

Het belang van de fenomenologie van Binswanger voor het begrip waan

L. DE VOOGHT

SAMENVATTING Binswanger volgt in zijn boek *Wahn* een nieuw spoor dat van belang is voor het huidige denken in de neurowetenschappen. In tegenstelling tot Jaspers, meent hij dat er in de waan geen abnormale betekenis gegeven wordt aan normale waarnemingen. Wel zouden een stoornis van de waarneming, de gewaarwordingen en de constitutie van het bewustzijn een rol spelen in het ontstaan van de waan. De filosofieën van Heidegger, Aristoteles, Kant en Husserl inspireren hem hierbij. Voor Binswanger is tijdens de waan de spontane mentale activiteit verstoord, waardoor waarnemingen blijven steken. Dit kan leiden tot mentale beelden die het subject domineren en die zelfs het eigen beeld kunnen verdrukken en vernietigen, zodat de menselijke horizon als gedeelde leefwereld met anderen niet meer toegankelijk is. Zo krijgt het subject de beleving dat het in de greep komt van het vreemde. Aan de hand van een gevalsbeschrijving wordt onderzocht hoe een waan tot stand komt en hoe een analyse van de waarnemingen en gewaarwordingen kan helpen om het subject weer 'bezit te laten nemen van zijn eigen geest'.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)11, 843-848]

TREFWOORDEN bewustzijn, vreemde machten, waan, waarneming

Een ontmoeting met een patiënt die een psychose doormaakt of heeft doorgemaakt, laat een diepe indruk na. Het is dan ook een grote uitdaging om de belevingswereld van de patiënt zoals hij die ons vertelt, recht te doen. Deze studie gaat in op de waan en op de filosofische inbreng die dit fenomeen in een nieuw perspectief kan plaatsen. Ik baseer me vooral op het werk van Ludwig Binswanger (1881-1966), een fenomenologische psychiater uit de eerste helft van de vorige eeuw. Hij heeft een zeer rijk oeuvre nagelaten, waarin hij zowel het existentiële 'zijn' (Dasein, Mitsein), als de belangrijke ziektefenomenen (ideeënvlucht, waan) en ziektes (melancholie, manie en schizofrenie) bespreekt. Bij zijn analyses gaat hij telkens uit van de mens in zijn geheel. Dit aspect, samen met zijn gedetailleerde studie van de constitutie van de waarneming, het bewustzijn en de gedacht-

evorming, maken hem voor de psychiatrie tot een universeel denker. Zijn analyse van het bewustzijn is zo fundamenteel dat neurowetenschappelijke bijdragen van veel recentere datum, zoals het werk van Damasio, in aansluiting hierop gelezen en begrepen kunnen worden.

Aan het einde van de theoretische uiteenzetting illustreer ik de theorie van Binswanger met een gevalsbeschrijving. Het betreft een patiënte die een korte waanperiode doormaakt, waarbij zowel het ontstaan als de ontmanteling van de waan didactisch gevolgd kunnen worden.

DE THEORIE VAN BINSWANGER OVER DE WAAN

In Binswangers studie *Wahn* (1965) beschrijft hij een belangrijke verschuiving binnen zijn werk:

hij plaatst een antropologie (het denken over het wezen van de mens, kenmerkend voor zijn vroegere werk met onder meer de Daseinsanalyse van Heidegger) naast de meer technische aspecten van de zijnsconstitutie (bijvoorbeeld de vraag hoe het bewustzijn gevormd wordt, zoals in de werken van Husserl, Aristoteles en Kant).

Het boek *Wahn* is zonder een filosofische verheldering voor een psychiater slechts gedeeltelijk te begrijpen. Als men het werk eenmaal in een filosofische context kan plaatsen, dan komen langzaam meer lagen tevoorschijn. Dankzij het ruim tien jaar bestaande seminarie *Psychiatrie et Philosophie*, van de filosofen Dastur en Escoubas aan de Sorbonne in Parijs, krijgen we langzaam toegang tot de filosofische fundamenten van de fenomenologie.

