *De bedrogene* werd gezegd dat er slechts sprake is van een teken van *ziekte* in zoverre de persoonlijke en de medische interpretatie van het teken overeenkomen. *Slaap!* illustreert dat een teken van ziekte van betekenis kan veranderen. In *Oblomov* wordt duidelijk hoe tekens van ziekte glashelder beschreven kunnen worden, zonder dat ze een teken van ziekte zijn.

In deze literaire verhalen wordt het begrip ‘teken’ opengetrokken en in een breder perspectief geplaatst. Deze voorstelling van zaken dwingt de lezer tot reflectie over de meerduidigheid van tekens om ziekte tot uitdruk-

king te brengen. Omdat een teken altijd naar iets anders verwijst, functioneert het niet op zichzelf. Een teken heeft een interpretatie en een context nodig van waaruit het betekenis kan krijgen. Het is diegene die leest, diegene die interpreteert, die aan het teken betekenis toekent. Een teken van betekenis voorzien, is mensenwerk. Daarom is een teken altijd meerduidelijk.

Tekens van ziekte functioneren in de literatuur als pogingen om ziekte van een inhoudsvolle betekenis te voorzien. Tegelijkertijd zijn het ook altijd confrontaties met het gegeven dat ziekte niet te vatten is in een eenduidig begrip.

Literaire verhalen kunnen op meerdere manieren aanzetten tot reflectie over tekens van ziekte. De auteur kan die reflectie bewerkstelligen door de tekens van ziekte uitdrukkelijk tot onderwerp van het verhaal te maken. Dat was bijvoorbeeld het geval in *De bedrogene*. Aan de hand van *Slaap!* werd aangetoond hoe het functioneren van tekens kan aanzetten tot reflectie. Verhalen kunnen ten slotte ook tot reflectie over tekens van ziekte leiden zonder die tekens als tekens van ziekte te benoemen, zoals in *Oblomov* het geval was. In dat geval ontstaat de reflectie vanuit het 'entretien', de conversatie, die de lezer met de tekst aangaat. Een lezer wordt geraakt door iets in de tekst dat hem aanzet tot denken *met* de tekst. Een dergelijke reflectie ontstaat niet vanuit de inhoudelijke beschrijving maar wel vanuit de associaties die een tekst of een fragment in een tekst over de werking van tekens oproept bij de lezer. Juist omwille van dit subjectieve element zijn reflecties over de werking van tekens in literaire verhalen niet in algemene wetmatigheden te vatten. Daarom kan *Oblomov* zowel gelezen worden als een beschrijving van depressie als een verhaal over een aartsluiaard.

In de drie besproken verhalen wordt het belang van tekens om ziekte tot uitdrukking te brengen gerelativeerd. Naarmate verhalen minder expliciet over tekens van ziekte reflecteren maar aanzetten tot denken met een tekst, wordt de lezer des te scherper *gewaar* hoe precair het causale verband is tussen een teken en een ziekte. Reflectie is hier niet te begrijpen als een logische redenering. Het is veeleer een aanvoelen dat de werkelijkheid van ziekte minder vanzelfsprekend is dan ze ogenschijnlijk lijkt.

Medische betekenis van ziekte

Ervaringen van ziekte krijgen een medische betekenis als ze van een medisch etiket worden voorzien, als ze in een medische zin interpreteerbaar zijn als een aandoening. Hoewel de praktijk van de geneeskunde veel gecompliceerder is dan dat, is de gangbare opvatting dat ziekte een eenduidig en welomschreven begrip is als het een medische betekenis krijgt. Ziekte lijkt dan een duidelijk af te bakenen gegeven te zijn dat zich onderscheidt

van gezondheid. Dat wekt de indruk dat ziekte vanuit haar medische beschrijving beheersbaar en voorspelbaar is.

In romans en nouvelles wordt de ziekte meestal niet in medische termen of in herkenbare medische ziektemodellen beschreven. In wat volgt, zal worden aangetoond hoe de medische betekenis van ziekte in literaire verhalen aan de orde wordt gesteld. In sommige verhalen wordt de eenduidigheid van een medische betekenis in twijfel getrokken. In andere romans daarentegen is de medische betekenis van ziekte een essentieel element in het begrijpen van het verhaal.

Vooraf in literaire teksten van artsen-schrijvers wordt ter discussie gesteld dat ziekte in een eenduidige en vaststaande medische betekenis te vatten zou zijn. Het spanningsveld tussen 'normaal' en 'pathologisch', tussen 'ziek' en 'gezond' is sinds de negentiende eeuw een steeds terugkerend thema in de romans van artsen-schrijvers.

Zaal No. 6

In *Zaal No. 6*, een novelle van Anton Tsjechow, wordt duidelijk dat 'ziek' en 'gezond' geen duidelijk afgebakende categorieën zijn.

Het verhaal gaat hoe een ambitieuze jongeman, dr. Andrej Jefimytsj Ragin, in een provincie stad tot arts wordt benoemd. Aanvankelijk begint hij vol ijver aan zijn taak. Hij wordt geprezen voor zijn aanpak, vooral inzake vrouwen- en kinderziekten. Al gauw ervaart hij zijn inspanningen om de ziekte te bestrijden als hopeloos, als water naar de zee dragen. Mensen worden niet echt geholpen, want uiteindelijk, zo redeneert hij, gaan ze toch vroeg of laat dood. Hij houdt dan ook prompt op met opereren en met zijn dagelijkse bezoeken aan het ziekenhuis. Hij kijkt nog nauwelijks om naar zijn patiënten. Tot hij op een dag kennismaakt met Iwan Dmitrijevitsj Gromow, een patiënt uit zaal nummer 6. Hij ziet in deze 'gek' een integere en intelligente jongeman. Hij realiseert zich na verloop van tijd dat Iwan meer inzicht heeft in het leven dan hijzelf. Hij meent zelfs een 'zielsgenoot' gevonden te hebben in zijn van eenzaamheid doordrongen bestaan. Dit contact houdt hem ook een spiegel voor. Het doet hem twifelen aan wie nu de gek is: hijzelf, die van cynisme doordrongen het leven ontvlucht in de literatuur en de alcohol, of de gek die het lijden op een reflectieve manier beleeft. Zijn eigen 'ziekte' bestaat er volgens hem in dat hij in de loop van twintig jaar maar één verstandige mens heeft ontmoet en dat is een krankzinnige. Hoewel hij Iwan als 'ziek', zelfs ongeneeslijk ziek verklaart, ervaart hij hem als de enige 'normale' mens die hij kent. Hij vindt in hem een gesprekspartner die hij buiten de psychiatrie nog nooit ontmoet heeft. In de verhouding tussen dokter Ragin en Iwan wordt duidelijk hoe ziekte en gezondheid geen tegengestelden zijn. Hoe ziek Iwan ook mag zijn, hij houdt er bijzonder gezonde inzichten over het leven op na. Ziekte is in zekere zin altijd dubbelzinnig. Zelfs de meest zieke persoon is nooit voor honderd procent ziek.

In haar medische betekenis bestaat ziekte vanuit haar onderscheid van gezondheid. Zodra iemand in *Zaal No. 6* wordt opgenomen, staat onomstootbaar vast dat hij 'ziek' is. Vanuit medisch oogpunt lijkt ziekte bijzonder eenduidig te zijn, maar vanuit het perspectief van de patiënt daarentegen is ziekte meer dan in die medische betekenis wordt gevat. Dat ervaart Ragin aan den lijve. Aanvankelijk is ziekte voor Ragin een louter theoretisch studieobject dat niets met concrete mensen te maken heeft. Hij kan immers niet tegen de deernis van het ziek zijn. Het zien van bloed doet hem onaangenaam aan en wanneer een kind begint te krijsen, wordt hij duizelig van het lawaai. Wanneer hij Iwan Gromow ontmoet, raakt hij geboeid door de gesprekken met deze man, weliswaar zonder enige betrokkenheid op diens toestand van ziekte. Gromow blijft voor hem wel een 'zieke', maar daar kan hij als arts niets aan doen. Hij stelt hem bij wijze van remedie voor om te gaan filosoferen. Ziekte is voor dokter Ragin louter een 'abstractie'.

Wanneer hij daarentegen zelf 'ziek' wordt verklaard, krijgt hij een koekje van eigen deeg. Zijn geestelijke vermogens worden aan de hand van 'klassieke medische parameters' onderzocht. Met dezelfde stelligheid als hij voorheen anderen als 'gek' bestempelde, wordt Ragin op zijn beurt door zijn collega's 'ziek' verklaard. Hij wordt uit zijn functie ontzet. Er wordt hem aangeraden om zich om zijn eigen bestwil te laten opnemen. De medische rangen sluiten zich en hij wordt onder dwang opgenomen in zaal nummer 6. In die positie van patiënt ervaart hij de keerzijde van die medische betekenis van ziekte. Hij ervaart hoe hij 'niemand' is, een gek. Hij wordt geschopt en geslagen. Hij wordt als persoon vernederd. Hij ziet hoe ziekte in zaal nummer 6 een andere werkelijkheid is dan hem tot dan toe bekend was. Een onthutsend inzicht komt hem voor ogen. Hij beseft dat deze patiënten al die lange jaren de pijn moesten doorstaan die hij nu meemaakt. Hij realiseert zich vooral dat hij daar in de loop van meer dan twintig jaar niets van had geweten. Hij komt tot het besef dat ziekte voor hem alleen in haar medische betekenis bestond, als een pathologie ontgaan van het menselijke aspect van ziekte, namelijk het lijden.

Het personage van dokter Ragin toont aan hoe verleidelijk het voor een arts kan zijn om ziekte louter als een pathologie te beschouwen. Het is een manier om de complexiteit van het menselijke lijden te ontvluchten. Wanneer hij zelf patiënt wordt, laat hij die 'vaste' medische betekenis van ziekte los. Ziekte blijkt dan voor hem een veel minder begrijpbaar, minder statisch maar des te menselijker begrip. *Zaal No. 6* wijst erop hoe ziekte, louter vanuit medisch perspectief bekeken, geen ruimte biedt voor het tragische aspect van ziek zijn. Wanneer ziekte daarentegen bekeken wordt vanuit het perspectief van de patiënt, worden de ogen geopend voor een diep menselijke drama.

Recente romans

Een dergelijke kritische beschouwing over een eenzijdige medische betekenisgeving aan ziekte wordt ook door contemporaine artsen-schrijvers gemaakt. Heel dikwijls wordt daarbij de visie op ziekte van de patiënt tegenover die van de arts geplaatst.

In *De ziekte van Sacks* van Martin Winckler bijvoorbeeld worden de ziekten, de kwaaltjes en de klachten van de patiënten beschreven in een hedendaagse artsennpraktijk op het Franse platteland. Het verhaal schetst een portret van de bewoners van een dorp gezien vanuit het perspectief van de arts en van de patiënt. Er wordt op een bijzonder kleurrijke wijze uiteengezet hoe de medische betekenis van ziekte slechts één kant van het verhaal is. De arts is er niet de heler van de medische pathologie maar de begeleider van kleine en grote tragedies in het leven van de mensen.

In *Connaissance de l'enfer* trekt de Portugese psychiater Lobo Antunes de wetenschappelijke basis van de psychiatrie in twijfel. Hij schetst de zogenaamde gekken die in weinig zouden verschillen van de psychiater zelf. Ook omgekeerd omschrijft hij psychiaters als 'gekken die niet grappig zijn' (p. 81). Met een dergelijke voorstelling van zaken wil hij de 'keerzijde' van de medische blik op ziekte beschrijven.

Ook in het werk van Louis Ferdinand Céline krijgt ziekte een veel ruimere betekenis dan het eenzijdig medische ziektebegrip kan omvatten. Ziekte is voor Céline vooral een uitdrukking van menselijke misère.

Deze romans van artsen-schrijvers formuleren soms een onverholven kritiek op het reductionistische karakter van een medisch begrip van ziekte. Anderzijds is het juist die kritische houding die het mogelijk maakt om in dit soort romans de medische betekenis van ziekte open te trekken. Ziekte blijkt dan veel minder scherp af te bakenen en niet in een eenduidige categorie in te passen. Het is in de literatuur van deze artsen-schrijvers een dynamisch gegeven dat slechts gedeeltelijk maar nooit volledig in medische zin te vatten is. Ziekte kan er net zo goed op zo'n manier uitgetekend worden dat het belang van de medische betekenisgeving aan ziekte wordt onderstreept. Dan wordt de rol van een medische betekenisgeving benadrukt om specifieke ervaringen van ziekte te begrijpen. Dat is vooral het geval in die romans en nouvelles waarin toestanden van waanzin vanuit het perspectief van de zieke worden beschreven.

The yellow wallpaper

The yellow wallpaper uit 1892 van Charlotte Perkins Gilman is een intimistisch verslag van een vrouw die zich langzaam maar zeker in de waanzin begeeft. Omwille van een vage 'zenuwaandoening' verblijft ze samen met haar man in een gehuurd landhuis. Op advies van haar arts-echtgenoot

wordt haar verboden te werken en na te denken over haar toestand. Overgeleverd aan een rustkuur in een voormalige kinderkamer raakt ze al snel geïmponeerd door de patronen van het gele behangpapier. Wanneer die fascinatie overslaat in een obsessie om te achterhalen wat er ‘achter’ dat patroon schuilt, glijdt ze af in een waan. Ze ‘bevrijdt’ de vrouwenfiguren in het behangpapier waarmee ze zichzelf identificeert.

Het portret dat de vrouw uittekt van de gerenommeerde dokter, haar echtgenoot, geeft uitdrukking aan hun onderlinge verhouding. Zij is een jonge vrouw die een levenscrisis doormaakt. Zij lijdt onder de dominantie van de rationele, alwetende wetenschapper. Ze schildert hem af als een extreem praktisch ingestelde man. Aan geloof doet hij niet en aan bijgeloof heeft hij ronduit een hekel. Hij ontkent alles wat niet tastbaar is en wat niet in figuren en categorieën kan worden geïnclassificeerd. Bij herhaling schrijft ze dat hij heel vaak weg is, ‘voor ernstige gevallen’, waartoe zij vanzelfsprekend niet behoort. De arts-echtgenoot figureert in dit verhaal als de verpersoonlijking van de medische betekenis van ziekte.

De vrouw heeft zo haar twijfels over zijn inzichten in haar ziekte. Hij weet volgens haar niet hoezeer ze lijdt. Haar lijden is voor hem geen probleem omdat hij als arts *weet* dat haar lijden geen medisch-wetenschappelijke oorzaak heeft. Als er geen medische grond is voor het lijden, zo is zijn redenering, dan kan dat lijden niet bestaan. Zijn rationele opvattingen weerhouden er hem niet van om goed voor haar te zorgen. Hij dringt erop aan dat ze vooral voldoende rust, eet en slaapt. Omdat hij haar ziekte alleen bekijkt vanuit de medische betekenis die hij eraan toekent, is hij niet in staat om door te dringen tot haar gevoelswereld. Het is evenwel op dat vlak dat ze ziek is. Volgens haar geneest ze minder snel juist omdat haar echtgenoot arts is. Doordat hij haar ziekte alleen begrijpt vanuit de medische betekenis die hij aan haar gedrag kan toeschrijven, negeert hij haar als vrouw. Hij ziet in haar niet de vrouw die *lijdt*.

Bij nader inzien echter blijkt de jonge vrouw evenmin in staat te zijn om haar lijden op een andere dan een medische manier te duiden. Net zoals de arts ziekte kan begrijpen door patronen van ziekte te herkennen en die te classificeren, wil zij de waarheid in het behangpapier ontrafelen. Zij probeert het patroon in de wandbekleding ‘te lezen’ door er lijnen in te herkennen en door er figuren in te zien. In tweede instantie, wanneer ze verglijdt in de psychose, verlaat haar denkpatroon de rationele ordening. Ze wordt haast letterlijk in de wandbekleding opgezogen en kan zichzelf uiteindelijk maar bevrijden door het papier in de roes van de waanzin te verscheuren. Haar waan biedt haar toegang tot een irreële, maar zeer rijke werkelijkheid waarvan haar echtgenoot, de man van rede en wetenschap, uitgesloten is. Het is een werkelijkheid die niet in een medische betekenis te vatten is. Wanneer de arts daarmee wordt geconfronteerd, kan hij ‘de werkelijkheid’ niet meer aan. Hij valt in zwijm bij het aanschouwen van zijn gek geworden vrouw.

Ogenschijnlijk duidt dit verhaal aan dat de medische interpretatie van de toestand van de vrouw hier op meerdere vlakken tekortschiet. De echtgenoot mag dan wel arts zijn, hij heeft geen inzicht in de gevoelswereld noch in de ziekte van zijn vrouw. Deze novelle kan net zozeer geïnterpreteerd worden als een getuigenis van het belang van een medische betekenisgeving om toestanden van verwarring te begrijpen. De vrouw zelf beschrijft haar *ziekteverhaal*. Omwille van de dominante invloed van haar man kan ze niet anders dan haar wanen vanuit een medisch interpretatiekader duiden. Ze probeert om het behangpapier te begrijpen door er patronen in te herkennen en ze zo te ordenen tot ze een ‘betekenisvol geheel’ vormen, een mechanisme waarmee ziekte in medische zin van betekenis wordt voorzien. Door de chaos en incoherentie van haar ervaring als een ziekte te beschrijven wordt die verwarring van betekenis voorzien. De medische betekenis van ziekte biedt een houvast in een ervaring die steeds verder van de realiteit afglijdt.

De Horla

Een vergelijkbare rol speelt de medische betekenisgeving aan ziekte in *De Horla* van Guy de Maupassant. In een fictief dagboek worden de gedachten en gebeurtenissen beschreven die de auteur meeslepen in de waanzin. Hij beschrijft hoe de angst, irrationeel maar zeer doeltreffend, opkomt en het hele bestaan doordringt. Hij vertelt hoe zijn persoon en zijn huis bedreigd worden door een onbekend wezen dat van buitenaf zijn wereld binnendringt. Hij noemt deze onwezenlijke maar voor hem zeer concrete dreiging ‘de Horla’, de hors-là, het daarbuiten. Hij besluit om het te vernietigen. Hij steekt zijn huis in brand en vergeet dat er nog twee dienstbodes opgesloten zitten. Alles gaat in vlammen op, maar dan komt hij tot de ontvullende vaststelling dat de Horla niet te verdrijven is. De Horla is immers zijn metafysische angst en die kan slechts ophouden als hijzelf ophoudt te bestaan.

Onbemiddeld en zonder enige interpretatie wordt zijn vrije val in de waanzin beschreven. Aanvankelijk gaat het nog traag, maar vervolgens worden de dagboekfragmenten alsmaar chaotischer. De auteur valt steeds sneller en steeds dieper in de redeloosheid. Het bijzondere van dit verhaal bestaat erin dat de verteller zich op een of andere manier bewust is van dit gebeuren. Het lijkt alsof hij zichzelf voelt vallen en hopeloos probeert om zich ergens aan vast te klampen. Zijn enige houvast bestaat erin zijn toestand van een medische betekenis te voorzien. Al vanaf de allereerste signalen dat het mis gaat, wordt de term ‘ziek’ aangevoerd. Hij beschrijft hoe een koortsige overspannenheid zijn geest net zo ziek maakt als zijn lichaam. Hij raadpleegt dan ook een dokter, komt in contact met hypnose en andere randwetenschappelijke inzichten, en zoekt een verklaring in allerhande eigenaardige fysiologische theorieën over de hersenwerking. Uiteindelijk meent hij de ultieme verklaring voor zijn toestand gevonden te hebben. In het *Tijdschrift voor Wetenschap* leest hij dat er in Sao Paulo een epidemie

van krankzinnigheid heerst. Net voor hij in deze mysterieuze toestand terecht is gekomen, heeft hij een bezoek gebracht aan een Braziliaanse driemaster. Hij trekt de conclusie dat hij daar besmet is geraakt. Helaas biedt ook deze ‘wetenschappelijke’ verklaring geen soelaas. Integendeel, deze theorie is de aanzet om helemaal op te gaan in de waanzin.

In *De Horla* wordt aangegeven hoe de waanzin voor de betrokkene beheersbaar blijft zolang die van een medische betekenis kan worden voorzien. Het beschermt hem tegen de totale decompensatie. Zodra deze grens overschreden is, stort hij zich in de irrationaliteit van de waan.

De medische betekenisgeving aan ziekte wordt in dit verhaal nog op een andere wijze aan de orde gesteld. Een eerste, oudere versie van *De Horla* verschilt van de novelle die hier is besproken. Die eerste tekst was in 1886 als krantenfeuilleton verschenen, een jaar voor het in boekvorm werd gepubliceerd. Oorspronkelijk was *De Horla* een ‘kadertekst’ waarin een arts het verhaal vertelt en de lezer aan het einde van het verhaal de vraag stelt: is deze patiënt waanzinnig of heeft hij gelijk in zijn overtuiging dat zijn monster bestaat? In deze versie van het verhaal functioneert ziekte op een heel andere manier. De ervaringen worden er in de tekst niet als een ziekte geïnterpreteerd. De naakte feiten worden aan de lezer voorgelegd, waarna het aan hem is om er al dan niet een medische betekenis aan toe te kennen. Het wordt aan de lezer overgelaten om zelf een scheidingslijn tussen ‘normaal’ en ‘pathologisch’ te trekken.

In beide versies van dit verhaal speelt de medische betekenis van de ervaringen een essentiële, maar tegengestelde rol om de toestanden van waanzin te duiden. In die zin zijn deze twee versies van hetzelfde verhaal elkaars spiegeling. Ofwel beschrijft de verteller hoe zijn ervaringen aanvankelijk nog een medische duiding krijgen. In dat geval wordt het moment waarop de verteller zich in de totale waanzin begeeft, heel specifiek aangegeven. Ofwel wordt het aan de lezer overgelaten om vanuit een medisch interpretatiekader deze chaotische ervaringen zelf af te meten op de schaal tussen normaal of pathologisch.

The yellow wallpaper en *De Horla* zijn twee verhalen over waanzin waarin medische betekenisgeving aan ziekte op een bijzondere wijze functioneert. Deze verhalen tonen aan hoe waanzin tot op zekere hoogte betekenis krijgt als ‘ziekte’. Zolang de beide vertellers aan hun chaotische geestesgesteldheid een medische betekenis toekennen, zijn ze in zekere zin nog ‘normaal’. Ze weten immers nog het onderscheid te maken tussen ‘ziek’ en ‘gezond’. Pas wanneer zij niet meer in staat zijn om hun toestanden van waanzin als ‘ziek’ te erkennen, vergelijken ze in de waanzin.

In deze verhalen wordt het overslagpunt tussen ‘normaal’ en ‘pathologisch’ tastbaar gemaakt doordat de lezer gewaarwordt hoe aan de beschreven ervaringen op een bepaald moment geen medische betekenis meer kan

worden toegekend. De lezer wordt geconfronteerd met die 'kanteling', die overgang tussen 'normaal' en 'pathologisch' tijdens het lezen van deze verhalen. Dit zonder dat hij in staat is om dat onderscheid heel nauwkeurig af te bakenen. In die zin verkennen deze verhalen het grensgebied tussen ziek en gezond. Bovendien laten ze de lezer voelen hoe precair dat onderscheid is.

