

Recensent: Merthe van der Bruggen

Herman Smith: 'Een al te open huis' Wij zijn meer dan ons brein. Uitgeverij Altamira, Haarlem, 2012. ISBN: 9789401300346 (beroerte, hersenletsel /ED).

Zie ook: www.hermansmith.nl, www.altamira.nl en www.youtube.com/watch?v=VEwt92ipDrw

Soort boek/Ziekte/Stijl:

Egodocument van een kunstenaar die zichzelf tot studieobject nam nadat hij een beroerte had gekregen. Over de nieuwe wereld die er voor Herman Smith openging schreef hij: 'Een wonderlijke reis' (2001). Naar aanleiding van dit boek kwam hij in contact met vele artsen, therapeuten en lotgenoten. De interactie met deze mensen leverde dit nieuwe boek op.

Smith benadert 'zijn' beroerte als een groot avontuur, vol verwondering, humor en ironie. Hij verdiept zich in wetenschappelijk onderzoek en neemt ook zijn eigen ervaringen volledig serieus. Zo draagt hij bij aan zijn eigen herstel en - zo hoopt hij - aan kennisontwikkeling over neurologie en revalidatie. Gedurende zijn herstelperiode maakt hij talrijke tekeningen en schilderijen, die in het boek werden opgenomen.

Over de schrijver:

Herman Smith werd in 1948 in Utrecht geboren. Hij hield zich gedurende zijn schooltijd staande door heimelijk te tekenen. Op zijn vijftiende belandde hij op kantoor. Drie jaar later ontdekte zijn chef zijn 'geheim' van stapels tekeningen in een bureaula. Hij zette Smith voor het blok: promotie maken of een kunstopleiding volgen. Smith koos voor de kunst.

Hij bezocht kunstopleidingen in Utrecht en Amsterdam en filosofiecolleges in Leuven. Tijdens zijn werk bij een antroposofisch centrum ontmoette hij in 1977 zijn vrouw Marjan Boontjes. In 1982 vestigde hij zich in Koedijk waar zij samen het Atelier Verteltheater "De Wisseling" opzetten. Tot op de dag van vandaag geeft Herman Smith daar schildercursussen. Er volgden regelmatig exposities van zijn schilderijen op diverse locaties.

In 1997 werd Smith getroffen door een beroerte. Een tijd lang zag hij alles alsof het nieuw was en kregen dagelijkse handelingen een hogere betekenis. Hij herschiep deze beelden tot schilderijen. Smith ging tegelijkertijd op zoek naar de wetenschappelijke achtergrond van deze fenomenen en had contact met vele "beroertecollega's", wiens ervaringen hij tegen de wetenschappelijke theorievorming afzette. Smiths eerste boek over dit thema, "Een wonderlijke reis", dateert uit 2001. Exposities en voorstellingen van de schilderijen en met de verhalen uit dit boek volgden in galleries, ziekenhuizen en zorginstellingen.

In 2003 publiceerde Smith zijn manifest "Hop". In 2004 ging een film over Smith, zijn kunst en zijn beroerte in première getiteld: "Gatenkaas". Een gedeelte hieruit is te

zien op Youtube (<http://www.youtube.com/watch?v=VEwt92ipDrw>). In 2012 volgde Smiths tweede boek over het thema beroerte, getiteld: “Een al te open huis”.

Coraline van Driel schreef recentelijk (in juni 2012) een masterthese over de gevolgen van niet- aangeboren hersenletsels bij beeldende kunstenaars, waarin zij naar Herman Smith en zijn werk verwijst.

Korte Beschrijving:

Kunstenaar Herman Smith kreeg in 1997 een beroerte. Over de nieuwe wereld die er voor hem openging schreef hij een boek, dat in 2001 uitkwam: ‘Een wonderlijke reis’. Naar aanleiding van dit boek kwam hij in contact met vele artsen, therapeuten en lotgenoten. De interactie met deze mensen leverde dit nieuwe boek op. Het valt uiteen in drie hoofdstukken. Het eerste behandelt de gevolgen van een beroerte, het tweede het revalidatieproces en het derde de relatie tussen de hersenen en het ‘zelf’. Elk hoofdstuk bestaat uit een verzameling columns rond verwante thema’s. Neuroloog Ben van Cranenburgh voorzag het werk van voetnoten en kanttekeningen. Deze trekken de persoonlijke ervaringen van Smith in een breder kader.

