

# Syndroom of ‘moeder waarom leven wij’?

## Over het concept psychiatrische stoornis

De diagnose van psychiatrische stoornissen als ADHD of autisme komt steeds vaker voor. Is er eigenlijk wel sprake van een stoornis? Wat is precies een psychiatrische stoornis? door Edo Nieweg

# G

EEN syndroom in een psychisch verrekijkprogramma maar gewoon moeder waarom leven wij’, denkt de hoofdpersoon in Gerard Reves *Het boek van violet en dood*. Zijn onbhagen wordt door velen gedeeld: de psychiatrie, zo luidt de kritiek, houdt zich bezig met de medicalisering van levensproblemen, de grenzen van psychiatrische stoornissen worden steeds verder opgerekt. Wanneer we in een vaktijdschrift lezen dat een puber over haar ADHD zegt: ‘Het ergste is dat ik soms dingen kan zeggen die ik niet meen, zonder er bij na te denken’, zijn we geneigd de critici gelijk te geven – als dat het ergste is...

Voor anderen lijken die syndromen juist welkom te zijn. Zo bleek uit Nederlands en Brits onderzoek onder volwassenen die de diagnose ADHD hadden gekregen, dat de helft van hen geen behoefte had aan behandeling – ze wilden alleen maar weten of ze het hebben. Deze mensen hebben liever een syndroom dan een levensprobleem en zul-

**WHAT IS MENTAL DISORDER? AN ESSAY IN PHILOSOPHY, SCIENCE, AND VALUE**  
door Derek Bolton.  
Oxford University Press. Oxford 2008.  
303 pag. € 50,95

**CRAZY LIKE US. THE GLOBALIZATION OF THE AMERICAN PSYCHE**  
door Ethan Watters.  
Free Press. New York 2010.  
306 pag. € 16,50

len de diagnose waarschijnlijk ervaren als een opluchting: eindelijk zijn hun problemen verklaard (zo wordt althans gedacht) en het ligt niet aan hen, maar aan hun brein.

We zitten hiermee midden in een aantal fundamentele problemen van de psychiatrie: wanneer is gedrag of beleven psychiatrisch gestoord gedrag of beleven? Hoe komt het dat diagnoses als ADHD en autistische stoornissen zo sterk in aantal toenemen? Is dat een goede of een slechte ontwikkeling? Waar liggen de grenzen? Wat zijn dergelijke psychiatrische stoornissen eigenlijk? Verklaringen of beschrijvingen? Hersenaandoeningen of constellaties van gedrag? Zijn ze ontdekt of gemaakt? Natuurlijke soorten of sociale constructies?

De Britse psycholoog-filosoof Derek Bolton (hoogleraar aan het Institute of Psychiatry in Londen) probeert op een aantal van deze vragen antwoord te geven in zijn boek *What Is Mental Disorder?*, dat verschenen is in de prestigieuze reeks *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry*. Boltons conclusie is waarschijnlijk voor velen teleurstellend: een stabiel, coherent, helder concept van ‘psychiatrische stoornis’ is er niet. Aan het eind van zijn boek stelt Bolton voor de term *mental disorder* (psychiatrische stoornis) te vervangen door zoiets als *mental health problems*, ‘het soort problemen waarmee je naar de GGZ gaat’. Dat is namelijk waar het concept ‘psychiatrische stoornis’ op neerkomt volgens Bolton, en zo’n term wekt tenminste niet de verkeerde verwachtingen die vaak verbonden worden aan het begrip ‘psychiatrische stoornis’ (bijvoorbeeld dat er een duidelijke afgrenzing is van het normale).

Een rode draad in Boltons boek (en in dit essay) is de rol van het maatschappelijke waardeoordeel over psychiatrische verschijnselen. Bolton mengt zich daarmee in een aloude discussie: zijn psychiatrische stoornissen, zoals de naturalist zegt, waardevrije, objectieve, medisch-wetenschappelijke, natuurlijke entitei-

ten? Of gaat het, zoals de normativist wil, om gemedicaliseerde levensproblemen, negatief gewaardeerde gedragingen en belevingen, sociale normen? Of spelen zowel (biologische) feiten als (sociale) waardeoordelen een rol?

Deze discussie kreeg een nieuwe lading door de anti-psychiatrie van de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw. Een mijlpaal was *The Myth of Mental Illness* (1961) van de Amerikaanse psychiater Thomas Szasz. Volgens Szasz (die nog steeds actief is) pathologiseert de psychiatrie sociaal afwijkend gedrag. Levensproblemen worden ‘ziekte’ genoemd, sociale normen worden aangezien voor medische normen. De psychiatrie is in feite een instrument van sociale controle. Dit is de normativistische pool in het debat.

