

# Een gevaarlijke psychiatrie in bloei

door J.A.M. de Kroon

## Samenvatting

In dit artikel worden de gevaren beschreven van een naturalistische psychiatrie zoals die zich de laatste decennia aftekent. Een psychiatrie zonder subject waarin een ééndimensioneel ziektebegrip centraal wordt gesteld, is een psychiatrie die patiënten tekort doet. De psychiatrie verliest daarmee het predikaat 'antropologisch' en is in wetenschappelijk opzicht verworden tot een pseudowetenschappelijk gedrocht.

## Inleiding

De titel van Rümkes voordracht, 'Een bloeiende psychiatrie in gevaar' (Rümke 1943), is door diverse auteurs, onder wie Van Praag (1983), gebruikt om hun bezorgdheid over de psychiatrie uit te drukken. Meestal was het om aan te geven dat de psychiatrie te veel werd gepsychologiseerd. Rümke zelf meende dit in zijn tijd ook te bespeuren. De ontwikkelingen van de psychiatrie tegen het einde van het tweede millennium zijn voor mij aanleiding de gevleugelde woorden van Rümke radicaal om te keren.

De psychiatrie is niet alleen in gevaar, maar ook worden de contouren zichtbaar van een gevaarlijke psychiatrie. De psychiatrie ontwikkelt zich eenzijdig in een positivistische richting en weinigen lijken zich hierover druk te maken. Integendeel, officiële stellingnames van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie onderstrepen deze koers, zoals mag blijken uit het voorlichtingsmateriaal van de NVvP (1994) en de recent verschenen 'Profielschets Psychiater' (NVvP 1996). Aan de stellingname van een biopsychosociale psychiatrie wordt geen enkele inhoud gegeven. Alle drie de invalshoeken worden onderworpen aan een positivistische methode, waarbij de eigen aard van het psychische en in mindere mate het sociale ernstig tekort wordt gedaan.

Hier zal voorbij worden gegaan aan detailkritiek, zoals de gevaren die voortspruiten uit het catalogiseren, toenemende protocollisering, (te) vroege diagnostiek, psycho-educatie, etc. Deze gevaren, die ik zeker onderken, zijn afgeleiden van de gevaren die daaraan ten grondslag

liggen en die ik in dit artikel zal beschrijven. Na de kritiek op de huidige ontwikkelingen in de psychiatrie zal ik kort aangeven hoe een evenwichtige psychiatrie tot stand kan komen.

### Kleine geschiedenis van de psychiatrie

Meer dan eens is betoogd dat de psychiatrie een pendelbeweging maakt tussen natuurwetenschap en geesteswetenschap en dat deze beweging wel nooit tot stilstand zal komen. In de jaren negentig van deze eeuw bevindt de psychiatrie zich ontegenzeggelijk aan de natuurwetenschappelijke kant. Er wordt voornamelijk lippendienst bewezen aan het 'biopsychosociale model', hetgeen nauwelijks kan verhullen dat een naturalistisch standpunt wordt ingenomen. Uitspraken als 'Het object van de psychiatrie is de ziekte' (NVvP 1996), 'Schizofrenie is een hersenziekte' (NVvP 1994) en 'Psychiatrie moet een "evidence-based psychiatry" zijn' (Goldner en Bilsker 1995; Schmidt e.a. 1996; Summers en Kehoe 1996) wijzen alle in deze richting. Anderhalve eeuw na Griesinger horen we nog steeds zijn materialistische geluiden, ditmaal in een ander jasje: 'No twisted thought without a twisted molecule' (Abood 1960), en zoals Van Praag (1977) het aan de kaak stelt: 'Strange people, strange substances'. Dus niets nieuws onder de zon. Nog nooit heeft een onderzoeker echter een 'fout molecuul' gevonden als veroorzaker van psychiatrische stoornissen en toch blijft de psychiater er hardnekkig in geloven. Men zoekt dan niet zozeer naar 'foute moleculen', maar naar een verstoring in het neurotransmissiesysteem of naar fouten in neuronale netwerken.

