

Psychiatrie: een narratief medisch specialisme

C.F.A. MILDERS

De narratieve benadering in de hedendaagse wijsbegeerte (Van Peursen 1992; Ricoeur 1983, 1984, 1985) heeft als uitgangspunt dat alle vormen van menselijke taal, onverschillig of het om dagelijkse taal, poëzie, wetenschap of logica gaat, kunnen worden opgevat als verhalen (narratief). Deze verhalen zijn geworteld in menselijke reacties op uitdagingen van de wereld rondom – de werkelijkheid. Uitdagingen – gebeurtenissen of onverwachte voorvallen – lokken verhalen uit waarmee mensen de wereld begrijpelijk trachten te maken en waarmee zij richting aan hun leven geven. Elk van die verhalen ontsluit een bepaald aspect van de werkelijkheid. Zo hebben wetenschappelijke uitspraken betrekking op een methodisch sterk ingeperkt werkelijkheidsgebied. Beoordelingcriteria voor deze uitspraken zijn 'waar' of 'onwaar'. Alledaagse evaluatieve verhalen rond gebeurtenissen in de concrete werkelijkheid ontsluiten veel meer werkelijkheidsdimensies waarbij criteria zoals 'betrouwbaar/onbetrouwbaar', 'goed/slecht', richtinggevend zijn. Dit ethische aspect van alledaagse verhalen is door Ricoeur (1990) benadrukt.

Interessant hierbij is dat verhalen niet louter subjectief zijn. De doolhof van Kafka toont meer van de echte wereld dan wetenschappelijke uitspraken over het gedrag van een rat in een doolhof. Centraal in de narratieve benadering staat de opvatting dat de concrete werkelijkheid de meest oorspronkelijke is (Van Peursen 1965, 1992). De 'echte' werkelijkheid ligt dus niet achter de waarneembare verschijnselen of in wetenschappelijke feiten, maar in de concreetheid van het menselijk bestaan. Elk verhaal, of het nu een mythe, een wetenschappelijke hypothese of een dichterlijke metafoor is, wijst altijd op een oorspronkelijke gebeurtenis in de concrete werkelijkheid. In die meest oorspronkelijke werkelijkheid liggen dan ook de uiteindelijke toetsingscriteria (onder meer ethische) voor alle verhalen. Het belangrijkste toetsingscriterium is 'recht doen aan de werkelijkheid'. Dit betekent dat in de continue dialoog tussen wetenschappelijke verhalen en alledaagse (evaluatieve) verhalen de laatste het primaat hebben. In de concrete werkelijkheid liggen dus de finale criteria voor evaluatie (betrouwbaarheid en rechtvaardiging) van wetenschappelijke uitspraken.

Toepassing van de narratieve benadering in de psychiatrie ligt zeer voor de hand omdat de psychiatrie in zijn praktische systematiek een uitgesproken narratieve structuur heeft. Psychische stoornissen en problemen worden immers uitgedrukt in verhalen die polyinterpretabel zijn. Zodra de psychiater gaat zoeken naar een samenhang in de veelheid van anamnestiche gegevens van een patiënt, gaat hij een professioneel pathogenetisch verhaal construeren met een tijdstructuur en een plot, net als in een roman. In die constructie heeft de metafoor 'kwetsbaarheid' (verhouding draagkracht-draaglast) een integrerende functie met betrekking tot biologische

etiologische factoren (bijvoorbeeld genetische kwetsbaarheid) en psychosociale etiologische factoren (bijvoorbeeld kwetsbaarheid van de persoonlijkheid). Bij de narratieve benaderingswijze heeft het verhaal van de patiënt echter het primaat. In de klinische realiteit van deze unieke patiënt liggen de uiteindelijke toetsingscriteria voor het professionele verhaal. *Evidence-based medicine* krijgt in dit narratieve kader een andere plaats toebedeeld. Het accent ligt nu niet meer op de wetenschappelijke evidentie van interventies (die voor 20% van de klinische beslissingen beschikbaar is). Het accent ligt nu op de vertaling van de evidentie naar deze unieke patiënt, waarbij recht moet worden gedaan aan de klinische realiteit. Het gaat niet meer primair om evidentie, maar om geloofwaardigheid. We kunnen dus beter spreken van *veracity-based medicine*. Deze opvatting sluit heel goed aan bij de inzichten van de CanMEDS 2000 (*Canadian Medical Education Directions for Specialists*), waarin medische deskundigheid pas tot gelding komt (rechtvaardiging vindt) in diverse contextgerichte functies (rollen) van de medisch specialist als communicator, belangenbehartiger, manager en groepswerker.

