

Noot: Per abuis was het antwoord van Van Praag op de reactie van De Kroon (Tijdschrift voor Psychiatrie, 47, 5, 331-332) niet geplaatst. Hieronder nogmaals de reactie van De Kroon, mét het antwoord van Van Praag.

Reactie op 'Waarom een diagnose schizofrenie?' en 'Waarom geen diagnose schizofrenie'

Het is geruststellend te constateren dat de term 'schizofrenie' nog steeds aanleiding geeft tot discussie in professionele kringen, getuige het artikel van Havenaar (2005) en de reactie daarop door Van Praag (2005). Deze artikelen hebben mij te denken gegeven en bewijzen eens te meer het nut van het plaatsen van dit soort stukken in het Tijdschrift voor Psychiatrie. Persoonlijk deel ik het standpunt van collega van Praag waar hij pleit voor klinische prudentie in relatie tot een academische discussie over schizofrenie die geenszins zonder consequenties voor de praktijk blijft.

Niets minder dan de waarheid is hier in het spel. Ik denk niet te veel te zeggen als ik beweer dat zowel Havenaar als Van Praag de waarheid over schizofrenie niet kennen. De discussie over schizofrenie is een hypothesestrijd en een ideologiestrijd, die echter niet zonder consequenties blijft – noch voor de behandelaar, noch voor de patiënt. Terminologie lijkt in deze onschuldig, maar is dat in feite niet. Het verschil tussen 'schizofrenie' en 'psychose' is dat met 'schizofrenie' een klinische entiteit wordt geïdentificeerd met de mogelijkheid van reïficatie en dat met 'psychose' wordt verwezen naar symptomen; een groot verschil dunkt mij (De Kroon 2005).

Iedere clinicus kent de geringe voorspellende waarde van de diagnose 'schizofrenie'. Dat neemt niet weg dat het nut heeft klinische verschijnselen, zoals psychotische tekenen, te benoemen, niet zozeer om voorspellingen te doen als wel om aanwijzingen voor behandeling te hebben. De diagnose 'schizofrenie' is echter meer dan het benoemen van verschijnselen: het benoemt een entiteit. Vanuit een wetenschappelijk standpunt heeft Van

Praag gelijk dat een niet-valide diagnose ons op een dwaalspoor zet en aanleiding is tot schijnzekerheid. Maar er is meer. Wanneer het over de klinische situatie gaat, heeft het benoemen van verschijnselen zeker nut uit oogpunt van communicatie en behandeling. De term 'schizofrenie' zou dit ook kunnen hebben, ware het niet dat er bezwaren aan kleven die van praktisch belang zijn. Ik wil niet zo ver gaan te stellen dat de term 'schizofrenie' zowel behandelaar als patiënt verlamt, maar een zekere ontmoedigende connotatie kan deze diagnose niet ontzegd worden. Het is moeilijk het optimisme van collega Havenaar te delen, zowel ten aanzien van de wetenschappelijke dienstbaarheid van de term 'schizofrenie', als ten aanzien van het praktische nut voor patiënt en behandelaar. Uit wetenschappelijk oogpunt kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat de diagnose 'schizofrenie' een sta-in-de-weg is voor verder onderzoek. Zij heeft een apodictisch karakter en kan heuristische strategieën in een bepaalde richting fixeren en dat is niet dienstbaar aan de wetenschap, die juist gekenmerkt dient te zijn door openheid in de filosofische zin van het woord. Juist en vooral aan het praktisch nut kleven mijns inziens bezwaren die uit het oogpunt van behandeling niet onbelangrijk zijn. Havenaar zinspeelt daar wel op, maar maakt ze niet expliciet, waardoor hij wordt verleid tot een eenzijdige positieve waardering van de diagnose 'schizofrenie'. Hij lijkt te zeggen dat zowel behandelaar als patiënt weten waar zij aan toe zijn en dat de patiënt recht heeft op de waarheid. Welke waarheid en wiens waarheid, zou ik hier willen vragen. Is niet juist die waarheid omtrent de schizofrenie in het gedrang?

