

Dokter Jip en dokter Janneke

Commentaar op Nieweg

C.F.A. MILDERS

Binswanger heeft ooit opgemerkt dat psychiaters maar een beperkte hoeveelheid theorie kunnen verdragen. Deze uitspraak zou echter evengoed kunnen slaan op medici in het algemeen. De meeste dokters denken nogal concreet en zij zijn eerder doeners dan denkers. Zij hebben een praktische attitude die goed correspondeert met de concrete hulpvragen van patiënten. Daarom is het niet verwonderlijk dat in de psychiater-patiëntdialoog en in het psychiatrisch discours een natuurlijke neiging te bespeuren is om de complexe en vaak ongrijpbare psychiatrische werkelijkheid te vereenvoudigen en te concretiseren. Zo worden de in wezen abstracte DSM-IV-categorieën voorgesteld als natuurlijke, duidelijk afgrensbare entiteiten. Psychiaters zijn hierin nogal eens dubbelhartig. Zij voelen zich prettig in een professioneel egosynone medicalisering van psychiatrische stoornissen (opgevat als echte ziekten) totdat zij op onaangename wijze worden geconfronteerd met de door patiënten van hen overgenomen denkwijzen. Als patiënten strijden voor het werkelijkheidsgehalte van in hun ogen echte ziekten zoals het chronische-vermoeidheidssyndroom en het postwhiplashsyndroom, dan staan psychiaters ineens pal voor het kunstmatige karakter van deze syndromen die vervolgens worden geridiculiseerd met omschrijvingen als: 'bestaat niet', 'zit tussen de oren' en 'modeziekte'. In deze professionele verontwaardiging wordt dan echter weer vergeten dat bijvoorbeeld het concept schizofrenie niet méér valide is dan het chronische-vermoeidheidssyndroom.

Nieweg (2005b) heeft deze natuurlijke neiging van psychiaters tot concretisering van ab-

stracta op een buitengewoon heldere en behartigenswaardige wijze geanalyseerd. Hij beschrijft de reïficatie in de psychiatrie en maakt duidelijk welke denkfouten (cirkelredeneringen) daarvan de consequenties kunnen zijn. Bovendien laat hij zien hoe diverse partijen er belang bij kunnen hebben om reïficaties in stand te houden. Mijn commentaar op het in dit nummer gepubliceerde artikel van Nieweg sluit aan bij zijn analyse, maar ik wil tevens wel aannemelijk maken dat het probleem veel omvangrijker en ernstiger is dan hij doet voorkomen.

Nieweg definieert reïficatie in de psychiatrie als 'het opvatten van die DSM-IV-categorieën, die kunstmatige soorten zijn, als natuurlijke soorten'. Dat is een wat beperkte definitie omdat reïficatie ook veelvuldig voorkomt in het wetenschappelijk onderzoek. Zo hebben Bennett & Hacker (2003) erop gewezen dat in de huidige neurowetenschappen ontoelaatbare vormen van reductie en reïficatie schering en inslag zijn. Alle psychische functies worden toegeschreven aan de 'mind' en deze wordt vervolgens gelijkgesteld met het brein. Zij tonen overtuigend aan dat hersenen geen bewustzijn hebben, niet kunnen denken en voelen, niets in het geheugen kunnen opslaan en ook niet kunnen willen. Deze activiteiten kunnen uitsluitend worden toegeschreven aan de mens als persoon. Verwaarlozing van dit uitgangspunt leidt volgens hen tot zinloze beweringen, verkeerde wetenschappelijke vraagstellingen en foutieve interpretaties van data uit neurowetenschappelijk onderzoek.

Een ander voorbeeld is het foutieve gebruik van metaforen. Deze spelen een onmisbare rol in

de ontwikkeling van psychiatrische ziekteconcepten (Blom 2004). Het is dan ook een wetenschappelijk uitdaging 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 (cognitieve dysmetrie). Als op die manier een verband wordt gelegd tussen denkstoornissen en neuronale verbindingen is er sprake van een concretisme, in dit geval naïef realisme.

