

Inhoud

Proloog – 9

Damiaan Denys en Gerben Meynen

Inleiding – 13

Gerben Meynen en Damiaan Denys

DEEL I OVER CLASSIFICATIE EN DIAGNOSTIEK

Hoofdstuk 1

Evolutietheorie, functies en het ziekteconcept – 19

Andreas De Block en Pieter Adriaens

Hoofdstuk 2

Wat is een psychiatrische ziekte? – 31

Gerrit Glas

Hoofdstuk 3

Over de (on)wetenschappelijkheid van de DSM, een wetenschapstheoretisch perspectief – 53

Trudy Dehue

Hoofdstuk 4

Michel Foucault voorbij antipsychiatrie: macht, vrijheid en de mens in de maak – 69

Berend Verhoeff

Hoofdstuk 5

Wat zijn DSM-categorieën? ADHD als casus – 83

Edo Nieweg

Hoofdstuk 6

Schizofrenie – 95

Jan Dirk Blom

Hoofdstuk 7

De filosofie van de psychiatrische praktijk – 107

Alan Ralston

DEEL II WIJSBEGEERTE VAN DE GEEST EN NEUROWETENSCHAP

Hoofdstuk 8

Psychiatrie en de philosophy of mind – 121

Derek Strijbos

Hoofdstuk 9

Sociale cognitie en theory of mind – 135

Marc Slors

Hoofdstuk 10

Actiecontrole: doelgericht stoppen en selecteren van gedrag – 147

Wery van den Wildenberg en Richard Ridderinkhof

Hoofdstuk 11

Bekwaam handelen zonder reflectie – 161

Erik Rietveld

Hoofdstuk 12

Neuro-imaging en neuro-ethiek – 175

Gert-Jan Lokhorst

DEEL III FENOMENOLOGIE EN PSYCHOPATHOLOGIE

Hoofdstuk 13

Fenomenologie: belang voor de psychiatrie – 189

Antoine Mooij

Hoofdstuk 14

Fenomenologie van de psychose – 201

Wouter Kusters

Hoofdstuk 15

Fenomenologie van de lichaamservaring – 213

Sanneke de Haan

Hoofdstuk 16

Wilszwakte – 229

Annemarie Kalis

Hoofdstuk 17

Compulsiviteit – 241

Damiaan Denys

DEEL IV PSYCHIATRIE EN ETHIEK

Hoofdstuk 18

Mensen beter maken, of betere mensen maken? Over enhancement en psychiatrie – 257

Maartje Schermer

Hoofdstuk 19

Wilsbekwaamheid in de psychiatrie – 269

Astrid Vellinga

Hoofdstuk 20

De patiënt als volwaardig persoon – 283

Guy Widdershoven en Andrea Ruissen

Hoofdstuk 21

Toerekeningsvatbaarheid: over vrije wil en psychopathologie – 295

Gerben Meynen

Personalia – 307

Register – 309

Proloog

Het is een warme zomerdag in augustus van 2012. Een filosoof en een psychiater zitten naast elkaar aan een rond tafeltje op een ruim terras in een middelgrote stad. Voor hen staan twee glazen droge witte wijn, met condens door de koelte beslagen, naast een krant en een boek. Ze kijken stilzwijgend naar de kleurrijke menigte die gestaag als een langzame, levendige film voor hun voeten heen schuift. Lange pezige mannen met brillen, opgeschoten pubers, oma's met kleinkinderen, verliefde koppeltjes, zwangere vrouwen, toeristen. Ze vinden het leuk om 'naar de mensen te kijken' zoals dat heet. Maar een filosoof en psychiater kijken niet alleen, ze schouwen de menigte en denken na over de mens en de mensheid, de zin en de onzin en de tekorten en mogelijkheden van het leven.

