
Psychiatrie in perspectief

Twee handboeken over de psychiatrie

DIT JAAR VERSCHENEN KORT NA ELKAAR bij dezelfde uitgeverij twee handboeken over de psychiatrie: het *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* en het *Handboek psychiatrie en filosofie*. Dat alleen al verdient aandacht en een compliment aan deze uitgeverij: dat er twee omvangrijke publicaties verschijnen over thema's die, omdat het bijna alleen nog maar gaat over marktwerking, kostentoeename en kostenbesparing en vergroting van de efficiency, nogal eens vergeten worden in de actuele discussies over zorg. Ik geef om te beginnen een globaal overzicht van de inhoud, waarbij ik vanzelfsprekend geen recht kan doen aan de rijkdom van beide handboeken. Tot slot stip ik enkele in mijn ogen cruciale verschillen tussen de beide boeken aan.

Het *Handboek psychiatrie en filosofie* is met zijn vier delen overzichtelijk opgebouwd en brengt filosofische visies ter sprake op onder andere de DSM-classificatie en op het ziektebegrip, op ethische visies op de sterker wordende trend in onze samenleving om te zoeken naar mogelijkheden om 'het cognitief en emotioneel functioneren van mensen te verbeteren' en de autonomie van de patiënt, en op de ontwikkelingen van de neurowetenschappen. Uitvoerig wordt het belang van de fenomenologie voor de psychiatrie gememoreerd – onder andere in een mooi filosofisch artikel van Antoine Mooij en in een zowel filosofisch als vanuit eigen ervaring met een psychose geschreven artikel van Wouter Kusters. Helaas krijgen de ontwik-

P.J. Verhagen en H.J.G.M. van Megen (red.)
Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit

Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht 2012, ISBN 9789058981943, 548 pag., €49,00

D. Denys en G. Meynen (red.), **Handboek psychiatrie en filosofie**

Uitgeverij De Tijdstroom, Utrecht 2012, ISBN 978905891936, 315 pag., €49,00

Rob Plum

kelingen in de zogenaamde *Neue Phänomenologie*, ontstaan rond het werk van Hermann Schmitz, geen vermelding. In een ander artikel wordt Michel Foucaults denken – dat zich heeft ontwikkeld van de overbekende antipsychiatrie (waarmee overigens waarschijnlijk voor velen de thematiek psychiatrie en filosofie lange tijd bijna identiek was) naar het zogenaamde gouvernementaliteitsdenken – gebruikt om erop te wijzen dat de identiteit van de psychiater niet langer die van een 'technisch expert' zou moeten zijn die zich bezig houdt met de aanpak en genezing van helder omlinjnde medisch-psychiatrische ziekten, en dat er noch 'één model is om afwijkende psychische fenomenen te begrijpen', noch 'één waarheid'. Het belang van de filosofie voor de psychiatrie komt ook

goed tot uitdrukking in het artikel van Trudy Dehue over de al dan niet wetenschappelijke status van de DSM. Ze wijst er enerzijds op hoe enorm belangrijk het is dat 'zoveel mogelijk mensen meepraten over de stoornissen die uiteindelijk terecht zullen komen in de nieuwe DSM'. Anderzijds: deze doordrongenheid van het 'geconstrueerde karakter van de DSM', dus van 'vergaderen als wetenschap' hoeft nog niets af te doen aan het wetenschappelijke karakter ervan. Onwetenschappelijk is een door overleg tot stand komende DSM alleen voor wie een logisch-empiristisch wetenschapsbeeld heeft. Ook in een artikel van Edo Nieweg komt de beperkte waarde van DSM-categorieën ter sprake. Nieweg laat zien dat psychiatrische stoornissen geen 'natuurlijke' maar 'kunstmatige soorten' zijn en wanneer we dat inzien zullen we de DSM-categorieën pragmatischer gebruiken en minder geneigd zijn 'het voorspellende vermogen ervan te overschatten.' Widdershoven en Ruissen laten zien dat het hoort bij de voor onze tijd centrale idee dat de patiënt centraal moet staan, dat men hem niet alleen als een individu met medisch diagnoseerbare aandoeningen ziet, maar ook als een persoon die in zijn leven waarden nastreeft. 'Een patiënt is pas een volwaardig persoon als ook recht gedaan wordt aan de waarden die horen bij zijn stoornis.'

