

Wat is de filosofie van de psychiatrie?

Een begripsanalytisch onderzoek vanuit de wijsgerige theologie

G. H. LABOOY

SAMENVATTING De centrale vraag in dit artikel is of bepaalde filosofische tradities zich beter lenen voor de opbouw van de filosofie van de psychiatrie dan andere. Als criterium voor een dergelijk oordeel wordt dit gekozen: een filosofische traditie moet twee centrale common-sense-aspecten vanuit de kliniek kunnen plaatsen, namelijk (neurobiologische) bepaaldheid en vrijheid (verantwoordelijkheid). De analyse toont aan dat met het vrijheidsbegrip uit de middeleeuwse scotistische traditie beter aan deze eis kan worden voldaan dan vanuit de contemporaine fysicalistische philosophy of mind. De stelling dat deze christelijke middeleeuwse traditie favoriet is wordt geconfronteerd met het historisch zelfbeeld van de psychiatrie: in dat beeld komen de Middeleeuwen er immers niet altijd even best af. Na bijstelling van dit beeld wordt de stelling praktisch doorgetrokken in de bespreking van de relatie tussen depressiviteit en godsverlangen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 7, 443-451]

TREFWOORDEN bepaaldheid, filosofie, godsverlangen, neurobiologie, scotisme, vrijheid

Welke filosofische stroming moeten wij kiezen voor de doordenking van de problemen die de empirische psychiatrie oproept? Dat is de centrale vraag in dit artikel en een van de vragen van mijn promotieonderzoek *Vrijheid en disposities, een wijsgerig-theologische begripsanalyse met het oog op de biologische psychiatrie* (2000). Omdat deze vraag misschien niet direct klinisch relevant oogt, geef ik het volgende voorbeeld. De *mind-body-identity*-theorie stelt dat mentale gebeurtenissen hersenprocessen zijn, net zoals bliksem elektrische ontlasting is (Labooy 2000, p. 37). Voor aanhangers van deze theorie heeft psychotherapie een andere functie dan voor hen die een zelfstandiger betekenis toekennen aan het mentale en de wil. Psychotherapie is voor de eersten geïndiceerd als we de finesses van de rechtstreekse biologische aanpak nog onvoldoende beheersen. Zo zegt Nancy Andreasen over de betekenis van psychotherapie:

‘While self-esteem or excessive guilt may be abstract concepts that in fact refer to neurochemical processes in the brain, we have no idea where they reside, nor any inkling of how to modulate them chemically’ (1984, p. 256). Kortweg: psychotherapie als we de sleutel van de voordeur nog niet hebben! Wie meer zelfstandigheid toekent aan het mentale en de wil, ziet dit echter anders en zal ook andere klinische afwegingen maken.

Naast andere factoren heeft deze klinische relevantie bijgedragen aan de opbloei van de filosofie van de psychiatrie in de afgelopen decennia. De komst van een specifiek tijdschrift, *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, uitgegeven door de John Hopkins universiteit, getuigt van deze dynamiek. Maar dan dient zich ook deze vraag aan: op welke traditie, oud of nieuw, zou de filosofie van de psychiatrie zich moeten oriënteren?

Om die vraag te beantwoorden moet je cri-

teria opstellen: wanneer mogen we zeggen dat een bepaalde traditie geschikter is? Om welke kwaliteiten van een stroming gaat het dan? Hiervoor selecteren wij een kernprobleem uit de filosofie van de psychiatrie: de spanning tussen vrijheid en verantwoordelijkheid enerzijds en de neurobiologische bepaaldheid van gedrag anderzijds. Wij stellen de eis aan elke filosofische stroming dat ze deze twee aspecten van de common sense moet kunnen erkennen – en dus consistent met elkaar moet kunnen verbinden. De traditie die dat volbrengt, kan men de beste fundering van de psychiatrie noemen, althans gelet op dit belangrijke criterium. Als een stroming een van beide moet opofferen, vrijheid of bepaaldheid, dan is er sprake van een minder geschikte kandidaat. Het voordeel van dit criterium is dat een analyse die zowel vrijheid als bepaaldheid consistent integreert, tegelijk een optimaal perspectief biedt voor de evenwichtige combinatie van het psychologische en het somatische paradigma binnen de psychiatrie.

