

Heeft het zin om te spreken van een interactie tussen psychische en somatische factoren?

door A. Mooy

Het heet een open deur intrappen, wanneer men beweert dat de psychiatrie te maken heeft met de interactie van psychische, sociale en somatische factoren. Het zou alleen, zo luidt de klacht, vaak blijven bij een gemakkelijke lippendienst aan dit principe, waarmee in de praktijk dan geen ernst wordt gemaakt. Als die praktische bijval inderdaad zo beperkt is als wordt gesteld, verdient het wellicht aanbeveling om na te gaan of er eigenlijk wel sprake is van een open deur, dan wel van een deur die terecht en goed op slot zit. Dit laatste zou kunnen verklaren waarom de bijval aan het genoemde principe overwegend verbaal blijft. Een onderzoek naar de al dan niet vermeende interactie tussen de aangegeven factoren is te meer op zijn plaats, omdat juist in de laatste tijd meer aandacht wordt besteed aan de somatologische aspecten van de psychiatrie.¹ In de lijn hiervan wordt ook het voorstel gedaan te onderzoeken of en in hoeverre psychosociale factoren via veranderingen in cerebrale processen invloed op het gedrag uitoefenen.² Maar is een dergelijk direct verkeer tussen het substraat enerzijds en psychosociale factoren en menselijk handelen anderzijds, mogelijk?

Feitelijk handelen

In de psychiatrie hebben wij te maken met mensen die handelen en daarbij dingen doen die zij zelf niet goed begrijpen of die anderen duister vinden. Het begrip 'handelen' mag men hierbij ruim opvatten, waaronder dan niet alleen het doen en nalaten valt maar ook het waarnemen, denken, voelen, etc. Aan dit handelen zijn bepaalde aspecten te onderscheiden

Ten eerste is er altijd een verwijzing naar een subject van de handeling. Als ik waarneem, neem ik waar; als iets doe, doe ik iets. Daarom is waarnemen iets anders dan geprikkeld worden, en is iets doen iets anders dan bewogen worden. Vanwege deze intrinsieke verwijzing naar een subject, is een handeling, in tegenstelling tot een prikkeling of beweging, niet iets wat men alleen maar on-

dergaat, maar iets wat een activiteit of een houding van een subject veronderstelt. Zo zijn er tal van wat men kan noemen subjectieve houdingen, mogelijk: waarnemen, zich voorstellen, verlangen etc.

Ten tweede zijn er altijd bedoelingen in het spel. Een handeling wordt, in tegenstelling tot een beweging, verricht met een bepaalde bedoeling, hij vindt plaats in een kader van 'om te'. Deze bedoeling kan intern zijn of extern. Als ik de straat oversteek, is het bereiken van de overzijde het interne doel, en is bijv. het bezoeken van de sigarenwinkel het externe doel. Zo kunnen, afhankelijk van de verkozen beschrijving, het interne en externe doel van de handeling, m.a.w. de interne en externe bedoeling van het subject verschuiven, maar steeds zijn er bedoelingen in het spel.

Ten derde staan handelingen onder maatschappelijke regels en waarden. Wie door een rood stoplicht rijdt, omdat hij ergens snel wil zijn, begaat impliciet een overtreding, of hij dat nu beoogde of niet. Zo is op grond van een heersend waarde-oordeel (dat echte mannen niet huilen), een huilende man geen echte man. Vanwege deze verwevenheid van het handelen met maatschappelijke regels en waarden, vertoont het handelen ook een sociale dimensie.

Als wij dan de eerste twee aspecten (de verwijzing naar een subjectieve houding en de aanwezigheid van bedoelingen) de psychische factor, en het derde aspect de sociale factor van het handelen noemen, dan kan men deze factoren tezamen nemen en het handelen als een psychosociale grootheid zien. Het betreft hier een minimum rechtvaardiging die mij in staat stelt om van psychosociale factoren te spreken, zodat ik mij kan conformeren aan het hedendaagse taalgebruik. Overigens heeft dit taalgebruik het grote nadeel dat het de eenheid beklemtoont en zo de vraag naar de verhouding tussen het psychische en sociale toedekt en het onderscheid uitwist, wat vaak gebeurt ten nadele van de psychische component en met bevoorrechtiging van het sociale.