Dagboek van een krankzinnige

Literatuur kan ook de medische betekenis van ziekte aan de orde stellen zonder de beschreven gebeurtenissen als ziekte te interpreteren. Dat is in zekere mate het geval in de eerste versie van *De Horla*. Wanneer toestanden van ziekte niet als dusdanig worden gepresenteerd, is het aan de lezer om de gebeurtenissen vanuit een medisch interpretatiekader van betekenis te voorzien.

Dat is zeer uitdrukkelijk zo in *Dagboek van een krankzinnige*, een kortverhaal van Nicolai Gogol. Deze novelle uit 1835 is, net zoals *De Horla*, een fictief dagboek van een man die waanzinnig wordt. Onbemiddeld worden de waanzinnige gedachtecronkels van Ivanovitch Poprichtchine weergegeven, een onbenullige ambtenaar uit het Petersburg van de negentiende eeuw. Als lezer ga je mee met de verteller, die de gladde wegen van de waanzin bewandelt. Langzaam maar zeker merk je als lezer hoe de realiteit in de waan verdwijnt.

Dagboek van een krankzinnige is het relaas over een ontluikende liefde. Niets bijzonders, tot op het moment dat de hoofdpersoon de hond van zijn beminde hoort praten. Hij steelt de brieven van die hond om te achterhalen wat zijn bazin over hem denkt. In eerste instantie beleeft hij plezier aan zijn vermogen om hondenpraat te horen en om 'dierencorrespondenties' te lezen. Tot de 'Spaanse affaire' uitbreekt: Spanje heeft geen koning meer. De nauwkeurige datavermelding in het dagboek wordt losgelaten. In het jaar 2000, de 43ste april, realiseert hij zich dat hijzelf de koning van Spanje is. Hij beschrijft hoe hij, Ferdinand VIII, zijn nieuwe positie als koning zal gaan bekleden, terwijl hij de meest fantastische verbanden legt waardoor hij alles kan begrijpen. Hij weet dat de mens de tijd in weken telt omdat de joodse rabbi zich maar één keer in de week wast. Hij weet dat Spanje en China hetzelfde land zijn, dat de aarde op de maan zal landen. Hij begrijpt dat wij onze neus niet kunnen zien omdat alle neuzen op de maan vertoeven. Hij weet zelfs dat de Dei van Algiers pal onder zijn neus een wrat heeft. Alleen begrijpt hij niet waarom de Spaanse deputatie zo lang op zich laat wachten, waarom hij zo snel in Spanje belandt, waarom de kanselier van Spanje hem meermaals met een stok aftroggelt en hem gewelddadig opsluit in zijn kamer, waarom hij wordt kaalgeschoren en waarom iemand bij herhaling ijskoud water op zijn hoofd laat druppelen. Hij begrijpt niet waarom hij zo gekweld wordt en wat hij heeft misdaan.

Gogol maakt in *Dagboek van een krankzinnige* een humoristisch maar zeer pijnlijk ‘verzinsel’ van de werking van de ‘niet-normale geest’. Het is pijnlijk omdat die directe en onbemiddelde stijl inzicht biedt in het lijden van de betrokkene. Het is geen lijden dat uit de krankzinnige zelf voortkomt, maar dat wordt veroorzaakt door de reactie van de omgeving op die krankzinnigheid. Ivan rekent in zijn waan af met zijn omgeving. Doordat hij koning van Spanje is, kan hij eindelijk die plek van de macht innemen waar hij als kleine ambtenaar al heel zijn leven tegenaan loopt.

Ook het lezen van deze tekst is pijnlijk. Langzaam maar zeker beseft de lezer dat hijzelf in weinig verschilt van die omgeving waartegen Ivan zich afzet. Honden die praten, Ferdinand VIII, neuzen op de maan en andere onzin onthutsen de lezer. Hij kan alleen vat krijgen op deze wartaal door het als ‘ziek’ te interpreteren, door een medische betekenis aan deze onzin toe te kennen, door Ivan ‘gek te verklaren’. Dat is ook de reden waarom de omgeving Ivan heeft geïnterneerd. Tegelijkertijd is de waan van deze arme ambtenaar die denkt de koning van Spanje te zijn, diep menselijk. Hij droomt immers gewoon van een beter leven. Hij wil ‘iemand’ zijn. Dat is op zichzelf bezwaarlijk pathologisch te noemen, want wie wil dat niet? Die herkenbaarheid van Ivans waan creëert een betrokkenheid van de lezer op de lotgeval- len van Ivan.

Vanuit die wisselwerking tussen totale onzin die Ivan uitkraamt en de herkenbaarheid van zijn verlangens, wordt de lezer aangezet tot reflectie over de grens tussen de normaliteit van een leven getekend door de banaliteit en de pathologie waarin men zich voorhoudt boven de banale massa uit te stijgen.

De grens tussen het normale en het pathologische wordt hier in elk van deze verhalen ter discussie gesteld. Naarmate ziekte in de verhalen minder uitdrukkelijk van een medische betekenis wordt voorzien en de verhalen zich beperken tot de beschrijving van feitelijke gebeurtenissen, wordt het des te uitdrukkelijker aan de lezer overgelaten om die grens af te tasten. Dit soort verhalen laat voelen hoe belangrijk een medische betekenis kan zijn in de duiding van verwarring. Tegelijkertijd wordt de lezer ook gewaar dat die medische betekenis geen sluitende, eenduidige noch vaststaande betekenis kan zijn. Deze verhalen confronteren de lezer dus zowel met de duidende kracht van een medische betekenis van ziekte, als met zijn onvermogen om het fenomeen ziekte tot in de kern te begrijpen.

Reflectie over de medische betekenis van ziekte

Het is opvallend dat die medische betekenis vooral in literaire teksten over waanzin aan de orde wordt gesteld. In literaire teksten die naar somatische ziekten verwijzen, is dit thema veel minder expliciet aan de orde. Het is dan ook niet zozeer het soort ziekte waarnaar de literaire teksten verwijzen dat van invloed is op de wijze waarop de medische betekenis van ziekte ter

sprake komt, maar wel het perspectief van waaruit ziekte in de literaire verhalen ter sprake wordt gebracht.

In de romans van artsen-schrijvers worden de eenzijdigheid, de eenduidigheid en de statische voorstelling van de medische betekenis van ziekte in twijfel getrokken. Ziekte wordt er uitgetekend op de grens tussen 'ziek' en 'gezond'. De rechtlijnigheid van die grens wordt in dit soort literatuur ter discussie gesteld en zelfs bekritiseerd. De literatuur van artsen-schrijvers wijst op de beperkingen van de medische betekenis van ziekte. Zij zou het *lijden* aan ziekte veronachtzamen.

Van een heel andere orde zijn de verhalen die de waanzin beschrijven vanuit het perspectief van de waanzinnige. In verhalen die nog enigszins bemiddeld zijn, zoals *The yellow wallpaper* en *De Horla*, wordt het belang van een medische betekenisgeving beklemtoond. Zolang toestanden van waanzin door de betrokkenen een medische betekenis krijgen, wordt de waanzin tegengehouden. Als de personages in de chaos van de waan verglijden, is er geen medische duiding meer van de gebeurtenissen. De grens tussen 'normaal' en 'pathologisch' wordt voor de lezer tastbaar gemaakt omdat hij in het lezen van het verhaal deelgenoot wordt van de ervaringen die aan de medische betekenis ontglippen.

Zodra dat omslagpunt tussen 'gezond' en 'ziek' voorbij is, worden die ervaringen nog slechts onbemiddeld weergegeven, zoals het geval is in *Dagboek van een krankzinnige*. In deze novelle worden ervaringen en toestanden van waanzin beschreven zonder dat er van ziekte sprake is. De reflectieve kracht van dit verhaal bestaat erin dat het de lezer dwingt om mee te gaan in de benauwenis van de gekte. Precies dat doet zich bij de lezer voor wat in *The yellow wallpaper* en *De Horla* gebeurt met de personages die 'gek' worden. Hij zoekt naar betekenis voor die chaotische vloed van woorden die hij op zich af voelt komen tijdens het lezen van zo'n verhaal. Ook de lezer zoekt houvast voor de betekenisloosheid van de 'woordenkramerij' die hij leest. Daarvoor doet hij een beroep op een medische duiding. Hij tast af in hoeverre aan het beschrevene een medische betekenis kan worden toegekend door de vertelde gebeurtenissen als ziekteverschijnselen te interpreteren. Tegelijkertijd komt de lezer tot de vaststelling dat die vaststaande medische betekenis geen sluitende betekenis is. Hij wordt gewaar dat de grens tussen 'ziek' en 'gezond' niet duidelijk af te bakenen is omdat die zogenaamde ziekteverschijnselen ook altijd een aspect van herkenbaarheid hebben. Datgene wat hij als 'gek' interpreteert, verschilt niet geheel van zijn eigen leven. De lezer beseft dat die medische betekenis veel minder eenduidig, standvastig en statisch is dan hij zou willen. Hij voelt hoe een medische interpretatie van 'ziek zijn' niet de gehele beschreven toestand kan omvatten. Hij voelt hoe pijnlijk die 'rest' is die aan de medische betekenisgeving ontsnapt.

Reflectie over de medische betekenis van ziekte in literaire verhalen is in belangrijke mate een creatieve actie van de lezer. De medische betekenis van

ziekte is immers niet letterlijk in deze fictieve verhalen aan de orde. Het is de lezer die naar aanleiding van het lezen van het verhaal aangezet wordt tot reflectie over het belang en de noodzaak van een medische betekenis van ziekte. Reflectie over medische betekenis van ziekte in de literatuur ontstaat vanuit een denken *met* de tekst. Daarom kunnen literaire verhalen geen algemene wetmatigheden formuleren over het belang of de noodzaak van de medische betekenisgeving aan ziekte. Er zijn hooguit enkele tendensen te formuleren over de reflectie in literaire verhalen in verband met de medische betekenis van ziekte.

In de romans en nouvelles van artsen-schrijvers wordt ziekte er zo uitgetekend dat het voor de hand ligt om deze verhalen te interpreteren als een kritiek op de eenduidigheid en de eenzijdigheid van het medische ziektebegrip.

De vertellingen over waarin zijn veel minder richtinggevend in de wijze waarop ze aanzetten tot reflectie over de medische betekenis van ziekte. In sommige verhalen is er weliswaar nog sprake van 'ziekte', maar zonder de ziekte bij naam te noemen. In andere gevallen wordt zelfs de term 'ziekte' niet meer genoemd. Naarmate de beschreven gebeurtenissen minder uitdrukkelijk als een ziektebeschrijving worden geïnterpreteerd, wordt de reflectie des te meer overgelaten aan de lezer. Het is dan aan de lezer om er een medische betekenis aan toe te kennen. In die zin kunnen verhalen aanzetten tot reflectie over de medische betekenis van ziekte zonder ziekte ter sprake te brengen.

Naarmate de verhalen minder expliciet naar ziekte verwijzen, ontstaat er een andersoortige reflectie over de medische betekenis van ziekte. In de verhalen van artsen-schrijvers waar de reflectie over de medische betekenis van ziekte nog concreet was, is er ruimte voor kritiek op die medische betekenis omdat die reflectie ontstaat op grond van een logische redenering. In die verhalen waar de reflectie over de medische betekenis van ziekte integraal aan de lezer overgelaten wordt, is de reflectie gekleurd door de beroering die de tekst bij de lezer veroorzaakt. Dat kan op grond van herkenning, maar dat is evengoed mogelijk op grond van de verwarring die het verhaal veroorzaakt. De reflectie over de medische betekenis van ziekte is in deze verhalen een affectieve reflectie. Zij is veel minder afstandelijk en daarom minder kritisch dan in de romans van artsen-schrijvers. De gevoelsgeladen reflectie ontstaat vanuit een betrokkenheid op het verhaal, waardoor reflectie over ziekte er bijzonder tastbaar wordt, op die wankelende grens tussen 'normaal' en 'pathologisch'.

Existentiële dimensie van ziek zijn

Ziekte is niet alleen een ziekte hebben, het is ook ziek *zijn*. Ziekte schort het gangbare leven op en is daarom ook altijd een existentiële crisis. De indrin-

gende aard van ernstige ziekten dwingt mensen tot een confrontatie met de meest wezenlijke existentiële vragen. In verhalen over eigen ervaringen met ziekte zoekt de verteller om de ziekte in te passen in zijn leven. Deze verhalen laten zien dat precies de confrontatie met de grote existentiële vragen in geval van ziekte weerbarstig is aan zingeving.

Literatuur probeert geen antwoord te vinden op de vraag wat het voor iemand betekent om ziek te zijn. Literaire verhalen lijken veeleer in twijfel te trekken dat er hoe dan ook aan ziekte een sluitende betekenis zou kunnen worden toegekend. Daarom wordt in literaire verhalen verkend wat ziek zijn *kan* betekenen door de ziekte vanuit het leven zelf te bevragen, al dan niet door uitdrukkelijk naar ziekte te verwijzen. In wat volgt, zal worden beschreven hoe diverse literaire verhalen op uiteenlopende wijzen aanzetten tot reflectie over de existentiële dimensie van ziekte.

Lijden aan ziekte

□ *De dood van Iwan Iljitsj*

De dood van Iwan Iljitsj van Tolstoj is een novelle uit 1886 waarin de ziekte en de doodstrijd van Iwan Iljitsj op een beklijvende wijze worden beschreven. In deze fictieve ziektegeschiedenis wordt de existentiële dimensie van ziekte uitgediept.

Iwan Iljitsj is een voortreffelijke burgerman. Hij wil ‘iemand’ zijn en is dan ook zeer gesteld op zijn status van gewaardeerde rechter en fatsoenlijke echtgenoot. Hij staat erop zijn sociale contacten nauwkeurig bij te houden. Hij heeft zijn leven keurig ingericht, zowel materieel als professioneel, alsof het eeuwig zou blijven duren. Tijdens zijn ziekte echter voelt hij hoe zijn collega’s hem mijden. Hij voelt hoe de priemende, medelijdende blikken hem als persoon negeren. Hij wordt gewaar dat hij niet langer ‘rechter’ is, maar een stervende die uitgesloten wordt van het gangbare sociale gebeuren. Al het vanzelfsprekende komt op de helling te staan. Alle zekerheden die hij zich over zijn identiteit, zijn sociale status en zijn toekomst voorhield, zijn radicaal weggeveegd.

Zijn illusie ‘iemand te zijn’ wordt doorprikt. Wie hij is als *mens*, is in zijn leven nooit voor iemand van belang geweest. Dat blijkt uit de geringe interesse van zijn familie en zijn collega’s. Ook de reacties op zijn dood geven weinig blijk van medeleven met de *mens* die is heengegaan.

In zijn ziekte ervaart Iljitsj een existentiële eenzaamheid. Hij wordt op zichzelf teruggeworpen omdat niemand begrijpt wat hij doormaakt. Aanvankelijk maakt dat hem kwaad. Vervolgens wordt dat onbegrip een existentiële kwelling. Hij beseft dat zijn geliefden hem niet begrijpen omdat zij hem niet *kunnen* begrijpen. Zij zijn immers blindelings met de banaliteit van het leven bezig. Hij komt tot het inzicht dat het leven niet met anderen te delen is omdat het leven in wezen eenzaam *is*. Zelfs Gerasim, de knecht die hem met zijn ge-

zond boerenverstand helpt om de nachten door te komen, heeft geen diepgaande betrokkenheid op Iwan. Hij doet wat hij denkt te moeten doen omdat het zo hoort. Na Iwans dood gaat ook voor hem het leven gewoon verder.

Het is vooral de confrontatie met de nakende dood die voor Iwan Iljitsj niet te beleven valt. Hij kan zich niets voorstellen bij de dood. Hij begrijpt het niet, hij kan het absoluut niet begrijpen omdat de dood iets is dat hij alleen in algemene zin kent. De dood is er vanzelfsprekend altijd, voor iedereen. Iljitsj komt tot de vaststelling dat niemand zich een voorstelling kan maken van die concrete dood, zelfs niet wanneer die doodsdreiging heel reëel wordt. Leven, zo beseft hij naderhand, bestaat alleen uit het verdringen van de dood. Dat lukt in zoverre de mens zich voorhoudt dat hij aan de toekomst moet timmeren, mensen moet ontmoeten, 'iemand' moet zijn. De dood wordt verdrongen vanuit de illusie dat het leven zinvol is. Met de dood voor ogen kan Iljitsj niet langer in deze illusie leven.

De pijn en de vreselijke doodstrijd van Iwan Iljitsj hebben dus niet alleen te maken met zijn fysieke aftakeling. Hij botst hardhandig op de vraag wie hij als mens is, op de pijnlijke eenzaamheid en op de eindigheid van het leven. Hij komt tijdens zijn ziekte tot het besef dat hij geleefd heeft in de ontkenning van het problematische karakter van die existentiële kwesties. In het burgerlijke leven worden deze vragen niet gesteld omdat ze al a priori van een rotsvast antwoord zijn voorzien. Het gaat er in de burgerlijkheid immers om 'iemand' te zijn, om zich maatschappelijk op te werken, met de toekomst voor ogen. Iljitsj, die dit alles zo belangrijk vond, beseft dat hij geleefd heeft in de ontkenning van alles wat het menselijke eigen is. Hij komt tot de ontnuchterende vaststelling dat alles wat hij zich voorhield, een leugen is geweest. Hij doorziet de zinloosheid van zijn burgerlijke leven.

Tegelijkertijd beseft hij dat het enige alternatief voor dat 'leven zoals het hoort', de immense leegte is. Die ervaring van leegte is de essentie van zijn kwellingen. Hij lijdt omdat hij alleen maar die leegte ervaart als enige antwoord op de grote existentiële vragen. Hij lijdt omdat hij beseft dat er op de grote levensvragen geen antwoord bestaat. Hij realiseert zich dat een mens niet anders kan dan *leven* in die leegte. Die gewaarwording is een brutale confrontatie met de 'condition humaine', met de onzekerheid, de beperktheid en de eindigheid van het menselijke bestaan.

Tolstoj beschrijft de levensgeschiedenis van Iwan Iljitsj als zijnde 'zeer eenvoudig en gewoon en toch zeer beklemmend' (p. 627). Het beklemmende karakter van dit verhaal ligt niet in de bijzonderheid waarop deze stervende man met ziekte wordt geconfronteerd. Het ligt evenmin in het leugenachtige karakter van het leven dat Iljitsj geleefd heeft. Het gaat erom dat die leegte van het leven waar Iljitsj tijdens zijn ziekte achterkomt, de leegte van eenie-ders leven kan zijn. Het lijden van Iwan Iljitsj is een universeel leed. Het kan zich laten voelen naar aanleiding van ziekte, maar dat lijden is niet exclusief gebonden aan ziekte. Het is een lijden aan de 'condition humaine'. Het is een

lijden aan het besef dat de mens nooit helemaal kan weten wie hij is, hoe hij in het leven staat en waar het leven heenvoert. Het is een lijden omdat dit besef samengaat met het bewustzijn dat het leven desondanks toch moet worden geleefd. Iwan Iljitsj staat niet voor niets voor 'Jan en alleman'. Leven is voor iedereen leven met die vragen waarvoor geen sluitend antwoord bestaat. De lezer wordt betrokken op de kwellende vragen waarmee Iwan Iljitsj tijdens zijn ziekte worstelt. Hij wordt aangezet om vanuit zijn betrokkenheid op Iljitsj zijn eigen leven te bevragen. De 'condition humaine' die zich naar aanleiding van ziekte laat voelen, wordt er binnen de bredere context van het leven geplaatst. Dat zorgt ervoor dat literatuur datgene van ziek zijn voelbaar kan maken dat niet zonder meer in het leven met ziekte een plaats kan krijgen.

Lijden aan de liefde

□ Ziekte en liefde

Ziekte, zo blijkt uit zovele verhalen, is een bijzondere aanleiding die mensen confronteert met de 'condition humaine'. Ook andere levensgebeurtenissen kunnen leiden tot een vergelijkbare ervaring. In de literatuur wordt ziekte in dat verband dikwijls vergeleken met de liefde. De passionele liefde is net als ziekte een diepmenselijke ervaring die voortdurend aan het begrip van de betrokkene ontsnapt, maar toch het leven grondig tekent. Vandaar dat de liefde en de ziekte in de literatuur soms in één adem worden genoemd. Dat is bijvoorbeeld het geval in *A la recherche du temps perdu* van Marcel Proust. Voor Proust zijn beide ervaringen immers confrontaties met het onvermogen van de mens om ten volle grip te hebben op het leven. Voor Proust is het leven in essentie eenzaam. Het is een eenzaamheid die volgens hem zelfs in de liefde niet te overbruggen is. Hoezeer geliefden ook in elkaar willen opgaan, de liefde dwingt tegelijkertijd tot erkenning van het verschil tussen 'mezelf' en 'de andere'. Omdat dat verschil zich in de liefde zo pijnlijk laat voelen, is de liefde voor Proust ook een ervaring van de beperktheid. Het is een ervaring van onmogelijkheid om tot die andere, die geliefde die verschilt van wie men zelf is, door te dringen. Daarom roept de liefde vragen op over wie men zelf is en hoe men zich tot de wereld verhoudt. Ziekte en liefde zijn, aldus beschouwd, beide uitdrukkingen van de beperktheid waardoor het leven is getekend.

Dat thema komt vooral voor in de negentiende-eeuwse romans waarin het tragische lot van vrouwenfiguren wordt uiteengezet. Zo zijn er onder andere *Madame Bovary* van Flaubert, *Eline Vere* van Couperus, *Anna Karenina* van Tolstoj en *Effi Briest* van Fontana. Deze vrouwen zijn 'ziek', ze kampen met allerlei klachten en kwalen. Deze vrouwen *lijden*. Ze lijden aan de liefde, aan zichzelf en aan het leven. Hun lijden bestaat in de voortdurende kwelling te willen weten wie ze zijn, hoe ze zich in de liefde moeten verhouden en wat ze kunnen verwachten van het bestaan. Wanneer deze vrouwen ervaren hoe de liefde herhaaldelijk aan hun greep ontsnapt, worden ze

‘ziek’. Ze krijgen last van zenuwaandoeningen. Uiteindelijk loopt elk van deze verhalen uit op zelfmoord, als ultieme weigering te leven in het besef dat de liefde en het leven eindig en beperkt zijn.

Deze romans gaan over het verschil tussen het verlangen het leven in zijn volheid te beleven en het besef van de onmogelijkheid daarvan. Elk van deze vrouwen kampt met de leegte van het leven. Hun ‘ziekte’, zo zou gezegd kunnen worden, is een reactie op het onvermogen om vrede te nemen met het leven en met de beperktheid van het bestaan. Het onder ogen zien dat het leven en de liefde ‘slechts’ beperkt en eindig zouden zijn, maakt het leven voor hen ondraaglijk.

