

# Zelfbeleving in de vroege fase van psychose: een fenomenologische benadering

G.B. VAN DE KRAATS, S.E. DE HAAN, G. MEYNEN

**ACHTERGROND** Vroegdetectie van psychotische stoornissen staat in de belangstelling. Vanuit een fenomenologische benadering stellen recente publicaties veranderingen in zelfbeleving centraal als prodromale uiting van psychotische stoornissen.

**DOEL** Nagaan wat de fenomenologische benadering kan bijdragen aan het onderzoek naar de vroege fase van psychotische stoornissen.

**METHODE** Een bespreking van literatuur, waarbij we onderzoeken in hoeverre veranderingen in zelfbeleving een centraal fenomeen vormen in de prodromale fase van psychotische stoornissen.

**RESULTATEN** Typerende veranderingen in de zelfbeleving gedurende de prodromale fase van psychotische stoornissen bieden ruimte voor een empirisch fenomenologisch verklaringsmodel.

**CONCLUSIE** De empirisch fenomenologische benadering stelt vroeg optredende veranderingen in de zelfbeleving van de patiënt centraal. Er zijn aanwijzingen dat semigestructureerde instrumenten die zich richten op veranderingen in de zelfbeleving, kunnen bijdragen aan andere vroegdetectie van psychose.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)12, 1021-1029]

**TREFWOORDEN** fenomenologie, prodromale fase, psychose, zelfbeleving

De laatste jaren is er een toegenomen belangstelling voor de prodromale, prepsychotische fase in de ontwikkeling van psychotische stoornissen (Nelson e.a. 2009). Detectie van veranderingen in deze fase zou onder meer de mogelijkheid bieden van vroege interventies gericht op preventie (van den Berg & van der Gaag 2010) dan wel een positieve invloed hebben op het verdere beloop van de ziekte (Yung e.a. 1998). Vanuit het oogpunt van onderzoek is de prodromale fase belangrijk omdat deze fase duidelijk minder verstoord wordt door de complexiteit van interacterende processen die kenmerkend zijn voor een meer gevorderde stoornis en de fase van behandeling. Zo kunnen sommige bijwerkingen van antipsychotica moeilijk te onderscheiden zijn van negatieve symptomen. De prodromale fase is daarom bijzonder geschikt om

de primaire pathofysiologische mechanismen die ten grondslag liggen aan psychotische stoornissen te onderzoeken (Nelson e.a. 2009).

Onderzoek in de vroege fase van psychotische stoornissen kan op verschillende manieren plaatsvinden. In deze bijdrage bespreken wij een benadering die zijn oorsprong vindt in de fenomenologische traditie binnen de psychiatrie. Het gaat om een relatief jonge stroming die deze filosofische traditie nadrukkelijk met empirisch onderzoek verbindt (Gallagher 2010; Sass & Parnas 2007). De empirische benadering varieert van het doen van semigestructureerde interviews met patiënten (Gross e.a. 1987; Skodlar & Parnas 2010) tot fMRI-studies (Farrer & Frith 2002; Gallagher & Zahavi 2008; Nelson e.a. 2009). We beschrijven deze benadering en formuleren een antwoord op de vol-

gende vragen: hoe worden psychotische stoornissen benaderd vanuit een empirisch-fenomenologisch verklaringmodel? Is dit model van waarde voor de behandeling van patiënten met een psychotische stoornis?

#### PSYCHIATRISCHE STOORNISSEN EN HET 'ZELF'

Stoornissen van het zelf en de zelfbeleving hebben, in meer of mindere mate, altijd een centrale plek gehad binnen de psychopathologie (Kircher & David 2003): vooral wat betreft schizofrenie en aan schizofrenie verwante stoornissen is regelmatig gewezen op de opvallende veranderingen van de zelfbeleving. Zo zag Kraepelin (1896) het verlies aan 'innerlijke eenheid' van het bewustzijn als een centraal kenmerk van schizofrenie en hij gebruikte daarvoor het beeld van een 'orkest zonder dirigent'. De uit het Grieks afkomstige samenstelling 'schizofrenie' verwijst direct naar een gespletenheid van het zelf. Eugen Bleuler (1911) beschreef als één van de eersten een heel scala aan veranderingen en 'splitsingen' van het zelf en de zelfbeleving bij patiënten met psychotische en aan psychose verwante stoornissen. Hij introduceerde de term 'Ich-Spaltung'. Jaspers (1913) sprak van 'Ich-Störungen'. De Franse psychiater Eugène Minkowski (1885-1972) stelt over de centrale rol van het zelf in de schizofrenie: '*La folie (...) ne consiste pas ni dans un trouble du jugement, ni de la perception, ni de la volonté, mais dans une perturbation de la structure intime du moi*' (Minkowski 1927).

