

PSYCHIATRIE, EEN OBJECTIEVE WETENSCHAP?

*dr. R. HORST, psychiater **

In het hier volgende wil ik de aandacht vestigen op een formele kant van de verklaringsprocedure in de psychiatrie. In het algemeen valt op te merken dat er voor de verklaring van een fenomeen, hier meestal een gedrag of een gedragselement, meerdere soorten van begrippenkaders mogelijk zijn; de onpersoonlijke wereld van de natuurwetenschappen met zijn ordening en wetmatigheden en daarnaast de wereld van het individu met persoonlijke belevingen, herinneringen, invallen, overtuigingen etc. Als derde referentiekader voor gedragsverklaring kan de structuur gelden van een collectiviteit, d.w.z. supra-individuele systemen, groepen populaties of cultuurgemeenschappen. In het laatste geval zoekt men de verklaring of de oorzaak van bepaalde gedragskarakteristieken door te wijzen op invloeden van of adaptatie aan het milieu en op interacties tussen meerdere individuen onderling. De hier aangeduide referentiekaders, die betiteld kunnen worden als empirisch rationeel, individueel-psychologisch en sociaal-psychologisch, hebben in de psychiatrie lange tijd naast elkaar en door elkaar heen hun weg kunnen vervolgen, maar hun divergentie wordt steeds groter en het ziet er naar uit dat een volledige afsplitsing onvermijdelijk zal zijn. Dit komt er dan in de praktijk vooral op neer dat de breuk tussen de somatische geneeskunde en diverse vormen van psychotherapie zich nog verder zal voltrekken, maar gezien de huidige ontwikkeling van de psychiatrie zal het waarschijnlijk niet alleen bij deze differentiatie blijven. Ook de sociale psychiatrie, de individuele psychotherapie en diverse andere vormen van psychotherapie zullen zich op hun verklarings-procedure meer systematisch moeten bezinnen dan tot nog toe het geval was en hun toepassingsgebieden duidelijker moeten afbakenen. Eerst dan worden het zelfstandige disciplines die doelbewust kunnen samenwerken, in plaats van elkaar vanuit het eigen verklaringskader te bekritisieren waardoor ondanks een overvloedig gebruik van het woord 'teamwork' in de praktijk vaak niet veel van samenwerking terecht komt.

Als uitgangspunt voor deze beschouwing, die alleen op de formele kant van de verklaringsprocedure wil ingaan en zich dus, voor zover mogelijk, van al het inhoudelijke distancieert, kiezen we de Freudiaanse procedure en die van de Franse psycholoog-psychiater Pierre Janet, omdat in het kolossale oeuvre van deze beide auteurs de hier bedoelde divergentie pregnant tot uitdrukking werd gebracht en gestalte heeft gekregen. Men kan zich terecht verbazen over de toevallige omstandigheid dat twee jonge artsen, die zich later beide een wereldnaam hebben verworven, ongeveer tegelijkertijd, in dezelfde kliniek, de Salpêtrière te

* Uit het Sinai Centrum (geneesheer-directeur Dr. A. Sunier) te Amersfoort.

Parijs, door hetzelfde onderwerp gegrepen, de hypnose, hun levenswerk zijn begonnen en toch tot zo totaal verschillende inzichten zijn gekomen omtrent de samenhang en de oorzaken van de door hen bestudeerde verschijnselen. Zo ver staan zij in hun denkwereld van elkaar verwijderd dat er nooit sprake kon zijn van enige waardering, laat staan van enig begrip voor elkaars werk. Zij hebben elkaar volledig genegeerd, afgezien van enkele wederkerige denigrerende opmerkingen.

Wij willen dit demonstreren aan een eenvoudig voorbeeld dat naar believen kan worden aangevuld, aangezien Freud en Janet op geen enkel onderwerp ooit eenzelfde visie hebben gehad. Tussen 1913 en 1917, de datum staat in de 'Gesammelte Werke' van Freud niet precies vermeld, publiceerde Freud een korte verhandeling over: 'Fausse reconnaissance ('déjà raconté') während der psychoanalytischen Arbeit'. Het betreft hier een bekend en vaak voorkomend fenomeen, dat door Freud in het Frans wordt aangeduid en dat ook in ons land bekend staat als 'déjà-vu, déjà-éprouvé, of déjà-raconté', waarschijnlijk omdat juist Franse onderzoekers in de tweede helft van de vorige eeuw veel aandacht aan dit verschijnsel hebben geschonken. Het kreeg vooral ook bekendheid door enkele publicaties van Janet o.a.: 'A propos du déjà-vu', in *Journal de psychologie normale et pathologique* van 1905. Het verschijnsel komt er in het kort op neer dat een actuele situatie in al zijn bijzonderheden door iemand kan worden beleefd als een reproductie van een identieke situatie, die al eerder heeft plaats gevonden.

De interpretatie nu, die Freud daaraan geeft, richt zich vooral op de inhoudelijke kant van het verschijnsel. Freud komt tot de conclusie dat: 'die Situation, in welcher das déjà-vu auftrat, wirklich geeignet war, die Erinnerung an ein früheres Erlebnis der Analysierten zu wecken'. (op. cit. p. 119) Voor Freud is het verschijnsel dan ook pas verklaard, wanneer het de patiënt gelukt zich weer een vroegere beleving te binnen te brengen, die in emotioneel opzicht wel enig verband houdt met de actuele situatie, maar die juist op grond van die emotie uit het geheugen werd verdrongen. We tekenen hierbij aan dat de subjectieve belevingswereld, d.w.z. de ervaringen uit de voorgeschiedenis van deze éne persoon, het referentiekader vormen van deze verklaringsprocedure, die we dan tot de categorie 'individueel-psychologisch' willen rekenen.