□ *De zachtmoedige*

Het verband tussen ziekte en liefde komt in de literatuur ook nog op een andere manier ter sprake. Anders dan in de vorige verhalen, waarin in de liefde de beperktheid van het leven zo sterk gevoeld wordt dat ze tot waanzin drijft, is er ook liefdesliteratuur waarin de liefde juist wordt aangegrepen om de beperktheid van het leven te ontkennen. Ook dat leidt tot menselijke drama’s, zoals blijkt uit de liefdesgeschiedenis in *De zachtmoedige* van Fjodor Dostojewski.

In deze novelle is een man aan het woord wiens vrouw net zelfmoord heeft gepleegd. Zij ligt opgebaard op tafel. Hij houdt een monoloog waarin hij zich tegen een imaginaire luisteraar probeert vrij te pleiten van de schuld aan haar zelfgekozen dood. Zij is een veel jongere vrouw. In eerste instantie is ze uit financiële noodzaak met hem getrouwd. Desondanks gooit ze zich vervolgens vol overgave in de liefde. Ze voelt echter al gauw dat ze bot vangt. Haar enthousiaste liefdesbetuigingen worden lauw ontvangen. De liefde bekoelt, althans voor haar.

In zijn wanhoop na haar zelfmoord verantwoordt de man zijn liefde voor zijn vrouw. In het vuur van zijn betoog wordt duidelijk hoezeer hij haar toe-eigent. Hij vertelt hoe hij haar met de beste bedoelingen heeft bemind, zonder haar zijn liefde kenbaar te maken. Haar hele leven heeft hij voor haar uitgestippeld. Er moet geïnvesteerd worden opdat ze later, samen, een gelukkige oude dag zouden hebben. Haar geluk is zijn ultieme levensdoel.

Zijn liefde bestaat in de ontkenning van het verschil tussen hemzelf en zijn jonge vrouw. Door haar te zien als het verlengde van zichzelf, negeert hij haar. Zij wordt gereduceerd tot ‘niets’. Zij is in hun relatie ‘niemand’. De zachtmoedige vrouw ondergaat dat aanvankelijk zonder noemenswaardig protest. Na verloop van tijd echter begint ze hem te provoceren. Ze wil erkenning voor wie zij is. In een escalatie van psychologisch geweld en wreedheid wordt haar verzet uiteindelijk gebroken. Vanaf dat moment is zij ‘geheel de zijne’. Zij wordt op slag ziek en brengt zes weken al ijlend en met hoge koorts in bed door. Als ze hersteld is, gaat hun leven verder in een verstandshuwelijk. Zij is zwijgzaam en terneergedrukt, maar ze lijkt zich te

verzoenen met de situatie. Ze kan zichzelf zijn doordat haar man haar negeert. Dat precare evenwicht wordt verbroken wanneer hij plots tot inkeer komt. Zijn uitvoerige en hartstochtelijke liefdesbetuigingen brengen haar helemaal van haar stuk. Ze krijgt dagenlang vreemdsoortige zenuwtoevallen tot ze zichzelf uit het raam gooit.

Ziekte lijkt in dit verhaal een ‘somatisering’ te zijn van de onmogelijkheid en de wreedheid van deze liefde. Toch is het iets ingewikkelder. De liefde is hier ziekmakend, niet omdat de echtgenoot zijn vrouw te weinig zou beminnen, maar omdat hij haar ‘totaal’ bemint. In zijn totale liefde denkt hij in haar plaats. Elk verschil tussen hem en haar wordt ontkend. Dat is moordend voor de betrokkene. Het ontnemt haar identiteit en uiteindelijk ook in letterlijke zin het leven. Het is niet de eenzaamheid die ziekmakend is in deze liefde, het is precies de ontkenning daarvan die ziekte genereert. Het is daarom niet toevallig dat de vrouw iedere keer ziek wordt op die momenten waarop zij beiden daadwerkelijk op elkaar betrokken zijn, in haat of in liefde. Het is niet de beperktheid of de onmogelijkheid die zich in deze liefdesgeschiedenis zo pijnlijk laat voelen. Het is de ontkenning van de beperktheid van het leven die zo onverdraaglijk is. Die ontkenning is de inhoud van het betoog van de man. Dit personage verwoordt in letterlijke zin ‘de leugen’ van Iwan Iljitsj dat het leven uit zichzelf zinvol en betekenisvol zou zijn. Het is een leugen die op een bijzonder tragische wijze in hun liefdesrelatie tot ziekte en dood leidt. In het vurige betoog van de man dat gericht is aan ‘de’ lezer, wordt de lezer deelgenoot van die leugen.

□ Leven met de ‘condition humaine’

In dit soort liefdesliteratuur wordt naar aanleiding van de liefde gereflecteerd over de beperktheid van het menselijke bestaan en wat dat kan betekenen in het leven van mensen. Deze liefdesverhalen brengen niet alleen die aspecten van het leven aan de orde zoals die zich ook kunnen laten voelen bij ziekte. De liefdesgeschiedenissen bieden, misschien zelfs meer nog dan de ziekteverhalen, de mogelijkheid tot reflectie over wat het kan betekenen om te moeten *leven* met de ‘condition humaine’. Deze liefdesverhalen tekenen uit wat het kan betekenen om te ervaren dat het leven beperkt en eindig is, dat het leven niet uit zichzelf zinvol is. Deze verhalen beschrijven ook hoe het besef van die beperktheid of van de leegte van het leven nooit ten volle kan worden beleefd. De mens ‘lijdt aan het leven’ omdat het niet mogelijk is om de beperktheid van het leven op zich te nemen.

Lijden aan de ‘condition humaine’

□ *De ziekte van de dood*

In enkele hedendaagse romans wordt de onoplosbaarheid van de grote existentiële vragen in een haast lijfelijke sensatie tot uitdrukking gebracht. Soms

wordt dat 'ziekte' genoemd, zoals het geval is in *De ziekte van de dood* van Duras. Toch slaat ziekte hier niet langer op een pathologische toestand, het is een deel van het leven zelf. De ziekte waarvan in deze romans sprake is, gaat over 'le mal de vivre', over de pijn te moeten leven in de beperktheid van wat het leven is.

Deze novelle beschrijft hoe een man een vrouw inhuurt om enkele nachten bij hem door te brengen. De vrouw stemt in omdat zij ziet dat de man in de greep is van wat ze noemt 'de ziekte van de dood'. Hij probeert via de lichamelijke liefde tot haar, maar vooral tot zichzelf door te dringen. Hoezeer hij dat ook verlangt, hij kan zich niet overgeven aan de liefde. Hij kan niet bij haar komen. Hij neemt haar, herhaaldelijk, maar hij grijpt in de leegte. Hij zakt steeds verder weg in zijn eenzaamheid.

De ziekte van de dood is nauwelijks een verhaal te noemen. Duras beschrijft de gebeurtenissen als mogelijkheden: 'Zij zou met de nacht komen', 'Zij zou jong zijn'. Ze tekent een liefdesverhouding uit in een heel beperkte encenering: er zijn een man en een vrouw, een bed en een kamer aan de zee waar beide personages gedurende enkele nachten verblijven. We weten niets over de man. De vrouw is mooi en jong. Ondanks het feit dat ze zich laat betalen voor de liefde, is ze geen prostituee. De onmogelijkheid om een antwoord te vinden op de grote existentiële levensvragen wordt in deze minimalistische encenering neergezet. Thema's als identiteit, eenzaamheid en dood zijn er dan ook heel prominent aanwezig.

In de tegenstelling tussen die sterke jonge vrouw en de huilende man wordt de vraag opgeroepen wat het betekent om 'iemand' te zijn, wat iemand tot 'mens' maakt. De man is haast een schim. Hij ervaart zijn eigen lichaam niet als dat van zichzelf. Er is geen 'zelf', maar hij koestert het verlangen naar 'zichzelf' terug te keren. Tegelijkertijd huilt hij om het feit dat hij dat moet doen.

De man is een schim die in de liefde het leven wil vinden. Hij is weliswaar enigszins geroerd door haar schoonheid zoals ze daar ligt tussen de witte lakens. Toch wordt hij nooit in beroering gebracht door haar vrouwelijkheid. Hij beleeft de lichamelijke liefde zonder dat hij tot haar kan doordringen. Hij voelt alleen maar leegte: de mislukking om in de liefdesdaad iemand te treffen of iemand te zijn. In de liefdesdaad ervaart hij slechts de existentiële eenzaamheid.

De ziekte van de dood is een roman waarin de dood ademt. Je hoort de dood in het beeld van het ruisen van de zwarte zee. Je voelt de naderende dood in het aftellen van het aantal nachten dat het koppel nog te gaan heeft. De dood wordt zeer grijpbaar in de geslachtsdaad zonder genot, zonder schreeuw, in zijn verlangen haar te beminnen en te vernietigen. De dood is niet lief te hebben, niet te begeren.

Het leven wordt in dit verhaal uitgetekend vanuit het verschil met de dood, vanuit het verschil tussen de vrouw en de man, tussen het gevoel en de gevoelloosheid. Leven bestaat bij gratie van uitsluiting van de dood, wel-

is waar in het besef dat het ene de omkering is van het andere. Leven en dood zijn twee zijden van dezelfde medaille, zij horen samen maar onderscheiden zich door het verschil. Dat verschil erkennen is de voorwaarde om te leven. De man leeft de dood omdat hij het verschil niet kan zien tussen zichzelf en de ander, een verschil dat zich bij uitstek laat voelen in de liefde. Vandaar voelt hij in de confrontatie met haar hoe hij lijdt aan de ziekte van de dood.

Duras brengt onrechtstreeks existentiële onderwerpen aan de orde die ook in literaire teksten over ziekte worden beschreven. Zij heeft het echter niet over ziekte. Ze beschrijft evenmin. Zij drukt zich uit in beelden. Het zijn innerlijke beelden die 'verlichaamd' zijn. Zo benoemt zij de eenzaamheid als 'het lichaam alleen te laten zijn'. Duras brengt een *sensatie* tot uitdrukking, een gevoel van leegte, van eenzaamheid, van subjectloosheid, van eindigheid. Daartoe breekt ze betekenissen van ziekte open. Ze doorbreekt bestaande conventies tussen woorden en beelden. De leegte wordt in de stilte tot uitdrukking gebracht. Die stilte wordt niet gecreëerd in de beelden van het verhaal, evenmin in de lichamen van de personages, maar in de ruimte tussen de personages. Het is in die lege ruimte dat de leegte zich voor de lezer beklijvend laat voelen, zonder ze te noemen, in stilte. De lezer ziet, hij voelt.

Daarom is dit verhaal geen *beschrijving* van de 'condition humaine'. Duras drukt de 'condition humaine' uit in de stilte. Het is in de stilte dat ze het onzegbare, het onnoembare tot uitdrukking brengt. *De ziekte van de dood* maakt de 'condition humaine' 'tastbaar'. De onbegrijpelijkheid van de beperktheid van de menselijke bestaansconditie laat zich in dit verhaal voelen. Deze sensatie is een ervaring voor de lezer die niet naar ziekte verwijst, maar die misschien gelijkenis kan vertonen met wat mensen kunnen ervaren in geval van ziekte.

□ *Un homme qui dort*

Diezelfde leegte wordt ook in *Un homme qui dort* van Georges Perec tastbaar gemaakt. In tegenstelling tot Duras' *Ziekte van de dood*, waarin de leegte 'geplaatst' wordt, is de leegte in deze roman in een voortdurende verglijding van betekenissen aanwezig.

Un homme qui dort is een opsomming van handelingen, gedachten en faits divers van een willekeurig personage, een man van 25 jaar. Zijn leven bestaat uit monotonie en hij streeft een absolute onverschilligheid na tegenover alles wat er gebeurt. Er wordt beschreven hoe hij opstaat, zijn koffie drinkt, de krant leest, zijn budget beheert. In en door de oneindige opsomming van alledaagse beuzelarijen glipt het leven langzaam maar zeker weg, beetje bij beetje...

Perec *schrijft* de depersonalisatie, de eenzaamheid, de kilte, de leegte door allerlei elementen uit het leven van zijn hoofdpersonage te inventarise-

ren. Typerend is het lezen van de krant, beschreven als opsomming van alle rubrieken van *Le Monde*, gaande van de koppen op de voorpagina tot de kleine advertenties op de achterpagina. Andere voorbeelden zijn de betekenisloze opsommingen van de passages die de hoofdpersoon op zijn doelloze wandelingen in Parijs ontdekt of de beschrijving van de visitekaartjes die in de etalage van een graveur te lezen zijn.

De leefwereld en het gevoelsleven van de hoofdpersoon worden indirect uitgetekend in de hyperrealistische beschrijvingen van allerlei zaken en handelingen. Daardoor krijgt de lezer niet de kans om zich met de hoofdpersoon te identificeren. En toch wordt hij meegesleurd in zijn steeds enger wordende wereld omdat hij door die oeverloze beschrijvingen getuige wordt van het gebeuren. De lezer is als het ware de voyeur die door het sleutelgat de leegte van het monotone leven van de hoofdpersoon begluurt.

Perec bereikt dat effect door de handelingen van de hoofdpersoon met een klinische distantie te beschrijven. Die afstandelijkheid wordt nog eens versterkt doordat het verhaal in de tweede persoon wordt geschreven. De jij-vorm maakt van de lezer een medeplichtige aan de leegte, de onverschilligheid en de afwezigheid. Dit verhaal laat ervaren hoe de leegte zich vastklampt aan rituelen, objecten en gewoontes die voortdurend verschuiven zodat ze nooit ergens ‘aankomt’. De leegte is er maar in de verglijding, in het voortdurend ontsnappen aan een vaststaande betekenis. Ze is niet te beleven. Daarom komt de hoofdpersoon uiteindelijk tot het besluit dat de ‘onverschilligheid’ die hij wilde beleven, niet op zich te nemen is.

□ *Lichaamskunst*

In tegenstelling tot Perecs held in *Un homme qui dort* die de leegte niet kan beleven, wordt in *Lichaamskunst* van Don de Lillo diezelfde leegte van het leven lichamelijk ervaren. Na de zelfmoord van haar echtgenoot, de filmregisseur Rey Robles, zoekt lichaamskunstenares Lauren Hartke evenwicht op de smeulende puinhopen van haar leven. Ze houdt zich op in het huurhuis dat ze met Rey betrok om ‘vrede’ te vinden met zichzelf en de situatie. Maar ze treft er alleen een allesdoordringende leegte, tot ze een vreemde man vindt die in staat is haar verleden met Rey woordelijk te reconstrueren. Die vleselijke confrontatie met haar verleden zet haar ertoe aan om de leegte en het verlies lichamelijk te sublimeren.

Lauren puurt de leegte uit door ze op een extreem lichamelijke wijze te beleven, te intensifiëren en tot zich te nemen. In haar verlies probeert ze haar lichaam terug te vinden. Ze hongert zich uit. Ze laat haar lichaam werken, spiertje voor spiertje, vezel voor vezel. Ze manipuleert haar ademhaling. Haar lijf wordt obsessieel van alle overtollige eelt, beharing en bacteriën ontdaan. Ze gaat op haar lichaam te werk tot het kleurloos, bloedeloos en leeftijdsloos wordt. Door haar lichaamswerk maakt ze alles transparant. Ze voert een performance op die gerecenseerd wordt als: ‘Lichaamskunst in

extremis: traag, kaal en pijnlijk'. Zelf noemt ze haar lichaamskunst een uitbouw van leegheid. Het is de leegheid waarnaar ze in haar kunst toewerkt. Dat doet ze niet door die leegheid te incorporeren maar door ze lichamelijk te exploiteren. Ze zoekt daarmee geen betekenis toe te kennen aan het verlies van haar geliefde. In deze roman wordt geen uitdrukking gegeven aan de 'condition humaine'. Die 'condition humaine' wordt als leegte in scène gezet.

In deze twee romans wordt geprobeerd om de onmogelijkheid de 'condition humaine' bewust te beleven. Deze figuren confronteren zichzelf met opzet met de grote existentiële vragen: wie ben ik? Hoe verhoud ik mij in de wereld en hoe leef ik met de eindigheid voor ogen? Zij proberen die onoplosbaarheid van deze vragen te *beleven*. In beide gevallen blijkt dat niet mogelijk te zijn. De 'condition humaine' kan zich weliswaar heel scherp laten voelen, maar is nooit in het volle bewustzijn te beleven. Daarom is de onverschilligheid van 'jij', zoals het personage in *Un homme qui dort* wordt benoemd, zinloos. Daarom heeft 'de lichaamskunst' geen zin. Daarom is de existentiële dimensie van ziek zijn in de literatuur nooit in een vaststaande, sluitende betekenis te vatten.

□ Pijn

In de literatuur zijn pijn en lijden met elkaar verweven. Dat blijkt bijvoorbeeld in een scène in *Madame Bovary* van Flaubert waarin pijn opgevoerd wordt in een schitterende miscommunicatie tussen Madame Bovary en de plaatselijke priester. Madame Bovary gaat te rade bij de priester in de hoop dat hij haar getormenteerde ziel kan helen. Hij vraagt hoe het met haar gaat. 'Slecht,' antwoordt zij, 'ik lijd.' De priester interpreteert dat onmiddellijk als zou zij last hebben van de warmte of van de spijsvertering. Hij, die zichzelf de dokter van de ziel noemt, voelt zich niet geroepen om in te gaan op haar vraag. Hij verwijst haar door naar haar echtgenoot, de dokter van het lichaam. Bovary voelt zich misbegrepen omdat haar pijn niet wordt erkend. Bovary's pijn is de rest die overblijft wanneer lijden louter in zijn medische betekenis begrepen wordt.

Die verwevenheid van pijn met lijden komt nergens zo duidelijk naar voren als in de liefdespijnen. In *De toverberg* van Thomas Mann, de grote ziekeroman, komt pijn alleen in deze betekenis ter sprake. In een welbepaald fragment wordt de verliefdheid van de jonge Hans Castorp precies in die verwevenheid van fysieke pijn en mentale kwelling tot uitdrukking gebracht. Hij omschrijft zijn verliefdheid in termen van pijn (p. 298): 'De pijn is snerpnd; ze bevat een vernederend element, zoals elke pijn, en brengt het zenuwstelsel dermate in het ongerede dat ze je de adem beneemt en een volwassen man bittere tranen kan afpersen.' In dit citaat wordt beschreven hoe pijn zowel een kwestie van het lichaam is als een ervaring van lijden,

van vernedering, van verdriet. Daarom is pijn een diepgaande sensatie die niet alleen kwelling is. Omwille van die intensiteit brengt pijn in sommige gevallen, zoals in liefdespijn, ook een genot teweeg. Dat genot bestaat in het besef te leven, te voelen, te ervaren. Pijn is daarom nooit terug te brengen tot slechts een fysieke gewaarwording. Het is ook altijd een existentiële ervaring. Pijn is in die zin de verregaande bevestiging van ‘het zijn’.

Deze voorbeelden van pijnbeschrijvingen in de literatuur beklemtonen het dynamische en meerduidige karakter van pijn. Pijn omvat die elementen van ziekte die niet in een medische noch in een existentiële betekenis te vatten zijn. Daarom is pijn in de literatuur niet ‘op te delen’ in fysieke en levenspijn. De relevantie van dat onderscheid wordt in de literatuur veeleer in twijfel getrokken. Pijn is juist datgene dat aan elke categorisering ontsnapt.

Daarom worden pijn en lijden in de besproken romans en nouvelles systematisch door elkaar gebruikt. Iwan Iljitsj bijvoorbeeld zegt aan het einde van zijn lijdensweg dat de leugen was verdwenen, maar dat alleen de pijn bleef. Die pijn heeft hier niet zozeer met zijn fysieke aftakeling te maken. Het is het inzicht dat het leven onzeker, eenzaam, beperkt en eindig is, dat door Iljitsj als ‘pijnlijk’ wordt ervaren. In de ervaring van zijn fysieke pijnen die zijn hele leven in twijfel trekken en bedreigen, wordt Iljitsj met de beperktheid van de menselijke bestaansconditie geconfronteerd. Dat is de essentie van zijn pijn.

Dat is ook wat zich laat voelen in die hedendaagse romans die de ‘condition humaine’ zo tastbaar neerzetten. Zonder het als ‘pijn’ te benoemen, is dat de sensatie die zich in het lezen van dit soort verhalen laat voelen. Het is pijnlijk te ervaren dat het ‘des mens’ is onophoudelijk te moeten zoeken wie men is, wat men in het leven doet en hoe men kan leven vanuit de wetenschap dat het leven eindig en beperkt is. Net zoals Iljitsj komt de lezer van dit soort verhalen tot de vaststelling dat het leven dan misschien wel ‘leeg’ mag zijn en van geen sluitende betekenis kan worden voorzien, maar dat het – ondanks alles – toch geleefd wordt. In zoverre literaire teksten het leven zelf aan de orde stellen, zijn verhalen doordrongen van pijn. De literatuur kan geen ‘oplossingen’ aanbieden voor die pijn. Die pijn wordt er enkel tastbaar gemaakt.

Reflectie over ziekte in literaire verhalen

Literatuur is ontwrichtend. Ze geeft geen antwoorden op wat ziekte is. Ze trekt de meest fundamentele vanzelfsprekendheden over ziekte in twijfel, zowel wat de aard en de eigenheid van ziekte betreft, als het leven met ziekte.

Ziekte wordt in literaire verhalen uitgetekend als een meerduidig en ambigu gegeven dat nooit ten volle begrijpbaar is. Dat blijkt onder meer uit de dubbelzinnigheid van tekens, het belang van de medische betekenis en tege-

lijktijd de ontoereikendheid van de medische betekenis om greep te krijgen op ziekte, de onoplosbaarheid van de existentiële vragen die ziekte oproept en de moeilijkheid om daarmee te leven.

De verbeelding van ziekte in literaire verhalen kan het menszijn zelf aan de orde stellen. De levensvragen die zich in de literaire teksten naar aanleiding van ziekte stellen, betreffen immers ook het leven van de lezer zelf omdat het universele levensvragen zijn. In die zin zijn de aspecten van de ‘condition humaine’ zoals die in geval van ziek zijn in fictieve verhalen beschreven worden, deel van het leven van iedereen, ook zonder ziek te zijn. Vandaar dat ziek zijn in de besproken verhalen slechts de aanleiding is om het leven in algemene zin te beschouwen. Ook het omgekeerde is het geval. Literatuur kan ook uitdrukking geven aan ‘lijden aan het leven’. Ziekte is in dit soort romans de uitdrukking van het onvermogen vrede te nemen met de beperktheid van het leven. Er werd beschreven hoe ziekte in liefdesverhalen een uitdrukking kan zijn van de ontkenning van de ‘condition humaine’. De ziekte in de negentiende-eeuwse ‘vrouwenverhalen’ staat voor het verlangen dat het leven wel degelijk betekenisvol en zinvol zou zijn. Daarnaast kunnen liefdesverhalen ook tot uitdrukking brengen hoe onmogelijk het is te leven in het volle besef van die beperktheid, zinloosheid en leegte. Dat is het verhaal van de man in *De zachtmoedige* van Dostojevski.