Het zoeken naar dé oorzaak is een absurditeit, doet de complexiteit van het probleem ernstig tekort en zal nooit leiden tot een evenwichtige praktijkvoering. Toch vinden wij heden ten dage boude uitspraken, die eerder een naïeve verwachting uitdrukken dan dat zij zijn gebaseerd op enig wetenschappelijk vastgesteld feit. Linszen drukte zijn geloof recent als volgt uit: 'er komen steeds meer aanwijzingen dat het [i.e. schizofrenie] om een "echte", fysische hersenziekte gaat. Hersenscans van schizofrenen vertonen soms een afwijkend beeld'. En verder: 'Schizofrenie is niet te genezen, maar je kunt ermee leren leven. Een kwestie van pillen en praten - in die volgorde' (Linszen, bij De Boo 1996). Deze uitspraken getuigen van een rotsvaste overtuiging, gebaseerd op afwijkingen die soms worden gevonden, maar die ook zeer problematisch zijn; niet permanent aanwezig en tegenstrijdig. Bovendien weet men van de gevonden afwijkingen niet of zij oorzaak dan wel gevolg zijn. Nee, de werkelijkheid is weerbarstiger dan het geloof van de psychiatrie doet vermoeden. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie maakt het nog bonter. In een door haar uitgegeven voorlichtingsfolder laat zij ons weten dat schizofrenie een hersenziekte is waartegen maatregelen kunnen en moeten worden genomen (NVvP

1994). De vraag is echter welke maatregelen? Wij weten immers - en ik volg nu even het ziekteparadigma van de opstellers van de folder - niet de oorzaak, de verwekker van de ziekte, laat staan de remedie tegen deze aandoening.

Deze voorbeelden zijn er twee in een hele reeks die de overtuiging uitdrukken van medici die gevangenzitten in een enge opvatting van het medisch model. Dat alles heeft niets te maken met wetenschap, maar met het verlangen dat de realiteit eenvoudig is, dat de wereld maakbaar is, dat 'ziekten' te genezen zijn. Bovenstaande uitspraken zijn pseudowetenschappelijk en daarom misleidend. Ik ben ervan overtuigd dat schizofrenie een menselijke realiteit is die ontsnapt aan een reductionistische positivistische benadering. Dáármee zullen wij moeten leren leven. Dat ontslaat ons niet van de verplichting om naar psychotici te luisteren of biologisch psychiatrisch onderzoek te doen teneinde het leven van psychotici te verbeteren. Deze stellingname heeft meer te maken met ethiek dan met wetenschap.

### Positivisme en hermeneutiek

Is psychiatrie een natuurwetenschap en/of een geesteswetenschap? Rümke (1943) wist nog te vertellen dat het 'én...én' was, waarbij hij het accent legde op de natuurwetenschap. Tegenwoordig zijn er psychiaters die vinden dat de psychiatrie louter natuurwetenschap zou moeten zijn. Het psychische kan dan worden beschouwd als een epifenomeen van de levende materie. Naar mijn overtuiging is de psychiatrie natuurwetenschap en geesteswetenschap tegelijkertijd en leg ik het accent, anders dan Rümke, bij de geesteswetenschap. Mijn stellingname zou pragmatisch genoemd kunnen worden, ware het niet dat zij tevens fundamenteel is. De psychiatrie houdt zich in de eerste plaats bezig met gedragingen en belevingen, met als tekenen op te vatten verschijnselen. Het zijn zinvolle boodschappen die wij opvangen en dienen te vertalen. Die vertaling leidt tot een antwoord zoals dat in een behandeling kan worden gegeven. Deze vertaalslag kan aanleiding zijn tot een verder vragen naar de betekenis van een symptoom, het voorschrijven van medicatie of een patiënt in bescherming nemen. Het symptoom wordt door de arts als teken geïnterpreteerd, en daarop stelt hij zijn handelen af. Daarmee wil ik zeggen dat het systeem van betekenissen in de psychiatrie dominant is en ook behoort te blijven. De materie heeft op zich geen betekenis, zij is stom. Zij wordt tot betekenis gewekt door het woord. Het zijn de oren en de ogen van de arts die de menselijke gedragingen tot spreken kunnen brengen. De verbeelding en theoretisering van materiële verschijnselen zijn slechts mogelijk langs de weg van de taal. De deconstructie en constructie van onze wereld is alleen mogelijk binnen de grenzen van de symbolische orde. Wanneer de medische blik zich vernauwt tot een materialistisch kokerkijken,

worden alleen zwarte gaten waargenomen die de blinde vlekken van de waarnemer moeten verhullen.

### Methoden en object van onderzoek in de psychiatrie

De psychiatrie wil zich graag spiegelen aan de natuurwetenschappen. Te vaak heeft zij het verwijt moeten incasseren vaag en speculatief te zijn. Het liefst zou zij zich willen baseren op feiten en niets anders dan de feiten. Een moderne opleving van dit aloude ideaal is de 'evidence-based psychiatry'. Feiten kunnen worden toegeschreven aan de materie en haar toestanden, maar ook aan gebeurtenissen in het verleden. Bij gebeurtenissen wordt het al moeilijker je bij de naakte feiten te houden, want al gauw sluipt daar de onzuiverheid van de interpretatie binnen. Nog hachelijker wordt het wanneer de psychologie het onderzoeksdomein binnentreedt. Psychologie staat of valt met de interpretatie. Het scoren van antwoorden op vragen mag dan het eindoordeel van onwetenschappelijkheid even opschorten, maar uiteindelijk gaat het toch om de interpretatie. Volgens sommigen is de psychologie dan ook geen wetenschap.

