

Normaal of pathologisch? – de visie van arts en filosoof Georges Canguilhem (1904-1995)

B. VERHOEFF

SAMENVATTING Aan de hand van het werk van arts en filosoof Georges Canguilhem (1904-1995) wordt het onderscheid tussen normaal en pathologisch besproken. Canguilhem laat zien dat dit onderscheid niet op biologisch of statistisch niveau te maken is. De essentie van het pathologische blijkt irreduceerbaar kwalitatief, waarbij persoonlijk lijden, disfunctioneren en beperkingen, vanuit een onvermogen tot flexibel en creatief veranderen en aanpassen, centraal staan. Bovendien laat Canguilhem zien dat een biologische, psychologische of gedragsafwijking nooit los staat van de ervaring en waardering van het gehele individu van zijn toestand in een bepaalde context. Enkele implicaties van zijn werk voor de psychiatrie worden besproken.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)9, 639-647]

TREFWOORDEN Georges Canguilhem, normaal, pathologisch

Hoe weet een psychiater of bepaalde psychologische of gedragsmatige condities pathologisch zijn? Als medisch specialist (zie profielschets psychiater 2005) stelt een psychiater diagnoses en wil hij of zij ziektes behandelen en geen sociale of bij het leven passende problemen. Veel psychische problemen kunnen beter met de buurvrouw dan met de psychiater besproken worden en veel vormen van leed gaan vanzelf over en worden geaccepteerd als normale reacties op beroerde omstandigheden. Maar hoe kan een psychiater een onderscheid maken tussen wat nog binnen het normale valt en wat duidelijk psychisch afwijkend is?

Dit vraagstuk wordt vanuit de klinische psychiatrie nauwelijks geproblematiseerd. Met het DSM-boekje in de hand, wat klinische ervaring en een dosis intuïtie ('pluis/niet-pluis'-gevoel) kom je een heel eind. Toch verdient dit 'demarcatieprobleem' meer aandacht. Twee recente ontwikkelingen in de psychiatrie hebben het demarcatieprobleem urgent gemaakt. Ten eerste is er de

afgelopen decennia een toename van het aantal mensen met een psychiatrische diagnose waargenomen. Vooral in de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt een toename geconstateerd van de aantallen kinderen met autisme (Fombonne 2005), ADHD en depressie. Critici zoals Horowitz en Wakefield (2007) menen dat er niet meer mensen ziek zijn, maar dat normaal gedrag, onder invloed van sociale, culturele en economische factoren, onterecht gemedicaliseerd en gepathologiseerd wordt. In deze discussie speelt het demarcatieprobleem een cruciale rol.

Een tweede ontwikkeling heeft betrekking op de huidige positie van de biologische psychiatrie. Behandelingen, onderzoek en de manier van denken over psychiatrische aandoeningen krijgen meer en meer een biologische kleur en deze ontwikkeling roept naast veel kritiek en weerstand (zie Dirckx 2008) ook vragen op over de rol van biologisch-psychiatrische kennis in het maken van een onderscheid tussen gezond en pathologisch. Autismen, schizofrenie en middelenafhankelijk-

heid worden met kennis over genetische variaties en kleurige fMRI-plaatjes gezien als hersenziektes. Is het mogelijk om op een biologisch niveau vast te stellen dat er sprake is van een psychiatrische aandoening? Wat is de rol van de biomedische wetenschappen in de klinische praktijk en kunnen de snel groeiende neurowetenschappen het werk van de psychiater op termijn marginaliseren?

In dit artikel wil ik het werk van arts en filosoof Georges Canguilhem (1989) over het onderscheid tussen normaal en pathologisch bespreken. Zijn werk is in het licht van deze ontwikkelingen bijzonder actueel en heeft belangrijke implicaties voor de rol van biologisch-psychiatrische kennis in het demarcatieprobleem en voor de verhouding tussen wetenschap en psychiatrische praktijk.