Liefdesverhalen kunnen aanzetten tot reflectie over leven met de ‘condition humaine’. Ze kunnen de lezer aanzetten tot reflectie over wat het kan betekenen om met de beperktheid van het leven geconfronteerd te worden, zoals zich dat kan voordoen in geval van ziekte. Daarom kan literatuur over de liefde net zozeer die existentiële aspecten van ziekte aan de orde stellen als ziekteliteratuur. Toch is er enigszins een verschil in de wijze waarop dat ter sprake wordt gebracht. In romans waarin ziekte wordt besproken, ligt de nadruk op de onoplosbaarheid van de vragen die ziekte oproept. Wie ben ik en hoe sta ik in de wereld? Hoe te leven met de eindigheid voor ogen? In literatuur die niet over ziekte gaat, ligt de nadruk op de vraag hoe te *leven* met de onoplosbaarheid van deze vragen.

Dat is ook het onderwerp van de besproken literatuur die niet over ziekte in strikte zin gaat. Er werd aangetoond hoe de leegte, zoals die zich laat ervaren in de confrontatie met de ‘condition humaine’, in sommige verhalen zo pijnlijk tastbaar wordt gemaakt. Deze verhalen slagen erin om die ‘condition humaine’ te laten *voelen* door de leegte uit te tekenen in beelden, zoals in *De ziekte van de dood* van Duras gebeurt. De leegte kan in vergelijkende bewegingen van beschrijvingen van objecten en handelingen weergegeven worden, zoals in *Un homme qui dort* van Perec. Of ze wordt er in een lichamelijke expressie gesublimeerd, zoals het geval is in *Lichaamskunst* van de Lillo. Elk van de besproken verhalen tekent de ‘condition humaine’ op een bijzonder scherpe manier uit. Al deze figuren die in de literatuur zo pijnlijk tegen de ‘condition humaine’ aanlopen, kunnen maar hoeven niet noodzakelijk ‘ziek’ te zijn. Ze zijn menselijk. Daarom kunnen zij inzicht verschaf-

fen in wat het voor mensen kan betekenen te leven met ziekte. Ook zonder ziekte uitdrukkelijk ter sprake te brengen, kan literatuur aanzetten tot reflectie over de aard en de eigenheid van datgene wat we ziekte noemen.

De wijze waarop deze verhalen aanzetten tot reflectie over ziekte, kan nogal verschillen.

In sommige romans, zoals in *De bedrogene*, wordt uitdrukkelijk gereflecteerd over de aard en de eigenheid van ziekte. Dat gebeurt in dit bijzondere geval door te problematiseren wat een ‘teken’ is en hoe een teken van ziekte nooit een eenduidig teken kan zijn. In *De dood van Iwan Iljitsj* worden uitvoerige beschouwingen gemaakt over de existentiële vragen waarmee de zieke hoofdpersoon worstelt. Andere verhalen zetten aan tot reflectie door de lezer zodanig op de verhalen te betrekken dat deze in het lezen zelf de grenzen van de menselijke bestaansconditie gewaarwordt. Dat kan doordat de lezer zich identificeert met het personage. Maar het kan ook omgekeerd. In de afstandelijke en kille beschrijvingen in verhalen kan de lezer zich tegenover de tekst plaatsen. Hij neemt dan de positie in van toeschouwer, zoals dat in *De ziekte van de dood* en in *Lichaamskunst* het geval is. Of hij is een voyeur zoals in *Un homme qui dort*. De ‘condition humaine’ wordt des te tastbaarder naarmate de afstand tussen de lezer en de tekst groter wordt. Dat gebeurt niet door het te *beschrijven*, maar wel door het uit te drukken in beelden, in lichamen, in voorwerpen, in stilte, in leegte. Die literaire verbeelding maakt het de lezer mogelijk om in het lezen van literaire verhalen iets van het leven te voelen, zoals dat misschien ook in geval van ziekte kan zijn.

Perspectieven op ziekte

Ziekteliteratuur zet ook op een andere manier aan tot reflectie. Literaire verhalen tekenen de werkelijkheid van ziekte uit aan de hand van uiteenlopende interpretatielijnen, waarbij verschillende perspectieven op ziekte op elkaar inwerken en daardoor tot beschouwingen kunnen leiden over ziekte in ruimere zin.

De toverberg van Thomas Mann is een grootse ziekeroman omdat hij in zoveel verschillende lagen en vlakken keer op keer een ander perspectief op ziekte biedt. Via de avonturen van Hans Castorp stelt Mann een brede reflectie tentoon van wat ‘ziekte’ voor de moderne mens kan betekenen.

Ook in *De pest* van Albert Camus en in *Het kankerpaviljoen* van Alexander Solzjenitsyn is ziekte niet alleen een aandoening die mensen treft. Net zoals in *De toverberg* speelt ziekte zich af in een van de buitenwereld afgesloten omgeving. Ziekte ‘werkt’ er in een soort ‘microkosmos’. De wijze waarop diverse perspectieven op ziekte op elkaar inwerken, zet ook in deze

romans aan tot reflectie over het moderne ideaal om de wereld te kunnen kennen en beheersen.

De toverberg

De toverberg van Thomas Mann voert de lezer mee naar het sanatorium Berghof, waar de iele berglucht de door de tbc-bacil geteisterde luchtwegen van de gegoede patiënten moet helen. Ver van de wereld, van het 'laagland', speelt het leven van de bewoners er zich 'horizontaal' af in ledigheid en luxe. Ligkuren, temperaturen en eten vullen er de dagen. Hoe langer het verblijf, hoe meer het verschil tussen de dagen, de maanden en de jaren er wegebt. De grote drama's des levens, ziekte en dood, worden hier beleefd als een vanzelfsprekendheid. Het leven in het sanatorium is een 'omgekeerde wereld', waar ziekte de norm is en gezondheid de uitzondering.

De jonge held van het verhaal, Hans Castorp, bezoekt er zijn zieke neef Joachim. Hij is van plan om drie weken in het hooggebergte door te brengen voor hij aan zijn professionele loopbaan begint. Een lichte temperatuurverhoging en een klein vochtig plekje in de longen zetten hem ertoe aan zijn verblijf voor onbepaalde tijd te verlengen. Uiteindelijk zal hij er zeven jaar van zijn jonge leven doorbrengen.

Ziekte hebben

Wanneer de jonge Hans Castorp in het kleine stationnetje van Davos-Dorf uitstapt en zich per koets naar het sanatorium Berghof begeeft, maakt hij zijn entree in 'de wereld van de zieken'. Aanvankelijk onwennig, enigszins verward en ontgaan, wordt hij geïntroduceerd in het leven van 'wij hierboven'. Hij maakt kennis met het jargon waarin over ziekte wordt gepraat. Hij wordt op de hoogte gebracht van de plaatselijke gebruiken: de lijken die per bobslee worden getransporteerd, de operaties en de zielsontleding, de ligkuren in de vrieskou, het uitroken van de kamers van overledenen met methylaldehyde. In eerste instantie is hij geshockeerd door de vanzelfsprekendheid waarmee ziekte het leven van de bewoners bepaalt. Vervolgens zet zijn kennismaking met de diverse gasten en met de artsen hem ertoe aan een brede reflectie op te bouwen rond het fenomeen van ziekte.

De mensen van de Vereniging De Halve Long doen hem inzien dat ziekte ook vrijheid betekent. Zodra de bewoners ontslagen zijn van hun alledaagse beslommingen, van de maatschappelijke verplichtingen en van een min of meer vast toekomstperspectief, zijn zij vrij. Er is mevrouw Stöhr, wier domheid hem ontdoet van zijn vooroordeel dat ziekte een toestand van verhevenheid zou zijn. En er is de wondermooie mevrouw Chauchat, wier uiterlijke schoonheid en verleiding voor Castorp niet te rijmen vallen met haar innerlijke verval. Joachim, de militair, is op een 'vervelende' manier ziek.

Voor hem is ziekte alleen tijdverlies, een hinderpaal in zijn jeugdige ambities. Zijn verblijf in het sanatorium is een oponthoud, een wachten tot hij de draad van het leven weer kan opnemen. De ziekte ontnemt hem de mogelijkheid te leven.

Dr. Krokowski, gespecialiseerd in de 'psychische behandeling volgens de modernste beginselen', onderricht de sanatoriumgasten over ziekte. Hij doet dat in zijn wetenschappelijke colleges onder de titel 'de liefde als ziekteverwekkende macht'. Hij overtuigt Castorp van het inzicht dat ziekte niet louter een lichamelijke betekenis heeft, maar onlosmakelijk verbonden is met het gevoelsleven.

Ziek zijn

Ziekte, zo merkt Castorp, heeft in het sanatorium een bijzondere betekenis. Het is niet de tegengestelde toestand van gezondheid omdat ziekte 'latent' bij iedereen aanwezig is. Dat betekent dat men niet moet wachten tot een bepaalde ziekte zich spontaan manifesteert. Men moet ervan uitgaan dat men een zekere 'aanleg' kan hebben voor ziekte, meer zelfs, er is een zeker 'talent' nodig om ziek te zijn. Ziekte is iets wat men moet *zijn*, het is een bestaanswijze. Zo wordt bij herhaling gezegd dat deze plek hoog in de bergen niet alleen goed is *tegen* ziekte, maar ook *voor* ziekte. Daarom is het sanatorium niet alleen een plaats waar de lichamelijke conditie gekoesterd wordt. Het is tegelijk een plek die oproept tot diepgaand doorleven en doordenken van ziekte en ziek zijn.

Castorp heeft klaarblijkelijk een onbewuste aanleg voor ziekte. Hij heeft, zo zegt hij zelf, 'van nature een aangeboren gevoeligheid voor ziekte'. Die zou voortkomen uit zijn teer gestel. Zijn vader en moeder zijn vroegtijdig overleden. Castorp is niet alleen door de natuur bevoorrecht om ziek te *worden*. Hij verkeert bovendien in de ideale situatie om ziek te *zijn*, om zich over te geven aan ziekte. Castorp heeft weinig bindingen met de maatschappij. Hij is nog niet aan zijn carrière begonnen. Hij is niet heel erg ambitieus. Omdat hij wees is, valt het hem niet moeilijk om de familiale banden los te laten. Geld is voor hem geen zorg.

Toch zijn het niet alleen zijn levensomstandigheden die het hem makkelijk maken om zich in de ziekte te begeven. Hij heeft ook de geschikte persoonlijkheid om gemakkelijk te aarden in dit 'universum van ziekte'. Hij is een gevoelige jongeman die met enige vertwijfeling en nieuwsgierigheid in het leven staat. Over deze onwetende, ietwat naïeve jongeling wordt gezegd dat hij 'placet experire' (p. 128), hij houdt ervan om te experimenteren, te onderzoeken, te ervaren, te verkennen. Het sanatoriumleven is dan ook een soort vrijplaats waar hij het leven, in zijn diverse facetten, min of meer vrijblijvend kan verkennen. Zodra hij officieel ziek verklaard wordt, laat hij alle banden met het thuisfront los. Vol overgave schort hij zijn leven op en neemt de ruimte en de tijd om ziek te *zijn*. Dat ziek *zijn* dwingt hem tot re-

flectie over de grote existentiële vragen: wie ben ik? Hoe sta ik in de wereld? Hoe te leven met de eindigheid voor ogen?

Wie ben ik?

Zodra Hans Castorp definitief zijn intrede heeft gedaan in 'de wereld van de ziekte', is hij een *zieke*. Hij is 'patiënt'. De röntgenfoto van zijn longen is het bewijs van ziekte. Hij draagt het dan ook als een legitimatiebewijs met zich mee. Het is zijn nieuwe identiteit. 'Vroeger', zo zegt hij (p. 379), 'is hij technicus *geweest*.' Hij drukt zich uit in de voltooide tijd omdat hij door zijn ziekte radicaal is afgesneden van zijn identiteit uit het 'laagland'. In die omgekeerde wereld van 'ziekte' wordt de identiteit niet langer bepaald door maatschappelijke kaders of burgerlijke normen. Men is er *ziek*. Er is hooguit een onderscheid tussen de ernstige gevallen, een toestand die respect afdwingt, en de minder zware gevallen, zoals Castorp. Alle verbanden met de vertrouwde realiteit komen te vervallen. Daarom dwingt deze toestand van ziekte tot de vraag: wie ben ik?

Castorp is nu 'niemand' in verhouding tot wat zijn leven was voor zijn ziekte. Zijn identiteit hier 'boven' staat helemaal los van zijn verleden. Dat hij ooit heeft gestudeerd, heeft nu niets meer te betekenen. Hij heeft ook niet langer een toekomst voor ogen die aansluit bij zijn verleden. Hij voelt zich niet aangesproken om aan het 'professionele' leven te beginnen. Hij is 'mossel noch vis'. Ziekte is zijn enige houvast. Hij 'is' nu iemand als zieke. Tegelijkertijd is dat een 'lege' identiteit. Het is slechts een 'opgeschort zijn', een toestand die hem ertoe aanzet om uit te zoeken wie hij is of waar hij voor staat. Dat zoeken 'in het opgeschorte zijn' is de essentie van de 'ziekte', waaraan Castorp lijdt.

Hoe sta ik in het leven?

Ziekte initieert Castorp in het leven. Via zijn interesse voor ziekte stelt hij zich vragen over wie de mens is. Hij zoekt in eerste instantie in het lichaam, in het vlees, in het stoffelijke omhulsel van de mens. Hij verslindt anatomie-, biologie- en fysiologieboeken vanuit de vraag: wat is het leven?

Zijn fascinatie voor ziekte heeft niets gemeen met een objectieve wetenschappelijke interesse. De ziekte is iets wat hij beleeft, vanuit zijn lichamelijke gewaarwordingen. In deze gewaarwording wordt hij verliefd op Madame Chauchat. Zijn emotionele turbulenties beleeft hij lichamelijk. De minste amoureuze opwindning veroorzaakt een blos op de wangen, een temperatuurverhoging of hartkloppingen. Zijn erotische verlangens worden in anatomische termen of als fysiologische processen beleefd. Zo sukkelde hij bij herhaling in slaap boven zijn pathologieboek en geniet ondertussen van zijn erotische dromen (p. 370): 'Hete tederheid omstrengelde zijn hals, en terwijl hij verging van wellust en afgrijzen en zijn handen om de buitenkant van

haar bovenarmen legde, daar waar de korrelige, de triceps omspannende huid weldadig koel was, voelde hij op zijn lippen de vochtige zuigkracht van haar kus.’

Vanuit zijn verliefdheid wil hij zijn ziekte zijn, *haar* ziekte begrijpen. De kennis over ziekte, zo houdt hij zich voor, is de toegangspoort tot haar ziel. Haar ziekte verheft haar omdat het haar lichaam bijzonder maakt. Tegelijkertijd reduceert de ziekte haar persoonlijkheid tot louter lichamelijkheid. Wanneer Castorp het lichaam van Madame Chauchat via de ziekte kan begrijpen, zou hij kunnen doordringen tot haar ziel.

Op vastenavond doet Castorp haar zijn liefdesverklaring, waarbij hij zich uitdrukt in medische termen. ‘Laat mij’, zo zegt hij (p. 443), ‘eerbiedig met mijn mond de arteria femoralis aanraken, die voor op je dij loopt en zich verder naar beneden in de twee slagaders van de tibia deelt.’ In de tegenstelling tussen zijn vurige passie en de medisch-wetenschappelijke verwoording daarvan wordt duidelijk dat de liefde niet te vatten is in wetenschappelijke inzichten. Liefde, zo merkt Castorp al heel snel, is onbereikbaar en onbegrijpelijk. Hoewel Castorp pijnlijk ervaart dat zijn woordenvloed bij zijn geliefde Clauwdia niet aankomt, gebeurt er toch iets. Vastenavond loopt ten einde en het blijft onduidelijk hoe beide geliefden de nacht doorbrengen. De volgende ochtend vertrekt Clauwdia uit het sanatorium. Castorp zal jaren op haar wachten, met haar röntgenfoto als souvenir.

Na verloop van jaren ervaart Castorp dat zowel ziekte als liefde niet zozeer van medisch-wetenschappelijke maar wel van menselijke aard is. In een veel latere ontmoeting met Clauwdia Chauchat en haar nieuwe minnaar ziet hij in hoe het juist het zogenaamd menselijke is dat het begrijpen van de liefde, van de ziekte en van het leven zo moeilijk maakt. Dat menselijke bestaat erin dat het leven vanuit het gevoel geleefd wordt en bijgevolg nooit helemaal voorspelbaar of beheersbaar kan zijn.

Waar loopt het leven op uit?

In het begin van zijn verblijf in het sanatorium is Castorps fascinatie voor ziekte nauw verbonden met zijn nieuwsgierigheid naar ‘de innerlijke’ mens. Het is vanuit die innerlijkheid dat hij het wezen van de mens wil ontdekken. In zijn zoektocht naar zijn identiteit is de confrontatie met zijn eigen ‘binnenkant’ op een röntgenfoto bijzonder confronterend. De lichtanatomie gunt hem een blik op zijn ontvleesd gebeente. Hij heeft het gevoel in zijn eigen graf te kijken. Op dat moment, zo wordt gezegd (p. 284) ‘begreep hij voor de eerste keer in zijn leven dat hij zou sterven’. Het leven, zo realiseert hij zich, moet begrepen worden vanuit de dood. Vanaf dan dweept hij met alles wat met de dood te maken heeft. Hij houdt er romantische opvattingen op na over het leven vanuit de verbondenheid met de dood. Hij verdedigt met vuur zijn overtuiging dat de mens alleen maar kan leven wanneer hij zijn eigen sterfelijkheid onder ogen ziet.

Toch ervaart Castorp al gauw dat de dood, net zoals ziekte en liefde, nooit ten volle te kennen is. Zijn studie van theoretische geschriften laat hem niet toe door te dringen tot de essentie van de dood. Daarom wil hij de dood ‘in werkelijkheid’ leren kennen. Dat drijft hem tot een voyeuristische interesse in het sterven van anderen. Hij staat de moribondi in het sanatorium in hun laatste dagen bij, waardoor hij in de gelegenheid is om de dood van dichtbij te verkennen. Zo is hij op het morbide af gefascineerd door het sterven van zijn neef. Ofschoon hij haast letterlijk met zijn neus op de dood zit, moet hij vaststellen dat hij toch geen toegang krijgt tot die dood. De dood, zo merkt hij gaandeweg, laat zich niet kennen. Een mens kan de dood niet op zich nemen. Hij kan er zich alleen van afkeren. Het leven bestaat erin de dood voor zich uit te schuiven.

Zin en betekenis van ziekte in De toverberg

Mann tekent in *De toverberg* het verschijnsel ziekte uit aan de hand van de lotgevallen van Hans Castorp. In eerste instantie bestaat ziekte voor Castorp als een lichamelijk disfunctioneren. Al gauw krijgt het een andere betekenis omdat de brug geslagen wordt naar het algehele leven. Ziekte is voor Castorp de aanleiding om zich te buigen over een aantal fundamentele existentiële vragen.

In de loop der jaren, naarmate hij ouder wordt, ervaart Castorp dat de grote levensvragen geen eenduidig antwoord kunnen krijgen, maar dat het leven – desondanks – toch moet worden geleefd. Op dat moment is de magie van ‘de toverberg’ doorbroken. Castorp begint zich te vervelen. Het leven in het laagland roept hem op een bijzonder cynische wijze. De oorlog breekt uit. Halsoverkop daalt hij van de berg af. Het oorlogsgeweld zet hem prompt terug met de voeten op de grond. Alle levenswijsheid die hij in het hooggebergte heeft opgedaan, verdwijnt in de modderpoel van het slagveld.

Castorps ‘menswording’ loopt op niets uit. Hij begeeft zich naar het slagveld, met dezelfde naïeve overgave en onwetendheid als hij zich in de ‘wereld van de ziekte’ begaf. We zien hem op de allerlaatste pagina’s van de roman ploeteren in de modder, tussen het gekerm en gekrijs van gewonde soldaten. Hij trapt op de hand van een dode kameraad. Hij valt tijdens een granaataanval. Hij heeft pijn maar hij hinkt verder en verdwijnt uit het zicht.

De ziekte is voor Castorp een toegangspoort tot het leven geweest die nergens toe leidt. De ziekte is een maat voor niets. Het laat hem slechts toe om het leven te verkennen, om de liefde te proeven, om de mogelijkheden en de beperktheden van het leven te ervaren. Zijn lange initiatie voorziet hem niet van een sluitend antwoord op wat ziekte en het leven zijn. Ziekte is niet op zichzelf betekenisvol en geeft geen zin aan het leven. Ziekte voedt hooguit het verlangen het leven te leven.

Perspectieven op ziekte

In *De toverberg* figureren nogal wat personages die er elk hun eigen perspectief op ziekte op na houden. De twee meest tegengestelde opvattingen zijn deze van Settembrini en Nafta.

Settembrini is een Italiaanse humanist, een verlichte mens die gelooft in de vooruitgang en in de waarheid. Het ultieme doel van de mens is er volgens hem op gericht om het lijden uit te roeien. Ziekte is in zijn visie iets schaamtevol, omdat het de mens degradeert tot het vleeselijke. Het onttrekt de mens van zijn geestelijke vermogens en het fixeert hem op zijn lichamelijke bestaan. Ziek zijn is een alibi om het leven te ontvluchten. Vandaar zijn weinig flatterende oordeel over de sanatoriumbewoners. Ze zouden zich verkneukelen in hun ziekte-toestand om zich van hun verantwoordelijkheid in de 'laagvlakte' te ontdoen. Voor Settembrini is Hans Castorp geen 'zieke'. Hij spreekt hem daarom altijd aan met 'ingenieur' en spoort hem dan ook meermaals aan om zijn 'civiele plichten op te nemen'. Settembrini wil zijn bijdrage aan de mensheid leveren door mee te werken aan de *Sociologie der Kwalen*, een encyclopedisch werk waarin alle kwalen gecategoriseerd moeten worden. Zijn aandeel in deze wetenschappelijke studie bestaat erin alle literaire meesterwerken te inventariseren 'vanuit het gezichtspunt van de lijdensconflicten en hun uitroeiing' (p. 319). Literatuur heeft voor hem een functie, het is een middel om ziekte te bestrijden.

Zijn tegenpool, de jezuïet Nafta, theoloog van opleiding, staat voor de filosofie, de kunst en de traditie. Hij gelooft niet in de zuivere kennis. Ziekte maakt voor hem deel uit van het mens-zijn. Kunst heeft voor hem geen doel. Het is een expressie van wat lijden kan zijn.

Settembrini brengt een ode aan het leven. Nafta betuigt vooral zijn eerbied voor het lijden. Ogenschijnlijk staan deze twee levenshoudingen tegenover elkaar. Enerzijds wordt ziekte gezien als iets dat behoort tot de natuur maar dat door de cultuur, door de kennis en de wetenschap overwonnen moet worden. Daartegenover staat dat ziekte en ook lijden 'natuurlijk' zijn, als een irrationeel element dat bij het leven zelf hoort. Ziekte dwingt in deze zin respect en medelijden af.

