

REACTIE OP

'De bijzondere positie van de existentiële dimensie in de humanistische psychiatrie'

In hun essay pleiten collega's Eneman e.a. (2020) ervoor om de existentiële dimensie als een omvattende vierde dimensie te includeren in elk van de modellen in de psychiatrie, in aanvulling op de 3 andere dimensies (de biologische, psychologische en sociale). Aangezien de existentiële benadering steeds gericht dient te zijn op het werkelijke leven van individuen en op concrete situaties, wil ik het belang van de visie van Eneman e.a. bespreken in het licht van enkele actuele ontwikkelingen, met bijzondere aandacht voor ziekten en voor de ethische dimensie.

De sterkte van de voorgestelde visie is o.a. dat de (ogenschijnlijke) conceptuele valkuil en kloof tussen de humanistische benadering en de meer klinische of biologische benadering overbrugd wordt. Het belang hiervan bleek recent nog in de eindeloze discussies over de DSM-5 in Vlaanderen, waarbij men vanuit de humanistische invalshoek felle kritiek formuleerde op de descriptieve benadering in de DSM-5, die vaak gekoppeld wordt aan de biomedische benadering.

Echter, wanneer men bijvoorbeeld de diagnose 'depressieve stoornis, ernstig, met angstige spanning' stelt volgens de DSM-5 en een antidepressivum voorschrijft op basis van richtlijnen, kan men als psychiater evengoed nog steeds nagaan wat de betekenis van deze stoornis is voor de patiënt en welke elementen hierbij zingevend kunnen zijn. Zoals Eneman e.a. terecht vermelden, kunnen sommige klachten en symptomen (zoals diffuse angstsymptomen) overigens beter begrepen worden vanuit de existentiële dimensie, die in dat opzicht ook verklarend kan zijn. Het existentieel zorgperspectief kan bovendien een houvast vormen voor de verdere behandeling vanuit een gezamenlijk zorgmodel.

Eneman e.a. bespreken slechts beknopt de lichamelijke aspecten en het belang van het besef van de kwetsbaarheid en van de eindigheid. Het is echter zinvol om de ziekte te benaderen vanuit een existentieel perspectief, aangezien hulpverleners in de somatische zorgcontext te maken krijgen met belangrijke existentiële thema's van patiënten. Ook is er hoge comorbiditeit tussen psychisch en somatisch lijden. Elke persoon is namelijk onderworpen aan en geworpen in een bepaalde levenscontext, maar vanuit een existentialistisch perspectief heeft elk persoon ook de 'vrijheid' om zich te ontwikkelen, persoonlijke keuzes en toekomstplannen te maken.

Een beperking die hierbij echter kan optreden, is onder meer de confrontatie met ziekte en met de dood, zoals ook het geval kan zijn in de huidige COVID-19-pandemie. Het

AUTEUR

FILIP VAN DEN EEDE, consultatie-liaisonpsychiater en medisch coördinator, afd. Psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); en vast lid van de Commissie voor Medische Ethiek UZA/Universiteit Antwerpen (UA).

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. F. Van Den Eede, Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, campus UZA, Wilrijkstraat 10, B-2650 Edegem (Antwerpen), België.

E-mail: filip.van.den.eede@uza.be

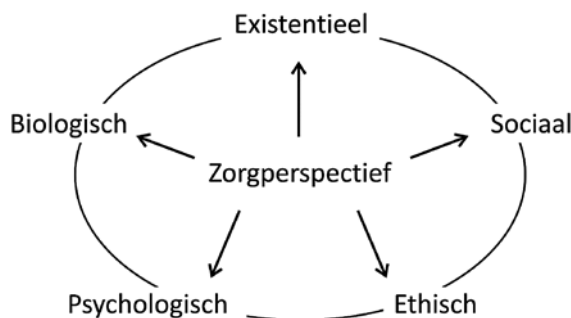
Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'The special position of the existential dimension in humanistic psychiatry'

besef en de aanvaarding hiervan vormen een essentieel onderdeel van een existentieel proces en van de persoonlijke ontwikkeling, die voor elk individu verschillend kan zijn. De existentiële aspecten kunnen bovendien mede bepalend zijn voor de psychologische reacties op de ziekte. Tot slot kan de existentiële dimensie meer diepgang en verrijking geven aan de ethische reflectie en vormt een raakvlak met de ethische dimensie, die volgens mij een vijfde omvattend zorgperspectief vormt in elk contact tussen een hulpverlener en een patiënt (zie **FIGUUR 1**). Dit speelt in de praktijk zeker ook een rol bij beschouwingen en opvattingen aangaande de autonomie van de patiënt (Ten Have e.a. 2013). Hulpverleners en patiënten krijgen

FIGUUR 1 Vijfdimensioneel zorgperspectief



F. Van Den Eede; www.ddwdesign.be



ARTIKEL



namelijk te maken met belangrijke keuzes en beslissingen, ook aangaande het levenseinde.

In Vlaanderen staat momenteel de euthanasie bij primair psychisch lijden sterk onder druk. De confrontatie met of het praten over de (omgang met de) dood en de doodsgedachten haalt niet steeds noodzakelijk *'de vaart uit het leven'*, maar kan (noodzakelijk zijn om) *'het voorwaartse leven in gang te zetten'*, zoals Blanken (2013) vermeldt in zijn boek over Søren Kierkegaard. Hij citeert in dit verband de volgende tekst uit de alleszeggende toespraak van Kierkegaard: *'Meer dan de pees van een boog, die wordt gespannen en die in staat is om vaart te geven aan een pijl, weet de gedachte van de dood, op spanning gebracht door de ernst, de levende in beweging te zetten'* (Kierkegaard; vert. Buijs & Visser 2011).