GEORGES CANGUILHEM

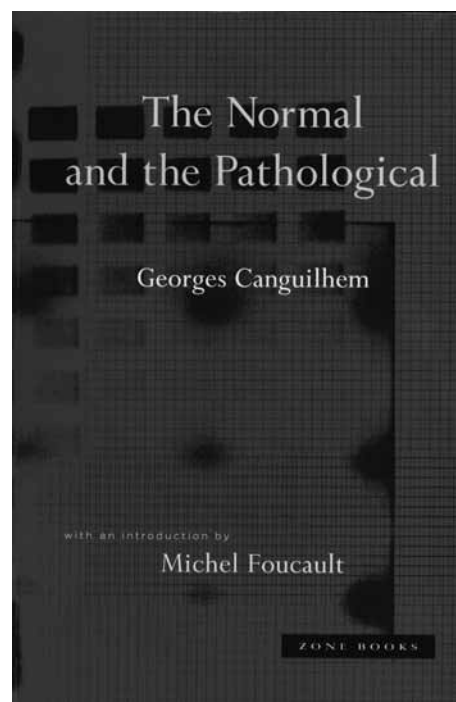
FIGUUR 1 Georges Canguilhem



Canguilhem (figuur 1) geldt als een invloedrijk wetenschapsfilosoof. Hij superviseerde Michel Foucault bij zijn proefschrift *folie et déraison* en hij wordt beschouwd als één van de grondleggers van de huidige Franse kennistheorie. Gedurende de Tweede Wereldoorlog werkte hij korte tijd als arts in het Franse verzetsleger, nadat hij in 1943 afstudeerde in de geneeskunde met een scriptie getiteld: *Essais sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Deze scriptie, later door Canguil-

hem aangevuld met enkele essays en vertaald als *The normal and the pathological* (1989), wordt beschouwd als één van de meest inzichtelijke en waardevolle filosofische werken over de levenswetenschappen (figuur 2).

FIGUUR 2 Omslag van *The normal and the pathological*



CANGUILHEMS KRITIEK

Statistisch model

In het eerste deel van *The normal and the pathological* heeft Canguilhem kritiek op een in Frankrijk populaire statistische benadering van het pathologische. Normaliteit werd gedefinieerd als een statistisch gemiddelde en ziekte of disfunctie werd begrepen als een afwijking van de gemiddelde fysiologische norm. Bijvoorbeeld: diabetes als afwijking van gemiddelde glucosewaarden in het bloed. Hiermee vielen het normale en het statistisch gemiddelde samen en de medische wetenschap prefereerde de exactere, objectiveerbare benadering van het pathologische boven een kwalitatieve benadering. Vanuit dit theoretisch per-

spectief was de geneeskunde in de eerste helft van de twintigste eeuw hoofdzakelijk gericht op het definiëren van fysiologische normen en op het normaliseren van afwijkingen van een stabiele norm. Canguilhem bekritiseerde deze ontwikkeling en het idee dat het mogelijk is om gezondheid te definiëren in puur fysische en fysiologische termen waarbij het pathologische slechts een kwantitatieve afwijking is van een normale gezonde toestand.

Hij concludeerde dat er condities zijn die afwijken van een statistische norm zonder dat ze pathologisch zijn (statistisch afwijkende cortisolwaarden zijn niet per se pathologisch) en dat er condities zijn die we pathologisch noemen zonder dat ze statistisch afwijken (wanneer een ziekte wijd verspreid is in een populatie). Bovendien kan een zeldzame fysiologische variatie, volgens Darwins theorie van natuurlijke selectie, evolutionair voordeliger en adaptiever zijn voor overleving en voortplanting dan de statistische norm waarvan deze afwijkt.

Medisch model

Canguilhem heeft tevens kritiek op het medische model van het pathologische. Volgens dit model is ziekte te definiëren in termen van biologische afwijkingen en zijn ziektes duidelijk afgrensbare biologische entiteiten. Dit model wordt in de huidige somatische geneeskunde veel gebruikt. Pathologisch wordt gezien als een biologische afwijking aantoonbaar met aanvullend bloedonderzoek, beeldvorming of cytologisch onderzoek. De psychiatrie heeft (nog) geen doorslaggevend aanvullende onderzoeken of biologisch gedefinieerde afwijkingen om ziekte aan te tonen of uit te sluiten. Desondanks worden psychiatrische aandoeningen in toenemende mate, volgens het medische model, als biologische afwijkingen geconceptualiseerd. Autisme en schizofrenie worden gezien als hersenziektes. Afwijkende genvariëaties, structurele of functionele hersenafwijkingen en neurotransmitterdisbalansen zijn de veel gebruikte termen waarmee psychiatrische

stoornissen beschreven en begrepen worden. Dit model suggereert een objectief en waarde vrij ziektebegrip, waarin *biomarkers* in theorie het wel of niet bestaan van autisme of ADHD, net als het bestaan van een pneumokokkeninfectie, zouden kunnen aantonen. Canguilhem is niet de enige met kritiek op dit model van ziekte.