Smith had liever nooit een beroerte gehad. Desondanks benadert hij ‘zijn’ beroerte als een groot avontuur, vol verwondering, humor en ironie. Hij verdiept zich in wetenschappelijk onderzoek maar laat zich er niet geheel door leiden. Want hij stelt zich ook volledig open voor zijn eigen ervaringen, die soms het onderzoek lijken tegen te spreken. Gedurende zijn herstelperiode maakt hij vele tekeningen en schilderijen, die illustreren welke stadia hij doormaakt. Uiteindelijk is zijn herstel ver boven verwachting. De auteur vat zijn bevindingen achterin het boek nog eens voor de lezer samen: ‘De ervaringswetenschap brengt de neurologie vooruit.’

Wat viel op:

Het eerste deel van dit boek is vooral interessant voor lotgenoten van Smith en hun naasten, omdat hierin de beroerte-ervaring van binnenuit wordt weergegeven.

De auteur onderzoekt o.a. of de aannames over de gevolgen van een beroerte bij hem kloppen. Hij stoort zich aan de aanname dat een beroerte altijd samengaat met karakterveranderingen. Zijn eigen bevinding is, dat vermeende karakterveranderingen afdoende verklaard kunnen worden vanuit de eerdere persoonlijkheidsstructuur van de patiënt gecombineerd met ontremming en frustrerende nieuwe omstandigheden. Zie o.a. het citaat op blz. 61.

In het tweede deel biedt de auteur een aantal interessante observaties voor het revalidatieproces. Die betreffen het opnieuw leren lezen, het hervinden van de grove en fijne motoriek en het omgaan met visuele prikkels.

Smith trekt de conclusie dat hij zichzelf tot prikkels moet dwingen, ook al kan hij ze moeilijk verdragen. Fel licht doet pijn aan zijn linkeroog, maar hij doet expres geen zonnebril op. Zijn oog geneest. Hij ervaart ook dat hij zichzelf “scheppend ter hand

kan nemen” door onafgebroken te oefenen en zijn aandacht te focussen op zijn aangedane lichaamshelft. De helft die uit zijn ‘lichaamsspiegel’ gevallen is.

Aanvankelijk is er een tussenstap nodig om het contact met zijn verlamde lichaamsdelen te herstellen. Hoe hard Smith zich ook op zijn ‘slingerarm’ concentreert, hij krijgt er geen beweging in. Maar wanneer hij het beeld van wuivend riet aangeboden krijgt en dáárop focust, dan lukt het wel. Het beeld van de gripper van een kiepauto heractiveert de ‘bedrading’ naar zijn vingers.

Smith raadt naasten van revaliderende ‘beroertecollega’s’ aan om een voorzichtig aanmoedigende houding aan te nemen. Hen niet teveel te bekritisieren om wat zij niet kunnen, maar kleine vooruitgang te waarderen. Net zoals je bij een kind zou doen, eigenlijk. Want de beroerte voert de patiënt weer terug naar de staat van het kind.

Bij revalidatie gaat de vorm vaak aan de inhoud vooraf. Smith wil lezen, maar kan dat nog niet. Toch gaat hij alvast met een boek op schoot zitten. Om de confrontatie met zijn onvermogen te verzachten, kiest hij voor een filosofieboek dat hij ook al niet snapte voordat hij zijn beroerte kreeg. Hij is zijn partner dankbaar dat zij zijn gedrag niet ter discussie stelt. Pas als hij de individuele letters weer kan onderscheiden, pakt Smith een eenvoudiger boek.

De auteur heeft soms aanzienlijke risico’s genomen in een poging bij de normale mensen te horen. Zo klom hij kort na de beroerte met zijn sleepvoet op een hoge ladder om – met de getroffen hand - zijn huis te schilderen. Toen het openbaar vervoer uitviel wegens slecht weer, ondernam hij – met diezelfde sleepvoet - een barre fietstocht door de sneeuw. Smith fantaseert dat naasten zijn gedrag aan euforie toeschreven, ingegeven door hersenbeschadiging. En wie weet was dat zo. Toch is het opzoeken van dergelijke uitdagende opgaven waarschijnlijk adequaat gedrag geweest. Smith heeft zich hierdoor enorm verbeterd. De moraal van het verhaal: bescherm een beroertepatiënt niet teveel. Daag hem uit om taken op te pakken waar hij zich klaar voor voelt, ook al lukken die taken niet meteen. Verbaas je over wat wel lukt.