Het is bijna niet doenlijk in even beknopte vorm de verklaring uiteen te zetten, die Janet voor hetzelfde verschijnsel heeft gegeven. Dit zou enige bekendheid veronderstellen met zijn psychologische conceptie, die hij aan de hand van een omvangrijke hoeveelheid observatiegegevens heeft opgebouwd ter verklaring van diverse pathologische bewustzijnstoestanden en gedragsstoornissen. Aangezien zijn werk veel minder bekendheid geniet dan dat van Freud, moeten we de vraagstelling iets nader preciseren. Janet is gewend ieder fenomeen eerst systematisch te identificeren en te classificeren en pas daarna met een hypothese omtrent de ontstaansvoorwaarden te komen. Zijn verklaring is niet

zoeer op de inhoudelijke dan wel op de formele kanten van het fenomeen gericht. De subjectieve beleving van de persoon in kwestie wordt door Janet niet geëlimineerd, zoals in de behavioristische verklaringsprocedure van ethologen, maar wordt ook niet als verklaringsgrond (referentiekader) aanvaard. Zij blijft object van studie en de vraag die Janet zich in dit geval stelt kan aldus luiden: 'in welke opzichten wijkt de subjectieve beleving van de *déjà-vu* af van een normale beleving onder gelijke omstandigheden'. Zijn antwoord op deze vraag komt in het kort hierop neer dat bij '*déjà-vu*' iets ontbreekt aan de waarneming van de situatie wat er normaliter wel bij hoort. Zo schrijft hij o.a. in '*Les Obsessions et la Psychasthénie*', 3e éd. p. 557:

'dat cerebrale activiteit van een zeker niveau samengaat met een gevoel van realiteit en actualiteit (*sentiment du réel en du présent*), waaraan talrijke complexe gewaarwordingen, beelden, bewegingen en emoties deel nemen. Deze rijkdom aan psychische inhoud is geheel en al relatief en het is dan ook waarschijnlijk dat een imbecil, die zich zijn leven lang tevreden moet stellen met een armelijk denkvermogen daaraan toch genoeg heeft om de realiteit en de actualiteit te onderkennen. Wanneer de geest echter eenmaal gewend is geweest aan een maximaal bewustzijnsniveau, geldt dit maximum als realiteit en zodra dit maximum niet meer bereikt kan worden zullen ook realiteit en actualiteit niet meer als zodanig herkend worden.'

Blijkbaar schrijft Janet het *déjà-vu* verschijnsel toe aan een vermindering van '*activité cérébrale*', met als gevolg verlies van de gevoelskwaliteit en van de bewustzijnsdifferentiatie die gewoonlijk aan de waarneming en aan de beleving van het heden, '*le présent*', een zekere frisheid en levendigheid verlenen. De betrokkene beleeft dit als vreemd, ongewoon en heeft de illusie van een herbeleving of van een herinnering. Terecht merkt Janet op dat deze illusie nooit volkomen is, want bijna altijd weet de persoon in kwestie nog wel dat er iets vreemds aan is; dus geen echte herinnering. Het verschijnsel draagt dan ook meer het kenmerk van een ontkenning van het heden, zegt Janet, dan van een bevestiging dat het zich op iets uit het verleden zou betrekken. Het feit dat *déjà-vu* en analoge fenomenen vooral optreden bij vermoeidheid en frequent voorkomen bij psychasthene personen past in het kader van de door Janet gevolgde verklaringsprocedure die neer komt op een veranderde of verminderde hersenactiviteit. We merken hierbij op dat hier een onpersoonlijk, empirisch-rationeel referentiekader wordt gehanteerd.

Hoewel Janet, zijn gewoonte getrouw, uitvoerig ingaat op wat Bergson, William James e.a. over het verschijnsel hebben geschreven, noemt hij zelfs met geen woord de mogelijkheid dat het iets te maken zou kunnen hebben met een gebeurtenis uit het verleden van de persoon in kwestie. Hij negeert de opvatting van Freud volledig. Aan de andere kant zien we dat Freud die zeker niet onkundig was van de Franse literatuur en

dan ook een artikel van Grasset citeert uit eerder genoemd tijdschrift, met geen woord rept over Janet's opvattingen.