Aan de naturalistische pool van het spectrum staat de moderne biologisch georiënteerde psychiatrie. De vooraan-

Een tussenweg in het debat is de opvatting dat bij psychiatrische stoornissen feiten én waarden, objectief-medische én sociale normen in het geding zijn (zie ook Fulford hieronder). Zo stelt de Amerikaanse sociale wetenschapper Jerome Wakefield (1992) dat het bij psychiatrische stoornissen moet gaan om het falen van een in de evolutie ‘ontworpen’ psychische functie: iets werkt niet zoals het bedoeld is te werken. Dit is volgens Wakefield een feitelijk, objectief, biologisch gegeven. Maar dat falen moet bovendien schadelijk zijn voor de persoon en/of zijn omgeving, en dat is een waardeoordeel. Zo blijft althans een kern van het concept ‘psychiatrische stoornis’ in naturalistische handen.

Boltons boek kan bijna worden gezien als een uitgesponnen reactie op deze analyse van Wakefield. De hoofdzak is dat Bolton het eerste deel van Wakefields analyse (het ‘dysfunctiedeel’) afwijst. Vol-

### ‘We zitten hiermee midden in een aantal fundamentele problemen van de psychiatrie: wanneer is gedrag of beleven psychiatrisch gestoord gedrag of beleven?’

staande Amerikaanse psychiater Nancy Andreasen betoogde in haar boek *The Broken Brain* (1984), over de biologische revolutie in de psychiatrie, dat psychiatrische stoornissen gewone hersenziekten zijn. Nog even, en psychiaters zouden voor hun diagnostiek standaard gebruik kunnen maken van beeldvormende en andere laboratoriumtechnieken. Voor hun behandelingen zouden ze kunnen beschikken over de psychiatrische versies van insuline, penicilline en pace-makers die op het punt stonden te worden ontdekt.

Deze revolutie is er niet gekomen, en bij veel (?) experts is inmiddels het optimisme getemperd (zie bijvoorbeeld het interview met hoogleraar psychiatrie Willem Nolen in de *ABG* van september 2010). Psychiatrische stoornissen worden nog steeds gedefinieerd in termen van (observeerbaar) gedrag en beleving, er zijn geen scans of andere tests die laten zien of iemand schizofrenie, ADHD, enzovoort heeft. Dat die er zullen komen is ook niet waarschijnlijk. Het wordt namelijk steeds duidelijker dat aan de basis van de huidige categorieën variabele ‘netwerken’ liggen van vele interacterende factoren (zoals genvarianten, toxische stoffen, een belaste gezinssituatie, trauma’s, sociale omstandigheden), die ieder slechts een klein effect hebben op de kans de stoornis daadwerkelijk te krijgen.

gens Bolton valt er theoretisch veel te zeggen voor dit ‘evolutionaire naturalisme’ (daarom gaat hij er ook zo uitgebreid op in): het is een poging de stoornis af te grenzen van het normale. Tegen dit idee pleit echter onder meer dat het in de praktijk niet werkt. Hoe zou een psychiater immers moeten vaststellen dat bij bepaald gedrag of beleven een evolutionair ontworpen psychische functie niet werkt zoals die ooit bedoeld was te werken? Dat zou een nogal speculatief oordeel zijn, waarmee onzeker wordt bij wie wel een stoornis kan worden aangetoond en bij wie niet.

In de praktijk moet daarom volgens Bolton de diagnose gesteld worden op grond van klinische verschijnselen, niet op grond van evolutionaire hypothesen. Bij ADHD, dat ik hier als voorbeeld gebruik, zijn die klinische verschijnselen druk gedrag, impulsiviteit en afleidbaarheid. Met deze benadering kunnen we weliswaar veel betrouwbaarder vaststellen of iemand aan de criteria van de stoornis voldoet (dus ADHD ‘heeft’), maar nu ontstaat er een ander probleem: is het ook echt een stoornis? Denk aan de puber die er van alles uitflapt: is bij haar sprake van een medische aandoening? Misschien stellen we wel heel betrouwbaar een niet-stoornis vast. En waar leggen we de grens tussen stoornis en normaal?

*De Dubbelmonarchie en een geval van dubbele moraal in de Nederlandse pers tijdens de Eerste Wereldoorlog*



### Een journalistiek geheim ontsluit

Joan Hemels

Dit boek gaat over de stelselmatige beïnvloeding van de Nederlandse journalistiek tijdens de Eerste Wereldoorlog vanuit Wenen. Niet door krantenlezers in te palmen met *Sachertorte* of *Mozartkugel* voor bij de schaars geworden koffie, maar door bijna alle redacties van gemanipuleerd nieuws en geregisseerde reportages te voorzien.