Smith was direct gemotiveerd voor fysiotherapie. De beloning was hem duidelijk: weer kunnen fietsen, schilderen, lopen. Ook logopedie leek hem vanaf dag één nuttig. Want hij wilde weer kunnen praten. Met ergotherapie had hij meer moeite. Ergotherapie richt zich op de fijne motoriek. Smith zag er de zin niet van in, want hij had nog geen leervragen op dit gebied. Daarvoor was zijn lichaamsbeeld nog te incompleet. Dertien jaar later heeft hij die leervragen wel en kan hij aangeven hoe men hem destijds misschien meer had kunnen motiveren.

Oefeningen worden bijvoorbeeld veel waardevoller als ze veel herhaald worden. Laat een patiënt niet één keer in een grabbelton graaien, maar ontelbare keren. Dan pas levert het iets op. Het helpt ook als je je als therapeut kunt inleven in het lichaamsbeeld van de patiënt. Grabbel bijvoorbeeld eens mee met een driedubbele laag rubber handschoenen om. Dan pas merk je hoe lastig het spelletje eigenlijk is en dat zal de communicatie ten goede komen.

Samen dagelijkse dingen doen, is een prima oefening als je weet wat je patiënt onder dagelijkse dingen verstaat. Ga alleen met hem koken als hij dat voorheen ook regelmatig deed, want anders zal hij niet gemotiveerd zijn. Vraag daarnaast ook naar de manier waarop hij de klus voorheen aanpakte. Houd je aan die manier, ook als je het zelf anders zou doen.

Maak ergotherapie niet moeilijker dan nodig door teveel vaardigheden tegelijk te trainen. Als een patiënt al gefrustreerd raakt door het hantéren van kookgerei, maak het dan niet nóg moeilijker door hem ook nog te laten raden waar dat kookgerei te vinden is. Realiseer je dat zijn korte termijngeheugen is aangetast en dat hij steeds opnieuw zijn weg moet vinden in de keuken. Sloop desnoods de deurtjes van de keukenkastjes af, zodat patiënten meteen overzicht hebben.

Behandel een beroertepatiënt niet teveel als een klant. Vraag niet welke ontwikkelwensen hij heeft. Dat is te abstract. De patiënt zal de eerste tijd niet gemotiveerd zijn om handelingen uit te voeren met zijn aangetaste kant, als hij ook kan compenseren met zijn gezonde kant. Hij heeft te weinig ziektebesef. Dat komt pas veel later, als de ergotherapie al is gestopt.

Deel drie van het boek bespreekt de vraag hoe de hersenen zich verhouden tot het 'Zelf'. Smith neemt het standpunt in dat het 'Zelf' zich niet in de hersenen kan bevinden, evenals de radiopresentator zich niet in de radio bevindt. Het 'Zelf' zit in het lichaam en daar komen ook de prikkels tot herstel vandaan. Men kan kiezen hoe met hersentrauma om te gaan, de mogelijkheid tot eindeloos oefenen aangrijpen of afwijzen. Wie plastisch genoeg is om nieuwe dingen te proberen, zal veel meer bereiken.

Deze redentatie – hoe invoelbaar ook – roept weer andere vragen op. Want waarom zou dit 'Zelf' dat ervoor kiest om eindeloos te oefenen, zich niet ook in het brein bevinden? Anderzijds, kun je het 'Zelf' überhaupt wel ergens in het lichaam plaatsen, los van de wereld daarbuiten? Ontstaat het 'zelf' niet juist door de interactie met die buitenwereld, waardoor het wordt afgegrensd?

Voor een beroertepatiënt zijn praktische overwegingen belangrijker. Hij heeft baat bij een opvatting die hem bij het oefenen ondersteunt. Want dat vergroot zijn kans op herstel. 'Richt je op zaken waar je iets aan kunt doen en maak je niet druk om zaken die buiten je macht liggen.' Dat advies kun je op elke onwenselijke situatie toepassen. Als je niet weet wat je moet geloven, kies dan voor een overtuiging die je helpt om je volle potentieel te bereiken.