De hier gesignaleerde divergentie heeft zich onder de aanhangers en bewonderaars van Freud en Janet onverminderd voortgezet. Hoe moeilijk het is voor degenen, die eenmaal voor een bepaalde verklaringsprocedure hebben gekozen, vanuit een andere hoek en vanuit een ander denkkader de betekenis te vatten, wordt pas goed duidelijk wanneer we lezen hoe Janet vanuit de psycho-analytische gezichtshoek wordt beoordeeld of aan de andere kant hoe niet analytisch-georiënteerde psychiaters over Freud schrijven. Er blijkt dan, behalve een opvallend tekort aan kennis van zaken, zoals onvoldoende bekendheid met het oorspronkelijke werk, vaak ook een nauwelijks verholen ergernis mee te klinken in de afbrekende beoordeling. Het is niet moeilijk voorbeelden te vinden. Een verdienstelijke auteur, bijvoorbeeld, als G. A. Zilboorg gaat in zijn 'History of Medical Psychology' na enkele summiere waarderende woorden al spoedig tot de aanval op Janet over. Aan de essentie van diens werk gaat hij volledig voorbij en eindigt dan al gauw als volgt: 'As to Janet, he was unable to rid himself of the feeling that hysteria was the result of a constitutional weakness of the mind and nervous system!...' It is difficult to rise above the age to which one has pledged one's uncompromising loyalty'. Wat bij het lezen van deze History vooral duidelijk wordt is dat Zilboorg trouw heeft gezworen aan de psycho-analytische opvattingen en niet meer dan zeer oppervlakkig op de hoogte is van het werk van Janet. Dit geldt zo mogelijk in nog sterkere mate voor een artikel over Janet in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1966, p. 383, van de hand van L. L. Havens. Deze auteur laat zich denigrerend uit over het werk en over de persoon van Janet, maar laat tegelijk blijken hoogstens enige nota te hebben genomen van een paar publicaties die in Engelse vertaling zijn verschenen en zelfs die nog niet goed te hebben begrepen. Aan de andere kant kunnen we lezen hoe Freud wordt afgekraakt door de neuroloog Percival Bailey, die in 1965 een boek publiceerde onder de veelzeggende titel 'Sigmund, the Unserene. A Tragedy in three Acts'. Als laatste voorbeeld willen we nog noemen het overigens zo charmante boekje van Baruk, 'La psychiatrie Francaise, de Pinel à nos jours', waarin Freud en de psycho-analyse er zeer slecht afkomen. Baruk spreekt in dit verband o.a. over een terugkeer naar het Hellenistisch heidendom en naar een polytheïstische mythologie. Deze weinige voorbeelden zijn interessant om de emotionaliteit te demonstren, die blijkbaar rondom deze controverse is ontstaan onder de volgelingen van Freud en Janet. De aangevoerde argumenten zijn vaak op zichzelf wel juist maar houden geen steek omdat alleen datgene voor waardevol wordt aangezien wat in het eigen verklaringskader past. Het gaat hier duidelijk niet om een wetenschappelijke bewijsvoering, maar om de verdediging van bepaalde waarden, die ergens diep in een affectief-ethische

overtuiging zijn geworteld.

Ook de recente publicatie van Jan Foudraine* kan zeker niet doorgaan voor een wetenschappelijke verhandeling over schizofrenie. Wel richt hij zich in zijn knap en menselijk bewogen betoog tegen een systeem en tegen een organisatie, die hun aanzien ontleenen aan de somatische geneeskunde, maar juist op grond daarvan onpersoonlijk zijn en anti-psychotherapeutisch. Eigenlijk is het woord psycho-therapie al verdacht en dient dit te worden vervangen door 'leerproces'. Hij beroept zich o.a. op de socioloog K. T. Erikson, die zegt dat de psychiatrische patiënt veeleer een leerling (student) behoort te zijn dan een medische patiënt (op. cit. p. 368). Deze formulering, die vrij kras is gesteld, vooral wanneer men, zoals Foudraine nadrukkelijk doet, daartoe ook de zwaar gestoorde psychiatrische patiënten wil rekenen, legt de nadruk op de (ortho-)pedagogische attitude van de psychiater of van de 'veranderkundige', die de (re-) educatie van de 'student' op zich neemt. Een klein deel van de gedragsstoornissen wordt veroorzaakt door lichamelijke, vooral door neurologische ziekten, dit wordt door Foudraine volmondig toegegeven. Maar de overgrote meerderheid, de groep van de z.g. functionele gedragsstoornissen komt voor rekening van oorzaken, die buiten de persoon in kwestie moeten worden gezocht, gedragspatronen van ouders en opvoeders, interacties in gezin en daarbuiten en van maatschappelijke toestanden en culturele tradities, waarmee het jonge individu reeds vroeg wordt geconfronteerd. Gedrag beïnvloedt gedrag; dit bepaalt dan ook in het kort het referentiekader van degenen die een sociaal psychologische verklaringsprocedure aanhangen. Dit is natuurlijk geen nieuws in kringen van pedagogen en leerkrachten. Onder beïnvloeden kan hier van alles worden verstaan: aandacht en vertrouwen schenken, begrijpend tegemoetkomen, stimuleren, helpen, maar ook suggestie, persuasie, indoctrinatie of intimidatie, kortom elk gedrag dat bij een ander iets induceert. Nieuw is in dit verband dat aan deze invloed zo'n centrale plaats wordt toegekend bij het ontstaan van afwijkend gedrag en dat ook de behandeling daarvan geheel op dit inzicht wordt afgestemd. Als ik Foudraine goed heb begrepen wil hij bereiken dat de psychotherapeut zich zo ver mogelijk distanceert van onderzoek, diagnose en van alles wat maar enigszins aan medische behandeling doet denken. Het gesticht of de inrichting, nog maar enkele tientallen jaren geleden tot psychiatrisch ziekenhuis gepromoveerd, mag nu volstrekt geen ziekenhuis meer zijn en zal er goed aan doen zo snel mogelijk geheel en al te verdwijnen. In de plaats daarvan dienen er 'levensscholen' te komen waarover Foudraine, zoals hij trouwens toegeeft, nog ietwat vage voorstellingen heeft. Dit neemt niet weg, dat wanneer eenmaal de nieuwe richting is ingeslagen, er zoekend en tas-