Deze twee figuren staan in de roman niet zonder meer tegenover elkaar, maar zij verhouden zich tot een derde personage, Hans Castorp. Leergierig als hij is, probeert hij ziekte te begrijpen vanuit de wetenschappelijke studie, maar ook vanuit de uitvoerige gesprekken die hij voert met Settembrini en Nafta. Castorp neemt al die aangeboden kennis kritiekloos in zich op. Hijzelf neemt geen positie in. Hoewel hij boeken leest en met interesse aanhoort wat beide pedagogen hem vertellen, formuleert hij nooit wat hij zelf denkt. Hij heeft geen mening. Castorp denkt niet zelf. Zijn interesse is niet gekleurd vanuit een bepaald perspectief, hij is een onbeschreven blad. Hij is 'niemand'.

De ommekeer vindt plaats in het hoofdstuk 'sneeuw'. Hans Castorp gaat skiën en komt terecht in een sneeuwstorm. De sneeuw vliegt hem om de

oren. Hij is nauwelijks in staat onderscheid te maken tussen de lucht en de grond. Alles is ijzig wit. Hij voelt de leegte. Het 'niets', dat onbeschreven blad dat hij zelf is, wordt tastbaar. Vanuit de leegte *voelt* hij het leven in een hallucinante droom die hem voert van liefelijke zuidelijke taferelen naar afgrijselijk lugubere dionysische praktijken. Van intens geluk wordt hij geslingerd naar pure angst. Halvelings ijlend bedenkt hij dat zijn hele verblijf in het hooggebergte niets anders is geweest dan die helse slingerbeweging, waarbij de rede tegenover de bandeloosheid staat, de wetenschap tegenover de kunst, Settembrini tegenover Nafta. Het hallucinante van zijn droom, zo beseft hij, bestaat erin dat hij het *menselijke* heeft ervaren, het menselijke dat in wezen conflictueus van aard is. Het is in die conflictueuze tegenstelling tussen natuur en cultuur, tussen het lichamelijke en het geestelijke, tussen leven en dood, tussen de ratio en het gevoel, tussen het burgerlijke en het artistieke, dat Hans Castorp het leven zelf *voelt*.

Deze droom van Castorp is geen transcendente ervaring omdat die tegenstellingen niet opgeheven worden in de reflecties die hij zich maakt. Deze ervaring leidt niet naar bijzondere inzichten. Castorp keert terug naar sanatorium Berghof en tegen de tijd dat hij zich met een waarzinnige honger op het avondmaal stort, kan hij zich nog nauwelijks herinneren waarover zijn droom ging.

Toch heeft deze ervaring in de sneeuw een cruciale ommekeer veroorzaakt in zijn ontwikkeling. Hij beroept zich niet langer op kennis die anderen hem aanbieden. Hij gaat nu zelf op zoek naar wat het leven is. Hij probeert het leven te begrijpen door te leven. Hij is mens geworden, hij heeft kennism gemaakt met de menselijke conditie. Die 'condition humaine' bestaat erin dat het bestaan van de mens nooit volledig te vatten is. Het leven is nooit ten volle te 'grijpen' maar het moet toch geleefd worden. In die zin is ziekte, net zoals de liefde en de dood, 'des mens'. Het doet zich voor in het leven. Het hoort bij het leven en het tekent het leven, zonder dat het op zich zin of betekenis zou hebben.

De diverse perspectieven op ziekte uit *De toverberg* confronteren de lezer met uiteenlopende visies. In de verwarring en de tegenstellingen neemt de lezer al gauw dezelfde positie in als Hans Castorp, die de oraties van zijn pedagogen aanhoort. Het is pas in het tumult van de sneeuwscène dat de lezer, net zoals Castorp, gedwongen wordt zich de vraag te stellen: waarover gaat het hier eigenlijk? We gaan een 'entretien' met de tekst aan. We worden gedwongen om *met* de tekst te denken, om over ziekte te reflecteren vanuit het leven zelf.

Het moderne mensbeeld

Ziekte in *De toverberg*, zo blijkt, heeft op zichzelf geen betekenis. Het is slechts een toegangspoort, in steeds wisselende verschuivingen, naar het

leven. En dat leven is ongrijpbaar, het ontsnapt altijd. Daarom kan ziekte vanuit steeds wisselende perspectieven toegang bieden tot het leven.

Deze voorstelling van ziekte in verhouding tot het leven stelt het moderne mensbeeld aan de orde. De moderne mens is een 'verlichte' mens die zichzelf en de wereld probeert te kennen en te begrijpen. De moderne mens 'maakt' zichzelf en de wereld. Dat betekent dat ervaringen in diens leven van zin en betekenis voorzien moeten worden door de keuzes die hij zelf maakt of door de beslissingen die hij neemt. Zo zijn ook die gebeurtenissen betekenisvol waarop hij in eerste instantie geen greep heeft omdat ze hem overkomen. Volgens deze redenering krijgt ziekte zin als het een plaats krijgt in het leven, als het een element wordt van het maakbare leven.

Het beeld van ziekte dat in *De toverberg* geschetst wordt, beantwoordt niet aan dit ideaal. Ziekte is er zinledig, de betrokkenen worden er geen betere mens van. Het leidt nergens toe, zoals blijkt uit de tragische afloop van Castorps leven. Castorps initiatie in het leven via de verkenningstochten van ziekte illustreren hoe elk weten slechts een voorlopig weten is. In het geval van ziekte wordt diegene die 'weet wie hij is', diegene die 'weet hoe hij zich tot de wereld verhoudt' en 'wat hij kan verwachten', op de proef gesteld omdat hij op de ziekte zelf nooit greep krijgt. Ziekte is een gegeven dat de moderne mens zo fundamenteel 'raakt' omdat het zijn wezen, zijn bestaan, onontkoombaar ondermijnt.

Mann stelt het moderne verlangen naar kennis aan de orde in de wijze waarop ziekte in deze roman functioneert. Hij beschrijft het verlangen van de mens om het leven te begrijpen en te beheersen. Tegelijkertijd laat hij zien hoe er grenzen zijn aan de kennis omdat ziekte en lijden niet uitgeroeid of opgelost kunnen worden. Hij wijst op de grenzen van de mogelijkheden van de medische wetenschap om de ziekte en het leven te sturen. Mann plaatst dus kanttekeningen bij de moderne ambitie om via het medische denken ten volle greep te krijgen op ziekte en dus op het leven. Daartoe is de literatuur evenmin in staat. In het verhaal van *De toverberg* maken we mee hoe de figuur van Settembrini net zozeer mislukt in zijn opzet om via de literatuur greep te krijgen op het leven. Settembrini is ervan overtuigd dat zijn inventaris van de literatuur over ziekte en lijden een bijdrage kan leveren aan het bestrijden van ziekte. Een categorisering van ziekte en lijden in de belletrise zou het lijden inzichtelijk en daardoor beheersbaar moeten maken. Helaas, alle grootse plannen ten spijt, blijft Settembrini's aspiratie steken in loze woorden.

De pest

De pest van Albert Camus speelt zich af in het Algerijnse kuststadje Oran, gelegen aan de zee. Zodra de pest is uitgebroken, wordt de stad afgesloten van de bewoonde wereld. In die beslotenheid doet de ziekte 'haar werk'.

Anders dan in *De toverberg*, waar het sanatorium een plek is die *goed* is voor ziekte, wordt Oran voorgesteld als een stadje dat 'ongemakkelijk' omgaat met ziekte en dood. Het is een ongevoelige omgeving, zo wordt gezegd, waar de zieke zich erg alleen voelt. In Oran is er ruimte noch tijd om ziek te *zijn*. Groot is dan ook de verbazing als er in de stad op massale schaal pest uitbreekt. Groter nog is de onbeholpenheid waarmee op de komst van de pest wordt gereageerd.

Elkeen gaat op zijn eigen manier met deze situatie om. Zo is er dokter Rieux, de huisarts die de ziekte wil bestrijden vanuit een stringent plichtbesef. Hij is niet het type dat reflecteert over wat ziekte betekent. Onverstoorbaar werkt hij door, hoewel zijn patiënten bij bosjes neervallen. Ziekte is, vanuit zijn perspectief, een ongrijpbaar diepgaand lijden dat hij slechts kan zien in 'zijn abstracties'. Dat weerhoudt hem er echter niet van om gedreven zijn werk goed te doen.

Die redelijkheid waarmee Rieux tegen de ziekte vecht, is niet aan de andere hoofdpersonages besteed. Zij gaan met het gegeven van de pest om vanuit hun eigen emotionele betrokkenheid op de situatie. Voor de priester Panneloux is de vraag naar de oorzaak van deze ellende wel degelijk van belang. Ziekte is volgens hem aanvankelijk een straf van God. Tegen het einde van het verhaal, wanneer hij geconfronteerd wordt met de pijnlijke doodstrijd van een kind, denkt hij dat ziekte leerzaam is. Niet omdat je het moet proberen te verklaren. Ziekte is vernederend, maar toch moet de mens het ondergaan. De gepassioneerde Tarrou stort zich zonder omkijken in de hulpverlening, op gevaar van eigen leven. Het is volgens hem zijn plicht om verzetstroepen te organiseren en zich te 'geven' in wat hij doet. Rambert, de man die zich laat leiden door de liefde, ervaart de pest als een belemmering van zijn vermogen om de liefde te beleven. Het ontnemt hem zijn zelfbeschikkingsrecht. Voor nog anderen is de pest de ultieme mogelijkheid tot leven. Voor Grand bijvoorbeeld is het een uitstel van de confrontatie met zijn onvermogen dat hij nooit van zijn leven een boek zal kunnen schrijven. Daarnaast is er Cottard, die voor de pest uitbreekt, zelfmoord heeft willen plegen. Voor hem komt de pest als een redding, want de ware reden voor zijn zelfmoordpoging was dat hij vreesde gearresteerd te worden.

Op deze plek waar het moeilijk is om ziek te zijn, wordt het *lijden* aan de pest nauwelijks ter sprake gebracht. De pest creëert in Oran geen betrokkenheid op de zieke. Ziek worden en sterven is voor elkeen een eenzame ervaring. Het gaat snel. Mensen worden ziek, ze worden in quarantaine geplaatst, ze lijden en ze sterven. Daarna wordt het lijk deskundig vernietigd. De waarde van een individueel leven stelt tijdens de pestepidemie maar weinig meer voor. En toch *leeft* elk van deze personages met de pest, vanuit hun eigen achtergrond en vanuit hun eigen belangen en motivaties. Zij handelen, sommigen vanuit nobele en andere vanuit minder nobele motieven. Zij leven, ondanks de absurditeit van de toestand waarin ze verkeren.

De pest is een ziekte die niet alleen de individuen maar de hele gemeenschap treft. Er moet gehandeld worden, zelfs in de wetenschap dat elke onderneming tevergeefs is. In Oran wordt er tegen ziekte gestreden, zonder een gemeenschappelijke verbondenheid. Mensen vechten weliswaar tegen de pest, maar onafhankelijk van elkaar. Elkeen houdt er zijn eigen opvattingen op na en handelt daarnaar. De pest is een aantasting van de socialiteit, ze ontbindt de betrokkenheid op elkaar.

De pest is geen ziekte die zich beperkt tot Oran. De pest kan zich overal voordoen, net zoals de manier waarop deze gemeenschap op de ziekte reageert. Er zijn nogal wat parallellen tussen de gebeurtenissen in Oran en in de concentratiekampen: de afsluiting van de wereld, de verbrandingsovens, het gelaten ondergaan terwijl men wel beseft wat er gaande is, het nauwkeurig registreren van de gestorvenen en de organisatie van verzetstroepen, het doelmatig wegwerken van de doden met een maximale snelheid en een minimaal risico. De pest staat voor het leed, de ellende en de absurditeit van de Tweede Wereldoorlog.

Camus schetst in *De pest* een weinig positief beeld van de moderne mens. Ziekte blijft voor de moderne mens een bedreiging, ondanks alle technische en wetenschappelijke mogelijkheden om ze te bestrijden. Ziekte is niet uit te roeien omdat ze hier staat voor die duistere, vernietigende kant van de mens. Ziekte ligt *in* de moderne mens, als de keerzijde van het moderne ideaal om de wereld zo maakbaar en beheersbaar mogelijk te maken. Ziekte als metafoor voor de wreedheden uit de Tweede Wereldoorlog wijst op die 'barst' in het moderne ideaal dat de mens doet geloven in de realisatie van een betere wereld. De moderne mens gelooft in zijn scheppend vermogen. Tegelijkertijd bewijst hij tot de grootste wreedheden in staat te zijn. De pest wijst erop dat elke rationele poging om het leven te beheersen, haar keerzijde heeft. Dat ongrijpbare element maakt deel uit van het leven. Ook al beheerst de mens het leven niet, zo blijkt uit *De pest*, toch leeft hij en kan hij niet anders dan handelen naar best vermogen.

Het kankerpaviljoen

Ook in *Het kankerpaviljoen* van Alexander Solzjenitsyn speelt ziekte zich af in een besloten ruimte, in dit geval een kankerpaviljoen in een provinciaal ziekenhuis in het Rusland van 1955. Solzjenitsyn brengt er figuren van allerlei slag en soort samen. Hij tekent portretten uit van heel verschillende mensen die in het kankerpaviljoen proberen te leven met de dood voor ogen. Ziekte heeft in het kankerpaviljoen uiteenlopende betekenissen, al naargelang het perspectief van waaruit tegen ziekte wordt aangekeken.

Het individuele drama kanker te hebben, is in het kankerpaviljoen ondergeschikt aan 'het systeem'. Het systeem is ontdaan van elke menselijk-

heid. Het functioneert volgens 'de voorschriften' en staat geheel en al ten dienste van de goede statistieken. Een frappant voorbeeld hiervan is dat de terminale patiënten worden ontslagen om de statistieken niet op een negatieve manier te beïnvloeden.

Binnen dat systeem worden mensen met diverse vormen van kanker, van uiteenlopende leeftijden en met verschillende achtergronden met elkaar geconfronteerd. Elkeen heeft zijn eigen visie op wat hem overkomt. Ook al heeft iedereen kanker, toch krijgt dat ziek zijn slechts betekenis vanuit de maatschappelijke positie die iemand bekleedt. De partijfunctionaris Pavel Rusanov bijvoorbeeld wordt opgenomen met een lymfoom. Hij distantieert zich uitdrukkelijk van zijn kamergenoten en eist een onmiddellijke behandeling. Wanneer hij tot het inzicht komt dat zijn privileges in het ziekenhuis niet gelden, drijft onmacht hem tot wanhoop. Verteerd van angst levert hij zich geheel en al over aan de behandeling. Zijn tegenpool, Olef Kostoglotov, is een banneling die zich stervende aangemeld heeft in het ziekenhuis. Hij krijgt bestraling en knapt zienderogen op. Hij gedraagt zich in het ziekenhuis alsof hij niets te verliezen heeft. Hij is een mondige, assertieve patiënt. Zo saboteert hij zijn eigen behandeling omwille van de mogelijke neveneffecten.

De tegenstelling tussen die twee hoofdfiguren wordt nog verscherpt door de toenmalige politieke situatie. Tijdens hun opname worden de eerste tekenen van destalinisatie duidelijk. Dat brengt Rusanov buiten zichzelf van angst omwille van gevreesde represailles als hij levend het kankerpaviljoen zou verlaten. Voor Kostoglotov is dat een eerste teken van hoop op een beter leven.

Kostoglotov stelt zich tegenover de medische staf, die ziekte louter vanuit het medische perspectief ziet en voor wie de behandeling voor alles gaat. Vanuit zijn drang om te begrijpen wat hem overkomt, wil hij weten welke medicatie hij krijgt, wat de gevolgen daarvan zijn en welke invloed dat kan hebben op de kwaliteit van leven die hem rest na zijn verblijf in het kankerpaviljoen. Dat botst echter met het medische 'systeem', dat erop gericht is om de patiënten zo goed en zo kwaad mogelijk te genezen. Met de gerantsoeneerde technische mogelijkheden wil men toch zoveel mogelijk 'kankers' behandelen. Patiënten worden niet geïnformeerd over de ziekte, noch over de behandeling en de mogelijke gevolgen daarvan. Ze hebben geen inspraak, geen beslissingsbevoegdheid.

Ten slotte is er nog de tegenstelling tussen 'binnen' en 'buiten'. Kostoglotov wordt ontslagen zonder dat zijn kanker helemaal verdwenen is. Hij moet terug naar zijn ballingsoord, maar voor hij de trein neemt, geniet hij een ogenblik van de ontluikende lente. Wanneer hij echter weer opgenomen wordt in de stroom van het dagelijkse leven, beseft hij dat hij getekend is door zijn verblijf in het kankerpaviljoen. Hij ervaart dat het leven tussen 'binnen' en 'buiten' in wezen niet zozeer van elkaar verschilt. In het kankerpaviljoen is het de afhankelijke en ongepersonaliseerde relatie tussen de

artsen en de patiënten die vervreemdend werkt. Zodra hij weer opgenomen wordt in het stadsritme dat beheerst wordt door consumptiedrang, ervaart hij in de wereld ‘buiten’ een soortgelijke vervreemding. Ook hier gaat het systeem voor op de persoon.

Deze verhaallijnen waarmee ziekte in *Het kankerpaviljoen* wordt uitgetekend, vertonen parallellen met de strafkampen in het Sovjettijdperk. In beide gevallen is er sprake van autonomieverlies en verlies van de identiteit. Er is onderwerping aan het regime zonder ook maar enige inspraak. *Het kankerpaviljoen* bespreekt zingevingsthema’s waarmee zieke mensen geconfronteerd worden, maar waarmee ook mensen in onderdrukking te maken hebben. Bovenal beschrijft dit verhaal de vervreemding die mensen ondergaan wanneer persoonlijke belevingen haaks staan op de dominante manier van denken. Wanneer mensen in hun lot afhankelijk worden van anderen, zijn ze niet meer in staat om zelfstandig te denken. Ze leveren zich gelaten over aan het regime. Ze kennen geen verlangen meer.

De verworvenheden van de medische ontwikkelingen worden in deze roman kritisch benaderd. Mensen kunnen in het kankerpaviljoen misschien wel genezen worden van een dodelijke ziekte, maar de prijs die daarvoor betaald moet worden, is bijzonder hoog. In ruil voor een verlenging van het leven moet de patiënt zijn identiteit opgeven. Die bedreiging van de eigenheid beperkt zich in deze roman niet tot het kankerpaviljoen. Ook in de moderne maatschappij van consumptie en genot wordt het individu onderworpen aan dezelfde vervreemding omdat ook dat een dominant systeem is waar weinig ruimte is voor verschil. De mens wordt in deze roman uitgetekend als een anoniem element dat deel uitmaakt van een amorfe massa. In geval van ziekte wordt die individualiteit ingeruild in de hoop op een beter leven. In de consumptiemaatschappij echter is het anonimiseren de algemeen aanvaarde norm.

Ziekte en moderniteit

Ziekte is in elk van deze romans de aanleiding tot reflectie over de moderne mens en diens verlangen het leven te kennen, te begrijpen en te beheersen.

De toverberg ademt de sfeer uit van het verlangen om te begrijpen wat ziekte en leven met ziekte kan zijn. Dat is herkenbaar in de figuur van Hans Castorp, die in zijn leergierigheid het leven vanuit de ziekte onderzoekt. Aldus beschouwd, tekent Mann in *De toverberg* een moderne visie op ziekte uit, waarbij ziekte een gegeven is waaraan mensen een plaats willen geven in hun leven en dat in wetenschappelijke zin kenbaar en beheersbaar zou zijn.

In de wijze waarop die verschillende perspectieven op ziekte in *De toverberg* op elkaar inwerken, komt echter naar voren dat ziekte nooit ten volle

te kennen noch te begrijpen valt. Dat ervaart Hans Castorp wanneer hij probeert te begrijpen wat ziekte in het particuliere leven van iemand betekent. Indirect wijst deze roman erop dat ziekte in de wetenschap en in de literatuur evenmin helemaal begrepen kan worden. In die zin plaatst Mann kanttekeningen bij het moderne verlangen om het leven te beheersen en te begrijpen. Ziekte staat bij Mann voor de onmogelijkheid om dat moderne ideaal te realiseren.

Dat geldt evenzeer voor *De pest* en *Het kankerpaviljoen*. Alleen is ziekte in deze verhalen een metafoor voor de gevolgen van het feit dat het leven en de mens nooit ten volle kenbaar en beheersbaar kunnen zijn. Ziekte is in deze verhalen niet langer een gebeurtenis die het leven van mensen van buitenaf binnendringt. Ziekte en de uitwerking van die ziekte op de individuele mens zijn hier 'mensenwerk'. Het functioneert er in een door mensen geconstrueerd systeem. Ziekte is hier een beeld voor de uitwassen van het grenzeloze verlangen te kennen en te beheersen. In *De pest* van Camus wordt ziekte in verband gebracht met de vernietigingskampen in de Tweede Wereldoorlog. In *Het kankerpaviljoen* van Solzjenitsyn wordt de gelijkenis getrokken met de strafkampen onder het stalinisme. Ziekte is in deze romans een metafoor voor twee pijnlijke hoofdstukken in de recente geschiedenis, voor de rampzalige gevolgen van een hardnekkig geloof in de realisatie van een ideale wereld.

In *De pest* van Camus ligt de nadruk op de uiteenlopende wijzen waarop mensen omgaan met de absurditeit van het leed waarvan men zelf de oorzaak is. In *Het kankerpaviljoen* wordt de vervreemding beklemtoond die zich installeert wanneer mensen in een afhankelijke situatie geplaatst worden. Ziekte wordt in beide verhalen bestreden, maar in beide gevallen wordt die strijd getekend door de vraag waarom dat gebeurt.

Ondanks het feit dat deze drie ziekeromans de ziekte binnen de ruimere context van het moderne leven plaatsen en elk op hun manier de beperkingen aangeven om het moderne ideaal te kennen en te beheersen, is er een wezenlijk verschil tussen *De toverberg* enerzijds en *De pest* en *Het kankerpaviljoen* anderzijds.

In *De toverberg* wordt die duistere, irrationele zijde van de mens bij voorbaat al erkend. Mann tekent het wezen van de mens uit als zijnde van nature conflictueus van aard. Gezondheid is voor Mann onlosmakelijk verbonden met ziekte. Ziekte is slechts een element dat, naast zovele andere, de dubbelzinnige aard van de mens uittekent. Ziekte staat dan ook net als bijvoorbeeld het irrationele, het gevoel, het dionysische, tegenover de gezondheid, de rede, het rationele. Dat ziekte bijgevolg nooit ten volle te kennen en te beheersen is, maakt voor Mann deel uit van het leven zelf.