Bolton (2008) heeft in zijn recente boek *What is mental disorder?* aangetoond dat alle pogingen om normaal en pathologisch op een objectieve en waarde vrije manier te onderscheiden, zijn mislukt. Hij bespreekt uitvoerig het werk van Christopher Boorse en Jerome Wakefield, die respectievelijk met behulp van de statistiek en de evolutietheorie een puur medisch-wetenschappelijk demarcatie criterium voor ziekte en gezondheid in handen denken te hebben. Bolton beargumenteert dat het pathologische op geen enkele manier waarde vrij gedefinieerd kan worden, aangezien een strikte scheiding tussen medische en sociale normen in de psychiatrie onhoudbaar is. Deze dichotomie staat volgens hem aan de theoretische basis van zowel de antipsychiatrie, die de psychiatrie verweet dat zij medische normen verward met wat in essentie sociale normen waren, als de reactie hierop van een op de neurowetenschappen gebaseerde biologische psychiatrie.

Als het pathologische niet objectief en waarde vrij gedefinieerd kan worden, hoe moet het dan wel gedefinieerd worden? Welke waarden spelen een rol? Bolton geeft geen duidelijk antwoord. Canguilhem, daarentegen, geeft naast zijn kritiek op een statistisch en medisch model van het pathologische een eigen visie op de essentie van het pathologische en gezondheid.

CANGUILHEM: GEZOND OF PATHOLOGISCH?

Wat is normaal?

Voor Canguilhem valt het normale (het gezonde) niet samen met een gemiddelde of een bepaalde biologische norm. Normaliteit beschouwt hij als een eigenschap van het gehele

organisme en die eigenschap hangt samen met datgene dat volgens Canguilhem specifiek is voor organismen. Organismen hebben, in tegenstelling tot chemische en fysische processen, een spontane, vaak onbewuste waardeoriëntatie naar zichzelf en de omgeving. Verschillende situaties worden door een organisme als wenselijk of gunstig (positief), of als onwenselijk of ongunstig (negatief) gewaardeerd en organismen neigen naar een positief gewaardeerde toestand en reageren aversief op een negatief gewaardeerde toestand. Een organisme is hiermee niet onverschillig naar zijn omgeving en zal zich aanpassen aan en omgaan met negatieve en positieve veranderingen in de omgeving. Zo zal een roofdier bij voedsel-schaarste zijn territorium vergroten en op een nieuwe creatieve manier aan eten proberen te komen. Een mens ervaart een angstige toestand (hartkloppingen, zweten, et cetera) als negatief en bedreigend en dat wat die toestand veroorzaakt, zal men vermijden of overwinnen. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een fysieke verwonding zullen op biologisch niveau processen van wondgenezing een onwenselijke toestand omzetten in een voor het organisme voordeligere toestand.

Deze voorbeelden geven, naast een fundamentele waardeoriëntatie, tegelijkertijd een tweede aspect van de specificiteit van leven aan. Dit tweede aspect is van belang voor de manier waarop Canguilhem de concepten 'gezondheid' en 'het pathologische' definieert. Hij stelt dat organismen de capaciteit hebben om nieuwe manieren van functioneren aan te nemen. Een organisme is in staat om op verschillende niveaus (biologisch, gedragsmatig, psychologisch) op interne en externe veranderingen te reageren waardoor een negatief gewaardeerde toestand omgezet kan worden in een positieve toestand. Een organisme creëert hiermee een nieuwe norm van leven en Canguilhem noemt dit de *normativiteit van het leven zelf*. De nieuwe norm drukt een nieuwe (wenselijke) relatie tussen het organisme en de veranderlijke omgeving uit. Het is daarbij mogelijk dat een andere norm (manier van functioneren) voor het organisme minder wenselijk is, maar statistisch

vaker voorkomt. Een gemiddelde toestand hoeft niet optimaal te zijn.

