

---

# TRANSPARANTIE EN

---

# TRANSCENDENTIE

---

## OVER ZICHTBAARHEID EN ONZICHTBAARHEID

---

## IN DE BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE

---

*Passé l'épouvante, je compris que l'esprit, sur le corps peut tout.  
Absolument tout sauf l'empêcher de mourir.  
Catherine Clément<sup>1</sup>*

### EERST ZIEN EN DAN GELOVEN

Het medisch beeldvormend onderzoek heeft de laatste decennia een hoge vlucht genomen. Door geavanceerde technieken kunnen organen niet enkel statisch (CT scan, MRI) maar ook dynamisch (PET-scan, SPECT-scan, fMRI) gevisualiseerd worden. Mutatis mutandis geldt dit ook voor de hersenen. Niet enkel onderzoek via beelden komma maar ook via het functioneren van dit belangrijke orgaan, leidde – en leidt - tot een nooit geziene explosie van nieuwe ontdekkingen en inzichten. De biologische psychiatrie kan nu geloofsbrieven voorleggen die kunnen tellen, want de ‘black box’ werd zichtbaar gemaakt: ‘*Zie je wel?*’

Wat vroeger enkel tot de ‘verbeelding’ sprak, is nu realiteit geworden. Dit alles lijkt vanzelfsprekend geworden. Is dit echter zo? Wat is die realiteit van de biologische psychiatrie? Welk wereld-beeld weerspiegelt ze? In dit artikel zullen we eerst en vooral met het lichaam-geest dilemma geconfronteerd worden. Enkele beschouwingen over de visie van twee tenoren in het domein van de *Philosophy of Mind*, namelijk Antonio Damasio en Guus Labooy, vormen de aanzet. Het reductionisme dat soms al te veel aanwezig is in de biologische psychiatrie, wordt met deze twee auteurs elk op hun eigen wijze opengebrouwen. Vervolgens is de wijze waarop psychopathologie opgevat wordt een belangrijk ijkpunt in het begrijpen van wat momenteel in de biologische psychiatrie aan de hand is. Is een psychiatrische stoornis een ziekte in de medische zin van het woord of is het eerder een menselijke ‘aandoening’? Ten slotte eindigen we met de vraag of het hedendaagse mainstreamdenken in de (biologische) psychiatrie niet ziek is aan zijn eigen symptoom, namelijk de mens *gebonden* aan zijn ma-

---

<sup>1</sup> Catherine CLÉMENT, *L'appel de la transe*, Paris: Editions Stock, 2011, p. 144.

terialiteit, maar niet *verbonden* met de geest. Of de Geest? Dat transcendentie wel degelijk wezenlijk is in de (biologische) psychiatrie, vormt het slotstuk – en de hoeksteen – van dit artikel. Mijn stelling is immers dat juist door de omissie van transcendentie de biologische psychiatrie de bal mislaat.

## HET VLEES IS STERK, MAAR DE GEEST IS ZWAK

Neuroloog en neurowetenschapper Antonio Damasio geniet wereldfaam door zijn onderzoekswerk over de werking van de hersenen en de psychische correlaten. Meer specifiek hebben zijn bevindingen over de neurologische basis van emoties veel weerklank en erkenning gevonden. Zijn recentste boek, *Het zelf wordt bewust*<sup>2</sup>, vormt een voorlopig hoogtepunt in zijn zoektocht. In dit boek neemt hij de uitdaging aan om vanuit zijn vakgebied het bewustzijn neurowetenschappelijk uit te leggen. De centrale vraag die hij zich stelt is waarom we bewustzijn hebben en hoe het werkt? De nu volgende grote lijnen van zijn betoog doen natuurlijk onrecht aan de genuanceerde veelzijdigheid van dit boek.

Eerst is er bewustzijn ('wakker zijn'), vervolgens geest, tenslotte manifesteert het 'zelf' zich. De argumenten van Damasio om deze lijn te volgen zijn van evolutionaire en fysicalistische aard. Om het met een boutade te zeggen: alles ontspringt uit de materie (fysicalisme) en dit reeds vanaf het begin van het leven (evolutionair perspectief). Het 'zelf' bouwt zich op vanuit het 'protozelf' tot het 'kernzelf', dat op zijn beurt ruimte kan geven aan het 'autobiografische zelf' met zijn sociale en spirituele potentieel. Verschillende malen waarschuwt Damasio dat het zelf geen *homunculus* is die de hersenen c.q. de persoon dirigeert. Door de vorming en activiteit van structuren en schema's in onze hersenen - die een wezenlijk deel van ons lichaam zijn, zo beklemtoont hij regelmatig - kan het zelf oplichten. Hij spreekt metaforisch over kaarten in de hersenen die voorstellingen maken als 'de belangrijkste munteenheid van onze geest' (p. 81). Dit laatste is ook een voorbeeld van de cognitivistische opvatting die zijn neurowetenschappelijke werk schraagt.