Binnen de hedendaagse psychiatrie staan het zelf en de zelfbeleving minder centraal (Sadler 2007). Het subject is, in zekere zin, om methodologische redenen uit de DSM-IV-TR en ICD-10 verwijderd (Fulford e.a. 2006). Teneinde de betrouwbaarheid van de psychiatrische diagnostiek te vergroten, is gezocht naar objectief observeerbare criteria bij psychiatrische ziektebeelden (Andreasen 2007). Binnen deze benadering is minder plaats voor verwijzingen naar een term zoals 'zelf' en de rol van de beleving van de patiënt (Sadler 2007; Parnas 2000).

Volgens sommigen is in het streven naar betrouwbaarheid binnen de psychiatrische diagnostiek een scheiding aangebracht tussen de psychiatrische ziekte en de persoon – het subject – met die ziekte. Het is de vraag of een dergelijke scheiding theoretisch goed mogelijk is (Parnas e.a. 2008; Sadler 2007). Bovendien speelt in de praktijk van de klinische psychiatrie de zelfbeleving van patiënten wel degelijk een rol. Dit lijkt zeker op te gaan voor een stoornis als schizofrenie – een ziekte die de zelfbeleving nadrukkelijk kan beïnvloeden.

Volgens sommige onderzoekers is het daarom nauwelijks voorstelbaar dat het zelf buiten beschouwing blijft in een poging te komen tot een valide conceptualisatie van deze ziekte (Nelson e.a. 2009; Sass 2003; Parnas e.a. 2008). De fenomenologische benadering richt zich specifiek op het bewustzijn en het zelf. Wat houdt een fenomenologische benadering van psychiatrische symptomen in?

#### FENOMENOLOGIE EN PSYCHIATRIE

De fenomenologie richt zich als filosofische stroming op het beschrijven en analyseren van de structuur van ervaringen (Mooij 2012). Daarin staat de *intentionaliteit* van het bewustzijn centraal: het bewustzijn kent altijd een richting; wij zijn ons steeds van iets of iemand bewust. Fenomenologen zoals Heidegger, Merleau-Ponty, Sartre, Levinas en anderen hebben het wijsgerige vertrekpunt van Husserl in verschillende richtingen verder uitgewerkt zodat een veelheid van stromingen is ontstaan (Moran & Mooney 2002). Verschillende fenomenologen hebben aandacht besteed aan psychiatrische stoornissen (Heidegger 1987; Merleau-Ponty 2009).

De laatste jaren is, met name door het werk van Gallagher en Zahavi (2008) en Parnas e.a. (2008), de link tussen fenomenologie en psychiatrie sterker geworden. Bijzonder aan deze nieuwere generatie onderzoekers is dat zij de fenomenologie – die zich in het verleden vaak tegenover de natuurwetenschappelijke benadering stelde – juist nadrukkelijk verbinden met de neurowetenschap.

Zo beschouwen Gallagher en Zahavi (2008) de fenomenologie als onmisbaar bij het op een correcte manier formuleren en beantwoorden van neurowetenschappelijke vragen over psychiatrische stoornissen. De basis voor dit type onderzoek is de overtuiging dat in de psychiatrie het eerste-persoonsperspectief centraal staat en dat dit perspectief met de gebruikelijke wetenschappelijke technieken – dus vanuit een derde-persoonsperspectief – niet direct toegankelijk is (Fuchs 2002; Gallagher & Zahavi, 2008; de Haan 2012). Het is de persoon zelf die er toegang toe heeft en de vraag is hoe we ooit van buitenaf iets kunnen zeggen over de individuele ervaring. De ‘neurofenomenologie’ is de recentste vorm waarin vanuit de fenomenologie over de psychiatrie wordt nagedacht.

Binnen de psychiatrie wordt de term ‘fenomenologie’ op verschillende manieren gebruikt (Velleman & De Wachter 2009). Bedoeld kan worden het objectief beschrijven van gedragingen en symptomen die passen bij een psychiatrische aandoening. De term ‘fenomenologie’ wordt ook gebruikt voor het zo neutraal mogelijk weergeven van subjectieve ervaringen van patiënten (dus zonder verwijzing naar theoretische modellen, zoals de psychoanalyse). Een derde betekenis betreft de fenomenologische benadering van psychiatrische symptomen (Mooij 2012; Velleman & De Wachter 2009). In deze meer abstracte fenomenologische psychopathologie is het doel niet gelegen in enkel het beschrijven van ervaringen, maar wordt gezocht naar wat aan die ervaringen ten grondslag ligt. Het gaat erom de samenhang tussen de psychiatrische symptomen te ontdekken, namelijk als uitingen van een veranderde structuur van ‘in-de-wereld-zijn’ (Heidegger 1998). In dit verband is zeker ook het werk van Wouter Kusters (2012) te noemen, die vanuit een fenomenologische benadering verschillende aspecten van de psychose naar voren haalt, zoals de veranderde tijdsbeleving, vervagende grenzen tussen binnen en buiten, en almachtsgevoelens. Belangrijk hierbij is dat de fenomenologie niet alleen de mogelijkheid biedt inzicht in symptomen te krijgen, maar ook aan mensen met psychotische ervaringen

gelegenheid biedt hun belevingen te articuleren en te analyseren.