Vanuit de Daseinsanalyse van Heidegger onderzoekt Binswanger wat de existentiële zijnsvorm is waarin de psychisch zieke mens zich bevindt, in dit geval de waanzieke: degene die waant. Wat is zijn levensproject, zijn 'zijn-in-de-wereld', zijn verhouding tot de anderen en tot zichzelf? Volgens een Daseinsanalytische visie kan men stellen dat de waanzieke ervaart onderworpen te zijn aan vreemde machten. Binswanger denkt dan vooral aan de achtervolgingswaan en de beïnvloedingswaan. In de achtervolgings- en beïnvloedingswaan is de persoon niet meer 'omwille van zichzelf' ('*Umwillen-seiner-selbst*'), maar is hij aan vreemde machten uitgeleverd en is hij omwille van die machten ('*umwillen derselben ist*'). In dit Daseinsproject is de patiënt overgeleverd aan het andere of de ander. Maar Binswanger voegt hieraan toe dat het Dasein (het 'er-zijn' van de mens) stéeds 'een-zijn-omwille-van' is. Oók in de uitlevering aan vreemde machten is het Dasein nog steeds een zijn, namelijk een zijn omwille van het uitgeleverd of geknecht zijn. Dat is de modus van het 'in-de-wereld-zijn' van de wanende mens. Vanuit dit uitgeleverd zijn aan het andere of aan de ander kan de waanpatiënt niet meer bij zichzelf komen, niet meer 'omwille van zichzelf zijn'. Dit is een eerste belangrijke vaststelling.

Binswanger tracht bovendien de vinger te

leggen op het specifieke bij de waanzieke. Hier maakt hij een vernieuwende sprong: de wanende mens ziet niet meer dat hij in de greep is van iets, hij *is* in de greep. De patiënt is niet meer in staat om 'een beeld te maken van zichzelf'. Iemand die niet bij zichzelf kan komen, die niet meer bij zichzelf is, kan uiteraard ook geen beeld maken van zichzelf. Deze sprong brengt hem ertoe om een heel andere benadering in te voeren. Hij maakt hier namelijk een overgang van het niet zien dat men in de greep is van iets en van het niet kunnen vormen van een beeld van zichzelf, naar het onderzoek van de waarneming, de gewaarwording, de mentale beeldvorming en de vorming van het ik.

Het bewustzijn is geen inert orgaan dat voorafgegeven is. Het bewustzijn zelf is een dynamisch proces dat steeds opnieuw tot stand komt in en door zijn activiteiten. Zo zullen de waarneming, de gewaarwording, de beeldvorming, het geheugen, de herinnering en de impulsen voor motorische activiteit het bewustzijn mee constitueren en tegelijkertijd zal het bewustzijn deze activiteiten zelf weer mee bepalen. De waarneming, de gewaarwording en de mentale beeldvorming zijn ook geen geïsoleerde mentale hoedanigheden. Andere factoren spelen hierin een essentiële rol.

Als eerste is er in elke mens een sensibele en een spontane, mentale activiteit aanwezig. Dit mag men niet eng psychologisch opvatten. Men kan het beter zien als een uiting van de psychofysische activiteit van leven, van de flux van het leven of, om het met een metafoor te zeggen, als een levenstrilling. Vervolgens wordt de mentale activiteit getekend door de tijdsdimensie die de activiteit richt. Zo worden een hier en nu, een verleden en een toekomst geopend. Tot slot behoort elke mens tot een wereld: de wereld met de medemensen, maar ook met alles wat de natuur en de cultuur daarin aanbrengen; een wereld met een uitzicht, een horizon.

Waarnemen is steeds een waarnemen in de wereld van de wereld. Aangezien de mens een historisch wezen is, is voelen of gewaarworden een gewaarworden in de tijd, in een referentiekader van vroegere en van toekomstige (gewenste of ge-

vreesde) gewaarwordingen. Het hier en nu verspringt echter voortdurend, waardoor de waarneming een beweging wordt, een film die steeds nieuwe actuele input krijgt. Dit proces is niet noodzakelijk bewust. Damasio (1999) spreekt van de 'movie in the brain'.

