

Autonomie: een zorgelijk begrip?

F.A. DE WIT

ACHTERGROND Binnen de psychiatrie is autonomie als begrip prominent aanwezig, maar vanwege zijn abstractie en meerduidigheid niet zonder meer toepasbaar. Dit wordt vooral zichtbaar in situaties van langdurige psychiatrische zorg- en hulpverlening.

DOEL Het abstracte autonomiebegrip zodanig modificeren dat het als reëel alternatief toepasbaar is binnen de dagelijkse psychiatrische praktijk.

METHODE Literatuuronderzoek naar de spanningsboog tussen autonomie en afhankelijkheid binnen de psychiatrie en naar de mensbeelden die achter de moderne concepten van autonomie, vrijheid en respect voor autonomie schuilgaan.

RESULTATEN Als aanvulling op de autonomiebeelden van Kant en Mill dienen begrippen zoals persoon-zijn, identiteit, erkenning, dialogische ethiek en levensverhalen. Nodig is een fenomenologische, contextgevoelige opvatting van autonomie binnen het perspectief van een dialogische ethiek. Een dialogisch perspectief vraagt van psychiatrische hulpverleners ontvankelijkheid voor hetgeen patiënten als mens werkelijk te zeggen hebben. Op basis van een dialoog waarbij ruimte en aandacht zijn voor de levensgeschiedenis, achtergronden en potenties van patiënten, kan een nieuw, door alle gesprekspartners gedeeld perspectief ontwikkeld worden.

CONCLUSIE Spreken over reële autonomie en werkelijk respect voor autonomie heeft binnen de psychiatrie alleen zin en betekenis binnen de concrete context van artsen, verpleegkundigen en patiënten. Een hermeneutische, dialogische benadering van patiënten biedt nieuwe perspectieven voor de omgang met patiënten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)7, 583-592]

TREFWOORDEN autonomie, ethiek, narratief, psychiatrie

Het begrip 'autonomie' is in onze tijd niet alleen prominent aanwezig binnen de ethiek en het recht, maar ook in het dagelijkse leven. Vanuit ethische en (rechts)filosofische perspectieven verschijnt het binnen de vraag naar de moreel juiste en juridisch correcte omgang met medemensen. Sleutelbegrippen zijn hier: vrijheid, zelfbeschikking, rationaliteit, wils- en handelingsbekwaamheid en competentie. In het dagelijkse leven duidt autonomie op onafhankelijkheid, zelfredzaamheid, zelfstandig keuzes maken en richting geven aan het eigen leven. Binnen de psychiatrie speelt het begrip 'autonomie' eveneens een sleutelrol

(Widdershoven e.a. 2000). Bovendien vormt het zowel hier als in het algemeen, zoals we straks bij Kant en Mill zullen zien, de grondslag waarop men in de praktijk de aanwezigheid van paternalistisch handelen vaststelt. Ron Berghmans (1992) laat zien wat dit laatste voor de psychiatrische praktijk betekent. Qua betekenis is het begrip 'autonomie' meerduidig, mede doordat de betekenissen ervan telkenmale verschuiven naargelang de context van kleur verandert.

Ons huidige begrip van autonomie is vooral schatplichtig aan achttiende- en negentiende-eeuwse filosofen zoals Immanuel Kant en John

Stuart Mill. Zij associëren autonomie met de mens als een vrij en rationeel wezen, dat weloverwogen keuzes maakt en dienovereenkomstig handelt. In het dagelijkse leven is deze opvatting echter problematisch; ons leven staat vanaf het prilste begin in het teken van afhankelijkheid; wij leven immers met en dankzij anderen: grootouders, ouders, familie en vrienden. Bovendien zijn mensen niet louter rationele, maar ook lichamelijke en naar anderen verlangende wezens. In bredere zin stelt Jacques Lacan, filosoof en psychoanalyticus, dat de genese en de instandhouding van het 'ik' als persoon fundamenteel afhankelijk zijn van culturele verhalen en beelden die anderen aanreiken. Maar afhankelijkheid manifesteert zich het pregnantst in situaties waarin de kwetsbaarheid van mensen voor ziekte en gebrek zich voordoet. Afhankelijkheid is eigen aan menselijk leven.

De spanningsboog tussen autonomie en afhankelijkheid manifesteert zich eveneens in de psychiatrie, en misschien het duidelijkst in de behandeling en zorg van chronisch psychiatrische patiënten. Welke betekenis heeft het begrip 'autonomie' en het ethische beginsel van respect voor autonomie op het moment dat het beeld van iemand als rationeel autonoom wezen vervaagt of zelfs verdwenen is? Kunnen wij respect voor autonomie als beginsel überhaupt binnen de langdurige professionele zorg hanteren?

In dit artikel zoek ik een antwoord op de vraag naar de betekenis en relevantie van het autonomiebegrip binnen de alledaagse psychiatrische praktijk, vooral binnen de context van langdurige psychiatrische zorg.