Daarbij weerlegt hij (terecht) dat het bewuste een nutteloos bijverschijnsel, een decoratie is. Integendeel, het dient gezien te worden 'als een proces van overdracht van een deel van de bewuste controle aan een onbewuste server' (*ibidem*). Tevens onderneemt hij een poging om vanuit zijn bevindingen te verklaren hoe uit natuur cultuur kan ontstaan. "Ik vermoed dat de *homeostatische impuls* de drijvende kracht achter deze ontwikkelingen is geweest" (p.332). Deze

<sup>2</sup> Antonio DAMASIO, *Het zelf wordt zich bewust*, Amsterdam: Uitgeverij Wereldbibliotheek bv, 2010. Voor sommige passages citeer ik uit mijn boekrecensie verschenen in *Tijdschrift voor Psychiatrie* 53 (2011, 7), p. 488.

sleutelzin is m.i. een schoolvoorbeeld van immanent denken. Om de boutade te vervolledigen: het zelf wordt zich bewust dat het genoeg heeft aan zichzelf...

## DE GEEST IS STERK, MAAR HET VLEES IS ZWAK

De Nederlandse arts en predikant Guus Labooy belicht de brain-mind problematiek op een oorspronkelijke wijze. Ook hier geldt dat onderstaande bespreking tekort doet aan de multipele gelaagdheid van zijn boek *Waar geest is, is vrijheid*<sup>3</sup>. Waar volgens hem de huidige *Philosophy of Mind* blijft op stranden is, ten eerste, haar ambivalente houding tegenover het cartesische dualisme en, ten tweede, haar (neiging tot) physicalisme. Dit laatste huldigt de opvatting dat er geen andere werkelijkheid is dan deze die de natuurwetenschappen bestudeert. Wat het eerste betreft, verwoordt Labooy dit zeer kernachtig: ‘ze blaffen tegen zijn dualisme, maar ontologisch zitten ze aan zijn leiband’ (p.17). Het tweede uitgangspunt leidt er toe dat geest en vrijheid in hun eigenheid niet gedacht kunnen worden.

Om uit deze impasse te ontsnappen, beroept hij zich - zoals eveneens in zijn proefschrift *Vrijheid en disposities*<sup>4</sup> - op ideeëngoed uit de middeleeuwse filosofie. Een ‘reculer pour mieux sauter’. In het bijzonder buigt hij zich terug op wijsgerige ideeën van de franciscaan Duns Scotus, de ‘doctor subtilis’ (1265-1308), en Augustinus. Deze keuze argumenteert hij grondig vanuit de metafoor van de vier incomplete genen die Descartes het westerse denken meegaf. Deze situeren zich op het gebied van de metafysica (als dualisme zonder authentiek individualisme), de vrijheid (‘is een illusie’...), de epistemologie (de eis tot absoluut zekere kennis) en ten slotte het menselijke tekort (‘dit wordt weggemasseed’).

Labooy schuift de franciscaans-augustinse traditie als beter alternatief naar voren. Centraal in dit denken staat de kernidee van Duns Scotus, namelijk de persoon als *compositie*. Dit houdt in, ten eerste, dat individualiteit in zijn eigenheid en essentie (h)erkend wordt. Anders dan Aristoteles stelt Scotus dat individualiteit wezenlijk en onreproduceerbaar is. Ten tweede betekent dit dat niet enkel het lichaam een ontologische entiteit is, maar ook de geest of de ziel. Zelfs meer, de geest werkt bezielend, *animeert*. De ziel (*anima*) maakt (het lichaam) levend. Denken we maar aan de huidige neurowetenschappelijke bevindingen, waarin psychische interventies veranderingen in het functioneren van de hersen-

<sup>3</sup> Guus LABOY, *Waar geest is, is vrijheid. Filosofie van de psychiatrie voorbij Descartes* (Psychiatrie en Filosofie), Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2007. Ook hier citeer ik uit mijn boekrecensie in *Tijdschrift voor Psychiatrie* 49 (2007, 12), p. 951.