Veranderingen in de zelfbeleving gedurende de prodromale fase van psychotische stoornissen staan momenteel binnen fenomenologisch georiënteerd interdisciplinair onderzoek sterk in de aandacht. Zo wordt in recente studies een fenomenologisch geïnspireerd verklaringmodel, het *ipseity hyperreflexivity model* (IHM), empirisch getoetst (Sass e.a. 2011; Skodlar & Parnas 2010) en gerelateerd aan neurocognitief onderzoek naar veranderingen die optreden in het brein bij een zich ontwikkelende psychotische stoornis (Nelson e.a. 2009).

#### HET IPSEITY HYPERREFLEXIVITY MODEL

Zoals we al besproken, richt de fenomenologie zich op het eerste-persoonsperspectief. Onderdeel daarvan is de impliciete, prereflectieve, gewaarwording van *eigenheid* bij iedere ervaring die wij hebben. Steeds als wij iets voelen, proeven, zien en/of horen, is het ook direct onze eigen ervaring. De kiespijn die ik voel, is direct – zonder dat ik daarbij stil sta of over moet nadenken – mijn kiespijn. Dit eerste-persoonsperspectief wordt ook wel aangeduid met de termen ‘*basic self*’, ‘*minimal self*’ of ‘*ipseity*’ (Latijn: *ipse* = zelf) (Nelson e.a. 2009; Ricoeur 1992; Sass & Parnas 2003). Het zogenaamde ‘*ipseity hyperreflexivity model*’ (IHM) wijst verstoringen van dit basale zelf aan als centraal psychopathologisch kenmerk van de prodromale fase van psychotische stoornissen (Gallagher & Zahavi 2008, Nelson e.a. 2009; Sass e.a. 2011). Aan de hand van twee casuïstische voorbeelden en recente literatuur lichten wij het IHM hier toe.

#### GEVALSBESCHRIJVINGEN

Patiënt A, ‘... een 21-jarige ongeschoolde arbeider, klaagde al meer dan een jaar, dat hij het gevoel had op een pijnlijke manier afgesneden te zijn van de wereld. Daarnaast had hij het gevoel van een soort onbeschrijfelijke innerlijke verandering, die het hem onmogelijk maakte normaal te leven. (...)

Hij werd geplaagd door een vreemd, doordringend en zeer verontrustend gevoel niet echt aanwezig te zijn, of helemaal te leven, en niet deel te hebben aan de interactie met zijn omgeving. Hij nam nooit volledig deel aan de wereld in de zin van een geëngageerde absorptie in de dagelijkse activiteiten en het dagelijks leven. Deze ervaring van ont koppeling, isolatie, of onuitsprekelijke afstand tot de wereld, werd vergezeld van een neiging om zijn innerlijke leven te observeren of te monitoren. Hij vatte zijn lijden in één uitroep samen: “Mijn eerste persoonsleven is verloren en is vervangen door een derde persoonsperspectief” (...). Het luisteren naar muziek op zijn stereo-installatie gaf hem de indruk dat de muzieklank op de een of andere manier zijn natuurlijke volheid miste; “alsof er iets mis was met het geluid zelf”, en hij probeerde de klankparameters op zijn stereoapparatuur te reguleren, maar dat hielp niet. Uiteindelijk realiseerde hij zich dat hij op de een of andere manier “intern keek” naar zijn eigen ontvankelijkheid voor de muziek (...).’ (Casus vertaald uit: Parnas 2000, p. 124-5.)

Hesnard (1909) beschreef bijna een eeuw eerder een casus waarin hij één van zijn patiënten citeerde die zich ook uitsprak over de veranderde zelfbeleving in aanloop naar een psychose:

Patiënt B: ‘Ik ben niet langer mezelf(...) Ik voel mij vreemd, ik ben niet langer meer in mijn lichaam, mijn lichaam is iemand anders. Ik voel mijn lichaam, maar het is ver weg, ergens anders. Hier zijn mijn benen, mijn handen en ik kan mijn hoofd voelen, maar het lukt mij niet om het daarna nog een keer te vinden. Ik hoor mijn stem als ik spreek, maar de stem lijkt van ergens anders te komen.’ Hesnard wijst op het feit dat de patiënt moeite heeft zichzelf in de ruimte te lokaliseren. De patiënt zegt angstig te zijn om zichzelf in een spiegel te zien omdat het dan onduidelijk is aan welke kant van de spiegel hij zich bevindt. En de patiënt beschrijft het gevoel niet actief betrokken te zijn bij de eigen handelingen, maar meer getuige te zijn van de eigen handelingen: ‘Het is alsof ik niet meer als persoon aanwezig ben (...) ik loop als een machine; het lijkt voor mij net alsof ik het niet zelf ben