Ik wil hier iets naar voren brengen dat door beide auteurs niet wordt genoemd, althans te weinig nadruk krijgt: het gevaar van het stellen van de diagnose 'schizofrenie'. Wel benoemt Havenaar in dit verband stigmatiserende processen als ingewikkelde maatschappelijke mechanismen en brengt hij ze badinerend in verband met de anti-psiichiatrie. Psychotici kennen namelijk vaak heel goed de implicaties van de diagnose 'schizofrenie'.

Deze kennis is mede cultureel bepaald en kent de sluipwegen die daarbij horen, die meestal van een andere aard zijn dan die de wetenschap beoogt. Doorgaans zullen behandelaars een positieve houding uitdragen die niet eenvoudig is over te dragen op de patiënten. Op dit terrein bestaat er mijns inziens een flinke kloof tussen behandelaars en patiënten die niet zomaar in een paar jaar overbrugd kan worden. En misschien is de problematiek rondom de term 'schizofrenie' daar wel debet aan. Helaas heb ik meer dan eens meegemaakt dat een psychotische patiënt kort na het vernemen van zijn of haar diagnose 'schizofrenie' zich suïcideerde. Dat kan onmogelijk de bedoeling zijn van onze waarheidsvinding.

Mijn jarenlange ervaring met psychotici heeft mij geleerd zeer voorzichtig te zijn met psychiatrische diagnoses in de spreekkamer. Ik ben echter ook tot de constatering gekomen dat het praten over symptomen zoals psychotische verschijnselen zeer wel mogelijk is, mits daarbij de 'waarheid' niet dwingend aan de patiënt wordt opgelegd. Ook patiënten moet de mogelijkheid gelaten worden hun waarheid te zoeken en misschien wel te vinden. Voor mij is het apodictische en pretentieuze van de diagnose 'schizofrenie' nog steeds een steen des aanstoets en zeker geen steen der wijzen.

LITERATUUR

- Havenaar, J.M. (2005). Waarom een diagnose schizofrenie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 149-155.
- Kroon, J.A.M. de. (2005). Schizofrenie tussen symptoom en subject. Een archeologie van de psychose. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Praag, H.M. van. (2005). Waarom geen diagnose schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 157-159.

J.A.M. DE KROON, psychiater en ex-A-opleider, psychotherapeut, bestuurslid van de International Society of the Psychological treatment of Psychoses (ISPS-NL-VL) en lid van de Association Mondiale de Psychanalyse (AMP) en de New Lacanian School (NLS)

ANTWOORD aan De Kroon

Volgens collega de Kroon 'ken ik de waarheid over schizofrenie niet'. Hij heeft gelijk. Ik zie in het begrip schizofrenie weinig waarheid. Collega de Kroon noemt het een 'entiteit'. Ik beschouw het als een non-entiteit, als een symptomatologisch heterogene verzameling psychotische syndromen, met geringe predictieve waarde ten aanzien van zaken als verloop, prognose, te verwachten biologische variabelen en therapierespons. Niet voor niets heeft biologisch onderzoek tot nog toe gefaald enige bijdrage te leveren tot de diagnostiek van deze 'entiteit'. Een discipline die naar verwetenschappelijking streeft, zoals de psychiatrie, dient zich serieus af te vragen of men dit soort diagnostische begrippen niet achter zich moet laten. Er zijn alternatieven die op het gebied der stemmingsstoornissen door ons zijn toegepast. Zij zijn, met name bij het biologisch determinantenonderzoek, zeer vruchtbaar gebleken (Van Praag e.a. 2004).

Ik ben geneigd terug te komen op mijn bevestiging van collega de Kroons constatering: ik ken de waarheid over schizofrenie wél.

Het is wetenschappelijk en klinisch gesproken een wanproduct, dat het verkrijgen van inzicht in het ontstaan van psychotische syndromen in de weg staat.

LITERATUUR

- Praag H.M. van, de Kloet, R., & van Os, J. (2004). *Stress, the brain and depression*. Cambridge: Cambridge University Press.
- H.M. VAN PRAAG, psychiater, emeritus hoogleraar, wetenschappelijk adviseur Academisch Ziekenhuis Maastricht.