

Persoon-zijn als grondslag van de psychiatrie

C.F.A. MILDERS

Het artikel van Velleman en De Wachter (2009) stimuleert in meerdere opzichten tot verder nadenken. Ik sluit graag aan bij hun stelling dat de wetenschappelijke methode is gefundeerd in de verstehende benadering: 'Verstehen is dus een algemenere term dan verklären. In deze zin kan men spreken van een funderingsverhouding tussen beide'.

Verstehen en verklären Het belang van dit standpunt kan niet genoeg benadrukt worden. Waarom? Omdat daarmee niet alleen de scheiding van natuur- en geesteswetenschappen irrelevant wordt, maar vooral omdat men zo de wetenschap als afgeleide ziet van een meer fundamentele relatie van de mens tot de werkelijkheid. Met andere woorden: de wetenschap krijgt een meer bescheiden plaats toebedeeld. De verstehende attitude heeft betrekking op de menselijke grillige werkelijkheid, die bepaald wordt door gebeurtenissen. Binnen deze echte werkelijkheid, die nooit eenduidig is door een onontwarbare verwevenheid van waarden en feiten, moet de mens vanuit de verstehende attitude zich oriënteren en betekenisvolle verbanden creëren. De verklarende benadering is gefundeerd in deze oorspronkelijke verstehende attitude en ze onthult daarom (als afgeleide) slechts een beperkt aspect van de werkelijkheid: een methodisch ingeperkt stuk waarbinnen men op rationele wijze wetmatigheden zoekt. Gelet op deze funderingsrelatie tussen verstehen en verklären kan men dus niet meer beweren dat de echte werkelijkheid slechts zinloze materie is waarop de mens zijn subjectieve waarden projecteert. Even inadequaat is dan de opvatting dat de wetenschap het primaat heeft bij het ontsluiten van de werkelijkheid.

Vertaling naar de psychiatrie Interessant in het artikel van Velleman en De Wachter is hoe zij deze wetenschapstheoretische kwestie vertalen naar de psychiatrie. Zij stellen, uitgaande van het denken van Heidegger: 'de mens kan men rekenend benaderen als een zijnde, maar dit gebeurt eigenlijk altijd al vanuit het standpunt van het persoon-zijn van zowel de patiënt als de psychiater' (cursivering door de auteurs). Vrij vertaald, zeggen zij dus dat de psychiater als persoon zich allereerst verstehend verstaat met de patiënt als persoon. Deze attitude is primair en daarbinnen is – als afgeleide – de (technisch) medische deskundigheid mogelijk.

Ook hier geldt dat de klinische praktijk (verwevenheid van waarden en feiten) het primaat heeft. Psychiatrie is dus nooit een toegepaste wetenschap, omdat de zogenaamde 'harde' wetenschap pas mogelijk wordt gemaakt door de 'softe' verstaansmodus. Opmerkelijk is dat dit inzicht niet een monopolie is van de continentale filosofie, maar dat we dit ook aantreffen in de contemporaine Amerikaanse filosofie, bijvoorbeeld bij de pragmatist Hilary Putnam (1990). In zijn opvatting kan men wetenschappelijke rationaliteit niet los zien van het streven om mensen beter te laten functioneren. '... we moeten erkennen dat alle waarden, inclusief de cognitieve, hun autoriteit ontleunen aan ons idee van menselijke bloei en ons idee van rede. Deze twee ideeën zijn onderling verbonden: ons idee van een ideale theoretische intelligentie is simpelweg onderdeel van ons ideaal van totale menselijke bloei en is zinloos als het uit zijn verband is gerukt van het totale ideaal, zoals Plato en Aristoteles zagen.'

Als we uitgaan van de psychiater als persoon is dus ook de patiënt primair een totaliteit die men wetenschappelijk nooit geheel in begripen kan

vangen. Het is niet voor niets dat Jaspers (1948) de mens als geheel als uitgangspunt neemt voor zijn betoog over het belang van methodologische grenzen in de psychiatrie. De mens is in wezen open en onvoltooid. Een omvattende theorie van de mens is niet mogelijk. Haalbaar is slechts een synthese door structurering van onze wetenschappelijke methoden. Niet zoiets als het ontwerp van een continent, maar het geheel van de reismogelijkheden er doorheen. De reden waarom Jaspers de grenzen van het kennen en de wetenschappelijke methoden zo sterk benadrukt, is zijn beduchtheid voor grensoverschrijdingen (leidend tot modeloverspanning en pseudowetenschap), reductionismen en verabsoluteringen van (deel)theorieën. Met gevoel voor tragiek zegt hij treffend dat in iedere verabsolutering een waarheid ligt besloten die juist door de verabsolutering vernietigd wordt.