Uitgaande van dit criterium wordt de stelling verdedigd dat de filosofie van de psychiatrie het beste opgebouwd kan worden met concepten, ontleend aan een wijsgerige traditie uit de Middeleeuwen, namelijk het *scotisme* (genoemd naar de franciscaan Duns Scotus, 1266-1308). Deze christelijke traditie geeft ons een beter conceptueel instrumentarium dan de nu toonaangevende, veelal fysicistische traditie van de *philosophy of mind*, een traditie die door vooraanstaande psychiaters als Kandel (1999) is omarmd (Glas 1991, p. 177). Fysicalisme is, grof gezegd, de overtuiging dat de fysica en biologie de ultieme bestanddelen van de werkelijkheid onderzoeken. In het laatste kwart van de twintigste eeuw was ‘non-reductionistisch fysicalisme’, een bepaalde uitwerking van *mind-body-identity*, daarbinnen toonaangevend (Laboby 2000).

Voor alle duidelijkheid: wij hebben hier geen apologie voor het christelijk geloof op het oog. Het betoog richt zich op de relevantie van het scotisme voor de doordenking van de psychiatrie. En al kan men succesvol betogen dat

deze franciscaanse filosofie favoriet moet zijn, de argumentatieve polsstok reikt niet zo ver dat er daarmee ook een christelijke antropologie wordt verdedigd, een antropologie die dan ook uitgangspunt voor de psychiatrie zou moeten zijn. Dit betoog heeft een bescheidener claim: op grond van de sleutelrol van deze christelijke traditie voor het slagen van een common-sense-filosofie van de psychiatrie, pleiten wij voor een open ‘empirische’ houding voor het transcendentale.

Wij beginnen straks met een schets van recente ontwikkelingen in de wijsgerige theologie. Hierdoor krijgt de lezer een indruk van het bredere methodische kader van waaruit dit artikel is ontstaan. Na het uitwerken van de probleemstelling rond vrijheid en bepaaldheid volgt, sterk ingekort, de argumentatie voor het verdedigen van de hoofdstelling. Dan komt een schets van de geschiedenis van de psychiatrie, een discipline die resoneert wegens ons gebruik van het middeleeuwse scotisme. Tot slot een concrete toepassing: de depressieve patiënt.

HERONTDEKKING VAN HET METHODISCHE PERSPECTIEF VAN BEGRIPSANALYSE

Belangstellenden in de filosofie is zeker niet ontgaan dat er met Wittgenstein, Frege en Ryle een filosofische aardverschuiving plaatsvond: de concentratie op logica en begripsanalyse legde een nieuw methodisch perspectief bloot. Misschien ontging het echter velen dat het eigenlijk om een herontdekking van dit methodisch perspectief ging: in de middeleeuwse scholastiek waren vele logische en wetenschapstheoretische vondsten al voorhanden. In de huidige wijsgerige theologie wordt deze middeleeuwse oogst binnengehaald (De Rijk 1981).

Dit inspirerende onderzoek, dat ontvonkt aan de herkenning van een verrassende methodische continuïteit tussen Middeleeuwen en moderneren, omvat ook een thematisering van causaliteit (ligt dicht tegen het dispositiebegrip aan) en vrijheid. In *Vrijheid en Disposities* is dit analytische

instrumentarium, afkomstig van onder anderen Duns Scotus, verwerkt. Daartoe werd het eerst vertaald met behulp van modern logisch instrumentarium. Vervolgens werd het toegepast in de discussies rond vrijheid en bepaaldheid binnen de filosofie van de psychiatrie.

UITWERKING VAN DE PROBLEEMSTELLING: VRIJHEID EN BEPaaldHEID

Enerzijds spreekt de psychiater een patiënt aan op diens maximale verantwoordelijkheid, anderzijds zijn er neurobiologische disposities die ons gedrag in hoge mate bepalen. Deze spanning tussen vrijheid en bepaaldheid loopt dwars door de gehele psychiatrie heen. Zo benoemt Stephen Mitchell (1988, p. 239) het met betrekking tot de psychoanalyse: 'From its inception psychoanalysis has been plagued by the problem of the will. In one sense, the content of the mind (both normal and pathological) seems to be a causal product, shaped by past events, constitutional givens, and current influences. In another sense, the content of the mind seems to be chosen, reflecting firm convictions and deep commitments (both conscious and unconscious). How can these two ways of thinking about the mind be reconciled? Is human thought part of a causal chain or is it self-initiating and freely generated?'

Nancy Andreasen (1984, p. 253) zegt met betrekking tot de biologische psychiatrie: 'The biological perspective seems to replace one type of determinism [the psychoanalytic] with another, which may seem even more awesome and overwhelming.'

De filosofie van de psychiatrie moet nu, zoals gezegd, deze twee aspecten van de werkelijkheid recht doen. Een antwoord wordt gezocht in de analyse van de twee begripvelden die in het citaat van Mitchell lijken te botsen: *causal chain* en *self-initiating and freely generated*. De *causal chain* wordt hier benaderd met het dispositiebegrrip, *self-initiating and freely generated* met het vrijheidsbegrrip.