<sup>4</sup> ID., *Vrijheid en disposities, Een wijsgerig-theologische begripsanalyse met het oog op de biologische psychiatrie*, Zoetermeer: Boekencentrum, 2000.

nen teweegbrengt. Ten derde is de persoon een *unitas composita*. Lichaam en geest kunnen wel los van elkaar bestaan, maar komen pas tot hun ware natuur in hun eenheid. ‘Deze eenheid is bij Descartes verbroken’.

Het laatste deel van dit boek is een vertalen, een transformeren van deze oorspronkelijk(e) middeleeuwse ideeën naar het huidige debat in de filosofie van de psychiatrie. Het standpunt van Labooy is glashelder: “Het is redelijker om echte vrijheid en het bestaan van de ziel te erkennen dan ze te ontkennen. Het bestaan van onze vrijheid én onze ziel staan buiten redelijke twijfel” (p.265). Ook zijn doordenken over het debat ‘geloof en wetenschap’ is vanuit de middeleeuwse herbronning heel waardevol. Het is duidelijk dat Labooy een stap verder zet dan Damasio door de geest ook recht van bestaan te geven...

## DE DOORN IN HET VLEES

Niet onbelangrijk - om het eufemistisch uit te drukken – is te onderkennen welke vooronderstelling de biologische psychiatrie over de mens en zijn psychopathologie huldigt. Dit treedt het beste aan het licht in het meest gebruikte classificatiesysteem van de mainstreampsychiatrie, namelijk de DSM. Dit is de afkorting van *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. De eerste editie verscheen in 1952. Momenteel is de vierde editie in omloop en verwacht wordt dat in 2013 de vijfde editie ‘het licht ziet’<sup>5</sup>. Oorspronkelijk was deze classificatie bedoeld om een gemeenschappelijke taal in de psychiatrische ziekteleer te installeren. Zo bijvoorbeeld was vroeger de diagnose schizofrenie in de Verenigde Staten ruimer gedefinieerd dan in Europa, wat wetenschappelijke verwarring met zich meebracht. Als ‘Esperanto van de psychiatrie’ heeft deze classificatie zeker haar waarde. Zo werd vergelijkend wetenschappelijk onderzoek een stuk eenvoudiger en efficiënter.

Een epistemologische doorlichting geeft echter een ander beeld. Ten eerste, de DSM- classificatie leunt aan en vindt zich terug in de classificatie die de somatische geneeskunde hanteert. Dit komt neer op het vaststellen van symptomen dat tot een diagnose leidt. Met andere woorden: als je geen symptomen hebt dan ben je gezond. Deze idee wordt in de DSM overgenomen: ofwel ben je psychiatrisch ziek, ofwel niet<sup>6</sup>. Theoretischer geformuleerd: er is een kwalitatieve breuklijn tussen wie (psychisch) ziek is en wie gezond is. Zoals je al of niet een griep, een been-

<sup>5</sup> DSM IV-TM *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington: American Psychiatric Association, 41994.

<sup>6</sup> ... met de eveneens stilzwijgende veronderstelling dat de patiënt ziek is en de hulpverlener gezond: ‘zij zijn ziek en wij zijn gezond’.

breuk ... hebt, zo ben je al dan niet depressief, psychotisch... Ook al wil de DSM geen uitspraken doen over oorzaken van psychisch ziek-zijn (etiologie)<sup>7</sup>, toch zijn deze impliciet aanwezig. Ze zijn opnieuw schatplichtig aan het medische discours dat stelt dat een vreemd *agens* (virus, bacterie ...) een ziekte veroorzaakt. Het is niet zonder betekenis dat dit soms heel expliciet aanwezig is in het psychiatrische discours: de zoektocht naar een virus dat schizofrenie zou veroorzaken is er een voorbeeld van. Een ingewikkelder voorbeeld is de nog aan gang zijnde zoektocht naar een ziekteverwekker voor het chronische vermoeidheidssyndroom.