AUTONOMIE EN PSYCHIATRIE

Volgens de Amerikaanse filosoof George Agich ligt in onze tijd het primaat in het definiëren van welzijn en gezondheid bij de geneeskunde. Volgens hem vertoont deze de sterke neiging om al wat de mens belemmert in de uitoefening van zijn potenties als autonoom individu onder de noemer van ziekte of gebrek te brengen. En juist omdat het autonomiebegrip zeer abstract gedacht wordt,

waardoor het meervoudig interpreteerbaar wordt, neigt de geneeskunde ertoe alles tot ziekte te rekenen wat ook maar enigszins de wils- en handelingsbekwaamheid van mensen ondergraaft (Agich 1993, p. 63). Exemplarisch hiervoor is de oproep van David Gems (2010), Brits bio-gerontoloog, om 'ouder worden als ziekte te zien', waardoor 'het de plicht wordt van artsen om ouderen te behandelen'. Paul Schnabel stelde al in 1998 dat de psychiatrie zich bezigt dreigt de houden met het onbehagen van hen die in overvloed leven. En wat de huidige ontwikkeling van de DSM 5 betreft, stelt Alan Horwitz, hoogleraar Medische Sociologie, dat deze 'nog meer pathologie creëert dan er al is' (Bloemink 2011).

Afhankelijkheid

Richten we ons specifieker op de psychiatrie, dan valt allereerst op dat chronisch psychiatrische patiënten zich langdurig in zowel 'innerlijke' als 'externe' afhankelijkheidssituaties bevinden. 'Innerlijke afhankelijkheid' betekent dat patiënten vanwege hun aandoening niet volledig 'baas in eigen huis' zijn, dus geheel of grotendeels qua gevoels- en denkwereld de weg kwijt zijn. Externe afhankelijkheid betekent dan dat zij juist vanwege hun aandoeningen 'object' zijn van de psychiatrie als institutie met haar organisatorische, psychopathologische en verpleegkundige vertogen.

Met 'externe afhankelijkheid' is eigenlijk al een tweede kenmerk gegeven. Karakteristiek voor de geneeskunde als moderne wetenschap is immers dat zij in principe individualiteit uitsluit, depersonaliseert (Mooij 1999). Patiënten of cliënten immers worden beoordeeld, behandeld en verzorgd op basis van algemene wetenschappelijke theorieën, technieken, methoden en protocollen. Hier zijn zowel hulpverleners als patiënten afhankelijk van een omvattend domein van wetenschappelijk verantwoord handelen. Dit leidt ertoe dat hulpverlening en zorg in het teken staan van asymmetrische verhoudingen. Artsen en verpleegkundigen immers behandelen en verzorgen patiënten, maar verwachten noch willen dat patiënten hetzelfde met hen zullen doen. Precies in deze asym-

metrie tussen de medische professional met al zijn kennis en kunde, én de hulpvrager, die zich juist vanwege zijn gebrek aan deze kennis en kunde tot de professional richt, schuilt het gevaar dat de autonomie van hulpvragers omwille van medisch verantwoord handelen in het geding komt.

Hospitalisatie

In zijn inmiddels klassieke beschouwing beschrijft Goffman (1961) het hospitalisatiesyndroom binnen psychiatrische instituten. Doordat de levenssfeer van residentiële patiënten samenvalt met het therapeutische klimaat, voltrekt zich een assimilatieproces, waarin patiënten opgaan in hun therapeutische omgeving. Uiteindelijk leidt dit ertoe dat de voorheen eigen identiteit afbrokkelt tot die van iemand die zich identificeert met zijn rol als patiënt. Binnen een dergelijk proces treedt regressie op: de aandacht voor de sociale omgeving vermindert of verschuift naar het eigen wel en wee van de patiënt. Deze regressie kan leiden tot een langdurige rebellie van de patiënt tegen zijn aan strenge regels gekoppeld verblijf in de inrichting, maar kan er ook toe leiden dat de patiënt zich bij zijn situatie neerlegt: de instelling wordt zijn of haar 'thuis'.

Empirisch onderzoek onder langdurig residentiële, psychiatrische patiënten lijkt dit beeld te bevestigen; hier verschijnt de patiënt als iemand die zich passief gedraagt, therapieresistent is en onder meer lijdt aan initiatiefverlies, vermindering van interesse voor de oorspronkelijke sociale omgeving, apathie, verlies van zelfstandigheid en 'depersonalisatieverschijnselen' (Henkelman & de Ruiter 1987).

Negatieve beeldvorming

Naast dit alles worden mensen met een psychiatrisch heden of verleden niet alleen binnen instellingsmuren geïdentificeerd met psychopathologische beelden, maar ook erbuiten. Het psychiatrische vertoog houdt immers geen halt voor gesloten instellingsdeuren – de huidige strafrechts-

praktijk getuigt hiervan dagelijks. Veel (ex-)patiënten worstelen met gangbare, maatschappelijke, psychiatrische verhalen en beelden, die doorgaans te negatief zijn. Deze beeldvorming internaliseren betekent dat mensen sociaal en maatschappelijk in een isolement belanden, hetgeen nog eens versterkt wordt doordat in onze hedendaagse westerse samenleving ziekte, gebrek en lijden geïnterpreteerd worden als gebeurtenissen die iemand persoonlijk overkomen en niet als zaken die inherent zijn aan het leven zelf en dus ons allen aangaan. Ziekte en lijden worden geïndividualiseerd, in rechten op uitkeringen vertaald en in geld of (therapeutische) diensten gecompenseerd in zoverre het om 'mijn' ziekte gaat. Hier is de individuele mens gereduceerd tot een consument van producten op het gebied van de gezondheidszorg. Gevoelens 'er alleen voor te staan' en 'aan zichzelf overgeleverd te zijn' zijn hier meer regel dan uitzondering.