Ontwerp I

Nu wij, uiterst summier enkele kenmerken van het handelen hebben aangegeven kan men zich afvragen of hiervan ook wetenschappelijke kennis mogelijk is. Het lijkt dat er geen principiële obstakels zijn. Men kan bijvoorbeeld, beschrijvend, de verdeling nagaan van bepaalde handelingen bij bepaalde individuen of groepen van individuen. Men kan tevens het herhaald samengaan van handelingen, bij individuen of groepen, vaststellen. Het samengaan kan dan toevallig van aard zijn, maar het kan ook gaan (en dat is veelal het geval) om een relatie waarbij de ene handeling de andere impliceert, zoals een bepaalde emotie een bepaalde uiting van die emotie impliceert.

Daarnaast kunnen wij de grenzen onderzoeken die aan het handelen gesteld zijn. Die grenzen zijn principiële of feitelijk. Ik kan iemand bijvoorbeeld wel tegelijkertijd behulpzaam zijn en hem hiermee bruskeren, maar ik kan niet tegelijkertijd mijn arm heffen

en hem laten zakken. Naast dit soort principiële zijn er ook feitelijke grenzen of onmogelijkheden. Een menselijk individu kan bijv. niet 50 km/u hard lopen, of uit vrije beweging ophouden met ademen.

Ik stel nu voor om het ontwerp waarin het handelen volgens de aangegeven kenmerken beschreven en wetenschappelijk nader onderzocht wordt, wetenschapsonwerp I (ontwerp I) te noemen.

Ontwerp II

Nu heeft de wetenschap niet stilgehouden, en is op weg gegaan, om alles wat zich voordoet, in andere termen te beschrijven dan die van ontwerp I. Zo kan wat zich voordoet ook beschreven worden in termen van stimuli en responsen, al dan niet gemedieerd door interveniërende variabelen. Zo kon men vaststellen dat een bepaald soort golven van een bepaalde frequentie, bij een intact CZS, bepaalde effecten heeft. Zo kon men ook vaststellen dat toediening van bepaalde stoffen, via de hypothetische interferentie met een bepaald soort metabolisme, het relatieve voorkomen van een bepaalde bewegingsactiviteit in positieve of negatieve richting beïnvloedt. Dit ontwerp van wetenschap, thans ontwerp II te noemen, is zeer vruchtbaar geweest, wat te concluderen valt uit de expansieve groei van farmacologie of psychofysiologie. Dit heeft tot de vraag geleid of ontwerp I en II ook gecombineerd zouden kunnen worden, zodat men zou kunnen spreken van psychosociale factoren (uit ontwerp I) die het substraat beïnvloeden (uit ontwerp II) wat tenslotte wijzigingen op gedragsniveau voortbrengt (welke dubbelzinnige term open laat of hij vanuit ontwerp I dan wel II gelezen moet worden).

Ontwerp I en II

Men kan, in ontwerp II, zeggen dat een bepaalde S via O (of via CZS) een bepaalde R bewerkt, men kan, in de termen van ontwerp I, zeggen dat een bepaalde situatie een bepaalde persoon tot deze of gene handeling noopt. Maar kan men ook zeggen dat een bepaalde situatie het substraat zus of zo bewerkt, welke substraatsverandering dan weer een handeling veroorzaakt? Dit kan niet, omdat beide ontwerpen onverenigbaar zijn. De begrippen S, R, en substraat enerzijds, situatie, persoon en handeling anderzijds, stammen uit verschillende begripvelden, waarbij de begrippen binnen ieder veld elkaar impliceren maar de begrippen uit een ander veld uitsluiten.

