

EEN FENOMENOLOGIE VOOR DE PSYCHIATRIE?

Damiaan Denys

"It encouraged me in my belief that a major reappraisal of psychopathology was needed, and it strengthened my view that only through philosophy was this going to be possible."

Cutting J., Principles of psychopathology (1997)

25 november 1997 was een dag die aanleiding had kunnen geven tot een feestelijk jubileum. Precies vijfenzeventig jaar voordien, op 25 november 1922 stelden Eugène Minkowski en Ludwig Binswanger gelijktijdig hun fenomenologische bijdragen voor op de drieënzestigste bijeenkomst van de Zwitserse psychiatrische vereniging. Op deze dag werd officieel de aanzet gegeven voor een nieuwe benadering en een nieuwe discipline: de fenomenologische psychiatrie. Hoewel de fenomenologie van meet af aan een beperkt domein blijft in de psychiatrie, heeft ze tot 1950 een aanzienlijke invloed op de ontwikkeling van de klinische psychopathologie. Op het einde van 1970 bereikt ze een dieptepunt dat samenvalt met een algemene crisis in de psychopathologie waarvan Werner Janzarik getuigt:

Er heerst momenteel een crisis van onverschilligheid, van gelatenheid en onzekerheid in een onderzoeksgebied dat het gevaar loopt om te stranden in een wetenschappelijk niemandsland omdat haar belangrijkste bevindingen niet uitgedrukt kunnen worden in statistische tabellen of computertaal¹

Een kwart eeuw later gelden Janzariks woorden nog steeds. Kan de fenomenologie nog een plaats hebben in de hedendaagse psychiatrie?

1. De ontwikkeling van de fenomenologische psychiatrie

De fenomenologie is in oorsprong een filosofische stroming die aan Edmund Husserl wordt toegeschreven. De filosofie was langer met de term bekend, maar Husserl was de eerste die uitdrukkelijk de fenomenologie gestalte heeft gegeven.² Een kernachtige beschrijving van de fenomenologische benadering vindt men bij Maurice Merleau-Ponty.

De fenomenologie is het onderzoek naar de essenties en alle problemen komen volgens haar neer op het bepalen van de essenties: bijvoorbeeld de essentie van de waarneming en de essentie van het bewustzijn. Ze probeert een directe beschrijving te geven van onze ervaring zoals die is, zonder enige verwijzing naar haar psychologisch ontstaan en naar de causale verklaringen die de wetenschapper, de historicus of de socioloog ervan kunnen geven. De fenomenologie betekent een terugkeer naar de dingen zelf: terugkeren naar deze aan de kennis voorafgaande wereld waarvan de kennis altijd *spreekt* en ten opzichte waarvan elke wetenschappelijke bepaling abstract, aanduidend en afhankelijk is, zoals de geografie dat is te aanzien van het landschap waarin we allereerst hebben geleerd wat een bos, een weide of een rivier is.³

De eerste die het begrip 'fenomeen' en de fenomenologische methode hanteert om psychopathologie te benaderen, is Karl Jaspers. Hij wordt sterk beïnvloed door de ideeën van Husserl, Wilhelm Dilthey en Max Weber. Met de publicatie van zijn *Allgemeine psychopathologie* in 1913 introduceert Jaspers een benadering die nadien navolging vindt bij Ernst Kretschmer, Kurt Schneider en H.C. Rümke⁴. Zeker Rümke verwijst nadrukkelijk naar de fenomenologische methode van Jaspers. Het begin van alle fenomenologie, aldus Rümke is:

Het zich voor de geest brengen wat in de patiënt werkelijk gebeurt, hoe hem iets in het bewustzijn gegeven is, hoe het hem ten goede is. Wanneer het erom te doen is het werkelijke beleven te leren kennen, is de methode van Jaspers de zuiverste. Het persoonlijk oordeel van de onderzoeker is zoveel mogelijk uitgesloten.⁵

Jaspers hanteert de fenomenologie om psychopathologische basisconcepten zoals de waan, hallucinatie en dwang nauwkeuriger te kunnen definiëren. Hij legt de klemtoon op de zuivere descriptie en houdt zich strikt aan het niet-causale, onvooringenomen karakter van de fenomenologie. De subjectieve beleving van de patiënt staat centraal en moet door het empathisch invoelen (*Einfühlung*) en begrijpen (*verstehen*) omzichtig worden benaderd. Jaspers beperkt zich tot de *bewuste* belevingen van mentale zieken en verwerpt expliciet de eidetische methode van Husserl waardoor zijn fenomenologische positie omstreden is. Arthur Tatossian, onder andere, weigert Jaspers tot de traditie van de waarachtige fenomenologische psychiatrie te rekenen.⁶

