

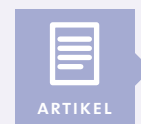
Keert nieuwe psychiatrie terug naar de betekenis?¹

D. DENYS

- ACHTERGROND** De psychiatrie worstelt met subjectiviteit en met de rechtvaardiging van zichzelf als onderscheidende discipline.
- DOEL** Het herintroduceren van de fenomenologische psychiatrie.
- METHODE** Persoonlijke reflectie.
- RESULTATEN** De fenomenologie kan een bijdrage leveren aan de psychiatrie door haar focus op subjectiviteit. Ten eerste, door het integreren van de fenomenologische methode. Ten tweede, door het beklemtonen van de fenomenologische descriptie. Ten derde door gebruik te maken van de fenomenologische neutraliteit.
- CONCLUSIE** Door haar klemtoon op de subjectieve beleving biedt fenomenologie de psychiater een mogelijkheid om zich te bekwaamen en onderscheiden van andere disciplines in de blijvende oefening van inzicht en begrip in mentale stoornissen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)9, 619-626

TREFWOORDEN epistemologie, fenomenologie, fenomenologische psychiatrie, Jaspers, psychiatrie



ARTIKEL



Terwijl mijn kinderen tijdens de kerstdagen van 2017 onze kerstboom versierden, waagde ik mij aan een experiment. Grasduinend in oude databestanden vond ik een ongepubliceerd artikel uit 1997, dat destijds afgewezen was door het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Een tijd waarin ik als assistent psychiatrie aan het Vincent van Gogh instituut te Venray in opleiding was. Tenminste, voor Vlaanderen in opleiding. Voor Nederland niet. Vlaamse assistenten werden te werk gesteld op de afdelingen waar Nederlandse aiossen niet mocht komen omdat ze niet voldeden aan de opleidingscriteria. Dat wist ik niet. Ik ben dikwijls gered door naïviteit. Zo kwam ik terecht op de Korsakov-afdeling. Een psychiatrische afdeling neemt geleidelijk de natuur aan van het ziektebeeld dat er wordt behandeld. Ik zat vaak in de lege ruime kamer met hoge plafonds in neoclassicistische stijl naar de pastelgroene muur te staren in afwachting van een bijzondere gebeurtenis die nooit kwam. Zelden werd iemand opgenomen. Zelden werd iemand ontslagen. Zes maanden lang. Zonder geheugen is alles eindeloze herhaling en neemt de tijd brutaal alle ruimte in beslag.

Het is op zo'n momenten van betekenisloosheid dat mensen besluiten hun leven betekenis te geven.

In het geheim en zonder hulp schreef ik uit verzet een artikel waarin ik het belang van betekenis voor de psychiatrie wilde aantonen in een tijdperk waar iedereen hoopvol uitkeek naar de biologische psychiatrie. De verantwoordelijkheid van de psychiater is groot om zich de biologisch-psychiatrische kennis zo grondig mogelijk eigen te maken, kon je toen in het redactioneel van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* in september 1997 lezen (D'haenen 1997).

Ik schreef wekenlang aan mijn eerste artikel en realiseerde me dat het nooit zou worden wat ik wilde, maar dat mijn overgave en arbeid wel erkenning zouden verdienen. Het artikel werd afgewezen door het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Mijn hart kromp en ingewanden keerden. Wie bij afwijzing nooit fysieke pijn heeft ervaren, heeft de wetenschap niet bedreven. Sindsdien heeft de pijn mij nooit meer verlaten, en ook al heeft ze aan kracht ingeboet omdat gewoonte slijt, ze martelt nog steeds. Ik verborg de afwijzingsbrief onder een stapel boeken omdat de aanblik

onverdraaglijk was en rechtvaardigde mijn ongeluk door dit toe te schrijven aan de misplaatste dominantie van de biologische psychiatrie.

Toen ik beneden een kerstbal hoorde uiteenspatten, besloot ik alsnog ook de psychiatrie te beproeven. Ik stuurde het afgewezen artikel uit 1997 onaangepast en volledig ongewijzigd opnieuw naar de redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* om aan te tonen dat de tijd nu wel rijp is voor ontvankelijkheid voor betekenis. In mijn experiment wilde ik de hypothese toetsen dat fenomenologische psychiatrie anno 2017 meer belangstelling geniet dan in 1997.

Het artikel werd uiteindelijk na kleine aanpassingen geaccepteerd. Uiteraard zal de kritische lezer, vertrouwd met wetenschap en pijn, opmerken dat er een forse bias in dit onderzoek schuilt, en dat met dit experiment niet alleen het veranderde tijds klimaat in de psychiatrie wordt onderzocht, maar ook de veranderde (status van de) auteur een rol van betekenis speelt. Ik minimaliseer deze bezwaren omdat de inhoud van het artikel hetzelfde is en wij lezers allemaal weten dat redacties nooit rekening houden met de reputatie van auteurs.