* Foudraine, J. *Wie is van hout* ... 1971, Ambo, Bilthoven.

tend nieuwe vormen van educatie voor de psychiatrische 'student' gevonden kunnen worden. Er is al zo veel gaande op dit gebied, zoals groepstherapie, socio-therapeutische gemeenschappen, en een snel toenemende belangstelling voor 'family treatment'. Dit wijst er op dat psychotherapie niet langer een aangelegenheid is, die zich onder vier ogen moet afspelen. Ook voor de opleiding tot psychiater heeft dit alles natuurlijk ingrijpende consequenties. Er moeten veranderekundigen komen! De afsplitsing van de neurologie, eens de voedingsbodem, later de trouwe wederhelft van de psychiatrie, is al gedeeltelijk doorgevoerd; een scheiding van tafel en bed en eigenlijk een halfslachtige oplossing, die dan ook door Foudraïne wordt afgekeurd. De psychiatrie is bezig volwassen te worden en wil haar eigen weg kunnen volgen. Voorlopig is zij nog in een generatieconflict verwickeld met haar vroegere voedsters, die zij van onbegrip en bevoogding beticht. Ook is zij langzamerhand vervreemd van alle bèta wetenschappen. Zou het loslaten van de eis dat een psychiater in de eerste plaats arts moet zijn niet ook daarop wijzen dat hij geen prijs meer stelt op een natuurwetenschappelijke opleiding? De toekomstige veranderekundige moet worden uitgerust met een scala van sociaal-psychologische kennis, ook met talenkennis en linguïstiek, misschien met een snuifje filosofie ruimschoot gefruït met psychologische uitjes en wie weet, moet hij in de toekomst ook doorkneed zijn in politieke wetenschappen.

Wat bij dit alles opvalt is dat de psychotherapie in haar verklaringsprocedure blijkbaar een belangrijke verschuiving heeft doorgemaakt van intra-psychische conflicten naar intermenselijke relaties, of uitgedrukt in de reeds eerder gebezigde terminologie, van een individueel psychologisch naar een sociaal psychologisch referentiekader. Dit is voor de praktijk een belangrijk onderscheid omdat het een verandering meebrengt in de attitude van de psychiater. Niet langer wil hij zich, in navolging van Freud, met zijn cliënt afzonderen en zich binnen een angstvallig bewaakt isolement of binnen een schijnbare intimiteit ongrijpbaar of zelfs onzichtbaar opstellen. Hij treedt nu in de openheid en schuwt de interacties met anderen niet. Hij stelt zich daaraan bloot op gelijk niveau met zijn 'studenten', dus veel democratischer dan in een psychoanalytische behandeling. Het heeft ook consequenties voor de doelstelling van een psychiatrische behandeling. Want vaak ongemerkt en meestal onuitgesproken wordt de doelstelling naar andere waarden verschoven.

Dit noopt mij nu in te gaan op wat eigenlijk onder een individueel psychologisch referentiekader kan worden verstaan. Het behoeft eigenlijk geen nader betoog dat ik mij hiertoe oriënteer aan de meest bekende en meest beproefde methode, die door Freud werd gecreëerd en die hier als exemplarisch moet worden opgevat voor alle psychotherapieën die hun verklaringsprocedure gericht houden op de subjectieve belevingsinhoud van de 'cliënt'. In de psycho-analyse zijn onderzoek en

behandeling niet van elkaar te scheiden. Behandeling is hier tegelijk 'action-research'. De in het bewustzijn opduikende belevingen, herinneringen, invallen, associaties, voorstellingen of opwellingen etc. vormen het materiaal waarop het systeem is gebaseerd dat Freud als verklaring heeft gegeven en dat door andere psychoanalytici of in zijn geheel of gewijzigd is overgenomen en nog steeds wordt gehanteerd als een indrukwekkend arsenaal van begrippen, waarvan een grote suggestieve werking uitgaat. Trouwens een aantal hiervan hebben hun weg gevonden naar de omgangstaal: 'frustratie' was 10 jaar geleden nog een moeilijk woord, tegenwoordig niet meer. In psycho-analytische zin is het materiaal verklaard, wanneer het gelukt een evidente relatie te vinden met iets anders uit het subjectieve universum van de cliënt. Dit kan zijn een andere bewustzijnsinhoud of een vergeten herinnering of een beleving, die om welke redenen dan ook, uit het bewustzijn was verdrongen. Bij deze introspectieve arbeid heeft de cliënt hulp nodig van een psycho-analytisch geschoolde deskundige, die behalve het zoëven genoemd verklaringssysteem (door Freud wel metapsychologie genoemd) ook zichzelf beschikbaar stelt om via het overdrachtsgebeuren zijn doel te bereiken. De deskundige is onpersoonlijk aanwezig, hij is er steeds op uit het materiaal te herleiden naar het universum van de cliënt, tenminste voor zover geen tegenoverdrachten een rol spelen. Het doel is hier een 'reshifting' en een verdieping van het bewustzijn van de cliënt, die daaruit de mogelijkheden put om tot gedragsalternatieven te komen voor hinderlijke stereotype reacties en om meer zich zelf te durven zijn. Dit is een creatief proces, waarvoor de mogelijkheden latent aanwezig moeten zijn, want anders heeft deze behandelingsmethode geen kans van slagen. Het laat de cliënt vrij en zelf verantwoordelijk voor zijn doen en laten. De therapie wil iemand helpen zich te bevrijden uit het verstikkende netwerk van invloeden die zijn ontwikkeling hebben belemmerd. Iedereen sleept zijn verleden achter zich aan en sommigen moeten worden geholpen zich daaruit los te worstelen. Zoals begrijpelijk is de verklaringsprocedure daarbij op de voorgeschiedenis gericht. Wat nu te denken over Freud's metapsychologie? Ik kan niet nalaten deze te vergelijken met een oude burcht, in de goede zin van het woord een beetje Duits, zwaarwichtig romantisch en ook wat melancholiek. Het is een artistieke creatie van een veelzijdig geleerde en een knap schrijver. Ik zie in hem iemand die het durfde op te nemen voor het individu toen de bestudering daarvan door beoefenaars van wetenschap nog nauwelijks au sérieux werd genomen. Freud verstoorde het glad gepoetste mensbeeld van destijds. Zijn metapsychologie heeft veel irrationele trekken en zou daarom een anti-wetenschap kunnen heten. Hierin vinden de authenticiteit en creativiteit van de enkeling weer een toevlucht. In deze zin kan de vergelijking met een burcht ook dienen. Maar trekken we de vergelijking door dan kan zij illustreren dat de metapsychologie zich niet in het open veld kan meten met de uit-

