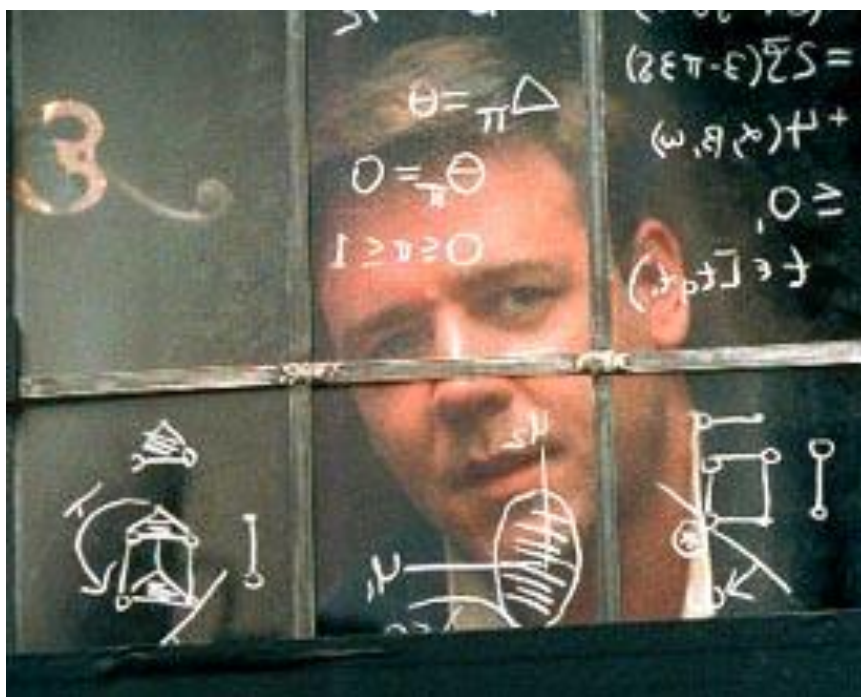


# A Beautiful Mind



John Nash.  
Geboren 13 juni 1928 in Bluefield

Lezing: Jan van Blarikom.

Voorafgaand aan de vertoning van de film 'A Beautiful Mind'  
Ledeltheater Oostburg.

# A Beautiful Mind

John Nash is een wiskundige. Geboren 13 juni 1928 in Bluefield, West Virginia, ontwikkelde hij zich al snel tot een briljant student. In 1948 kreeg hij toegang tot de Princeton universiteit. Hij volgde niet of nauwelijks colleges, wat hij wilde weten, haalde hij uit informele contacten. John Nash was sterk op zichzelf gericht en arrogant. Voortdurend was hij aan het denken. Al cirkels en achtjes draaiend, op de fiets, voor het universiteitsgebouw. Liggend op een tafel of een bureau, meestal in de bibliotheek. Rondjes lopend in de hal, met zijn schouder tegen de wand gedrukt.

Op zijn 21<sup>e</sup> schrijft hij een beknopte thesis, 27 bladzijden over *non – cooperative games*, waarin een stelling beschreven wordt die later bekend zou staan als het ‘Nash equilibrium.’ In die tijd vermoedde nog geen mens, dat deze theorie grote invloed zou hebben op bepaalde takken van de wetenschap binnen de economie en de biologie. Laat staan, dat iemand kon voorzien dat aan John Nash in verband met dit werk in 1994 de Nobel prijs voor economie toegekend zou worden.

Tot zover het verhaal van John Nash, de wiskundige. Een briljant student, met een bijzondere ontdekking. Over deze John Nash zou nooit een boek geschreven of een film gemaakt zijn. Er zijn veel meer geniale jonge wiskundigen. Regelmatig worden bijzondere ontdekkingen gedaan en nieuwe bewijzen geleverd. Een opmerkelijk gegeven is dat de belangrijkste wiskundige ontdekkingen vrijwel altijd op jonge leeftijd worden gedaan. Maar meer nog dan de wiskunde zou iets anders het leven van John Nash bepalen. Vanaf zijn 30<sup>e</sup> werd duidelijk dat hij leed aan schizofrenie. Aanvankelijk dachten een aantal collega’s nog dat het om een grap ging, toen hij met *The New York Times* kwam binnenlopen en liet weten dat op de voorpagina een artikel stond afkomstig van buitenaardse wezens, waarvan alleen hij de betekenis kon ontcijferen. Niet veel later, in april 1959, werd hij voor de eerste maal gedwongen opgenomen.

Ook over een leven met schizofrenie wordt zelden een film gemaakt voor een groot publiek. Zo uitzonderlijk is deze ziekte niet. De kans om schizofrenie te krijgen is 1%. In Nederland leven ruim 130.000 mensen met schizofrenie. (1) De kans daarentegen om je te ontwikkelen tot een briljant wiskundige is verwaarloosbaar klein. Wat het leven van John Nash zo bijzonder maakt is de combinatie. Gestart als een uitzonderlijke wetenschapper, die vervolgens getroffen wordt door een verwoestende ziekte. Maar daarmee is zijn verhaal nog niet te einde. Jaren later na het uitbreken van zijn ziekte, na ettelijke opnames en omzwervingen, komt er een keerpunt in zijn leven en een kentering in zijn ziekte. Tekenen van een wonderbaarlijk herstel worden zichtbaar. Dat vormt het uitgangspunt van de film: een jonge wetenschapper, getroffen door schizofrenie, die jaren later, na een zware lijdensweg, tot een herstel komt.

In deze inleiding wil ik het niet zozeer over de film zelf hebben. Naar aanleiding van deze film en het leven van John Nash, wil ik een aantal aspecten van schizofrenie bespreken. Mijn voornaamste doel is dat u een aantal bijzonderheden, die u na het zien van de film wellicht terzijde zou schuiven met de opmerking ‘dat gebeurt alleen in een film,’ leert kennen als inzichten die minder uitzonderlijk zijn dan ze op het eerste gezicht lijken, voor een leven met schizofrenie.