Ontwikkeling en verval van de fenomenologische psychiatrie

Op zaterdag 25 november in 1922, 95 jaar geleden, hielden Minkowski en Binswanger gelijktijdig een voordracht over fenomenologie en psychiatrie tijdens het 63e colloquium van de Zwitserse psychiatrische vereniging. De fenomenologische psychiatrie was geboren. Ze bereikte haar hoogtepunt midden vorige eeuw om rond 1970 langzaam te verdwijnen in wat voor velen als een dieptepunt van de psychopathologie wordt ervaren. *'Er heerst momenteel een crisis van onverschilligheid, van gelatenheid en onzekerheid in de psychiatrie, die gevaar loopt om te stranden in een wetenschappelijk niemandsland omdat haar belangrijkste bevindingen niet uitgedrukt kunnen worden in statistische tabellen of computerdata.'* (Janzarik 1976). Het einde van de fenomenologische psychiatrie is nooit echt aangetoond en misschien is ze ook nooit overleden, maar wil ze voor de psychiater opnieuw betekenis krijgen, dan moet ze opnieuw tot leven worden gewekt.

De fenomenologie is een filosofische denkrichting die aan Edmund Husserl wordt toegeschreven. Maurice Merleau-Ponty geeft de volgende definitie: *'De fenomenologie is het onderzoek naar de essenties en alle problemen komen volgens haar neer op het bepalen van de essenties: bijvoorbeeld de essentie van de waarneming en de essentie van het bewustzijn. Ze probeert een directe beschrijving te geven van onze ervaring zoals die is, zonder enige verwijzing naar haar psychologisch ontstaan en naar de causale verklaringen die de wetenschapper, de historicus of de socioloog ervan kunnen geven. De fenome-*

AUTEUR

DAMIAAN DENYS, hoogleraar Psychiatrie, afd. Psychiatrie, UMC Amsterdam, UVA, en het Nederlands instituut voor Neurowetenschappen (NIN), Koninklijke Nederlandse Academie van Kunsten en Wetenschappen (KNAW), Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Damiaan Denys, afd. Psychiatrie, UMC Amsterdam, UVA, Postbus 22.660, 1100 DD, Amsterdam
E-mail: d.denys@amc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-3-2018.

logie betekent een terugkeer naar de dingen zelf; terugkeren naar deze aan de kennis voorafgaande wereld waarvan de kennis altijd spreekt en ten opzichte waarvan elke wetenschappelijke bepaling abstract, aanduidend en afhankelijk is, zoals de geografie dat is ten aanzien van het landschap waarin we allereerst hebben geleerd wat een bos, een weide of een rivier is.' (Merleau-Ponty 1997).

Befaamde fenomenologen in navolging van Husserl zijn Heidegger, Sartre, Jaspers en Levinas. Er zijn uitstekende Nederlandstalige inleidingen in de fenomenologie. Het boekje *Nieuwe inleiding tot de existentiële fenomenologie* van Luijpen (1971) ligt altijd binnen mijn handbereik.

Wie een beeld van fenomenologie heeft en vervolgens besluit om zich de fenomenologische psychiatrie eigen te maken, staat voor een lastige opdracht. Er is geen fenomenologische psychiatrie. De fenomenologische psychiatrie begint telkens opnieuw omdat het in haar aard ligt voorafgaande kennis te negeren. Net zomin als er een fenomenologie bestaat, maar er enkel fenomenologen zijn, is er ook geen fenomenologische psychiatrie, maar zijn er enkel fenomenologische psychiaters. Fenomenologie eist een herhaalde individuele, creatieve benadering tot de wereld, en beweegt zich moeiteloos tussen kunst en wetenschap, waardoor de hedendaagse, pragmatische lezer op de proef wordt gesteld.

Wat alle vertegenwoordigers van de fenomenologische psychiatrie gemeen hebben, is dus hun opvallend verschil. Conform het adagium van de fenomenologie neemt ieder, zo weinig vooringenomen mogelijk, telkens opnieuw een uniek standpunt in tegenover de psychiatrie. De fenomenologische psychiatrie is geen welomschreven, zich in een lijn ontwikkelende discipline, maar een onoverzichtelijk amalgaam aan individuele opvattingen, theorieën, en exotische namen zoals de *Daseinsanalyse* (Binswanger), de fenomenologische antropologie (Binswanger), de *Gestalt-*

fenomenologie (Goldstein), de *verstehende* psychologie (Grühle), de structuurdynamische theorie (Janzarik), de existentiële fenomenologie (Laing), de verstehende antropologie (Zutt), de statische fenomenologie (Jaspers), de fenomenologische *Akt*-analyse (Kronfeld), de constructief-genetische beschouwingswijze (Von Gebattel).

Drie stromingen in de fenomenologische psychiatrie

Desondanks kan een geest op zoek naar ordening met enige verbeelding ruwweg drie stromingen onderscheiden in de fenomenologische psychiatrie volgens de mate waarin de psychiatrie de filosofische fenomenologie incorporeert.