Een tweede gevolg is dat het ziek-zijn een persoon 'klasseert'. Je hebt een depressie als je die of die symptomen hebt, je hebt een borderline-persoonlijkhedenstoornis als je voldoet aan een aantal symptomen. Dit wakkert niet enkel de controverse over etikettering in de psychiatrie aan. Belangrijker is het volgende: op deze wijze gaat het subject verloren. Met subject wordt bedoeld deze unieke en concrete persoon met een eigen levensverhaal en een eigen psychische realiteit. Vanzelfsprekend is er een *rangschikking* nodig in de psychiatrische aandoeeningen, maar als hierdoor het subject monddood gemaakt wordt, gaat dit toch een stap te ver. Een *herschikking* dringt zich dus op.

## MENSCHLICHES ALLZUMENSCHLICHES ...

Niet enkel de klinische realiteit maar ook de *common sense* doet vragen stellen bij het voorgaande. Iedereen kan zich eens depressief voelen, we liggen af en toe in de knoop met onszelf, in crisissituaties hebben we het gevoel alsof we onszelf verliezen ... Dit beantwoordt toch niet aan de veronderstelde gezondheid als afwezigheid van symptomen?!

Hoewel minder bekend biedt de *antropopsychiatrie* een verrassend origineel én fundamenteel antwoord op deze impasse<sup>8</sup>. De antropopsychiatrie is de synthese van inzichten uit de psychiatrie, psychoanalyse en fenomenologie. De twee founding fathers zijn de Hongaarse psychiater en indertijd vooral in Zürich werkende Leopold Szondi (1893 – 1986) en de van oorsprong Gentse psychiater en hoogleraar Jacques Schotte (1928 – 2007)<sup>9</sup>. In het kader van dit artikel zijn

<sup>7</sup> Cf. DSM-IV™, p. xviii: "(...) and a descriptive approach that attempted to be neutral with respect to theories of etiology" ("en een beschrijvende benadering die neigt om neutraal te zijn betreffende etiologische theorieën", eigen vertaling).

<sup>8</sup> Twee inleidingen in de antropopsychiatrie zijn de Franstalige van Jean-Louis FEYS, *L'anthropopsychiatrie de Jacques Schotte. Une introduction*, Paris: Éditions Hermann, 2009; en de Nederlandstalige van Leo RUELENS, *Naar een nieuwe psychiatrie - Het rebelse denken van Jacques Schotte*, Kessel-Lo: Literarte, 2010

<sup>9</sup> Zie over het werk van J. Schotte de referenties in voetnoot 8.

twee basisconcepten van de antropopsychiatrie van belang.

Het eerste werd door Sigmund Freud geïnaugureerd. Psychisch ziek en gezond zijn situeert zich op een continuüm en niet in het overschrijden van een breuklijn (cf. supra). Dit betekent dus dat iedere mens de mogelijkheden tot ziek zijn in zich draagt. Het verschil ligt in het feit of men al dan niet vastloopt in één of meer psychische of psychiatrische aandoeningen<sup>10</sup>. Zoals gezegd voelt iedereen zich wel eens neerslachtig. Wanneer dit zich echter doorzet en intensifieert, is de kans groot dat dit in een depressie uitmondt. Of nog een ander voorbeeld. We hebben allemaal ideeën en fantasieën die soms weinig uitstaans hebben met de gewone realiteit of we laten deze zelfs los om tot iets nieuws te komen. Hoe kan een mens anders creatief zijn, nieuwe inzichten opdoen en nieuwe wegen inslaan! De kunstenaar is hiervan het voorbeeld bij uitstek. Ook de mysticus overstijgt de alledaagse realiteit maar maakt deze ook zinvoller. Maar het loslaten van de realiteit kan ook desastreuze gevolgen hebben wanneer de persoon psychisch uiteenvalt, als het ware uit elkaar spat zoals een glas dat springt ... Dan belandt die persoon in een psychose die in zich geen creativiteit meer kan genereren, maar eerder (zelf)destructie; wanen en hallucinaties zijn dan de ultieme genezingspogingen, weliswaar pathologisch, om zich weer bijeen te houden en niet ten onder te gaan.

Het tweede betekent een copernicaanse revolutie in het denken over psychopathologie. Dit kan pretentius lijken, maar indien consequent doorgedacht, is het dit niet. Gewoonlijk wordt pathologie vanuit de normaliteit gedacht. Aan de basis van deze opvatting ligt de ontwikkelingspsychologie. Zo worden o.a. neurotische aandoeningen (angstneurose, dwangneurose, fobie, histerie) verklaard als afwijkingen van de normale ontwikkelingsgang die zich in de kinderjaren ontplooit. Waar het kind bijvoorbeeld gelooft dat het de wereld naar zijn hand kan zetten (magisch denken), kan dit ontsporen bij de volwassene in een dwangneurose, waarbij de persoon via dwanggedachten de wereld wil bezweren (“als ik de zwarte tegels niet raak, zal mijn moeder niet sterven”).

