

# De psychiater in spagaat – over de kloof tussen natuur- en geesteswetenschappelijke psychiatrie

E. H. NIEWEG

*‘Het is even fataal voor de geest een systeem te hebben als geen systeem te hebben – wij zullen beide moeten combineren’ (Schlegel 1988/1798)*

**SAMENVATTING** In dit artikel wordt de opvatting verdedigd dat de psychiatrie (evenals vele andere wetenschappelijke disciplines), om haar object recht te kunnen doen, uit een veelheid van perspectieven moet bestaan. Deze perspectieven zijn deels natuurwetenschappelijk, deels geesteswetenschappelijk georiënteerd. Zo bezien staat de psychiater, al dan niet bewust, met elk been in een ander wetenschapsdomein. Deze dualistische positie brengt een aantal problemen met zich mee, zoals de geschiedenis van de psychiatrie laat zien. Dit artikel beoogt inzicht te geven in deze wetenschapstheoretische, maar ook voor de praktijk relevante kwesties, en zo het ‘methodologisch bewustzijn’ te verhogen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)4, 239-248]

**TREFWOORDEN** evidence-based medicine, filosofie van de psychiatrie, hermeneutiek, methodologisch dualisme, perspectivisme

Het onderscheid tussen de natuur en het specifiek menselijke is een van de grote thema's die, in allerlei gedaanten, de mensheid al duizenden jaren bezighouden. Aristoteles schreef: 'Vuur brandt zowel hier als in Perzië, maar wat rechtvaardig wordt geacht verandert voor onze eigen ogen'. De Franse denker Bergson (1989/1903) merkte op dat – ondanks al hun verschillen – de filosofen het erover eens zijn dat er twee fundamenteel verschillende methoden zijn om iets te leren kennen: eromheen cirkelen en erin binnentreden. De natuurkundige en romanschrijver Snow (1959) sprak over 'de twee culturen' in onze maatschappij, waartussen nauwelijks uitwisseling bestaat. Twee kennisdomeinen, twee kenwijzen, die we ook aantreffen in de wetenschap. Deze onderzoekt immers niet alleen

de natuur, maar ook de menselijke geest, cultuur en maatschappij. In de wetenschap krijgt dit onderscheid de vorm van de indeling in de natuurwetenschappen en de geesteswetenschappen, de sciences en de humanities.

Als iedere vakwetenschap zich nu in één van beide domeinen zou bewegen, zou de situatie binnen de disciplines nog overzichtelijk zijn. Iedere discipline zou gebruikmaken van één benadering: hetzij de empirische van de natuurwetenschappen, hetzij de hermeneutische (of interpretatieve) van de geesteswetenschappen. Het probleem is echter dat de kloof tussen alfa en bèta door vele disciplines heen loopt, met als gevolg een 'methodenstrijd'. Zo schrijft de cultureel antropoloog Geertz (2000) over de 'permanente identiteitscrisis' in zijn

vak. De kloof komt ook voor in bijvoorbeeld de psychologie (zie onder anderen Dehue 1990), de pedagogiek, de sociale (gamma)wetenschappen in het algemeen, de geschiedenis, de literatuurwetenschap, het recht, de economie en de ethologie (in het bijzonder voor zover deze primaten bestudeert). In deze takken van wetenschap zijn er voortdurend of periodiek discussies, die erop neerkomen dat de alfa's de bèta's 'ontmenselijking' verwijten, en daarmee irrelevantie, sterilitéit of trivialitéit, en dat de bèta's de alfa's subjectivitéit verwijten en daarmee onwetenschappelijkheid. Inderdaad blijkt uit recent onderzoek (Van El 2002) dat alfa's onder de Nederlandse sociologen zich meer op maatschappelijke relevantie richten, maar dat bèta's in wetenschappelijk opzicht beter scoren.

De psychiatrie, als geneeskundige discipline die zich richt op afwijkende menselijke belevingen en gedragingen, is bij uitstek een vak aan beide kanten van deze kloof. Voorzover zij werkt met neurobiologische, farmacologische en epidemiologische gegevens is de psychiatrie een natuurwetenschappelijk gebaseerde discipline, niet anders dan de somatische specialismen. Voorzover zij psychische klachten interpreteert – ze betekenis geeft vanuit iemands levensverhaal, als de resultante van een krachtenspel in de persoonlijkheid of van de wisselwerking tussen de persoon en diens omgeving – is de psychiatrie geesteswetenschap. Deze 'dubbele bouw' beschouwde de befaamde psychiater Rümke als het meest karakteristieke van de psychiatrie en hij wijdde zijn nog altijd lezenswaardige oratie (Rümke 1937) aan dit onderwerp. Tegenwoordig willen velen de psychiatrie zien als een natuurwetenschappelijk georiënteerd medisch-specialisme-als-alle-andere.

De opvatting dat de psychiatrie een fundamenteel tweesporig vak is, heeft vérstrekkende gevolgen, bijvoorbeeld voor de mogelijkheid van verwetenschappelijking (*evidence-based* handelen) van de psychiatrie en voor de verhouding van de psychiatrie tot de somatische specialismen. Discussies hierover worden echter belemmerd door verwarring en onenigheid over de wetenschaps-

theoretische basis. 'Wer Psychopathologie treibe, müsse vorerst denken lernen', zei de psychiater en filosoof Jaspers eens.