De 'waarachtige', fenomenologische psychiatrie neemt pas haar aanvang in 1922 met Eugène Minkowski, nagevolgd door Erwin Strauss en Viktor E. Von Gebattel. In tegenstelling tot Jaspers die het medisch model in de psychiatrie blijft verdedigen en de fenomenologie enkel als methode gebruikt, leunt deze

groep sterker aan bij een vrijere, filosofische interpretatie van mentale ziektebeelden. Minkowski, sterk beïnvloed door Henri Bergson, benadrukt de rol van de tijd en de tijdsbeleving in de analyse van psychotische ziektebeelden zoals de schizofrenie.⁷ In 1929 ligt hij samen met ondermeer Henri Ey aan de basis van tijdschrift *L'évolution psychiatrique*. Strauss en Von Gebattel wijdden hun aandacht aan de fenomenologische studie van obsessies, compulsies en hallucinaties. Aan Duitse zijde stichtten Von Gebattel met Ludwig Binswanger en Jürg Zutt in 1930 *Der Nervenartz*. Hoewel Minkowski, Strauss en Von Gebattel de filosofie als belangrijke inspiratiebron zien, blijven ze in hun fenomenologische benadering strict gebonden aan de klinische psychopathologie. Evenals Jaspers beperken ze zich tot het beschrijven van mentale belevingen. Causale verklaringen moeten worden voorbehouden voor de psychologie of de neurobiologie.

Voor anderen, waaronder Binswanger gaat de fenomenologische psychiatrie niet ver genoeg. Het louter *beschrijven* van mentale ziektebeelden moet aangevuld kunnen worden met het *verklaren*. Binswangers 'Daseinsanalyse', geïnspireerd op *Sein und Zeit* van Martin Heidegger maakt het mogelijk om de *beschrijvende fenomenologie* te overschrijden met een *genetische fenomenologie* en stelt hem in staat om uitspraken te formuleren over de oorsprong van mentale fenomenen.⁸ Binswanger begint waar Jaspers ophoudt. De private, psychotische leefwereld van de schizofrene patiënt wordt door Jaspers per definitie als onbegrijpelijk en ontoegankelijk beschouwd. Binswanger wijdde een groot deel van zijn onderzoek aan het open stellen van de 'idios kosmos', de idiosyncratische wereld van de schizofrene psychose. Met zijn leerstoel in Heidelberg wordt Binswanger van 1955 tot 1970 opgevolgd door de zogenaamde tweede Heidelbergse school met Wilhelm Von Bayer, Karl P. Kisker, Heinz Häfner, Hubertus Tellenbach en als laatste Wolfgang Blankenburg.⁹

Bovengenoemde stromingen nemen uiteraard niet alle vertegenwoordigers op van de fenomenologische psychiatrie, maar zijn wel representatief voor de mate waarin de fenomenologie in de psychiatrie kan worden geïntegreerd.¹⁰ Jaspers en anderen houden zich aan het medisch denkkader en gebruiken de fenomenologie hoofdzakelijk als beschrijvende methode voor de psychiatrie als empirische wetenschap. Minkowski en zijn geestesverwanten ontleen nadrukkelijker concepten aan de filosofische fenomenologie, maar onthouden zich van causale uitspraken over mentale ziektebeelden. Binswanger tenslotte neemt nog meer afstand van de klinische symptomatologie. Hij integreert elementen uit de psychoanalyse, linguïstiek, antropologie en gebruikt het technisch filosofisch begrippenkader van Husserl en Heidegger. Wat alle vertegenwoordigers van de fenomenologische psychiatrie wel gemeen hebben is hun opvallend onderling verschil. Conform het adagium van de fenomenologie neemt ieder, zo weinig vooringenomen mogelijk, telkens opnieuw een uniek

standpunt in tegenover psychopathologie. De fenomenologische psychiatrie is geen welomschreven, zich in een lijn ontwikkelende discipline, maar een onoverzichtelijk amalgaam van individuele opvattingen, theorieën, en namen zoals de Daseinsanalyse (Binswanger), de fenomenologische antropologie (Binswanger), de Gestalt fenomenologie (Goldstein), de Verstedende psychologie (Grühle), de structuur dynamische theorie (Janzarik), de existentiële fenomenologie (Laing), de verstedende antropologie (Zutt), de statische fenomenologie (Jaspers), de fenomenologische akt-analyse (Kronfeld), de constructief-genetische beschouwingswijze (Von Gebattel), enzovoort. De fenomenologische psychiatrie begint bij elke exponent steeds opnieuw. Net zo min er een fenomenologie bestaat, maar er enkel fenomenologen zijn, is er geen fenomenologische psychiatrie. Het is door de heterogeniteit aan al te verscheiden en tegenstrijdige opvattingen dat de fenomenologische psychiatrie geleidelijk haar aantrekkingskracht voor de psychiater verliest. Velen zien haar als een duistere discipline, die complexe, bij voorkeur Duitse of Franse, filosofische systemen op mentale processen toepast. Haar teloorgang moet men ook toeschrijven aan ontwikkelingen in de filosofie en de psychiatrie zelf. De fenomenologie, als inspiratiebron voor de fenomenologische psychiatrie verliest vanaf 1950 meer terrein ten voordele van nieuwere richtingen zoals het structuralisme en nadien het postmodernisme. De Angelsaksische 'philosophy of mind' met haar uitgesproken antisubjectivistische mentaliteit wordt steeds invloedrijker. Inmiddels neemt in de psychiatrie dankzij het succes van de farmaca de neurobiologie visie op mentale ziektebeelden vanaf 1970 voorgoed de overhand. Deze evolutie wordt bevorderd door economische en politieke factoren. Geld - en tijdgebrek dringen de klinische psychiatrie in de richting van een efficiënte en een pragmatische aanpak. De langzame, fenomenologische verwondering en haar genuanceerde, psychologische beschrijvingen worden te duur en te tijdrovend.