Een bekende valkuil in de psychiatrie is het verabsoluteren van standpunten of methodische attitudes. Dat is weliswaar niet een vorm van reïficatie in de strikte zin die Nieweg bedoelt, maar wel een gang van zaken die daar sterk op lijkt, namelijk een concretistische, letterlijke en absolute stellingname. Een fraai voorbeeld is een vorig artikel van Nieweg (2005a) over de kloof tussen *Verstehen* en *Erklären*. Volgens Nieweg zou de psychiater in een spagaat verkeren. Wetenschapstheoretisch is de laatste decennia dit methodisch onderscheid sterk gerelativeerd door onder meer de opvatting dat *Erklären* uiteindelijk is gefundeerd in de 'verstehende benadering' (Van Peursen 1980). Ook (wetenschappelijke) feiten en waarden zijn meestal onontwaarbaar met elkaar verbonden (Putnam 2000). Zie ook het commentaar van Van Tilburg (2005) op het artikel van Nieweg (2005a). Er is dus geen sprake van een letterlijke scheiding tussen deze twee methoden (op basis van verschillende wetenschappelijke kampen). Hooguit kan men een onderscheid maken. Dergelijke concretistische standpunten kunnen naar mijn idee de wetenschappelijke ontwikkeling in de psychiatrie remmen.

Een volgend aandachtspunt is Niewegs opmerking dat voor een aandoening-als-natuurlijke-soort de term 'ziekte' wordt gebruikt. Zo zou van sommige DSM-IV-categorieën (bv. de ziekte van Alzheimer) de pathogenese voldoende vast staan om van een ziekte dan wel natuurlijke soort te kunnen spreken. Naar mijn mening wordt dan

miskend dat ziekteconcepten in de psychiatrie een abstracte status hebben en niet direct betrekking hebben op natuurlijke soorten. Ook niet bij de ziekte van Alzheimer. Dillmann (1990) heeft aangetoond dat het ziekteconcept bij de ziekte van Alzheimer een abstract, richtinggevend integratiebegrip is voor onderling zeer heterogene wetenschappelijke gegevens en methodieken.

Ten slotte zet ik vraagtekens bij de opvatting dat de verhouding van classificaties van natuurlijke en kunstmatige soorten kan worden gezien als een continuüm. Nieweg ziet bijvoorbeeld een continuüm tussen goud als natuurlijke categorie en juweel als kunstmatige categorie. Naar mijn idee klopt dit niet. Een continuüm veronderstelt ten eerste gelijksoortige zaken op de twee polen van het continuüm en ten tweede kwantificeerbaarheid terwijl er in zijn voorbeeld sprake is van een kwalitatieve sprong. Er is dus geen sprake van een geleidelijke overgang van goud naar juweel, maar van een kwalitatief onderscheid. In het licht van Niewegs vorige artikel (Nieweg 2005a) zou de term 'kloof' toepasselijk zijn.

Mijn commentaar is primair bedoeld als stimulans voor een verdergaande discussie. Ik hoop dat Niewegs heldere artikelen andere auteurs ertoe mogen brengen de theoretische grondslagen van de psychiatrie te onderzoeken. Het is van groot wetenschappelijk en praktisch belang dat de specifieke aard van de psychiatrie wordt verhelderd. Ik zou het daarom hebben toegejuicht als Nieweg aan het eind van zijn artikel het uitgesproken nominalistische karakter van de psychiatrie had benadrukt.

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.

- Nieweg, E.H. (2005a). De psychiater in spagaat - over de kloof tussen natuur- en geesteswetenschappen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 239-248.
- Nieweg, E.H. (2005b). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. Over reïficatie en natuurlijke soorten in de psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47, 687-696.
- Peursen, C.A. van. (1980). *De opbouw van de wetenschap*. Amsterdam: Boom.
- Putnam, H. (2000). *The Collapse of the Fact/Value Dichotomy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Tilburg, W. van. (2005). De spagaat voorbij. Commentaar op Nieweg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 249-251.

AUTEUR

C.F.A. Milders is psychiater en werkzaam bij GGZ Groningen.
Correspondentieadres: dr. C.F.A. Milders, GGZ Groningen, Postbus 86, 9700 AB Groningen.
E-mail: cfa.milders@ggzgroningen.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-8-2005.