

Recencies

De kleine oorlog tussen patiënt en psychiater

Jet Isarin

Ed van Hoorn: De kleine oorlog tussen patiënt en psychiater, het ziektebegrip in de psychiatrie, een inhoudsanalyse van egodocumenten, Rijksuniversiteit Leiden, 1986.

Te bestellen door overmaking van f 16,- op girorekening 2042733 ten name van Ed van Hoorn, Amsterdam, o.v.v. 'scriptie'.

Aan buitenstaanders is vaak maar moeilijk uit te leggen wat een opname in een psychiatrische inrichting betekent. De werkelijkheden die schuilgaan achter het begrip 'psychiatrie' blijken niet of nauwelijks overdraagbaar te zijn. Toch slaagt er zo af en toe iemand in om essentiële gebieden van het psychiatrische universum zo te beschrijven dat het voor buitenstaanders is alsof zij er zelf geweest zijn. Ed van Hoorn is zo iemand.

In zijn doktoraalscriptie (andragologie) beschrijft Van Hoorn de psychiatrische diagnose als inzet en middelpunt van een "kleine oorlog tussen patiënt en psychiater". Hij constateert dat de discussie tussen de 'realo's' en de 'fundis' van de gekkenbeweging over het *bestaansrecht* van het ziektebegrip is vastgelopen; de argumenten zouden zijn uitgeput. Het is voor Van Hoorn een reden zich te concentreren op de *funkties* van het ziektebegrip. Hij hoopt met een dergelijke analyse van functies het geïmmobiliseerde debat vlot te trekken en een inhoudelijke bijdrage te leveren waarmee voorgestelde veranderingen in de psychiatrie beoordeeld kunnen

worden. Bovenal wil hij inzicht verschaffen in de relatie tussen het ziektebegrip en de asymmetrische machtsverhoudingen tussen patiënten en psychiaters, zonder daarbij te vervallen in een manicheïstische analyse.

Van Hoorn's scriptie valt uiteen in drie 'delen': in het eerste deel wordt de theoretische en onderzoekstrategische achtergrond van zijn analyse uiteengezet; het tweede en belangrijkste deel omvat de inhoudsanalyse van tien ego-dokumenten, in het derde deel worden de functies van het ziektebegrip opgesomd en kort gekarakteriseerd.

Een a-moreel theoretisch nihilisme

Van Hoorn signaleert dat in alle door hem geanalyseerde ego-dokumenten het iatrogene en anti-therapeutische karakter van de psychiatrie tot uitdrukking komt. De auteurs voelen zich niet begrepen, misleid en teleurgesteld in hun verwachtingen. In plaats van geholpen te worden, kregen zij te maken met allerlei vormen van geweld en gingen zij naar huis met problemen die de psychiatrie aan hun oorspronkelijke probleem had toegevoegd. Tussen patiënt en psychiater is sprake van een voortdurend konflikt met een steeds wisselende inhoud. In die zogenaamde kleine oorlog fungeert de psychiatrische theorie met haar aanspraak op wetenschappelijkheid en objectiviteit als belangrijke machtsbron.

De psychiatrische theorie wordt door Van Hoorn gekenschetst als een reduktionistische wijze van waarnemen en interpreteren die uitgaat van een bestrijdingsmodel. Door middel van een "externe hermeneutiek" (Cooper) worden alle uitingen en gedragingen van patiënten ingepast in de 'waarheid' van de theorie. De theorie organiseert zo de belofte van de "kureerbaarheid" van gekte, een belofte die tezelfdertijd een bevel is. In de opvatting van gekte als "stadium

in de terugkeer naar normaliteit" wordt een grote tolerantie zichtbaar die voor patiënten voelbaar wordt als "normaliseringsdruk". Het vreemde interpretatiekader, waarmee onontkoombaar een moreel oordeel wordt uitgesproken, legt aan de gek het zwijgen op. Omdat "veel van het lijden van gekken juist (zou) verdwijnen als er op het verdwijnen niet zo fanatiek en meedogenloos zou worden aangedrongen", pleit Van Hoorn voor een "a-moreel theoreties nihilisme". De externe hermeneutiek zou vervangen moeten worden door een *interne*, zodat de gekte zelf tot spreken komt, "ook als dit spreken zwijgen is".

In een kritiek op Habermas' therapeutische "Kritik" werkt Van Hoorn zijn a-morele theoretiese nihilisme verder uit. De symmetrische, machtsvrije verhouding die in Habermas' theorie van het "kommunikatieve handelen" centraal staat, wordt volgens Van Hoorn ten onrechte losgelaten wanneer het gaat om een therapeutiese relatie. Een onkrities gebruik van het ziektebegrip leidt er bij Habermas toe dat een taalfilosofies uitgangspunt - waarin de subjekt-subjekt verhouding centraal staat - wordt ingeruild voor een bewustzijnsfilosofiese stellingname, waarin de subjekt-objekt verhouding en dus de asymmetrie opnieuw haar intrede doet. Hulpverleners, zo stelt Van Hoorn, is echter slechts mogelijk als aan de voorwaarden van het kommunikatieve handelen is voldaan, dat wil zeggen als consensus is bereikt over de definitie van de werkelijkheid in een symmetrische, machtsvrije verhouding.

Om het geschetste theoretiese perspectief verder te ontwikkelen en te konkretiseren, paste Van Hoorn een inhoudsanalyse toe op tien ego-dokumenten. De nederlandse receptie van het Symbolisch Interactionisme vormde de methodologische basis voor de onderzoeksvraag die hij zich stelde: op welke concrete wijze konstitueert en continueert

het ziektebegrip als kwasi-ratio-nele bron van macht asymmetrische machtsverhoudingen tussen patiënt en psychiater?

