

Het ziektebegrip in de psychiatrie

door P. Eikelenboom

Naar aanleiding van:

Berrios, G., en R. Porter (red.), A history of clinical psychiatry. Athlone Press, Londen 1995, 684 p.

Shorter, E., A history of psychiatry. John Wiley, Chichester 1997, 436 p.

Onlangs verscheen in de *Lancet* een redactioneel getiteld 'Psychiatry in crisis'. Hierin wordt stelling genomen tegen de gedachte dat de toekomst van de psychiatrie in de neurobiologie ligt en dat de psychiater zich dientengevolge tot een klinische neurowetenschapper zal ontwikkelen. De auteur gaat in op een bijzonder interessant artikel dat verscheen in het maartnummer van de *Scientific American*. Daarin bespreken Kleinman en Cohen de relatie tussen cultuur en psychiatrische stoornissen. Zij stellen dat psychiaters en psychiatrische epidemiologen in hun streven naar een wereldwijde uniforme classificatie van psychiatrische ziekten impliciet van het model uitgaan dat de biologie verantwoordelijk is voor de oorzaak en de structuur van de psychiatrische ziekten, terwijl culturele factoren de inhoud bepalen. Deze zienswijze wordt door hen als een mythe bestempeld.

De prevalentie en incidentie van psychiatrische ziekten vertonen een grote variatie tussen de verschillende culturen. Zo blijkt het catatone subtype van de schizofrenie in de ontwikkelingslanden thans zesmaal zo frequent voor te komen in de ontwikkelingslanden als in de geïndustrialiseerde landen waar vroeger catatonie ook frequent werd gezien. Ook tussen de geïndustrialiseerde landen bestaan er in dit opzicht forse verschillen. De hebefrene vorm van schizofrenie komt veel meer voor in Japan dan in de Verenigde Staten. Ook zijn er opvallende verschillen in de presentatie van de psychiatrische ziekten wat betreft de kernsymptomen. Kleinman en Cohen besluiten hun artikel met de opmerking dat wanneer de psychiatrie op mondiaal niveau haar taak wil verstaan, zij meer oog moet hebben voor de wisselwerking tussen socio-economische, culturele en biologische aspecten bij het ontstaan van psychiatrische ziekten. Niet alleen in de gebiedsbeschrijving van het vakgebied, maar ook in de discussie over de taakomschrijving van de psychiater speelt het ziektebegrip een belangrijke rol, zoals blijkt uit het recent verschenen rapport 'Profiel schets psychiater' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Het lijkt er zodoende op dat opvattingen over het ziektebegrip actueel zijn voor zowel de beschrijving en bestudering van het vakgebied als voor het profiel en de identiteit van de psychiater.

Discussies over het ziektebegrip worden vaak gesimplificeerd door

de gedachtengang dat de ziekteleer een betrekkelijk ongecompliceerde aangelegenheid is, die vergeleken kan worden met het classificeren van planten en dieren, en die door psychiaters primair beoefend wordt om hun identiteit als medisch specialist te benadrukken. Men houdt er daarbij vaak een essentialistische opvatting over ziekte op na, alsof ziekte een 'Ding an sich' is. Er bestaan echter alleen zieke mensen en geen ziekten. Een ziekte is een beschrijving vanuit een bepaald perspectief en is bedoeld om een afbakening te bereiken ten opzichte van andere ziekten. Deze afbakening kan plaatsvinden vanuit etiologisch, pathogenetisch, klinisch of therapeutisch perspectief. Bij onbegrepen of deels begrepen aandoeningen wordt de markering van een ziekte ten opzichte van andere ziekten meestal slechts bepaald door één invalshoek en vertoont vaak een gebrekkige overlapping met markeringen vanuit andere invalshoeken.