Bij Camus en Solzjenitsyn daarentegen wordt ziekte uitgetekend tegenover de gezondheid. In deze romans wordt die duistere kant van de mens ontkend en precies daarom wordt het een 'ziekte' genoemd. Ziekte staat in *De pest* en *Het kankerpaviljoen* dan ook voor de desastreuze gevolgen van

die dubbelzinnigheid die volgens Mann tot het wezen van de mens behoort. Het wordt er niet, zoals bij Mann, beschreven als een mysterieus, onvatbaar maar toch enigszins fascinerend gegeven dat deel uitmaakt van het leven. Het is daarentegen iets waarmee de mens helaas moet leven. Het is de metafoor voor de mislukking van de moderne mens om het leven te kennen en te begrijpen.

Literaire verbeelding

Hoewel literaire verhalen niet zonder meer tot een sluitend antwoord komen op de vraag wat ziekte is, kunnen ze tot waardevolle inzichten over ziekte leiden. Er werd aangetoond hoe de literaire verbeelding van ziekte niet zozeer gaat om de herkenning maar wel om de confrontatie met het verschil met de bekende ziekteopvattingen. Er werd aangetoond hoe ziekte in de literatuur gefabuleerd wordt, verzonnen is en juist daardoor meerdere mogelijkheden tot reflectie biedt. Literaire teksten kunnen zowel een beschouwing maken over ziekte in de betekenis van een aandoening of van leven met een ziekte. Bovendien zet de verbeelding van ziekte aan tot reflectie over wat het fenomeen ziekte voor de moderne mens kan betekenen.

Omdat ziekte in de literatuur meer is dan een beschrijving van een levensgebeurtenis in het particuliere bestaan van één iemand, staat ziekte er voor datgene in het leven dat niet grijpbaar en niet begripbaar is, maar toch het particuliere en/of het maatschappelijke leven zo verregaand bepaalt. De literaire verbeelding van ziekte geeft inzicht in een ervaring die de beperktheid van de maakbaarheid en beheersbaarheid van het menselijke bestaan laat voelen. Het is een aanknopingspunt tot reflectie over het leven, het individuele bestaan of het gemeenschapsleven omdat het een ervaring is die tot verwondering leidt. De ziekte roept verwondering op omdat ze in haar beeld zoveel uiteenlopende verschijningen van het menselijke bestaan weergeeft. Het is een verwondering die gevoed wordt door de glibberige aard van ziekte, iets wat voortdurend ontglipt maar ook juist daarom zo fascineert.

Reflectie over ziekte in de literatuur blijkt vooral een beschouwing te zijn over het leven in algemene zin. Dat leidt ons tot de vraag of de literatuur wel de meest geschikte manier is om inzichten te verwerven over specifieke ziekte-ervaringen. Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten de inzichten over leven met ziekte afkomstig uit de literatuur vergeleken worden met die uit de verhalen die expliciet inzicht verschaffen in het leven met ziekte.

Het koele minnaarschap van medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte in verhalen

Ziekte, zo blijkt zowel uit de autobiografische als uit de literaire verhalen, kan een veelheid van betekenissen hebben en vanuit diverse perspectieven worden gezien. De mate waarin verhalen een breed veld van reflecties over ziekte uittekenen, is deels ziektegebonden. Het is ook afhankelijk van het genre ziekteverhaal.

Alle verhalen zetten aan tot reflectie over ziekte wanneer zowel de medische verwoording als de literaire verbeelding van ziekte in rekening wordt gebracht. Een dergelijke reflectieve benadering van ziekte in verhalen leidt tot een andere dan de gangbare invullingen van 'literatuur en geneeskunde'.

Ziekte in autobiografische en literaire verhalen

Het beeld van ziekte krijgt in beide genres vorm aan de hand van vergelijkbare betekenisgevende elementen: tekens, medische en existentiële betekenisgeving aan ziekte en pijn.

In autobiografische verhalen wordt ziekte, naargelang het ziektebeeld, in meerdere of mindere mate in een medische verwoording benoemd en wordt ziekte van een medische betekenis voorzien, bijvoorbeeld in beschrijvingen van tekens en klachten. Ook literaire verbeelding, zo bleek, speelt een belangrijke rol in autobiografieën om uitdrukking te geven aan wat het betekent om ziek te zijn.

Literaire verhalen zetten nog uitdrukkelijker dan autobiografieën aan tot reflectie over ziekte door in de verbeelding van ziekte te bevragen hoe tekens functioneren en wat medische of existentiële betekenisgeving aan ziekte kan zijn.

Tekens

Het belang van tekens om aan ziekte uitdrukking te geven is afhankelijk van het beschreven ziektebeeld, in mindere mate van het genre verhaal.

In autobiografische verhalen functioneren tekens van ziekte, naargelang het beschreven ziektebeeld, op een uiteenlopende manier. In de gelezen depressieverhalen worden tekens als klachten geïnterpreteerd. Wat een teken van ziekte zou kunnen zijn, wordt in depressieverhalen niet in vraag gesteld. Dat is wel het geval in de kankerverhalen. Daar komt het meerduidige karakter van tekens uitdrukkelijk ter sprake. Kanker is immers een ziekte die zich niet altijd in eenduidige tekens kenbaar maakt.

In de romans die hier werden besproken, wordt de meerduidigheid van tekens benadrukt. In *De bedrogene* van Thomas Mann wordt uitdrukkelijk gereflecteerd over de dubbelzinnigheid van tekens. Ook in *Slaap!* blijken tekens onderhevig te zijn aan een verschuiving van betekenissen. Aan de hand van *Oblomov* werd aangetoond dat tekens op zichzelf geen betekenis hebben, maar dat ze pas als een teken van ziekte worden herkend wanneer ze vanuit een medisch perspectief worden geïnterpreteerd.

Medische betekenis van ziekte

In autobiografische verhalen wordt de ziekte bij naam genoemd en uitgedrukt overeenkomstig de gangbare medische ziekteopvattingen. Dat is vooral herkenbaar in de depressieverhalen. Depressie wordt in de meeste verhalen beschreven als een kwaadaardige aandoening die het slachtoffer overvalt. Het is een ziekte, zo wordt herhaaldelijk gezegd, zoals een ander. Vandaar dat klachten, medicatie en behandeling minutieus worden beschreven. Deze verhalen formuleren klachten als symptoombeschrijvingen, inclusief de verwijzing naar de DSM IV, het medische classificatiesysteem van psychiatrische aandoeningen.

In de gelezen kankerverhalen ligt de nadruk veel minder op de medische verwoording van ziekte. In deze verhalen wordt nauwelijks melding gemaakt van de specifieke aandoening waaraan mensen lijden. Kankerverhalen beschrijven het *leven* met kanker.

Het lijkt erop dat mensen die lijden aan een ziektebeeld dat minder medische erkenning geniet, zoals het geval is bij depressieverhalen, meer terugvallen op een medische betekenisgeving aan ziekte. De nadruk ligt hier op het 'hebben' van een ziekte. Wanneer een aandoening wel de status draagt van een erkende medische pathologie, zoals bij kanker, lijkt er in de verhalen meer ruimte te zijn om andere aspecten van ziekte te beschrijven. Hier wordt het 'ziek zijn' beschreven.

Zoals verwacht, wordt ziekte in literaire teksten niet in medische termen geëxpliciteerd. Ziekte wordt er niet benoemd noch beschreven in medische termen of in herkenbare ziektemodellen. Omdat de bestudeerde literaire verhalen fictief zijn, hoeven ze niet naar een bestaand medisch ziektebeeld te verwijzen om als ziekte herkend te worden.

Toch wordt de medische betekenis van ziekte ook in literaire verhalen op een indirecte wijze aan de orde gesteld. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer het personage van de arts opgevoerd wordt als de vertegenwoordiger van de medische wetenschap, zoals in *The yellow wallpaper* van Gilman. De echtgenoot-arts is er uitgetekend als een karikatuur voor wie ziekte alleen in haar medische betekenis bestaat. Het is voor hem een min of meer vaststaand begrip dat in eenduidige symptomen categoriseerbaar is en in wetmatigheden wordt beleefd. Zijn vrouw echter lijdt aan een ziekte van het gevoel, een ziekte waartoe hij als man van de rede en de rationaliteit geen toegang krijgt. Hoewel de medische betekenisgeving aan ziekte iets gecompliceerder is dan dat, is het opmerkelijk dat artsen er in de bestudeerde romans en nouvelles heel dikwijls een eenzijdig en beperkt ziektebegrip op na houden. Dat is des te opvallend omdat zo'n kritische reflectie op de medische betekenisgeving aan ziekte vooral voorkomt in verhalen die geschreven zijn door artsen-schrijvers. Tsjechows *Zaal No. 6* is daarvan een typerend voorbeeld. Ook meer recente artsen-schrijvers als Céline, Winckler of Antunes laten zich in hun romans niet mild uit over een eenzijdige medische betekenisgeving aan ziekte.

Medische betekenisgeving aan ziekte functioneert in de literaire verhalen ook nog op een andere wijze. Met name in teksten waarin waanzin onbemiddeld wordt neergezet, is het aan de lezer om toestanden van verwarring al dan niet als 'ziekte' te interpreteren. In dergelijke literaire teksten wordt aangetoond hoe een medische betekenisgeving soms het enige valide interpretatiekader is om verwarring te begrijpen. Tegelijkertijd laten deze teksten ook zo pijnlijk voelen dat die grens tussen 'ziek' en 'gezond' nooit helemaal scherp is. De twee besproken versies van *De Horla* van de Maupassant illustreren dat op een schitterende wijze. In een eerste versie wordt het verhaal immers gepresenteerd als een kadertekst waarin de arts de feiten aan de lezer voorlegt. Vervolgens wordt de lezer gevraagd om het vertelde van een medische betekenis te voorzien. In de tweede versie interpreteert de verteller zijn toestand zelf als waanzin en kan de lezer nog hooguit proberen om dat overslagpunt tussen 'normaal' en 'pathologisch' te herkennen.

Deze literaire ziektebeschrijvingen zetten aan tot reflectie over het belang van een medische betekenisgeving om het fenomeen waanzin te begrijpen. Dat wordt heel tastbaar in die verhalen waarin het woord 'waanzin' of 'ziekte' niet eens valt. In *Een dagboek van een krankzinnige* bijvoorbeeld wordt de lezer betrokken op de chaos en de wanorde van de gestoorde geest van het hoofdpersonage. Hij kan de beschreven waanzinnige gedachtegang maar volgen als hij zich ervan distantieert door ze uitdrukkelijk als 'waanzin' te interpreteren en er als dusdanig een medische betekenis aan toe kennen.

Medische betekenisgeving aan ziekte blijkt afhankelijk te zijn van het soort ziektebeeld. In verhalen die verwijzen naar psychische aandoeningen, wordt het belang van een medische duiding van de ziekte beklemtoond. In auto-

biografieën over depressie proberen mensen hun ervaringen van een medische betekenis te voorzien door de ziekte-ervaringen in een medische terminologie en overeenkomstig de medische ziektemodellen te beschrijven. In literaire teksten waarin wanen, psychose of toestanden van waanzin worden weergegeven, probeert de lezer vanuit een medisch interpretatiekader betekenis te geven aan dit soort verwarrende vertellingen. Hij interpreteert deze verhalen als *ziekteverhalen*. In beide gevallen functioneert de medische betekenisgeving van toestanden van verwarring en chaos als een erkenning van ziekte, maar tegelijkertijd ook als de enig mogelijke interpretatie van het gebeuren.

Existentiële dimensie van ziekte

Ziekte wordt in beide genres ter sprake gebracht als een *leven* met ziekte. Ziek zijn wordt omschreven als een existentiële crisis die veel verder reikt dan de ervaring van ziekte op zich. Ziekteverhalen laten zich lezen als pogingen om het gebeuren in het leven te plaatsen, om het van betekenis te voorzien. Het is een zoektocht die nooit 'aankomt' omdat ziekte in alle verhalen een ervaring is die nooit ten volle te begrijpen is, die nooit in een eenduidige betekenis kan worden gevat. Toch komt dat niet in alle genres even expliciet naar voren.

In de bestudeerde autobiografische verhalen is dat herkenbaar in het beeld van ziekte als een indringer die indringt, zich opdringt en het hele bestaan doordringt. Ziek zijn wordt zo uitgetekend als een ervaring die aan de greep van de betrokkene ontsnapt. Er is sprake van controleverlies. Daarom beschrijven deze verhalen hoe ziekte wordt beleefd als een voortdurend aanbotsen tegen die vragen waarvoor geen antwoord bestaat: wie ben ik? Hoe sta ik in de wereld? Hoe te leven vanuit het besef dat het leven beperkt en eindig is? Ziekte-autobiografieën stellen datgene van het leven aan de orde dat behoort tot de 'condition humaine', zoals zich dat in de bijzondere situatie van ziekte laat voelen. Dat is de essentie van de levenscrisis in de autobiografische verhalen over depressie en kanker, hoewel dat in de verhalen lang niet altijd expliciet als een existentiële crisis benoemd wordt.

Ook in literaire teksten roept ziekte grote levensvragen op. In tegenstelling tot de autobiografische ziektebeschrijvingen waar de klemtoon gelegd wordt op de brutale confrontatie met deze vragen, ligt de nadruk in de bestudeerde literatuur op de vraag hoe te *leven* in existentiële onwetendheid, eenzaamheid en eindigheid. Literaire verhalen, die al dan niet over ziekte gaan, kunnen beschrijven hoe het 'des mens' is om desondanks met de 'condition humaine' te leven.

Ziekteverhalen zijn in zekere zin altijd existentiële verhalen. In de autobiografieën wordt geprobeerd om die existentiële crisis van zich af te schrijven, in literaire teksten wordt die existentiële crisis juist heel tastbaar ge-

maakt. Toch is dit onderscheid niet louter een kwestie van genre, het is ook hier afhankelijk van het ziektebeeld.

In de analyse van depressieverhalen kwam naar voren hoe ziekte een confrontatie is met de leegte van het leven. Die leegte wordt in de depressieverhalen beeldend voorgesteld en met literaire fragmenten geïllustreerd. Dat was minder het geval in de kankerbeschrijvingen.

In literaire verhalen is het specifieke ziektebeeld van geen belang in de beschouwing die er gemaakt wordt over de existentiële dimensie van ziekte. Literaire verhalen hoeven zelfs niet meer over ziekte te gaan om tastbaar te maken wat die existentiële crisis in geval van ziekte kan zijn. Duras' *De ziekte van de dood* bijvoorbeeld heeft niet ziekte als onderwerp, maar stelt de 'condition humaine' pijnlijk aan de orde. De grote levensvragen die in de literatuur aan de orde komen, beperken zich niet tot de situatie van ziekte. Het zijn vragen die zich in het leven van elkeen stellen en die bijzonder scherp worden in geval van ziekte.

Pijn

In beide genres verhalen speelt pijn een opmerkelijke rol. In de autobiografieën verschilt de pijnexpressie naargelang het ziektebeeld. In depressieverhalen is pijn in de meest plastische termen tot in de pijnlijkste details omschreven. In geval van kanker daarentegen lijkt er veel minder gezegd te kunnen worden over de pijngewaarwordingen. Er wordt alleen gezegd dat er pijn is, zonder in detail te treden wat die pijn typeert.

Ondanks de diverse pijnexpressies in de depressie- en kanker verhalen heeft pijn er – weliswaar met een gradueel verschil – dezelfde functie. In pijn wordt het gevoel van controleverlies doorbroken dat de ziekte-ervaring typeert. Pijn is in de autobiografieën een intense sensatie die de zieke heel expliciet betreft op hetgeen de verteller ervaart en beschrijft. Pijn is een ultieme vorm van bemiddeling tussen het beleven van ziekte en het beschrijven ervan.

In literaire uitingen over ziekte komt fysieke pijn niet zo vaak ter sprake. Pijn heeft in de literatuur een dubbelzinnige en verschuivende betekenis waardoor elk verschil tussen pijn en lijden lijkt te vervagen. Pijn geeft in de literaire teksten uitdrukking aan het existentiële lijden dat in het verhaal wordt beschreven. Pijn beperkt zich in de literaire verhalen dan ook niet tot ziekte-ervaringen, maar maakt deel uit van het leven.

Uitdrukking van ziekte in verhalen

Ondanks de vele verschillen zijn er ook enkele overeenkomsten in de wijze waarop de bovenstaande aspecten van ziekte een rol spelen om ziekte uit te drukken.

De vanzelfsprekende band tussen een teken en ziekte wordt in alle verhalen, in meerdere of mindere mate, in twijfel getrokken. In romans wordt die ambiguïteit van tekens uitdrukkelijker aan de orde gesteld dan in autobiografische verhalen.

De medische betekenisgeving van ziekte wordt op een zeer diverse wijze uitgetekend. In verhalen over eigen ervaringen met ziekte is het een belangrijk element om het ziek zijn geloofwaardig te maken. In de literaire teksten speelt die medische betekenisgeving een belangrijke rol om ervaringen van ziekte te begrijpen.

In beide genres laat het existentiële aspect van ziekte zich nooit ten volle kennen. Het laat zich veeleer *voelen*. In autobiografieën wordt beschreven hoe het voelt om met de beperktheid van de menselijke bestaansconditie geconfronteerd te worden. In literaire teksten is ziekte slechts een aanleiding tot reflectie over de ‘condition humaine’ zoals die zich in het leven van elkeen, in meerdere of mindere mate, stelt. Datgene waarop de betekenisgeving over eigen ervaringen in verhalen stukloopt, wordt in de literaire teksten *doorgedacht* door die ‘condition humaine’ te plaatsen binnen het perspectief van het leven in algemene zin.

Pijn functioneert in beide genres van verhalen op een uiteenlopende wijze. In verhalen over eigen ervaringen met ziekte geeft de uitdrukking van pijn inzicht in de wijze waarop die specifieke ziekte wordt beleefd. In de literatuur is pijn onlosmakelijk verbonden met het lijden in meer algemene zin.

Literaire en niet-literaire verhalen, verhalen over somatische of psychische aandoeningen, leggen wel elk hun eigen accenten en nuancerings in de wijze waarop ziekte in verhalen tot uitdrukking wordt gebracht. Het nadrukkelijke gebruik van de medische terminologie of de medische betekenisgeving bijvoorbeeld is zowel herkenbaar in literaire als in autobiografische verhalen. Existentiële aspecten van ziek zijn worden uitvoeriger uitgewerkt in literaire verhalen dan in autobiografieën. Het belang van een medische betekenisgeving is dan weer uitdrukkelijker aan de orde in autobiografieën dan in literaire teksten, wellicht omdat de verteller op die manier de werkelijkheid van zijn ziekte wil bewijzen.

In beide genres is er een accentverschil merkbaar in de benadering van het fenomeen ziekte. Autobiografieën beschrijven wat het betekent om een welbepaalde, herkenbare aandoening te hebben. In die zin zijn verhalen over eigen ervaringen met ziekte in belangrijke mate een bevestiging van het gangbare beeld van een welbepaalde ziekte. Beschrijvingen van psychische aandoeningen sluiten dichter aan bij de literaire ziekteverhalen dan de verhalen over kanker. Daar ligt de nadruk meer op het bevragen wat leven met ziekte kan zijn vanuit de eigenaardigheid van het fenomeen dat ziekte genoemd wordt. Literatuur trekt de bestaande ziekteopvattingen open. Dat maakt een reflectie in ruimere zin mogelijk over de aard en de eigenheid

van ziekte en over de betekenis van ziek zijn. Daardoor functioneert ziekte in literaire teksten als een metafoor voor wat het leven typeert maar dat zo moeilijk begrijpbaar en beheersbaar blijkt te zijn.

Inzichten over ziekte

Ondanks deze nuances in de ziektebeschrijvingen en de accenten die er in de verschillende genres gelegd worden, leiden al deze verhalen tot vergelijkbare inzichten over ziekte.

‘Ziekte hebben’ en ‘ziek zijn’ zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het ziektebeeld of het genre verhaal is van invloed op de mate waarin een van beide wordt benadrukt. Ook al gaan niet alle verhalen over het ‘hebben van ziekte’, toch brengen ze wel in meerdere of mindere mate het ‘ziek zijn’ tot uitdrukking. Ziekteverhalen, zo blijkt, gaan over het *leven* met ziekte.

Ziekte wordt altijd beschreven als een indringende gebeurtenis die de vanzelfsprekendheden van het bestaan aantast. Ziekteverhalen zijn uitdrukkingen van het verlangen om die verstoring ongedaan te maken. Vooral in autobiografieën vallen de verwoede pogingen op om ziekte van zin en betekenis te voorzien. In literaire verhalen komt vooral de onmogelijkheid naar voren om daar ooit ten volle in te slagen. Er lijkt iets aan ziekte te zijn dat niet in het leven te plaatsen is. Autobiografische verhalen geven daar uitdrukking aan door te beschrijven hoe ziekte een bijzondere ervaring is. Literaire verhalen beschrijven het leven, zoals dat in sommige gevallen getekend is door de bijzondere situatie van ziek zijn.

Hoewel er veel ziekteverhalen bestaan waarin ziekte als een zinvolle levenservaring wordt geduid, blijkt dat hier niet het geval te zijn. Wellicht is dat ten dele te wijten aan de academische scholing of de literaire achtergrond van de auteurs van de meeste van de hier bestudeerde verhalen. Nergens wordt ziekte beschreven als een gebeuren waarvan iemand een betere mens wordt of waardoor het leven betekenis zou krijgen. Deze verhalen beschrijven het ziek zijn veeleer in zijn rauwe verschijning, als een ervaring van verlies waarmee men gedwongen is te leven. Het wordt er niet ingeklemd in een voorafbestaand interpretatiekader, waarbij het verhaal het resultaat zou zijn van een zingevingsproces. Deze verhalen geven aan ziekte uitdrukking door een afstandelijke en toch persoonlijke beschouwing te maken van wat ziekte in het leven kan betekenen. Daarnaast stellen deze verhalen zoveel aspecten van het ziek zijn aan de orde, waarvoor er geen zin of betekenis kan worden gevonden. Het vertellen van ziekteverhalen lijkt daarom tegelijkertijd enigszins helend te zijn, als dat het wijst op de verscheuring die ernstige ziekte in het leven teweegbrengt. In die zin is ziekte in deze verhalen een persoonlijk drama.

Deze inzichten over ziekte in verhalen gaan in tegen de gangbare modellen om ervaringen met ziekte te duiden. Ze lijken dan ook een ander beeld

van ziek zijn te schetsen dan bijvoorbeeld gebruikelijk is in oplossingsgerichte copingstrategieën. In dergelijke psychologische theorieën ligt de nadruk op het vertellen van verhalen om te leren omgaan met ziekte. Hier wordt daarentegen precies de nadruk gelegd op de moeilijkheid om ziekte in het leven een plaats te geven. Deze inzichten over ziekte passen evenmin in een narratieve interpretatie van ziekte, zoals in de narratieve geneeskunde wordt voorgestaan. Het vertellen van een ziekteverhaal is hier niet therapeutisch, in die zin dat de verteller in het verhaal greep zou krijgen op de verwarrende ervaring van ziekte. Er wordt weliswaar enige betekenis aan de ervaring van ziekte gegeven, maar niet allesomvattend. Verhalen vertellen brengt wel enige structuur in de chaotische ervaring, maar steeds weer is er een element van ziekte dat weerbarstig is, dat niet ‘op een rijtje’ te plaatsen is. Ziekte in verhalen springt in zekere zin ‘uit de band’. Dat blijkt vooral uit het geheel van verschuivingen van ziektebetekenissen in de literaire verhalen. Dat komt ook naar voren in de verbeelding van ziekte als een indringer zoals dat in autobiografieën over ziekte herkenbaar is.

