

# Psychiatrie en fenomenologie: een netelige kwestie

Z. VAN DUPPEN



De hedendaagse psychiatrie zou iets aan de fenomenologie kunnen hebben, betoogt Denys (2018). In zijn artikel legt hij de kenmerken van de fenomenologie en de fenomenologische methode helder uit. Als antwoord op een te grote drang naar objectivisme dreigt de psychiatrie haar subjectieve kant uit het oog te verliezen. Met de publicatie van dit artikel in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* concludeert Denys dat de tijden kunnen veranderen. Er lijkt vandaag meer dan ooit vraag naar het erkennen van de vele vormen van subjectiviteit die eigen zijn aan het vak. De fenomenologie zou hierin een belangrijke rol kunnen spelen. De fenomenologische methode, die bestaat uit een bepaalde neutraliteit door het ‘tussen haakjes plaatsen van vooroordeel en kennis’, zou het mogelijk maken in contact te komen met de eigenlijke beleving of met het fenomeen zelf. Bovendien zou de fenomenologische methode ons, zoals Karl Jaspers had gehoopt, inzicht kunnen geven in de essenties van psychiatrische aandoeningen.

Hoewel ik mij enthousiast achter Denys kan scharen in zijn pleidooi voor subjectiviteit in de psychiatrie, moet ik enkele kanttekeningen plaatsen bij de rol die de fenomenologie daarin zou kunnen spelen.

## Essenties

Het eerste punt betreft de fameuze essenties van psychiatrische aandoeningen: de fenomenologische methode zou ons helpen uit te zuiveren wat de kern is van pakweg schizofrenie of depressie. Volgens Denys komen we tot de essentie wanneer het begrijpen ophoudt. Dit idee raakt aan de inmiddels beruchte scheiding tussen verstaan (*Verstehen*) en verklaren (*Erklären*). Waar we aan de grens van ons verstaan komen, stuiten we op datgene wat we enkel kunnen verklaren, een organisch ziekteproces.

Met deze stelling zien we echter over het hoofd dat ons begrip veranderlijk is, dat het toe- en afneemt, zoals ook onze verklaringen veranderen. De al dan niet organische basis voor een aandoening kan onmogelijk verbonden zijn met niet-begrijpen, aangezien dit niet-begrijpen soms begrijpen wordt. Bovendien blijkt de grens tussen verstaan en verklaren vaag. Verstaan en verklaren overlappen elkaar. De dopaminehypothese bij psychose helpt om bepaalde psychotische belevingen van een individuele

patiënt beter te begrijpen. Het begrip *salience* en de verondersteld causale rol van dopamine hierin kunnen het verstaan doen toenemen, zelfs al zou achteraf blijken dat het niet klopt. Andersom is de dopaminehypothese gestoeld op inzichten verkregen door het luisteren naar de beleving van patiënten, door verstaan (Kendler & Campbell 2014).

## Subjectiviteit

De essentie van een psychiatrische aandoening leidt tot een tweede probleem: de fenomenologie stelt de subjectiviteit voorop, maar ze gaat voorbij aan haar eigen subjectiviteit. Al te vaak gaan fenomenologische psychiaters, in hun poging tot neutraliteit en het tussen haakjes plaatsen van vooronderstellingen, alsnog uit van grondaannames over de aard van de fenomenen, symptomen en stoornissen die ze bestuderen. Zo stelt een fenomenologische analyse van schizofrenie zich geen vragen bij het statuut van de term ‘schizofrenie’. Wat is dit waarvan we de essentie zoeken in het kluwen aan symptomen en fenomenen?

We mogen daarbij niet vergeten dat de grondlegger van de fenomenologie, Edmund Husserl, zich als doel had gesteld een zuiver wetenschappelijke methode te ontwikkelen. Een methode die ons in staat zou stellen om met grotere zekerheid dan de empiristen uitspraken te doen over de fenomenen. Een hedendaags standpunt daarop geïnspireerd negeert de constructivistische visie op psychiatrische aandoeningen die inmiddels algemeen aanvaard lijkt: psychiatrische aandoeningen zijn zowel biologisch als talig, sociaal en maatschappelijk bepaald (Marková & Berrios 2012). De fenomenologische psychiatrie stelt zich zelden de vraag wat ziekte is, waarom dit wel en dat geen ziekte is. In tijden van post-psychiatrie (Bracken & Thomas 2005) is dat een tekortkoming.