Wij concluderen dat autonomie en vrijheid enerzijds én de situatie van chronisch psychiatrisch zieken anderzijds op gespannen voet met elkaar staan. Niettemin huldigt de huidige visie op zorg- en hulpverlening een (neo)liberaal mensbeeld, waarbij vrijheid en autonomie centrale begrippen zijn. Reden om aandacht te besteden aan Immanuel Kant en John Stuart Mill, de grondleggers van dit mensbeeld.

HET MODERNE AUTONOMIEBEGRIP BIJ KANT EN MILL

Kant

Voor Kant is autonomie de grondslag voor moraliteit en verbonden met de gedachte van een absoluut vrije wil als exclusief vermogen om zelf universeel geldende morele beginselen te ontwerpen en conform deze te leven. Hiermee krijgt 'autonomie' binnen Kants ethiek vanaf haar eerste begin een deontologische status: elk wezen met een absoluut vrije wil heeft de plicht om zelf zijn morele wetten te ontwerpen en deze na te leven. Tegelijkertijd heeft elk ander, zoals zal blijken, de plicht dit absoluut vrije vermogen te respecteren.

‘Absoluut vrij’ betekent hier dat de wil als redelijke wil volledig zelfbepalend is en zich hierbij niet laat beïnvloeden door innerlijke neigingen of verlangens of door dwang van buitenaf.

Voor Kant (1787) is alleen dan sprake van ‘positieve’ vrijheid, als de wil uitsluitend op basis van eigen beginselen beslist en handelt, dus niet de stem van een ‘andere wil’, zelfs niet die van Gods geboden, gehoorzaamt. De enige voorwaarde waaraan de moreel goede wil gehouden is, is dat wat gewild wordt door iedereen gewild moet worden. Bij Kant verschijnt de autonome mens niet alleen als de exclusieve auteur van morele beginselen en waarden, maar ook als acteur in zijn door hemzelf ontworpen moreel universum, hetgeen vrijheid veronderstelt.

Deze autonomie- en vrijheidsopvatting klinken door in de meer hedendaagse terminologie van Isaiah Berlin (2008). Voor hem betekent vrijheid dat ‘ik instrument wil zijn van mijn eigen wilshandelingen, [dat] ik zelf wil beslissen en niet iemand zijn waarover beslist wordt’. Ik ben slechts autonoom indien ik zelf mijn levensdoelen en mijn verhouding tot medemensen bepaal en vormgeef.

Nogmaals: voor Kant vereist autonomie dat de menselijke wil zichzelf rationeel en in alle vrijheid bepaalt. Deze wil is ongevoelig voor heteronomie, is immuun voor elke vorm van externe of innerlijke dwang (matigheid). Elke vorm van heteronomie is in strijd met het fundamentele principe van de vrije, autonome wil. Positieve vrijheid en autonomie zijn voor Kant twee zijden van één medaille. Volgens Nussbaum (1989) is in Kants idee van autonomie geen ruimte voor hetgeen mensen aan hun wereld bindt, zoals het lichamelijke, het passionele, vriendschap, liefde, het lot. Uit Kants abstract geformuleerde goede wil is elke werkelijkheid verbannen.

Mill

Een tweede filosoof die krachtige impulsen heeft gegeven aan onze huidige ideeën over autonomie is John Stuart Mill, die op zijn beurt weer schatplichtig is aan het authenticiteitideaal van de

Romantiek. Dit ideaal eist van mensen zelfontwikkeling, zelfontplooiing, zelfverwerkelijking, trouw aan zichzelf en hiervoor zijn vrijheid en autonomie primaire voorwaarden. Het menselijke leven wordt gezien in termen van een voortdurende ontwikkeling, groei en manifestatie van authentieke, menselijke vermogens. Voor Mill is de menselijke natuur als ‘een boom, die naar alle kanten moet kunnen uitgroeien en zich uit moet kunnen breiden, in overeenstemming met de innerlijke krachten die er een levend ding van maken’. Om dit te kunnen is vrijheid een eerste vereiste. Zelfontplooiing eist volgens Mill (2009) immers dat ‘wij vrij zijn om zelf onze bezigheden te kiezen, om ons te gedragen zoals wij willen [...], zonder hinder van onze medemensen, zolang wij hen niet schaden’. Hier is sprake van een mens die autonoom en op authentieke wijze zijn of haar leven vormgeeft en dit ook als levenstaak ziet.

Mensbeeld

Achter Kants opvatting van autonomie schuilt een ideaaltypisch mensbeeld dat Iris Murdoch (1970) verwoordt in termen van vrij, krachtig, onafhankelijk, eenzaam, rationeel, verantwoordelijk, dapper, ‘de held van zo vele novellen en boeken over morele filosofie’. Hier spreekt een liberale humanist, de ‘geseculariseerde protestant’, die de leeggevallen plaats van God in hem opvult met rationaliteit en die zichzelf ziet als een louter met verstand en rede toegerust wezen. Deze individualist vaart alleen op het kompas van de eigen rede en laat zich door niets en niemand afleiden of misleiden, bezorgd als hij is om ten prooi te vallen aan welke irrationaliteit dan ook. Het motto van deze Einzelgänger is ‘gebruik alleen uw eigen verstand’.