- 'Er is een nieuw boek over psychiatrie en filosofie verschenen', zegt de ene plots. De ander blijft de voort schuifelende menigte aanstaren en zwijgt. Hij denkt beroepshalve na, ook al is er soms weinig om over na te denken. De ene wacht op een antwoord, maar weet dat dit tijd vergt in dit bijzondere gezelschap en nipt even aan zijn glas wijn zoals dikwijls in romans staat beschreven, maar niemand in realiteit doet.
- Wie schrijft nu nog een boek over psychiatrie en filosofie?
- Geen idee, misschien hadden de auteurs geld of aandacht nodig?
- Dat eerste lijkt me niet waarschijnlijk, maar aandacht anderzijds, is een krachtige en duurzame drijfveer.
- Ik denk dat ik het ga kopen.
- Ik ben wel geïnteresseerd, maar wat hebben in 2012 de filosofie en de psychiatrie elkaar nog te bieden? Is er dan iets nieuws, iets baanbrekends of ingrijpends over de psychiatrie en filosofie te melden? Ingenomen met het nieuwe gespreksonderwerp en om beter stelling te kunnen nemen strekt hij zijn benen onder het terrastafeltje uit, wat de wijnglazen gevaarlijk doet wankelen. Hij wendt zich nadrukkelijk naar de ander: 'Ik kan ter plekke enkele goede redenen bedenken om geen aandacht meer te schenken aan de relatie tussen psychiatrie en filosofie.'
- De ander kan ternauwernood de onbestendige glazen vastgrijpen, en verbouwereerd over zijn reflexen, maar verheugd over de redding, glimlacht hij uitdagend naar zijn gesprekspartner: 'Ik ben vol verwachting, laat je argumenten maar horen.'
- Mijn eerste bezwaar is dat de psychiatrie zich de laatste decennia met succes heeft ontworsteld aan de geesteswetenschappen. Zij is eindelijk een volwassen medische discipline geworden, op gelijke voet met de neurologie en de interne geneeskunde. De tijdrovende, wijsgerige reflectie heeft plaats gemaakt voor doelgericht pragmatisch handelen en dat is bovendien voor diegenen die dat leuk vinden vastgelegd in keurige richtlijnen en heldere protocollen. Filosofie is overbodig geworden, het is zand in de motor, slechts een haar in de boter.
- De ander richt zich met enige tegenzin op uit zijn stoel en repliceert: Psychiatrie mag dan wel een medische discipline zijn, ze is minder een objectieve wetenschap met een absolute waarheid, gegrond op empirische feiten en een onfeilbare methode dan de andere medische disciplines. Probeer maar eens een sluitende tentamenvraag te bedenken zoals neurologen en internisten dat doen. Psychiatrie draagt onherroepelijk de subjectieve kleur van haar studieobject met zich mee: de interpretatie van het psychisch welzijn. Subjectiviteit in de psychiatrie is onontkoombaar omdat de

doeltreffendheid van het vak afhankelijk is aan de overdracht van betekenis, niet alleen van woorden maar ook van gedrag en hun onderlinge relatie. Zie je die man daar met zijn witte hoed aan het linker tafeltje?