Een eerste groep fenomenologische psychiaters blijft binnen het medisch denkkader en gebruikt fenomenologie enkel als beschrijvende methode voor de psychiatrie.

Een tweede groep ontleent veel nadrukkelijker filosofische concepten aan de fenomenologie, maar onthoudt zich van causale uitspraken over mentale ziektebeelden.

Een derde groep neemt helemaal afstand van de psychiatrie en integreert psychoanalyse, linguïstiek en antropologie voor een geheel nieuwe benadering van de psychiatrische patiënt.

Karl Jaspers gebruikt in 1913 als eerste uitdrukkelijk de fenomenologische methode om psychopathologie te benaderen. Hij wordt beïnvloed door Husserl, Dilthey en Weber en vindt later navolging bij Kretschmer, Schneider en Rümke. Het begin van de fenomenologische psychiatrie, aldus Rümke is: *'Het zich voor de geest brengen wat in de patiënt werkelijk gebeurt, hoe hem iets in het bewustzijn gegeven is, hoe het hem te moede is. Wanneer het erom te doen is het werkelijke beleven te leren kennen, is de methode van Jaspers de zuiverste. Het persoonlijk oordeel van de onderzoeker is zoveel mogelijk uitgesloten.'* (Rümke 1957).

Jaspers hanteert de fenomenologie om subjectieve fenomenen zoals waan en hallucinatie zo objectief mogelijk te begrijpen. Hij legt de klemtoon op de bewuste beleving van de patiënt die door empathisch invoelen (*Einfühlung*) en begrijpen (*Verstehen*) voor de psychiater toegankelijk wordt. Wat onbegrijpelijk of ontoegankelijk is, moeten we verklaren (*Erklaren*) door neurowetenschappen.

Een tweede golf fenomenologische psychiaters ontwikkelt zich in 1922 met Minkowski. In tegenstelling tot Jaspers, die aan het medisch model trouw blijft en de fenomenologie enkel als methode gebruikt, ontleent deze stroming filosofische denkkaders voor het totaalbegrip van psychiatrische ziektebeelden. Minkowski bijvoorbeeld, beïnvloed door Bergson, begrijpt schizofrenie als een disfunctie van tijd en tijdsbeleving. Hij sticht in 1929 met Ey het beroemde tijdschrift *L'Évolution psychiatrique*. Aan Duitse zijde richten Von Gebattel, Binswanger en Zutt in 1930

Der Nervenarzt op. Hoewel Minkowski, Strauss en Von Gebattel de fenomenologie als inspiratiebron zien, beperken ze zich evenals Jaspers tot het beschrijven van mentale belevingen. Causale verklaringen moeten worden voorbehouden aan de neurowetenschappen.

Voor Binswanger ten slotte, moet het beschrijven van mentale ziektebeelden aangevuld worden met het verklaren. Geïnspireerd door Heidegger, ontwikkelt hij een 'Daseinsanalyse' voor de psychiatrie. Ze moet het mogelijk maken om de beschrijvende fenomenologie te overschrijden met een genetische fenomenologie die de psychiater in staat stelt om uitspraken te formuleren over de oorsprong van mentale fenomenen. Waar de private, psychotische leefwereld van de patiënt met schizofrenie door Jaspers als ontoegankelijk werd beschouwd, wijdt Binswanger een groot deel van zijn onderzoek aan het openstellen van de 'idios kosmos', de idiosyncratische wereld van de schizofrene psychose. Met een leerstoel in Heidelberg wordt Binswanger van 1955 tot 1970 opgevolgd door de tweede Heidelbergse school met Von Bayer, Kisker, Häfner, Tellenbach en Blankenburg, de laatste grote vertegenwoordiger van de Duitse fenomenologische psychiatrie.

Teruglopende interesse en nieuw tijdperk

Het is door de heterogeniteit aan al te verscheiden en tegenstrijdige opvattingen dat de fenomenologische psychiatrie geleidelijk haar aantrekkingskracht voor de psychiater verliest. Elke succesvolle discipline ontwikkelt zich tot een niveau waarop ze zichzelf door idiosyncratische onbegrijpelijkheid opheft. Datzelfde lot is ook de psychoanalyse, de gedragstherapie of de neurobiologische psychiatrie beschoren.

Maar er zijn ook pragmatische verklaringen. Geld- en tijdgebrek dwingen de psychiatrie in de richting van een eenvoudige en efficiënte aanpak. De langzame verwondering met haar genuanceerde beschrijvingen worden te duur en te tijdrovend. Midden jaren negentig breekt het tijdperk aan van de 'kwaliteitsnormen' in de psychiatrie en wurmen op controle beluste technici onder het mom van transparantie het vrije psychiatrische denken in het harnas van een gestandaardiseerd mechanistisch product. Ik durf stellig te beweren dat dit tijdperk nu afgelopen is. Psychiaters willen hun geroofde tijd terug, ze willen opnieuw zelfdenkende autonomie ervaren, en de betekenis van rijke patiëntenverhalen opnieuw in hun discipline weven. Dat verlangen maakt fenomenologie opnieuw eigentijds.