## Het acteren van een psychose

Hoe speel je iemand die psychotisch is? Het blijkt een vrijwel onmogelijke opgave te zijn. Bij schizofrenie denken we in eerste instantie nog altijd aan mensen die zich vreemd gedragen. Exemplarisch voor een psychiatrisch patiënt is Jack Nicholson in *One flew over the cuckoo’s nest*, een manifest tegen de psychiatrie dat echter in de loop van de jaren heeft bijgedragen aan een foutieve beeldvorming van mensen met een psychiatrische stoornis. We zitten met de hardnekkige gedachte opgescheept dat mensen met een psychiatrische stoornis zich vreemd gedragen en dat zien we in alle film terug. Dit geldt voor *Shine*, waarin Geoffrey Rush, de eigenaardige pianist David Helfgott, speelt die na zijn psychose en zijn lange verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, de rest van zijn leven blijft opvallen door uitzonderlijk vreemd gedrag. Dit geldt evenzeer voor *Beautiful Mind*, waarin Russel Crowe, die een Oscar nominatie voor zijn rol kreeg, een vreemde John Nash neerzet, die zich na zijn psychose nog vreemder gaat gedragen. In die zin dragen deze films alleen maar bij aan het vooroordeel dat mensen met schizofrenie ‘raar’ zijn. Ze praten raar, kleden zich raar, doen raar kortom het gaat om rare mensen. In *Beautiful Mind* wordt door regisseur Ron Howard de werkelijkheid van John Nash dan nog geweld aangedaan, door de stemmen en paranoïde gedachten waar hij last van had, te verbeelden met figuren die voortdurend aanwezig zijn in zijn belevingswereld. De psychotische

# A Beautiful Mind

belevingen, de angst, de stemmen, de verstoorde relatie tot de werkelijkheid, worden daarmee omgetoverd in een soort psychodrama, met een 'vriend,' 'klein meisje,' en 'streng man,' afgeleid van psychologische theorieën die met de werkelijkheid van een mens met schizofrenie niets van doen hebben. Uiteindelijk is het dan ook niet Russel Crowe maar Jennifer Connelly, die een Oscar wint, voor de beste bijrol, als echtgenote van John Nash, waarvoor zij een inderdaad overtuigende acteerprestatie neerzet.

Natuurlijk zijn er mensen met schizofrenie die zich heel vreemd gedragen. Maar dat geldt ook voor mensen zonder schizofrenie. Wanneer mensen echt gek doen, gaat het meestal niet om mensen met schizofrenie. Alleen wanneer een psychose tijdelijk veel invloed heeft op de patiënt, gedraagt hij zich soms bizar. Dat uit zich dan in roepen en schreeuwen of ander vreemd gedrag. Maar nog vaker zijn mensen die lijden aan een psychose, schuw en angstig en trekken zij zich terug.

Schizofrenie is een ziekte waar we nog weinig van weten. Vermoedelijk gaat er iets mis in de hersenen. Er zou sprake zijn van een overproductie van bepaalde chemische stoffen. Bij de mens met schizofrenie levert dit de ervaring op dat er zich op een gegeven moment meer in zijn omgeving afspeelt dan hij tot dan gewend is. Er komen stemmen bij. Verbanden worden gelegd tussen gebeurtenissen, die voor andere mensen niet meer dan toevallig zijn. Bedoelingen worden vermoed achter schijnbaar onschuldige dingen: mensen die hun hand opsteken en lijken te seinen naar elkaar in een complot tegen jou.

Wanneer je stemmen en geluiden hoort die er eerder niet waren; wanneer teksten uit hun oorspronkelijk verband raken en nieuwe boodschappen vormen en wanneer je de indruk hebt dat deze boodschappen wel eens speciaal voor jou bedoeld kunnen zijn, dan is niet je eerste gedachte 'ik zal zeker last hebben van een psychose.' Je zoekt naar een verklaring voor wat zich afspeelt tussen jezelf en de omgeving. Uit psychiatrisch standpunt spreken we dan van wanen.

Met wanen bedoelen we denkbeelden die ver van de werkelijkheid verwijderd zijn. Dat is echter niet het belangrijkste kenmerk van een psychose: dat mensen overtuigingen hebben die volledig buiten de realiteit staan. Mensen met schizofrenie ervaren een aantal dingen anders. Ze kunnen niet meer terugvallen op conventionele verklaringen, als 'toeval' of 'ik zal het wel verkeerd gehoord hebben.' Aan hen dringt zich een realiteit op, die om een passende verklaring vraagt. De ervaring van een mens in een psychose mag dan heel vreemd zijn, de verklaring kan dan toch, op grond van die ervaring, heel plausibel zijn. Een mens met schizofrenie heeft met andere woorden zijn verstand niet verloren.

Wat zien we nu als buitenstaander aan iemand die last heeft van een psychose? Meestal zie je niets. Wanneer je praat met die persoon, kan je er wel achter komen dat die een heel andere beleving heeft. Maar aan de buitenkant zie je meestal niets. Enkel een geoefende waarnemer kan iets opmerken. Het gaat daarbij om iets heel subtiels. Je ziet namelijk dat bij de patiënt iets afspeelt, wat deze niet volledig onder controle heeft. Iets wat zich aan de willekeur van de patiënt onttrekt. Je ziet dat de patiënt soms onwillekeurig op iets reageert, wat voor ons niet aanwezig is. De ogen flitsen snel naar boven, het lijkt alsof even gekeken wordt naar de plaats waar de stemmen vandaan komen. Het gezicht staat onder spanning. Soms zijn er kleine, onwillekeurige spiertrekkingen waarneembaar. Een lichte grimas. De patiënt tracht zijn aandacht wel bij het gesprek te houden, maar je merkt ook op dat hij met zijn aandacht ergens anders is. Maar zelden is een patiënt zo psychotisch, dat hij volledig in een eigen wereld zit, dat hij niet of nauwelijks nog aandacht heeft voor zijn omgeving. Meestal is de patiënt druk bezig zijn eigen realiteit en de realiteit waar jij als buitenstaander een vertegenwoordiger van bent, uit elkaar te houden.