De kwestie is te vergelijken met de verhouding van grond en eigendom. Er kan ergens grond zijn, en die grond kan ook mijn eigendom zijn of misschien van iemand anders, maar de termen 'grond' en 'eigendom' zijn niet gelijkwaardig, omdat zij uit verschillende begripvelden stammen. Zo kan de aanwezigheid van grond ook nooit de oorzaak zijn van het feit dat ik of iemand anders die grond bezit. Het eigendom wordt immers bepaald door het heer-

sende eigendomsrecht. Zo is de eigendom-taal, om deze term te gebruiken, niet te herleiden tot de grond-taal, in de eerste taal gelden andere begrippen en regels dan in de tweede. Dat neemt niet weg dat de aanwezigheid van grond wel een noodzakelijke voorwaarde is voor het al dan niet betwiste feit dat deze grond mij en niemand anders toekomt. Zonder grond is er geen sprake van eigendom van grond, dit is een evidentie.

Als wij, om terug te keren naar de verhouding van ontwerp I en II, stellen dat de ontregeling van cerebrale regulatiesystemen de noodzakelijke voorwaarde is voor het ontstaan van dysfuncties op gedragsniveau, is daar niets op aan te merken omdat dit ook zulk een evidentie is. Anders wordt het als men stelt dat het een ook de oorzaak is van het ander, dan is er niet meer sprake van een eerbaar onderzoeksproject van de biologische psychiatrie maar wel van een conceptuele verwarring. Iets kan een noodzakelijke voorwaarde zijn voor iets anders, maar een noodzakelijke voorwaarde is nog geen voldoende voorwaarde. En men kan alleen maar zeggen dat een verschijnsel of een complex van verschijnselen de oorzaak is van een ander, als het niet slechts een noodzakelijke voorwaarde voor het optreden van het te verklaren verschijnsel in zich draagt maar ook de voldoende voorwaarde in zich sluit.

Pas dan kan men zeggen dat het een de oorzaak is van het ander. Maar zoals het eigendom nooit toereikend beschreven kan worden in termen van grond, kunnen ook handelingen nooit toereikend beschreven worden in termen van substraat of beweging. Dit houdt in dat wat in termen van substraat of beweging beschreven wordt, nooit en te nimmer de oorzaak kan zijn van wat in termen van handelingen beschreven is. Er is een conceptuele barrière tussen beide velden. En wie zegt dat psychosociale factoren inwerken op het substraat, of dat het substraat een handeling veroorzaakt, wie de conceptuele barrière tussen ontwerp I en II opheft, moet aan een miraculeuze mutatie geloven, of hij moet van zijn dwaalwegen terugkeren.

Ontwerp I en II, nogmaals

In principe is de verhouding van ontwerp I en II nu opgelost. Wat in het kader van ontwerp II beschreven wordt, is een noodzakelijke maar niet voldoende voorwaarde voor wat zich afspeelt binnen ontwerp I. In feite is dit een vanzelfsprekendheid, het is een echte open deur: het motorisch apparaat is voorwaarde voor het lopen, het sensorische apparaat is voorwaarde voor de waarneming. Maar de deur staat ook open in een niet-triviale zin: deze formulering rechtvaardigt een zinvolle vorm van onderzoek naar de afhankelijkheid van het handelen ten opzichte van het substraat. Misschien verdient het in dit verband aanbeveling om niet te spreken van een noodzakelijke voorwaarde maar van een randvoorwaarde, omdat in ontwerp II de gronden en grenzen beschreven worden waarop en waarbinnen zich de verschijnselen van ontwerp I kunnen voordoen. De somatische basis fungeert als grond

of grens van de handelingsdisposities, zoals het spreekvermogen, de herinnering, de gestemdheid handelingsdisposities zijn. De afhankelijkheid van handelingsdisposities ten opzichte van de somatische basis wordt onderzocht in bijv. de neuropsychologie (afasie), organische psychiatrie (amnestisch syndroom) en psychofarmakologie/chemie (vitale depressie). Maar de somatische basis legt alleen de voorwaarde voor een handelingsdispositie. Het feitelijk handelen wordt bepaald door andere, m.n. psychische en sociale factoren, die hun plaats hebben in ontwerp I. En hier scheiden zich de wegen.