Het doel van dit artikel is meer inzicht te geven in deze basis, zoals die wordt opgevat door vroegere auteurs als Jaspers (1997/1913) en Rümke (1937) en door hedendaagse auteurs als Mooij (1988) en McHugh & Slavney (1998). Nieuw zijn de zaken die ik hier naar voren breng dus niet. Omdat we het echter hebben over 'Waarheden als koeien, zeker, maar ze worden altijd vergeten' (Kuiper 1976), moeten ze mijns inziens altijd wéér worden gezegd.

'... WHERE THE MIND IS CONCERNED WE ARE CHARACTERISTICALLY CONFUSED AND IN DISAGREEMENT' (SEARLE 1992)

De natuurwetenschappelijke benadering is wezenlijk gebaseerd op uitsluiting van het specifiek menselijke. 'De kracht van de wetenschap is niet dat zij verder in de wereld van het dagelijkse leven binnendringt, maar juist dat zij zich er van verwijdt. [...] Talloze aspecten van een verschijnsel, die in het dagelijks leven een grote rol spelen, worden [in de natuurwetenschap] geëlimineerd: het waardenaspect, de nuances, het kwalitatieve, dat wat meer op het persoonlijke vlak ligt, enzovoorts', aldus Van Peursen (1984). Vanuit de mens in zijn dagelijkse leefwereld bekeken richt de natuurwetenschap zich dus op een onnatuurlijke situatie. Deze benadering heeft de grote wetenschappelijke revolutie mogelijk gemaakt van de 17de eeuw. De successen van deze werkwijze hebben echter geleid tot een aantal 'sciëntistische' noties, die ook voor de huidige psychiatrie zeer relevant zijn.

Ten eerste een verabsolutering en idealisering van de natuurwetenschappelijke methode, waarbij deze benadering onverkort toepasbaar wordt geacht op andere domeinen, zoals de psychische realitéit, de maatschappij en de cultuur – het positivistische ideaal van de eenheidswetenschap. Rümke (1942) wees op '... de welhaast tragische vergissing, dat de ontmenselijking die in de

natuurwetenschappen noodzakelijk was, ook hoogste eis zou zijn in de geesteswetenschappen' en de hedendaagse psycholoog Harré (1993) stelt nuchter vast: 'Experimentation [...] works well for molecules, not so well for quarks, and not well at all for thoughts' – de opvatting van het wetenschaps- of methodenpluralisme. De mens- of cultuurwetenschapper die de natuurwetenschappelijke werkwijze als de standaard voor zijn eigen domein beschouwt, kan gemakkelijk gefrustreerd raken door het uitblijven van algemene wetten die de verschijnselen kunnen verklaren en voorspellen. Een uitweg die dan vaak wordt gevonden, is te denken dat dat nog wel zal komen: 'Het vak is nog jong, vergeleken met de natuurwetenschappen'. Sommige takken van wetenschap hebben de eeuwige jeugd, merkte Weber (1904) een eeuw geleden al op.

Als tweede notie het idee dat niet-natuurwetenschappelijke benaderingen niet 'wetenschappelijk' zouden zijn. Hier doet zich de vraag voor wat we onder 'wetenschap' verstaan, en daarover zijn uiteraard allerlei opvattingen mogelijk. Darwins evolutietheorie is geen wetenschap, volgens de criteria van vooraanstaande wetenschapsfilosofen als Popper en Hempel (Toulmin 2001). Een extreme positie neemt Watson in, een van de ontdekkers van de DNA-structuur: 'There is only one science, physics – everything else is social work'. Wie hiervoor kiest, kan een groot deel van de universiteit wel sluiten. De Amerikaanse filosoof Searle (1984) ziet het anders: 'If the fact of subjectivity runs counter to a certain definition of 'science', then it is the definition and not the fact which we will have to abandon'.

Een derde notie, samenhangend met beide vorige, is dat deze andere – zich voor de natuurwetenschappelijke methode minder goed lenende – domeinen terzijde geschoven zouden moeten worden, zoals de twintigste-eeuwse behavioristen deden met de *mind*. De Italiaanse filosoof Vico, volgens de ideeënhistoricus Berlin (1974) de eerste die op 'de kloof' in de wetenschappen gewezen heeft, verzette zich bijna driehonderd jaar geleden al tegen deze gedachtegang: 'Omdat tegenwoordig het enige doel van studie de waarheid is, onderzoeken

wij de natuur der dingen, want die lijkt zeker. De menselijke natuur onderzoeken wij niet, want door onze vrije wil is die uiterst grillig' (Vico 1708).