Belang van de fenomenologische psychiatrie

Hoewel fenomenologische psychiatrie door esoterie niet zo gemakkelijk ingang vindt in de alledaagse praktijk, herbergt ze wel een eenvoudige waarheid die voor iedere

psychiater bruikbaar is. Een waarheid die een antwoord kan bieden op twee hardnekkige knelpunten die psychiaters momenteel tot onzekerheid voeren. Deze knelpunten behelzen het probleem van de subjectiviteit en het probleem van de inclusiviteit.

SUBJECTIVITEIT

In tegenstelling tot de andere medische disciplines en tot wanhoop van sommigen is de psychiatrie geen objectieve wetenschap met een absolute waarheid, gegrond op empirische feiten en een onfeilbare methode. Ze draagt onherroepelijk de subjectieve kleur in zich van haar onderzoeksobject: de interpretatie van het psychisch (on)welzijn. Subjectiviteit is in de psychiatrie onvermijdelijk omdat ze haar doeltreffendheid voor een groot deel is verschuldigd aan de overdracht van betekenis, van woorden, gedrag en beleving in het gesprek met de psychiatrische patiënt. Omdat betekenis een relationele term is, iets *van* een ander betekent altijd *voor* een ander, sluipt subjectiviteit onverhoeds en altijd in de psychiater en zijn of haar wetenschap. Dat is lastig. Want psychiatrie kan enerzijds subjectiviteit niet ontkennen, maar anderzijds ook niet helemaal voor haar rekening nemen. De psychiatrie is een medische discipline die zich buigt over de psychische symptomen van haar patiënten. Ze bezit niet de woordenschat van een dichter of het denkkader van een filosoof om subjectieve belevingen volledig tot uitdrukking te brengen. Meer nog, psychiatrie is niet eens in staat te reflecteren over het subjectief gehalte van haar waarheden of de mogelijkheden en grenzen van haar kennis te begrijpen. Subjectiviteit is voor de psychiatrie een hardnekkig probleem omdat ze haar niet kan opnemen en niet kan ontkennen.

De psychiater wordt als arts verzocht zich te bewegen in een domein waar voortdurend een spanning heerst tussen subjectiviteit (betekenis) en objectiviteit (het medisch model). Hoewel men verschillende houdingen kan aannemen tegenover dit spanningsveld, heeft de psychiatrie de laatste decennia de betekenis willen negeren. Erdwaalde een vreemdsoortige minachting voor al wat naar subjectiviteit neigt in de wandelgangen van instellingen. De psychiatrie heeft decennialang betekenis geketend aan oppervlakkige vragenlijsten waaruit onderzoekers die zelden een patiënt spreken, ongehinderd door gebrek aan nuancering, bij duizenden onderzoeksobjecten tegelijk conclusies genereren die wel geldig, maar niet waar zijn.

INCLUSIVITEIT

Een tweede probleem waarmee de huidige psychiatrie worstelt, is de inclusiviteit of non-exclusiviteit. Inclusiviteit betekent dat psychiatrie allesomvattend wil zijn en alles gelijkwaardig acht. De psychiatrie is geneeskunde, psychopathologie, management, farmacologie, beleid,

neurowetenschappen, psychotherapie en maatschappelijk werk. De psychiater wil alles doen en doet uiteindelijk niets. Hij of zij kijkt toe hoe anderen alles doen. De psychiatrie lijdt aan gebrek van onderscheidend vermogen. 'Bewijs me dan, jij, psychiater, dat je iets doet wat een ander niet kan,' schreeuwen ziektekostverzekeraars en patiëntenverenigingen me onophoudelijk in het oor. 'Waarom ben je duurder dan een verpleegkundige, dan een maatschappelijk werker of een psycholoog? Kan een internist of neuroloog jouw werk er niet bij nemen? Psychiater, verantwoord je voor je werk, je onbeholpen manier van denken en je onvermogen om je wetenschappelijke beweringen te staven. Wie ben jij en wat is je discipline?' Meer dan ooit dient de psychiatrie haar bestaan te rechtvaardigen.

KUNNEN WE MET HET ENE PROBLEEM HET ANDERE OPlossen?

Wanneer twee problemen zich voordoen, laat het ene probleem dan het andere oplossen, bedenk ik intuïtief. Laat het probleem van subjectiviteit het probleem van de inclusiviteit oplossen. Verhef subjectiviteit tot het hoogste goed van de psychiatrie en maak haar tot het exclusieve handelsmerk van onze discipline. De psychiater is bij uitstek diegene die als geen ander door jarenlang geharde klinische expertise de beleving en betekenis van psychische symptomen begrijpt en ze een plaats kan verschaffen in het verklarende medische kader. De psychiatrie kan zich uniek maken door subjectiviteit tot haar keurmerk te maken. De psychiatrie kan een benadering integreren die de subjectiviteit uitdrukkelijk aan de orde stelt zonder dat haar medisch model wordt geschaad.