2. Het probleem van de subjectiviteit

Een historische ontwikkeling kan men natuurlijk niet ongedaan maken, maar is het wel terecht dat de psychiatrie zo gemakkelijk aan de fenomenologie verzaakt? Afgezien van de 'theoretische', fenomenologische psychiatrie die door esoterie niet onmiddellijk ingang kan vinden in de psychiatrische alledaagse praktijk, herbergt de fenomenologie een algemene en eenvoudige waarheid die voor iedere psychiater bruikbaar kan zijn. Een waarheid die schuilt in een praktische houding en een antwoord kan bieden op een onafwendbaar knelpunt in de psychiatrie: het probleem van de subjectiviteit.

In tegenstelling tot de andere medische disciplines en tot wanhoop van sommigen is de psychiatrie geen objectieve wetenschap met een absolute waarheid, gegrond op empirische feiten en een onfeilbare methode. Ze draagt

onherroepelijk de subjectieve kleur van haar onderzoeksobject: de interpretatie van het psychisch (on)welzijn. Subjectiviteit is in de psychiatrie onvermijdelijk omdat ze haar doeltreffendheid voor een groot deel verschuldigd is aan de overdracht van betekenis. De betekenis van de woorden, het gedrag, en de beleving in het gesprek met de psychiatrische patiënt. Omdat betekenis een relationele term is, iets *van* een ander betekent altijd *voor* een ander, sluipt de subjectiviteit van de patiënt onafwendbaar in de psychiater en zijn wetenschap. De psychiater als arts wordt verzocht zich te bewegen in een domein waar voortdurend een spanning heerst tussen subjectiviteit (betekenis) en objectiviteit (het medisch model). Hoewel men verschillende houdingen kan aannemen tegenover dit spanningsveld, lijkt de psychiatrie de laatste decennia de betekenis voornamelijk te willen negeren. Er dwaalt een vreemdsoortige minachting voor al wat naar subjectiviteit ruikt in de wandelgangen van de psychiatrische centra. Maar het is in de psychiatrie onmogelijk om aan de betekenis, en aan de subjectiviteit voorbij te gaan. Ook al kan ze de subjectiviteit niet ontkennen, toch zal ze nooit in staat zijn haar volledig voor haar rekening te nemen. De psychiatrie is een medische discipline. Ze hoort de psychische symptomen van haar patiënten tot voorwerp te nemen, en niet de epistemologische reflectie over de mogelijkheden en grenzen van haar kennis. Subjectiviteit is voor de psychiatrie een hardnekkig probleem omdat ze haar niet kan opnemen en omdat ze haar niet kan ontkennen.

Om aan dit probleem te ontkomen kan de psychiatrie een benadering integreren die de subjectiviteit uitdrukkelijk aan de orde stelt zonder dat haar medisch model wordt geschaad. De fenomenologie kan in dit opzicht een bijzondere betekenis hebben. Ze neemt alleen maar de subjectiviteit tot haar voorwerp, expliciteert haar, en ondervraagt haar. Door deze specifieke klemtoon verleent de fenomenologie op paradoxale wijze de subjectiviteit een objectief statuut waarvan de psychiatrie gebruik kan maken. Ten eerste, door het integreren van de fenomenologische *methode*: het opschorten van de natuurlijke houding. Ten tweede, door het beklemtonen van de fenomenologische *descriptie*: het direct beschrijven van de psychiatrische beleving zoals die is. Ten derde door gebruik te maken van de fenomenologische *neutraliteit*: het verwerven van een ongebonden status door af te zien van causale bepalingen.