Van Hoorn selekteerde vierhonderd citaten uit de ego-dokumenten van Jan Arends, Judi Chamberlin, Fré Domisse, Corrie van Eijk, Jan Hanlo, Jet Isarin, Victor Nekipelov, Evelien Paull, Tina Stöckle en Johanna Stuten-te Gempt. De citaten werden vergeleken en vervolgens in categorieën geplaatst die helderheid verschaffen over het ziektebegrip als centrum van de ongelijke machtsverhouding tussen patiënt en psychiater.

Vertalen en verbannen

De citaten uit de ego-dokumenten zijn gerangschikt onder een groot aantal noemers, die op hun beurt zijn ondergebracht onder vier centrale categorieën: "van probleem tot diagnose"; "Status van kennis en de verhouding tussen kennissoorten"; "het ziektebegrip als caesuur: de verbanning naar een ander oord" en; "het ziektebegrip als caesuur: de verbanning naar een andere soort". Helaas heeft Van Hoorn slechts twee van de vier hoofdcategorieën voorzien van een inleiding die richting geeft aan de wijze waarop de verhouding tussen ziektebegrip en machtsongelijkheid gekoncretiseerd gaat worden.

De gerangschikte en vaak kernachtig becommentarieerde citaten geven een indringend beeld van de gevaarlijke absurditeit van het psychiatries handelen. De problemen die aanleiding gaven tot de opname, worden door de auteurs in alle-daagse taal en in relatie tot een concrete levensgeschiedenis verwoord, om door psychiaters vertaald te worden in een ziektebeeld.

Koortsachtig op zoek naar de boodschap *achter* de boodschap brengen psychiaters een verschuiving tot stand van het "inhouds-" naar het "betrekkingsnivo". Met name verzet tegen en kritiek op het psychia-

tries handelen worden gesmoord met behulp van betrektingsreacties; niet het wat, maar het hoe staat centraal. Uitingen van patiënten worden geïnterpreteerd in het licht van een diagnose die haar eigen waarheid kreëert, het lijden "verdwijnt in de coulissen" en patiënten zien zich gekonfronteerd met "oplossingen voor problemen die door de psychiatrie zijn gesteld". Onder de noemer "de onschuld van de kontekst" laat Van Hoorn zien dat en hoe zowel de sociaal-kulturele kontekst waarbinnen de problemen ontstonden, als de institutionele kontekst waarin de problemen ontkend, gebagatelliseerd en/of vertaald werden, vrijuit gaan. Tegenstrijdige opvattingen over de rol van de patiënt bij het ontstaan en de genezing van de geestesziekte worden afwisselend en in combinatie met elkaar ingezet. De patiënt wordt verantwoordelijk gesteld wanneer dat zo uitkomt: voor patiënten zelf is daar geen peil op te trekken.

(Kwasi-)wetenschappelijke kennis leidt tot macht en tot de diskwalifikatie van andere vormen van weten. Door middel van informatie-onthouding en vooral ook door middel van het ziektebegrip dat differentieert tussen gezond en ziek - en daarmee tussen de bekwaamheid en de onbekwaamheid tot oordelen en handelen - wordt aan patiënten "de toegang tot de werkelijkheid en de waarheid ontzegd". Hun interpretatie ervan heeft slechts betekenis in het licht van de ziekte en hoeft dus niet serieus genomen te worden. De diskwalifikatie die daarvan het gevolg is, kan leiden tot zelf-diskwalifikatie en tot verzet. "Verzet overigens, dat de kans loopt aan hetzelfde diskwalifikatiemechanisme onderworpen te worden".

De diagnose fungeert als rechtvaardiging voor de verbanning naar een ander oord. Garandeert de inrichting enerzijds de onzichtbaarheid van de gekte voor het oog van de samenleving, anderzijds wordt

die onzichtbaarheid binnen de inrichtingsmuren opgeheven. Daar is de patiënt altijd en overal zichtbaar voor hulpverleners bij wie van enige zelf-onthulling geen sprake is. De gevolgen van de verbanning zijn verstrekkend. Funktionele kontakten die van belang zijn voor het handhaven van een niet-psychiatrische identiteit, worden verbroken of tenminste belemmerd. Institutionele regels organiseren en beheersen het dagelijkse leven van patiënten, hetgeen leidt tot afhankelijkheid en machteloosheid. Het institutionele gedrag dat hiermee geproduceerd wordt, krijgt nog een extra impuls door wat Van Hoorn "besmetting" noemt: patiënten nemen elkaars gekte over. "De gekte is het normaal-voorbeeld geworden". Het iatrogene en anti-therapeutische karakter van het psychiatrische milieu wordt bijgeschreven in de ziektegeschiedenis van de patiënt. De verbanning naar een ander oord betekent onvermijdelijk vrijheidsverlies en dwang; "patiënt-zijn en onvrij zijn horen bij elkaar als Gent bij Loos".

Het ziektebegrip verbant mensen niet alleen naar een ander oord, maar tevens naar een andere soort. "De gek als andere soort heeft een lage status, wordt moreel beoordeeld als 'wring', stinkt in de ogen van lotgenoten, handelt niet naar normen, is anders dan de massa, (...) en leeft in een schimmenrijk. De patiënt is - ook in eigen ogen - eigenlijk een ondermens". Ongelijke machtsverhoudingen vloeien noodzakelijk voort uit de morele differentiatie tussen ziek en gezond.

De functies van het ziektebegrip

In zijn slothoofdstuk geeft Van Hoorn de - via de ego-dokumenten achterhaalde - functies van het ziektebegrip in "meer algemene termen weer", daarbij gebruik makend van de theoretische overwegingen uit de eerste hoofdstukken. Samenvattend: het ziektebegrip diffe-