Mills ideale mensbeeld is dat van de kritische non-conformist, die zich sterk interesseert voor het wel en wee van zijn medemensen, belang hecht aan wetenschap, kunst, literatuur en als zodanig goed onderwijs voor ieder eist. Niet voor niets draagt Mill zijn *On liberty* op aan Freiherr Wilhelm von Humboldt (1767-1835), homo universalis en stichter van de naar hem genoemde

Berlijnse universiteit. Zowel Kants solistische wandelaar als Mills jonkheer vertoont weinig verwantschap met het beeld van de gehospitaliseerde mens uit het werk van Erving Goffman.

AUTONOMIE EN RESPECT

Al bij al concentreert de abstracte idee van persoonlijke autonomie zich dus rond de notie 'persoonlijke zeggenschap' over het zelf en de wijze waarop dit zelf zijn leven in vrijheid en naar eigen goeddunken inricht. Vrijheid impliceert hier sociaal-maatschappelijk gezien vrijwaring van controlerende en corrigerende interventies door anderen. Respect voor autonomie betekent zowel dat men de grenzen van de ruimte waarbinnen personen hun autonomie vormgeven eerbiedigt alsook dat men het vermogen van personen respecteert om een eigen levensperspectief te ontwikkelen. Respect betekent hier geen vrijblijvendheid, maar eist een actieve inzet om zich voor de autonomie van anderen in brede zin in te zetten en deze mogelijk te maken.

Voor Kant vloeit respect voor autonomie voort uit de erkenning dat mensen een onvoorwaardelijke waarde bezitten, een doel op zich zijn, persoon-zijn, in zoverre elk rationeel mens het vermogen heeft om zijn eigen bestemming te bepalen (Kant 1785). Een persoon louter als middel zien, hem behandelen zonder oog te hebben voor zijn eigen doelen, betekent een schending van zijn 'persoon-zijn'. Terwijl Kant respect voor autonomie aldus verbindt met het persoon-zijn van de mens, is John Stuart Mill meer betrokken op autonomie als vrije individualiteit in het denken en handelen. Voor hem is vrijheid één van de principale bestanddelen van menselijk geluk en voorwaarde voor individuele en sociale vooruitgang. In dit verband eist Mill non-interferentie wat betreft de ruimte waarin de eigen individualiteit zich kan ontwikkelen. Volgens Kant (1793) getuigt elke ongewenste inmenging van despotisme. 'Niemand kan mij dwingen op zijn wijze [...] gelukkig te zijn'. Despotisme gaat gepaard met dogmatisme, dat wil zeggen met een onkritische instel-

ling van mensen, waardoor elke van bovenaf 'gegeven waarheid' als zoete koek geslikt wordt. Kenmerkend hiervoor zijn onverschilligheid, waan en het accepteren van schijnwaarheden (Kant 1781).

Vanuit zijn strenge opvatting van autonomie is voor Kant paternalisme behalve ten opzichte van kinderen en 'onmondigen' volstrekt ontoelaatbaar; Mill kan het in bepaalde situaties, bijvoorbeeld bij levensgevaar, gedogen. Beide filosofen verbinden, ieder op eigen wijze, autonomie met het persoon-zijn van de mens.

PERSOON-ZIJN EN IDENTITEIT: HEDENDAAGSE PERSPECTIEVEN

Voor een hedendaagse filosoof als Harry Frankfurt (1971) denken mensen met een vrije wil, dat wil zeggen als persoon, na over hun behoeften en verlangens, evalueren deze en maken keuzes. Deze opvatting van persoon-zijn doet sterk denken aan Charles Taylors (1985 I) onderscheid tussen 'zwakke' en 'sterke' evaluaties of zelfevaluaties. Zwakke evaluaties zijn 'deliberaties om het even', zoals: 'ga ik vandaag of morgen naar de bioscoop?' Hierbij doet de keuze er niet echt toe. Sterke evaluaties daarentegen betreffen keuzes die mijn individualiteit raken, mijn identiteit als persoon, de wijze waarop ik mijzelf zie en door anderen gezien en gerespecteerd wil worden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om vragen of ik al dan niet een goede ouder, betrouwbare levenspartner, vriend of arts wil zijn, dus om vragen die betrokken zijn op mijn identiteit. Zeggen dat iets deel uitmaakt van iemands identiteit betekent dat iets wezenlijk voor iemands persoon-zijn is, dat het ontbreken ervan voor hem of haar onaanvaardbaar is. Identiteit veronderstelt de potentie om zelf te bepalen wat nastrevenswaardig is (Taylor 1985 II).