Voorbeelden van dit sciëntisme in de hedendaagse psychiatrie vinden we in een beschouwing van De Haan (2000) over kinderspsychiatrische diagnostiek. Als er geen scoringssystemen en wetenschappelijke normen zijn om vast te stellen wat de betekenis is van het spel of de tekening van een kind, wat de juiste hoeveelheid bezorgdheid of ruzie van ouders is, of wat voldoende veiligheid in een gezin is, dan hebben volgens De Haan uitspraken daarover een twijfelachtige waarde. In die redenering ligt het voor de hand deze zaken buiten beschouwing te laten. Uiteraard is zo iets als de juiste hoeveelheid bezorgdheid, ruzie of veiligheid in een gezin niet objectief, waardevrij en onafhankelijk van andere variabelen vast te stellen (wat voor het ene kind te veel is, kan voor het andere te weinig zijn). Maar moeten we deze gegevens daarom terzijde schuiven? Onze patiënten leven niet in een laboratorium, maar in een wereld, waarin veel niet-meetbare zaken te belangrijk zijn om buiten beschouwing te laten. Evenzo kunnen voor de clinicus die zijn of haar denkraam niet bij voorbaat beperkt tot natuurwetenschappelijk bewerkbare gegevens, naast de algemene en meetbare elementen, ook bijzondere, slechts uit de specifieke geschiedenis en context interpreteerbare elementen in het spel of de tekening van een kind waardevol zijn. Waar De Haan onderzoekstechnieken als spel en tekenen opvat als 'meetinstrumenten', zien we de bekende verwarring van meten en interpreteren, natuur- en geesteswetenschap. En omdat 'de hoogste methodologische wijsheid in de exacte wetenschap juist de grootste zonde [is] in de mens- en cultuurwetenschap – en vice versa' (Ankersmit & Pott 1995), zal De Haans verwarring onvermijdelijk leiden tot haar onjuiste conclusie dat met deze 'meetinstrumenten' 'de grofste methodologische fouten' worden gemaakt.

‘VANAF PLATO ZIJN DIE TWEE IN  
CONFLICT: HET ALGEMENE EN HET  
BIJZONDERE’ (DE BOER 1998)

Het door Vico geopende debat – dat wel nooit gesloten zal worden – staat in een al veel oudere traditie, die teruggaat op Plato en Aristoteles. Historische overzichten laten de continuïteit van dit debat zien, ook al wisselen de termen en de contexten waarin het wordt gevoerd. In de negentiende eeuw is het onderscheid tussen *Natur- und Geisteswissenschaften* verder uitgewerkt. Een centraal element hierin is het onderscheid tussen *erklären* (causaal verklaren uit wetten en regelmatigheden) en *verstehen* (begrijpen, verstaan, interpreteren).

Jaspers (1997/1913) introduceerde vervolgens het *erklären-verstehen-onderscheid* in de psychiatrie en legde zo de basis voor haar ‘methodologische dualisme’. Dit dualisme moet niet worden verward met het ontologische lichaam-geestdualisme van Descartes. Jaspers waarschuwde juist voor de voor de hand liggende koppeling *erklären-lichaam* en *verstehen-geest*: we kunnen de psychische realiteit weliswaar ten dele verstaan, maar zullen deze ook vaak moeten *erklären* (zie later). Wanneer deze verwarring toch optreedt, wordt vaak – uit vrees voor deze associatie met verouderde, buitenwetenschappelijke ideeën – het onderscheid natuurwetenschap-geesteswetenschap afgewezen. Er kunnen ook andere redenen zijn voor verontachtzaming of afwijzing van ‘de kloof’ in de psychiatrie. Weliswaar moeten we in ons denken over psychiatrie de verschillende benaderingen goed uit elkaar houden (*pluralisme* of *perspectivisme*), maar ‘Theoretisch-methodologische smetvrees leidt tot klinische steriliteit’ (Van Dijk 1963). In de klinische praktijk levert dan ook, in de woorden van Rümke, een ‘methodologisch onbekommerde vermenging’ het meeste op. Op grond van dit *eclecticisme* op het praktijkniveau wordt ‘de kloof’ wel als niet relevant voor de psychiatrie beschouwd, met als gevolg verwarring op de andere niveaus. Ook de aantrekkingskracht van *integrati-onistische ambities* (bijvoorbeeld Kandel 1998) kan ertoe verleiden ‘de kloof’ als overbrug of over-

brugbaar te beschouwen.

In veel recente literatuur over de filosofie van de psychiatrie worden de inzichten van Jaspers nog steeds (of weer) als baanbrekend en fundamenteel beschouwd (bv. Fulford e.a. 2003; McHugh & Slavney 1998). Vooral door toedoen van Rümke heeft Jaspers’ dualistische opvatting grote invloed gehad in de Nederlandse psychiatrie. Deze laat in de jaren na de Tweede Wereldoorlog dan ook een redelijk evenwichtig beeld zien (zie Nieweg 2000 en 2002 voor enkele voorbeelden). Daarna is de balans weer zoekgeraakt. Met name Mooij (1988) heeft in Nederland opnieuw de aandacht gevestigd op de dichotomie in de psychiatrie. In tabel 1 zijn een aantal verschillen tussen de natuurwetenschappelijke en de geesteswetenschappelijke psychiatrie in trefwoorden naast elkaar gezet.