dagingen van de moderne wetenschappen. Er zijn geen aanknopingspunten te vinden ondanks herhaalde pogingen daartoe. Zij houdt haar betrekkelijke waarde als werkhypothese in het kader van een psychoanalytisch georiënteerde psychotherapie. Hier zijn objectieve feiten niet slechts onbruikbaar, maar zelfs storend. Het is misschien nog wel mogelijk om gelijktijdig de emotionele overdrachts-fenomenen en vluchtige symbolische betekenissen van zeer subjectieve aard in het oog te houden, tesamen met de objectieve waarheden of onwaarheden, waartoe de uitlatingen van de patiënt buiten het kader van zijn beleavingswereld kunnen doen besluiten, maar door deze laatsten dan als standpunt of als objectieve attitude in de relatie in te voeren, dat kan voor de behandeling alleen maar desastreuze gevolgen hebben. De psychotherapie zou dan onmiddellijk schipbreuk lijden aan het schoolmeester van de therapeut, de relatie zou ontaarden in een 'het is welles, het is nietes' discussie.

Zo komen we dan tenslotte tot de vraag die boven deze beschouwing werd geplaatst: is psychiatrie een objectieve wetenschap? Hoe moet deze vraag worden opgevat? Psychiatrie is een vorm van helpen en dat doet men elkaar al zolang als de mensheid bestaat. Zelfs in de dierenwereld is helpen geen uitzondering. 'Deskundig' helpen vereist o.m. ervaring en kennis van zaken. Vereist het in de psychiatrie ook objectief wetenschappelijke kennis van de verschijnselen die men belijft aan te duiden als gedragsstoornissen of als deviant gedrag? Een eeuw geleden zou deze vraag nog onzinnig zijn gevonden. Psychiaters waren toen artsen, natuurwetenschappelijke geleerden en onderzoekers, die in hun objectieve methoden geloofden. Het gebied moest nog in kaart gebracht en gecodeerd worden. Hiermee hielden neurologische ontdekkingen gelijke tred, die een verband lieten zien met ziekteprocessen of een dergelijk verband suggereerden. Deze ontwikkeling gaat nog door tot op de dag van heden, maar niet in het tempo van destijds. De groep van functionele stoornissen is maar weinig kleiner geworden. Dit heeft de scepsis doen toenemen ten aanzien van oorzaken in het organisch substraat en de vraag oproepen of hieraan misschien een grens is gesteld en of die grens langzamerhand met alle mogelijkheden van moderne super-specialismen langzamerhand is bereikt. Hierover zal veel verschil van mening bestaan. Zeker is wel dat, om een mens te helpen, niet alleen de objectieve wetenschap zaligmakend is. We dienen goed te beseffen dat objectieve kennis zowel therapeutisch als anti-therapeutisch gebruikt kan worden. Artsen hebben een aandeel gehad in de massale vernietiging in concentratiekampen. Ik neem aan dat zelfs op deze dag nog met het grootst mogelijk raffinement wordt gewerkt aan de voorbereiding van biologische oorlogsvoering. We weten allemaal dat objectieve wetenschap in staat is macht uit te oefenen op hetgeen er gebeurt zowel in het klein als in het groot, maar hoe wij van die macht gebruik maken dat is iets wat volledig afhankelijk is van bijkomstige factoren, van waarden en

waarheden die niet objectief te bewijzen zijn. Hoewel kennis en standpunt (overtuiging) niet geheel en al los staan van elkaar, blijft er altijd een grote speelruimte bestaan. Dit blijkt bijvoorbeeld weer eens duidelijk in de zo fascinerende discussies tussen voorstanders en tegenstanders van artificiële abortus.