die loopt, praat of de pen hanteert bij het schrijven. Als ik loop, kijk ik naar mijn benen die zich voorwaarts bewegen; ik ben bang de stappen verkeerd te zetten en daardoor te vallen.’ Opmerkelijk is dat bij al deze veranderingen het vermogen om te redeneren niet is aangetast; hij weet dat hij het zelf is die al deze ervaringen heeft, maar het voelt niet zo (Casus en vertaling op basis van Parnas 2003, p. 126-7. Oorspronkelijk Hesnard 1909, p. 138.).

#### FENOMENOLOGISCHE BENADERING

Wat vanuit een fenomenologisch perspectief opvalt in bovenstaande casussen is de verstoring die zich in het gehele veld van bewustzijnservaringen voordoet. De normaal voortdurend op de achtergrond aanwezige prereflectieve eigenheid (ipseity) van al onze ervaringen is bij beide patiënten verstoord. In plaats van samen te vallen met hun ervaringen is er sprake van een ‘fenomenologische afstand’ tussen de patiënt en zijn ervaringen. Waarnemen, denken, handelen en zelfs voelen worden door deze afstand als het ware mechanisch sensorische processen. Waar onze ervaringen normaal ook altijd een affectieve component, een gevoelstonus hebben, overheerst bij de patiënt een beschouwelijke afstand en vervreemding. Het verlies van de prereflectieve eigenheid van zijn of haar (lichamelijke) ervaringen maakt dat de patiënt zichzelf als object gaat aanschouwen. Uit de ervaringen van deze patiënten spreekt een dualistische afstand tussen geest en lichaam die lijkt op wat Ryle (1949) ‘the ghost in the machine’ noemde (de Haan & Fuchs 2010). Deze verandering in de structuur van het eerstpersoonsperspectief, waarin processen die normaal impliciet en onbewust zijn, expliciet en (overmatig) bewust worden, wordt ook wel aangeduid met de term *hyperreflexiviteit* (Fuchs 2010; Laing 1960).

In het IHM worden de veranderingen die optreden in de onmiddellijk gevoelde eigenheid van ervaringen (ipseity) gezien als een centraal onderliggend fenomeen bij psychotische stoornissen. Met de veranderingen in de ipseity ontstaat de voor de prodromale fase zo typerende veranderde

zelfbeleving of het dreigende ‘verlies’ van het zelf. Deze verstoring van het gevoel van eigenheid van ervaringen kan veel angst oproepen, met name de angst om zichzelf te verliezen (Laing 1960). Genoemde veranderingen in de zelfbeleving kunnen zich typisch voordoen in de prodromale fase van psychotische stoornissen (Nelson e.a. 2009; Parnas e.a. 2005). Ook Lacluyse e.a. (2011) beschouwen veranderingen in de zelfervaring als een basissymptoom van psychotische stoornissen.

Volgens het IHM is de vroege fase in de psychotische ontwikkeling een bijzondere fase; patiënten kunnen in deze fase het onalledaagse van hun (zelf)ervaringen nog onderkennen en onder woorden brengen. Patiënten spreken vaak in ‘alsof’-termen over hun vreemde ervaringen: ‘Het is alsof mijn vriendin mijn gedachten kan lezen’ (Parnas e.a. 2005; De Haan & Fuchs 2010). De clinicus moet in deze fase alert zijn op de taal die patiënten voor de veranderde belevingen gebruiken (Nelson e.a. 2009). Interessant is dat er specifieke aanwijzingen zijn dat de genoemde symptomen relevant zijn voor de (preventie van) suïcidaliteit en suïcide bij patiënten met een psychotische stoornis. Zo leverde een studie van Skodlar en Parnas (2010) aanwijzingen voor een verband tussen veranderingen in de zelfbeleving bij patiënten met een zich ontwikkelende psychotische stoornis en gevoelens van minderwaardigheid en eenzaamheid. In een eerdere studie brachten beide auteurs gevoelens van minderwaardigheid en eenzaamheid al in verband met een verhoogd risico op suïcidaliteit en suïcide (Skodlar e.a. 2008).