Een totaal andere visie op psychopathologie wordt aangereikt door het kristal-principe, ook voor de eerste maal door Freud (1933) geformuleerd:

“Anderzijds zijn wij vertrouwd met de opvatting dat de pathologie ons door haar vergrotingen en vergrovingen kan wijzen op normale verhoudingen die ons anders waren ontgaan. Waar ze ons een breuk of barst laat zien, kan er in normale gevallen sprake zijn van een geleding. Als wij een kristal op de grond gooien, breekt het, maar niet willekeurig, het valt volgens zijn spleet-richtingen in stukken waarvan de begrenzing, hoewel onzichtbaar, toch door

<sup>10</sup> Dit houdt ook de ethische positie in dat de psychisch zieke mens onze lotgenoot is en niet een vreemde persoon met een ziekte die de ‘normale’ mens niet heeft.

de kristalstructuur van te voren bepaald was. Zulke gearsten en gekloofde structuren zijn ook de geesteszieken”<sup>11</sup>.

Met andere woorden, psychopathologie toont ‘in vivo’ wat leeft bij de mens in normale toestand, maar niet merkbaar is. Of nog scherper uitgedrukt: psychopathologie openbaart waarmee ieder van ons worstelt in zijn leven. Dit theoretische herformuleren betekent dat psychopathologie de menselijke existentie en zijn geëigende problemen openlegt. Zo bijvoorbeeld is de hysterische caleidoscopische wereld een uitdrukking van de centrale vraag wat het is een man te zijn, wat het betekent een vrouw te zijn. Zo kan de dwangneurose begrepen worden als het - bij momenten wanhopig - bevragen wat het is een vader te zijn. Of de psychose die een levensbelangrijke confrontatie inhoudt met wat ‘ik’ is. De stemmen die ik hoor zijn die wel van mij of van een ander? Wie spreekt er (in mij)? ...

Wanneer deze twee inzichten samen-gevat worden, komen we tot het volgende cruciale besluit: *Psychopathologie openbaart niet enkel de menselijke problematische existentie, ze maakt er tevens integraal deel van uit*. Wat een tegenstelling met de normerende klassieke definitie van psychisch gezond zijn als afwezigheid van symptomen en problemen!

## VAN TRANSPARANTIE NAAR TRANSCENDENTIE

*Tot nu toe...*

De recente ontwikkelingen in de biologische psychiatrie gunnen ons letterlijk en figuurlijk een blik in het functioneren van de hersenen. Maar het is én blijft een *visie* die de immanentie hoog in het vaandel draagt. Het werk van neurowetenschapper Damasio is daar een kroongetuige van. Ook de klinische praktijk van de (biologische) psychiatrie blijft een schoolvoorbeeld van het niet in rekening brengen van transcendentie als kracht tot verandering. Labooy daarentegen levert met zijn filosofische exploratie een noodzakelijke ‘contrastervaring’<sup>12</sup> met het huidig heersende paradigma in de biologische psychiatrie. De antropopsychiatrie echter kan transcendentie wel plaatsen – zowel theoretisch als klinisch. Dit vraagt uiteraard verdere uitleg.

<sup>11</sup> Sigmund FREUD, *Collegie XXXI De ontleding van de psychische persoonlijkheid* in: *Colleges inleiding tot de psychoanalyse – nieuwe reeks 1933a* [1932], Werken, Amsterdam: Boom, 2006, p. 125.

<sup>12</sup> De term ‘contrastervaring’ van theoloog Edward Schillebeeckx impliceert een ‘positieve roeping van en tot het *humanum*’ (Cf. Etienne KUYPERS [red.], *Volgens Schillebeeckx*, Leuven/ Apeldoorn: Garant, 1991, p.87).