In de psychose is de spontane mentale activiteit verstoord: de tijdsbeleving verandert. Waarnemingen krijgen een ander karakter. Elk gebaar, geluid, woord, en elke geur en opeenvolging van gebeurtenissen komen in een soort close-up terecht en verengen de belevingswereld. De mentale beelden worden niet opgenomen en/of veranderen niet mee met de spontane flux van de tijd. Ze blijven hangen en wijzigen daardoor de beleving: de mens blijft mee hangen in de beelden. De opdracht die elke nieuwe sensorische informatie met zich meebrengt, kan niet opgenomen, laat staan uitgewerkt worden in een actuele context. De subjectieve wereld waarin de patiënt leeft, is hierdoor veranderd: hij deelt niet dezelfde horizon als de mensen die in dezelfde tijd en omgeving leven. De wereld is verengd en wordt particulier. Deze ongewone, particuliere vorming van het bewustzijn die ontstaat uit de fixatie van de waarneming in starre beelden, kan dan uitlopen in een apart verhaal, een waan. Een waan heeft iets mechanisch, monotons, hoe uitgewerkt hij ook is. Verwijzingen naar andere inhouden gaan ofwel eindeloos door, of ze breken af en hebben geen band meer met de horizon, de wereld waarin het subject leeft. Het ik, de persoon, verdwijnt volledig in de waarneming. Het waargenomene overweldigt alles en wordt de nieuwe wereld waarin het subject denkt en handelt.

Ook de intersubjectiviteit is verstoord in de psychose. De mogelijkheid om de ander zijn plaats te laten in zijn fundamentele anders zijn, verdwijnt en de uitwisseling wordt vervangen door onder meer de beleving van de inwerking van vreemde stralen (elektrische, magnetische en andere), vreemde machten of vijandige personen.

Binswanger geeft geen verklaring voor deze fenomenen; hij geeft een beschrijving van processen en hun verandering in de psychose.

Met deze visie over de waanvorming gaat Binswanger in tegen Jaspers, die spreekt van een 'abnorm Bedeutungsbewusstsein'. Dit wil zeggen dat aan een normale waarneming een pathologische betekenis wordt toegevoegd. Het bewustzijnsbegrip bij Binswanger is echter veel dynamischer. Het wordt voortdurend gevormd in de inherente beweging van enerzijds de tijd en de bestaande spontane levensactiviteit, en anderzijds door de externe horizon van de wereld.

Deze opvatting sluit aan bij de studie van Damasio (1999) over het bewustzijn. Voor Damasio is het bewustzijn onder meer opgebouwd uit inscripties van de waarneming, van de lichamelijke reactie op deze waarneming (visceraal, musculair, enz.) én van de gewaarwording van de relatie die er bestaat tussen het waargenomene en het organisme (het subject).

GEVALSBESCHRIJVING

Een 40-jarige vrouw wordt opgenomen in verband met waanideeën die tot suïcidale ideatie hebben geleid. Uit de anamnese blijkt dat zij via ivf-behandeling (in-vitrofertilisatie) na één jaar zwanger was geworden. Deze zwangerschap eindigde echter in een miskraam. Na deze miskraam kreeg zij in haar geest 'beelden' waarin de behandelende arts de hoofdrol speelt. De beelden werden uiteindelijk zo prominent dat 'ze haar hele persoonlijkheid en wezen verdringen en vernietigen'. Ze concludeerde – en zo ontstond de waan – dat de beelden een boodschap geven, namelijk dat ze een relatie met deze arts moet aangaan. Voor de patiënte, die een zeer goede relatie heeft met haar echtgenoot, is deze gedachte een verschrikking. Daarom wil zij zichzelf doden: dit is de directe aanleiding voor de opname. Zowel tijdens als nog lang na deze opname lijkt het alsof het mentale leven van de patiënte is blijven stilstaan. De arts die de curettage uitvoerde, heeft zich in haar beleving niet alleen in haar geest genesteld, maar dirigeert van daaruit ook haar psychische leven. Na de opname volgt een psychiatrisch-psychotherapeutische behandeling. De medicatie, een combinatie

van antipsychotica (in opeenvolging: risperidon, pimozide en uiteindelijk, met goede uitwerking op de psychotische symptomen, amisulpride) en antidepressiva (venlafaxine), is een essentieel onderdeel van de behandeling.

De patiënte is hoogopgeleid. Tot aan de vaststelling van de fertiliteitsproblemen is haar levensloop 'rozengeur en maneschijn'. Door haar intelligentie kan ze professioneel waarmaken wat ze wenst. Haar echtgenoot is een succesvolle wetenschapper met een goed invoelingsvermogen en met veel realiteitszin. Maar op een bepaald moment slaat de balans negatief om. 'De curettage is een enorme krenking, het is niet te vatten,' zal ze in een later stadium van de therapie zeggen.