#### BASISSYMPTOMEN EN VROEGDETECTIE

Huber (1966) introduceerde het begrip ‘basis-symptomen’ voor de vroegst detecteerbare manifestaties van een psychose bij schizofrenie (Lacluyse e.a. 2011). Het zijn de subjectief ervaren verstoringen in onder andere de perceptie, lichaamsgevoel, cognitie, taal, motorische functies, initiatief, energieniveau en stresstolerantie (Lacluyse e.a. 2011). Basissymptomen verschillen duidelijk van de klassieke symptoombes-

chrijvingen van een psychose (Schultz-Lutter 2009; Lacluyse e.a. 2011). De klassieke positieve en negatieve symptomen van schizofrenie zijn (deels) extern waarneembaar, terwijl basissymptomen verwijzen naar de veranderingen die de patiënt zelf ervaart. Omdat deze ervaringen vaak moeilijk zijn te expliciteren, zijn gerichte vragen nodig om basissymptomen in de vroege fase van een psychose te constateren. Uit onderzoek blijkt dat veel patiënten met een eerste psychotische episode retrospectief basissymptomen rapporteren (zie Lacluyse e.a. 2011).

Voor vroegdetectie zou het dus relevant kunnen zijn om deze basissymptomen gestructureerd te inventariseren (Klosterkötter e.a. 2001). De ‘Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms’ (BSABS; Gross e.a. 1987) en de ‘Examination of Anomalous Self-Experience’ (EASE; Parnas e.a. 2005) zijn gestructureerde interviewmethoden om onder meer veranderingen in zelfbeleving te achterhalen bij patiënten met beginnende psychotische stoornissen. Beide instrumenten zijn sterk gebaseerd op de fenomenologische benadering (Lacluyse e.a. 2011). Hoewel de BSABS en de EASE in vrij grote mate overlappen, is een belangrijk verschil dat de EASE zich meer specifiek richt op veranderingen in zelfbeleving. De EASE is opgebouwd uit vijf domeinen, die elk zijn onderverdeeld in verschillende items en subitems: cognitie en bewustzijn; zelfbeleving en presentie; lichamelijke ervaringen; begrenzing en transitivisme; existentiële herorientatie. De laatste twee domeinen zijn nieuw ten opzichte van de BSABS en het tweede domein is uitgebreider (Parnas e.a. 2005).

Zowel de BSABS als de EASE wordt momenteel gebruikt in empirisch onderzoek naar onder andere veranderingen in de zelfbeleving gedurende de prodromale fase van schizofrenie (Nelson e.a. 2009; Parnas e.a. 2005). Verkregen inzichten kunnen klinische relevantie hebben voor het vroegtijdig detecteren van individuen met een hoog risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis, hetgeen tijdige behandeling en eventueel preventieve interventies mogelijk maakt (Davidsen 2009; Lacluyse e.a. 2011).

## BESCHOUWING

## Probleem en perspectief

Volgens Andreasen (2007, p. 111-2) is de DSM-IV een probleem voor de klinische praktijk van de psychiatrie. De DSM-IV wordt namelijk vaak gebruikt als 'checklist' die in de plaats komt van een anamnese, waarbij de specifieke psychopathologische verschijnselen van de individuele patiënt buiten beeld blijven. De fenomenologie – begrepen als een brede benadering van psychopathologie – is een alternatief voor de 'droge empirische' DSM-benadering. Andreasen stelt: 'We need to make a serious investment in training a new generation of real experts in the science and art of psychopathology (...) The creation of an international conference on phenomenology (...) may help at least a bit to remedy the present situation.'

Een fenomenologisch perspectief zou de clinicus mogelijk een wezenlijke aanvulling bieden op een anders eenzijdige, al te reductionistische benadering van psychopathologische symptomen. De fenomenologie biedt in elk geval een methode om de structurele kenmerken van (psychopathologische) bewustzijnservaringen te beschrijven (Gallagher 2010; Sass e.a. 2011). Symptomen die anders misschien zouden worden geïnterpreteerd als bizarre 'secretions of the brain' (Fuchs 2002) kunnen een samenhang vertonen en verwijzen naar een veranderde manier van 'in-de-wereld-zijn'. Op deze manier kan een fenomenologisch perspectief psychiaters een meer verdiepend inzicht bieden in zowel de psychopathologische symptomen als de persoonlijke ervaringen van de patiënt.

## Fenomenologie en neurowetenschap

Ook op het terrein van onderzoek zou een fenomenologische aanpak, liefst in interdisciplinaire samenwerking, een goede aanvulling kunnen zijn. Op het terrein van de neurowetenschappen zou de fenomenologie een complementaire rol kunnen vervullen bij zowel een precisering van de vraagstelling als de interpretatie van de data van

neurowetenschappelijk onderzoek (Fuchs 2002; Gallagher & Zahavi 2008; Parnas e.a. 2008). Gallagher en Zahavi (2008 pp 38-40) gebruiken in dit verband de term 'front-loading phenomenology'. Dit houdt in dat voordat men aan een neurowetenschappelijk experiment begint, men eerst rekening geeft van relevante fenomenologische inzichten. Voor neurowetenschappelijk onderzoek kan men bijvoorbeeld de vraag stellen: van welke fenomenen precies gaan wij de neuronale correlaten onderzoeken? Het bijzondere aan deze aanpak is dat de filosofische activiteit zich niet beperkt tot het achteraf interpreteren (en bekritisseren) van reeds uitgevoerd onderzoek, maar dat de filosoof (mede) aan de basis van het experiment komt te staan.