‘THE TREE WHICH MOVES SOME TO TEARS  
OF JOY IS IN THE EYES OF OTHERS ONLY A  
GREEN THING THAT STANDS IN THE WAY’  
(BLAKE 1980/1799)

De empirische en de hermeneutische benadering zijn te beschouwen als de basale werkwijzen van de psychiatrie, die elk een aantal perspectieven (of invalshoeken, modellen, paradigma’s, gezichtspunten, referentiekaders en betrekkingssystemen) omvatten. De psychiatrie is dus een perspectivistische (of pluralistische) discipline. Een psychiatrisch verschijnsel kan vanuit verschillende van deze perspectieven worden beschouwd (Jaspers 1997/1913; McHugh & Slavney 1998; Verhulst 2000). Voorbeelden van natuurwetenschappelijk georiënteerde invalshoeken zijn de biologische, de epidemiologische, de cognitieve en de leertheoretische; voorbeelden van overwegend geesteswetenschappelijke invalshoeken zijn de psychoanalytische, de antropologisch-fenomenologische en de systeemtheoretische. Elke invalshoek richt zich op een ander aspect van het verschijnsel. In Rümkes (1954) opvatting van de klinische psychiatrie stond dit *én-én-denken* centraal.

Een klassieke illustratie van perspectivisme is

TABEL 1 *Versillen tussen de natuurwetenschappelijke en de geesteswetenschappelijke psychiatrie in trefwoorden*

Natuurwetenschappelijke psychiatrie	Geesteswetenschappelijke psychiatrie
Empirisch(analytisch), (logisch)positivistisch	Hermeneutisch (interpretatief), contextueel
Erklären	Verstehen
Generaliseren, het algemene	Individualiseren, het bijzondere
Universalistisch	Relativistisch
Acontextueel	Onderdeel van context en cultuur
Ahistorisch	Historisch
Waardevrij	Waardebepaald
Mens als machine	Mens als tekst, verhaal
Mens als informatieverwerker (computermetafoor)	Mens als betekenisgever, symbolisch wezen
Defectmodel	Conflictmodel
Objectief	Subjectief
Kwantitatief	Kwalitatief
Meten, tellen, scoren	Interpreteren
Nomothetisch (wetmatigheden opstellen)	Idiografisch (het unieke beschrijven)
Causale, zinledige verbanden (extern)	Zinhebbende verbanden (intern)
Hoe? Waardoor? (iets gebeurt op grond van wetmatigheden)	Waarom? Waartoe? (iets gebeurt op grond van motieven, redenen, intenties)
Gedetermineerdheid, voorspelbaarheid	Vrije wil, veranderlijkheid
Exact herhaalbaar experiment	Onderzoeksobject beïnvloed door experiment
Dubbelblind onderzoek belangrijke methode	Dubbelblind onderzoek niet mogelijk
Betrouwbaarheid boven validiteit	Validiteit boven betrouwbaarheid
Breuk met de ‘common sense’	Uitbreiding van de ‘common sense’
‘Eromheen cirkelen’, analyserende attitude	‘Erin binnentreden’, empathische attitude
Observeren	Dialogo aangaan
Geval (drager van algemene eigenschappen)	Persoon (unieke constellatie)
Geval, te verklaren uit wetmatigheid	Onderdeel, in verband te brengen met geheel
Losse elementen	Verhaal
De (som der) delen	Het geheel

‘de eikenboom op een stuk land’ (Van Dijk 1980). Er komen allerlei lieden langs, die ieder een ander aspect van de boom onder de loep nemen. De chemicus ziet fotosyntheseprocessen, de bioloog een ecosysteem, de cultureel antropoloog denkt na over de symbolische betekenis van eikenbomen in andere samenlevingen, de dichter wordt tot tranen geroerd, de boer ziet een groen ding dat in de weg staat. De boom is een eenheid, maar met verschillende aspecten – een *unitas multiplex*. Deze aspecten of perspectieven kunnen niet tot elkaar herleid worden: de begrippen waarin de ene discipline de boom beschrijft, kunnen niet zonder wezenlijk verlies van betekenis worden omgezet in de begrippen van een andere.

Hierbij ontstaan vaak twee misvattingen. Ten eerste is voor de vakwetenschap een perspectief of model niet primair waar of onwaar, maar meer of minder ‘vruchtbaar’ – het is een manier van kijken (Van Dijk 1980). Dit instrumentalistische karakter wordt echter gemakkelijk uit het oog verloren, zodat aan een perspectief ten onrechte werkelijkheidspretenties worden toegeschreven. Dit gebeurt nogal eens bij psychoanalytische gezichtspunten. Ten tweede is er in principe geen hiërarchie van aspecten of perspectieven. Toch hebben wandelaars langs de boom nogal eens de neiging de eigen invalshoek als de ware, de allesverklarende te beschouwen: ‘Eigenlijk is die boom niets anders dan een chemisch proces’. De aan ieder perspectief inherente reductie van de complexe werkelijkheid verwordt dan tot reductionisme; een deelverklaring wordt opgevat als verklaring van het geheel. Er is niets op tegen om bijvoorbeeld een ‘chemische bril’ op te zetten, zolang we niet vergeten dat er ook andere brillen zijn. Daarom waarschuwde Rümke (1954) voor het ontstaan van ‘... gesloten groeperingen, dat een psychiater óf analyticus óf fenomenoloog óf socioloog óf uitsluitend bioloog is en alleen met geestverwanten omgaat’.