Het *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* is opgebouwd uit acht delen en veel minder gefocust dan het eerder genoemde handboek. Ik schrijf dat voor een groot deel toe aan het door de auteurs in het voorwoord vermelde 'gebrek aan een alom geaccepteerde definitie van religie en spiritualiteit' (p. 11); religie is nu eenmaal 'een multidimensioneel construct' (p. 223). Ik zal desondanks een poging doen om een beeld te schetsen van wat er in het handboek zoal ter sprake komt. Het eerste deel behandelt de historische en filosofische aspecten van de relatie tussen religie en psychiatrie. Belangrijke artikelen in dit deel zijn wat mij betreft het historische van Oosterhuis en het filosofische van Gerrit Glas. Oosterhuis laat zien

dat 'tot halverwege de twintigste eeuw de geestelijke gezondheidszorg verweven was met pastorale zorg en christelijk geïnspireerde filantropie' (p. 29) en dat de meeste behandelaren zich vanaf omstreeks 1970 expliciet van de kerk distantieerden. Vanaf toen gold godsdienst als een belemmering voor de individuele zelfontplooiing en het psychisch welbevinden' (p. 29). Glas wijst op de 'intrinsieke samenhang tussen psychopathologie en existentiële problematiek' (p. 73) en – voor geestelijk verzorgers interessant – op het feit dat een filosofie van de psychiatrie kan duidelijk maken dat de 'huidige taakverdeling tussen psychiaters en geestelijk verzorgers wel begrijpelijk, maar niet vanzelfsprekend en noodzakelijk is.' (p. 74). Religie en gezondheidszorg kunnen immers niet meer geplaatst worden aan de hand van de tweedeling privé en publiek en professionalisering betekent niet per definitie dat zingeving, levensbeschouwing en religie buiten de deur van de geestelijke gezondheidszorg moeten worden gehouden (p. 66).

In het tweede deel komen verschillende religieuze tradities ter sprake: jodendom, christendom, islam, confucianisme en taoïsme – het boeddhisme komt elders in het handboek ter sprake. Het wat mij betreft meest boeiende artikel in dit deel is dat van Cor Hoffer die verschillende religieuze, in het multiculturele Nederland van vandaag voorkomende en gepraktiseerde visies op gezondheid en genezing behandelt en zijn artikel afsluit met suggesties voor de GGZ-praktijk. Psychiaters moeten volgens hem een brug proberen te slaan tussen de diverse verklaringsmodellen, die van de wetenschap en die van religie of volksgeloof.

In het derde deel, over psychopathologie en religie, wil men, in alle voorzichtigheid, toch ook wijzen op het feit dat religie een gunstige invloed kan hebben op psychopathologie. Alhoewel veel artikelen in dit handboek erop wijzen dat er nog veel onderzoek op dit terrein dient te gebeuren en dat men genuanceerd moet zijn over de invloed

van religie op psychopathologie, is het toch een rode draad van dit boek om minstens ook de positieve betekenis en invloed van religie te benoemen. Bekend in dit opzicht is het denken van de psychiater Herman van Praag, die geloven en weten in beginsel niet als polair, maar als complementair ziet, zonder daarmee overigens het bestaan van abnormale vormen van religiositeit te ontkennen. Elders in dit deel worden het biomedische en het religieuze paradigma 'rasters' genoemd, die over de 'ervaren werkelijkheid worden gelegd' en die, hoewel ze lang niet altijd tot eensluidende conclusies leiden, wel serieus genomen moeten worden. Religie, zo heet het in het zeer informatieve artikel van Blom, speelt een 'niet te onderschatten rol bij de beleving, interpretatie en conceptualisatie van verschijnselen die psychiaters als 'psychotisch' duiden' (p. 219-220).

Net als in het andere handboek is er ook hier, zij het in veel mindere mate, aandacht voor de ontwikkelingen binnen de neurowetenschappen. Opvallend is hier de naam van de bekende neurobioloog Dick Swaab, die hier op basis van neurobiologisch onderzoek beoogt te beschrijven 'waarom zo veel mensen gelovig zijn, ondanks de kolosale schade die religies aanrichten' (p. 333). Het is wat mij betreft wetenschap van het type 'mijns ondanks moet ik op basis van objectief onderzoek concluderen tot...' en die wetenschapsopvatting, die qua pathos paradoxaal genoeg doet denken aan dat van Luthers 'Hier sta ik. Ik kan niet anders', is niet alleen wetenschapsfilosofisch discutabel, maar bovendien wat mij betreft niet congeniaal met een serieus nadenken over religie.