Een goed voorbeeld van fenomenologisch geïnspireerd empirisch onderzoek vormen enkele neuroimagingstudies naar de neuronale correlaten van datgene wat in de fenomenologische literatuur *sense of agency* wordt genoemd (Charminade & Decety 2002; Farrer & Frith 2002; Gallagher & Brøsted Sørensen 2006). Het gevoel dat wij zelf de bron zijn van en controle hebben over ons denken, voelen en handelen (*sense of agency*) is een typisch kenmerk van het eerstpersoonsperspectief (Gallagher & Zahavi 2008). Sommigen veronderstellen dat het verloren gaan van deze *sense of agency* besturingswanen zou kunnen verklaren. Kort gezegd, als mensen met een (beginnende) psychose niet langer ervaren dat hun handelingen en zelfs hun gedachten door henzelf geïnitieerd en gecontroleerd worden, dan zou bij hen de waan kunnen ontstaan dat anderen hen besturen.

De hypothese is eigenlijk nog breder: men veronderstelt wel dat het verlies van de *sense of agency* meer in het algemeen het optreden van wanen en ook hallucinaties zou kunnen verklaren: bepaalde mentale fenomenen of handelingen worden niet langer aan de persoon zelf toegeschreven, maar aan factoren van buiten, zoals stemmen van anderen (Moore & Fletcher 2011). Charminade en Decety (2002) en Farrer en Frith (2002) hebben met positronemissietomografie (PET)-scans en functionele MRI de neuronale correlaten van de *sense of*

agency onderzocht. De sense of agency bleek opvallend genoeg niet samen te hangen met cognitieve processen van hogere orde, maar met een set van primair motorische controlemechanismen (Gallagher 2010).

De neiging van sommige hedendaagse fenomenologen om contact te zoeken met de neurowetenschap, is overigens niet zonder kritiek gebleven. In het verleden hebben fenomenologen zoals Heidegger zich impliciet dan wel expliciet gedistantieerd van de natuurwetenschappelijke methode (Meynen & Verburgt 2008; Velleman & De Wachter 2009). De fenomenologie zou nu juist een wezenlijk andere benadering zijn. Waar de wetenschap bijvoorbeeld een derdepersoonsperspectief hanteert, gaat het in de fenomenologie om het eerstpersoonsperspectief. Een andere manier waarop men de tegenstelling wel heeft aangeduid, is door het domein van de natuurwetenschappen als dat van causaliteit te karakteriseren en dat van de fenomenologie als dat van vrijheid en betekenis te zien (Mooij 2012).

De nieuwe neurofenomenologen erkennen, kijkend naar de historie, de relevantie van deze tweedeling, maar richting de toekomst benadrukken zij juist de waarde van de verbinding van deze domeinen (Gallagher & Brøsted Sørensen 2006; Lutz & Thompson 2003). De verschillen worden door hen niet benadrukt om tot de onmogelijkheid van combinatie en samenwerking te concluderen, maar juist om aan te geven dat deze twee velden – neurowetenschap en fenomenologie – elkaar aanvullen.

## FENOMENOLOGIE EN KLINISCHE PRAKTIJK

Los van mogelijk terechte of onterechte kritiek op de fenomenologische benadering van psychopathologische symptomen, heeft de fenomenologie aantrekkelijke kanten voor de klinische praktijk. Ten eerste zou ze een aanvulling kunnen bieden op de classificatorische diagnostiek. Hoewel velen het ermee eens zijn dat diagnostiek die zich tot DSM-criteria beperkt problematisch is

(Andreasen 2007), is het niet eenvoudig om aan te geven wat er dan als aanvullende oriëntatie bij zou horen. De fenomenologische benadering biedt zo'n aanvulling met aandacht voor de beleving van de patiënt (Kusters 2012).

Ten tweede, en dat hebben we met de bespreking van de vroege fase van de psychotische ontregeling bij schizofrenie ook naar voren willen brengen, biedt de fenomenologie de mogelijkheid om gedetailleerd de symptomen te beschrijven en deze vervolgens via de frontloadingmethode in (neuro)wetenschappelijk onderzoek verder te analyseren (Gallagher & Brøsted Sørensen 2006).