CONTEMPORAINE ANALYSES VAN DISPOSITIE EN VRIJHEID

Over disposities en vrijheid is al veel gezegd, vooral in de Angelsaksische wijsbegeerte. Deze analyse begint dan ook daar. In *Vrijheid en disposities* (Labooy 2000) worden de dispositiebegrissen van bijvoorbeeld Carnap, Ryle, Mumford en Kyburg bestudeerd. Enerzijds wordt de oogst aan conceptuele precisie van deze denkers overgenomen, anderzijds wordt het eindproduct kritisch bijgesteld voorzover het een deterministische vorm van veroorzaking impliceert. Een deterministisch dispositiebegrrip zou immers funest zijn voor authentieke vrijheid (ook voor bepaaldheid, maar dat kan in dit bestek niet aangetoond worden). Het resultaat is een open, niet-deterministisch dispositiebegrrip. Dit kan volop recht doen aan het verschijnsel van neurobiologische bepaaldheid.

Dit artikel is verder gericht op de analyse van vrijheid. De toonaangevende analyse van vrijheid aan het slot van het tweede millennium was compatibilisme. Hieronder verstaat men dat determinisme in de neurobiologie compatibel is met een bepaalde zinvolle interpretatie van concepten als verantwoordelijkheid en keuzevrijheid. Filosofen als Kim, Davidson en Churchland kan men in dit verband noemen (Labooy 2000). Churchland (1995) zegt bijvoorbeeld dat zowel vrijheid als dwang gedetermineerd zijn door de onderliggende biologische mechanismen. Het verschil is dat 'vrije' handelingen voorkomen bij mensen met groot maatschappelijk succes en dat de beleving van dwang voorkomt bij mensen met gering succes. Aldus geeft hij het begrip vrijheid een bepaalde betekenisinhoud, hoewel hij staande houdt dat alles gedetermineerd is.

Kim (1996), Davidson en Churchland zijn tevens vertegenwoordigers van het nauw met compatibilisme verbonden fysicalisme. Wat is nu de oogst van dit koppel van fysicalisme en compatibilisme? Het blijkt dat men hiermee de vrijheid geen bevredigende plaats kan bieden. Ook filosofen als Kim zijn uiteindelijk verlegen met

dit koppel, omdat hierdoor zowel vrijheid als mind onherroepelijk een nauwelijks relevant bijproduct van de biochemische machine van ons brein dreigt te worden. (Wij denken hier aan Kims bezwaren tegen non-reductionistisch fysikalisme (Labooy 2000, p. 50).) Het koppel van fysikalisme en compatibilisme voert in een fuik: zo kan men moeilijk een bevredigende vorm van vrijheid en mind ontwikkelen die recht doet aan common-sense-intuïties die wij allen delen. De volgende woorden van de biologische psychiater Nancy Andreasen (1984) kunnen vanuit dit gedachtegoed niet verhelderd worden: 'We cannot control the cards we are given, but we can choose how we will play them.'

COMPATIBILISME: HET MINST SLECHT

De kaarten van het compatibilisme worden echter beduidend sterker als voorstanders van een meer authentieke vorm van vrijheid, de zogenaamde libertarians, geen harde positieve resultaten boeken. De kracht van het compatibilisme wordt vooral daarin gezocht: compatibilisten laken het gebrek aan een consistente analyse van de zogenaamde authentieke vrijheid. De vrijheid lijkt immers verzwolgen te worden door bepaaldheid. Is een verslaafde of iemand met pleinvrees vrij? Waar vind je de vrijheid tussen de mechanismen bij de synapsen?

Waarop loopt de analyse van vrijheid schipbreuk? Ik meen dat dit het hart van het probleem is: authentieke vrijheid wordt, door vriend en vijand, geanalyseerd als de mogelijkheid 'anders te kunnen doen dan men doet' (*Principle of Alternative Possibilities*, PAP). Maar waar vind je die vrijheid? Een patiënt is niet vrij om zijn depressieve gedrag op te schorten, mijn dochttertje is niet vrij om het duimen van de ene op de andere dag te laten. Libertarians antwoorden dan veelal dat men wél vrij is om al dan niet een bioscoopje te pakken. Dat is echter een doodlopende weg, want dan rijst het probleem dat wij dus bij de meer willekeurige beslissingen het meest vrij zijn. Vrijheid gaat dan samenvallen met willekeur. Dan wordt

de compatibilistische vorm van vrijheid echter authentiek! Neem een jongen die hartstochtelijk wil vrijen met het meisje van zijn dromen. De compatibilist lijkt sterke papieren te hebben als hij zegt dat hij liever dit heftige verlangen, hoe gedetermineerd ook, 'vrijheid' noemt, dan dat 'willekeur' met die eer gaat strijken. Is dat vrijheid, als het ons niet uitmaakt wat we doen? Compatibilisme imponeert dus als de minst slechte oplossing. Er lijkt gewoon geen consistente analyse van vrijheid voorhanden te zijn.