In deze zin is identiteit het antwoord op vragen zoals: Wie ben ik? Wat is voor mij als mens van wezenlijk belang? Welke culturele verhalen en beelden hebben mij gevormd? Juist het identiteitsvormend karakter van deze verhalen en beelden maakt dat identiteit tot stand komt in een narratief proces, waarbij onder een 'narratief' een door

mensen ‘geconstrueerd’ verhaal wordt verstaan, waarin opeenvolgende gebeurtenissen tot een zinvol verhaal met elkaar verbonden worden. Op deze wijze vormt identiteit een narratieve horizon tegen de achtergrond waarvan menselijke verlangens, preferenties, opvattingen van goed en kwaad en ideeën van een goed leven betekenis krijgen.

Identiteitsvorming is een levenslang narratief, dus hermeneutisch proces, dat zich via door mensen gedeelde verhalen, beelden en interpretatiekaders voltrekt. Daarmee is identiteit een steeds voorlopige narratieve creatie, die zich binnen een veelheid van levensvormen ontwikkelt, zoals liefdesrelaties, gezin, opvoeding, onderwijs, religie, ideologie, kunst en gemeenschap. Mensen ervaren en internaliseren al dan niet bewust deze levensvormen, definiëren, bevestigen en ontwikkelen hun identiteit in interacties, in eerste instantie met ouders, opvoeders en andere sleutelfiguren, vervolgens binnen een bredere sociaal-maatschappelijke context. Identiteitsvorming impliceert dus ontvankelijkheid voor betekenissen die er toe doen. Het persoon-zijn concentreert zich hier dus niet zozeer op een bewust, rationeel handelen, maar op een hermeneutische openheid voor de ander en het ander.

IDENTITEIT EN ERKENNING

Een eigen identiteit en erkenning ervan zijn voor mensen van existentieel belang. Het filosofisch grondmodel van erkenning is het ‘Ich-Du’-model, dat teruggrijpt op Hegels begrip ‘Anerkenning’ uit het begin van de negentiende eeuw. Bij intermenselijke relaties spreken we van erkenning als twee personen (ik en jij) in vrijheid elkaars persoon-zijn herkennen, erkennen, bevestigen en respecteren. Dit moment van erkenning drukt dus een gemeenschappelijkheid (vrijheid, autonomie en gelijkwaardigheid) tussen personen uit in zoverre beiden het woord ‘ik’ gebruiken en elkaar verstaan. Tegelijk heeft erkenning een tweede moment, waarin beide personen ten overstaan van elkaar ook hun verschillen als ‘ik’ en ‘jij’ tot uitdrukking brengen, deze (h)erkennen, bevestigen

en op enigerlei wijze waarderen. Erkenning betreft dus enerzijds de erkenning van een gemeenschappelijkheid qua fundamentele karakteristieken van mens-zijn, dus van hetgeen waarin alle mensen gelijk zijn: het ‘ik’ als persoon. Anderzijds drukken beide gesprekspartners in het gebruik van ik en jij hun anders-zijn uit, dat wil zeggen hun van elkaar verschillende identiteit. Het ‘Ich-Du’-model is de basis voor dialogische relaties tussen mensen.

Erkenning van identiteit is cruciaal voor het zelfbeeld van mensen. Honneth (2003) onderscheidt drie vormen van ‘erkenning’: liefde, respect en sociaal-maatschappelijke waardering, die respectievelijk verbonden zijn met zelfvertrouwen, zelfrespect en zelfwaardering.

Het eerste domein, dat van de liefde, omvat zowel ouderliefde als andere liefdes- en vriendschapsrelaties, waarbinnen mensen elkaars betrokkenheid en existentiële afhankelijkheid van elkaar ervaren en erkennen. Liefde als primaire relatie is essentieel voor de vorming van andere menselijke relaties, omdat zij volgens Honneth de basis is voor zelfvertrouwen, dat op zijn beurt fundamenteel is voor de totstandkoming van andere vormen van menselijke relaties. Hier schaaft onthouding van erkenning niet alleen het zelfvertrouwen, maar kan ook de fysische en psychische integriteit van betrokkenen vernietigen.

Het tweede domein, respect en zelfrespect, is verbonden met het besef dat men net als anderen behandeld wordt als drager van publiekelijk erkende rechten.

Het derde domein, sociale waardering en zelfwaardering, impliceert de erkenning en waardering van die individuele eigenschappen en kwaliteiten, waardoor mensen van elkaar verschillen en uniek ten opzichte van elkaar zijn. Gebrek aan sociale waardering kan leiden tot het besef dat iemands kwaliteiten er sociaal-maatschappelijk gezien niet toe doen.

Miskening binnen deze drie domeinen leidt uiteindelijk tot een beeld van mens-zijn dat veel psychiatrische patiënten niet vreemd zal zijn.

TUSSENSTAND

We zagen hiervoor dat het kenmerkend voor chronisch psychiatrische patiënten is dat zij zich gedurende langere tijd in een complex van afhankelijkheidssituaties bevinden. In deze context wordt van behandelaars, verpleegkundigen en verzorgers verlangd dat zij de autonomie respecteren van de mensen die hun toevertrouwd zijn. Daar staat tegenover dat een abstracte opvatting van autonomie zich nauwelijks of niet verhoudt met de notie 'afhankelijkheid'. Ook zagen we via Kant en Mill hoe het persoon-zijn zich in de hedendaagse variant manifesteert in de wijze waarop mensen zich openstellen voor de wereld om hen heen, voor betekenissen van anderen en het andere, zich in hun identiteitsvorming met hen al dan niet bewust identificeren, samen met hun medemensen in een gedeelde wereld hun bestaan kunnen inrichten en binnen meer omvattende verhalen hun eigen levensverhaal kunnen schrijven. Menselijke relaties kenmerken zich door afhankelijkheid, waarin erkenning van de eigen identiteit essentieel is. Hoe kan autonomie zodanig gedacht worden dat de ogenschijnlijke onverenigbaarheid van autonomie en afhankelijkheid opgeheven wordt?