Ten derde biedt de fenomenologische benadering de mogelijkheid om de individuele patiënt beter te begrijpen en sensitief te zijn voor de veranderingen in zelfbeleving die iemand door kan maken in de vroege fase van een psychose. De patiënt zelf is in hoge mate alleen met deze ervaringen. Een behandelaar die kennis heeft van deze vreemdende belevingen zou, naar ons idee, een patiënt hierin beter kunnen ondersteunen. Het verdiepend begrip draagt, op termijn en in combinatie met verder onderzoek, naar alle waarschijnlijkheid bij aan secundaire en tertiaire preventie (Davidsen 2009).

Een uitdaging voor de fenomenologie vormt echter nog om daadwerkelijk aansluiting te vinden bij het bredere wetenschappelijke onderzoeksveld en herkenbare 'wapenfeiten' te genereren, bijvoorbeeld bij de vroegdetectie van psychotische symptomen. Het verwerven van inzicht en mogelijkheden om anderen en zichzelf te begrijpen is op zich al winst; tegelijkertijd is het naar ons idee van belang dat daar waar de fenomenologie in onderzoek wordt gebruikt (Gallagher 2010; Parnas e.a. 2008), dit leidt tot resultaten voor de klinische praktijk op gebieden zoals predictie, preventie of therapie. Hopelijk is dit slechts een kwestie van tijd.

## LITERATUUR

- Andreasen NC. DSM and the death of phenomenology in America: an example of unintended consequences. *Schizophr Bull* 2007; 33: 108-12.

- Berg D van den, van der Gaag M. Cognitieve gedragstherapie bij het voorkomen van ernstige psychiatrische klachten. *PsychoPraktijk* 2010; 2: 7-10.
- Charminade T, Decety J. Leader or follower? Involvement of the inferior parietal lobule in agency. *Neuroreport* 2002; 13: 1975-8.
- Davidson KA. Anomalous self-experience in adolescents at risk of psychosis. *Psychopathology* 2009; 42: 361-9.
- Farrer C, Frith CD. Experiencing oneself vs. another person as being the cause of an action: the neural correlates of the experience of agency. *NeuroImage* 2002; 15: 596-603.
- Fulford KWM, Thornton T, Graham G. *Oxford textbook of philosophy of psychiatry*. New York: Oxford University Press; 2006.
- Fuchs T. The challenge of neuroscience: psychiatry and phenomenology today. *Psychopathology* 2002; 35: 319-26.
- Fuchs T. The psychopathology of hyperreflexivity. *Journal of Speculative Philosophy* 2010; 24: 239-55.
- Gallagher S, Brøsted Sørensen J. Experimenting with phenomenology. *Conscious Cogn* 2006; 15: 119-34. doi: 10.1016/j.concog.2005.03.002
- Gallagher S, Zahavi D. *The phenomenological mind: an introduction to philosophy of mind and cognitive science*. London: Routledge; 2008.
- Gallagher S. Phenomenology and non-reductionist cognitive science. In: Gallagher S, Schmicking D, red. *Handbook of phenomenology and cognitive science*. Dordrecht: Springer; 2010.
- Gross G, Huber G, Klosterkötter J. *Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms – BSABS*. Berlin: Springer; 1987.
- Haan S de, Fuchs T. The ghost in the machine: disembodiment in schizophrenia – two case studies. *Psychopathology* 2010; 43: 327-33. doi: 10.1159/000319402
- Haan S de. Fenomenologie van de lichaamservaring. In: Denys DAJP, Meynen G, red. *Handboek psychiatrie en filosofie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Heidegger M. *Zijn en tijd*. (vert. Wildschut M). Nijmegen: Uitgeverij SUN; 1998.
- Hesnard ALM. *Les troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique. Étude de psychologie clinique*. Thèse de médecine. Bordeaux: Université de Bordeaux; 1909.
- Huber G. Defektsyndrome und Basisstadien endogener Psychosen. *Fortschr Neurol Psychiatr Grenzgeb* 1966; 34: 409-26.
- Kircher T, David A, red. *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
- Klosterkötter J, Hellmich M, Steinmeyer EM, Schultze-Lutter F. Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58: 158-64.
- Kusters W. Fenomenologie van de psychose. In: Denys DAJP, Meynen G, red. *Handboek psychiatrie en filosofie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Lacluyse K, van Bouwel L, Demunter H, Heleven I, Van Winkel R, Peuskens J, e.a. Klinische beoordeling van sterk verhoogd risico op psychose: overzicht en kritische reflectie. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 153-62.
- Laing R. *The divided self: an existential study in sanity and madness*. London: Tavistock; 1960.
- Lutz A, Thompson E. Neurophenomenology; integrating subjective experience and brain dynamics in the neuroscience of consciousness. *J Conscious Stud* 2003; 10: 31-52.
- Merleau-Ponty M. *Fenomenologie van de waarneming*. (vert., inl. en annot.: Tiemersma D, Vlasblom R). Amsterdam: Boom; 2009.
- Meynen G, Verburgt J. Psychopathology and causal explanation in practice. A critical note on Heidegger's Zollikon Seminars. *Med Health Care Philos* 2008; 12: 57-66.
- Minkowski E. *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoids et des schizophrènes*. Parijs: Payot; 1927.
- Moore JW, Fletcher PC. Sense of agency in health and disease: A review of cue integration approaches. *Conscious Cogn* 2012; 21: 59-68.
- Moran D, Mooney T, red. *The phenomenology reader*. London: Routledge; 2002.
- Mooij AWM. Fenomenologie: belang voor de psychiatrie. In: Denys DAJP, Meynen G, red. *Handboek psychiatrie en filosofie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Nelson B, Fornito A, Harrison BJ, Yücel M, Sass LA, Yung AR, e.a. A disturbed sense of self in the psychosis prodrome: linking phenomenology and neurobiology. *Neurosci Biobehav Rev* 2009; 33: 807-17.
- Parnas J. The self and intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia: A phenomenological study. In: D Zahavi, red. *Exploring the self: philosophical and psychopathological perspectives on self-experience*. Philadelphia: Benjamins; 2000. p. 115-48.
- Parnas J, Handest P. Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Compr Psychiatry*. 2003; 44: 121-34.
- Parnas J, Møller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, Zahavi D. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*. 2005; 38: 236-58.
- Parnas J, Sass LA, Zahavi D. Recent developments in philosophy of psychopathology. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21: 578-84.
- Ricoeur P. *Oneself as another*. Chicago: The University of Chicago Press; 1992.
- Ryle G. *The Concept of Mind*. London: Hutchinson; 1949.