Jaspers verzette zich uitdrukkelijk tegen wat hij – wellicht niet altijd terecht – zag als de totalitaire aanspraken van zowel de biologische als de psychoanalytische richting. ‘Als we ons in de psy-

chiatric beperken tot anatomisch denken, kunnen we ons net zo goed beperken tot niet denken’, citeerde hij (1913) Janet, en wat nu wel *biobabble* wordt genoemd, heette bij hem *Hirmythologie*. Anderzijds vond hij dat de grenzen van het verstaan vrij snel worden bereikt. Waar we een psychiatrisch verschijnsel niet meer kunnen begrijpen, moeten we tot causaal verklaren overgaan – zo dalen we de zogenaamde ‘ladder van het verstaan’ af (De Boer 1997). In deze termen kan de bijdrage van de psychoanalyse worden beschreven: doordat Freud, zoals Rümke wel zei, ‘de zin in de on-zin’ vond, kon hij de grens van begrijpen-verklaren naar onderen op de ladder verleggen. Verschijnselen die eerst als neuropsychiatrisch symptoom werden gezien, konden nu psychodynamisch worden begrepen.

Welke invalshoek is ‘de beste’? Het antwoord is natuurlijk: dat hangt er van af. Bij een typisch postoperatief beeld met verwardheid en bewustzijnsschommelingen zullen alle psychiaters snel kiezen – al realiseren ze zich misschien niet steeds dat hier al van een keuze sprake is – voor de medisch-somatische invalshoek. Ze vatten de verschijnselen dan op als symptomen van een cerebrale functiestoornis en spreken van een delier. Bij de depressieve klachten van een adolescent is dat niet zo eenvoudig en zal een afweging moeten worden gemaakt: in hoeverre gaat het om erfelijke factoren of cerebraal disfunctioneren (medisch-biologisch perspectief), om bijvoorbeeld narcistische krenkingen in de liefde, de studie of de *peer group* (psychodynamisch), om een ingeslepen patroon van negatieve cognities (leertheoretisch), om afleiding van spanningen in het gezin van herkomst (systeemtheoretisch), of om existentiële problemen rond de autonomieontwikkeling. Bij deze patiënt kan de ene psychiater, afhankelijk van zijn scholing, ervaring, affiniteit en werksetting, tot een andere afweging komen dan de andere. Het hangt dus af van de patiënt én van de psychiater. Het gaat er om dat de psychiater met deze verschillende invalshoeken rekening houdt en soepel kan overschakelen (Verhulst 2000).

‘GOOD PSYCHIATRY IS A BLEND OF SCIENCE AND STORY’ (HOLMES 2000)

Op één van de door McHugh & Slavney (1998) genoemde perspectieven, het *life story* perspectief, zal ik iets nader ingaan. Hierbij hanteert de psychiater de methode van de geschiedwetenschap, hij fungeert als *personal historian* van zijn patiënt. De historicus kan zich beperken tot een opsomming van feiten (een kroniek), maar zal meestal zoeken naar zinvolle verbanden, waardoor hij kan ‘verstehen’ dat juist die omwenteling plaatsvond of juist die oorlog uitbrak (geschiedschrijving). Hij moet daarbij, net als de psychiater met de depressieve adolescent, het belang wegen van allerlei mogelijk werkzame factoren, bijvoorbeeld krenkingen van de nationale trots, een ingeslepen vijandbeeld, afleiding van binnenlandse spanningen of versterkt autonomiestreven. Anders dan de natuurkundige kan de historicus het object van zijn studie niet causaal verklaren uit wetmatigheden, in de trant van ‘als metaal verhit wordt, zet het uit’ (Von der Dunk 1994). Wil hij toch algemene regels – bijvoorbeeld voor het uitbreken van een oorlog – opstellen, dan klinken zij, in de woorden van de historicus Huizinga (1937) ‘... op zijn best als de slotnoten van een symphonie, zwaar maar onbelangrijk’.

In een ander verband gebruikte Reve (1995) het volgende voorbeeld. Wanneer we zeggen ‘*The king died, and then the queen died*’, sommen we de feiten op in hun tijdsvolgorde. Of de gebeurtenissen oorzakelijk iets met elkaar te maken hebben, blijft buiten beschouwing. Wanneer we zeggen ‘*The king died, and then the queen died of grief*’, doen we iets heel anders. We brengen nu een zinhebbend verband aan: de ene gebeurtenis volgt niet alleen ná, maar ook úit de andere. We maken nu een ‘*story*’ (*history*, *life story*). Hierbij spelen interpretaties en subjectieve indrukken een rol, en daarmee begeven we ons op gladder ijs: of de koningin werkelijk van verdriet stierf, is immers veel moeilijker te objectiveren dan of ze na de koning stierf.

Er is een belangrijke overeenkomst tussen kroniek versus geschiedschrijving in de geschied-

wetenschap en classificatie versus individuele diagnose in de psychiatrie. Classificatie in de psychiatrie berust op het scoren en tellen van criteria, waarbij een al dan niet aanwezig verband tussen de verschijnselen buiten beschouwing wordt gelaten. Daardoor wordt het individuele losgelaten: de persoon wordt getransformeerd in een *geval*, een drager van algemene eigenschappen, een exemplaar van een klasse. Dat maakt het mogelijk algemene uitspraken te doen over het individu. Bij de individuele diagnostische formulering wordt een bijzondere constellatie beschreven, er ontstaat (tot op zekere hoogte) een verhaal. Erklärende en verstehende elementen worden daarin onbekommerd vermengd.