### *Transcendentie, wat is dat?*

Leopold Szondi heeft dit thema grondig uitgewerkt in zijn boek ‘Ich-Analyse’ (1956/1999)<sup>13</sup>. Waar Heidegger stelt dat transcendentie de grondstructuur van subjectiviteit vormt, situeert Szondi dit in de Ik-functie. Transcendentie als ‘overstijgen van’ (*Überstieg*) maakt bewustzijn mogelijk waardoor het subject zich in de wereld kan situeren (*Inderweltsein*). Vanuit de Jungiaanse inspiratie schrijft hij een belangrijke functie toe aan het Ik, namelijk deze van ‘pontifex oppositorum’. Zo wordt het subject de mogelijkheid geboden om tegenstellingen te integreren – juist door de capaciteit tot overstijgen - tussen subject en object, bewust en onbewust, geest en lichaam, *Diesseits* en *Jenseits*. Schotte heeft dit nog accurater uitgewerkt door de metafoor van de sprong. Als één van de basisbewegingen van de mens<sup>14</sup> - naast gaan en werpen – impliceert de sprong dat we veranderen, anders worden in tijd en ruimte, maar zonder onszelf erbij te verliezen.

### *Klinisch belang*

Dit is iets wat in de psychotische pathologie helemaal niet lukt. De persoon spat als het ware uit elkaar (cf. supra, zoals een glas dat springt, een vergelijking die Schotte graag aanwendde) en verbreekt. Wanen, hallucinaties, vreemde lichaamsbelevingen, vervreemdende ervaringen zijn er de brokstukken van. Zoals hoger vermeld zijn het tegelijkertijd pogingen om die psychische verbrokkeling tegen te gaan.

### *Psychotherapeutisch belang*

In het verloop van een psychotherapie merken we heel concreet, zelfs ‘aan den lijve’ wat de fenomenologie zo kernachtig heeft weten te detecteren, namelijk dat door bewustwording het subject zich in de wereld kan situeren (cf. *Inderweltsein*, *being-in-the-world*). De momenten van bewustwording in een psychotherapeutisch proces zijn in feite telkens opnieuw kleine wonderen. Waar voorheen blind werd gedacht en gehandeld, kan het besef<sup>15</sup> van “ach, zo had ik het nog niet gezien” of “juist, dat is het” een nieuwe wereld voor de persoon-in-therapie openen.

<sup>13</sup> Leopold SZONDI, *Ich-Analyse. Die Grundlage zur Vereinigung der Tiefenpsychologie*, Bern: Verlag Hans Huber, 1956/1999.

<sup>14</sup> Gaan (lopen), werpen, springen als de basisdisciplines van de Olympische Spelen tonen ook aan dat beweging *an sich* hoofdkenmerk is van het leven (in tegenstelling tot voorwerpen en planten). Dus we hebben hier echt te maken met de basis van het leven en zijn mogelijke verstoringen. Denk bijvoorbeeld aan de depressieve persoon bij wie het niet meer ‘gaat’, of de perverse persoon die de ander ver-werpt als zijn medemens, etc.

<sup>15</sup> Ik spreek dus niet van ‘inzicht’, want dit is een cognitivistische term die onrecht doet aan dergelijke doorleefde ervaring.



*Geloof het of niet ...*

Kierkegaard is wellicht de auteur bij uitstek die het geloof als sprong en de sprong in het geloof heeft verwoord<sup>16</sup>. De *common sense*-opvatting over geloof is dat ervaringsgeloof tot geloofservaring kan leiden<sup>17</sup>. Naar mijn mening radicaliseert Kierkegaard deze opvatting door zijn existentiële<sup>18</sup> sprong in het geloof te thematiseren. Daarbij is het zo dat geloof niet enkel betrekking heeft op het christelijke geloof, maar ook op het niet-religieus-christelijke geloof d.w.z. het geloof in de ruime zin (het Deense woord *Tro* betekent zowel vertrouwen als geloof). Het is de sprong waarmee de mens in vrijheid de concrete werkelijkheid van zichzelf en de ander erkent, waarmee hij zich als een ethisch zelf tot zichzelf en de ander (en God) verhoudt. (Johan Taels, persoonlijke mededeling). Kierkegaard biedt ook inspiratie voor de volgende stap, of beter gezegd, sprong in onze uiteenzetting.