De Dubbelmonarchie huurde de Tsjech Robert Saudek in om de publieke opinie in het neutrale Nederland en ver daarbuiten te winnen voor de belangen van Oostenrijk-Hongarije. Na toelating door het Oostenrijks-Hongaarse *Kriegspressquartier* bedreven journalisten *embedded* oorlogsverslaggeving. Voorzien van een perskaart werden Nederlandse legerofficieren in de gelegenheid gesteld, het oorlogsgebeuren in ogenschouw te nemen.

Al met al gaat het in *Een journalistiek geheim ontsluit* om geheimzinnige affaires die nu pas als een vergeten – of verdrongen? – hoofdstuk in de persgeschiedenis aan het licht komen.

9789055893089 Eur 29,50

[www.spinhuis.nl](http://www.spinhuis.nl)



Nog een zwak punt van Wakefields opvatting is dat die geen rekening houdt met een veranderende wereld. Gedrag dat adaptief was voor jagers-verzamelaars, is dat misschien niet in onze kenniseconomie. Als kinderen van een in de jungle levende stam erg snel afgeleid worden omdat ze op elk geritsel reageren, is er weinig reden om van een stoornis (ADHD) te spreken. Als kinderen in een schoolklas 'elk vogeltje zien vliegen', is er echter wel degelijk een probleem. Het is wellicht ook geen toeval dat de opkomst van de voorlopers van ADHD in de westerse wereld zo'n honderd jaar geleden samenviel met de invoering van de leerplicht – zou er ook ADHD zijn als er geen scholen waren?

ADHD-gedrag is dus in veel gevallen te beschouwen als een in principe (evolutionair) normale variant van gedrag, een temperamentstrek, die echter niet meer matcht met de eisen van de omgeving. De opvatting dat druk en afleidbaar gedrag symptomen zijn van de *stoornis* ADHD is het product van historische en maatschappelijke ontwikkelingen (zoals ook de opvatting van homoseksualiteit als stoornis dat ooit was). Anders gezegd, de categorie ADHD is een 'sociaal construct'.

Het idee was en is bij veel (?) psychiaters dat met de wetenschappelijke vooruitgang psychiatrische stoornissen steeds meer in feitelijke, objectieve, biologische termen beschreven zouden kunnen worden, tot ze ten slotte waarde vrij zouden worden. Ter verklaring van het feit dat het nog niet zover is, wordt vaak aangevoerd dat psychiatrie een 'jong vak' zou zijn.

Voor de Britse psychiater-filosoof Bill Fulford (2006) is de waarde geladenheid van de psychiatrie echter geen teken van wetenschappelijke onrijpheid: waarden zijn in zijn ogen inherent aan psychiatrische stoornissen. Volgens Fulford spelen waarden in de psychiatrie een grotere rol dan in de somatische specialismen, omdat

Ten aanzien van gedrag en beleving loopt de waardering echter vaak uiteen, op grond van persoonlijke opvattingen, de specifieke context van het gedrag en/of de cultureel-maatschappelijke context in brede zin. Of een paniekaanval, een hallucinatie, een woedeaanval of een som-

Dat brengt ons bij het volgende boek. *Crazy like Us* van Ethan Watters gaat over de export van in de Verenigde Staten gemunte psychiatrische stoornissen naar de rest van de wereld, over 'homogenizing the way the world goes mad'. Als voorbeelden bespreekt Watters de opkomst van depressie in Japan, de post-traumatische stress-stoornis op Sri Lanka, schizofrenie op Zanzibar en anorexia nervosa in Hong Kong. Vaak met de beste, maar soms ook met commerciële bedoelingen, wordt de Amerikaanse psychiatrie overal ter wereld de standaard, ten koste van traditionele, lokale opvattingen over afwijkend gedrag of menselijk leed en wat daar aan te doen is. Het boek laat zien dat de 'patiënt' daar niet altijd beter van wordt.

De besproken voorbeelden laten ook zien dat de westerse psychiatrische categorieën geen 'natuurlijke soorten' zijn, zoals mazelen of de bof. Ze bestaan niet

zijn ook andere brillen. Zoals de Nederlandse psychiater Frank Kortmann zegt: 'Alle psychiatrie is transculturele psychiatrie.'