3. De fenomenologische methode: het opschorten van onze natuurlijke houding

De fenomenologie heeft een groot deel van haar succes in de psychiatrie te danken aan het aanbrengen van een methode. De fenomenologische methode is niet zozeer een vast omschreven, wel doordachte systematische techniek maar een stijl met de dubbele connotatie van een karakteristieke eigenheid zoals een huisstijl maar ook van een raffinement. Deze stijl uit zich in de specifieke wijze

waarop de fenomenoloog de wereld benadert. Met de naïeve verwondering van een kind wil men opnieuw de oorspronkelijke mentale beleving zich laten openbaren, het voor zich te laten spreken. Er wordt met opzet voor het woord fenomeen gekozen in plaats van het symptoom om de onbevangen beschrijving van mentale belevingen te beklemtonen. Symptomen liggen reeds ingebed in een wetenschappelijke context en verdoezelen min of meer de authentieke beleving. Fenomenen gaan het conceptuele denken vooraf. Terwijl symptomen actief en gericht worden gezocht, worden fenomenen terloops gevonden op het moment dat ze aankondigen. De fenomenoloog zal in de ontmoeting met de psychiatrische patiënt een stap terug nemen en een pas opzij zetten om de kans te bieden aan de oorspronkelijke mentale beleving zich te tonen als een fenomeen onderscheiden van en naast het symptoom, om beide naast elkaar te laten verschijnen en niet bovenop elkaar. Waar men in de klassieke psychiatrie wordt opgeleid om te zien wat men heeft geleerd te zien (symptomen), zal de fenomenoloog zien wat zich wil laten zien (fenomenen).

De typisch fenomenologische stijl kan men vinden door het opschorten van onze 'natuurlijke houding'. Deze houding is niet natuurlijk omdat ze spontaan of onbevangen zou zijn, maar wel omdat ze vanzelfsprekend is en logisch. Ze behelst ons alledaags, onnadenkend perspectief op de wereld en de anderen, maar ook de moeizaam verworven, vakkundige blik van de technicus, de wetenschapper of de deskundige. Het tussen haakjes plaatsen van de natuurlijke instelling is een mogelijkheidsvoorwaarde voor het beoefenen van de fenomenologie. Ze laat zekerheden verschijnen als van-zelf-sprekendheden. Omdat onze vooringenomen houding uitgerekend zo natuurlijk is, is het opschorten ook zo lastig. En toch leent de psychiatrie zich uitstekend tot deze opgave. De psychiatrische patiënt is de persoon die zich bij uitstek toont in het gemis van de alledaagse vanzelfsprekendheden, in het verlies aan 'common sense'. Confrontaties met psychiatrie zijn moeilijk en pijnlijk, net omdat in de waanzin de 'natuurlijke houding' verloren is gegaan. En de fenomenoloog wil juist tussen haakjes plaatsen wat de waanzinnige heeft verloren.

Wat kan men in de psychiatrische praktijk aanvangen met het opschorten van de natuurlijke houding? Een psychiater treedt zelden onbevangen psychische fenomenen tegemoet. Op het moment dat een patiënt de kamer betreedt zijn er al beslissende keuzes gemaakt. Keuzes, die afhankelijk zijn van een persoonlijke voorkeur voor specifieke theoretische modellen, van heersende wetenschappelijke opvattingen, en van tijdelijke mode gebonden tendensen. Keuzes, die ooit beslist werden maar langzaam sedimenteerden tot vanzelfsprekende gegevenheden. Keuzes, die omdat ze gekozen zijn in wezen subjectief moeten worden geacht, maar zich verhullen in de objectiviteit van de wetenschappelijke psychiatrie. Een fenomenologische attitude stelt de psychiater ondermeer in staat tot het behoud van een kritische afstand ten opzichte van zijn

wetenschap om ze als 'subjectiviteit' in rekening te nemen in de ontmoeting met de psychiatrische patiënt.

Het leidt geen twijfel dat momenteel de ideologie van de DSM (Diagnostisch en Statistisch handboek voor mentale stoornissen) de psychiatrische kliniek domineert. Het is een handige gids om de weg te vinden in het land van de mentale ziektebeelden. Wanneer een gids de aandacht op iets vestigt, laat hij noodgedwongen heel wat terzijde. We vergeten soms dat de DSM berust op behavioristische premissen en dus *bevooroordeeld* gedragingen beschrijft en classificeert als de ultieme klinische kenmerken van een ziektebeeld. Deze stilzwijgende keuze van de DSM in het licht van een universele waarheid en wetenschappelijke geldigheid belemmert niet alleen de mogelijkheid tot een preconceptuele benadering in de klinische diagnose, maar hindert ook het onderzoek van mentale stoornissen. Epidemiologische studies waar een schatting wordt gemaakt van het voorkomen van psychiatrische ziektebeelden zijn afhankelijk van bovenstaande classificatie criteria. Zo is het mogelijk dat in 1950 dwangstoornissen bij 0.05 procent van de bevolking voorkomen en in 1983 bij 2 tot 3 procent. De plotse, toegenomen prevalentie van dwangstoornissen is niet alleen het gevolg van nieuwe wetenschappelijke inzichten, maar ook van minder verheven aspiraties zoals marketing strategieën van de farmaceutische industrie. Ook dit aspect behoort tot de 'subjectiviteit' van de wetenschap. De psychiatrie staat ontvankelijker voor dergelijke invloeden omdat haar studieobject een hoger subjectief gehalte heeft dan andere medische wetenschappen. Het is des te belangrijker om steeds opnieuw, onophoudelijk het psychiatrisch perspectief kritisch in het oog te houden, om de 'natuurlijke' houding op te schorten. De fenomenologie met haar ongedwongen stijl biedt een kans om mentale fenomenen opnieuw onbevooroordeeld voor *zich* te laten spreken en niet voor een psychiatrische ideologie. Ze nodigt zowel de clinicus als de onderzoeker uit tot een blijvend, oorspronkelijk contact waardoor grenzen van de praktische diagnostiek en de theoretische nosologie kunnen worden overschreden.