Vooraleer ik iets vertel over methode en object van de psychiatrie, moeten er eerst een paar misverstanden worden opgeruimd en een paar zekerheden worden gerelativeerd. Wat is een feit? Deze vraag is schijnbaar een open deur intrappen en derhalve makkelijk te beantwoorden, maar na een optimistisch begin zal men bij de beantwoording al gauw bemerken dat schijn bedriegt. Van Dale zegt over 'feit' het volgende: 'wat werkelijk is of heeft plaatsgehad, gebeurtenis of omstandigheid waarvan de werkelijkheid of het geschied-zijn vaststaat'. Feiten hebben met evidentie te maken, sterker nog, zij zijn gerelateerd aan de waarheid. Wat evident is, is waar. In de psychiatrie willen wij de waarheid bezitten; haar handelen dient op waarheid te berusten, op feiten. Kortom, een 'evidence-based psychiatry' (Summers 1996).

Is het mogelijk de waarheid te kennen? Of anders gesteld: valt het woord samen met het ding? Maar al te goed kennen wij degenen die uit naam van de waarheid spreken. Zij geven ons maar weinig aanleiding tot vrijheid en intellectuele vreugde. Het genieten van het bezit van de waarheid lijkt alleen weggelegd te zijn voor de bezitters ervan, en anderen hebben nauwelijks recht van bestaan, laat staan recht van spreken. Alleen bij psychotici en fundamentalisten heeft de idee postgevat dat het woord samenvalt met het ding. Ook het universitair vertoog draagt de kenmerken van de aanspraak op het bezit van de waarheid. Met het propageren van een 'evidence-based psychiatry' onderstreept de psychiatrie het nieuwe verbond tussen woorden en dingen (Foucault 1966). Het woord valt weer samen met het ding, zijn en denken zijn identiek; 'je pense donc je suis'.

In de psychiatrie gaat het om betekenissen, om de uitwisseling en in-

terpretatie van betekenaars. Dat kan alleen maar tot stand komen door tussenkomst van het subject. De patiënt is een subject met zijn eigen wijze van communiceren, 'verhalen vertellen', die zich kunnen uitspreken van een lange monoloog tot een symptoom. Het object in de psychiatrie kan dan niet anders zijn dan het subject. Object en observator kunnen niet los van elkaar worden beschouwd, vooral niet in de psychiatrie.

Over de methode in de psychiatrie kan ik na het bovenstaande uiterst kort zijn: ze is eens en vooral het spreken, dat onlosmakelijk het luisteren impliceert. Ook wanneer men ertoe komt iets concreets te doen als pillen voorschrijven, zal de arts erover moeten spreken en het aangrijpingspunt van de medicatie dienen op te nemen als betekenaar in zijn (medisch) betoog.

### Het gevaar van reductionisme

Eerder noemde ik de slingerbeweging die de psychiatrie maakt tussen een natuurwetenschappelijke en een geesteswetenschappelijke oriëntatie. Het optimisme over een evenwichtige middenpositie is niet erg groot (Mooij 1988). Het lijkt er zelfs op dat de uitslagen van de slinger steeds groter worden waardoor deze het gevaar loopt los te raken van zijn fixatiepunt en één kant uitschiet. Tot nog toe is dat niet gebeurd, maar wat niet is, kan komen. Stel dat de slinger los zou laten op dit moment waarin de biologische psychiatrie domineert en de positivistische benadering hoogtij viert. Het gevolg zou waarschijnlijk zijn dat het subject geheel en al zal verdwijnen uit de psychiatrie. Alle symptomen, inclusief het spreken, zullen begrepen worden in een natuurwetenschappelijk discours. Er zou dan alleen maar gepraat kunnen worden over pillen. Psychotherapie zou dan overbodig zijn. Anderzijds kan het gebeuren dat de slinger doorschiet in de andere richting en alle klinische verschijnselen worden uitgelegd en behandeld volgens geesteswetenschappelijke methoden. Een patiënt met een hersentumor zou met psychotherapie worden behandeld. Naar mijn idee zitten we zeer dicht bij een 'losgeslagen' positivistische benadering in de psychiatrie. Dat betekent een groot gevaar: de desubjectivering van de psychiatrie. De 'Profielchets psychiater' geeft onomwonden blijk van een voorkeur voor deze oriëntatie.