Fenomenologie kan de psychiatrie bij deze opdracht ten dienste staan want ze neemt subjectiviteit nadrukkelijk tot voorwerp om haar voortdurend te bevragen. De fenomenologie verleent op paradoxale wijze subjectiviteit een objectieve status door de betekenis en beleving van de patiënt te expliciteren. Ten eerste door het integreren van de fenomenologische *methode*: het opschorten van de natuurlijke houding. Ten tweede door het beklemtonen van de fenomenologische *descriptie*: het direct beschrijven van de psychiatrische beleving zoals die is. En ten derde door gebruik te maken van de fenomenologische *neutraliteit*: het verwerven van een ongebonden status door af te zien van causale bepalingen.

De fenomenologische methode

De fenomenologie heeft haar succes in de psychiatrie te danken aan het aanbrenge van een methode. Die methode is niet zozeer een vastomlijnde, systematische techniek, maar een stijl met de dubbele connotatie van een karakteristieke eigenheid zoals een huisstijl, maar ook van raffinement. Deze stijl uit zich in de specifieke wijze waarop de

fenomenoloog de wereld benadert. Met de naïeve verwondering van een kind wil fenomenologie de oorspronkelijke mentale beleving voor zich laten spreken, laten openbaren. Er wordt met opzet voor het woord fenomeen gekozen in plaats van symptoom om de onbevangen beschrijving van mentale belevingen te beklemtonen. Symptomen liggen reeds ingebed in een medische context van ziektebeelden en verdoezelen de authentieke beleving. Fenomenen gaan het conceptuele denken vooraf. Terwijl symptomen actief en gericht worden gezocht, worden fenomenen terloops gevonden op het moment dat ze zich aankondigen.

De fenomenoloog neemt in de ontmoeting met de psychiatrische patiënt een stap terug en zet een pas opzij om de kans te bieden aan de patiënt zijn oorspronkelijke mentale beleving te tonen als een fenomeen onderscheiden van en naast het symptoom. Waar men in de klassieke psychiatrie wordt opgeleid om te zien wat men heeft geleerd te zien (symptomen), zal de fenomenoloog zien wat zich wil laten zien (fenomenen).

De typisch fenomenologische stijl kan men vinden door het opschorten van onze 'natuurlijke houding'. Die houding is niet natuurlijk omdat ze spontaan of onbevangen zou zijn, maar wel omdat ze vanzelfsprekend is en logisch wordt bevonden. Ze behelst niet alleen ons alledaags perspectief op de wereld, maar ook de moeizaam verworven, vakkundige blik van de medicus, wetenschapper of deskundige. Het tussen haakjes plaatsen van die natuurlijke instelling is een voorwaarde voor het beoefenen van de fenomenologie. Ze laat zekerheden verschijnen als vanzelfsprekendheden.

Omdat onze vooringenomen houding uitgerekend zo natuurlijk is, is het opschorten ervan ook zo lastig. En toch leent de psychiatrie zich uitstekend tot deze opgave. De psychiatrische patiënt is de persoon die zich bij uitstek toont in het gemis van de alledaagse vanzelfsprekendheden, in het verlies aan 'common sense'. Confrontaties met psychiatrie zijn moeilijk en pijnlijk omdat in de waanzin de 'natuurlijke houding' verloren is gegaan. De fenomenologie en de psychiatrie vinden elkaar omdat de fenomenoloog bevraagt wat de patiënt in de waanzin verliest.

Wat kan men in de psychiatrische praktijk aanvangen met het opschorten van de natuurlijke houding? Een psychiater treedt zelden onbevangen psychische fenomenen tegemoet. Op het moment dat een patiënt de spreekkamer betreedt, heeft de behandelaar al beslissende keuzes gemaakt die afhankelijk zijn van een persoonlijke voorkeur voor specifieke theoretische modellen of heersende wetenschappelijke opvattingen. Keuzes, die ooit bewust werden genomen, maar langzaam sedimenteren tot vanzelfsprekende gegevenheden. Een fenomenologische attitude stelt de psychiater in staat tot het behoud van een kritische afstand ten opzichte van deze keuzes om er als

'subjectiviteit' rekening mee te houden in de ontmoeting met de psychiatrische patiënt.

Het lijdt geen twijfel dat momenteel de DSM-ideologie de psychiatrie domineert. De DSM is een handige gids om de weg te vinden in het land van de mentale ziektebeelden. Wanneer een gids de aandacht op iets vestigt, laat hij noodgedwongen heel wat terzijde. We vergeten gemakkelijk dat de DSM berust op bijzondere premissen en dus bevooroordeeld gedragingen beschrijft en classificeert als de ultieme klinische kenmerken van een ziektebeeld. Deze stilzwijgende keuze van de DSM in het licht van een universele waarheid en wetenschappelijke geldigheid belemmert niet alleen de mogelijkheid tot een preconceptuele benadering in de klinische diagnose, maar hindert ook het onderzoek van mentale stoornissen.