Subjectiviteit huist niet alleen in het medium waarvan psychiaters gebruik maken, het vak psychiatrie met haar technische middelen, maar ook in de psychiater zelf. De psychiater wordt in het gesprek met de patiënt niet alleen als arts gevorderd maar ook als persoon. De persoon in de psychiater neemt altijd en onvermijdelijk een standpunt in, eigent zich een particulier perspectief toe waarmee psychische symptomen worden benaderd. Deze subjectieve invalshoek is het resultaat van persoonlijke ervaringen, van een eigen leven en verleden, van gebreken en deugden zoals een persoonlijke bibliotheek die de ziel van een verzamelaar verraadt. Het is zijn wapen maar ook zijn kwetsbaarheid. Onze verhouding tot de wereld en de omgang met de anderen wordt voortdurend beïnvloed door een eigen, moeilijk te objectiveren, persoonlijke bijdrage. Ook in heel basale, zintuiglijke automatismen speelt subjectiviteit een fundamentele rol

waarvan Goethe reeds opmerkt: "De waarneming is enkel de helft van de waarneming". De andere helft wordt door onze beleving ingevuld, door onze verlangens, doelstellingen, en betekenisgeving. Dezelfde verlangens en doelstellingen die verraden dat een half gevulde fles voor de ene een half lege en voor de ander een half volle fles betekent. De waarneming is dus meteen ook waarneming van betekenis. Fenomenologen maken in dit opzicht een onderscheid tussen de werkelijkheid en de wereld. De *werkelijkheid* is de ruwe realiteit die weerstand biedt aan de implementatie van betekenissen en verlangens en zich zelden openbaart tenzij in grens fenomenen zoals de waanzin en de dood. De *wereld* is een gemeenschappelijke creatie die gestalte heeft gekregen door de werkelijkheid te verhullen in een begrijpelijk en veilig netwerk aan betekenissen en verlangens. De subjectiviteit, als een elementair bestanddeel van onze relatie tot de wereld, kan niet helemaal tot het voorwerp van onze reflectie genomen worden omdat onze reflectie zelf door die subjectiviteit wordt gekenmerkt. We kunnen niet ontsnappen aan de subjectiviteit maar wel ervan beseft hebben om ze in rekening te nemen. Ook dit maakt deel uit van het opschorten van onze natuurlijke houding. Het weten dat de subjectiviteit onze houding tot de wereld en de ander kleurt en het weten dat zonder überhaupt geen verhouding mogelijk is. In de ontmoeting met de psychiatrische patiënt brengt fenomenologie ons tot een begrip van de eigen interferenties en de wijze waarop we zelf aandeel hebben in zijn verhaal.

4. De fenomenologische descriptie: het direct beschrijven van de psychische beleving.

De fenomenologie plaatst in het onderzoek naar mentale fenomenen de subjectieve beleving op de voorgrond. In wezen stelt ze eenvoudige vragen: Wat gaat er in de patiënt om, hoe kan men dat achterhalen, en hoe kan men dit zo accuraat mogelijk beschrijven? Ze stelt het primaat van de beleving om naast het gesprek met de patiënt ook prereflexieve en preverbale elementen in rekening te nemen. De fenomenologische analyse van het psychisch fenomeen zal altijd gepaard gaan met de vraag wat het primaire, door de ziekte getoonde beleving is, en wat in haar expressie secundair is, uit de beleving op begrijpelijke wijze ontstaan. Een fenomenologische dissectie van de beleving legt hierdoor de psychische dynamiek bloot waarin fenomenen in onderling hiërarchisch verband worden gezien. Zoals Merleau-Ponty opmerkte, is de fenomenologie op zoek naar de essenties en komen alle problemen neer op het bepalen van de essenties. Ook de psychische aandoening heeft een essentie, een klinische kern die niet meer tot iets anders te herleiden is. Wat precies de essentie is van een psychische ziekte, kan na tweehonderd jaar wetenschappelijke psychiatrie nog steeds relevante vragen oproepen. Wat is de essentie van de depressie: is het de sombere stemming, de apathie, de motorische en cognitieve vertraging? Wat is