- De man die een espresso drinkt?
- Ja. Ken je Turkse koffie?
- Waar heb je het over? Turkse koffie is een zoete, geparfumeerde koffie met een dichte en stroopachtige textuur waarbij het koffiopoeder achterblijft in het kopje.
- Juist. De subjectieve rest in de psychiatrie is te vergelijken met de drab die onder in het kopje Turkse koffie ligt. Hij blijft daar kleven, ook als je het kopje omdraait. De drab geeft smaak en kleur aan de koffie, maar zelf is hij verborgen. Je weet nooit waar de drab precies begint en ophoudt, er is geen fysieke scheiding met de waarachtige koffie. Zo is er ook geen directe, te objectiveren kennis mogelijk van de subjectieve betekenis in de psychiatrie, maar kan ze enkel vanuit een bijzondere invalshoek, als het ware zijdelings, oplichten, en dat vereist ontegensprekelijk altijd een filosofische attitude.
- Dat kan wel zijn, maar de psychiatrie heeft de filosofie nu niet meer nodig omdat de psychiatrische diagnostiek tegenwoordig is voltooid. We weten inmiddels wel wat verslaving is, depressie, angst, en schizofrenie. We hebben tweehonderd jaar aan filosofisch descriptief denken achter de rug waarin de subjectieve beleving in verschillende gradaties volop aandacht heeft gekregen, maar nu is die fase afgelopen. We hebben definitieve classificatiesystemen zoals de ICD en de DSM die wereldwijd richting geven aan het psychiatrisch onderzoek. De volgende opdracht ligt in de associatie van de ziektebeelden met objectieve neurobiologische markers. Wat heeft een filosoof nog toe te voegen aan een autistisch ziektebeeld zoals het syndroom van Rett dat wordt veroorzaakt door MeCP2-mutaties?
- Maar je begrijpt het niet. De aanwezigheid van subjectiviteit betekent juist dat er geen finale psychiatrische diagnostiek kan worden gerealiseerd. Wat is autisme dan? Er is in grote lijnen - in politieke, sociale zin - overeenstemming bereikt over de hoofdlijnen van de psychiatrische nosologie en classificatie, maar de psychiatrische diagnostiek is nooit voltooid. Psychiatrische diagnostiek is meer een resultante van afspraken dan van bevindingen hoewel ze paradoxaal genoeg enkel het laatste als argument mag accepteren. We hoeven geen overeenstemming te bereiken over de zwaartekracht of valwet van Newton, maar wel over onze verkeersregels. Dat zoiets als de voorbereiding van de herziening van DSM alleen al bijna vijf jaar in beslag neemt, illustreert dat psychiatrie meer verwantschap heeft met verkeersregels dan met fysische wetten.
- Wat heeft dat met filosofie te maken?
- Er is nog steeds behoefte aan filosofische reflectie en descriptie. Mijns inziens heeft de hardere neurobiologische aanpak, de moleculaire, de farmacologie, de genetica of neuro-imaging nog niet de belofte kunnen waarmaken, en kan ze dat wellicht op korte termijn ook niet. Welke receptoren zijn specifiek voor psychiatrische aandoeningen, welke genen hebben we sluitend geïdentificeerd die coderen voor een psychische afwijking, van welke psychiatrische aandoeningen zijn disfunctionele hersengebieden onbetwifelbaar aangetoond?
- Het is een kwestie van tijd en van technologie. Zullen we nog wat wijn bestellen?
- Maar inmiddels zitten we in niemandsland. Ja, doe maar nog een fles. Aan de ene kant is er al geruime tijd afstand genomen van de descriptieve fenomenologie, niemand weet nog hoe dat

moet, en aan de andere kant zijn er nog geen biologische markers. We staan met de psychiatrie in het Berlijn van 1980 op de Potsdamerplatz, we zitten in een epistemologisch vacuüm. De psychiater moet zich steeds bewegen in een domein waar voortdurend een spanning heerst tussen subjectiviteit (betekenis) en objectiviteit (het medisch model). Dat vraagt een minimale epistemologische notie. Een psychiater hoort elke dag opnieuw af te wegen wat de waarde van de kennis is die wordt aangereikt. Hij hoort zich de vraag te stellen die centraal staat in de filosofische kentheorie om de aard, oorsprong en reikwijdte van kennis en het weten te toetsen: 'Wat kan ik weten?'