Gezond of pathologisch

Canguilhem vat gezondheid vervolgens niet op als een stabiele toestand, maar als een activiteit die gekenmerkt wordt door een vermogen om flexibel en creatief op negatief gewaardeerde (zowel interne als externe) veranderingen te reageren. Gezonde organismen kunnen tot op zekere hoogte schade en verminkingen tolereren. In de woorden van Canguilhem: *'health is a margin of tolerance for the inconsistencies of the environment'* (1989, p. 197). Nieuwe en potentieel schadelijke situaties vragen om een nieuwe relatie tussen individu en omgeving en deze nieuwe relatie wordt gecreëerd door het stellen van een nieuwe norm; een nieuwe voor het individu wenselijke manier van functioneren. Gezondheid (normaliteit) is dus niet een stabiele toestand van fysiologische normen of een statistisch gemiddelde, maar veranderlijkheid, aanpassen en het overstijgen van bestaande normen.

Het pathologische is vervolgens niet een afwijking van een stabiele norm, maar juist een fixatie in een bepaalde manier van functioneren. In een pathologische toestand is er sprake van een verminderd vermogen om veranderingen, intern of extern, te tolereren en een verminderd vermogen tot actief veranderen en aanpassen aan nieuwe situaties. Het individu is niet (meer) in staat om een negatief gewaardeerde toestand te transformeren naar een positief gewaardeerde toestand om een voor het individu nieuwe wenselijke manier van functioneren (op biologisch of psychologisch niveau) te creëren. De grenzen waarbinnen het individu zich nog kon aanpassen aan schadelijke invloeden zijn overschreden. Deze verminderde *normativiteit* gaat bijgevolg gepaard met een gevoel van lijden, beperkingen en disfunctioneren. In een poging het lijden en disfunctioneren te beperken neigt het individu in een pathologische toestand naar een zo voorspelbaar mogelijke omgeving aangezien veranderingen en onver-

wachte situaties een bedreiging vormen voor een kwetsbaar en inflexibel evenwicht.

Wat is er pathologisch aan autisme?

Op psychologisch en gedragsmatig niveau is autisme een schoolvoorbeeld voor Canguilhem's concept van het pathologische. Sinds de eerste beschrijvingen van Leo Kanner (1943) verwijst het ziekteconcept 'autisme' naar inflexibele en repetitieve handelingen en rigide vormen van communicatie en sociale interactie. Hierbij staat een sterke weerstand tegen veranderingen in routines en rituelen op de voorgrond en een inbreuk op deze gedragingen leidt direct tot een toename van stress en lijden. Een individu met autisme neigt naar een stabiele voorspelbare omgeving om de kans op stress en lijden zoveel mogelijk te beperken en hij is niet in staat om op een flexibele creatieve manier te reageren op onverwachte gebeurtenissen. Dit onvermogen en de mate van lijden en beperkingen maken autisme pathologisch. Het is niet de (biologische) oorzaak, mogelijk een genetische variatie of een structurele hersenafwijking, maar de consequentie daarvan die autisme pathologisch maakt.

Medisch of sociaal?

Hoewel het pathologische bij Canguilhem, in tegenstelling tot bij Bolton, wel een bepaalde essentie heeft, is hij net als Bolton niet in staat om het medische en het sociale strikt uit elkaar te halen. Of een bepaalde toestand of situatie positief of negatief gewaardeerd wordt door het individu en of iemand beperkt is en disfunctioneert, hangt deels af van de omgeving en bij de mens is deze omgeving een sociale omgeving die gestructureerd is volgens bepaalde politieke en ideologische doeleinden. Een kind met ADHD bijvoorbeeld heeft niet het vermogen om druk en ongecontroleerd gedrag te veranderen in een situatie waarin dit gedrag, bijvoorbeeld in de klas, tot problemen, beperkingen en uiteindelijk lijdensdruk leidt. Het wel kunnen aanpassen aan de sociale normen in de klas staat gelijk

aan herstel en dat betekent in dit geval dat conformeren aan sociale normen de gezondheid bevordert. Een therapeutische interventie die resulteert in het kunnen aanpassen aan sociale normen (het geven van methylfenidaat bij ADHD) is daarom naast een medische interventie ook een sociaal-politieke handeling, die indirect de heersende sociale normen legitimeert. Dit is niet verkeerd, maar vereist minstens een besef van en een kritische houding tegenover die sociale norm waaraan je de patiënt laat conformeren. De onlosmakelijke verstrengeling van sociale en medische normen heeft bovendien tot gevolg dat veranderingen in sociale normen en waarden een invloed hebben op de psychische gezondheid in de populatie.