Hoewel de verhalen dus niet ‘helend’ blijken te zijn, getuigen zij wel van het *verlangen* om ziekte in het leven een plaats te geven, om ziekte te beheersen en te begrijpen. Dat blijkt uit de hardnekkigheid waarmee geprobeerd wordt om ziekte toch in een medische betekenis te vatten, om pijn tot uitdrukking te brengen als een bevestiging van het ‘zijn’, om te geloven dat tekens van ziekte wel degelijk naar iets concreets en tastbaars verwijzen. Deze verhalen zijn daarom de uitdrukking van een onmogelijk te realiseren verlangen om ondanks alle verlies weer controle over het leven te krijgen. Niemand heeft vanzelfsprekend ooit het leven in handen, maar in geval van ziekte laat zich dat juist zo pijnlijk concreet voelen. In die zin staat ziekte in verhalen dan ook als een metafoor voor de ‘condition humaine’.

Reflectie over ziekte in verhalen

Verhalen als aanzet tot reflectie over ziekte

Verhalen zijn niet alleen reflectief omdat ze reflecties *over* ziekte beschrijven. Een tekst is altijd reflectief voor zover hij *aanzet* tot reflectie over ziekte of over leven met ziekte. Elk verhaal is reflectief in de wijze waarop het vragen oproept of probeert om de werkelijkheid van ziekte beter te begrijpen. Elk verhaal dat de lezer op een of andere manier stimuleert tot denken over de aard en de eigenheid van ziekte of over het leven met een ziekte, is een reflectief verhaal.

Dat betekent dat het genre niet zonder meer een graadmeter is voor reflectie over ziekte. Alle verhalen zijn in zekere mate reflectief. Alleen is er een verschil in de wijze waarop de lezer aangezet wordt tot reflectie over

wat ziekte kan zijn. Reflecties over ziekte ontstaan in beide genres van verhalen op verschillende gronden.

In autobiografische verhalen is het reflectieve vermogen van een tekst afhankelijk van de mogelijkheden om met de tekst te experimenteren, om meerdere soms tegengestelde betekenissen van ziekte of perspectieven op ziekte te verkennen, om diverse interpretatielijnen uit te proberen. Deze verhalen beschrijven ervaringen van ziekte op een oorspronkelijke en lineaire wijze. De auteur van deze verhalen heeft de uitdrukkelijke bedoeling zijn beschrijvingen zo dicht mogelijk te doen aansluiten bij zijn persoonlijke ervaring. Niettemin ontdekt de lezer vrij vlug diverse punten in de tekst waar de beschrijvingen elkaar tegenspreken, waar die eenduidigheid van ziekte lijkt te wringen. Het is op die punten dat de lezer geconfronteerd wordt met de vraag: wat is ziekte? Depressieverhalen zijn daar een goed voorbeeld van. Enerzijds ligt de nadruk bij de beschrijving van depressiviteit op de medische verwoording door de ervaring van ziekte in medische termen en overeenkomstig de medische ziektemodellen te beschrijven. Depressie, zo lijkt het op het eerste gezicht, wordt niet ter sprake gebracht als een existentiële crisis maar als een medische pathologie. De medische beschrijving van ziekte lijkt moeilijk samen te gaan met de 'verbeelding' van depressiviteit waarbij de ervaringen worden beschreven in duivelse metaforen en helse folterpraktijken. Vanuit een verkenning van die verbeelding van depressiviteit blijkt dat in deze verhalen indirect uiting wordt gegeven aan de existentiële crisis ten gevolge van depressiviteit. Die ogenschijnlijke tegenstelling blijkt bij nader inzien die dubbelzinnige aard van depressie te typeren als een meerduidige ziekte met een medische en een existentiële kant. In die onlogische tegenstelling tussen medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte wordt de lezer aangezet tot reflectie. Beschouwingen over wat ziekte kan zijn, ontstaan vanuit de confrontatie tussen wat bekend is van ziekte en datgene wat in de verhalen tot uitdrukking wordt gebracht. Een verhaal biedt meer mogelijkheden om tot vernieuwende inzichten over ziekte te komen wanneer ziekte er uitgetekend wordt als een meerduidig gegeven en meerdere perspectieven op ziekte in zich draagt. Een autobiografisch verhaal is des te uitnodigender om te verkennen wat ziekte kan zijn als het de particuliere ziektevertoning overstijgt.

Meer dan autobiografische verhalen tekenen literaire verhalen ziekte uit in een veelheid van betekenissen. Die meerduidigheid waarmee ziekte beschreven is en de verschillende perspectieven op ziekte, zetten de lezer aan tot reflectie. Hij wordt gedwongen om zich door de tekst een weg te banen en *met* de tekst na te denken over ziekte. Reflectie ontstaat vanuit het 'entretien' dat de lezer met de tekst aangaat. In die conversatie tussen tekst en lezer wordt verkend wat ziekte kan zijn. Die verkenning gebeurt niet vanuit rationele, logische argumentaties, maar ontstaat vanuit een 'geraakt' zijn door de tekst. Dat kan op grond van bijzondere inzichten over ziekte die in de tekst worden uitgewerkt. Dat kan net zozeer op basis van een affect, van

een gevoel dat de tekst bij de lezer oproept. De lezer kan beroerd worden door de verbeelding van ziekte in het verhaal. Dat kan even goed door de specifieke manier waarop een bepaald aspect van ziekte tot uitdrukking wordt gebracht. Literatuur ‘werkt’ in belangrijke mate op basis van het gevoel. Daarom zijn inzichten die de lezer opdoet in literaire verhalen, niet te voorspellen of in wetmatigheden uit te drukken. Ze zijn onderhevig aan de wispelturigheid van het sentiment.

Literatuur zet aan tot reflectie als zij de lezer beroert. Die beroering ontstaat niet zozeer door een geloofwaardige beschrijving, maar vooral door een tastbare weergave van datgene wat zich zo moeilijk laat uitdrukken in woorden. Dat is niet zozeer van de orde van de medische verwoording maar wel van de literaire verbeelding van ziekte. Het gaat immers om de wijze waarop ziekte in een verhaal wordt ‘neergezet’ en tastbaar gemaakt in beelden. Verhalen als *De ziekte van de dood* zetten de liefde, de leegte, ‘de condition humaine’ als *beeld* neer in de tekst. Zij geven daardoor uitdrukking aan datgene waar geen woorden voor zijn, maar dat wel tot het diep menselijke behoort.

Ziektevoorstellingen zijn prikkelend in de combinatie van medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte. Dat blijkt impliciet of expliciet in alle verhalen het geval te zijn. Precies dat eigenaardige samenspel verleidt de lezer tot reflectie over die grillige werkelijkheid van ziekte zoals die uitgedrukt wordt in woord en beeld.

Literatuur en geneeskunde, gezien vanuit een reflectieve benadering van ziekte in verhalen

Ziekteverhalen vanuit een dergelijke reflectieve benadering gezien, zijn de uitdrukking van het koele minnaarschap tussen medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte. Dat brengt ons, ten slotte, tot een herbeschouwing van de wijze waarop de literatuur en de geneeskunde zich tot elkaar verhouden.

De literatuur en de geneeskunde, zo werd aangetoond, staan in een complexe verhouding tegenover elkaar. In het verleden werd het samengaan van beide disciplines gelegitimeerd door het verschil tussen beide benaderingswijzen zoveel mogelijk weg te denken. Vandaar dat de verhouding van de literatuur en de geneeskunde in termen als een ‘romance’ of een huwelijk werd benoemd.

Nochtans is het duidelijk dat de geneeskunde en de literatuur er een tegengestelde benadering van ziekte op na houden. Een medisch-wetenschappelijke benadering van ziekte is erop gericht om wetmatigheden over ziekte te formuleren en om de diversiteit van ziekte binnen de grenzen van vaststaande categorieën onder te brengen. Literatuur daarentegen brengt ziekte

op een andere wijze tot uitdrukking. Omdat literaire teksten niet gebonden zijn aan de conventionele ziektevoorstellingen – omdat zij ziekte verbeelden – zijn zij in staat om precies datgene over ziekte te zeggen wat niet samenvalt met de medische categorieën. De literatuur plaatst de ziekte in een andere context, waarbij het verband gelegd wordt met de veel ruimere levenservaringen van de betrokkenen. Hierdoor kunnen ziekteverhalen een ander licht werpen op ziekte dan de conventionele medische ziektebenaderingen. Ze bieden de mogelijkheid om andere, minder gangbare of soms moeilijk bespreekbare aspecten over ziekte te verkennen. Ziekteverhalen keren het gezichtspunt op ziekte om, ze bezien het leven vanuit de bijzondere situatie van ziekte.

Toch sluiten de tegengestelde benaderingswijzen van de literatuur en de geneeskunde elkaar niet uit. Het is precies in de erkenning van het verschil tussen de medische blik op ziekte en de literaire beschouwing over het leven met ziekte dat beide disciplines op elkaar betrokken zijn, dat er een affiniteit tussen beide perspectieven op ziekte bestaat. In een reflectieve benadering van ziekte kwam naar voren hoe precies de combinatie van medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte de kracht uitmaakt van ziekteverhalen. Zij stellen ziekte in haar brede diversiteit van betekenissen aan de orde. Zo komen in het ziekteverhaal zoveel meer gezichtspunten in een geheel samen. Inzichten over ziekte liggen dus niet in het verhaal besloten maar ontstaan vanuit een reflectie over de tekst. De vermenging van medische verwoording en literaire verbeelding zet de lezer ertoe aan om een breed veld van reflecties over ziekte uit te tekenen, geprikkeld door de vraag: wat zegt dit verhaal mij over de werkelijkheid van ziekte?

Deze aanpak om ziekte in verhalen te benaderen, is ook herkenbaar in de wijze waarop artsen in de medische praktijk het patiëntenverhaal proberen te begrijpen. Ook daar stelt de arts zich de vraag wat hij met het verhaal van de patiënt kan doen. Hij wil begrijpen wat de patiënt hem over zijn ziekte wil vertellen, wel wetende dat het verhaal een veelheid van betekenissen in zich kan dragen, die op een logische of onlogische wijze met elkaar in verband staan, met meerdere gezichtspunten op wat er gaande is. Ook een patiëntenverhaal is getekend door de meerduidigheid en de meerstemmigheid van ziekte-uitdrukkingen. Daarom is de arts net zozeer genoodzaakt om achtereenvolgens die diversiteit aan ziektebetekenissen en ziekte-inzichten naast elkaar te leggen en de verschillende interpretatiemogelijkheden in het verhaal van de patiënt te verkennen.

De arts wordt in de hulpvraag van de patiënt geconfronteerd met de veelheid van gezichtspunten op ziekte. In die vraag naar medische hulp schuilt ook een appel om te begrijpen wat het betekent te moeten leven met ziekte. Literaire en autobiografische verhalen kunnen de arts op dat vlak op weg helpen, omdat die verhalen zo rijk en gevarieerd het leven met ziekte tot uitdrukking brengen. Literatuur is in staat om de ‘condition humaine’ tot

leven te brengen, zoals zich dat kan laten voelen in geval van ziekte. In die erkenning van de beperktheid van het bestaan kunnen arts en patiënt elkaar ontmoeten. De patiënt beroept zich op de arts om hem van de last van zijn ziekte te ontdoen. De arts van zijn kant spant zich in om aan die vraag erkenning te geven zonder dat hij erin kan slagen om alle verwachtingen in te vullen.

De reflectieve benadering van ziekte in verhalen biedt ook een bijzonder perspectief op de rol van 'literatuur en geneeskunde' in de opleiding geneeskunde. Hoewel deze benaderingswijze van verhalen anders is dan de meest gangbare onderwijsbenaderingen van ziekte in de literatuur, beantwoordt ze aan de doelstellingen van de 'medical humanities'. Het lezen van literatuur vanuit een reflectieve benadering verschaft inzicht in de complexiteit van ziekte. Daarnaast laat deze benadering zien dat een en hetzelfde verhaal tot diverse interpretaties kan leiden. Daarom kan een dergelijk onderwijs leiden tot het verbreden van het referentiekader van studenten waardoor de flexibiliteit in hun functioneren als student en als toekomstige arts verhoogt. Alle verhalen kunnen daartoe bijdragen voor zover ze gelezen worden als *literatuur*, als verwoording en verbeelding van ziekte.

'Literatuur en geneeskunde' legt in een reflectieve benadering de grenzen bloot van het kennen van ziekte en het kunnen omgaan met zieke mensen. Op die grens proberen beide disciplines een gemeenschappelijke betrokkenheid op ziekte af te tasten, buiten de vaste interpretatiekaders die in beide disciplines gangbaar zijn. Daarom kan een reflectieve benadering van 'literatuur en geneeskunde' een zeer brede reflectie bieden op wat ziekte kan zijn. Daardoor wordt ziekte in een ruimere context geplaatst, veel verder dan de particuliere ervaring van ziekte. Het zet aan tot reflectie over de betekenis die ziekte kan hebben voor elkeen van ons, ook als men zelf niet ziek is. Het is een benadering die vragen stelt bij die werkelijkheid die we ziekte noemen. Zo wordt het bijzonder tastbaar dat de geneeskunde een deel is van het leven, maar dat het leven met ziekte niet het exclusieve domein is van de geneeskunde.

- Antunes, L. (1998). *Connaissance de l'enfer*. Paris: Christian Bourgois.
- Anweiler, J. (1934). *Die stilistische Funktion der medizinischen und naturwissenschaftlichen Fachausdrücke in Flauberts 'Madame Bovary'*. Proefschrift Heidelberg.
- Arlow, J.A., & Baudry, F.D. (2002). Flaubert's Madame Bovary: A study in envy and revenge. *Psychoanal Q*, 71(2), 213-233.
- Aronson, J. (2000). Autopathography: The patient's tale. *BMJ*, 321, 1599-1602.
- Atkinson, P. (1997). Narrative turn or blind alley. *Qualitative Health Research*, 7(3), 325-344.
- Attali, J. (1979). *L'ordre cannibale. Vie et mort de la médecine*. Paris: Bernard Grasset.
- Bamforth, I. (2001). Literature, medicine, and the culture wars. *The Lancet*, 358, 1361-1364.
- Barthes, R. (1985). Sémiologie et médecine. In AUTEUR VERZAMELWERKXXX, *L'aventure sémiologique*. Paris: Gallimard.
- Barthes, R, et al. (1977). *Poétique du récit*. Paris: Editions du Seuil.
- Barthes, R, et al. (1982). *Littérature et réalité*. Paris: Editions du Seuil.
- Baugh, B. (2000). How Deleuze can help us make literature work. In I. Buchanan, & J. Marks (Eds.), *Deleuze and literature* (pp. 34-57). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Biasi, P.-M. (1988). Le suicide d'Emma ou l'amère mort. *Magazine Littéraire*, 256, 28-33.
- Biasin, G.-P. (1975). *Literary diseases*. Austin/London: University of Texas Press.
- Blanchot, M. (1987). Kafka lezen. In W. Benjamin, T. Adorno, & M. Blanchot, *Proces-verbaal van Franz Kafka* (pp. 85-96). Nijmegen: SUN.
- Bogue, R. (2003). *Deleuze on literature*. New York/London: Routledge.
- Bogue, R. (2004). *Deleuze's wake*. New York: State University of New York Press.
- Bolton, G. (1999). Stories at work: Reflective writing for practitioners. *The Lancet*, 354, 241-243.
- Bolton, G. (2003). Medicine, the arts, and the humanities. *The Lancet*, 362, 93-94.
- Bonnefis, P. (1988). Aura epileptica. *Magazine Littéraire*, 250 (febr.), 41-43.
- Bonnet-Roy, F. (1944). *Balzac, les médecins, la médecine et la science*. Paris: Horizons de France.
- Borel, J. (1971). *Médecine et psychiatrie Balzaciennes. La science dans le roman*. Paris: Librairie José Corti.
- Borges, J.L. (1998). De tuin met zich splitsende paden. In J.L. Borges, *De Aleph en andere verhalen. Werken in vier delen* (pp. 170-184). Amsterdam: De Bezige Bij.

- Brody, H. (1987). *Stories of sickness*. New Haven/London: Yale University Press.
- Brody, H. (1994). "My story is broken; can you help me fix it?" Medical ethics and the joint construction of narrative. *Literature and Medicine*, 13, 79-93.
- Brody, H. (1999). Narrative ethics and institutional impact. *HEC Forum*, 11(1), 46-51.
- Broyard, A. (1992). *Intoxicated by my illness*. New York: Potter.
- Brunt, E. (1994). *De breinstorm*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Buchanan, I. (2001). Deleuze and cultural studies. In G. Genosto (Ed.), *Deleuze and Guattari. Critical assessments of leading philosophers* (pp. 17-29). London/New York: Routledge.
- Buchanan, I., & Marks, J. (2000). *Deleuze and literature*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Bürger, P. (1994). *La prose de la modernité*. Paris: Klincksieck.
- Cabanès, A. (1899). Balzac et les médecins. *La Chronique Médicale*, 6(10), 320-327.
- Cabanes, J.-L. (1991). *Le corps et la maladie dans les récits réalistes (1856-1893)*. Paris: Klincksieck.
- Camus, A. (1947). *La peste*. Paris: Gallimard.
- Céline, L.-F. (1997). *Dood op krediet*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Céline, L.-F. (2004). *Reis naar het einde van de nacht*. Amsterdam: Van Oorschoot.
- Charon, R., Banks, J., Hawkins, J.E. et al. (1995). Literature and medicine: Contributions to clinical practice. *Annals of Internal Medicine*, 122(8), 599-606.
- Charon, R. (2000). Reading, writing, and doctoring: Literature and medicine. *The American Journal of the Medical Sciences*, 319(5), 285-291.
- Charon, R. Literature and medicine: Origins and destinies. *Academic Medicine*, 75(1), 23-27.
- Charon, R. (2001). Spiegel M. Editors' Preface. *Literature and Medicine*, 20(2), vii-x.
- Charon, R. (2001). Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust. *Journal American Medical Association*, 286(15), 1897-1902.
- Charon, R. (2001). Narrative medicine: Form, function, and ethics. *Annals of Internal Medicine*, 134(2 Jan.), 83-87.
- Childress, M. (2002). Of symbols and silence: Using narrative and its interpretation to foster physician understanding. In R. Charon, & M. Montello (Eds.), *Stories matter* (pp. 119-126). New York: Routledge.
- Churchill, L. (1982). Why literature and medicine? *Literature and Medicine*, 1, 35-37.
- Churchill, L., & Churchill, S. (1982). Storytelling in medical arenas: The art of self-determination. *Literature and Medicine*, 1, 74-82.
- Clarke, B., & Aycock, W. (1990). *The body and the text. Comparative essays in literature and medicine*. Texas: Texas Tech University Press.
- Clavreul, J. (1978). *L'ordre médical*. Paris: Seuil.
- Coles, R. (1989). *The call of stories: Teaching and the moral imagination*. Boston: Houghton Mifflin.
- Coles, R. (1982). Why novels and poems in our medical schools? *Literature and Medicine*, 1, 33-35.
- Colombat, A. (1990). *Deleuze et la littérature*. New York/Bern: Peter Lang.
- Colombat, A.P. (2001). Deleuze and the three powers of literature and philosophy. In G. Genosto (Ed.), *Deleuze and Guattari. Critical assessments of leading philosophers* (pp. 207-222). London/New York: Routledge.
- Connely, J. (2002). The absence of narrative. In R. Charon, & M. Montello (Eds.), *Stories matter* (pp. 138-149). New York: Routledge.
- Coope, J. (1997). *Doctor Chekhov. A study in literature and medicine*. Chale: Cross Publishing.

- Czyba, L. (2000). Médecine et médecins dans Madame Bovary. In M. Miguet-Ollagier, & P. Baron (Eds.), *Littérature et médecine* (vol. 90, pp. 127-149). Paris: Presses Universitaires Franc-Comtoises.
- Danou, G. (1994). *Le corps souffrant. Littérature et médecine*. Paris: Champ Vallon.
- Danou, G. (2001). *Littérature et médecine. Ou les pouvoirs du récit*. Paris: Bpi/Centre Pompidou.
- Danou, G., Ollivier, A., & Bagros, P. (1998). *Littérature et médecine: petite anthologie littéraire à l'usage des étudiants en médecine*. Paris: Ellipses.
- De Balzac, H. (1968). *Louis Lambert*. Paris: Gallimard.
- De Balzac, H. (1977). *La Maison Nucingen. La comédie humaine*. Paris: Bibliothèque de la Pléiade.
- De Biasi, P.-M. (XXXX). Le suicide d'Emma ou l'amère mort. *Magazine Littéraire*, 256 (juillet-août), 28-33.
- De Gaultier, J. (1892). Le Bovarysme: la psychologie dans l'œuvre de Flaubert. Paris: Cerf.
- Delazay, A., & Martin, L. (1997). Dossier: Thérèse Raquin. In E. Zola, *Thérèse Raquin*. Paris: Fasquelle.
- Deleuze, G. (1964). *Proust et les signes*. Paris: PUF.
- Deleuze, G. (1964a). Mystique et masochisme. *La Quinzaine Littéraire*, 25(1-15), 12-13.
- Deleuze, G. (1967). *Présentation de Sacher Masoch*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Deleuze, G. (1989). *Coldness and cruelty*. New York: Zone Books.
- Deleuze, G. (1990). *Pourparlers 1972-1990*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Deleuze, G. (1991). *Qu'est-ce que la philosophie?* Paris: Les Editions de Minuit.
- Deleuze, G. (1991). *Parnet C. Dialogen*. PlaatsXXXXXXXX: Kok-Agora.
- Deleuze, G. (1993). *Critique et clinique*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Deleuze, G. (1993). La littérature et la vie. In G. Deleuze, *Critique et clinique* (pp. 11-18). Paris: Editions de Minuit.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1975). *Kafka. Pour une littérature mineure*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1980). *Mille plateaux. Capitalisme et schizophrénie*. Paris: Les Editions de Minuit.
- De Lillo, D. (2001). *Lichaamskunst*. Amsterdam: Ambo-Anthos.
- De Maupassant, G. (1984). *Le Horla*. Paris: Albin Michel.
- Derivery, C. (1999). *L'enfer*. Paris: J'ai Lu.
- Devic, A., & Morin, G. (1927). A propos de la démence précoce. Balzac précurseur de Bleurer. *Lyon Médical*, 310.
- Diamond, J.K. (1999). *Omdat ook lafaards kanker kunnen krijgen*. Amsterdam: Prometheus.
- Dominiczak, M. (2003). Medical humanities do fit into science-oriented medicine. *BMJ*, 327, 65-66.
- Dostojevski, F. (2001). De zachtmoedige. In F. Dostojevski, *Verzamelde werken, deel 10*. Amsterdam: Van Oorschot. (vert. P. Rodenko; oorspr. uitgave: 1876)
- Downie, R. (1995). *The healing arts: An Oxford illustrated anthology*. Oxford: Oxford University Press.
- Downie, G. (1999). The role of literature in medical education. *Journal of Medical Ethics*, 25, 529-531.
- Downie, R. (2001). Science and the imagination in the age of reason. *Medical Humanities*, 27, 58-63.
- Dufour, P. (1998). *Le réalisme*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Duras, M. (1982). *De ziekte van de dood*. Amsterdam: Hölderlin.