- Trouwens, ook al kunnen de descriptieve filosofie en epistemologie nog belangrijk zijn, wat heeft de filosofie na de publicatie van *Allgemeine Psychopathologie* (1913-1959) van Karl Jaspers nog aan de psychiatrie bijgedragen? De fenomenologie heeft uitgebreid de kans gehad om de psychiatrie te inspireren maar mondde uit in een onoverzichtelijk amalgaam aan onbegrijpelijke stromingen die zich steeds meer van de klinische praktijk verwijderden. De Daseinsanalyse (Binswanger), de fenomenologische antropologie (Binswanger), de Gestaltfenomenologie (Goldstein), de Verstandende psychologie (Grühle), de structuurdynamische theorie (Janzarik), de existentiële fenomenologie (Laing), de Verstandende antropologie (Zutt), de statische fenomenologie (Jaspers), de fenomenologische aktanalyse (Kronfeld), de constructief-genetische beschouwingswijze (Von Gebattel) herinneren aan een verleden toen psychiaters nog veel tijd hadden om het met elkaar oneens te zijn. De psychiatrische fenomenologie is op het einde van de vorige eeuw langzaam doodgebloed en heeft daarmee het einde ingeluid van het subjectivistische perspectief op psychiatrie. Filosofie is te beschouwend en psychiatrie te praktisch. Psychiaters zijn in de vorige eeuw met veel moeite door het moeras van de filosofie gewaad en staan eindelijk op het droge.
- Je bent een uil, en koppigheid is geen filosofische redeneertrant maar een karakterafwijking.
- Ik denk ook dat de psychiatrie haar eerdere relatie met de filosofie nu definitief heeft ingeruild voor die met de fundamentele neurowetenschappen. De grote vragen over de identiteit, het bewustzijn, de vrije wil en autonomie zijn geen onderwerp meer van de filosofie maar worden in de neurowetenschappen opgelost met innovatieve scanners, slimme neuropsychologische testbatterijen, TMS-apparaten en eeg-toestellen. De psychiatrie heeft een nieuwe alliantie gesmeed met de neurowetenschap die haar omarmt omdat ze de disfuncties blootlegt waarop hypothesen kunnen worden ontwikkeld die nadien experimenteel ontkracht of bevestigd kunnen worden. Resultaten uit deze studies kunnen worden gepubliceerd in tijdschriften met hoge impactfactoren en worden gemeld op grote congressen voor een breed geïnteresseerd publiek. Daar zit de werkelijke vooruitgang.
- Daar ben ik het zeker mee eens. Maar heeft de vernieuwde dialoog tussen de neurowetenschappen en de psychiatrie de discussie tussen lichaam en geest niet alleen maar scherper gesteld waardoor de behoefte aan filosofische reflectie des te groter is geworden? De psychiatrie is altijd een vakgebied geweest dat onophoudelijk onderhavig was aan de discussie over lichaam en geest, mind en brain, pillen of praten. De neurowetenschappen beklemtonen maar een specifiek facet van de hersenen. De discussie over de vrije wil is de laatste jaren bijvoorbeeld des te levendiger geworden.
- Als de filosofie nog enig belang heeft, dan is het wat mij betreft om de ethiek. Zeker in een psychiatrische setting komen mensen op onze weg in al hun kwetsbaarheid. Ze kan een kader bieden om een balans te vinden tussen respect voor de persoon in zijn autonomie en de hulp aan de kwetsbare medemens in nood.

- Wel, hier heb je al drie redenen waarom filosofie noodzakelijk is voor de psychiatrie. Ten eerste omdat ze het epistemologisch kader biedt waarmee de kennis kan worden gewogen, want ze worstelt met subjectieve en objectieve kennis en daarom blijft de diagnostiek ook onvolkomen. Ten tweede omdat ze via de descriptieve fenomenologie toegang kan bieden tot de bewuste ervaring, ruimtelijkheid, tijdelijkheid, intentionaliteit, intersubjectiviteit. Ten derde, omdat in het psychiatrische vak de autonomie en kwetsbaarheid van de persoon steeds ter discussie wordt gesteld.
- Zal wel. Ik lees het boek wel. Gezondheid!
- Gezondheid!

Damiaan Denys & Gerben Meynen