Wie zich interesseert voor de determinanten van particulier, feitelijk gedrag ('waarom komt hij nu, bij mij, 5 en geen 3 minuten te laat'), zoals in de psychotherapie het geval is, zal zich niet interesseren voor de somatische basis van de handelingspositie omdat die voorondersteld zijn.

Wie zich daarentegen interesseert voor de somatische basis van de disposities zal zich niet interesseren voor de psychosociale factoren, omdat die hem niets kunnen leren ten aanzien van het substraat, hoewel zij wel degelijk werkzaam zijn bij de determinering van feitelijk afatisch, amnestisch of depressief handelen. Het gaat hier dan om onderzoek naar de somatische schroeven waarop het wankelende handelingsbestaan is gebouwd. Maar zo wordt nooit en te nimmer onderzocht hoe een substraatverandering een handeling veroorzaakt of psycho-sociale factoren inwerken op het substraat. Zó bepaald biosociaal onderzoek is een niet-levensvatbaar, tweekoppig monster.

Een, twee, veel

Het is hierbij niet nodig om in hiërarchische termen te denken. Is ontwerp II bijvoorbeeld fundamenteeler dan I? Wat de verschijnselen aangaat, kan men dat staande houden omdat de verschijnselen van II voorwaarde zijn voor die van I. Maar ten aanzien van het ontwerpen geldt dat I fundamenteeler is dan II, omdat het handelen en waarnemen (uit I afkomstig) in het ontwerpen van II zijn voorondersteld. Het is beter beide als eigensoortig te zien met een eigen geldigheid en een eigen bereik.

De geldigheid van de een doet geen afbreuk aan de geldigheid van de ander. Wel is het goed om, wanneer men de geldigheid van uitspraken binnen één veld onderzoekt, te abstraheren van het andere veld, want anders ontstaan er verontreinigingen. Wie in het kader van een psychotherapie wil weten waarom een patiënt/cliënt tot zijn eigen ongenoegen steeds veel vrouwen om zich nodig heeft, zal er goed aan doen geen acht te slaan op de endokrinologische randcondities van seksuele handelingen, want interventies op dit terrein leiden tot contaminaties. Psychotherapie en farmacotherapie zijn niet in een persoon te verenigen.

De ontwerpen hebben ook hun eigen bereik. Dit bereik ligt echter niet van te voren vast. Een van de grondleggers van de moderne fysiologie in de 18e eeuw, Haller, had mogelijk geen flauw idee

van wat allemaal onder de fysiologie zou kunnen te vallen. En de psychologie van voor Freud had er zeer zeker geen notie van welke zich als fysiologisch presenterende verschijnselen allemaal psychologisch zinvol zouden blijken.

Het menselijk lichaam is hier vooral het strijdtoneel. Enerzijds vervult het de rol van het substraat, anderzijds fungeert het als het waarnemende en handelende lichaam-subject. De medische praktijk is welhaast op deze tweespalt gebouwd: wie een vena-punctie verricht, prikt in een vat (een substraat) en hij prikt in iemand (een subject). Het is hierbij denkbaar dat het menselijk lichaam, dat tot nu toe gemonopoliseerd wordt door de somatologische aanpak, voor een groter deel dan nu het geval is geïncorporeerd kan worden in het handelingsontwerp (zonder dat daarmee op zich afbreuk gedaan wordt aan de somatologische aanpak). Het gaat dan wel om een ander lichaam, om het lichaam dat met zijn seksuele erectie, spierkramp, hoofdpijn, maagbloeding etc. iets uitdrukt, zoals het in zijn gang en houding iets betekent. Hier valt iets te leren van de fenomenologische gedachte van een lichaams-subject, psychoanalytische studies over de betekenis van organen en meer in het algemeen, psychosomatisch onderzoek. Maar het gaat hier steeds over een heel ander lichaam dan het substraat waar de somatologie het over heeft, zoals 'eenzelfde' epileptisch insult niet meer hetzelfde is wanneer het gezien wordt als de resultante van een electrofysiologische ontlading dan wel als de manifestatie van een relationeel conflict.