de essentie van de waan: is het de oncorrigeerbaarheid, het realiteitsverlies, het wantrouwen, de bizarre inhoud? Wat is de essentie van de dwang: is het de angst, de behoefte aan controle, de fixatie, het ritueel? Het intuïtief begrijpen is voor de fenomenologie een methode om de primaire beleving van secundaire fenomenen te onderscheiden. Primair heeft een dubbele betekenis. Het is de beleving die *direct* door het ziekteproces wordt veroorzaakt en die *onherleidbaar* is tot iets anders. Zolang een psychisch fenomeen door een ander op begrijpelijke wijze kan worden verstaan en tot een ander herleid, blijft de psychische essentie verborgen. Het is pas op het moment dat het begrijpen (verstehen) ophoudt dat de primaire beleving van de psychiatrische ziekte zich laat zien. Op dat punt raakt men werkelijk de kern van de waanzin, de afwezigheid van zin, het ontbreken van betekenis.

Wanneer het begrijpen is opgehouden, verschijnt de nood tot het verklaren (erklären). Men moet op dat ogenblik durven erkennen dat de betekenis tot stilstand is gekomen. Het is een keerpunt. Het moment waarop men de fenomenologie moet verlaten om de overgang te maken naar een ander wetenschappelijk register. Het 'praecoxgevoel', aan Rümke toegedicht, kan dit illustreren.

In de ontmoeting met de lijder aan schizofrenie ontstaan bij de onderzoeker een eigenaardige onzekerheid en een vreemdheidsgevoel die samenhangen met de verbreking van het gewone-op-elkaar-ingesteld-zijn wanneer twee mensen elkaar ontmoeten. Zoals wij de schizofrenie kunnen diagnosticeren door het in de onderzoeker oprijzende praecoxgevoel, zo kunnen we dit wellicht ook bij zeer veel andere ziekten door de gevoelens, die daarbij in de onderzoeker optreden, te analyseren.¹¹

Het vreemdheidsgevoel, opgewekt in de onderzoeker, markeert de grens van de begrijpelijkheid. Deze beleving kan als een klinisch, diagnostisch criterium worden gebruikt voor de schizofrenie, maar toont ook iets over de aard van de ziekte. Door haar subjectieve analyse wijst de fenomenologie op een objectief eindpunt: een onbegrijpelijk fenomeen dat enkel maar kan worden verklaard door een organisch ziekteproces. De neurobiologie kan zelf nooit tot dit inzicht komen. Ze heeft geen begrippenkader om de genuanceerde, klinische variatie van ziektebeelden te beschrijven en af te grenzen. Ze kan enkel verklaren wat niet meer wordt begrepen. Het is de fenomenologie die de beleving van de patiënt met schizofrenie kan en moet begrijpen en beschrijven, terwijl alleen de neurobiologie de pathogenese van de aandoening kan en moet verklaren. De 'verbreking van het gewone-op-elkaar-ingesteld-zijn' en het 'infectieus agens' van de schizofrenie sluiten elkaar niet uit, maar vullen enkel aan.

Omdat er tot op vandaag geen specifieke biologische markers bestaan voor psychische aandoeningen, moeten psychiaters voorlopig genoegen nemen met

klinische beschrijvingen. Voor de diagnostiek en het wetenschappelijk onderzoek is het uiterst belangrijk om de ziektebeleving nauwkeurig weer te geven. Het is voornamelijk door de verfijnde psychologische beschrijvingen dat de fenomenologische psychiatrie zich kenbaar heeft gemaakt. Helaas worden fenomenologische gevalstudies tegenwoordig nog nauwelijks bestudeerd. Het moderne kwantificeren van psychische aandoeningen geniet momenteel de voorkeur ten nadele van de uitgesponnen, fenomenologische beschrijvingen. Om te illustreren hoe waardevolle, klinische gegevens dreigen verloren te gaan, volgen twee beschrijvingen van een patiënt met een waan. In het eerste geval vindt men de hedendaagse weergave, in het tweede geval een weergave uit 1913.

Benadering 1. (Brief Psychiatric Rating Scale)

Wanen				
		X		

Benadering 2.

Een patiënt nam in een koffiehuis de ober waar. Hij verdween zo plots en geheimzinnig. Bij kennismaking bespeurde hij vreemd gedrag wat bizar aanvoelde. Op straat was alles zo anders. Er stond iets op het punt te gebeuren. Een voorbijganger schonk hem een zo doordringende blik. Hij kon wel een detective zijn. Dan was er ook nog een hond die gehypnotiseerd leek. Een soort van mechanische hond uit rubber gemaakt. Er liepen zoveel mensen rond. Er zou vast en zeker iets worden beraamd. Alle paraplu's ratelden alsof er een apparaat in was verborgen.'