PSYCHOTHERAPEUTISCHE METHODE

Een psychotherapeutisch proces is niet zomaar mogelijk: de patiënte is zeer angstig voor stilte. Ze koestert de dwingende wens dat men die beelden uit haar geest wegneemt, desnoods wegsnijdt. Als instrument gebruiken we de 'woordenboekmethode' (De Vooght 2003). Deze is ontstaan vanuit de behoefte psychotherapeutisch te kunnen werken met psychotische patiënten bij wie negatieve symptomen op de voorgrond staan. De methode gaat uit van fenomenologische en psychoanalytische grondbeginselen (waaronder het belang van de prioriteit van de betekenaar op het betekende in de lacaniaanse theorie). Concreet ziet de werkwijze er zo uit: aan een patiënt wordt een niet-verklarend woordenboek aangeboden (bijvoorbeeld het *Groene Boekje. Woordenlijst Nederlandse taal*). We vragen de patiënt het open te slaan op een willekeurige bladzijde en te vertellen wat hem te binnen valt, bijvoorbeeld bij het woord links bovenaan. Zo komen tijdens een sessie enkele woorden aan bod. We sluiten af met de vraag een verhaal te maken met de woorden die in de sessie uit het boek zijn gekomen. Op deze manier trachten we de patiënt in een verhaal te brengen vanuit een niet-sensitief medium. De woorden van een woordenboek zijn universeel en elk woord zelf is arbitrair. We merken dat deze werkwijze het spre-

ken van patiënten kan vergemakkelijken en dat ze de overdracht draaglijker maakt, 'trianguleert' (3 medespelers i.p.v. 2: naast de patiënt en de therapeut heeft het woordenboek nu ook zijn inbreng). Ook bij deze patiënte is het mogelijk een parallelle, mentale activiteit te introduceren naast de waangedachten en de angsten die haar mentale leven verstikken.

Uit de anamnese blijkt dat water in het leven van haar vader op allerlei gebieden een zeer significante rol heeft gespeeld. Op zeer jonge leeftijd is hij op een abrupte manier geconfronteerd met de destructieve kracht ervan. Het valt op dat 'water' een zeer belangrijke plaats blijft innemen in het leven van de patiënte. Ze vergelijkt de psychose met een zwembad: 'Ze is tot op de bodem geweest en nu komt ze stilaan weer boven water'. Bovendien heeft ze in haar leven zeer vaak de film *Titanic* gezien, die ze als 'verpletterend mooi' beschrijft.

Ze zegt dat de beelden die vanaf de ivf haar geest terroriseren, door een kracht van buitenaf in haar zijn gebracht, op haar worden losgelaten en dat zij het haar onmogelijk maken om haar eigen wezen te behouden. Ze kristalliseren tot een waan. Later beschrijft ze dat de beelden zich hebben verzameld in een holte vooraan in haar hoofd. Als het beter gaat, zegt ze: 'De beelden beginnen te zwemmen, ze komen in beweging.' Ze verliezen hun starheid, worden minder gedetailleerd en vervaagen. Uiteindelijk is ook de holte waarin de beelden zich in haar beleving hebben genesteld, leeg. Pas helemaal op het einde is ook de holte verdwenen. 'De psychose is het topje van de ijsberg waarop ze gecrasht is.'

FENOMENOLOGISCHE EN PSYCHOTHERAPEUTISCHE AANVULLINGEN

Wat de fenomenologie ons hier kan leren, is de bijzondere organisatie van de waarneming en de mentale beeldvorming die voorafgaan aan de waan of deze mee vormgeven. De waan zelf - achtervolgd worden door de arts en een relatie met hem moeten aangaan - en de delirante intentie zichzelf te doden, worden door de patiënte be-

schreven als besluiten die in haar geest tot stand komen op basis van de ongewone, gefixeerde waarneming en beeldvorming. Het waarnemingsproces blijft 'steken' in beelden met repetitieve kleuren, geuren, taferelen. De beelden worden, stukje voor stukje, in hun gewaarwordingsaspect op de voorgrond gebracht: 'het oranje licht boven de operatietafel, het oranje van het ontsmettingsmiddel.' Pas in een volgende stap kan de patiënte 'oranje' associëren met 'oranje, komende vóór rood, het stoplicht.' Ze heeft 'bij het oranje willen stoppen, maar alles is doorgedaan: de ivf, de curettage.'