BIOLOGISCHE AFWIJKINGEN

Hoe moet er met deze visie op het pathologische tegen biologische afwijkingen aangekeken worden? Volgens Canguilhem is een biologisch fenomeen in zichzelf nooit pathologisch. Wie bijvoorbeeld spreekt over een genetische afwijking, reduceert het pathologische tot een bepaald aspect op een bepaalde locatie in het individu. Volgens Canguilhem maak je dan een denkfout. Je gaat er dan namelijk van uit dat een stukje gen een negatieve waarde kan hebben onlosmakelijk van een context. Echter, het pathologische is in essentie een toestand van het gehele individu, waarbij het onvermogen tot reageren en veranderen en de daaraan gekoppelde beperkingen, lijdensdruk en het disfunctioneren altijd afhangen van de situatie van het individu in een bepaalde omgeving. Bovendien zijn het lijden, disfunctioneren en de beperking afhankelijk van de waardering van het individu van zijn of haar toestand. Deze waardering is niet uit te drukken in een biologische (of statistische) term. Biologische fenomenen worden pas afwijkingen in een context. In isolatie zijn ze niets meer dan variaties op biochemisch of biofysisch niveau.

Normaliseren van biologische variatie

Vanuit het idee dat een biologisch fenomeen pas een afwijking kan zijn in een tijdgebonden (sociaal-historische) context, beargumenteert Canguilhem dat het corrigeren van een biologische ‘afwijking’ een zeker risico met zich meedraagt. Dit risico ontstaat omdat er geen tijdloos, absoluut gezond lichaam bestaat of kan bestaan. Wat voor het lichaam gezond en wenselijk is verandert met het veranderen van de relatie tussen het individu en de omgeving. Een permanente correctie van een bepaalde biologische variatie naar een fysiologische norm gaat echter impliciet uit van het idee van een absoluut gezond lichaam. De wetenschappelijke poging tot een absoluut gezond lichaam creëert juist wat Canguilhem onder pathologisch verstaat. Hij noemt dit een ‘paradoxical pathology of the normal man’ (1989: 285): ‘By disease of the normal man we must understand the disturbance which arises in the course of time from the permanence of the normal state, from the incorruptible uniformity of the normal, the disease which arises from the deprivation of diseases, from an existence almost incompatible with disease’ (1989, p. 286).

Deze schijnbaar duurzame, gezonde, normale toestand houdt geen rekening met de verhouding tussen het individu en een onvoorspelbare veranderende omgeving. Canguilhem waarschuwt voor een eenzijdige wetenschappelijke preoccupatie met biologische en genetische ‘afwijkingen’ en de wetenschappelijke droom om alle mogelijke biologische ‘abnormaliteiten’ te normaliseren.

Zijn bezorgdheid gaat niet zozeer over de mogelijkheid van het corrigeren of manipuleren van biologische of genetische afwijkingen; zijn zorg is dat een biologische statistische norm een absoluut en universeel karakter krijgt en dat elke afwijking van deze norm rechtgetrokken zou moeten worden. Het risico (*pathology of the normal man*) is een verminderde flexibiliteit (normativiteit) in interactie met de omgeving; het statistisch gemiddeld houden van bijvoorbeeld amygdala-activiteit of cortisolwaarden in het bloed verhindert (voor de gezondheid) noodzakelijke fluctua-

ties in reactie op verschillende al dan niet stressvolle omstandigheden. Bovendien kan een huidige pathologische toestand, gezien de contextgebondenheid van ziekte, in een andere tijd of omgeving een andere waardering krijgen. Dehue (2008) laat bijvoorbeeld zien dat het depressieconcept onder invloed van maatschappelijke verschuivingen in relatief korte tijd aan verandering onderhevig is geweest. De onderliggende aan depressie gecorreleerde biologische variaties zijn als gevolg eveneens aan verandering onderhevig. Dit illustreert enerzijds de beperking van het beschrijven van een pathologische of gezonde toestand in louter biologische termen, en anderzijds dat het corrigeren van biologische ‘afwijkingen’ altijd gerelateerd moet zijn aan een specifieke context.