‘DE GOEDE SOMMEN MAKEN IS EVEN BELANGRIJK ALS JE SOMMEN GOED MAKEN’ (TOULMIN 2001)

Een tweesporige opvatting van de psychiatrie heeft vérstrekkende gevolgen. Één daarvan is een zekere relativering van de waarde van de *evidence-based medicine* (EBM) in de psychiatrie. We zagen al (bij De Haan 2000) dat als een multimethodische werkwijze (waarin gemeten én geïnterpreteerd wordt) beoordeeld wordt met de normen van één methode, de onvermijdelijke conclusie zal zijn dat men ‘de grofste methodologische fouten’ maakt. Het is dan alsof er een wedstrijd tussen een voetbal- en een handbalteam wordt gespeeld (de voetballers voetballen en de handballers handballen), die wordt gefloten volgens de regels van het voetbalspel. Omdat de handballers voortdurend grove fouten maken zullen de voetballers zeker winnen. Dat is misschien fijn voor de voetballers en hun sponsors (de farmaceutische industrieën), maar een realistische indruk van de kwaliteiten van beide teams krijgen we zo niet.

Evenzo kan EBM geen realistisch beeld geven van de relatieve waarde van verschillende behandelvormen, als sommige daarvan zich oriënteren op de exacte, en andere op de niet-exacte wetenschappen. Farmacotherapie zal dan altijd in het voordeel zijn (nog afgezien van het verschil in

sponsoring). Immers, hoe methodologisch rigouzeuzer (in natuurwetenschappelijke zin) de onderzoeksopzet, des te hoger de score in de EBM-hiërarchie (zie de plaats van de *randomised controlled trial* (RCT)). Zo'n opzet is veel beter te verwezenlijken bij farmacotherapie of cognitieve/gedragstherapie, dan bij inzichtgevende psychotherapie of gezinstherapie, waar de zaken waar het om gaat moeilijk te operationaliseren zijn en het bijna onmogelijk is onderzoek dubbelblind en placebocontroleerd uit te voeren. EBM leidt dus tot een verschuiving naar de best onderzoekbare behandelingen, die vervolgens vaak worden beschouwd als de beste behandelingen. Healy (2001) vermoedt dat RCT's '... are pushing good therapies out of health care'.

De farmaceutische industrie wijst ook zelf op dit probleem – als dat zo uitkomt. In de actuele kwestie van de vergoeding van het langwerkende methylfenidaat, willen de zorgverzekeraars wetenschappelijk onderbouwd zien dat dit veel duurder middel de therapietrouw verbetert. De producent vindt het gevraagde bewijs echter onredelijk en buiten proportie, omdat dit 'per definitie' niet te onderzoeken is: 'Ouders en kinderen weten dat ze meedoen aan een studie, en dat beïnvloedt natuurlijk de therapietrouw' (woordvoerder van Janssen-Cilag in Medisch Contact, 4 oktober 2003).

'EIGENLIJK WETEN WE WEL DAT WE ANDERS ZIJN' (BESTUUR NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE 1996)

Weber (1904), die zich als een van de grondleggers van de sociologie diepgaand met 'de kloof' heeft beziggehouden, schreef dat ooit een Weense student (sommigen denken dat hij het zelf was) vertwijfeld op het examen uitriep: 'Je hebt dus twee economieën!'. Hetzelfde zou gezegd kunnen worden over vele andere takken van wetenschap, waaronder de psychiatrie. Ook wij kampen, afgaande op de onafzienbare stroom publicaties over de filosofie van de psychiatrie, met een 'permanente identiteitscrisis': de psychiater staat in een

spagaat.

Opmerkelijk is dat de psychiatrie in de afgelopen decennia in haar waardering van de hermeneutiek de omgekeerde weg heeft afgelegd van de wetenschapsfilosofie en de mens- en cultuurwetenschappen. In die disciplines werd tot in de jaren zeventig de interpretatieve methode niet helemaal serieus genomen als wetenschappelijke benadering, waarna een kentering volgde – de 'hermeneutische wending', de *interpretive, narrative of contextual turn*. Wat eerder zwakte was, wordt daar in toenemende mate beschouwd als een gegeven of zelfs als sterke kant. Zo kan de historicus Von der Dunk (1994) opmerken dat de natuurkundige de mogelijkheid mist zich in zijn onderzoeksobject in te leven. Zo'n uitspraak zullen we van de moderne psychiater, die zich wil profileren als hersenspecialist en medisch-specialist-als-alle-anderen (Kahn 1994; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2003), niet gauw horen. In de hedendaagse geneeskunde denken somatici niet zelden 'biopsychosociale' dan deze psychiaters, die zich met hun pleidooi voor een strikt natuurwetenschappelijke psychiatrie roomser dan de paus betonen. Hun psychiatrie is zo'n eeuwig jong vak, waarvan de beperkte (natuur)wetenschappelijkheid geweten wordt aan een achterstand in het onderzoek. De psychiatrie is echter geen jong vak, vergeleken met veel andere medische specialismen, maar – voor zover zij geesteswetenschap is – een ander vak. Zwakte, gegeven of sterke kant?