De therapie heeft tot doel om enerzijds nieuwe psychische inhouden een plaats te geven vanuit een onbeladen spreken (woordenboek), anderzijds om de waarnemingselementen 'psychodynamisch' in actie te brengen (bijvoorbeeld de betekenaar 'water'). Op deze manier komen haar beleving van mislukking en ten onder gaan als vrouw in de infertiliteit en de krenking door de onderwerping aan de 'voornamelijk mannelijk' medische wereld tot uiting. Haar vader daarentegen, is niet ten onder gegaan, in zijn leven is hij het water altijd de baas gebleven. Hij heeft succes gekend en verwacht hetzelfde van zijn kinderen. Succes is voorwaarde om te 'over'leven. Verlies en mislukking betekenen het einde voor het subject, de persoon.

De prognose bij deze patiënte is goed. Wij denken dat dit toe te schrijven kan zijn aan de ongeschonden intersubjectiviteit. De patiënte heeft een ondersteunend netwerk bestaande uit familieleden en vrienden. Zij kan hen blijven horen, als ze zeggen dat ze in de greep is van een waangedachte, een waanwereld. Hetzelfde geldt voor de professionele hulpverleners. Haar horizon is blijven bestaan. Zo kan langzaamaan de holte met de beelden die haar vasthoudt, opengaan. Ze kan opnieuw een beeld vormen van zichzelf en haar geschiedenis terugvinden. Ook al is haar toekomst nu minder rooskleurig, zij is meer realistisch en is gevuld met grote dankbaarheid ten aanzien van het herwinnen van haar eigen bewustzijn. Het beeld van de holte vertoont veel gelijkenissen met het begrip 'crypte' in het werk van Abraham en Torok (1987).

DIAGNOSTISCHE NABESCHOUWING

Uiteraard kan men hier de vraag stellen naar andere differentiaaldiagnostische sporen: dwanggedachten, posttraumatische stressstoornis, bouffée délirante. Voor de fenomenologie is dit echter niet het essentiële: in de waan is er de beleving van het verlies van het zelf en het handelen vanuit de uitlevering aan vreemde machten. De patiënte heeft volgens dit criterium een waanperiode gekend. Misschien nodigen Binswangers analyse en deze gevalsbeschrijving uit tot verrijking van de diagnostiek.

LITERATUUR

- Abraham, N., & Torok, M. (1987). *L'écorce et le noyau*. Parijs: Flammarion.
- Binswanger, L. (1965). *Wahn*. Pfullingen: Neske.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens*. Londen: Vintage.
- Vooght, L. de. (2003). De woordenboekmethode, invalsweg voor de behandeling van psychotici. In J. Smet, L. van Bouwel & R. Vandenborre (Red.), *Spreken en gesproken worden. Psychoanalyse en Psychosen* (pp. 85-104). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

AUTEUR

L. DE VOOGHT is als psychiater-psychoanalytica verbonden aan de Universitaire ziekenhuizen te Leuven.
Correspondentieadres: L. de Vooght, UZ Sint-Pieter, Dienst psychiatrie, Brusselsestraat 69, 3000 Leuven.
E-mail: Lili.devooght@gmail.com.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-3-2006.

SUMMARY

The importance of Binswanger's phenomenology for the concept of delusion – L. de Vooght –

In his book entitled 'Wahn' (delusion), Binswanger develops a new line of thinking which is important for the neurosciences today. Unlike Jaspers, Binswanger believes that in a delusion normal perceptions do not acquire an abnormal significance. However, a delusion can develop as a result of a disturbance in sensations, perceptions and structure of consciousness. Binswanger was inspired to express these views after studying the philosophy of Heidegger, Aristotle, Kant and Husserl. In Binswanger's opinion, spontaneous mental activity is disturbed in delusion and perceptions are frozen. This can create a situation where the subject is dominated by mental images that can overpower and even destroy his own self-image. As a result the subject no longer has access to the human horizon which he would normally share with others. Consequently, the subject 'is convinced' that he is in the clutches of an alien power. On the basis of a case study, we investigate how a delusion arises and show how by analysing a patient's perceptions and sensations psychiatrists can help a patient to 'repossess his own mind'.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)11, 843-848]

KEY WORDS alien forces, delusions, consciousness, perception, sensations