Met ontwikkelingen in de genetica, de moleculaire neurowetenschappen en de psychofarmacologie (in combinatie met ontwikkelingen in de statistiek) kunnen biologische variaties, die samenhangen met diagnostische categorieën, steeds nauwkeuriger geïdentificeerd en gecorrigeerd worden. De nadruk op deze neutraal te beschrijven biologische variaties wekt de indruk van tijdloze, universele afwijkingen, die de essentie van het pathologische bevatten. Tevens wordt de indruk gewekt dat medische interventies op dat biologische niveau plaats moeten vinden. Hoewel deze ontwikkelingen kunnen leiden tot nieuwe succesvolle behandelingen, lijkt een hedendaagse fixatie op biologische data de kloof tussen psychiatrisch onderzoek en de psychiatrische praktijk te vergroten. De zeer gespecialiseerde biologische benadering van de psychiatrie geeft weinig hoop voor een beter begrip van de essentie van psychiatrische stoornissen. Deze essentie ligt niet op een biologisch of statistisch niveau, maar blijkt irreduceerbaar kwalitatief, waarbij persoonlijk lijden, disfunctioneren en beperkingen, vanuit een onvermogen tot flexibel en creatief veranderen en aanpassen, centraal staan.

DISCUSSIE

Wat kunnen we nu met deze enigszins abstracte bespiegelingen over de essentie van gezond en pathologisch? Ik wil twee implicaties bespreken.

De verhouding tussen wetenschap en praktijk

Canguilhems concept van het pathologische is onlosmakelijk verbonden met een persoonlijke waardeoriëntatie. Deze oriëntatie is niet op een natuurwetenschappelijke manier te definiëren, en of er sprake is van lijden, een gevoel van beperking en disfunctioneren is alleen in de praktijk vast te stellen in het contact tussen arts en patiënt. Canguilhem ziet de geneeskunde dan ook niet als een primair wetenschappelijke discipline, maar als een artistieke kunde. Het artistieke aspect zit in het interpreteren en begrijpen van de ervaringen van de patiënt om in te kunnen schatten in welke mate hij of zij lijdt, disfunctioneert en beperkt is. Een eventuele behandeling kan vervolgens tot stand komen met wetenschappelijk onderzoek, maar of een behandeling uiteindelijk effectief is kan alleen beoordeeld worden door in het contact de tevredenheid, het functioneren en de lijdensdruk te achterhalen. De biomedische wetenschappen kunnen ons mogelijk iets vertellen over de oorzaken van ziekte, maar pas nadat een bepaalde toestand als onwenselijk en schadelijk is gewaardeerd. Biomedisch onderzoek dient 'slechts' als middel om tot een voor het individu wenselijke situatie te komen. Hoewel Canguilhem hier niet expliciet over is, sluit zijn visie op kennis en wetenschap goed aan bij de pragmatische kennistheoretische positie van onder anderen Rorty (1979) en James (1992): de juistheid van een theorie hangt niet primair af van een zo objectief mogelijke correspondentie met de werkelijkheid, maar van de wenselijkheid en de werkzaamheid van de consequenties van die theorie in de praktijk. Waar is wat werkt. Hieruit volgt dat wanneer verschillende theorieën (verklaringsmodellen) over een psychiatrische aandoening met elkaar vergeleken wor-

den, de bruikbaarheid en de werkzaamheid van de interventie die bij een bepaalde theorie past moeten worden meegenomen.