Een wetenschappelijke benadering heeft de strenge verplichting zich tot objectieve kennis te beperken als de enige authentieke bron van waarheid.* Voor een wetenschappelijke benadering maakt het een groot verschil of een verschijnsel gerekend moet worden tot de grote massa van verschijnselen, die uiterlijk waarneembaar zijn, objectief, dan wel tot die subjectieve groep van verschijnselen, die alleen innerlijk waarneembaar zijn. In het eerste geval kan het fenomeen door meer dan één waarnemer worden geobserveerd, hetzij gelijktijdig of op verschillende tijdstippen. Het kan ook worden vastgelegd op de foto, film, geluidsband of videotape. Objectieve wetenschap moet zich beperken tot objectief waarneembare verschijnselen en weet zo goed als niets aan te vangen met subjectieve gegevens, behorend tot de tweede groep. Hier is observatie slechts mogelijk door één persoon en nog wel door iemand, die niet alleen uit wetenschappelijke interesse observeert, maar die zeer nauw bij het fenomeen is betrokken (we kunnen hier bijvoorbeeld denken aan het fenomeen 'pijn'). Bovendien kan dit fenomeen niet objectief worden vastgelegd, noch in zijn verschijningsvorm noch naar kwantiteit. Het moet hier bij een kwalitatief waardeoordeel blijven, in dit geval 'erg' of 'niet erg', 'draaglijk' of 'ondraaglijk' en dit blijft altijd in hoge mate afhankelijk van die éne beoordelaar en van bijkomstige factoren. In de objectieve wetenschap, d.w.z. in de natuurwetenschappen, bestaat er maar één waarde: iets is waar of het is niet waar, en dit oordeel is niet afhankelijk van één persoon, maar van een aantal feitelijke gegevens die door iedereen geobserveerd kunnen worden, die zich maar de moeite van het aandachtig beschouwen wil getroosten. Gezien nu het feit dat de psychiatrie, als gedragswetenschap, niet alleen de objectieve componenten van gedrag, zoals zichtbare bewegingen, maar ook de hele scala van menselijke subjectiviteit in haar arbeidsveld wil betrekken, kan men zich dus afvragen of hier wel diezelfde strenge criteria voor waarheid gehandhaafd kunnen worden, die elders in de wetenschap gelden.

Het antwoord moet, naar mijn mening, bevestigend luiden. Ten aanzien van een subjectief fenomeen, een gevoel, een waarde, een mening of een overtuiging etc. zijn dezelfde strenge criteria voor waarheid mogelijk. Dit heeft dan natuurlijk wel gevolgen voor de vraagstelling, die als het ware het criterium wordt voor de objectiviteit van de vraagsteller of anders gezegd voor de objectiviteit van onze attitude.

* Monod, J. *La hasard et la nécessité*, Paris 1970, p. 185.

Een objectieve attitude is in de psychiatrie mogelijk. Het beste bewijs voor de juistheid van deze stelling is naar mijn mening geleverd door Janet in zijn omvangrijke oeuvre. Waarom heeft dit werk zo weinig bekendheid gekregen en waarom wordt er zo weinig rekening mee gehouden? Van zijn publicaties zijn er maar enkele in het Engels vertaald, geen enkele in het Duits en in zijn eigen land lijkt de psychiatrie geheel aan hem voorbij te zijn gegaan, ondanks alle eerbewijzen die zijn persoon ten deel zijn gevallen. In ons land heeft Rümke meerdere malen uit het werk van Janet gerefereerd, maar een attitude laat zich niet zo gemakkelijk beschrijven of overdragen. Of het korter kan dan door Janet zelf is gedaan in naar schatting 15.000 bladzijden druk? Dat is zeer wel mogelijk. Hij was lang van stof en waarschijnlijk is dit één van de redenen waarom Janet niet gelezen wordt. Een andere verklaring is dat hij het zwaartepunt legt op observatie en interpretatie en niet een behandelingsmethodiek heeft gepropageerd. Hoe dit ook zij, zeker is wel dat een objectieve attitude, gelijk aan die van zovele eminente artsen, die aan het ziekbed een onuitputtelijke bron van inspiratie en toewijding vonden, de klinische attitude, ook in de psychiatrie zinvol en mogelijk is. Freud stamt zelf uit een dergelijke cultuur. Kennis van zaken is daarbij voorbehouden aan de deskundige, die zijn patiënt observeert en behandelt en daarover niet met zijn patiënten in discussie kan treden. De patiënt moet vertrouwen hebben, moet zich onderwerpen.

Deze attitude refereert aan een systeem van wetmatigheden die overal in het universum gelden. Monod (op. cit. inleiding) merkt op dat het streven van de wetenschap er uiteindelijk op is gericht opheldering te verschaffen over de relatie van de mens tot het universum. Wie kan beter beoordelen dan een psychiater dat mensen behept zijn met een onuitroeibare neiging hun eigen belevingswereld voor het universum aan te zien? De psychoticus schokt zijn naasten door openlijk van zijn waan te getuigen, bijvoorbeeld dat hij de wereld bestuurt. Maar zij, die zich zo gechoqueerd voelen beseffen niet dat ook hun universum niet veel verder reikt dan eigenbelang en vooroordeel. Ook in kringen van degenen die de één of andere wetenschap beoefenen blijkt het universum dikwijls volgens één bepaalde verklaringsprocedure te zijn geconstrueerd. Alleen objectieve kennis is in staat een gemeenschappelijk universum te creëren. In de loop van de historie zijn er steeds meer fenomenen binnen het bereik van die wetenschap gebracht en daardoor voorspelbaar, bereikbaar en manipuleerbaar geworden. Is aan deze ontwikkeling een grens gesteld, zoals Descartes wel moest aannemen, bij verschijnselen van subjectieve aard? Hoever de objectieve attitude nog zal gaan valt niet te voorspellen. In de psychiatrie is zij zeker niet de enige waarachtige en bruikbare attitude, maar ook hier kunnen we objectiviteit niet helemaal missen.