Bovendien is de tweedeling te grof. Ten eerste raken de twee ontwerpen aan elkaar, er is een niemandsland, een gebied van eb en vloed, waar het niet meer goed uit te maken is welke van de twee per se inadequaat is en waar het erg arbitrair wordt te stellen dat we op het terrein van de bewegingen dan wel van de handelingen zijn (sommige afdelingen van de epileptologie bijv.), hoewel we natuurlijk altijd het een of het ander kunnen stipuleren. Ten tweede vertakken zich ieder van de beide ontwerpen in deelprojecten die in elkaar overgaan, kruisen, overlappen maar ook elkaar uitsluiten. In feite zijn er véle ontwerpen mogelijk, zonder dat men kan zeggen dat de verschijnselen van een van hen oorspronkelijker zijn of zouden inwerken op die van de ander. Dat zou hetzelfde zijn wanneer iemand met verschillende filmapparatuur en soorten films in onderscheiden opnameomstandigheden zou menen dat film II zou inwerken op film I.

En de psychiatrie?

De psychiatrie wordt niet bepaald door ideaaltypische onderscheidingen maar wordt gemaakt door de psychiaters, die zich al dan niet in een bepaalde hoek plaatsen dan wel laten drukken. Als de psychiaters menen dat de psychiatrie alleen maar zichzelf kan zijn als medische discipline, wanneer er een essentiële referentie naar de somatologie is, dan is daar uiteindelijk niet iets tegen in te brengen, want het is een keuze. En dit wordt niet uitgemaakt door het

schrijven van artikelen maar door de psychiatrische community in haar botsingen met naburige beroepsbeoefenaars. Maar anderzijds noodzaakt niets tot zo'n keuze, en zeker niet de medische praktijk. Ten eerste hebben allerlei, zo niet alle, zuiver somatologische aandoeningen, als die bestaan, een psychische verwerkingskomponent. Ten tweede is een groot deel van wat zich als somatologische klacht aandient, uitdrukking en verhulling van een psychisch conflict. Ten derde is er geen wetenschapspractische reden waarom de psychiatrie het psychische zou afschuiven. Dan zou een psycholoog geen psychofysiologisch onderzoek meer mogen doen, en zou een jurist zijn rechtssociologische activiteiten moeten staken, enz.

Dit neemt niet weg dat de psychiatrie in een moeilijk parket is komen te zitten, en er een geleidelijke ontmanteling van de psychiatrische instituties plaats vindt, ten dele door de opkomst van de zogenaamde gedragswetenschappen (als conglomeraat van bewegings- en handelingswetenschappen), maar in feite ook door de defensieve opstelling van de psychiatrie. De hernieuwde belangstelling voor de somatologie past mijns inziens in deze defensieve opstelling: het is het laatste en onvervreemdbaar medische bastiljon.

Maar er is ook een meer offensieve strategie mogelijk. Die bestaat eruit de rechtmatigheid van bepaalde gedragswetenschappen binnen het psychiatrische veld te betwisten en voor hen een handelingswetenschap in de plaats te stellen, biosociale hutspot te onderkennen en zicht te geven op een juistere verhouding van het psychische en somatische, en, tenslotte, het psychische mede voor zich te claimen.