EEN MIDDELEEUWSE GEREEDSCHAPSKIST

In deze patstelling biedt het scotisme een uitweg. Vergelijk het met een gereedschapskist: de middeleeuwse conceptuele gereedschapskist heeft enkele tangetjes die tot nu toe ontbraken. Kerngedachte is dat een *handelingsbeperking* nog geen *wilsbeperking* is. Neem een gevangene: hij is beperkt in zijn handelen, want hij kan de gevangenis niet uit. Desalniettemin is hij vrij om wel of niet de gevangenis te willen verlaten: de *handelingsbeperking* resulteert niet in een *wilsbeperking*. Hiervoor moet men echter wel een consequent onderscheid maken tussen een *wilsact* zelf en het kunnen *realiseren* van die *wilsact*. Het woord *vrijheid* betrekken wij echter meestal op het kunnen *realiseren*, het kunnen *handelen* (idem PAP). Als we bijvoorbeeld zeggen dat de gevangene geen *vrijheid* heeft, bedoelen we dat hij zijn wil, namelijk *vertrekken*, niet kan *realiseren*. Maar de *vrijheid* gaat eigenlijk aan deze *handelingsvrijheid* vooraf: al kan hij niet weg, wil hij weg?¹ Al kan een kind niet stoppen met duimen, wil ze stoppen? Kortom: een eventuele *handelingsbeperking* resulteert niet in een *wilsbeperking*. Het niet kunnen *realiseren* van een *wilsact* heft de *vrijheid* van deze *wilsact* niet op. Met deze conceptuele vondst wordt vervolgens inzichtelijk gemaakt dat de neurobiologische bepaaldheid van gedrag evenmin onze *vrijheid* opslokt.

EEN PSYCHOLOGISCHE ANALOGIE: DE GEVANGENIS VAN PATHOLOGISCHE DENKPROCESSEN

Om dit te doen wordt er, analoog aan het onderscheid tussen handelingsbeperkingen en wilsbeperkingen, onderscheid gemaakt tussen wilsbeperkingen en denkbeperkingen. Dit is voor de psychiatrie van groot belang, denk bijvoorbeeld aan dwangstoornissen. Bij dwangstoornissen is niet alleen het handelen, maar ook het denken tot rigiditeit veroordeeld: de denkprocessen, stuk voor stuk disposities met een neurobiologische verankering, zijn iemand tot een gevangenis geworden. Maar ook deze ‘innerlijke gevangenis’ ontnemt ons niet de vrijheid. Men kan in dit geval bepaalde psychologische processen niet realiseren, men mist het vermogen om een bepaald obsessief denkproces af te breken. Maar men kan die innerlijke tirannie wel al dan niet willen.

Wij illustreren dit met het voorbeeld van smetvrees (OCS, obsessieve compulsieve stoornis). Deze patiënten kunnen hun denkproces niet op een normale wijze sturen en beëindigen. Interessant is het onderzoek van Jeffrey Schwartz op het gebied van OCS (1999): het opmerkelijke van dit onderzoek is de nadruk die wordt gelegd op het belang van de wil in het therapeutisch proces. Schwartz toont aan dat OCS te maken heeft met een ontregeling in neuronale circuits (biologische disposities) in de basale ganglia. Door patiënten ander gedrag aan te leren, kan de patiënt echter zelf beginnen met het ‘aanleggen’ van andere neuronale circuits. De wil in dit veranderingsproces is cruciaal: in de gedragstherapie die Schwartz ontwikkelde, moet de patiënt door te willen zijn drang tot handenwassen, verankerd in neuronale disposities, gaan ombuigen. Schwartz spreekt dan ook over de *volitional modulation of cerebral function* en toont empirisch aan dat de therapie inderdaad veranderingen op neurobiologisch niveau tot stand brengt. De onderhavige begripsanalyse van vrijheid en bepaaldheid kan Schwartz’ onderzoek conceptu-

eel onderbouwen: ondanks de bepaaldheid blijft de wil intact en speelt een cruciale rol. Het vermogen om een bepaalde innerlijke tirannie niet te willen, is de noodzakelijke voorwaarde voor het therapeutisch proces van wilsmatige ‘ombuiging’. Langzamerhand worden er dan ook weer nieuwe neuronale circuits aangelegd, als een soort nieuwe bedding.