In het vijfde deel, getiteld 'Onderzoek', passeert o.a. empirisch onderzoek naar religieuze coping, godsbeelden en geloofsbeleving de revue. Pieper en van Uden wijzen op religie als een belangrijke bron voor mensen voor coping met hun situatie en hun problematiek. Schaap-Jonker, Eurelings-Bontekoe en Luyten uiten zich genuanceerd over

de resultaten van hun onderzoek. Uit dit onderzoek blijkt dat het belangrijk is om in onderzoek naar geestelijke gezondheid en religie aandacht te besteden aan religieuze cultuur of denominatie en aan religieuze orthodoxie, maar men wijst er ook op vooralsnog het antwoord schuldig te moeten blijven op vragen over causale relaties tussen godsbeeld, geloofsbeleving en psychopathologie. Het belang van dit artikel is wat mij betreft vooral gelegen in het op de agenda plaatsen van de thematiek van de relatie tussen religie en psychopathologie. In het zesde deel gaat het om aspecten die een rol kunnen spelen bij een psychotherapeutische behandeling van religieuze patiënten. In dit deel komen ook de therapeutische aspecten van het boeddhisme ter sprake, zoals verschillende vormen van meditatie en de vandaag de dag zo populaire *mindfulness*.

In het zevende deel vinden we maar liefst vijf artikelen over geestelijke verzorging. Een kort inleidend artikel van Muthert maakt goed de gecompliceerde positie van de geestelijk verzorger in de psychiatrie duidelijk: veel hangt af van de persoon van de geestelijk verzorger, van zijn relaties met de behandelaren in zijn instelling en van zijn vermogen om aan de hand van casuïstiek en niet zozeer op theoretisch niveau duidelijk te maken wat geestelijke verzorging is. Een mooi artikel in dit deel is bovendien wat mij betreft dat van Sjaak Körver omdat hierin een specifieke competentie van geestelijk verzorgers wordt beschreven, een die zich bovendien onderscheidt van alle sterk cerebrale activiteiten van behandelaren. Volgens Körver heeft die competentie te maken met rituelen omdat 'in een symbool of ritueel ziel, lichaam en verstand op elkaar worden betrokken'; dat kan heilzaam zijn, zegt Körver in aansluiting bij Van den Berk, in een tijd waarin uiterlijke vormen en de ziel steeds meer van elkaar gescheiden worden, ja de ziel vergeten en ondervoed dreigt te raken. De rite kan hier soelaas bieden, niet omdat ze als een nog te ontcijferen raadsel het luikje is waarachter de diepere werkelijkheid ligt, maar, zo verheldert Körver met

een beroep op Wouter van Beek, juist omdat ze geen mededeling is, maar een stippellijn waarop ieder iets kan invullen. Kenmerkend voor de rituele interventie is dat 'het om nutteloze en overbodige handelingen gaat die geen zin in zichzelf hebben, maar in de interactie tussen het hedendaagse verhaal en de overgeleverde, traditionele rituele elementen zin en betekenis krijgen' (p. 487). In het slotdeel staan twee artikelen stil bij de opleiding en nascholing op het gebied van religie.

Twee handboeken op het gebied van de psychiatrie, handboeken die bij dezelfde uitgeverij verschijnen, in hetzelfde jaar en die allebei terreinen – religie/spiritualiteit en filosofie – thematiseren waarmee menig geestelijk verzorger vertrouwd is. En toch verschillen de handboeken sterk van elkaar. Terwijl menig geestelijk verzorger misschien ook wel put uit filosofische bronnen en tradities, gaat het *Handboek psychiatrie en filosofie* aan dit levensbeschouwelijke aspect van de filosofie voorbij – een hoofdstuk over geestelijke verzorging ontbreekt dan ook in dit handboek. Dat is merkwaardig, want filosofie is anno 2012 minstens feitelijk ook filosofie als levenskunst. Dit handboek biedt hoofdzakelijk een filosofie van de psychiatrie. Dat betekent dat de door de psychiatrie gebezigde begrippen, concepten en manieren van denken en handelen kritisch worden bereflecteerd. Dat is ongelofelijk belangrijk in een tijdsgewricht waarin de psychiatrie zich nogal eens wil zien als vooral een technische discipline. Het belang van wijzen op het geconstrueerde karakter van veel door de psychiatrie gebruikte begrippen en van de DSM lijkt me niet gemakkelijk te kunnen worden overschat. Maar met die focus laat dit handboek niet alleen de filosofie als levenskunst liggen, maar ook bijvoorbeeld de in navolging van Michel Foucault ontstane gouvernementaliteitsstudies, die kijken naar de psychiatrie op meso- en macroniveau, als organisaties en instellingen. Het gouvernementaliteitsconcept komt weliswaar aan bod, maar wordt uiteindelijk toegespitst op het microniveau van de