Citaten:

- Pag. 45: 'Het is normaal dat de beroertepatiënt enige dagen in bed blijft. De urine wordt opgevangen met behulp van de katheter, een buisje dat in de urinebuis

wordt geschoven. Het slangetje verdwijnt ergens onzichtbaar onder de dekens; de persoon die een beroerte heeft gehad, heeft daar geen weet van. Na een aantal dagen wordt hij of zij geacht om het plassen weer zelf te doen. [...] Maar eerst wordt het slangetje met een ruk verwijderd uit je geslachtsdeel. En dat doet pijn, zo erg dat de prikkels van tussen de benen naar de hersenen gaan, zodat je voor het eerst weer beseft dat je een piemel hebt – en dus een man bent. Daar is de katheter dus goed voor.’

- Pag. 55: ‘In de encyclopedie staat bij de b van beroerte: ‘Karakterverandering, denkafname en gevoelsvermindering.’ De kranten, zelfs als zij zich kritisch noemen, zoals *de Volkskrant*, slikken dit voor zoete koek. En de damesbladen ook. Ik vraag het altijd aan al mijn beroertecollega’s: ‘Heb jij een karakterverandering doorgemaakt?’ En allemaal zeggen ze zoiets als: ‘Nee, ik weet van niets! Maar twee straten verderop woont iemand die wel een karakterverandering heeft doorgemaakt.’ Ken jij die persoonlijk?’ ‘Nee, die ken ik niet, maar ik heb het via via gehoord.’
- Pag. 56: “Na afloop van onze voordracht kwam een vrouw samen met haar man naar ons toe en zei: ‘Henk lacht nooit.’ Marjan antwoordde: ‘Dat zou ik nooit van mijn man zeggen.’ Waarop de vrouw zich omdraaide naar Henk en reageerde: ‘Henk weet dat, nietwaar, Henk?’ Henk lachte ons vriendelijk toe. Hij kon dus nog wel lachen, maar blijkbaar niet naar zijn vrouw.”
- Pag. 59: ‘Een patiënt die veel lacht en veel huilt, heeft vanuit de neuropsychologie bekeken een emotionele stoornis. Dit is meestal het geval bij een beroerte. Het maakt niet uit welk deel van de hersenen beschadigd is geraakt, altijd is de patiënt snel geëmotioneerd. De hersenen hebben een emotioneel centrum, het zogenaamde limbisch systeem, maar dat is lang niet altijd beschadigd bij een beroerte. Hoe kan dat? Want de patiënt lacht zoveel en huilt zoveel. Hij heeft weinig ziektebesef. Hij kan niet praten, lezen of schrijven. Hij kan niet klok kijken, hij weet het verschil niet tussen links en rechts. Zelfstandig aankleden is er niet bij. Hij voelt geen aandrang meer om naar het toilet te gaan. Hij lacht maar en hij huilt. Ook hier weer is de sleutel: het kind. De patiënt is door het afzien van allerlei aangeleerde vermogens teruggebracht tot een kind. Een kind lacht en huilt ook zo makkelijk. Zodra de vermogens van de patiënt zich herstellen, lacht en huilt hij niet zo veel meer.’
- Pag. 61: ‘Mijn vrouw moest een paar weken weg, dus kreeg ik een oppas in huis. Die oppas zette onze botervloot in de koelkast. Wij als gezin gebruiken altijd echte boter, en iedereen weet dat echte boter knuppelhard wordt zodra je die in de koelkast zet. Wist onze oppas dat niet? Vroeger stond de boter bij mij altijd op de broodtrommel, vóór de beroerte al. Voor Christus wel, en na Christus niet meer! De boter was keihard, en bovendien had ik een slap handje. Dat had als resultaat dat ik een complete puinzooi van mijn beschuitje maakte. Dat kan ons beroertelijders wel prikkelbaar maken. Ja, dat maakte mij razend. Omdat ik niet kon praten liep ik met uitgestoken mes, waaraan vastgekleefd een klont boter, waaraan de resten van ons beschuitje, naar de oppas toe. De oppas was moedig en vatberaden maar hij dacht allicht: Wat een vreemde vent... straks wil hij me nog vermoorden! Desondanks zette de oppas, met zijn kloeke vastberadenheid, onze botervloot telkens weer terug in de koelkast. [...] Dit lijden betekende een oefening voor mijn korte termijn geheugen.’