Samenvattend: begripsanalyse toont dat ook denkbeperkingen geen wilsbeperkingen zijn. Het bleek dat de kracht van het compatibilisme werd gezocht in de inconsistenties in de analyse van authentieke vrijheid. Wanneer we in het onderscheid tussen een wilsact en het realiseren van die wilsact de crux voor een consistente analyse van vrijheid hebben, vervalt de plausibiliteit van compatibilisme: we hoeven niet langer van de nood een deugd te maken.

DE FRANCISCAANSE TRADITIE ALS NATUURLIJKE BEDDING VOOR DE FILOSOFIE VAN DE PSYCHIATRIE

De franciscaanse traditie bezit dus een begripsinstrumentarium dat het oorspronkelijke criterium, het kunnen plaatsen van vrijheid én bepaaldheid, beter vervult dan contemporaine stromingen. Het gekozen criterium biedt perspectief voor een optimale integratie van verschillende soms competitieve fracties binnen de psychiatrie. In *Vrijheid en Disposities* (Labooy 2000) werd wel veel van de oogst van het contemporaine denken geïntegreerd, want op enkele punten was het tot een grotere analytische precisie doorgedrongen. Dit resultaat leidt tot het aanvaarden van deze hoofdstelling: de franciscaanse wijsgerige traditie is een geschikte kandidaat voor de opbouw van de filosofie van de psychiatrie en wij hebben geen kandidaat gevonden die daarvoor geschikter is. In het huidige bestek kan niet worden aangetoond dat de genoemde begripsdifferentiaties ook intrinsiek samenhangen met de levensbeschouwelijke achtergrond van de franciscanen.

Zo wordt de gedachte dat de biologische psy-

chiatricie het beste past bij de fysicalistische *philosophy of mind* ontzenuwd. Veelal is men onder de indruk door de oppervlakkige gelijkenis tussen beide (onder anderen Reznik 1991; Kandel 1999). Bij nadere analyse blijkt deze stroming echter het common-sense-aspect van verantwoordelijkheid en vrijheid niet bevredigend te kunnen plaatsen. Omdat het fysicalisme aldus is geproblematiseerd, kan een principieel gesloten houding tegenover het transcendentale zich hier niet meer op beroepen. Daarom claim ik tevens dat dit betoog de noodzaak van een open empirische houding tegenover het transcendentale aantoonst.

GESCHIEDENIS VAN DE PSYCHIATRIE

Een pleidooi voor de kracht van de Middeleeuwen? Dat past niet bij het zelfbeeld van de psychiatrie! Die tijd is immers spreekwoordelijk verbonden met wreedheid, bijgeloof en demonie? Psychiatrie begint toch pas bij Johannes Wier? Zo rondt Zilboorg zijn beroemde historische monografie af met: 'The history of psychiatry is essentially the history of humanism ... Every time the spirit of humanism has arisen, a new contribution to psychiatry has been made' (1941). Aldus bevestigt Zilboorg het denkbeeld dat de psychiatrie een kind is van Renaissance en Verlichting.

Voor de evaluatie van dit zelfbeeld is de professionalisering van het historisch onderzoek in de laatste decennia van belang (Micale & Porter 1994). Het onderzoek tot aan de jaren zestig werd bepaald door psychiaters die, als Zilboorg, 'de geschiedenis van het eigen succes' schreven. Vervolgens kwam er een vloed van kritiek op dit succesverhaal, verbonden met de naam van Foucault (1972). Methodisch gezien was dit historisch onderzoek evenmin overtuigend: het was sterk ideologisch geladen. Mede als gevolg van deze pendelbewegingen kwam in het afgelopen decennium de professionalisering op gang. Methodische kernpunten hierin zijn: professionele historici zijn toonaangevend; er is een internationaal forum (eigen tijdschrift en congres-

sen); primair bronnenonderzoek is de norm. Deze methodische verschuiving luidde het einde in van de heldenverering: Pinel werd bijvoorbeeld tot realistische proporties teruggebracht. Parallel werd er ook ruimte gemaakt om de Middeleeuwen realistisch in te schatten: het verdringingsmechanisme van *splitting*, waarbij periodes *all good* of *all bad* zijn, werd doorbroken.