De fenomenologie met haar ongedwongen stijl biedt een kans om mentale fenomenen voor *zich* te laten spreken en niet voor een opgelegde, psychiatrische ideologie. Ze nodigt zowel de clinicus als de onderzoeker uit tot een blijvend, oorspronkelijk contact waardoor grenzen van de praktische diagnostiek en de theoretische nosologie kunnen worden overschreden.

Subjectiviteit huist niet alleen in de psychiatrie waarvan psychiaters gebruikmaken, maar ook in de psychiater zelf. De psychiater wordt in het gesprek met de patiënt niet alleen als arts gevorderd, maar ook als persoon. De persoon in de psychiater neemt altijd en onvermijdelijk een standpunt in, eigent zich een particulier perspectief toe waarmee psychische symptomen worden benaderd. Deze subjectieve invalshoek is het resultaat van persoonlijke ervaringen, van een eigen leven en verleden, van gebreken en deugden zoals een bibliotheek de ziel van een verzamelaar verraaft. Het is ons wapen, maar ook onze kwetsbaarheid. Onze verhouding tot de wereld en de omgang met de anderen worden voortdurend beïnvloed door een eigen, moeilijk te objectiveren, persoonlijke bijdrage. We neigen te vergeten dat waarneming van meet af aan ook waarneming van betekenis is. De realiteit wordt door onze beleving ingevuld, door onze verlangens, doelstellingen en betekenisgeving.

Fenomenologen maken een onderscheid tussen de werkelijkheid en de wereld. De *werkelijkheid* is de ruwe realiteit die weerstand biedt aan de implementatie van betekenis en verlangens. De betekenisloosheid van de werkelijkheid openbaart zich zelden tenzij in grens fenomenen zoals waanzin en dood. De *wereld* is een gemeenschappelijke creatie die gestalte heeft gekregen door de werkelijkheid te verhullen in een begrijpelijk en veilig netwerk aan betekenis en verlangens. De subjectiviteit, als elementair bestanddeel van onze relatie tot de wereld, kan nooit helemaal tot voorwerp van onze reflectie worden genomen omdat onze reflectie zelf door subjectiviteit wordt geken-

merkt. We kunnen niet ontsnappen aan de subjectiviteit, maar wel acht op haar slaan om rekening met haar te houden.

Ook dit maakt deel uit van het opschorten van onze natuurlijke houding. Het weten dat onze houding tot de wereld en de ander subjectief is gekleurd en dat zonder deze subjectiviteit überhaupt geen verhouding mogelijk is. In de ontmoeting met de psychiatrische patiënt brengt fenomenologie ons tot begrip van onze eigen interferenties en de wijze waarop we zelf auteur in het verhaal van de patiënt zijn.

De fenomenologische descriptie

De fenomenologische descriptie bestaat uit het direct beschrijven van de psychische beleving. De fenomenologie plaatst in het onderzoek naar mentale fenomenen de subjectieve beleving op de voorgrond. In wezen stelt ze eenvoudige vragen: Hoe kan ik achterhalen wat in de patiënt omgaat? Hoe kan ik mijn bevindingen zo accuraat mogelijk beschrijven? Ze stelt het primaat van de beleving om naast het gesprek met de patiënt ook rekening te houden met prereflexieve en preverbale elementen. De fenomenologische analyse van het psychisch fenomeen zal altijd gepaard gaan met de vraag wat het primaire, door de ziekte getoonde beleven is, en wat in haar expressie secundair is, uit de beleving op begrijpelijke wijze ontstaan. Een fenomenologische dissectie van de beleving legt hierdoor de psychische dynamiek bloot waarin fenomenen in onderling hiërarchisch verband worden gezien.

Zoals Merleau-Ponty opmerkt, is fenomenologie op zoek naar de essenties en komen alle problemen neer op het bepalen van de essenties. Ook de psychische aandoening heeft een essentie, een klinische kern die niet meer tot iets anders te herleiden is. Wat precies de essentie is van een psychische ziekte, roept na 200 jaar psychiatrie nog steeds relevante vragen op. Wat is de essentie van depressie: is het de sombere stemming, de apathie, de motorische of cognitieve vertraging? Wat is de essentie van de waan: is het de oncorrigeerbaarheid, het realiteitsverlies, het wantrouwen of de bizarre inhoud? Wat is de essentie van de dwang: is het de angst, de behoefte aan controle, de compulsie, het ritueel?

De premisse dat elke aandoening een essentie herbergt waartoe symptomen herleidbaar zijn, geldt als leidraad voor het diagnostisch proces. In het intuïtief begrijpen wil de fenomenologie de primaire beleving van secundaire fenomenen onderscheiden. Primair heeft een dubbele betekenis. Het is de beleving die *direct* door het ziekteproces wordt veroorzaakt en die *onherleidbaar* is tot iets anders. Als de depressie kan worden begrepen uit sociale isolatie die door schuld wordt geïnduceerd, is schuld pri-

mair en depressie secundair, ook al accepteert onze classificatie enkel depressie. Zolang een psychisch fenomeen op begrijpelijke wijze tot een ander fenomeen kan worden herleid, is de psychische essentie nog niet blootgelegd.