Wat men in de maatschappij verstaat onder gezondheid of ziekte wordt onder andere door de meer interpreterende wetenschappen zoals de sociologie en de culturele en medische antropologie onderzocht (zie bijvoorbeeld Rose 2007). Deze wetenschappen bekijken ziekte en gezondheid in het licht van specifieke waarden in verschillende sociaal-culturele contexten. Ze kunnen bijvoorbeeld beschrijven hoe het onderscheid tussen normaal en pathologisch in verschillende culturen gemaakt wordt, maar ze kunnen geen normatieve criteria bieden. Wat uiteindelijk een wenselijke situatie is, blijft afhankelijk van een persoonlijke waardeoriëntatie, die wel te onderzoeken en te beschrijven, maar niet te dicteren is; noch door de natuurwetenschappen, noch door de cultuurwetenschappen.

De overlap tussen het pathologische en sociaal afwijken, zoals het voorbeeld van ADHD laat zien, geeft de psychiatrie naast een artistieke en wetenschappelijke dimensie nog een sociaal-politieke dimensie. Sociale normen verdienen volgens Canguilhem, door de verwevenheid met medische normen, de aandacht van de psychiater. Aan welke sociale normen laat deze de patiënt zich conformeren, zijn die vanuit een sociaal-politiek perspectief legitiem, en wat is de impact van sociaal-maatschappelijke veranderingen op de psychische gezondheid van de maatschappij? Deze vragen zijn niet alleen op praktisch niveau, maar ook op een fundamenteel theoretisch niveau inherent aan de psychiatrie.

Afwijken van de norm

Veel behandelingen in de psychiatrie zijn erop gericht om afwijkende gedragingen, emoties of cognities te corrigeren naar een bepaalde norm. Hoewel dit vaak gepaard gaat met een verbetering van de gezondheid kan het ook leiden tot een verslechtering ervan. Neem antipsychotica. Behandeling ermee heeft het doel om bepaalde afwijkende

cognities (wanen) en ervaringen (hallucinaties) te corrigeren. Dit kan iemand bevrijden uit een door wanen gekwelde toestand van lijden en beperkingen. Echter, een aanzienlijk aantal mensen die antipsychotica gebruiken, heeft naast de bekende bijwerkingen zoals bewegingsstoornissen, vermoeidheid en concentratieproblemen, ook een gevoel van verlies van creativiteit, initiatiefloosheid, emotionele afvlakking en het gevoel opgesloten te zijn in eigen lichaam. Zij ervaren niet een nieuwe gezonde *normatieve* toestand, waarin zij zich flexibel kunnen aanpassen aan nieuwe omstandigheden, maar ze ervaren een andere pathologische toestand van beperkingen en disfunctioneren. Het wegnemen van de wanen of hallucinaties met antipsychotica leidt dan niet tot een toename van gezondheid, maar tot een nieuwe pathologische toestand van emotionele afvlakking en apathie. De ene pathologische toestand wordt vervangen door een andere en de patiënt zal de relatieve winst in gezondheid moeten afwegen en in sommige gevallen een psychotische toestand verkiezen boven een emotioneel vlakke en initiatiefloze toestand.

Cognitieve gedragstherapie gericht op het kunnen omgaan met invaliderende psychotische klachten en gericht op het beperken van de beperkingen, het disfunctioneren en lijden is een voorbeeld van een therapie die ingrijpt op wat voor Canguilhem de essentie van gezondheid is. Gezond worden is niet primair het wegnemen van een 'afwijking' (bijvoorbeeld een waan), maar in essentie het herstellen van het vermogen om op een nieuwe betere manier te functioneren (eventueel door het wegnemen van de waan). Een waan is vanuit Canguilhems perspectief dan ook niet per definitie pathologisch. Deze visie sluit aan bij het herstelbegrip dat in toenemende mate in de chronische psychiatrie wordt gebruikt. Herstel is gericht op iemands (sociaal) functioneren in verschillende situaties en niet primair gericht op het 'genezen' van interne of psychologische afwijkingen vanuit het medische model van ziekte. Het perspectief, de doelen en de wensen van de individuele patiënt staan centraal.