Praktische consequenties Deze filosofische en wetenschapstheoretische beschouwing heeft door de duidelijke positionering van klinische werkelijkheid en wetenschap ten opzichte van elkaar veel praktische consequenties. Niets is zo praktisch als een goede theorie. Wat past bij de psychiater als persoon is een houding van continue verwondering en nieuwsgierigheid jegens de patiënt als autonoom persoon. Dat wil zeggen: diens rijk geschakeerde gedrags- en belevingsscala als resultante van psychopathologische én gezonde componenten, waarover de patiënt eigen, ook voor de behandeling, waardevolle en zinvolle opvattingen heeft. Als persoon valt de patiënt nooit samen met zijn stoornis. Psychiatrisch onderzoek is altijd een reductie van de patiënt als persoon, die daarom in zijn beleven en gedrag nooit volledig voorspelbaar is. De behandelaar ziet in de klinische werkelijkheid regelmatig afwijkingen van zijn of haar, mede door wetenschappelijke inzichten gestuurd, verwachtingspatroon. Hiermee moeten wij rekening houden, willen we de patiënt recht doen.

Daarom is het goed om kritisch te kijken naar moderne door wetenschap (*evidence-based*

geneeskunde) en diagnose-behandelcombinaties gestuurde vormen van rationalisering van de klinische praktijk in onder meer andere zorgprogramma's. Een andere belangrijke praktische consequentie is dat de psychiater, na elk diagnostisch-reductionistisch proces, zich rekenschap geeft van de statische en eenzijdige betekenis van de psychiatrische termen en begrippen die hij of zij dagelijks hanteert. Termen zoals 'symptomen' en 'diagnostische klasse' en concepten zoals 'psycho-educatie', 'ziektebesef' en 'therapietrouw' hebben een derdepersoonskarakter. Hun betekenis wordt veelal gedomineerd door (biologisch) wetenschappelijke vóóronderstellingen rond de termen 'afwijking', 'stoornis' en 'defect'.

Besluit Wanneer wij uitgaan van de dialoog van psychiater en patiënt als personen, is het aangewezen genoemde dagelijkse begrippen steeds weer nieuw leven in te blazen (te dynamiseren). Het verhaal van de patiënt (eerstepersoonsperspectief) biedt dan nieuwe invalshoeken voor deze psychiatrische begrippen. Zo blijkt bij bepaalde patiënten gebrek aan ziektebesef geen defect te zijn, maar een dynamische houding tegenover het psychiatrisch ziektebeeld. Een ander voorbeeld is terapietrouw. Dit begrip kan men gemakkelijk opvatten als een vaste, al of niet moreel gekwalificeerde, eigenschap van een patiënt, terwijl de betekenis eigenlijk interactioneel bepaald hoort te worden.

Ten slotte wil ik nog opmerken dat in dit wetenschapstheoretisch kader biologische psychiatrie en psychotherapie ook geen tegenstellingen meer zijn. Sterker nog: farmacotherapie is eigenlijk een vorm van psychotherapie.

Van belang is om de psychiatrie als conceptueel bouwwerk opnieuw te doordenken. Het artikel van Velleman en De Wachter biedt daarvoor een stevige conceptuele basis.

LITERATUUR

- Jaspers., K. (1948). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.
Putnam., H. (1990). *Realism with a human face*. Cambridge: Harvard

University Press.

Velleman, S.A., & De Wachter, D. (2009). Fenomenologie en wetenschap; over de grondslagen van de psychiatrie in Heideggers Zollikoner Seminare. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51, 433-442.

AUTEUR

C.F.A. MILDERS is psychiater en A-opleider bij GGz Groningen.

Correspondentieadres: dr. C.F.A. Milders, GGz Groningen, Hereweg 76, 9700 AB Groningen.

E-mail: cfa.milders@lentis.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-5-2009.

TITLE IN ENGLISH Being a person as the basis for the psychiatry