verhouding tussen behandelaar en cliënt. Maar de focus en de heldere opbouw maakt dit boek anderzijds ook tot een overzichtelijk geheel, waarvan de leesbaarheid overigens alleszins te danken is aan het feit dat het doorgaans goed geschreven artikelen bevat die er blijk van geven dat de auteurs oog hebben voor het belang van de taal en de compositie van het artikel als wezenlijk voor de overdracht van de inhoud.

Het *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit* behandelt religie en spiritualiteit vooral (en naar mijn mening wat te uitsluitend) als een specifieke, in principe af te bakenen thematiek, als een dimensie van mensen (cliënten en behandelaars) die een (positieve dan wel negatieve) rol kan spelen bij de aanpak of het begrijpen van psychiatrische problematiek. Hier heb ik hoofdzakelijk een afstandelijke, bijna antropologische blik op religie en spiritualiteit aangetroffen die – en dat is het voordeel van zo'n benadering – recht probeert te doen aan dit aspect van de realiteit door het te beschouwen als iets op zich staands dat, of men nu wil of niet, een rol speelt bij sommige mensen. Maar – en dat is wat mij betreft het nadeel van zo'n benadering – religie en spiritualiteit krijgen daardoor iets extravagants, iets wat in principe buiten het 'normale' denken staat. Dat er aandacht voor religie en spiritualiteit moet zijn in de psychiatrie lijkt hier bijna alleen ingegeven door de feitelijke omstandigheid dat er (nog steeds) mensen zijn die religieus of spiritueel zijn. De verhouding tussen psychiatrie en de hier ter sprake gebrachte religie lijkt op die van twee burens: ooit was er een goed contact, de laatste jaren is dat door misverstanden en irritaties slechter geworden en nu staan de deuren weer een beetje open. En het handboek lijkt in veel artikelen op een advocaat die opkomt voor zijn cliënt (religie en spiritualiteit) en in het midden laat wat hij zelf van religie of spiritualiteit vindt. Wat ik hier mis, is een religiebenadering die deze als een blijkbaar door en door menselijke manier van denken, voelen en handelen probeert te laten aansluiten (op wat voor manier dan ook) bij andere manie-

ren van denken, waaronder het vigerende. Dat religie zo benaderd wordt, heeft waarschijnlijk alles te maken met de beroepsmatige identiteit van de auteurs van dit handboek – die overigens jammer genoeg lang niet allemaal genoemd worden in het medewerkersregister aan het einde! De meeste auteurs zijn psychiater of psycholoog, er zijn nauwelijks systematisch theologen of godsdienstfilosofen onder te vinden. Door deze wat afstandelijke, meer antropologische en

culturele benadering van religie en spiritualiteit is dit handboek veel minder overzichtelijk dan het andere handboek, wat anderzijds de inhoudelijke rijkdom en veelheid aan invalshoeken van het religie/spiritualiteits-handboek ten goede komt.

Dr. Rob Plum is geestelijk verzorger bij de GGZ Oost Brabant en docent aan de Hogeschool voor Geesteswetenschappen in Utrecht.

Advertentie



STICHTING 'MIDDEN ONDER U...'

Uitgever van teksten voor Liturgie en Gebed

Langs vertrouwde wegen

*Werkkatern 28, 52 bladzijden,
rijk geïllustreerd, € 16,50*

Met 21 vieringen in verzorgings- en verpleeghuizen, rond kerkelijke feesten, belangrijke heiligen en de vier seizoenen.

Voor nadere informatie:

Kijk naar onze website of vraag naar onze folder. Te bestellen bij:

Stichting 'Midden Onder U...' Postbus 1235, 6201 BE Maastricht

Tel. 043-3648648 • www.middenonderu.nl • verzending@middenonderu.nl