Een psychose, de actieve fase van schizofrenie, is te vergelijken met koorts. (2) Een mens kan lijden aan een ziekte, griep of een keelontsteking, zonder dat dit waarneembaar is. Enkel wanneer het virus en de reactie daarop in een zeer actieve fase komen, wanneer de patiënt koorts heeft, zie je aan de buitenkant dat er iets niet goed is. Koorts is een autonome reactie van het lichaam, waar je als patiënt geen invloed op hebt. De psychose is het 'hoogtepunt' van een verstoorde relatie met de werkelijkheid, waarbij onwillekeurige aspecten van ons denken, voelen en handelen het overnemen van het bewuste, beheersmatige reageren. Schizofrenie is de onderliggende dispositie die een mens gevoelig maakt voor een psychose.

Bij schizofrenie wordt nog altijd gedacht aan een 'gespleten' persoonlijkheid. Dat een mens last heeft van een 'dubbele' persoonlijkheid. Dat klopt niet. Er is geen gespleten persoon. Bij een mens met schizofrenie is er, net als bij ieder ander mens, sprake van één persoon, één individu. Als een mens last heeft van koorts zeggen we ook niet dat er twee persoonlijkheden zijn, hoewel een mens

# A Beautiful Mind

onder invloed van koorts ander belevingen heeft en anders reageert. Waar een mens met schizofrenie last van heeft, is dat er iets nieuws, iets onbekends optreedt wat niet overeenkomt met het oude vertrouwde, wat niet past in alles wat hij tot dan toe heeft meegemaakt. Deze nieuwe, onbekende ervaring heeft vaak een angstig en dreigend karakter. Wat vooral vervelend is dat men iets ervaart wat zich afspeelt buiten handbereik. Een radio kan je uitzetten, een stem in je hoofd niet.

Wat maakt het nu zo moeilijk een mens met schizofrenie te acteren? De acteur moet niet alleen zijn rol vertolken, maar in die rol moet nog iets anders weerspiegeld worden, namelijk de psychose van deze persoon. Russel Crow moest John Nash spelen en *in* die rol zijn psychose weergeven. Dat is naar mijn mening niet gelukt. We ontmoeten een John Nash, die zich van meet af aan wat vreemd gedraagt – wat in de werkelijkheid ook wel het geval schijnt te zijn geweest – maar dan wanneer er sprake is van schizofrenie zich alsmaar vreemder gaat gedragen. Impliciet wordt daarmee gesteld dat mensen met schizofrenie vreemde mensen zijn en dat, naarmate de ziekte sterker op de voorgrond treedt, ze nog vreemder worden. De essentie van schizofrenie is echter dat zich *in normale mensen iets vreemds afspeelt*. Van een acteur worden twee dingen gevraagd, hij moet op een normale wijze zijn rol vertolken en binnen die rol het onwillekeurig proces van een psychose weergeven. Dat is, zover ik weet, nog geen acteur gelukt. Men neemt altijd zijn toevlucht tot het weergeven van vreemd gedrag.

## Schizofrenie en wiskunde

Bij een algemene voorlichting over ernstige psychiatrische stoornissen staan we voor een dilemma. Enerzijds is het zaak zo eenvoudig en eenduidig mogelijk uit te leggen, wat schizofrenie dan wel een manisch – depressieve of een ernstig depressieve stoornis is. Deze stoornissen roepen zoveel misverstanden op, dat we beter geen ingewikkeld verhaal houden. Het grote publiek, waar we allemaal toe behoren, zit niet te wachten op complexe boodschappen. Dus: schizofrenie is een ziekte, veroorzaakt door een ontregeling in de hersenen, die met medicijnen behandeld kan worden.

Anderzijds vind ik dat we psychiatrische stoornissen niet simpelweg tot een ziekte kunnen reduceren. De mens is een ongelooflijk rijk en geschakeerd wezen, die tot buitengewone dingen in staat is. Wie tot bijzondere dingen in staat is, kan ook op een bijzonder vervelende wijze ontsporen. Ernstige psychiatrische stoornissen zijn inherent aan de rijkdom van de menselijke natuur. (3)

Bij een mens met schizofrenie speelt zich door het normale bestaan heen een vreemd proces af. Een mens met schizofrenie heeft andere indrukken dan normaal. Dit kunnen letterlijk en figuurlijk buitengewone ervaringen zijn. Die ervaringen leiden vaak tot angst en achterdocht. Ze vormen dikwijls de basis van een achtervolgingswaan. Maar deze ervaringen kunnen mensen ook een blik gunnen op werelden waarvan wij het bestaan nauwelijks (nog) vermoeden. Werelden vervuld van duistere natuurkrachten en onmetelijke goedheid, zoals deze in het verleden beschreven zijn met behulp van trollen, demonen, engelen en hemelse visioenen.

In de hedendaagse samenleving zijn we geneigd ons vast te houden aan alles wat onmiddellijk zichtbaar is, aan alles wat op televisie kan worden uitgezonden, met veelvuldige herhalingen. Hoe tijdsgebonden en beperkt is deze invalshoek van onze cultuur. We hoeven maar even terug te gaan in onze geschiedenis of we moeten maar net over de grenzen van onze eigen cultuur te kijken en allerlei wonderbaarlijke gebeurtenissen, geesten en wezens spelen weer een belangrijke rol. Of staan we eens stil bij het Oude Testament. De profeten. De inleiding van Ezechiël is van een psychotische tekst niet te onderscheiden. En de lippen van Jesaja werden aangeraakt met een gloeiende hete kool. De profeten vertolkten boodschappen die haaks op het normale bestaan van de samenleving stonden. Wat zij te vertellen hadden, kwam vreemd over. Toch vormen hun uitspraken, nog altijd, de grondslag van onze ethiek: ‘houdt de geweldenaar in toom, doet recht aan de wees en weduwe.’ (4)