Niet alles is begrijpelijk. Het is uitgerekend op het moment dat het begrijpen (*Verstehen*) ophoudt, dat de primaire beleving van de psychiatrische ziekte zich laat zien. Op dat punt raakt men werkelijk de kern van de waanzin, de afwezigheid van zin en het ontbreken van betekenis. Men moet op dat ogenblik durven erkennen dat het begrijpen faalt en de nood tot het verklaren (*Erklären*) dwingt. Het is een keerpunt, een moment waarop men de fenomenologie moet verlaten om de overgang te maken naar een ander wetenschappelijk register. Het 'praecoxgevoel' van Rümke illustreert de mogelijkheid van zo'n moment: '*In de ontmoeting met de lijder aan schizofrenie ontstaan bij de onderzoeker een eigenaardige onzekerheid en een vreemdheids-gevoel die samenhangen met de verbreking van het gewone-op-elkaar-ingesteld-zijn wanneer twee mensen elkaar ontmoeten. Zoals wij de schizofrenie kunnen diagnosticeren door het in de onderzoeker oprijzende praecoxgevoel, zo kunnen we dit wellicht ook bij zeer veel andere ziekten door de gevoelens, die daarbij in de onderzoeker optreden, te analyseren.*' (Rümke 1957). Het vreemdheidsgevoel bij de arts opgewekt, markeert de grens van de begrijpelijkheid. Door haar subjectieve analyse wijst de fenomenologie op een objectief eindpunt. Een onbegrijpelijk fenomeen dat enkel maar kan worden verklaard door een organisch ziekteproces.

De neurowetenschappen als 'verklarende' discipline zijn onontbeerlijk als aanvulling op de fenomenologie, maar ze zijn niet in staat om te bepalen welke vragen de fenomenologie hoort te beantwoorden. Ze heeft geen methode of begrippenkader om de onbegrijpelijkheid in genuanceerde, klinische ziektebeelden te detecteren. Ze kan enkel verklaren wat niet meer wordt begrepen. We hebben fenomenologie nodig om neurowetenschappen wakker te schudden. De beleving van de patiënt met schizofrenie kan door fenomenologie worden *begrepen*. De pathogenese van schizofrenie kan door neurowetenschappen worden *verklaard*. De betekenisloosheid in de ontmoeting van de schizofrenie en haar biologisch substraat sluiten elkaar niet uit, maar vullen enkel aan.

Omdat er tot op vandaag geen specifieke biologische markers bestaan voor psychische aandoeningen, moeten psychiaters voorlopig genoeg nemen met klinische beschrijvingen. Om te illustreren hoe we in de loop van de tijd onder dwang van standaardisatie waardevolle, klinische informatie hebben verloren, kunnen we de diagnose van een waan uit 2013 vergelijken met die uit 1913. In 2013 plaatst de arts een kruisje onder het kopje 'wanen' in het vijfde vakje van de *Brief Psychiatric Rating Scale*. In 1913

schreef de arts: 'Een patiënt nam in een koffiehuis de ober waar. Hij verdween zo plots en geheimzinnig. Bij kennismaking bespeurde hij vreemd gedrag wat bizar aanvoelde. Op straat was alles zo anders. Er stond iets op het punt te gebeuren. Een voorbijganger schonk hem een zo doordringende blik. Hij kon wel een detective zijn. Dan was er ook nog een hond die gehypnotiseerd leek. Een soort van mechanische hond uit rubber gemaakt. Er liepen zoveel mensen rond. Er zou vast en zeker iets worden beraamd. Alle paraplu's ratelden alsof er een apparaat in was verborgen.' (Janzarik 1976).

De fenomenologische neutraliteit

De fenomenologische neutraliteit houdt in: terugkeren naar de wereld die aan de kennis voorafgaat. De opzet van de fenomenologie is bescheiden. Ze wil op onbevangen wijze de subjectieve beleving van de patiënt aan de oppervlakte brengen en heeft geen interesse in de oorzaken van symptomen of koestert geen therapeutische ambities. Ze neemt nadrukkelijk een atheoretische positie in en weigert om voorafgaand, op grond van theoretische premissen, mentale fenomenen te benaderen. Haar oorspronkelijke intentie is het verhelderen (*Klären*) en niet het verklaren (*Erklären*). Dit uitzonderlijke uitgangspunt verleent de fenomenologie een neutrale status.

De fenomenologie maakt de beleving van de patiënt alleen maar toegankelijk om door andere disciplines te worden overgenomen. Haar bevindingen en observaties kunnen het neurowetenschappelijk onderzoek sturen, bijvoorbeeld naar het onderscheid tussen angst en vrees. Ze kan helpen om het effect van medicijnen of diepe hersenstimulatie te begrijpen, of worden ingezet ter ondersteuning van psychotherapie.