- Dyehouse, J. (2002). Writing, illness and affirmation. *Philosophy and Rethoric*, 35(3), 208-222.
- Epstein, J. (1995). *Altered conditions: Disease, medicine and storytelling*. New York: Routledge.
- Esquirol, J. (XXXX). Article 'Manie'. In *Dictionnaire des Sciences Médicales* (pp. 1812-1822). Paris: Panckoucke.
- Evans, H. (1950). La pathologie de Louis Lambert: Balzac Aliéniste. *Revue D'Histoire Littéraire De La France*, L, 249-256.
- Evans, M. (2001). Imagination and medical education. *Medical Humanities*, 27, 30-34.
- Evans, M., & Finlay, I. (2001). *Medical Humanities*. London: BMJ-Books.
- Evans, M., & Greaves, D. (1999). Exploring the medical humanities. *BMJ*, 319, 1216.
- Evans, M., & Greaves, D. (2001). A renaissance for the 'sense of wonder'? *Medical Humanities*, 27, 1.
- Evans, M., & Greaves, D. (2002). Medical humanities among the healing arts? *Medical Humanities*, 28, 57-60.
- Evans, M., & Greaves, D. (2003). Looking for emerging themes in medical humanities – some invitations to our readers. *Medical Humanities*, 29, 1-3.
- Evans, M., & Macnaughton, J. (2004). Should medical humanities be a multi-disciplinary or an interdisciplinary study? *Medical Humanities*, 30, 1-4.
- Fizaine, J.-C. (1979). Génie et folie dans Louis Lambert, Gambara et Massimilla Doni. *Revue des Sciences Humaines*, XLVII(175), 61-75.
- Flaubert, G. (1979). *Haat is een deugd. Een keuze uit de correspondentie*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Flaubert, G. (1980). *Correspondance*. Paris: Gallimard.
- Flaubert, G. (1983). *De kluizenaar en zijn muze. Brieven aan Louise Colet*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Flaubert, G. (1988). *Carnets de travail. Edition critique et génétique établie par Pierre-Marc de Biasi*. Paris: Balland.
- Flaubert, G. (1991). *Madame Bovary*. Amsterdam: Veen.
- Fontane, T. (1978). *Effi Briest*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Foucault, M. (1986). *Geboorte van de kliniek. Een archeologie van de medische blik*. Nijmegen: SUN.
- Frank, A. (1991). *De wijsheid van het lichaam. Reflecties over ziekte*. Baarn: Anthos.
- Frank, A. (1993). The rhetoric of self-change. Illness experience as narrative. *The Sociological Quarterly*, 34(1), 39-52.
- Frank, A. (1994). Reclaiming an orphan genre: The first-person narrative of illness. *Literature and Medicine*, 13, 1-22.
- Frank, A. (1995). *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Frank, A. (2000). Illness and autobiographical work: Dialogue as narrative destabilization. *Qualitative Sociology*, 23(1), 135-56.
- Frank, A. (2000). The standpoint of storyteller. *Qualitative Health Research*, 10(3), 354-365.
- Frank, A. (2002). *At the will of the body. Reflections on illness*. New York: Mariner Book.
- Frank, A. (2004). *The renewal of generosity. Illness, medicine and how to live*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Frappier-Mazur, L. (1982). Sémiotique du corps malade dans La Comédie Humaine. In C. Duchet, & J. Neefs (Eds.). *Balzac: L'invention du roman* (pp. 15-41). Paris: Belfond.

- French, M. (1998). *Mijn seizoen in de hel*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Furst, L. (2001). *Medical progress and social reality. A reader in nineteenth-century medicine and literature*. New York: State University of New York Press.
- Furst, L. (1993). Realism and hypertrophy: A study of three medico-historical 'cases'. *Nineteenth-Century French Studies*, 22(1&2), 29-47.
- Gille, E. (1995). *De krab op de achterbank*. Breda: De Geus.
- Gillon, R. (1997). Imagination, literature, medical ethics and medical practice. *Journal of Medical Ethics*, 23, 3-4.
- Gilman, C. (1995). *The yellow wallpaper*. Oxford: Oxford University Press.
- Gogol, N. (1962). *Verzamelde werken*. Amsterdam: Van Oorschot.
- Gontsjarow, I. (1859). *Oblomov*. Amsterdam: Van Oorschot.
- Gothot-Mersch, C. (1966). *La genèse de Madame Bovary*. Paris: Corti.
- Gray, E.F. (1980). The clinical view of life: Gustave Flaubert's Madame Bovary. In XXXXXXXX Peschel (Ed.), *Medicine and literature*. New York: Neale Watson Academic Publications.
- Greaves, D. (2001). Medical progress, reason and the imagination. *Medical Humanities*, 27, 57.
- Greaves, D., & Evans, M. (2000). Conceptions of medical humanities. *Medical Humanities*, 26, 65.
- Greaves, D., & Evans, M. (2000). Medical Humanities. *Medical Humanities*, 26, 1-2.
- Greenhalgh, T. (1999). Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ*, 318, 323-325.
- Greenhalgh, T., & Hurwitz, B. (1998). *Narrative based medicine: Dialogue and discourse in clinical practice*. London: BMJ.
- Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (1999). Why study narrative? *BMJ*, 318, 48-50.
- Grise, S. (1996). *Dans l'intimité des maladies. De Montaigne à Hervé Guibert*. Paris: de Brouwer.
- Gwyneth, L. (2004). *Zonnen in de regen. Een vrolijk boek over depressie*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Hatem, D., & Ferrara, E. (2001). Becoming a doctor: Fostering humane caregivers through creative writing. *Patient Education and Counseling*, 45, 13-22.
- Herman, J. (2001). Medicine: The science and the art. *Journal Medical Ethics: Medical Humanities*, 27, 42-46.
- Hodgkin, P. (1996). Medicine, postmodernism, and the end of certainty. *BMJ*, 313, 1568-1569.
- Horton, R. (1995). The interpretive turn. *The Lancet*, 346, 3.
- Hudson Jones, A. (1990). Literature and medicine: Traditions and innovations. In B. Clarke, & W. Aycock (Eds.), *The body and the text. Comparative essays in literature and medicine* (pp. 11-24). Texas: Texas Tech University Press.
- Hudson Jones, A. (1994). Reading patients – cautions and concerns. *Literature and Medicine*, 12(2), 190-200.
- Hudson Jones, A. (1996). Literature and medicine: An evolving canon. *The Lancet*, 348, 1360-1362.
- Hudson Jones, A. (1999). The colour of the wallpaper: Training for narrative ethics. *HEC Forum*, 11(1), 58-66.
- Hunsaker Hawkins, A. (1997). Medical ethics and the epiphanic dimension of narrative. In H. Lindemann Nelson (Ed.), *Stories and their limits* (pp. 153-170). New York: Routledge.
- Hunsaker Hawkins, A. (1999). Pathography: Patient narratives of illness. *WJM*, 171 (august), 127-129.

- Hunsaker Hawkins, A. (1999). *Reconstructing illness: Studies in pathography*. West Lafayette: Purdue University Press.
- Hunsaker Hawkins, A., & Mc Entyre, M.C. (2000). *Teaching literature and medicine*. New York: The Modern Language Association.
- Hunter, K., Charon, R., & Coulehan, J. (1995). The study of literature in medical education. *Academic Medicine*, 70, 787-794.
- Hurwitz, B. (2000). Narrative and the practice of medicine. *The Lancet*, 356, 2086-2089.
- Joris, F. (2001). *Roodborstje: leven met borstkanker*. Antwerpen: Houtekiet.
- Kafka, F. (1987). *Verzameld werk*. Amsterdam: Querido's Uitgeverij.
- Kaplan, L. (1991). *Vrouwelijke perversies: de verleidingen van Emma Bovary*. Baarn: In den Toren.
- Karskens, M. (1988). Biopolitiek en de gezonde mens. Michel Foucaults analyse van de moderne geneeskunde. In J. Rolies (Ed.), *De gezonde burger* (pp. 71-89). Den Haag: SUN.
- King, D. (1929). *L'influence des sciences physiologiques sur la littérature Française, de 1670 à 1870*. Paris: Société d'édition Les Belles Lettres.
- King, N., & Stanford, A. (1992). Patient stories, doctor stories, and true stories: A cautionary reading. *Literature and Medicine*, 11(2), 185-199.
- Kleiman, A. (1987). *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Kottow, M., & Kottow, A. (2002). Literary narrative in medical practice. *Medical Humanities*, 28, 41-44.
- Kuiper, P.C. (1988). *Ver heen*. 's-Gravenhage: SDU.
- La Berge, A., & Feingold, M. (1994). *French medical culture in the nineteenth century*. Amsterdam: Atlanta.
- Lambert, G. (1998). On the uses and abuses of literature for life: Gilles Deleuze and the literary clinic. *Postmodern Culture*, 8(3), XXXXXXXX.
- Lambert, G. (2000). On the uses and abuses of literature for life. In I. Buchanan, & J. Marks (Eds.), *Deleuze and literature* (pp. 34-57). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Lambert, P. (1931). Notes et documents littéraires: la source d'un chapitre de 'Madame Bovary'. L'opération du pied-bot. *Mercure De France*, 200, 2.
- Laplantine, F. (1986). *Anthropologie de la maladie*. Paris: Payot.
- Launer, J. (1999). A narrative approach to mental health in general practice. *BMJ*, 318, 117-119.
- Leclerc, Y. (2002). Flaubert/Maupassant: la dépression en héritage. *Magazine Littéraire*, XX(XX), 42-44.
- Lepenes, W. (1990). *Les trois cultures; entre science et littérature l'avènement de la sociologie*. Paris: Ed.de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Lewis, W. (2003). Medical humanities. *BMJ*, 327, 65-66.
- Le Yaouanc, M. (1959). *Nosographie de l'humanité Balzacienne*. Paris: Librairie Moline.
- Lowry, M. (1998). *Onder de vulkaan*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Macnaughton, J. (2000). The humanities in medical education: Context, outcomes and structures. *Medical Humanities*, 26, 23-30.
- Macnaughton, R., & Evans, H. (2005). Why pay attention to the artist? *Medical Humanities*, 31, 1-2.
- Malinas, Y. (1985). *Zola et les hérédités imaginaires*. Paris: Expansion Scientifique Française.

- Malterud, K. (2001). The art and science of clinical knowledge: Evidence beyond measures and numbers. *The Lancet*, 358(August 4), 397-400.
- Mann, T. (1953). *De bedrogene*. Amsterdam: Querido.
- Mann, T. (1996). *De toverberg*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Marder, E. (1997). Trauma, addiction and temporal boulemia in Madame Bovary. *Diacritics*, 27(3), 49-64.
- Marks, J. (2000). Underworld: The people are missing. In I. Buchanan, & J. Marks, *Deleuze and literature* (pp. 80-100). Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Marta, J. (1997). Postmodernizing the literature-and-medicine canon: Self-conscious narration, unruly texts, and the viae ruptae of narrative medicine. *Literature and Medicine*, 16(1), 43-69.
- Mattingly, C. (1998). *Healing dramas and clinical plots. The narrative structure of experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mc Lellan, M.F. (1997). Literature and medicine: Narratives of physical illness. *The Lancet*, 349, 1618-1620.
- Mc Lellan, F., & Hudson Jones, A. (1996). Why literature and medicine? *The Lancet*, 348, 109-111.
- Meijsing, G. (1997). *Tussen mes en keel*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Mengue, P. (2003). Deleuze et la question de la vérité en littérature. *EREA*, 1(2), i-xviii.
- Meulenberg, F., van der Meer, J., & Oderwald, A. (2002). *Ziektebeelden. Essays over literatuur en geneeskunde*. Utrecht: Lemma.
- Micale, M.S. (1995). Littérature, médecine, hystérie: le cas de Madame Bovary, de Gustave Flaubert. *L'Evolution Psychiatrique*, 60(4), 901-918.
- Micale, M. (1995). *Approaching hysteria. Disease and its interpretation*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Michel, J. (1975). *La déprime*. Paris: Livre de Poche.
- Middlebrook, C. (1996). *Seeing the crab. A memoir of dying before I do*. New York: Basic Books.
- Mitterand, H. (1999). *Zola*. Paris: Fayard.
- Mitterand, H. (2002). *Les racines d'une oeuvre*. Paris: Textuel.
- Montello, M. (1997). Narrative competence. In H. Lindemann Nelson (Ed.), *Stories and their limit* (pp. 185-197). London: Routledge.
- Montgomery Hunter, K. (1991a). Toward the cultural interpretation of medicine. *Literature and Medicine*, 10, 1-18.
- Montgomery Hunter, K. (1996). Narrative, literature and the clinical exercise of practical reason. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21(3), 303-320.
- Mordacci, R. (1998). The desire for health and the promise of medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 1(1), 21-30.
- Morris, D. (1998). *Illness and culture in the postmodern age*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.
- Morris, D. (2001). Narrative, ethics, and pain: Thinking with stories. *Narrative*, 9(1), 55-77.
- Nancy, J.-L. (2002). *De indringer*. Amsterdam: Boom.
- Naturel, M. (1995). La mort de Madame Bovary. *L'Information Littéraire*, 47(5), 10-13.
- Niel, A. (1922). *La 'Maladie de Nerfs' de Gustave Flaubert*. Lille: Leblanc et Durant.
- Nijhof, G. (2001). *Ziekenwerk. Een kleine sociologie van alledaags ziekenleven*. Amsterdam: Aksant.
- O'Donnell, M. (2000). Evidence-based illiteracy: Time to rescue 'the literature'. *The Lancet*, 355, 489-491.
- Oderwald, A. (1985). *Geneeskunde, kritiek en semiologie*. Leuven: Acco.

- Oderwald, A., Meulenberg, F., & van Tilburg, W. (2003). *De taal van het gevoel*. Amsterdam: Altas.
- Oderwald, A., Neuvel, K., & Hertogh, C. (2004). *Pijn. Over literatuur en lijden*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Oles, C. (1999). Lateral time. In H. Raz, *Living on the margins. Women writers on breast cancer* (pp. 67-97). New York: Persea Books.
- Palmier, J.-M. (1999). *Fragments sur la vie mutilée*. Paris: Sens&Tonka.
- Peltier, L. (2000). The classic: Club foot surgery comes to Yonville from Madam Bovary. *Clinical Orthopaedics & Related Research*, 378, 4-8.
- Perec, G. (1967). *Un homme qui dort*. Paris: Gallimard.
- Picardie, R. (1999). *Ik zal het leven missen*. Utrecht: Het Spectrum.
- Pick, D. (1989). *Faces of degeneration. A European disorder. C. 1848-1918*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pieters, C., & Dupont, B.-M. (2000). *Image, philosophie et médecine. Le corps en regards*. Paris: Ellipses.
- Poirier, S. (1999). Voice: Structure, politics, and values in the medical narrative. *HEC Forum*, 11(1), 27-37.
- Proust, M. (1995). *Op zoek naar de verloren tijd*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Régnier, C. (1997). Le bovarysme. *La Revue du Praticien*, 47(4), 362-366.
- Respaut, M.M. (2000). The nineteenth century's obsession with medicine: Flaubert's *Madame Bovary*. In A. Hunsaker Hawkins, & M.C. Mc Entyre (Eds.), *Teaching literature and medicine* (pp. 226-232). New York: The Modern Language Association.
- Richardson, R. (1999). Narrative-based medicine. *The Lancet*, 354, 2088.
- Richet, C. (1880). Les démoniaques d'aujourd'hui. *Revue des Deux Mondes*, 37(3), 341-372.
- Rigoli, J. (2001). *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle*. Paris: Fayard.
- Rimmon-Kenan, S. (2002). The story of 'I': Illness and narrative identity. *Narrative*, 10(1), 9-27.
- Rosset, C. (1999). *Route de nuits. Episodes cliniques*. Paris: Gallimard.
- Rothfield, L. (1994). *Vital signs. Medical realism in nineteenth-century fiction*. Princeton: Princeton University Press.
- Royce, W. (1969). *A Balzac bibliography: Writings relative with the life and works of Honoré de Balzac*. New York: Kraus.
- Sackett, D., Rosenberg, W. et al. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.
- Sakalys, J.A. (2003). Restoring the patient's voice: The therapeutics of illness narratives. *Journal of Holist Nursing*, 21(3), 228-241.
- Sanchez-Boudy, J. (1969). *Madame Bovary: un analisis clinico sobre neurosis y psicosis psicogena*. Barcelona: Claraso.
- Saunders, J. (2000). The practice of clinical medicine as an art and as a science. *Medical Humanities*, 26, 18-22.
- Schumacher, C. (1990). *Thérèse Raquin*. Glasgow: University of Glasgow French and German Publications.
- Scott, A. (2000). The relationship between the arts and medicine. *Medical Humanities*, 26, 3-8.
- Siler, D. (1981). La mort d'Emma Bovary: sources médicales. *Revue d'Histoire Littéraire de la France*, 4-5(juillet-octobre), 719-746.
- Skelton, J., Thomas, C., & Macleod, J. (2000). Teaching literature and medicine to medical students, part I: The beginning. *The Lancet*, 356, 1920-1922.

- Skelton, J., Thomas, C., & Macleod, J. (200b). Teaching literature and medicine to medical students, part II. Why literature and medicine. *The Lancet*, 356, 2001-2003.
- Smagda, R. (1998). *Corps et roman. Balzac, Thomas Mann, Dylan Thomas, Marguerite Yourcenar*. Paris: Honrè Champion.
- Smith, K. (1995). Medicine in the humanities: Recovering a tradition. *The Journal of American Medical Association*, 274(21), 1738.
- Solomon, A. (2002). *Demonen van de middag. Een persoonlijke geschiedenis van depressie*. Amsterdam: Anthos.
- Solzjenitsyn, A. (1968). *Kankerpaviljoen*. Baarn: De Boekerij.
- Sontag, S. (1977). *Illness as a metaphor*. London: Penguin Books.
- Stacey, J. (1997). *Teratologies. A cultural study of cancer*. London/New York: Routledge.
- Starobinski, J. (1983). L'échelle des températures. Lecture du corps dans Madame Bovary. In R. Debray-Genette, & Duchet Cetal. *Travail de Flaubert* (pp. 45-78). Paris: Seuil.
- Strosetzki, C. (1985). *Balzacs Rhetorik und die Literatur der Physiologen*. Stuttgart: Mainz Akademoe der Wissenschaften und der Literatur.
- Styron, W. (1984). *In de duisternis. Herinnering aan de waanzin*. Utrecht: Veen.
- Sutterman, M.-T. (1993). *Dostoïevski et Flaubert. Ecritures de l'épilepsie*. Paris: Puf.
- Taine, H. (1866). *Nouveaux essais de critique et d'histoire*. Paris: Hachette.
- Tanner, D. (1999). The narrative imperative: Stories in medicine, illness and bioethics. *HEC Forum*, 11(2), 155-169.
- Temmink, J. (1997). *Kwaadaardig*. Baarn: De Kern.
- Thiher, A. (1999). *Revels in madness. Insanity in medicine and literature*. Michigan: The University of Michigan Press.
- Thiher, A. (2001). *Fiction rivals science. The French novel from Balzac to Proust*. Columbia/London: University of Missouri Press.
- Tsjechow, A. (1957). *Zaal No. 6*. Amsterdam: Van Oorschot. (vert. C. Timmer – oorspr. uitgave: 1892)
- Tolstoj, L. (1970). *De dood van Iwan Iljitsj. Verzamelde werken. Verhalen en novellen*. Amsterdam: Van Oorschot. (vert. B. Schadee – oorspr. uitgave: 1876)
- Tolstoj, L. (2003). *Anna Karenina*. Amsterdam: Van Oorschot.
- Tovey, P. (1998). Narrative and knowledge development in medical ethics. *Journal of Medical Ethics*, 24, 176-181.
- Trautmann Banks, J. (1991). Indexing the future. *Literature and Medicine*, 10, 143-162.
- Trautmann Banks, J. (1999). The story inside. *HEC Forum*, 11(1), 67-76.
- Troyat, H. (1989). *Flaubert*. Baarn: De Prom.
- Udink, B. (2001). *Klein leed*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Ulbach, L. (1997). La littérature putride, Le Figaro du 23 janvier 1868. In A. Dezalay, & L. Martin, *Dossier: Thérèse Raquin*. Paris: Fasquelle.
- Van Benthem vanden Bergh, G. (2004). *Niet leuk*. Amsterdam: Mets en Schilt.
- Vandamme, S. (2003). Schizofrenie avant la lettre. In A. Oderwald, F. Meulenberg, & W. van Tilburg (Eds.), *De taal van het gevoel* (pp. 50-62). Amsterdam: Atlas.
- Vandamme, S. (in press). Hallucinaties en hysterie: het 'geval Bovary'. Over creativiteit en psychische stoornissen. In S. Leibovici, & F. Gerardijn, *Conventies voorbij*.
- Vandamme, S., & Oderwald, A. (2001). De scalpel van Zola. *Medische Antropologie*, 13(1), 72-80.

- Vandamme, S., & Oderwald, A. (2004). Myths and metaphors of illness: Sontag versus Nancy. In P. Twohig, & V. Kalitzkus, Making sense of health, illness and disease (pp. 141-155). Amsterdam/New York: Rodopi.
- Verbeke, A. (2003). *Slaap!* Breda: De Geus.
- Vestdijk, S. (1964). *De zieke mens in de romanliteratuur*. Delft: Koninklijke Nederlandsche Gist- en Spiritusfabriek.
- Vourc'h, G. (1985). Madame Bovary died of arsenic poisoning. *N Eng J Med*, 312(7), 446.
- Westerwelle, K. (1993). *Ästhetisches Interesse und nervöse Krankheit, Balzac, Beaudelaire, Flaubert*. Stuttgart: Metzler.
- Wieg, R. (2003). *Kameraad scheermes*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Winckler, M. (1999). *De ziekte van Sacks*. Amsterdam: Prometheus.
- Wolpert, L. (1999). *De anatomie van een depressie*. 's-Gravenhage: BZZTôH.
- Wurtzel, E. (1995). *Het land Prozac. Jong en depressief in Amerika*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Zola, E. (1997). Réponse de Zola dans Le Figaro du 23 janvier 1868. In A. Dezalay, & L. Martin, *Dossier: Thérèse Raquin* (p. 280). Paris: Fasquelle.
- Zola, E. (1923). *Le roman expérimental*. Paris: Charpentier.
- Zola, E. (1999). *Thérèse Raquin*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Zorn, F. (1984). *Mars. In het teken van de kreeft*. Baarn: De Prom.