De term ziekte wordt in de geneeskunde en psychiatrie vaak als iets concreets gezien. Vanuit de narratieve benadering is 'ziekte' echter een abstract verhaal. Zelfs bij de ziekte van Alzheimer is er geen sprake van een simpelweg te lokaliseren (cerebraal) substraat. Dillmann (1990) heeft er in dit verband op gewezen dat het ziekteconcept een richtinggevend integratiebegrip is voor onderling zeer heterogene wetenschappelijke gegevens en methodieken.

Metaforen – 'verhalen in het klein' volgens Ricoeur (1981) – spelen een onmisbare rol in de wetenschappelijke ontwikkeling van psychiatrische ziekteconcepten. Zo is volgens Blom (2004) bij de ontwikkeling van het schizofrenieconcept (als een stoornis met een slecht beloop) de metafoor 'degeneratie' (afgeleid van de bijbelse zondeval) zeer belangrijk geweest. In het huidige psychiatrisch wetenschappelijke onderzoek is de metafoor 'kwetsbaarheid' niet meer weg te denken. Het is een wetenschappelijke uitdaging van de eerste orde om nieuwe richtinggevende metaforen te bedenken. Andreasen (1999) probeert dat in haar '*unitary model of schizophrenia*'. Met behulp van de metafoor 'coördinatie(stoornis)' legt zij een direct verband tussen neuronale *misconnections* in het cortico-cerebellaire-thalamische-corticale circuit en de voor schizofrenie centrale denkstoornis (*cognitive dysmetria*). Heeft deze metafoor nu heuristische betekenis of is er sprake van naïef realisme?

Dat de alledaagse (evaluatieve) taal het uiteindelijke toetsingscriterium is voor wetenschappelijke taal blijkt heel illustratief uit het baanbrekende werk van Bennett & Hacker (2003), *Philosophical Foundations of Neuroscience*, waarin zij stevig afrekenen met moderne hersenwetenschappers als Ledoux en Damasio. Volgens Bennett en

LITERATUUR

- Andreasen, N.C. (1999). A unitary model of schizophrenia: Bleuler's 'fragmented phrene' as schizencephaly. *Archives of General Psychiatry*, 56, 781-787.
- Bennett, M.R., & Hacker, P.M.S. (2003). *Philosophical Foundations of Neuroscience*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Blom, J.D. (2004). *Deconstructing Schizophrenia*. Amsterdam: Boom.
- Dillmann, R. (1990). *Alzheimer's Disease. The Concept of Disease and the Construction of Medical Knowledge*. Amsterdam: Thesis.
- Peursen, C.A. van. (1965). *Feiten, waarden, gebeurtenissen. Een deiktische ontologie*. Hilversum: De Haan/Amsterdam: Meulenhof.
- Peursen, C.A. van. (1992). *Verhaal en werkelijkheid. Een deiktische ontologie*. Kampen: Kok Agora/Kapellen: DNB Pelckmans.
- Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the Human Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil.
- Ricoeur, P. (1983, 1984, 1985). *Temps et récit I, II en III*. Paris: Éditions du Seuil.

Hacker worden bij de opzet en interpretatie van hersenonderzoek psychologische concepten vaak verkeerd toegepast waardoor zinloze beweringen ontstaan. Zij stellen overtuigend dat hersenen geen bewustzijn hebben, niet kunnen denken en voelen, niets in een geheugen kunnen opslaan en ook niet kunnen willen. Deze termen kunnen ook niet worden toegeschreven aan de 'mind', maar uitsluitend aan de mens als persoon. Vanuit narratief oogpunt zijn genoemde termen slechts te begrijpen in de context van dagelijkse verhalen in de concrete werkelijkheid. Op deze wijze corrigeert de evaluatieve dagelijkse taal de beschrijvende wetenschappelijke taal.

Het is belangrijk om zich te realiseren dat de psychiatrie een narratieve structuur heeft. Dat inzicht maakt de psychiatrie niet 'softer', maar geloofwaardiger. Er wordt meer recht gedaan aan wat centraal hoort te staan, namelijk de psychiater-patiëntdialoog. Tevens wordt de verhouding tussen praktijk en wetenschap verhelderd. De narratieve benadering leidt ertoe dat het huidige denken in de psychiatrie in veel opzichten 'op zijn kop wordt gezet'. Het priemaat ligt niet bij wetenschappelijke evidence, bij richtlijnen of zorgprogramma's, en ook niet bij de hersenen, maar bij de klinische realiteit van de praktijk en het verhaal van deze unieke patiënt. Revolutionair? Nee, we weten dit al minstens twee eeuwen.