5. De fenomenologische neutraliteit: terugkeren naar de aan de kennis voorafgaande wereld

De opzet van de fenomenologie is bescheiden. Ze wil op onbevangen wijze de subjectieve beleving van de patiënt aan de oppervlakte brengen. Ze heeft geen interesse in de oorzaken van de symptomen of koestert geen therapeutische ambities. Ze neemt nadrukkelijk een niet-theoretische positie in, namelijk de weigering om voorafgaand, op grond van theoretische premissen mentale fenomenen te benaderen. Haar oorspronkelijke intentie is het verhelderen (klären) en niet het verklaren (erklären). Dit uitzonderlijk uitgangspunt verleent de fenomenologie een neutrale status. Ze is neutraal, omdat ze onpartijdig is in een aanslepend debat tussen neurobiologisme en psychologisme dat de psychiatrie steeds opnieuw dreigt te tekenen. In het 'neuro-reductionisme' wordt met het devies 'You're nothing but a pack of neurons' elk menselijke gedrag

radicaal gebiologeerd.¹² In het 'psycho-reductionisme' wordt anderzijds niet minder radicaal elke humane act gepsychologiseerd. Zo werd ooit de betekenis geïnterpreteerd van de choreatische en athetische bewegingen (onwillekeurige spasmen) van epileptici.¹³ Het overmatig biologeren (elke betekenis verwaarlozen) of psychologiseren (aan alles een betekenis toekennen) zijn ondoeltreffend gebleken voor een begrip van mentale stoornissen. Elke reductionistische reflex is te wijten aan de beperking van de onderzoekers dan aan de waarheid van hun overtuiging.

De complexiteit van de interacties tussen 'mind' en 'brain' kunnen we slechts naar waarde schatten wanneer we ons van het reductionisme losmaken. De subjectieve beleving en het neurobiologisch substraat zijn geen twee gescheiden parallele processen, maar twee verschillende expressies van één en het zelfde gegeven. Mochten we het juiste woordenboek in ons bezit hebben dan zou de ene uitdrukking zich gewoonweg laten vertalen in de andere. Vreemd genoeg, zijn de vertalers verdeeld. Terwijl in de eerste helft van de twintigste eeuw het hoofdstuk werd geschreven over de beleving, werd de tweede helft gedomineerd door neurobiologisch onderzoek. Bij aanvang van de eenentwintigste eeuw hebben de neurowetenschappen nog steeds de overhand in het onderzoek naar mentale stoornissen. In vergelijking met het ontwikkelingstempo van de neurobiologie hinkt het fundamenteel onderzoek naar zuiver descriptieve, klinische gegevens achterop. Voorzien van een breed scala aan moderne technieken, wordt het neurobiologisch veld steeds dieper uitgespit terwijl de klinische psychopathologie braak blijft liggen. Deze wanverhouding zal uiteindelijk een belemmering betekenen voor de ontwikkeling van de psychiatrie. De descriptieve psychopathologie moet dringend opnieuw worden geherwaardeerd. Door haar onmiddellijk contact met de subjectieve ervaring kan de fenomenologie een waardevolle bijdrage leveren in de exploratie van de mentale beleving. Daarom pleit de Zuid-Amerikaanse neurofysioloog, Francisco Varela, met de 'neuro-fenomenologie' voor een integratie van de fenomenologie met de neurobiologie.¹⁴ Hij stelt als werkhypothese dat fenomenologische ervaringsstructuren expliciet moeten worden verbonden met neurobiologische gegevens. Enkel door het benadrukken van de wederzijdse en gelijkwaardige invloed van subjectieve ervaringsstructuren en neurobiologische mechanismen kan men de onderlinge verbanden en tegenstrijdigheden begrijpen waardoor nieuwe inzichten en uitdagingen zich zullen openbaren. Hoe kan men de neurobiologische mechanismen van het bewustzijn, de aandacht, de emoties en de angst toetsen als ze op het niveau van de ervaring en de beleving nog onvoldoende herkend en onderscheiden kunnen worden? De wetenschappelijke ontwikkeling en vooruitgang van de neurowetenschappen zal in de toekomst afhankelijk zijn van de mate waarin de fenomenologie een kans krijgt om de subjectieve beleving van psychiatrische patiënten uit te diepen.