Voor wie dit allemaal te ver gaat, zullen we ons even bezighouden met wiskunde. Ook in de wiskunde bestaat er een tegenstelling tussen wat de menselijke geest produceert en wat we in de onmiddellijke, zichtbare werkelijkheid aantreffen. Zelfs eenvoudige vormen als een cirkel of een loodrechte hoek, worden in de natuur niet aangetroffen. Vaak blijkt echter, dat de zuivere, theoretische wiskunde na enkele decennia een praktische toepassing vindt. John Nash ontwierp in 1951 een wiskundig model om de afloop van een spel te beschrijven van twee spelers, die zonder enige vorm van samenwerking tegenover elkaar staan. Wat bleek was dat zij in de loop van het spel er niet onderuit komen om toch rekening met elkaar te houden. Zijn ‘ontdekking’ maakte aanvankelijk

# A Beautiful Mind

nauwelijks indruk. Het leek niet meer dan een aardige, theoretische exercitie. In de jaren '80, bleek zijn model echter zeer relevant voor het beschrijven van bepaalde processen in de economie en de biologie. Uiteindelijk kreeg hij, bijna 40 jaar later, voor deze ontdekking de Nobelprijs.

Een ander sprekend voorbeeld is de zogenaamde niet euclidische geometrie. Binnen de euclidische geometrie geldt het direct inzichtelijke axioma dat er door een punt buiten een gegeven lijn, slechts een lijn evenwijdig aan de gegeven lijn kan worden getrokken. In de 19<sup>e</sup> eeuw overschreden een aantal wiskundigen, onafhankelijk van elkaar, dit axioma. Ze kwamen tot de, op het eerste gezicht, absurde stelling dat er door een punt buiten een gegeven lijn, *meerdere* lijnen parallel aan de gegeven lijn kunnen worden getrokken. Met deze nieuwe stelling, ontwierpen zij een nieuwe geometrie, de zogenaamde non – euclidische geometrie. Dit leek een zuiver theoretisch spel zonder enige praktische relevantie. Totdat aan het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw Einstein met behulp van de niet – euclidische meetkunde, zijn relativiteitstheorie kon beschrijven, die uitgaat van geheel nieuwe dimensies in ons bestaan.

De mens heeft het bijzondere vermogen in zich om haaks op de gebruikelijke opvattingen en ideeën van zijn omgeving te kunnen staan. Zonder dat vermogen zou er geen wiskunde, filosofie en theologie bestaan. Zonder dat vermogen zou er geen vooruitgang zijn. En zonder dat vermogen zou schizofrenie vermoedelijk niet bestaan. Schizofrenie is een uiterste consequentie van een eigenschap inherent aan de menselijke natuur, namelijk dat we haaks op de werkelijkheid kunnen denken, voelen en ervaren.

Het is niet mijn bedoeling de ziekte schizofrenie om te toveren tot een verborgen genialiteit. Er is geen verband tussen hoogbegaafdheid en schizofrenie. Mensen met schizofrenie zijn trouwens ook niet dommer, er mankeert niets aan hun verstand. Schizofrenie is een volstrekt democratische ziekte, die ieder mens op een willekeurig moment kan treffen. Je gaat niet beter denken als je deze ziekte hebt. John Nash kon geen wiskunde meer op hoog niveau bedrijven, na het uitbreken van zijn ziekte. Mensen met schizofrenie hebben ook geen profetische gaven, althans niet meer dan ieder ander mens.

Schizofrenie is een universele ziekte. In iedere samenleving komt deze ziekte voor. Elke cultuur kent ook een spanningsveld tussen wat normaal en geaccepteerd is en wat vreemd en anders is. Het vreemde krijgt een plaats toebedeelt aan de zijlijn, in de marge van de samenleving. We kunnen niet zonder het vreemde, maar hebben het niet graag in ons midden. Schizofrenie vertegenwoordigt het vreemde, het andere in onze samenleving, zonder dat degene die aan schizofrenie lijdt daar voor gekozen heeft, het blijft iets dat een mens overkomt.

Als het gaat om psychiatrische stoornissen hebben we het meestal niet over de tegenstelling tussen vreemd en normaal, maar ziek en gezond. Dat is een comfortabele tegenstelling. Je bent ziek of gezond. Als je gezond bent doe je mee en als je ziek bent sta je aan de zijlijn. Als samenleving zijn we nogal beperkt op dat gebied. Mensen met schizofrenie passen niet in deze strakke tweedeling. Ze zijn te kwetsbaar en hebben teveel aan hun hoofd om een volledig normaal leven te leiden. Een normale baan, met de hoge eisen die daar tegenwoordig aan gesteld worden is teveel gevraagd. Maar de kwaliteiten die ze te bieden hebben, mogen niet verloren gaan, door ze als invalide aan de kant te zetten. Boeiend wordt een leven met schizofrenie als het andere naast het normale plaatsneemt in de samenleving.

## Schizofrenie in de tijd

In het levensverhaal van John Nash heeft het verloop van zijn ziekte veel aandacht gekregen. Op zijn 30<sup>e</sup>, in 1959 had hij voor de eerste maal een psychose. Schizofrenie kan men ook op oudere leeftijd krijgen, maar meestal ontstaat de ziekte voor het 30<sup>e</sup> levensjaar.(5) Ik heb de indruk dat de aanvangsleeftijd van de ziekte naar voren schuift, zoals dat met andere ernstige psychiatrische stoornissen ook het geval is. Schizofrenie ontstaat meestal tussen het 18<sup>e</sup> en 23<sup>e</sup> levensjaar, op de grens van volwassenheid. Vrouwen zouden over het algemeen wat later schizofrenie ontwikkelen dan mannen. Maar de ziekte komt uiteindelijk even vaak voor bij vrouwen als bij mannen.

Bij John Nash begon de ziekte aan de late kant. Een lange lijdensweg volgde. Na zijn eerste, gedwongen opname vertrok hij naar Europa Onder invloed van zijn wanen, wilde hij zijn Amerikaans staatsburgerschap opgeven en inruilen voor een statuut als wereldburger. Hij vervreemde in snel tempo van zijn omgeving en hij ging, behoudens een enkele opleving, voortdurend verder achteruit in

# A Beautiful Mind

zijn functioneren. In 1963 liet zijn vrouw zich van hem scheiden. Er volgden nog meerdere (gedwongen) opnames naar aanleiding van nieuwe psychotische episodes. Hij werd behandeld met een insulinekuur en met antipsychotische medicijnen. Niets leek echt te helpen. Deze toestand van ontreding duurde 10 jaar lang voort.