Een belangrijke taak van het klinisch onderzoek is om bij de beschrijving van een ziekte de definiëring ervan zo te kiezen dat beschrijvingen vanuit pathogenetische, klinische en therapeutische invalshoek op elkaar zijn afgestemd. Pas dan krijgt het ziektebegrip een meerwaarde. In de geschiedenis van de psychiatrie is hiervan de *dementia paralytica* het meest geslaagde voorbeeld. Deze aandoening behoorde in het begin van deze eeuw tot de meest voorkomende ziekten binnen de psychiatrische instellingen, maar intensief klinisch onderzoek heeft geleid tot een succesvolle therapie en preventie, zodat deze aandoening thans zeer zeldzaam is. Echter, zelfs in dit ogenschijnlijk eenvoudig voorbeeld blijkt de toepassing van het ziektebegrip een uitermate gecompliceerde aangelegenheid te zijn geweest. Het ging daarbij om een poging een ziekte-eenheid te construeren waarbij de bevindingen van etiologisch onderzoek (*treponema pallidum*), markerstudies (de Wassermann-reactie), klinisch onderzoek en therapeutisch onderzoek (salver-san) naadloos op elkaar aansloten. Hierover is door de arts-microbioloog Ludwig Fleck in de jaren dertig een zeer belangwekkend essay geschreven, getiteld 'Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache'. Fleck maakt duidelijk dat deze afstemming niet alleen bereikt werd door empirische bevindingen met elkaar te vergelijken, maar ook door het nemen van enkele kentheoretische beslissingen. Het werk van Fleck over ziekte als een ordeningsconstruct heeft de wetenschapsfilosoof Thomas Kuhn (1962) geïnspireerd tot het schrijven van een van de invloedrijkste kentheoretische geschriften van de twintigste eeuw: *The structure of scientific revolutions*. In dit boek ontwikkelde Kuhn zijn paradigmabegrip.

De opvatting dat ziekten theoretische ordeningsconstructen zijn, ligt ten grondslag aan het door Berrios en Porter geredigeerde boek *A history of clinical psychiatry*, met als ondertitel 'The origin and history of psychiatric disorders'. In 26 hoofdstukken worden de historische ontwikkeling en begripsbepaling van diverse neuropsychiatrische ziekten,

functionele psychosen, neurotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen besproken. De afzonderlijke hoofdstukken, waarin steeds een bepaalde psychiatrische aandoening wordt besproken, bestaan steeds uit twee delen. In het eerste deel wordt het klinische concept van een bepaalde aandoening besproken, waarbij de historisch bepaalde vakwetenschappelijke discussies, die geleid hebben tot afbakening van de desbetreffende ziekte, aan de orde komen. In het tweede deel van het hoofdstuk belicht steeds een andere auteur de maatschappelijke context waarin deze discussie werd gevoerd. Deze aanpak maakt duidelijk hoe klinische concepten van psychiatrische aandoeningen het resultaat zijn van zowel een interne vakwetenschappelijke discussie als van een maatschappelijk debat.

Een hedendaags voorbeeld is de ziekte van Alzheimer. Deze term was tot de jaren zeventig de aanduiding voor een zeldzame vorm van preseniele dementie. De diagnose van deze aandoening kon gedurende lange tijd alleen op neuropathologische gronden gesteld worden. In de jaren tachtig ontwikkelde de term 'ziekte van Alzheimer' zich van een neuropathologische diagnose voor een betrekkelijk zeldzaam voorkomende vorm van preseniele dementie tot het klinische label voor verreweg de meest voorkomende vorm van seniele dementie. Alleen al in Nederland lijden meer dan 100.000 patiënten aan deze aandoening. Werd vroeger de seniele dementie beschouwd als zijnde onlosmakelijk verbonden met deterioratie in de laatste levensfase (kindsheid), thans wordt de ziekte van Alzheimer beschreven als een leeftijdgerelateerde, maar niet leeftijdspecifieke ziekte. De geestelijke aftakeling van de oude dag is nu geworden tot een min of meer welomschreven ziekte. Een ziekte waarvan de bestudering van de pathogenese zich heeft ontwikkeld tot een van de meest prestigieuze onderzoeksgebieden binnen de neurowetenschappen. In de wetenschappelijke bijlagen van onze nieuwskranten wordt regelmatig gerapporteerd over de vorderingen van het biomedisch onderzoek naar de ziekte van Alzheimer, en vele farmaceutische industrieën hebben programma's voor het ontwikkelen van een anti-Alzheimerpil. Kortom, het pessimistische beeld van een geestelijke aftakeling van de oude dag is vervangen door het optimistische beeld van een, op termijn, goed behandelbare ziekte. Het wetenschappelijk en maatschappelijk denken over dementie bij ouderen wordt de laatste jaren sterk bepaald door een 'Alzheimer-cultuur'. De vervanging van het concept 'seniele dementie' door het Alzheimer-concept is niet alleen het resultaat van recent klinisch neurowetenschappelijk onderzoek, maar wordt ook bepaald door een andere maatschappelijke zienswijze die wij op ouderen en hun kwalen hebben.