'Men graaft niet tot de wortel, waar de fouten en zwakke plekken zitten; men debatteert slechts over de takken', zei de zestiende-eeuwse denker Montaigne (1993/1580). Zo zijn veel controversen in de psychiatrie terug te voeren op de fundamentele vraag of de psychiatrie natuurwetenschap, geesteswetenschap, of beide is. In de hier besproken opvatting is de psychiatrie beide: de metafoor van de 'mens als machine' en die van de 'mens als tekst' zijn beide onmisbaar. Als we psychische klachten verklaren als het gevolg van een – in eerste instantie zinledige – hapering in een biologisch apparaat, bewegen we ons op het terrein van de natuurwetenschappen. Als we deze klachten ver-



stehen als zinhebbend verschijnsel, bijvoorbeeld als ‘klop op de deur’ bij stagnaties in de persoonlijkheidsontwikkeling (Bloemsma 2001), zijn we in het domein van de geesteswetenschappen. Hoezeer dit ook voor de hand ligt, we lijken ons hier vaak niet bewust van te zijn. McHugh & Slavney (1998) wijzen erop dat de psychiater de hermeneutische methode van het life-story-perspectief – de meest natuurlijke manier om een ander te begrijpen – vaak toepast, maar meestal zonder zich te realiseren dat hij een methode hanteert die fundamenteel verschilt van de natuurwetenschappelijke. Hij mist dan de distantie die Jaspers (1997/1913) het ‘methodologisch bewustzijn’ noemde: weten welke methode men in een bepaald geval gebruikt en welke begrenzing deze heeft.

De spagaat van de psychiater is echter een ongemakkelijke houding, intellectueel en affectief. Steeds is er de neiging – de geschiedenis laat het zien – zich terug te trekken op één domein, dat het meest wezenlijke zou vormen. Ik heb willen laten zien dat juist het én-én de essentie van de psychiatrie is – een waarheid als een koe, die steeds weer wordt vergeten.

## LITERATUUR

- Ankersmit, F.R., & Pott, H.J. (1995). Inleiding. In F.R. Ankersmit, M. van Nierop & H.J. Pott (Red.), *Hermeneutiek en cultuur* (pp. 7-21). Amsterdam/Meppel: Boom.
- Bergson, H. (1989). *Inleiding tot de metafysica*. Amsterdam/Meppel: Boom. (Oorspronkelijke publicatie in 1903)
- Berlin, I. (1998). The divorce between the sciences and the humanities. In I. Berlin, *The proper study of mankind. An anthology of essays* (pp. 326-358). London: Pimlico. (Oorspronkelijke publicatie in 1974).
- Blake, W. (1980). Blake to Dr. Trusler. In W. Blake, *The Letters of William Blake* (pp. 8-10). Oxford: Clarendon Press. (Oorspronkelijke publicatie in 1799).
- Bloemsma, F. (2001). Procesgerichte diagnostiek. Diagnosticeren, indiceren en therapie-ontwerpen vanuit een cliënt-gericht kader. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 27, 105-128.
- Boer, Th. de. (1998). Gesprek met Theo de Boer. In G. Groot, *Twee zielen. Gesprekken met hedendaagse filosofen* (pp. 195-214). Nijmegen: SUN.
- Boer, Th. de. (1997). *Pleidooi voor interpretatie*. Amsterdam: Boom.
- Dehue, T. (1990). *De regels van het vak. Nederlandse psychologen en hun methodologie 1900-1985*. Amsterdam: Van Gennep.
- Dijk, W.K. van. (1980). Eenheid en eigenheid van de psychiatrie. In A.W.M. Mooij & H. Procee (Red.), *Aspecten van de psychiatrie* (pp. 18-34). Baarn: Ambo.
- Dijk, W.K. van. (1963). *Psychopathologische en klinische aspecten van de psychogene psychose*. Proefschrift. Groningen: Van Denderen.
- Dunk, H.W. von der. (1994). Geschiedenis en wetenschap. In P.B. Cliteur, H.D. Papma & R.T.P. Wiche (Red.), *Overtuigend bewijs. Over het wetenschappelijke van de niet-exacte wetenschappen* (pp. 38-64). Amsterdam/Meppel: Boom.
- El, C. van. (2002). *Figuraties en verklaringen. Stijlgebonden schoolvorming in de Nederlandse sociologie na 1968*. Proefschrift. Amsterdam: Aksant.
- Fulford, K.W.M., Morris, K.J., Sadler, J.Z., e.a. (Red.) (2003). *Nature and narrative. An introduction to the new philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Geertz, C. (2000). *Available light. Anthropological reflections on philosophical topics*. Princeton: Princeton University Press.
- Haan, E. de. (2000). Het diagnostisch onderzoek: van zoektocht naar de waarheid naar eerste stap in de behandeling. *Directieve Therapie*, 20, 22-30.
- Harré, R. (1993). *Social being* (2de editie). Oxford/Cambridge: Blackwell.
- Healy, D. (2001). The dilemma's posed by new and fashionable treatments. *Advances in psychiatric treatment*, 7, 322-327.
- Holmes, J. (2000). Fitting the biopsychosocial jigsaw together. *British Journal of Psychiatry*, 177, 93-94.
- Huizinga, J. (1937). *De wetenschap der geschiedenis*. Haarlem: Tjeenk Wilink & Zoon.
- Jaspers, K. (1997). *General Psychopathology* (Vert. J. Hoenig & M.W. Hamilton). Baltimore: The John Hopkins University Press. (Oorspronkelijke publicatie 1913).
- Kahn, R.S. (1994). *Perspectief. Oratie*. Utrecht: Bunge.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Kuiper, P.C. (1976). *De mens en zijn verhaal*. Amsterdam: Polak & Van Gennep.
- McHugh, P.R., & Slavney, P.R. (1998). *The perspectives of psychiatry* (2de editie). Baltimore: John Hopkins University Press.
- Montaigne, M. de. (1993). Apologie voor Raymond Sebond. In M. de Montaigne, *Essays II* (pp. 126-328). Amsterdam: Boom. (Oorspronkelijke publicatie 1580).
- Mooij, A.W.M. (1988). *De psychische realiteit. Over psychiatrie als weten-*