Wanneer een diagnostische categorie ingang vindt, ontstaan vaak processen als *self-fulfilling prophecies*, stigmatisering en *looping mechanisms* (onderlinge invloeden van classificatie, classificeerders, geclassificeerden en de maatschappij). Een diagnose kan een aanzuigende werking hebben (zie de eerder genoemde volwassenen met ADHD), psychiaters kunnen onder druk staan om bepaalde diagnoses te stellen, belangenverenigingen kunnen strijden voor behoud of verandering van de criteria van 'hun' stoornis, de farmaceutische industrie kan stoornissen – waar gelukkig een medicijn voor is – in de markt zetten, de overheid kan financiële compensatie bieden bij bepaalde stoornissen, enzovoort. Alle aandacht voor 'syndromen in psychische



Tekening: Milan Hulsing.

**'Boltons conclusie is waarschijnlijk voor velen teleurstellend: een stabiel, coherent, helder concept van 'psychiatrische stoornis' is er niet.'**

in de psychiatrie de *diversiteit* van waarden groter is. Waarden komen pas in beeld als er conflicterende waarden zijn; hoe groter de waarde diversiteit, des te groter de waarde geladenheid.

Een voorbeeld: een hartaanval zal bijna altijd en overal, los van de context, gezien worden als een ziekteverschijnsel, een afwijking van biologische normen: iets functioneert niet zoals het bedoeld is te functioneren. Omdat alle beschouwers er hetzelfde over denken, spelen waarden (sociale normen) in de praktijk geen rol. We kunnen de aandoening hartaanval daarom afdoende beschrijven in feitelijke, biologische termen (verstopte kransslagaders, afgenomen pompfunctie, enzovoort). Om vast te stellen of we met deze ziekte te maken hebben, hoeven we geen rekening te houden met de context en de daar geldende waarden.

bere stemming een normaal dan wel een pathologisch verschijnsel is, hangt er maar net van af. Ook al zijn dit geen gewone toestanden, als ze naar het oordeel van de betrokkenen begrijpelijk zijn in de situatie of weinig last geven, dan zijn het geen pathologische verschijnselen. Om vast te stellen of we met een paniekaanval te maken hebben, hoeven we geen rekening houden met de context en daar geldende waarden; dat is wel nodig om vast te stellen of de diagnose paniekstoornis adequaat is. Anders gezegd, omdat onze waarden ten aanzien van gedrag en beleven divergeren, kunnen we ze niet negeren, en dat maakt de psychiatrie, meer dan de cardiologie, tot een discipline waarin feiten én waarden relevant zijn. Daarom bestaat er wel transculturele psychiatrie, maar geen transculturele cardiologie.

**'Een tussenweg in het debat is de opvatting dat bij psychiatrische stoornissen feiten én waarden, objectief-medische én sociale normen in het geding zijn.'**

los van hun culturele context, ze zijn waarde geladen. De westerse indeling van stoornissen (vastgelegd in de DSM, het Amerikaanse psychiatrische classificatiesysteem) biedt een bepaalde bril om naar de verschijnselen te kijken, maar er

verreikprogramma's' kan een vormende invloed hebben op gedrag en beleving – diagnoses beschrijven niet alleen, ze creëren ook.

*Crazy like Us* is van een ander kaliber dan het boek van Bolton. De Amerikaan



Watters is dan ook geen clinicus en geleerde, maar journalist. Het boek is goed geschreven, het geeft een correct beeld van de hedendaagse psychiatrie en het gaat niet gebukt onder een overdosis morele verontwaardiging over de Amerikaanse kolonisatie van de niet-westerse psyche. Het boek van Bolton biedt con-

mende erkenning van de grotere biologische complexiteit in de psychiatrie. Het beeld is ontstaan dat de psychiatrie zich bezighoudt met de opsporing en beïnvloeding van in de natuur gegeven, los van onze 'bril' bestaande ziektecategorieën. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de rol van tijd- en plaatsgebonden maat-

net als een hartaanval, afdoende in medische termen kan worden beschreven. Het gaat er nu niet om dat de 'hersenafwijkingen' bij ADHD (bijvoorbeeld iets kleinere hersenen) veel minder 'hard' zijn dan vaak wordt gesuggereerd (zo zijn ze bij veel mensen met ADHD niet aantoonbaar en bij veel mensen zonder ADHD wel) – dat is een empirisch gegeven. Het gaat hier om het punt dat die 'hersenafwijkingen' pas afwijkingen worden als het ermee geassocieerde gedrag afwijkend is – en dat is een waardeoordeel. Als we druk, impulsief en afleidbaar gedrag normale varianten vinden, dan zijn de eventueel daarbij gevonden 'hersenafwijkingen' ook varianten, verschillen. Iets kleinere hersenen zijn op zich, los van een context, niet pathologisch. Het vinden van een biologische basis voor linkshandigheid of homoseksualiteit impliceert ook niet dat deze verschijnselen pathologisch zijn. Het vertrekpunt is ons waardeoordeel over gedrag en beleven. Daarom zal, ook wanneer de biologische basis van bepaalde psychiatrische stoornissen verder ontrafeld wordt, de controverse rond die stoornissen niet verdwijnen.