Een tweede attitude, die ter sprake kwam volgt de individueel psycho-

logische verklaringsprocedure. Freud is hiervan de meest bekende representant. De rol van vertrouwensman staat in dit kader centraal. De psychiater probeert zijn cliënt te begrijpen tegen de achtergrond van diens voorgeschiedenis en van diens subjectief universum. Hij hanteert een systeem van subjectieve waarheden en waarden. De cliënt wordt als een authentiek wezen au sérieux genomen, en de therapie beoogt een 'reshifting' en een verdieping van het bewustzijn. Ook hier discussieert de psychiater niet over zijn verklaringsprocedure met zijn cliënt en blijft deskundige, die weet hoe het moet, hoewel in een wat gemitigeerdere vorm dan bij de objectieve attitude.

Deze democratisering zet zich verder door bij de derde hier besproken attitude, die zich vooral aan een sociaal psychologisch referentiekader oriënteert. Voor de meeste oudere psychiaters onder ons is dit een nieuwe attitude die ruim open staat voor 'inspraak', en zich op één lijn plaatst met degenen die vroeger hun patiënten waren, nu hun studenten. Hier mag niets verborgen blijven. De psychiater maakt van zijn verklaringsprocedure en van zijn doelstellingen geen geheim. Het behoort juist tot de methodiek zo veel mogelijk opening van zaken te geven, en daarbij komen dan vaak allerlei onvolkomenheden van de bestaande orde aan het licht, waarop door de studenten terecht kritiek wordt uitgeoefend. De zogenaamde marginale mens, die niet mee doet aan de bestaande orde, wordt in de gelegenheid gesteld met gedragsalternatieven aan te komen. Ook hij kan kritiek verwachten, maar alle medewerkers aan de sociotherapeutische gemeenschap moeten evengoed van hoog tot laag bereid zijn verantwoording voor hun doen en laten af te leggen. Dit schept dan een sfeer van bereidheid tot samenwerking en begrip voor elkaars anders zijn, waarin de psychiater de rol krijgt toebedeeld van 'charismatisch leiderschap'. Het is een veranderen zonder macht. Onwillekeurig doet dit denken aan het 'rayonnement de la personnalité' waaraan door Philippe Pinel een kleine tweehonderd jaar geleden zo'n grote betekenis werd gehecht voor het herstel van geesteszieken.

Wat precies de sociaal psychologische verklaringsprocedure inhoudt is voorlopig nog niet helemaal duidelijk. De hierbij behorende attitude kan als educatief of orthopedagogisch worden betiteld. Tolerantie en acceptatie zijn hier een hoog gewaardeerd goed en men is wars van een zogenaamde monocultuur, waaraan iedereen zich moet conformeren. Deze attitude heeft zich tot nog toe vooral maatschappij-kritisch aangekondigd en zich achter degenen gesteld, vooral jonge onaangepaste mensen, die uit zijn op verandering. In hoeverre deze attitude ook bruikbaar is voor marginale mensen, die helemaal niet op verandering uit zijn, maar die zich integendeel hardnekkig tegen elke verandering in hun vegetatief egocentrisch bestaan verzetten, zal nog nader moeten blijken. Waar de sociotherapeutische gemeenschap een waardevol instrument blijkt te zijn bij de behandeling van geesteszieken, daar mogen

we nog niet concluderen dat gedragsstoornissen, ook hun oorzaak vinden in de onvolkomenheden van ons maatschappelijk bestel. Voorlopig is dit toch een interessante werkhypothese, die de, in theoretisch opzicht, tot nog toe vrij mager gebleven sociale psychiatrie, een nieuw élan kan verlenen.

Aan het eind gekomen van deze beschouwing mogen we wel stellen dat de psychiatrie geen objectieve wetenschap is. We beletten degene, die zich van het leven wil beroven dit voornemen ten uitvoer te brengen, ook al staat de zin van het leven objectief wetenschappelijk niet vast. De psychiatrie houdt zich hoofdzakelijk bezig met verschijnselen van subjectieve aard, waarop de criteria van de natuurwetenschappen niet van toepassing zijn. Niettemin is ondergetekende van mening dat objectiviteit, hoewel niet alleen zaligmakend, in de psychiatrie een belangrijke plaats dient te behouden. We worden dagelijks geconfronteerd met de broosheid van overtuigingen welke eerder kenmerkend zijn voor één bepaalde persoon dan dat ze ook maar iets zouden bijdragen aan onze kennis omtrent een universele wereld waarin wij allen leven. Toch blijven wij overtuigd dat die éne wereld bestaat en toch wil de mens van heden nog steeds zijn inzicht verdiepen om te ontdekken wat zijn rol in dat universum kan of moet zijn. Ook ten aanzien van subjectieve verschijnselen is een objectieve attitude mogelijk, die er op gericht is relaties te ontdekken met verschijnselen die wel objectief vast staan. De therapeutische attitude is niet inherent aan objectieve kennis maar put, net als in de somatische geneeskunde, daaruit wel steeds nieuwe inspiratie. Overigens is het ondenkbaar dat de psychiatrie zich zou distantiëren van individuele of collectieve waarden en daarvan geen stelselmatig gebruik zou maken in het belang van geestelijk gestoorde mensen. Hierop is dan ook voornamelijk de grote verscheidenheid in methodieken gebaseerd, met hun bijbehorende verklaringsprocedures, doelstellingen en attitudes, waardoor de psychiatrie tegenwoordig wordt gekenmerkt. Met het bekritisieren van elkaars attitude is de psychiatrie zeker niet gebaat. Wel ziet zij zich voor de opgave gesteld de werkterreinen duidelijker af te bakenen, zodat een doeltreffender samenwerking mogelijk wordt.