- schap. Amsterdam/Meppel: Boom.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2003). Concept Profielschets Psychiater. Gepubliceerd op [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net) in 2003.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (1996). Voorwoord (Bestuur) Profielschets Psychiater. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Nieweg, E.H. (2000). Van kinderaanlyse tot Y-chromosoom. Over eenzijdigheid in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 887-894.
- Nieweg, E.H. (2002). De mythe van de koele moeder herzien. Over vooruitgang en vooroordeel in de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 57, 845-860.
- Peursen, C.A. van. (1984). *De opbouw van de wetenschap*. Amsterdam/Meppel: Boom.
- Reve, G. (1995). *Zelfschrijver worden*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Rümke, H.C. (1954). Een bloeiende psychiatrie in gevaar. In H.C. Rümke, *Derde bundel studies en voordrachten over psychiatrie* (pp.11-30). Amsterdam: Scheltema en Holkema (1958).
- Rümke, H.C. (1937). Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap. Oratie. In H.C. Rümke, *Studies en voordrachten over psychiatrie* (pp.1-16). Amsterdam: Scheltema & Holkema (1948).
- Rümke, H.C. (1942). Wat alle faculteiten bindt. H.C. Rümke, *Nieuwe studies en voordrachten over psychiatrie* (pp.258-272). Amsterdam: Scheltema en Holkema (1958).
- Schlegel, F. (1988). Athenäums-Fragmente. In F. Schlegel, *Kritische Schriften und Fragmente, Band 2* (pp. 105-156). Paderborn: Ferdinand Schöningh. (Oorspronkelijke publicatie 1798).
- Searle, J.R. (1984). *Minds, brains and science*. Cambridge: Harvard University Press.
- Searle, J.R. (1992). *The rediscovery of the mind*. Cambridge: MIT Press.
- Snow, C.P. (1998). *The two cultures*. Cambridge: Cambridge University Press. (Oorspronkelijke publicatie 1959)
- Toulmin, S. (2001). *Terug naar de rede*. Kampen: Agora.
- Verhulst, F.C. (2000). Principes. In F.C. Verhulst & F.Verheij (Red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek* (pp.22-82). Assen: Van Gorcum.
- Vico, G.B. (1995). *Over aard en doel van de moderne wetenschap*. Groningen: Historische Uitgeverij. (Oorspronkelijke publicatie 1708)
- Weber, M. (1975). De 'objectiviteit' van sociaal-wetenschappelijke en sociaal-politieke kennis. In Thurlings, J.M.G., *Een keuze uit het werk van Max Weber* (pp.13-81). Deventer: Van Loghsum Slaterus. (Oorspronkelijke publicatie 1904)

## AUTEUR

E.H. NIEWEG is kinder- en jeugdpsychiater en werkzaam bij de Polikliniek De Ruyterstee, Accare locatie Assen.  
Correspondentieadres: E.H. Nieweg, Polikliniek De Ruyterstee (Accare locatie Assen), Postbus 187, 9400 AD Assen.  
E-mail: [e.nieweg@accare.nl](mailto:e.nieweg@accare.nl)

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-8-2004.

## SUMMARY

Doing the splits – the great divide between science and the humanities in psychiatry – E.H. Nieweg –

*This article supports the view that psychiatry, just like many other academic disciplines, is necessarily perspectivistic or pluralistic. The perspectives of psychiatry are based partly in the sciences and partly in the humanities. Thus psychiatrists, possibly without realising it, find themselves with a foot in both domains. This dualistic position presents the psychiatrist with a number of problems, as the history of psychiatry shows us. This article aims to provide insight into some of these theoretical issues – which are relevant in clinical practice – thereby enhancing the 'methodological awareness'.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)4, 239-248]

**KEY WORDS** evidence-based medicine, hermeneutics, methodological dualism, perspectivism, philosophy, psychiatry