AUTONOMIE: EEN SOCIAAL-FENOMENOLOGISCHE BENADERING

Ook voor George Agich (1993) is de traditionele visie op autonomie te abstract en te meerduidelig. Mensen handelen immers meestal niet zozeer vanuit weloverwogen besluiten, maar doen dit gewoonlijk intuïtief vanuit het beeld dat zij zich in de loop van hun leven van zichzelf en hun omgeving gevormd hebben. Hij presenteert daarom een concept van autonomie als 'werkelijke autonomie'. Werkelijk autonoom handelen betekent dat doen of laten, wat past bij het beeld dat iemand van zichzelf en zijn omgeving heeft. En juist omdat identiteit zich alleen binnen een sociale context ontwikkelt, kan 'werkelijke autonomie' als ontwikkelingsbegrip alleen binnen een

concreet kader gedacht worden. In dit verband pleit Agich voor een sociaal-fenomenologische benadering van autonomie in situaties waarin sprake is van langdurige zorg.

Agich' opvatting van autonomie steunt op de opvatting van Gubrium en Buckholdt. Voor hen houdt 'ontwikkeling' in dat mensen gedurende heel hun leven betrokken zijn in interpretatieve processen. 'Ontwikkeling' betekent dan een levenslang hermeneutisch proces, waarin individuen geconfronteerd worden met betekenissen, waarmee zij zich al dan niet identificeren of waarmee zij geïdentificeerd worden. Op deze wijze wordt autonomie gerelateerd aan de identiteit van een individu dat met een eigen karakteristieke aard en normatief wereldbeeld in zijn doen en laten de wijze uitdrukt waarop het in de wereld staat of wil staan. Een autonome handeling is hier een act, die het individu ervaart en waardeert als 'zijn' (of haar) handeling.

Nu voltrekken identificatieprocessen zich altijd binnen een met anderen gedeelde materiële en sociale normatieve werkelijkheid, waarvan het individu in zijn bestaan substantieel afhankelijk is. Deze afhankelijkheidsrelatie betreft ook de niet-rationele kant van mens-zijn, onze emoties en verlangens. Of zoals Nussbaum (1989) schrijft: 'iemand die waarde hecht aan handelingen die verband houden met begeerten en emoties, zal om deze goed te kunnen blijven verrichten eo ipso afhankelijk zijn van de buitenwereld, van hulpmiddelen en van andere mensen'.

Zoals gezegd, bevinden individuen zich wat hun autonome hoedanigheid betreft altijd al in een concreet sociaal netwerk: hun keuzes zijn derhalve contextueel en normatief gemunt. Werkelijke autonomie impliceert dus dat recht gedaan wordt aan de identiteit van personen in relatie tot de context waarin dezen zich bevinden. En precies omdat wij als sociale partners hiervan deel uitmaken, eist respect voor autonomie dat wij hen ondersteunen in hun vermogen een eigen identiteit te ontwikkelen of in stand te houden. Essentieel hierbij is dat wij ons concentreren op de waarden die qua betekenis voor hen van cruciaal belang zijn.

CONSEQUENTIES VOOR PSYCHIATRIE

Wat betekent dit toegespitst op de psychiatrie? Professionals nemen in hun relatie met chronische patiënten, met wie zij een sociale en therapeutische context delen, vanuit moreel oogpunt de verplichting op zich om zich actief in te zetten voor het herstel van het vermogen van hun patiënten om een eigen identiteit te ontwikkelen. Is dit laatste niet mogelijk, dan dienen hun bemoeienissen zoveel mogelijk gericht te zijn op de instandhouding van dit vermogen of op het voorkómen van een verdere desintegratie ervan. Vertaald naar de concrete praktijk betekent dit dat professionals hun patiënten waar mogelijk ondersteunen in het geven van zin en betekenis aan hun leven binnen de context van hun ziekte en lijden.

Een dergelijke benadering impliceert dat patiënten zin- en betekenisvolle perspectieven geboden worden, waarmee zij zich kunnen identificeren, ook – en misschien vooral dan – als zij zich in een crisissituatie bevinden. Respect voor autonomie veronderstelt aandacht voor hetgeen voor mensen werkelijk zin en waarde heeft en als zodanig voor hen wezenlijk ertoe doet of kan doen. Dit betekent dat zij, ook als bij hen een chronische psychiatrische stoornis is gediagnosticeerd (en zij chronisch psychiatrische patiënt zijn), vanuit moreel oogpunt benaderd en behandeld dienen te worden als concreet unieke individuen. Met een eigen identificeerbare persoonlijke historie, met eigen identificeerbare persoonlijke ervaringen, herinneringen en toekomstverwachtingen, dus met een eigen identiteit.