### Conclusie

Hoewel er in de psychiatrie altijd wel een stroming is geweest die een duidelijke voorkeur liet zien voor een materialistische benadering, heb ik de indruk dat deze nooit zo sterk is geweest als de laatste jaren. Recent nog liet de American Psychiatric Association bij monde van haar tijdschrift, de *American Journal of Psychiatry*, weten dat de psychiatrie

zich louter en alleen dient te verlaten op het medisch model en dat daarin geen plaats meer is voor psychotherapie (Pardes 1996). Ik vind de wens tot het schrappen van de psychotherapie uit de psychiatrie een verontrustend signaal. In dit artikel heb ik laten zien waarom een reductionistische benadering zo fnuikend is voor de psychiatrie en vooral voor de psychiatrische patiënt. Een psychiatrie zonder psychotherapie is een gevaarlijke psychiatrie. Een psychiatrie zonder subject is geen psychiatrie, het is hooguit slechte geneeskunde. Een psychiatrie die zich wil verlaten op de feitelijkeheid, kan niet anders dan uitmonden in een pseudowetenschappelijke psychiatrie. Er kan hooguit een intersubjectieve consensus ontstaan.

Het is ongetwijfeld zo dat na de natuurwetenschappelijke oriëntatie waar de psychiatrie zich nu op verlaat, een tegenbeweging ontstaat die zal leiden tot een meer geesteswetenschappelijke benadering. Volgens mij dienen beide benaderingen naast elkaar te blijven bestaan en elkaar zeker niet uit te sluiten. Een coëxistentie van beide richtingen is alleen mogelijk wanneer men zich blijft oriënteren op de kliniek, het geheel van psychopathologische kennis en therapeutisch handelen, waarin de patiënt een centrale positie inneemt. De patiënt laat zich nu eenmaal niet opdelen in soma en psychè; zijn of haar realiteit overstijgt deze indeling die voortvloeit uit ons denken.

Zowel over de soma als de psychè wordt gedacht in de taal die voor beide hetzelfde is. Omdat soma tastbaar is, heeft het niet vanzelfsprekend het primaat over de psychè. De soma tot primaat verklaren, is een illusie van nogal wat artsen. Als er al gekozen moet worden voor een primaat, dan is het wel dat van de taal. Immers de taal is het middel waarmee wij betekenis kunnen hechten aan dingen en gebeurtenissen, aan psychè én soma.

### Literatuur

- Abood, L. (1960), A chemical approach to the problem of mental disease. In: D. Jackson (red.), *The etiology of schizophrenia*. Basic Books, New York.
- Boo, M. de (1996), Eerste hulp bij waanzin. *NRC*, 14 december 1996.
- Van Dale (1970), *Groot woordenboek der Nederlandse taal*. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage.
- Foucault, M. (1966), *Les mots et les choses*. Seuil, Parijs. Vertaling: *De woorden en de dingen*. Ambo, Bilthoven 1973.
- Goldner, E.M., en D. Bilsker (1995), Evidence-based psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40, 97-101.
- Mooij, A.W.M. (1988), *De psychische realiteit. Over psychiatrie als wetenschap*. Boom, Meppel.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1994), *In gesprek over schizofrenie*. Utrecht.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1996), *Profielchets psychiater*. Utrecht.
- Pardes, H. (1996), A changing psychiatry for the future. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1383-1386.
- Praag, H.M. van (1977), The significance of dopamine for the mode of action of neu-

roleptics and the pathogenesis of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 130, 463-474.

Praag, H.M. van (1983), Een bloeiende psychiatrie die niet meer in gevaar is. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 25, 5-10.

Rümke, H.C. (1943). *Derde studies en voordrachten over psychiatrie*. Scheltema en Holkema, Amsterdam.

Sartre, J.P. (1943), *L'Être et le néant*. Gallimard, Parijs.

Schmidt, U., M. Tanner en J. Dent (1996), Evidence-based psychiatry: pride and prejudice. *Psychiatric Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 20, 705-707.

Summers, A., en R.F. Kehoe (1996), Is psychiatric treatment evidence based? *Lancet*, 347, 409.

### Summary: A dangerous psychiatry in bloom

During the last decades, a naturalistic psychiatry has been outlined. In this article the dangers of such a psychiatry are described. A subjectless psychiatry in which a one-dimensional concept of disease dominates is a psychiatry that derogates patients. This kind of psychiatric practice loses the predicate 'anthropological' and is a pseudo-scientific monster.

Dr. J.A.M. de Kroon is psychiater en A-opleider in de GGzE Eindhoven, Postbus 909, 5600 AX Eindhoven.