- Pag. 110: 'Zo'n vijf maanden na de beroerte moest ik de logopedielessen maar eens in praktijk brengen. Ik moest het woord doen en Marjan – mijn gratis tolk – zou bijspringen zodra iemand mij niet verstond. Ze bleef buiten de fotowinkel wachten en ik ging naar binnen. 'Zwoegemiddag. Mag ik van u een iahollesje?' Meneer achter de balie: 'Wat zegt u?' Daar was ik op voorbereid. Ik had lang geoefend om mijn vraag te herhalen. 'Goezemiddag, een ihaholletsje ats u blijft.' Waarop de meneer op Duits overstapte: 'Wass wollen Sie, bitte?'
- Pag. 122, 123: 'Als de fysiotherapeut zegt: 'U kunt uw arm heus wel bewegen. Probeer het nu maar', spreekt hij daarmee onze wil aan. Maar we kunnen het niet! De hersenen begrijpen niets van die beweging. De wil is blind. De therapeut moet een beeld aanbieden. [...] Ik moest op mijn rug liggen en mij een voorstelling maken van riet dat in de wind werd bewogen. Eerst moest ik mijn gezonde rechterarm in de lucht steken [...]. Toen mijn verlamde arm erbij. En dat werkte! De arm deed het!'
- Pag. 147: 'Bij hersenscans blijkt rond het littekenweefsel een wegomlegging te hebben plaatsgevonden. Daarom spreken de neurologen tegenwoordig van het plastische brein. Maar het gaat in feite om het plastische zelf. Feitelijk komt herstel van onderuit, vanuit het lichaam. Niet van bovenaf. Daarom zijn neurologen vaak somber over het herstel, terwijl fysiotherapeuten en logopedisten er wel zin in hebben.'
- Pag. 147: 'De remedie is jezelf scheppend ter hand te nemen. [...] De ware oorzaak van herstel is het eindeloze oefenen, vanuit motivatie en beloning. Niets gaat automatisch. [...]. De mens is plastisch. De plasticiteit van het zelf gaat aan de plasticiteit van het brein vooraf.'
- Pag. 155: 'Een revalidatiearts concludeerde, op basis van de manier waarop ik een klok tekende, dat ik mijn ruimtelijk inzicht kwijt was. Tegen Marjan, mijn vrouw, zei hij: 'Uw man zal nooit meer kunnen schilderen.' Op dat moment speelde net de vraag, of mijn schildersatelier moest worden opgezegd. Als Marjan naar de dokter geluisterd had en mijn atelier had opgezegd, zou mijn hele bestaan totaal ondermijnd zijn. Prognoses moeten niet op momentopnames gebaseerd zijn. Juist bij de beroerte gaat het om ontwikkeling.'

Recensie / extra (bron: www.bol.com)

In *Een al te open huis* beschrijft kunstschilder Herman Smith (1948) van binnenuit wat de gevolgen zijn van een beroerte en hoe hij daar op een spirituele wijze mee is omgegaan.

Kader Abdolah – aanwezig op de boekpresentatie – was vol lof over Smiths boek. Zijn boodschap was dat *Een al te open huis* meer is dan een verslag van een ex-patiënt voor de volgende patiënt.

Hieronder enkele van zijn uitspraken:

- Het is een reisboek naar de diepste lagen van de mensheid

- Het is een ode aan het leven
- Het is literatuur
- Het is een kunstwerk
- Het is ook grappig, soms dacht ik dat het door een cabaretier is geschreven
- Het is een spiegel om jezelf beter te leren zien
- Het leert je te genieten, te waarderen wat je hebt

Het boek vormt een gloedvol betoog: wij zijn méér dan ons brein. De gangbare voorlichtingsboekjes reduceren de beroertepatiënt tot een kapot mens en zijn ontmoedigend voor het herstelproces.

Smith kijkt naar de spirituele kant van de mens en maakt duidelijk hoe belangrijk taal, bewustzijn en verbeelding zijn voor genezing na hersenletsel. Hij is een scherp waarnemer van het beroerteprocess en schrijft er helder en met de nodige zelfspot over. Hij illustreerde zijn boek met tekeningen die hij tijdens zijn herstelproces maakte.