BESLUIT

Canguilhem geeft geen exact demarcatie criterium, maar hij geeft wel duidelijk een richting aan. Zijn visie op ziekte en gezondheid breekt een op het individu gerichte biomedische benadering van het pathologische open, waarin ziekte wordt gedefinieerd in termen van biologische afwijkingen. Hij creëert de mogelijkheid om de omgeving te betrekken in het proces van herstel en hij creëert ruimte om het ontstaan van psychiatrische stoornissen, door de verstrengeling van medische en sociale normen, op een sociaal-maatschappelijk niveau te verklaren. Wellicht heeft de opvallende toename van psychiatrische stoornissen de afgelopen decennia niet primair een biologische verklaring, maar zijn verschuivingen in maatschappelijke normen en waarden verbonden met een toename van mensen die psychisch lijden en disfunctioneren; overigens zonder te beweren dat sociale en normale levensproblemen onnodig gepathologiseerd worden.

Hoe wij onszelf en onze omgeving waarderen en aan welke omstandigheden we ons moeten aanpassen is aan continue verandering onderhevig. Net als een gezond lichaam, verwijst het pathologische bij Canguilhem niet naar een stabiele toestand te beschrijven in absolute tijdloze entiteiten. Wat pathologisch is, is veranderlijk en afhankelijk van welke sociaal en cultureel gesitueerde toestand van het individu als onwenselijk gewaardeerd wordt. Canguilhems werk over het onderscheid tussen pathologisch en gezond, dat in een biologisch georiënteerde psychiatrie aan relevantie wint, legt de beperkingen van een biologische en statistische benadering van ziekte bloot en hij laat zien dat een biologische of psychologische afwijking of een gedragsafwijking nooit los staat van de ervaring en waardering van het gehele individu van zijn toestand in een bepaalde context. Het interpreteren en beoordelen van die waardering, primair aan het proces van diagnosticeren en behandelen, en primair aan een technisch biologische vertaling van die waardering, is de centrale taak van de psychiater. Canguilhems onderscheid

tussen het pathologische en gezondheid voorkomt dat deze taak wordt ondergesneeuwd door een imponerende hoeveelheid aan biologische data en het populaire perspectief van de psychiater als hersenspecialist.

 E. van Gorsel, arts in opleiding tot psychiater, gaf commentaar op een eerdere versie van dit essay.

LITERATUUR

- Bolton, D. (2008). *What is mental disorder?* Oxford University Press.
- Canguilhem, G. (1989). *The normal and the pathological* (G.R. Fawcett, vert.; R.S. Cohen, red.). New York: Zone Books.
- Dehue, T. (2008). *De depressie-epidemie*. Amsterdam-Antwerpen: Augustus.
- Dirkx, J. (2008). De aantrekkelijke, maar illusoire autonomie van een eenzijdig verklaringsmodel voor de psychopathologie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 405-415.
- Fombonne, E. (2005). The changing epidemiology of autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 281-294.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard.
- Horowitz, A.V., & Wakefield, J.C. (2007). *The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. New York: Oxford University Press.

SUMMARY

Normal or pathological? – The view of Georges Canguilhem (1904-1995) – B. Verhoeff – The distinction between normality and pathology is discussed on the basis of the views expressed in the work of the medical doctor and philosopher, Georges Canguilhem (1904-1995). Canguilhem shows that the distinction cannot be made at a biological or statistical level. In essence, pathology seems to be irreducibly qualitative. Personal suffering, dysfunction and limitations play a central role in pathology and are clearly linked to an inability to change and adapt in a flexible and creative way. Furthermore, Canguilhem shows that a biological, psychological or behavioural abnormality cannot be separated from the experience and valuation of the individual as a whole from his or her situation in a particular context. Some implications of Canguilhem's work for psychiatry will be discussed.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)9, 639-647]

KEY WORDS Georges Canguilhem, normal, pathological

- James, W. (1992). Pragmatism. In D. Olin (Red.). *William James' pragmatism in focus*, 13-142. London: Routledge.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2005). *Herziene Profielschets Psychiater*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Rorty, R. (1979). *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself*. Princeton: Princeton University Press.

AUTEUR

B. VERHOEFF is psychiater bij GGZ inGeest/Jeugdriagg, en hij doet als wetenschapsfilosoof promotieonderzoek bij de vakgroep Theorie en Geschiedenis van de Psychologie aan de Universiteit van Groningen.

Correspondentieadres: B. Verhoeff, GGZ inGeest/Jeugdriagg, Spaarnepoort 1, 2134 TM Hoofddorp.

E-mail: B.Verhoeff@ggzingeest.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-2-2010.