Conclusie

Omdat psychiatrie op de zijlijn van de technische geneeskunde en de humane wetenschappen zal blijven worstelen met de subjectiviteit veronderstelt ze van haar beoefenaar een minimale, epistemologische instelling. Dit veronderstelt een houding waarin men zich rekenschap geeft van de historische en culturele relativiteit van de psychiatrische kennis, en zich de eigen, subjectieve benadering realiseert. Dit betekent ook een blijvend streven naar wetenschappelijke en objectieve parameters, gefundeerd in het medisch model. Een fenomenologische houding kan de geschikte afstand tot het psychiatrisch object verwezenlijken door de subjectiviteit met het behoud van een zekere objectiviteit expliciet in rekening te nemen. Door haar klemtoon op de subjectieve beleving en de weergave in klinische beschrijvingen biedt ze een tegenwicht aan de eenzijdige ontwikkeling van de neurobiologie. Vanzelfsprekend wordt met een pleidooi voor de herwaardering van de beleving de indruk van een zekere naïviteit gewekt. Het is inderdaad de verloren naïviteit die opnieuw in de psychiatrie moet worden gerecupereerd. De fenomenologie kan op die manier een perspectief op de psychopathologie openen van een uitzonderlijk neutraal gehalte waarin tegengestelde psychiatrische opinies tot een integratie kunnen komen zonder in conflict te treden. Om te verhinderen dat de psychiatrie zich in de toekomst laat gidsen in een wetenschappelijk niemandsland, kan men zich door de fenomenologie laten leiden naar de aan de kennis voorafgaande wereld ten opzichte waarvan elke wetenschappelijke bepaling abstract, aanduidend en afhankelijk is, zoals de geografie dat is te aanzien van het landschap waarin we allereerst hebben geleerd wat een bos, een weide of een rivier is.

Noten

¹ Werner Janzarik in: M. Spitzer, F.A.Uehlein, G. Oepen, *Psychopathology and Philosophy*, Springer, 1976.

²Edmund Husserl werd zowel door Wilhelm Wundt als Franz Brentano beïnvloed. Deze laatste gebruikt al sporadisch het begrip 'fenomenologie' voor de beschrijving van de descriptieve psychologie in zijn '*Psychologie vom empirischen Standpunkt*' (1874).

³Maurice Merleau-Ponty, *Fenomenologie van de waarneming*. 1945, Amsterdam: Ambo, 1997.

⁴Karl Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlijn, Springer, 9 ed., 1973., Karl Jaspers, *Gesammelten Schriften zur Psychopathologie*, Berlijn, Springer, 1963. Over Jaspers en de invloed van Husserl, zie de artikelenreeks van C. Walker over K. Jaspers en E. Husserl in *Psychiatry, Philosophy and Psychology*, Vol. 1, nr 2, juni 94.

⁵H.C. Rümke, *Psychiatrie*, I inleiding, Amsterdam, Scheltema & Holkema, 1957., H.C. Rümke, *Phaenomenologische en klinisch-psychiatrische studie over geluksgevoel*, Leiden, 1923.

⁶Arthur Tatossian, *La phénoménologie des psychoses. L'art du comprendre*, 1979.

⁷Eugene Minkowski, *La schizophrénie*, Parijs, Payot, 1927., Eugene Minkowski, *Le temps vécu*, Parijs, Dartrey, 1933., Eugene Minkowski, *Traité de psychopathologie*, Parijs, PUF, 1968.

⁸Ludwig Binswanger, *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie*, Berlijn, Springer, 1922., Ludwig Binswanger, *Über Ideenflucht*, Zürich, Orell Fuesli, 1933., Ludwig Binswanger, *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Zürich, Niehaus, 1942., Ludwig Binswanger, *Schizophrenie*, Pfullingen, Neske, 1957., Ludwig Binswanger, *Melancholie und Manie*, Pfullingen, Neske, 1960., Ludwig Binswanger, *Wahn*, Pfullingen, Neske, 1965.

⁹Ch. Mundt, M. Spitzer, 'History of philosophy of mind and mental disorder, Current Opinion': in *Psychiatry*, 6, 704-708, 1993.

¹⁰Uiteraard zijn er nog vele anderen in Europa waaronder in Nederland naast Rümke en L. van der Horst, Jan Hendrik van den Berg, verder in België Alphonse De Waehrens, in Zwitserland Roland Kuhn en Medard Boss, in Duitsland Hans Gruhle, Willy Mayer-Gross, C. Kulenkampf, Kurt Goldstein, Werner Janzarik, Christophe Mundt, en Manfred Spitzer, in Frankrijk Georges Lenteri-Laura met de Franse school in Marseille geïnspireerd door Tatossian, waaronder Jean Naudin, Jean Michel Azorin, Marie-Claude Lambotte. Voor een beschrijving van de ontwikkeling in de fenomenologische psychiatrie kan men terecht bij Arthur Tatossian, *La phénoménologie des psychoses. L'art du comprendre*, 1979., Herbert Spiegelberg, *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*, Evanston, Northwestern University Press, 1972., en Lester Embree, e.a., *Encyclopedia of phenomenology*, London, Kluwer, 1997.

¹¹H.C. Rümke, *Psychiatrie*, I Inleiding, Amsterdam, Scheltema & Holkema, 1957.

¹²F. Crick, *The astonishing hypothesis*, New York, Scribners, 1994.

¹³Jean Guimon, 'Consequences of recent changes in research and practice for the identity of psychiatrists', in: *European psychiatry*, 12 suppl., 1997, 92-98.

¹⁴Francisco Varela, 'Neurophenomenology, A methodological remedy for the hard problem', in: *Journal of Consciousness studies*, 3, no 4, 1996, 330-349.