De eerste jaren na het uitbreken van de ziekte schizofrenie zijn meestal de zwaarste. Terugval, opnieuw een psychose, is meer regel dan uitzondering. In het eerste jaar na een psychotische episode valt 25% terug, binnen twee jaar valt 45% terug en na 5 jaar is dit percentage opgelopen tot 80%. (6) Het consequente gebruik van medicijnen, met name de moderne antipsychotica, en een goede psychosociale begeleiding, kan dit terugvalpercentage terugbrengen tot 15%, maar we zien dat na enkele jaren dit terugvalpercentage weer snel oploopt. (7)

Er bestaat nog discussie over de reden daarvan. De een stelt dat de behandeling door de jaren heen onvoldoende consequent wordt volgehouden, de ander gaat ervan uit dat het 'natuurlijk verloop' schizofrenie op de lange termijn nauwelijks te beïnvloeden is, althans niet door medicijnen of andere vormen van behandeling. Duidelijk is in ieder geval dat de eerste jaren van de ziekte zowel voor de patiënt als de omgeving zeer zware jaren zijn, waar alle partijen uitgeput van geraken. Meerdere psychoses volgen elkaar op. Het effect van de behandeling valt tegen. Als de patiënt na een opname geen last meer heeft van een psychose zit hij uitgeblust thuis op de bank.

Enmaals getroffen door een psychose, wordt een patiënt nooit meer volledig de oude. Het gevoelsleven schijnt afgevlakt. De patiënt komt tot niets meer. De sociale contacten verlopen moeizaam. De patiënt functioneert zowel op intellectueel niveau als op praktisch niveau niet meer als voorheen. Er is duidelijk sprake van een achteruitgang.

Ruim 10 jaar na het optreden van zijn eerste psychose, lijkt de schizofrenie zich bij Nash, rond 1970, te stabiliseren. Zijn (ex)vrouw stelt hem in de gelegenheid opnieuw bij haar te wonen. Ze is van mening dat de opnames en behandelingen hem geen goed hebben gedaan. Ze wil hem nu een gewoon, rustig leven laten leiden. Op de wiskunde faculteit van Princeton kan John Nash zijn eigen gang gaan. Hij raakt bekend als 'the Phantom of Fine Hall.' Een morsige, vermoeide gestalte sluip tot 's avonds laat door de gangen en lokalen. Regelmatig laat hij 'geheime' boodschappen achter op een van de schoolborden. Men laat hem met rust en hij wordt tot op zekere hoogte met respect behandeld.

Vanaf het moment, nu ruim 100 jaar geleden, dat de Duitse psychiater Kraepelin aan schizofrenie de oorspronkelijke naam *dementia praecox* verbond, is met deze ziekte altijd het hardnekkige misverstand verbonden geweest, dat ze gekenmerkt wordt door een voortdurende achteruitgang en verval. Dit verloop is een mogelijkheid, maar het geldt voor een minderheid van alle mensen met schizofrenie. Het verloop van de ziekte zoals Kraepelin dat heeft beschreven komt bij 10% tot 15% van alle patiënten voor.

Om het 'natuurlijk verloop' van schizofrenie te leren kennen, moeten we over een lange adem beschikken. Veel behandelaars, artsen en psychiaters, hebben slechts een korte periode contact met de patiënt. Vaak aan het begin van de ziekte of als het 'weer' niet goed gaat. De eerste jaren van schizofrenie zijn de zwaarste. Dan valt de achteruitgang in vergelijking met het oorspronkelijk niveau het meest op. Wanneer behandelaars in het psychiatrisch ziekenhuis langere tijd werken met mensen die lijden aan schizofrenie, dan hebben ze vooral met die mensen te maken bij wie de ziekte een zeer ongunstig verloop kent.

In werkelijkheid komt de achteruitgang in het functioneren bij de meeste mensen met schizofrenie tot stilstand. (8) Een 'plateau' wordt bereikt. Enkele negatieve omstandigheden kunnen een voortschrijdende achteruitgang in de hand werken. Een langdurige opname heeft meestal geen gunstige invloed op het verloop van de ziekte. (9) Een zwervend bestaan in de grote steden, meestal gepaard gaande met alcohol en drugsmisbruik, vormt evenmin een gunstige omstandigheid voor het verdere verloop van de ziekte. Maar het natuurlijke verloop van schizofrenie kenmerkt zich door het optreden van een plateau, 5 tot 10 jaar na het begin van de ziekte.

Met dat 10 jaar na het uitbreken van schizofrenie, rust in het bestaan van John Nash kwam, leek er tegelijkertijd een kentering in zijn ziekte te komen. Hoewel er maar weinig onderzoek is gedaan naar de factoren die bijdragen aan het ontstaan van een stabiele toestand bij schizofrenie, lijkt het vinden van een nieuw evenwicht tussen de mogelijkheden van de patiënt en de verwachting van de omgeving een belangrijk gegeven te zijn. Ieder mens met schizofrenie moet zijn eigen typische ruimte vinden, waarin hij kan leven. (10) Het ontstaan van deze ruimte kan het keerpunt in de ziekte zijn.

# A Beautiful Mind

Hoe de omgeving van een mens met schizofrenie er uit moet zien, dat kunnen we niet vanuit de psychiatrie bedenken. Ieder mens is uniek en heeft behoefte aan een unieke omgeving. John Nash had het geluk dat zijn vrouw het leven met hem weer wilde oppakken. En hij kreeg van zijn oude collega's de kans zijn eigen gang te gaan op Princeton. Wat goed is voor iemand, dat kunnen we niet van tevoren verzinnen, dat moet blijken.