## Beperkte impact

Een derde punt dat het enthousiasme over de rol van fenomenologie in de hedendaagse psychiatrie nuanceert, is de impact die ze gehad heeft op de klinische realiteit. Die is zeer beperkt. Hoewel verschillende psychiaters, psychologen en filosofen inspiratie vinden bij de grote namen uit de fenomenologie heeft dit tot dusver geen therapeutische implicaties gehad. Wat de fenomenoloog wel kan doen, is

ons begrip vergroten van waarom bepaalde interventies zinvol zijn.

Zo ontwikkelde de Finse psychiater Jaakko Seikkula de Open Dialogue-therapie op basis van klinische ervaring en noodzaak, eerder dan op fenomenologische principes die de subjectiviteit en intersubjectiviteit van psychotische crises zouden aantonen. Omgekeerd geven de subjectiviteit en intersubjectiviteit van deze interventies de fenomenoloog wel aanwijzingen tot een beter verstaan van psychose. Een zuivere fenomenologie kan onvoldoende bijdragen aan de klinische realiteit. Ze kan wel één van de perspectieven bieden die nodig zijn om complexe gebeurtenissen, zoals een psychotische crisis, beter te kunnen verstaan. Een voorbeeld van een benadering waarin fenomenologie kan bijdragen naast andere perspectieven werd recent beschreven door Moyaert (2017).

Het is twijfelachtig of de fenomenologische neutraliteit, de epoché, die alle vooroordeel en kennis tijdelijk opschort, wel een juiste manier is om de belevingen van mensen met psychiatrische klachten te benaderen. Veeleer lijkt het dat onze vooroordelen, verwachtingen en kennis zo breed mogelijk zouden moeten zijn, om te kunnen resoneren met wat de patiënt beleeft. We vinden daarvoor hulp in psychiatrische handboeken, onderzoek en gevalsbeschrijvingen, maar ook in kunst en literatuur.

### Rooskleuriger toekomst

De toekomst van de fenomenologie zou, tot slot, toch rooskleuriger kunnen zijn dan de genoemde argumenten doen vermoeden. Met haar aandacht voor subjectiviteit en de beleving van de patiënt zou de fenomenologie kunnen aansluiten bij de herstelbeweging en ervaringsdeskundigheid. Eerste-persoonsperspectieven (zoals Kusters 2014) opnemen in onze psychiatrische kennis zou immer de netelige kwestie kunnen oplossen waar de fenomenologie al sinds Jaspers mee kampt: de ervaring van de ander begrijpen zoals die ander die ervaart en niet zoals de psychiater ze ervaart. Ook dat is subjectiviteit.

### LITERATUUR

- Bracken P, Thomas P. Postpsychiatry: mental health in a postmodern world. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- Denys D. Keert nieuwe psychiatrie terug naar de betekenis? Tijdschr Psychiatr 2018; 60: 619-26.
- Kendler KS, Campbell J. Expanding the domain of the understandable in psychiatric illness: an updating of the Jaspersian framework of explanation and understanding. Psychological Medicine 2014; 44: 1-7.
- Kusters W. Filosofie van de waanzin: fundamentele en grensoverschrijdende inzichten. Rotterdam: Lemniscaat; 2014.
- Marková IS, Berrios GE. Epistemology of psychiatry. Psychopathology 2012; 45: 220-7.
- Moyaert P. Schizofrenie: een filosofisch essay over waanzin. Nijmegen: Vantilt; 2017.

### AUTEUR

**ZENO VAN DUPPEN**, aios Psychiatrie en filosoof, UPC KU Leuven.

### CORRESPONDENTIEADRES

Z. Van Duppen, UPC KU Leuven, campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.  
E-mail: zeno.vanduppen@upckuleuven.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-6-2018.

### TITLE IN ENGLISH

Psychiatry and phenomenology: a thorny issue