## TRANSCENDENTIE: EENRICHTINGSVERKEER?

Waar de biologische psychiatrie een immanente visie huldigt - transcendentie is er taboe – kan het werk van Szondi de transcendentie wel denken. Er blijft echter een probleem. Transcendentie wordt door hem vanuit de mens gedacht. Philippe Seidel, leerling van Szondi, geeft dit mooi weer met een metafoer die een brug maakt tussen neurobiologie en spiritualiteit. Hij spreekt van de ‘receptorfunctie’ van het Ik voor de geest (‘Geist’)<sup>19</sup>. Is de andere richting – van buiten náár de mens - denkbaar in de biologische psychiatrie? Kierkegaard geeft in zijn werk uit 1843 - ‘De herhaling’ - daartoe een belangrijke aanzet.

*Plato of Kierkegaard?*

Volgens Kierkegaard ziet Plato ‘herinneren’ als de koninklijke weg tot kennis. Zelf stelt hij het begrip ‘herhaling’ voor: “Herhaling en herinnering zijn de-

<sup>16</sup> Soren KIERKEGAARD, *De herhaling, een proeve in de experimenterende psychologie door Constantin Constantius*, Budel: Damon, 2008.

<sup>17</sup> “In de woordvorming *ervaringsgeloof* kwalificeert ‘ervaring’ het geloof: men gelooft wat men ervaren kan. In *geloofservaring* daarentegen kwalificeert ‘geloof’ de ervaring” (cf. Antoon VERGOTE, *Ervaringsgeloof en geloofservaring* in Id., *Het meerstemmige leven. Gedachten over mens en religie*, Kapellen: DNB/Uitgeverij Pelckmans, 1987, pp. 16 -30, spec. p. 16).

<sup>18</sup> In de context van dit artikel is volgende omschrijving van ‘existentie’ opmerkelijk: “se dresser hors de, *s’élever, sortir de terre, surgir*” [(b)uit(en) staan, *zich verheffen, verlaten van de aarde, oprijzen*]; eigen cursivering, eigen vertaling (Cf. Barbara CASSIN [éd.], *Vocabulaire Européen des Philosophies. Dictionnaire des intraduisibles*, Paris: Éditions du Seuil/Dictionnaires Le Robert, 2004, p. 402).

<sup>19</sup> Philippe SEIDEL, *Die Schicksalsanalyse, die Neurowissenschaften und der Begriff “Geist”*, in *Szondiana*, Zürich: Stiftung Szondi-Institut, 2002, pp. 6-32.

zelfde beweging, alleen in tegengestelde richting; want wat herinnerd wordt, is geweest, wordt achterwaarts herhaald; terwijl daarentegen de eigenlijke herhaling voorwaarts wordt herinnerd”. Dit concept van de Deense filosoof opent nieuwe perspectieven<sup>20</sup> ...

### *Modern of niet-modern?*

Tegenwoordig wordt als vanzelfsprekend geacht dat de mens het centrum is van waaruit zingeving voortvloeit. Het is de autonome persoon die al of niet zin aan zijn leven en omwereld geeft. Dit is de visie van de moderne tijd met de mens als de maat van alle dingen. Kierkegaard daarentegen maakt duidelijk dat zin ‘van buiten’ komt: van de ander, van de wereld, van (het) god(delijke). Én, door ‘herhaling’ als een toe-komstige, een toe-komende beweging te begrijpen, kan het volgende mogelijk worden. Daardoor kan de mens zich openstellen voor de toekomst die zich in zijn verwachtingen aandient en ontvouwt. Onze kennis komt dus niet zozeer tot stand door het herinneren maar door het on-verwachte, het onbekende als revelatie van de toekomst. Mooney verwoordt het als volgt: “Repetition is epiphany that sometimes grants the old again, as new, and sometimes grants something radically new”<sup>21</sup>.

We kunnen dus spreken van een ‘niet-moderne’ opvatting, aldus Mooney. Herhaling is een transcendente beweging die zich niet laat voegen in het immanente denken over de natuur. Deze moderne opvatting van immanentie vindt zijn ‘aanhanger’ – zoals boven aangetoond – in de hedendaagse filosofie van de biologische psychiatrie. Daardoor kunnen vrijheid en geest onvoldoende (of zelfs niet) een plaats krijgen in de theorie en kliniek van de psychiatrie. Immers, vrijheid en geest zijn bij uitstek deel van bewegingen van transcendentie – zoals bovenstaande beschouwingen over Kierkegaard aantonen.