Het gecorrigeerde beeld van de Middeleeuwen geeft meer plaats aan de humane aspecten van de middeleeuwer in zijn omgang met psychiatrische verschijnselen. Dat geldt voor zowel clerus, leken als medici (zie H.H. Beek 1969). Tevens ontstaat er een genuanceerder beeld wat betreft de demonie: zeker was de demonie een thema, maar de demonie verdrong het somatische paradigma niet, zoals Zilboorg beweerde. Het somatische paradigma bleef uitgangspunt, ook als de middeleeuwse arts geneigd was om de mogelijkheid van demonie te overwegen. In dat geval was de somatiek namelijk de kwetsbare invalspoort van de demon. Er is dus een grotere continuïteit in de geschiedenis van de psychiatrie dan het simpele sjabloon van 'de duistere Middeleeuwen' ons doet geloven.

Op een belangrijk punt heeft het beeld van Zilboorg natuurlijk gelijk: de vloed aan vakwetenschappelijke kennis waar de moderne psychiatrie op drijft, kwam op in de tijd van de verlichting. Hier kan Emil Kraepelin (1856-1926) genoemd worden, symbool van de negentiende-eeuwse biologische psychiatrie (Marx 1994). Maar ook wat dit betreft is de conclusie van Zilboorg voorbarig: de empirische methode kwam namelijk niet zomaar uit de lucht vallen. Lange tijd was het idee om de natuur door experimenten 'vragen te stellen' buiten beeld. De 'psychiatrie' van de Middeleeuwen is wat dit betreft zelf illustratief: men denkt eenzijdig *deductief* (zonder empirische toetsing). De vraag is niet: kunnen wij door middel van experimenten onderzoeken of deze hypothese waar is? Deze vraag ontbreekt juist en in plaats daarvan is er een pseudo-inzicht dat zich bijvoorbeeld verraadt in de term *melancholie*. Men *beredeneert* dat het moet gaan om een

overmaat aan zwarte gal of aan het element aarde, want zo zitten mens en kosmos nu eenmaal in elkaar. Dat behoeft geen empirische toetsing! Al ziet men dus inderdaad dat de oogst van de inductieve methode bij Kraepelin aan de oppervlakte komt, de vraag moet gesteld worden waardoor men langzamerhand methodologisch verder kwam. Ik sluit mij aan bij de breed verdedigde hypothese dat de Middeleeuwen hiervoor van grote betekenis waren. Monniken als Duns Scotus ontwikkelden de gedachte van een radicaal contingente werkelijkheid, dynamiet voor het bolwerk van de deductieve geesteshouding. En niet voor niets is iemand als Nicolaas van Autrecourt (ca. 1340) de middeleeuwse David Hume genoemd (De Rijk 1981). Dit toont dat deze denkers een grote bijdrage hebben geleverd aan de ontdekking van de inductieve empirische methode. Opnieuw geldt echter dat dit beeld van een radicaal contingente werkelijkheid verbonden was met het christelijke scheppingsidee: deze ontdekkingen op het gebied van de wetenschapsmethode waren niet neutraal, ze waren vrucht van het credo. Hierom kan men de verlichting aanwijzen als de periode waarin de vakwetenschappelijke oogst zich doorzette, met kopstukken als Kraepelin. Deze pioniers zijn voor hun empirische methode echter schatplichtig aan de middeleeuwse pioniers op het gebied van logica en wetenschapstheorie!

Aldus kunnen we het zelfbeeld van de psychiatrie bijstellen, zonder het starre denkbeeld te koesteren dat de Middeleeuwen het helemaal zijn. Deze tijd had ook haar zwakke kanten: methodisch is dat al evident: de artsen dachten sterk deductief. Ook bijgeloof was een storende factor. Het zelfbeeld van de psychiatrie wordt echter evenwichtiger als we beslissende positieve impulsen uit deze tijd niet stelselmatig verdringen.

NASCHRIFT: ONRUSTIG IS ONS HART ...

Tot slot een meer praktische toepassing die voortborduurde op de openheid voor het transcendente. Uitgaande van de gedachte uit de augus-

tijnse en franciscaanse antropologie dat de mens een natuurlijk godsverlangen heeft (Veldhuis 1994), kunnen empirische hypothesen ontwikkeld worden. Wat zijn natuurlijke behoeften of verlangens? We weten allemaal een lijstje op te noemen: goede verzorging in de kindertijd, goede contacten, zinvolle tijdsbesteding, seksuele ontplooiing. In dit lijstje ontbreekt echter het volgende: volgens Augustinus heeft de mens ook een natuurlijk verlangen naar God. Hij heeft dat in zijn belijdenissen als volgt onder woorden gebracht: 'Onrustig is ons hart, totdat het rust vindt in U, o God.' Dit verlangen is even natuurlijk als al die andere, in die zin dat het, al is het op het transcendente gericht, tot ons wezen, onze natuur behoort. Volgens Augustinus sluimert dit verlangen bij iedereen; uiteraard kan het voorbewust blijven of ontkend worden. Als hij gelijk heeft, komt er een moment dat dit verlangen beantwoord wil worden ...