- Sadler JZ. The psychiatric significance of the personal self. *Psychiatry* 2007; 70: 113-29.
- Sass LA, Parnas J. Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophr Bull* 2003; 29: 427-44.
- Sass LA, Parnas J. Explaining schizophrenia: the relevance of phenomenology. In: Chung MC, Fulford KWM, Graham G, red. *Reconceiving schizophrenia*. Oxford: Oxford University Press; 2007. p. 63-95.
- Sass LA, Parnas J, Zahavi D. Phenomenological psychopathology and schizophrenia: contemporary approaches and misunderstandings. *Philos Psychiatr Psychol* 2011; 18: 1-23.
- Schultze-Lutter F. Subjective symptoms of schizophrenia in research and the clinic: the basic symptom concept. *Schizophr Bull* 2009; 35: 5-8.
- Skodlar B, Tomori M, Parnas J. Subjective experience and suicidal ideation in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2008; 49: 482-8.
- Skodlar B, Parnas J. Self-disorder and subjective dimensions of suicidality in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2010; 51: 363-6.
- Velleman SA, De Wachter D. Fenomenologie en wetenschap; over de grondslagen van de psychiatrie in Heideggers 'Zollikon Seminar'. *Tijdschr Psychiatr* 2009; 51: 433-42.
- Yung AR, Phillips LJ, McGorry PD, McFarlane CA, Francey S, Harrigan S, e.a. Prediction of psychosis: a step towards indicated prevention of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998; 172: 14-20.

## AUTEURS

GERBEN VAN DE KRAATS, psychiater, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, Locatie Maliebaan, Utrecht.

SANNEKE DE HAAN, filosoof, zorglijn Angst & Dwang, AMC Psychiatrisch Centrum, Amsterdam.

GERBEN MEYNEN, psychiater, GGZ inGeest, docent Faculteit Wijsbegeerte VU en bijzonder hoogleraar Forensische Psychiatrie, Universiteit van Tilburg.

Correspondentieadres: Gerben van de Kraats, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, Maliebaan 10, 3581 CN Utrecht.

E-mail: G.vd.Kraats@dji.minjus.nl

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-4-2012.

## SUMMARY

Self-experience in the early phase of psychosis: a phenomenological approach – G.B. van de Kraats, S.E. de Haan, G. Meynen –

**BACKGROUND** The early detection of psychotic disorders is seen to be increasingly important. Authors of recent articles are adopting a phenomenological approach, taking the view that changes in self-experience represent a major prodromal feature of psychotic disorders.

**AIM** To find out what a phenomenological approach can contribute to the study of the early phase of psychotic disorders.

**METHOD** We discuss the literature that explores to what extent changes in self-experience are a central phenomenon in the prodromal phase of psychotic disorders. We also present a phenomenological model that explains these changes.

**RESULTS** Characteristic changes in self-experience during the prodromal phase of psychotic disorders can provide the framework for an empirical, phenomenological explanatory model.

**CONCLUSION** In an empirical, phenomenological approach early changes in a patient's self-experience are considered to play a central role. There are some indications that semi-structured interviews focusing on changes in a patient's self-experience can contribute to the early detection of psychotic disorders.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)12, 1021-1029]

**KEY WORDS** phenomenology, prodromal phase, psychosis, self-experience