In de loop der jaren trad er zelfs een vergaande verbetering op bij John Nash. Aan het einde van de jaren '80 werden voor een aantal medewerkers de voortekenen van een herstel zichtbaar. Hij zoekt contact, stelt vragen, informeert naar familieleden. Vanaf 1990 wordt zijn wiskundig werk weer adequaat en is hij in staat over het werk te corresponderen met collega's. Opmerkelijk uit het oogpunt van behandeling is dat zijn herstel niet is voortgekomen uit het gebruik van medicijnen. Sinds 1970 heeft hij nooit meer antipsychotica gebruikt. **(11)** Nog altijd heeft hij last van stemmen en achterdochtige gedachten, maar deze zijn naar de achtergrond verdwenen. Hij in staat zijn paranoïde gedachtegang te herkennen en daar verder niet op in te gaan. Met name laat hij zich niet meer in met politieke onderwerpen, die voedsel geven aan zijn achterdocht.

Het voorlopig hoogtepunt van zijn intredend herstel wordt gevormd door de toekenning van de Nobelprijs voor economie in 1994. Voor Nash betekent dit een belangrijke erkenning. In Fine Hall weten nu ook de studenten en de jonge medewerkers welke formidabele wiskundige prestaties deze merkwaardige professor op zijn naam heeft staan. Na 1994 heeft het herstel zich doorgezet. Niet alleen is John Nash in staat afstand te nemen van zijn psychotische beleving, hij heeft meer aandacht voor zijn omgeving en functioneert weer op een hoger intellectueel niveau. Belangrijker nog voor de mensen in zijn naaste omgeving is dat hij meer mens is geworden. De kille, afstandelijke houding, die Nash al kenmerkte voor zijn ziekte, heeft plaats gemaakt voor meer gevoel, milde humor en aandacht voor anderen.

Het indrukwekkend herstel van John Nash is geen op zichzelf staand geval. In feite gaat het hier om een algemene, maar daarom niet minder opmerkelijke eigenschap van schizofrenie. Namelijk dat 10 tot 20 jaar na het begin van de ziekte een geheel of gedeeltelijk herstel van de ziekte kan optreden. **(12)** Naarmate mensen ouder worden lijken de scherpe kanten van de ziekte er af te gaan en neemt de kans op een gunstig verloop toe. **(13)** Onderzoeken, waarbij mensen met schizofrenie over een periode van 22 tot zelfs 37 jaar werden gevolgd, hebben laten zien dat bij minstens de helft van patiënten op de lange duur sprake is van een beduidende verbetering of zelfs herstel. **(14)**

Er is nog geen enkel verband aangetoond tussen een specifieke psychiatrische behandeling: medicijnen, opname, psychologische begeleiding en het verloop van de ziekte op de lange termijn. Het effect van een aantal behandelingen op de korte termijn is wel aangetoond, dat geldt met name voor de behandeling met medicijnen en voor een goede begeleiding van de directe omgeving van de patiënt. In hoeverre de huidige, consequente behandeling met medicijnen van invloed is op het verloop van schizofrenie op de lange termijn, dat kunnen we niet eerder dan over 10 tot 20 jaar weten.

Vooralsnog is het belangrijk vast te stellen dat schizofrenie geen ziekte hoeft te zijn, die voor altijd het leven van een mens onmogelijk maakt en onveranderlijk afstevent op een negatieve afloop. De eerste jaren zijn meestal beroerde jaren. Daarna kan een nieuw evenwicht ontstaan en is er een behoorlijke kans op herstel. Medicijnen vervullen tegenwoordig een belangrijke rol bij de behandeling van schizofrenie. Medicijnen zijn belangrijk bij het verminderen van psychotische symptomen, het verkorten van de duur van de psychose en het voorkomen van terugval. Tegelijkertijd denk ik niet dat medicijnen het definitieve antwoord op schizofrenie zullen geven. Zolang de mens in staat is tot originele, onverwachte en creatieve invallen, zolang bestaat ook het risico dat we in ons denken, voelen en handelen ontregeld raken.

In de psychiatrie ligt de nadruk op de behandeling van de ziekte schizofrenie. In verband met het verloop van schizofrenie op lange termijn, moeten we meer aandacht schenken aan het leven zelf. Schizofrenie is geen afzonderlijk fenomeen in het leven van de patiënt. Een mens leeft met schizofrenie. Het leven zelf heeft een potentiële genezende invloed op schizofrenie. We moeten leren de tijd te nemen. **(15)** Dat geldt zowel voor de patiënt, de omgeving als de behandelaars.

Het leven van John Nash is een uniek voorbeeld van een algemeen gegeven. Het leven eindigt niet met schizofrenie. Een nieuw leven is mogelijk. Alle mensen die zich in de loop der jaren weten te onttrekken aan de destructieve invloed van hun ziekte, zouden wat mij betreft in aanmerking komen voor de Nobelprijs.

# A Beautiful Mind

## Verantwoording

De informatie over het leven van John Nash is ontleend aan het boek:

Nasar, Sylvia (1998) *A Beautiful Mind*. Londen: Faber and Faber.

Op dit boek is ook de gelijknamige film gebaseerd.

## Noten

- 1) Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (2003) *Schizofrenie. Minder gek dan je denkt....* Utrecht: NFGV
- 2) Tsuang, M.T., Stone, W.S., Faraone, S.V. (2000) Toward reformulating the diagnosis of schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 157: 1041 – 1050.
- 3) Bock, T. (2001) *Psychosen zonder psychiatrie*. Amsterdam: Candide.