Alleen op deze wijze krijgen de zeer abstracte, deontologische beginselen van autonomie en respect voor autonomie, via een sociaal fenomenologische vertaalslag van het ‘persoon-zijn’ naar een hermeneutische en narratieve opvatting van identiteit, een concrete neerslag in de psychiatrische praktijk van alledag.

BETEKENIS VAN LEVENSVERRHALEN

Hiervoor zagen we dat ‘identiteit’ onder meer het antwoord is op de vraag naar de verhalen en beelden die iemand gevormd hebben tot wie hij of zij is. In deze zin is het sociaal fenomenologische autonomieconcept narratief van aard. Ook de Schotse filosoof Alasdair MacIntyre (1984) benadrukt dat het menselijk leven onlosmakelijk verbonden is met het narratieve. Hierbij beroept hij zich op Barbara Hardy, volgens wie we ‘in verhalen dromen en dagdromen, door verhalen ons herinneren, anticiperen, hopen, wanhopen, geloven, twijfelen, plannen, corrigeren, kritiseren, construeren, roddelen, leren, haten en beminnen’. Wij allen leven en herbeleven onze levens in verhalen, reden waarom we ons leven en dat van anderen narratief verstaan.

Een levensverhaal is het voorlopige en dialogische resultaat van een ‘narratieve queeste’ naar de zin en betekenis van het eigen leven. ‘Voorlopig’ omdat de autobiograaf zelf de inhoud van het slot-hoofdstuk niet kent én omdat levensverhalen geen gestolde identiteit als basis hebben. ‘Dialogisch’, omdat het individu in zijn leven gevormd is en wordt doordat het deel uitmaakt van verhalen van anderen, zoals anderen ook deel uitmaken van zijn verhaal. Maar levensverhalen zijn vooral evaluatief, omdat zij verwoord worden in het licht van narratieven die ons de weg wijzen hoe het leven geleefd is, geleefd had moeten worden en geleefd wil worden.

Auteur zijn van het eigen levensverhaal impliceert dat men ervaringen en handelingen uit het verleden in een verhaalbare eenheid wil vatten. Dat dit niet altijd consistent en coherent gebeurt – of misschien wel ‘meestal niet’ – kan te maken hebben met wisselende gesprekspartners (ik verwoord mijn verleden aan mijn huisarts anders dan aan mijn vriendin, kinderen, vreemden etc.), met een falend geheugen, een gebrekkig of verstoord inzicht in mijn verleden vanwege een psychische stoornis, of simpelweg omdat ik op een bepaald tijdstip gedachteloos handelde.

Overigens is het ook nog in een ander opzicht

onmogelijk om het verleden op een steeds eenduidige wijze uit te drukken. Nieuwe inzichten en ervaringen scheppen immers nieuwe perspectieven van waaruit iemand het verleden, het heden én de toekomst steeds opnieuw interpreteert.

In alle gevallen echter pogen mensen met hun levensverhalen hun persoonlijke identiteit en hun sociaal-historische en normatieve achtergrond uit te drukken (of te verhullen). Zelfidentiteit of individualiteit veronderstelt immers een vorm van eenheid en precies hier ligt de essentie van levensverhalen: in het vertellen van hun levensverhaal pogen mensen samenhang en betekenis te geven aan hun leven in relatie tot hun verleden, heden en mogelijke toekomst. Wat kan nu deze narratieve benadering betekenen voor het concept van werkelijke autonomie binnen langdurige psychiatrische hulp- en zorgverlening?

PLEIDOOI VOOR EEN DIALOGISCHE ETHIEK

Hiervoor zagen we dat, vanuit een sociaal-fenomenologisch concept, respect voor autonomie als voorwaarde heeft dat professionals zich openstellen voor de levensverhalen van mensen die aan hen zijn toevertrouwd. Binnen de psychiatrie bieden levensverhalen als levensgeschiedenissen een interpreteerbaar perspectief van waaruit de patiënt zichzelf, zijn verleden en zijn situatie onder ogen ziet, beoordeelt en hieraan betekenis hecht. Aan de hand van deze levensgeschiedenissen kunnen die al dan niet verborgen waarden afgelezen worden, waaraan mensen hun waardigheid ontleen of ontleenden en die hen in hun ogen tot mens maken.

Respect voor werkelijke autonomie, opgevat als respect voor het persoon-zijn van de mens, hoezeer deze ook getekend is door ziekte of gebrek, veronderstelt daarom een ruimte waarin patiënten als mens, dus niet louter als patiënt, gehoord worden. Daarbij wordt van hulp- en zorgverleners verlangd dat zij hun professionele ‘vooroordelen’, zonder welke overigens elke professionaliteit inhoudsloos is, opschorten om zich zo als mens, dus niet op voorhand als professional, ontvanke-

lijk op te stellen voor de situatie waarin mensen zich als patiënt bevinden. Een dergelijke opstelling vereist een dialogisch perspectief, waarin professionals en patiënten elkaar als mens zien, horen, herkennen en erkennen.