In de psychiatrie is beklemtoond dat wij ziek kunnen worden van het beknotten van natuurlijke verlangens, denk aan het knevelen van zelfrespect of erotiek. Terecht heeft men de kerk soms van dit laatste beticht. Als we Augustinus volgen, is er echter sinds de verlichting een ander gevaar bij: de mens doet zichzelf geweld aan door de beknotten van zijn aangeboren transcendente verlangens. Wanneer wij dit godsverlangen verdringen, kan al het andere ons niet blijvend vervullen. Een carrière belooft dat een tijd lang te doen, net als een huwelijk of een kind. Op zich hebben al deze zaken ook recht op passende waardering volgens Augustinus. Maar het hart blijvend vervullen, dat kunnen ze niet. Proberen wij dat wel, dan manoeuvreren wij de partner – of de carrière – op de plaats van God en nemen wij de ander in een soort wurggreep: hij of zij zal ons gelukkig moeten maken. Uiteindelijk kan dan juist die horizontale bron van vreugde verdrogen omdat de mens haar overvraagt. Dit kan ook belangrijk worden in de psychotherapie. Mensen kunnen elkaar opzadelen met ondraaglijke lasten: 'Wees voor mij de "zin" van het leven!' (zie bv. Palmén 1995).

De verdringing van het transcendentale zou ook tot ziekte kunnen leiden, het gaat immers om een verlangen dat tot ons wezen behoort. Vanuit de in dit betoog beargumenteerde openheid voor het transcendentale, is het geboden om empirisch onderzoek op deze thematiek te richten. Dat depressies te maken hebben met een verstoring van de monoaminenhuishouding is immers niet het hele verhaal, psychosociale gegevens kunnen ook invloed uitoefenen op de eiwitten en de neurobiologie. Post (1992, p. 1006) bijvoorbeeld stelt: 'Psychosocial stressors are ... able to lead to long-lasting changes in gene expression, including more enduring alterations in neuropeptides and even in microstructure, as demonstrated in other models of learning and memory.' Zo is het ook denkbaar dat een geestelijke nood zich uiteindelijk vertaalt in een depressie met afwijkingen in de monoaminen. Wel waarschuwen wij krachtig voor zwart-witdenken: depressie komt door gebrek aan geloof! De stellingname in dit artikel is empirisch van aard: neurobiologische afwijkingen kunnen theoretisch gezien teruggaan op biologische, psychische én geestelijke factoren. Dat rechtvaardigt empirisch onderzoek naar ál die dimensies.

Er is gelukkig ook empirisch onderzoek naar de geestelijke dimensie. Braam e.a. (2000) bijvoorbeeld tonen aan dat er een positieve correlatie is tussen depressiviteit en afnemende religieuze betrokkenheid bij ouderen, hoewel niet bij alle vormen van religiositeit.

Een open houding voor het transcendentale schept tevens de ruimte om vanuit empirische psychologische motieven misbruik van religieuze duiding te ontmaskeren. Een behandelaar die in principe geen religieuze duiding erkent, heeft bij een dergelijke therapeutische interventie geen gezag, want hij motiveert zijn interventie niet empirisch maar ideologisch. Daardoor wordt zo'n interventie door patiënten terecht als autoritair en vijandig ervaren. Pas een open houding tegenover religie maakt empirische psychologische interventies mogelijk.

Dit artikel kan men zien als een warm plei-

dooi voor empirie en inductief empirisch onderzoek. De empirie was immers maatstaf bij de ouverture: de eis dat elke filosofische doordening de twee common-sense-gegevens van vrijheid en bepaaldheid recht moet doen. In het middendeel werd de biologische psychiatrie, product van geavanceerd empirisch onderzoek, dankbaar en open gerecipieerd. Ook de finale kwam uit bij de empirie: een pleidooi voor radicale openheid voor empirisch onderzoek naar de betekenis van het transcendentale in de psychiatrie. In een gesloten houding voor dit soort onderzoek ontmoeten we opnieuw de zwakke zijde van de middeleeuwse geneeskunde: methodisch gezien is het a-priori 'weten' dat depressie niet kán samenhangen met gekneveld godsverlangen de evenknie van middeleeuws deductief denken. Het woord melancholie zelf waarschuwt voor een 'weten' dat eenzijdig deductief, zonder open empirische houding, tot stand komt.