Thomas Bock haalt in dit verband Navratil aan. (Navratil, L. (1994) *Schizophrene Dichter*, Frankfurt a. M)

p.20 – 21:

‘Dat de mens depressief, manisch of schizofreen kan worden, staat in verband met zijn menselijkheid. Hoe noodzakelijk het ook is om mensen die door ernstige vormen van deze stoornissen worden getroffen te helpen, toch zou het er niet best uitzien als men dergelijke neigingen volledig wist uit te bannen. De mens zou daardoor iets wezenlijks menselijks verliezen, want manie, melancholie en schizofrenie zijn slechts extreme vormen van algemeen menselijke ervaringen en toestanden. Als de mens geen melancholie zou kennen, zou hij waarschijnlijk niets voelen bij het verlies van een dierbare. De mogelijkheid zich schuldig te voelen of zich klein en onbeduidend te weten ten overstaan van het leven als geheel, de natuur en God, zou verloren gaan. De manische toestand is de bewustzijnstoestand van de immanentie. De manische persoon leeft in het heden en is gericht op praktisch handelen. Zonder de grondhouding van de manie zouden er wellicht geen humor, hoop en een gevoel van geborgenheid in dit bestaan mogelijk zijn. En als er geen schizofrenie zou zijn, zou er ook geen sprake zijn van de ‘schizofreen in de gezonde mens,’ waarmee Manfred Bleuer (Bleuer, 1964) de algemeen menselijke neiging aanduidt die een psychose mogelijk maakt. Dan zou de mens geen onderzoeker zijn, geen kunstenaar, geen filosoof en geen transcendentiaal en religieus wezen.’ (Navratil 1994, p. 100)

- 4) Jesaja 6: 6-7. Maar één der serafs vloog naar mij toe met een gloeiende kool, die hij met een tang van het

altaar genomen had; hij raakte mij daarmee aan en zeide: Zie, deze heeft uw lippen aangeraakt; nu is uw

ongerechtigheid geweken en uw zonde verzoend.

Jesaja 1:17. leert goed te doen, tracht naar recht, houdt de geweldenaar in toom, doet recht aan de wees,

verdedigt de rechtszaak der weduwe. (NBG vertaling, 1951)

- 5) Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (2003) *Schizofrenie. Minder gek dan je denkt....* Utrecht: NFGV.

p. 5: ‘De ziekte openbaart zich veelal voor het eerst tussen het zestiende en het dertigste levensjaar.’

Ik weet niet waar deze stelling op gebaseerd is. Wel is het in overeenstemming met mijn eigen klinische

ervaring dat de meerderheid van de gevallen op jonge leeftijd ontstaat, met name tussen de 18 – 23.

Hierover ben ik echter nog geen onderzoekscijfers tegengekomen.



# A Beautiful Mind

In het onderzoek van Huber e.a. (Huber, G., Gross, G., Schüttler, R., et al. (1980) Longitudinal studies of schizophrenic patiënts. *Schizophrenia Bulletin* 6, 592 – 605) vinden we wel cijfers over de aanvangsleeftijd

terug, die gemiddeld hoger liggen:  
leeftijd 10 – 20 jaar: 17 %  
leeftijd 20 – 30 jaar: 39%  
leeftijd 30 – 40 jaar: 26%  
leeftijd 40 – 50 jaar: 14 %  
leeftijd ouder dan 50 jaar: 14 %

Het gaat hier om een groep opgenomen tussen 1945 en 1959. Naar mijn idee is de beginleeftijd sindsdien naar voren geschoven.

- 6) Birchwood M. (2000) The critical period for early intervention. In: M. Birchwood, D. Fowler, C. Jackson (Editors) *Early intervention in Psychosis* Chicester: John Wiley and Sons.  
Birchwood baseert zich hierbij op een artikel van:  
Robinson, D., Noermer, M., Alvir, J., Bilder, R., et al. (1999) Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 56: 241 – 247.
- 7) Linszen, D., Lenior, M. Haan. de L., Dingemans, P., Gersons, B. Early interventions, untreated psychosis and the course of early schizophrenia. *British Journal of psychiatry*, 172 (suppl. 33): 84 – 89.

Bij deze Nederlandse studie ging het om een terugvalpercentage van 15% na 1 jaar. In de follow up periode, 17 – 55 maanden, waarin de jonge schizofrene patiënten doorverwezen werden naar andere instanties, liep de terugval op naar 64%.

- 8) McGlashan, T. (1988) A selective review of North American long-term follow up studies of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 14, 515-542.
- 9) Harding, C.M., Zubin, J & Strauss, J.S. (1987) Chronicity in schizophrenia: Fact, partial fact or artifact? *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 5, p. 477-485.
- 10) Corin, E.E. (1990) Facts and meaning in psychiatry: A anthropological approach to the life world of schizophrenics. *Culture, Medicine and Psychiatry* 14, 153-188.
- 11) In de film laat men John Nash aan het einde zeggen dat hij ‘nieuwe medicijnen’ gebruikt. In het boek wordt echter nadrukkelijk gesteld: ‘Nash’s remission did not come about, as many people later assumed, because of some new treatment. “I emerged from irrational thinking,” he said in 1996, “ultimately, without medicine other than the natural hormonal changes of aging.” (Nasar, Sylvia (1998) *A Beautiful Mind*, p. 353)
- 12) Huber, G., Gross, G., Schüttler, R., et al. (1980) Longitudinal studies of schizophrenic patiënts. *Schizophrenia Bulletin* 6, 592 – 605.
- 13) Ciompi, L. (1980) The natural history of schizophrenia in the long term. *British Journal of Psychiatry*, 136, 413 – 420.

‘It was found that the latter half of life often exerts a levelling, smoothing and calming influence on schizophrenia.’ (p. 419)

# A Beautiful Mind

14) Het gaat hier om een aantal bekende onderzoeken die op verschillende plaatsen beschreven zijn. In dit verslag hebben we gebruikt gemaakt van de volgende artikels:

Bleuer, M., Huber, G., Gross, G. & Schüttler, R. (1976) Der langfristige Verlauf schizophrener Psychosen.

Gemeinsame Ergebnisse zweier Untersuchungen. *Nervenarzt*, 47, 477 – 481.

Ciompi, L. (1980) The natural history of schizophrenia in the long term. *British Journal of Psychiatry*, 136, 413 – 420.

Huber, G., Gross, G., Schüttler, R., et al. (1980) Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin* 6, 592 – 605.

Harding, C.M., Zubin, J & Strauss, J.S. (1987) Chronicity in schizophrenia: Fact, partial fact or artifact? *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 5, p. 477-485.