### ENVOI

#### *Zoals men denkt over de mens, zo gaat men er mee om*

Indien we dit motto ter harte nemen, dan is het voorgaande niet zonder belang voor de theorie en praxis van de psychiatrie in het algemeen en de biologische psychiatrie in het bijzonder. We stellen vast dat de mainstream-opvatting in de

<sup>20</sup> Edward F. MOONEY (zie n. 21) heeft dit kernachtig verwoord en vormt dus mijn inspiratie in wat volgt.

<sup>21</sup> Edward F. MOONEY, *Introduction* in Soren KIERKEGAARD, *Repetition and Philosophical Crumbs*, Oxford: University Press, 2009, p. viii: “Herhaling is openbaring dat soms het oude opnieuw als nieuw schenkt, en soms iets als totaal nieuw schenkt” (eigen vertaling).

psychiatrie deze blijft van een biologische gefundeerde verstoorde werking<sup>22</sup>. Glas, naast vele anderen, stelt terecht: ‘Toch moeten we ons ernstig afvragen of dit model (...) niet veel te primitief is en uitgaat van verkeerde filosofische premissen’<sup>23</sup>.

Dit artikel wil geen aanklacht zijn tegen de biologische invalshoek in de psychiatrie. Deze heeft zijn verdienste en leidt tot meer kennis en betere behandelingen van psychiatrische aandoeningen. De keerzijde van de medaille houdt in dat de mens, verstrikt in zijn pathologie, op deze wijze slechts ten dele begrepen en dus behandeld kan worden. Lapidair gezegd, de mens is méér dan genen en hormonen.

Twee belangrijke gezichtspunten die in dit artikel aangereikt werden, kunnen hopelijk tot reflectie én verandering in het denken en omgaan met onze ontwrichte medemens bijdragen.

Ten eerste toont de antropopsychiatrie aan dat psychiatrische aandoeningen ‘des menschen’ zijn. Ze komen niet van buiten af zoals een virus of bacterie, maar ze behoren tot het menselijke leven. Daarenboven reveleert psychopathologie de menselijke existentie en de worsteling ermee (cf. het kristalprincipe).

Ten tweede worden transcendente begrippen als geest en vrijheid (Labooy) te veel verklaard vanuit een immanente visie. Meegezogen in een dergelijke opvatting worden ze onrecht aangedaan, of nog erger, zelfs ontkend. De ‘transcendente beweging’ (Kierkegaard) maakt echter wezenlijk deel van ons mens-zijn. Deze dimensie reduceren of negeren in het hedendaagse psychiatrische denken en handelen kan enkel maar een vertekend beeld (!) van de mens opleveren.

Zoals de ‘envoi’ aan het einde van een gedicht een opdracht inhoudt, zo is de wens dat dit artikel u als lezer aanzet tot reflectie over de mens die vastgelopen is in pathologie. Of opnieuw lapidair uitgedrukt: van paranoia naar metanoia...

MARC CALMEYN - BRUGGE

Psychiater psychoanalyticus  
 PZ Onze-Lieve-Vrouw Brugge  
 Koning Albert I-laan 8 8200 Brugge (Sint-Michiels)  
 Privépraktijk ‘Lelieveld’  
 Merkenveldweg 16 8210 Loppem (Zedelgem)  
 E-mail: marc.calmeyn@telenet.be

<sup>22</sup> Gerrit GLAS, *Over het psychiatrisch ziektebegrip*, in Johan A. DEN BOER, Gerrit GLAS & Antoine MOOIJ (red.) *Kernproblemen van de psychiatrie* (Psychiatrie & Filosofie), Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2008, p. 338: “Voor velen is het een uitgemaakte zaak dat het eigenlijke werkterrein van de psychiater het gestoorde neuronale functioneren is”.

<sup>23</sup> *Ibid.*

**Abstract: Transparency and transcendence. Visibility and invisibility in biological psychiatry.**

First this subject confronts us with the mind-body dilemma. Two representatives of the *Philosophy of Mind* are coming to the fore, Antonio Damasio and Guus Labooy. These two authors break through reductionism often (too) present in biological psychiatry. Secondly, it is very important to know how psychopathology is conceived, to understand what's going on in the field of biological psychiatry. Is it a psychiatric disease in the medical sense or is it a human 'affection'? Finally, we do have to ask if the mainstream (biological) psychiatry is not suffering from its own symptom because of the immanent 'vision' in itself. The concept of 'repetition' as explained by Kierkegaard is the 'royal road' to understand that transcendence is essential in (biological) psychiatry to understand what the human being has to suffer and live through.