In sommige gevallen en situaties kan een ernstig gesprek over de dood en over de optie van euthanasie remoraliserend werken voor patiënten die hun toestand als uitzichtloos ervaren. Het tweesporenbeleid dat de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie adviseert, sluit hierbij alleszins goed aan (VVP 2017).

LITERATUUR

- Blanken GJ. Kierkegaard. Een inleiding in zijn leven en werk (3de ed.). Amsterdam: Ambo Anthos; 2013. p. 82.
- Eneman M, Sabbe BGC, Corveleyn J. Il faut imaginer Sisyphe heureux. De bijzondere positie van de existentiële dimensie in de humanistische psychiatrie. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 141-7.
- Kierkegaard S. God zoeken, liefde en dood (Kierkegaards toespraken 5). Vert. Buijs L, Visser A. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn; 2011.
- Ten Have H, ter Meulen R, van Leeuwen E, red. Autonomie als zelfverwezenlijking. In: Leerboek medische ethiek (3de ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2013. p. 85-6.
- Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. Hoe omgaan met een euthanasieverzoek in psychiatrie binnen het huidige wettelijk kader? Adviestekst van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP) over te hanteren zorgvuldigheidsvereisten. Kortenbergh: VVP; 2017. p. 8-11.

ANTWOORD AAN

Van Den Eede

We danken collega Van Den Eede voor zijn waardevolle commentaar op ons essay (Eneman e.a. 2020). Hij belicht hierbij in het bijzonder de existentiële dimensie, ook bij somatische morbiditeit, en de ethische dimensie. Wij onderschrijven voluit het belang van deze twee aspecten. In ons artikel schreven we dat bij velen die in hun leven geconfronteerd worden met iets tragisch of hard, existentiële vragen rijzen, zeker als hierbij de grenzen van de maakbaarheid en controleerbaarheid worden bereikt.

AUTEURS

MARC ENEMAN, psychiater, voormalig hoofdarts, Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus, Bierbeek.

BERNARD SABBE, psychiater, em. hoogleraar Psychiatrie en voormalig diensthoofd, Universitaire dienst Psychiatrie, Duffel – Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

JOZEF CORVELEYN, klinisch psycholoog, em. hoogleraar Psychologie, KU Leuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Marc Eneman, Kaboutermansstraat 35, B 3000 Leuven, België.

E-mail: marc.eneman@yahoo.com

Dit geldt onverkort voor de confrontatie met somatische stoornissen, hetzij ernstige acute, hetzij langdurige, indringende aandoeningen. Het is belangrijk dat de somatische arts ook zelf aandacht heeft voor dergelijke existentiële noden en zich niet beperkt tot een verwijzing naar hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg (Slavney 1999).

Existentiële problematiek roept ethische vragen op en scherpt deze aan. Dit geldt bijvoorbeeld, zoals Van Den Eede terecht aanhaalt, voor het belang van het grote respect voor de autonome taxaties en keuzes van een patiënt in existentiële nood. Men kan een patiënt kwaliteit van presentie aanbieden en proberen zijn of haar perspectief te verbreden en te verdiepen, maar wat de zin en de betekenis van iemands leven uitmaakt en in welke mate dit al of niet is vervuld, is een hoogst persoonlijke inschatting. In zijn figuur met een vijfdimensioneel zorgperspectief wijst Van Den Eede de biologische, psychologische, sociale, existentiële en ethische dimensies aan; vijf dimensies die wel te onderscheiden zijn, maar niet te scheiden, en die met elkaar interageren. Echter, de juxtapositie waarin hij deze dimensies lijkt te plaatsen, stemt niet overeen met de teneur van ons essay. Hierin stelden we dat in het perspectief van een humanistische psychiatrie de existentiële dimensie een bijzondere positie inneemt, met name als overkoepelend wat betreft de biologische, psychologische en sociale dimensies. Daarmee valt de existentiële dimensie ook inhoudelijk te onderscheiden van de biopsychosociale determinanten van psychische aandoeningen.

We benadrukten in ons essay dat psychiatrie pas een humanistische psychiatrie wordt wanneer ze in al haar handelen, hetzij biomedisch of psychosociaal, uitgaat van de patiënt als een persoon op zoek naar zin, betekenis en waardigheid in zijn of haar bestaan. In een humanistische psychiatrie is de existentiële dimensie een omvattende dimensie, de horizon waartegen al ons doen en laten bij elke patiënt gesitueerd wordt.

Bovendien lijkt het ons evenmin evident om de ethische dimensie in juxtapositie te plaatsen met de biologische, psychologische en sociale dimensies. Verder onderzoek naar de plaatsbepaling en de onderlinge verhoudingen van de genoemde dimensies zal het belang kunnen bevestigen van een multidisciplinaire dialoog binnen ons vakgebied, maar evenzeer met het bredere veld van de humane wetenschappen zoals de filosofie, de antropologie, de epistemologie en de ethica, en de sociologie.

LITERATUUR

- Eneman M, Sabbe BGC, Corveleyn J. Il faut imaginer Sisyphe heureux. De bijzondere positie van de existentiële dimensie in de humanistische psychiatrie. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 141-7.
- Slavney PR. Diagnosing demoralization in consultation psychiatry. Psychosomatics 1999; 40: 325-9.