Als de psychiatrie een brug wil slaan tussen *mind* en *brain*, dan kan de fenomenologie zich dienstbaar tonen in een genuanceerde weergave van wat zich in de mind afspeelt. De subjectieve beleving en haar neurobiologisch substraat zijn geen twee gescheiden, parallelle processen, maar twee verschillende expressies. Zouden we het juiste woordenboek in ons bezit hebben, dan zou de ene uitdrukking zich gewoonweg laten vertalen in de andere. Enkel door het benadrukken van de wederzijdse en gelijkwaardige invloed van subjectieve ervaringsstructuren en neurobiologische mechanismen kan men de onderlinge verbanden en tegenstrijdigheden begrijpen waardoor nieuwe inzichten en uitdagingen zich zullen openbaren.

Hoe kan men de neurobiologische mechanismen van het bewustzijn, aandacht en emoties toetsen als ze op het niveau van de ervaring en de beleving nog onvoldoende herkend en onderscheiden kunnen worden? Ook al zullen we daar zelden in slagen, de fenomenologische betrachting is belangrijker dan het resultaat.

In vergelijking met het ontwikkelingstempo van de neurowetenschappen hinkt het fundamenteel onderzoek naar zuiver descriptieve, klinische waarneming achterop. Met een breed scala aan moderne technieken wordt het neurowetenschappelijk veld steeds dieper uitgespit, terwijl de klinische psychopathologie lange tijd braak is blijven liggen. Deze wanverhouding belemmert de ontwikkeling van de psychiatrie. De descriptieve psychopathologie moet dringend worden geherwaardeerd. Door haar onmiddellijk contact met de subjectieve ervaring kan de fenomenologie een waardevolle bijdrage leveren aan een neutrale beschrijving van mentale belevingen.

Conclusie

Omdat psychiatrie als medische discipline zal blijven worstelen met subjectiviteit, veronderstelt ze van psychiaters een minimale epistemologische instelling. Bij het krieken van de dag hoort elke psychiater zich de volgende vragen te stellen: Wat is waar en niet waar en wat kan ik kennen en niet kennen? Psychiatrie veronderstelt een houding waarin men zich rekenschap geeft van de relativiteit van psychiatrische kennis en de eigen, subjectieve benadering. Een fenomenologische houding kan de geschikte afstand tot het psychiatrisch object verwezenlijken door expliciet rekening te houden met de subjectiviteit met het behoud van een zekere objectiviteit. Ze biedt met haar klemtoon op de subjectieve beleving en op de blijvende oefening van begrip in mentale stoornissen de psychiatrie een mogelijkheid om zich te onderscheiden van andere disciplines.

Om te verhinderen dat de psychiatrie zich in de toekomst laat gidsen in een wetenschappelijk niemandsland, kan men zich, zoals Merleau-Ponty aangaf, door de fenomenologie laten leiden naar de wereld die voorafgaat aan de kennis, ten opzichte waarvan elke wetenschappelijke bepaling abstract, aanduidend en afhankelijk is. Zoals de geografie dat is ten aanzien van het landschap waarin we allereerst hebben geleerd wat een bos, een weide of een rivier is.

NOOT

- Dit artikel werd in bewerkte vorm eerder gepubliceerd voor een algemeen lezerspubliek in *De Uil van Minerva* (tijdschrift voor geschiedenis en wijsbegeerte van de cultuur), met als titel 'Een fenomenologie voor de psychiatrie?' (2001; nr. 4: 163-75; <https://ojs.ugent.be/deuilvanminerva/article/view/1923>)

LITERATUUR

- D'haenen H. Omtrent biologische psychiatrie. Tijdschr Psychiatr 1997; 39: 703-4.
- Janzarik W. Psychopathology In: Spitzer M, Uehlein FA, Oepen G. Psychopathology and Philosophy. Berlin: Springer; 1976.
- Luijpen W. Nieuwe inleiding tot de existentiële fenomenologie. Utrecht/ Antwerpen: Het Spectrum; 1971 (2008).
- Merleau-Ponty M. Fenomenologie van de waarneming, vert. Phénoménologie de la perception, 1945. Amsterdam: Ambo; 1997.
- Rümke HC. Psychiatrie, I. Amsterdam: Scheltema & Holkema; 1957.

SUMMARY

Does psychiatry revert to subjectivity?

D. DENYS

BACKGROUND Psychiatry is currently challenged by two main issues, subjectivity and non-exclusivity.

AIM The re-appraisal of phenomenological psychiatry.

METHOD Personal reflection.

RESULTS Phenomenology may contribute to psychiatry by 1. offering a method, 2. focusing on descriptive observation, and 3. taking a neutral stance.

CONCLUSION By emphasizing the subjective experience, phenomenology offers psychiatry an opportunity to become proficient and to distinguish itself from other disciplines through the continued development of insight and understanding of mental disorders.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)9, 619-626

KEY WORDS epistemology, Jaspers, phenomenology, psychiatry