Teruggrijpend op het hiervoor beschreven ideaal van ‘Anerkennung’ kunnen we stellen dat een dialogisch perspectief van psychiatrische hulpverleners ontvankelijkheid verlangt voor hetgeen patiënten als mens werkelijk te zeggen hebben (vergelijk Gadamer 1986). Alleen op basis van een dialoog, waarbinnen ruimte en aandacht zijn voor de levensgeschiedenis, achtergronden en potenties van patiënten kan een nieuw, door alle gesprekspartners gedeeld perspectief ontwikkeld worden. Daardoor onttrekt het gesprek tussen patiënten en medische professionals zich aan de sfeer van het wetenschappelijke vertoog en kunnen nieuwe, vaak onverwachte perspectieven ontstaan. In deze zin hebben dergelijke gesprekken ‘verrassingswaarde’.

Alleen vanuit een interpersoonlijke dialoog, waaraan alle betrokkenen naar eigen aard en mogelijkheden participeren en waarbij zij elkaar in hun persoon-zijn erkennen, kan de psychiatrie zich manifesteren als een discipline die mensen in hun waarden bevestigt en aan hen de ruimte en de mogelijkheden biedt om op basis van nieuwe perspectieven zin en betekenis aan hun leven te geven. Een leven zonder perspectief is immers onmenselijk en dus ondraaglijk.

LITERATUUR

- Agich GJ. *Autonomy and Long-Term Care*. Oxford: Oxford University Press; 1993: 63-113.
- Berghmans R. *Om bestwil - paternalisme in de psychiatrie*. Amsterdam: Thesis Publishers; 1992.
- Berlin I. *Liberty*. Oxford: Oxford University Press; 2008: 178.
- Frankfurt HG. *Freedom of the will and the concept of a person*. *Jphilos* 1971; 1: 5-20.
- Bloemink S. *Iedereen geestelijk ziek*. *De Groene Amsterdammer* 2011; 10: 22-23.
- Gadamer HG.: *Hermeneutik - Wahrheit und Methode I*. Tübingen: Mohr; 1986: 312-67.

- Gems D. Wetenschappers: 'Zie ouderdom als een ziekte'. 2010. www.scientias.nl.
- Goffman E. Asylums. New York: Penguin Books; 1961.
- Henkelman L, de Ruiter B. Een onderzoek naar chronisch psychiatrische patiënten en hun omgeving: theoretische overwegingen. Tijdschr. Psychiatr 1987; 5: 282-285.
- Honneth A. Kampf um Anerkennung. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2003. p. 107-225.
- Kant I. Werke in zehn Bänden; Darmstadt: Darmstadt: WB; 1983.
- Kant I. Kritik der reinen Vernunft. Band 3, 1781: AX-XI.
- Kant I. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Band 6, 1785; BA 76,77 en BA 79.
- Kant I. Kritik der praktischen Vernunft: Band 6, 1787: A52.
- Kant I. Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis. Band 9, 1793: A235-7.
- MacIntyre A. After Virtue. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 1984: 211-218.
- Mill JS. Over vrijheid; Meppel: Boom; 2009: 48-49.
- Mooij AWM. De psychische realiteit. Meppel: Boom; 1999: 25.
- Murdoch I. The Sovereignty of Good. London: Routledge; 1970: 80.
- Nussbaum M. The fragility of goodness. New York: Cambridge University Press; 1989.
- Schnabel P. In: Brandt E. Het psychosociale model. De Groene Amsterdammer 1998: 3.
- Taylor C. Philosophical Papers I. Cambridge: Cambridge University Press; 1985: I 15-44 en II 258.
- Widdershoven GAM, Berghmans RLP, Molewijk AC. Autonomie in de psychiatrie Tijdschr. Psychiatr 2000; 6: 389-98.

AUTEUR

FRITS DE WIT doceerde filosofie en ethiek aan psychiatrisch verpleegkundigen en is gepromoveerd als filosoof.
E-mail: fadewit@xs4all.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-11-2011.

SUMMARY

Autonomy: to what extent is the concept relevant in psychiatry? – F.A. de Wit –

BACKGROUND Autonomy is an important concept in psychiatry, but because it is a somewhat abstract and ambiguous notion, it is not applicable in its entirety in a psychiatric context. This becomes obvious in situations where patients are receiving long term care and treatment.

AIM To modify the concept of autonomy in such a way that it acquires an extra dimension that renders it applicable to daily psychiatric practice.

METHOD The literature was reviewed in order to find articles that reveal the tensions that arise between autonomy and dependence in psychiatry and that reflect the human characteristics that are concealed behind the modern concepts of autonomy, freedom and respect for autonomy.

RESULTS Concepts such as person, identity, acknowledgement, dialogical ethics and life histories are used as an addition to the concepts of autonomy of Kant and Mill. A phenomenological and a context sensitive conception of autonomy is needed within the perspective of dialogical ethics. A dialogical perspective requires from psychiatric professionals a susceptibility for what the patient as a human being really has to say. On the basis of a dialogue where there is space and attention for life histories, backgrounds and the potentials of patients, a new perspective can be developed that is shared by the persons involved.

CONCLUSION In psychiatry, statements about real autonomy and genuine respect for autonomy are only truly meaningful within the context of doctors, nurses and patients. A hermeneutic approach to patients which involves dialogue creates new opportunities in the field of staff-patient relations.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)7, 583-592]

KEY WORDS autonomy, ethics, narrative, psychiatry