15) Zie voor een prachtig boek over de betekenis van de tijd in verband met schizofrenie:

Petry D. & Nuy M. (1997). *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronische psychische beperkingen*. Utrecht: SWP.

Beautiful mind, aantekeningen

In verband met beeldvorming en stigma, psychiatrische stoornissen en psychiatrie (het gaat immers om nationale dag voor de ggz) (Ook te denken valt aan verwijzing naar (andere) film(s) en voorlichtingscampagnes: Noorse voorlichtingscampagne, one flew over the cuckoo's nest, Jack Nicholson, boek nog eens halen, zelf bestellen? Plaatjes.)

Birchwood, M., Fowler, D., Jackson, C. (2000). *Early intervention in Psychosis*. John Wiley and Sons.

Redactionele inleiding tijdschrift voor psychiatrie:

Sabbe, B.G.C. (2003) Une tâche sur le silence. (redactioneel). *Tijdschrift voor psychiatrie*, 45, 363 – 365.

Hierin wordt verwezen naar:

Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., e.a. (2000). *Stigmatisation of people with mental illnesses*. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4 – 7.

Hieruit blijkt dat in Engeland schizofrenie, naast alcoholisme en drugsverslaving, de meest negatieve reacties oproepen: 70% noemt de patiënten gevaarlijk en 80% beschouwt hen als gevaarlijk. Verder zijn ze ook belast met beeldvorming als: moeilijk om mee te spreken, zijn zelf schuld van hun toestand, in staat om zichzelf te genezen, slechte prognose en slecht te behandelen.

(In dit verband kan het ook interessant zijn te verwijzen naar literatuur Weiner)

Ook verwezen wordt naar het (op zich niet zo interessante) artikel van:

Catthoor, K. De Hert, M., Peuskens, J. (2003) Stigma bij schizofrenie. Een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie* 45, 87 – 95.

Vooraf interessant is de opmerking dat (p. 88 – 89) terugtrekking uit het sociale leven meestal beperkt tot diegenen die niet tot de 'eigen' (gestigmatiseerde) of 'verstandige' (die op de hoogte zijn van het anderszijn en dat aanvaarden) soort behoren. Zo verzekert de patiënt zichzelf tegen onaangename verrassingen, in tegenstelling tot wanneer hij zich vrij en niet – selectief in een ruimere sociale omgeving begeeft.

# A Beautiful Mind

De 'recovery' van Nash wordt redelijk uitgebreid en goed (genuanceerder, dan ik aanvankelijk dacht) beschreven in hoofdstuk 49 remission. Met de diverse voor ons reeds bekende long term studies bij de hand. Twee verhalen (verloop op lange termijn en recovery Nash, kunnen mooi samengevoegd worden. Met name zie ook p. 351, realistisch beeld: stemmen en paranoïde gedachten bleven wel, maar hij was nu in staat ze op de achtergrond te houden.

Duidelijk wordt ook dat het niet de behandeling is die hem beter heeft gemaakt. Ook Bleuer (p.352) heeft het bij zijn herstelde groep over spontaan herstel.

Er is geen verband tussen 'genie' of uitzonderlijk kunstenaar en schizofrenie. Ook in verband met Nash moeten we die link niet leggen. Wel genuanceerder verband, wat beschreven wordt in:

Bock, T. (2001) *Psychosen zonder psychiatrie*. Amsterdam: Candide.

p.20 – 21:

'Dat de mens depressief, manisch of schizofreen kan worden, staat in verband met zijn menselijkheid. Hoe noodzakelijk het ook is om mensen die door ernstige vormen van deze stoornissen worden getroffen te helpen, toch zou het er niet best uitzien als men dergelijke neigingen volledig wist uit te bannen. De mens zou daardoor iets wezenlijks menselijks verliezen, want manie, melancholie en schizofrenie zijn slechts extreme vormen van algemeen menselijke ervaringen en toestanden. Als de mens geen melancholie zou kennen, zou hij waarschijnlijk niets voelen bij het verlies van een dierbare. De mogelijkheid zich schuldig te voelen of zich klein en onbeduidend te weten ten overstaan van het leven als geheel, de natuur en God, zou verloren gaan. De manische toestand is de bewustzijnstoestand van de immanentie. De manische persoon leeft in het heden en is gericht op praktisch handelen. Zonder de grondhouding van de manie zouden er wellicht geen humor, hoop en een gevoel van geborgenheid in dit bestaan mogelijk zijn. En als er geen schizofrenie zou zijn, zou er ook geen sprake zijn van de 'schizofreen in de gezonde mens,' waarmee Manfred Bleuer (Bleuer, 1964) de algemeen menselijke neiging aanduidt die een psychose mogelijk maakt. Dan zou de mens geen onderzoeker zijn, geen kunstenaar, geen filosoof en geen transcendentiaal en religieus wezen. (Navratil 1994, p. 100)

Wanneer ik goed begrijp, is het hele citaat afkomstig van Navratil en haalt hij zelf in zijn tekst Bleuer aan.

Bleuer, M. (1964) Ursache und Wesen der schizophrenen Geistesstörung, *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 89, 1865 – 1870.

Navratil, L. (1994) *Schizophrene Dichter*, Frankfurt a. M.

Aardig is om nog eens na te gaan of we bij Rümke ook nog een dergelijke gedachtengang terugvinden omdat hij, volgens mij, ook de visie had dat psychiatrische stoornissen samenhangen met de mogelijkheden tot expressie van de menselijke natuur.

# A Beautiful Mind

Verder moeten we nog wat uitweiden over het aparte van wiskunde. Wiskunde is per uitstek een vak dat niet altijd met beide voeten op de grond staat. Denk bijvoorbeeld aan de niet – Euclidische geometrie, meer dan een lijn door een punt parallel aan een gegeven lijn (dit eventueel wat uitwerken) merkwaardig genoeg lijkt dit eerst een hersenspinsel, later echter blijkt deze stelling relevante toepassingen te hebben in de fysica (?) Denk ook aan Cantor, de rekenmeester van het oneindige met wie het overigens ook niet goede is afgelopen.