SAMENVATTING

In de psychiatrie wordt een grote verscheidenheid van verklaringsprocedures gevolgd, die zich alle beperken tot hun eigen begrippenkader. Dit wordt gedemonstreerd aan een voorbeeld, nl. de verklaring die Janet geeft voor het verschijnsel 'déjà-vu', en die welke Freud voor hetzelfde verschijnsel geeft. Eerstgenoemde verwijst naar een natuurwetenschappelijk of empirisch-rationeel-, de ander naar een individueel psychologisch begrippenkader. Als representant van een derde verklaringsprocedure wordt Foudraine genoemd, die in zijn boek 'Wie is van

Hout . . .' een pleidooi houdt via een sociaal-psychologische verklarings-procedure. Zo zouden er zeker nog meer te noemen zijn.

Deze verscheidenheid van verklaringsprocedures leidt onder de aanhangers van bepaalde richtingen, over en weer, helaas vaak tot zinloze kritiek. De op zichzelf juiste argumenten houden geen steek, omdat alleen datgene voor waardevol wordt aangezien, wat in de eigen verklaringsprocedure past. Dit soort discussies is ook daarom zo zinloos omdat de hele scala van menselijke subjectiviteit, die bij uitstek het terrein vormt van de psychiatrie, zich niet kan lenen voor een wetenschappelijke bewijsvoering. Het gaat hier steeds om de verdediging van waarden en niet om waarheden, die, zoals in de natuurwetenschappen, open zouden staan voor de enige daar geldende vraag of een bewering waar is of niet waar.

De psychiatrie kan dan ook maar in zeer beperkte mate aanspraak maken op het predicaat objectief en kan haar patiënten slechts voor een klein deel met succes inscharen in het terrein van de klinische geneeskunde. Dit neemt niet weg dat een medische psychologie, die zich ten doel stelt subjectieve verschijnselen te objectiveren, d.w.z. in te lijven in een consistent en algemeen geldend begrippenkader, meer dan ooit noodzakelijk is. Wat dit aangaat houdt men te weinig rekening met het werk van de Franse psychiater-psycholoog Pierre Janet.

Overigens kan worden gezegd dat het medisch model en het systeem van de somatische geneeskunde alleen maar anti-psychotherapeutisch zijn en staat de psychiatrie voor de taak andere attitudes en andere verklaringsprocedures verder te ontwikkelen en tot zelfstandige disciplines uit te bouwen, zodat coördinatie en taakverdeling in de toekomst beter tot hun recht zullen komen.

SUMMARY

In psychiatry numbers of interpretation-procedures are used, which all confine themselves to their own scheme of conceptions. This is demonstrated by the example of comparing Janet's and Freud's explanation of the phenomenon 'déjà-vu'. The former's interpretation follows natural-science or logical-empiricism, the latter's on the contrary is individualistic-psychological.

As a representative of a third procedure we can take Foudraïne, who in his book 'Who is of wood' comes to a social-psychological explanation. Certainly more opinions are possibly about the ways of interpreting, which unfortunately lead to senseless critiques among their followers. The arguments, often really right in themselves, don't hold water, because of the fact that only that is considered as valuable, which fits in the own way of explaining. This sort of critique is also senseless because the human subjectivity, pre-eminently the field of psychiatry, cannot lend itself for scientific argumentation. Here the point is always defending values instead of truths. One question pertains to objective science only, namely the truth or the untruth of an allegation.

Psychiatry can pretend to be objective in a limited way and can put only a small part of her patients successfully in the field of clinical medicine. This does not alter the necessity of a medical psychology, which tends to objectify subjective phenomena, which means incorporating them in a consistence scheme of con-

ceptions. For this too little attention is paid to the works of the french psychiatrist Pierre Janet.

In psychiatric practice the medical model and the system of somatic medicine are often anti-psychotherapeutic. Psychiatry therefore facing the task to develop other attitudes and procedures of interpretation and to build them up to independent disciplines, so that in the future distribution and coördination of tasks will be effectuated.

VERANTWOORDING

Omdat de uiteenzetting van collega Horst betreffende de vraag: Is psychiatrie een objectieve wetenschap? kan bijdragen in de discussie welke in de najaarsvergadering van de Afdeling Psychiatrie wordt verwacht, is zijn artikel bijgezet in dit dubbelnummer dat overigens in beslag wordt genomen door het symposium 'Psychohygiene van het wonen'.