Het ziektebegrip speelt ook een belangrijke rol in het boek *History of psychiatry* van Edward Shorter. Dit boek kan gelezen worden als een geschiedkundig goed onderbouwde polemiekt tegen de in de laatste decennia invloedrijke opvatting dat psychiatrische ziekten slechts sociale

constructen zijn. In zijn voorwoord stelt de auteur dat aan het eind van de twintigste eeuw een geschiedbeschrijving van de psychiatrie niet voorbij kan gaan aan het centrale intellectuele gegeven dat de biologische benadering in de psychiatrie van doorslaggevende betekenis is gebleken. Onder de biologische benadering wordt door Shorter verstaan de behandeling van psychiatrische ziekten als ten dele genetisch bepaalde stoornissen van de cerebrale stofwisseling. Shorter gaat in zijn boek uitvoerig in op de vraag naar verklaringen voor de grote toestroom van patiënten naar de psychiatrische instellingen in de negentiende eeuw. Hij bestrijdt de heden ten dage populaire opvatting dat het daarbij met name zou zijn gegaan om uitstoting van maatschappelijk onaangepasten uit de gemeenschap, onder legitimering van een psychiatrisch ziektebeeld.

Shorter stelt dat deze zienswijze niet ondersteund wordt door recent historisch onderzoek. Volgens hem ging het om patiënten die leden aan 'echte' psychiatrische ziekten. Twee verklaringen worden door hem gegeven. Ten eerste zou er in de negentiende eeuw een sterke toename van psychiatrische ziekten zijn opgetreden. Historisch onderzoek laat zien dat er in deze periode een explosieve groei was van patiënten met *dementia paralytica*. Verder was er een schrikbarende toename van alcoholmisbruik en diensengevolge van door alcohol geïnduceerde ziektebeelden. Ook zijn er aanwijzingen dat de prevalentie van schizofrenie in deze tijdsperiode toenam. Een tweede, aanvullende, verklaring voor de toestroom van patiënten naar psychiatrische instellingen was een herverdeling van de opvang van psychiatrische patiënten. Door de ontwikkeling van het kerngezin als emotionele eenheid was men niet meer in staat om patiënten in familieverband onderdak te bieden. Shorter benadrukt dat uit bronnenonderzoek naar voren komt dat het ook in deze gevallen gaat om patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen, die vaak onder erbarmelijke omstandigheden geketend verbleven in kelders of schuren.

Deze historische analyse van Shorter is niet alleen boeiend, maar ook uitermate actueel. De beeldvorming over de aard, omvang en taak van de hedendaagse psychiatrische ziekenhuizen wordt nog steeds sterk bepaald door de ideologische meningsvorming van de jaren zestig over de onbegrepen groei van de psychiatrische instellingen in de negentiende eeuw. Het is niet de bedoeling van dit essay om het boek van Shorter op deze plaats te recenseren. Maar wel wil ik opmerken dat het ter hand nemen van dit boek tot puur leesplezier leidt, het bevat prikkelende onderwerpen, leuke verhalen en is in een vlotte stijl geschreven.

Het is opvallend dat Shorter een biologisch gefundeerd ziektebegrip gebruikt bij zijn betoog over de grote toestroom van psychiatrische patiënten naar psychiatrische instellingen in de negentiende eeuw. Terwijl Kleinman en Cohen juist waarschuwen dat een biologisch ziektebegrip kan leiden tot een miskennis voor de aanwijzingen die er op dit mo-

ment zijn voor een sterke toename van psychiatrische stoornissen in de ontwikkelingslanden. Het is altijd de vraag of de geschiedenis ons iets kan leren. Maar wanneer men beslist een boodschap wil halen uit het door Berrios en Porter geredigeerde boek, dan lijkt het erop dat de opvatting die men in een bepaalde tijd heeft over de aard en markering van een psychiatrische ziekte, steeds weer opnieuw het resultaat blijkt te zijn van een technische vakwetenschappelijke discussie en een breed maatschappelijk debat.

Literatuur

- Editorial (1997), The crisis in psychiatry. *Lancet*, 349, 365.
- Fleck, L. (1980), *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Suhrkamp Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- Kleinman, A., en A. Cohen (1997), Psychiatry's global challenge. *Scientific American*, 276, 74-77.
- Kuhn, T.S. (1962), *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago Press, Chicago.

Prof. dr. P. Eikelenboom is bijzonder hoogleraar ouderenpsychiatrie, vakgroep Psychiatrie, Valeriuskliniek, Valeriusplein 9, 1075 BG Amsterdam.