Hoe dat laatste? Paradoxaal gesproken: omdat de psychiatrie een medische origine heeft. De geneeskunde is immers nooit exclusief somatologisch georiënteerd geweest maar wel klinisch, niet statistisch maar wel casuïstisch. En het psychische geeft zich slechts vrij in een klinisch-dialogische aanpak en niet in een statisch-gedragswetenschappelijke, omdat het is ingebed in een unieke context van bedoelingen waaruit het niet los te haken is zonder te verdwijnen. Vanwege het primaat van de klinische benadering met het accent op de unieke levens- en ziektegeschiedenis hoorde en hoort het psychische intrinsiek bij de medische praktijk. Ook al is die gedachte overgenomen door enkele gedragswetenschappen, ontnemt dit feit aan de psychiatrie niet het recht zich als medisch te poseren, en zo op een directe en ongeforceerde manier en niet via een omweg over de somatologie, het psychische als eigen onvervreemdbaar domein voor zich te vragen.

Om deze reden is hier het gegeven schema niet een schema voor een nieuwe psychiatrie maar een schema van de oude psychiatrie die, met haar neurose- en psychoseleer, in wezen een klinisch-casuïstische handelingswetenschap was, die zich verzet tegen een opsplitsing in een reductionistisch getinte biologische psychiatrie en een evenzeer reductionistisch getinte gedragswetenschappelijke psychiatrie. Maar het schema verzet zich ook tegen het aan elkaar

breien van het psychische en somatische in biosociale verlegenhedprojecten. Wat op goede, begripsmatige gronden is gescheiden, laat zich naderhand niet meer op een lijn stellen, ook niet door wat zich uitgeeft voor empirisch onderzoek.

Noten

- 1 Verg. het Redactioneel van dit Tijdschrift, 1978, no. 5, *T. Psychiatrie*, 20, 273-274.
- 2 Dit voorstel wordt gedaan door H. M. van Praag, in id., *Psycho-psychiatrie: kunnen psychosociale factoren psychiatrische stoornissen veroorzaken*, *T. Psychiatrie*, 20, 553-566.
- 3 Ik oriënteer mij hier globaal aan de angelsaksische 'action philosophy', bijv. L. Wittgenstein, *Philosophische Untersuchungen/Philosophical Investigations*, Oxford, 1953; A. I. Melden, *Free Action*, London, 1961; P. Winch, *The Idea of a Social Science and its Relation to Philosophy*, London, 1958; G. H. von Wright, *Explanation and Understanding*, London 1971.
- 4 Ik beweer hier dat
 - (a) de handelingstaal van ontwerp I (met de noties van subject, bedoeling en regel niet verenigbaar is met de bewegingstaal van ontwerp II (met de noties van substraat, stimulus en respons);
 - (b) en dat de handelingstaal niet herleidbaar is tot een bewegingstaal. These b) gaat verder dan a). De vertaalbaarheidsthese waarop het reductionistisch programma (Carnap, logisch-positivisme) stoelt wordt door mij dus bestreden. Bestreden wil niet zeggen: weerlegd. Dat kan niet gebeuren in zo'n beknopt en schematisch artikel. Wel wil ik opmerken dat mijn stelling (b) — indien ze de aanval van Carnap c.a. niet mocht overleven — nog een wapen achter de hand heeft. Er bestaat immers niet alleen een inhoudelijk-conceptuele barrière, maar ook nog een formeel-logische. Want: een taal waarin, naast logische constanten, uitdrukkingen voorkomen voor houdingen die een subject kan innemen (waarnemen, verlangen zich voorstellen, etc.) verschilt logisch van een taal waar alleen uitdrukkingen voor fysische objecten voorkomen. Bijv. 'het is het geval dat de zon schijnt' impliceert, indien waar, dat de zon schijnt; maar 'hij stelt zich voor dat de zon schijnt' impliceert niet, indien waar, dat de zon schijnt. Beide talen hebben een, wat men kan noemen, verschillende logische structuur. Meer technisch uitgedrukt: hun waarheidsfunctionaliteit verschilt.