☞ Met dank aan dr. A. Vos, die mij het tegoed van de scotische traditie toonde, en aan prof. dr. G. Glas, die mij hielp de brug te leggen naar de biologische psychiatrie.

NOOT

1. Hier wil ik de volgende definitie geven van vrijheid: vrijheid is de essentiële eigenschap om (synchron) a of -a te willen, afgezien van de vraag of men dat kan realiseren (Labooy 2000). Dit wordt formeel vrijheid genoemd, in onderscheid van materiële vrijheid, waar bij het wél gaat om de vraag of je de wilsact kunt realiseren.

LITERATUUR

- Andreasen, N.C. (1984). *The broken brain, the biological revolution in psychiatry*. New York: Harper.
- Beek, H.H. (1969). *Waanzin in de Middeleeuwen, Beeld van de gestoorde en bemoeienis met de zieke*. Nijkerk/Haarlem: Callenbach.
- Braam, A., e.a. (2000). Gereformeerde depressie of depressies bij gereformeerden? Gegevens uit ouderenonderzoek. *Psyche en Geloof*, 11, 114-129.
- Churchland, P. (1995). Feeling Reasons. In A.R. Damasio, H. Damasio & Y. Christen (red.), *Neurobiology of Decision-Making* (pp. 182-199). Berlijn: Springer-Verlag.

- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Parijs: Gallimard.
- Glas, G. (1991). *Concepten van Angst en angststoornissen*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kandel, E. (1999). Biology and the future of psychoanalysis. A new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156, 505-524.
- Kim, J. (1996). *Philosophy of Mind, Dimensions of Philosophy Series*. Oxford: Boulder.
- Labooy, G.H. (2000). *Vrijheid en disposities. Een wijsgerig-theologische begripsanalyse met het oog op de biologische psychiatrie*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Marx, O. (1994). The beginning of psychiatric Historiography in Nineteenth-Century Germany. In M. S. Micale & R. Porter (red.), *Discovering the History of Psychiatry* (pp. 39-52). New York/Oxford: Oxford UP.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard UP.
- Palmen, C. (1995). *De Vriendschap*. Amsterdam: Prometheus.
- Post, R.M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 999-1010.
- Reznek, L. (1991). *The Philosophical Defence of Psychiatry*. Londen/New York: Routledge.
- Rijk, L.M. de (1981). *Middeleeuwse wijsbegeerte, Traditie en vernieuwing*. Assen: Van Gorcum.
- Schwartz, J. (1999). A Role for Volition and Attention in the Generation of New Brain Circuitry. In B. Libet, A. Freeman & K. Sutherland (red.), 'The Volitional Brain, towards an Neuroscience of Free Will', *Journal of Consciousness Studies*, 6, 115-142.
- Scotus, J.D. (1992). *Contingentie en Vrijheid, Lectura I 39* (Ingeleid, vertaald en becommentarieerd door A. Vos e.a.). Zoetermeer: Meinema.
- Veldhuis, H. (red.) (1994). *Onrustig is ons hart ... , Mens-zijn in christelijk perspectief*. Zoetermeer: Boekencentrum.
- Zilboorg, G. (1941, 1967). *A History of Medical Psychology*. New York: Norton.

AUTEUR

G. H. LABOOPY is basisarts en theoloog.

Correspondentieadres: Gangesstraat 6, 3151 JJ Hoek van Holland. Telefoon: (0174) 385910. E-mail: g.labooy@filtnet.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-4-2001.

SUMMARY

What is the philosophy of psychiatry? A conceptual analysis from philosophical theology – G.H. Labooy –

The highlighted question in this paper is whether certain philosophical traditions are more suitable for application in the development of a philosophy of psychiatry than others. The following common sense criterion for favouring a specific tradition is proposed: the tradition must be capable of joining consistently the (neurobiological) phenomenon of determinedness with the concept of freedom (responsibility). The analysis demonstrates that the medieval scotistic concept of freedom fulfils the proposed requirement better than contemporary physicalistic theories of the 'philosophy of mind'. The thesis of this Christian medieval tradition being favorite is confronted with psychiatry's sense of past self, often containing a dark picture of the medieval period. After readjustment this contention is explored finally on a practical level by discussing the relationship between depressive disorders and the human natural desire for God.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 7, 443-451]

KEYWORDS desire for God, determinedness, freedom, philosophy, neurobiology, scotism