Edo Nieweg is als kinder- en jeugdpsychiater verbonden aan Jonx/Lentis, Groningen.

#### Overige literatuur

- Nancy Andreasen. *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry*. Harper & Row. New York 1984.
- K.W.M. (Bill) Fulford, Tim Thornton en George Graham. *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford University Press. Oxford 2006.
- Thomas Szasz. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Hoeber-Harper. New York 1961.
- J.C. Wakefield. 'The Concept of Mental Disorder: On the Boundary between Biological Facts and Social Values', *American Psychologist* 47 (1992): 373-388.

### 'Of een paniekaanval, een hallucinatie, een woedeaanval of een sombere stemming een normaal dan wel een pathologisch verschijnsel is, hangt er maar net van af.'

ceptuele verheldering en filosofische reflectie. Dat is in de huidige psychiatrie misschien niet sexy, maar wel belangrijk. Het boek wint nog aan belang doordat het verschijnt in een periode waarin de DSM wordt herzien (de nieuwe editie, DSM-5, zou in 2013 uit moeten komen). Bij die herziening zal men niet om de in *What Is Mental Disorder?* besproken conceptuele kwesties heen kunnen.

De hedendaagse psychiatrie wekt vaak de indruk dat psychiatrische stoornissen niet anders zijn dan lichamelijke aandoeningen, al is er daarbij een toene-

schappelijke factoren in de constructie van psychiatrische stoornissen, aan de waardecomplexiteit van de psychiatrie. Overigens varieert de waardegeladenheid per stoornis, omdat de diversiteit van waarden bij het ene psychiatrische probleem groter is dan bij het andere. Over een ernstige depressie of psychose zullen veel mensen wel hetzelfde denken, over andere (lichtere) problemen niet.

Het standaardbeeld van ADHD bijvoorbeeld ('een door genetische en hersenafwijkingen veroorzaakte aandoening') vestigt de aandacht uitsluitend op de biologie. Dat wekt de indruk dat ADHD,

Tientallen prominente wetenschappers publiceren ieder jaar in de **Academische Boekengids**. Zij bespreken recent verschenen literatuur op hun eigen vakgebied voor een breed academisch lezerspubliek, met aandacht voor de samenhang tussen verschillende vakgebieden en oog voor maatschappelijke ontwikkelingen. De redactie wil graag bevorderen dat ook jonge wetenschappers aan de Boekengids bijdragen.

**Bent u academisch geschoold? Nog in opleiding of niet meer dan vijf jaar geleden gepromoveerd? En hebt u een vlotte pen? Ding dan mee naar de ABG VN ESSAYPRIJS.**

Het winnende essay wordt gepubliceerd in de **Academische Boekengids** van maart 2012. Bovendien is er een geldbedrag van **2.500 euro** aan de prijs verbonden.

#### De criteria

- U bespreekt minimaal twee boeken die niet eerder in de ABG zijn gerecenseerd en die niet ouder zijn dan vijf jaar.
- Uw bijdrage heeft de vorm van een goed geschreven essay zonder voetnoten.
- U geeft niet alleen uw mening over de besproken boeken, maar verwerkt tevens uw eigen ideeën over het onderwerp.
- De jury verwelkomt de bespreking van internationale wetenschappelijke literatuur in iedere taal.
- Uw boekbespreking is echter in het Nederlands gesteld.
- De lengte van uw bijdrage is maximaal 3000 woorden.

Stuur uiterlijk **vrijdag 30 september 2011** uw essay in, o.v.v. ABG VN Essayprijs naar [abg@aup.nl](mailto:abg@aup.nl)

**ABG**  
Vrij Nederland  
**Essayprijs**

De *Academische Boekengids* heeft een onafhankelijke redactie. Het blad verschijnt zes keer per jaar. De volledige tekst van iedere nummer verschijnt op website: [www.academischeboekengids.nl](http://www.academischeboekengids.nl)

AB

ATHENAEUM BOEKHANDEL

WWW.ATHENAEUM.NL

W  
W  
W  
·  
A  
T  
H  
E  
N  
A  
E  
U  
M  
·  
N  
L

DAG EN NACHT  
DE MEEST INTERESSANTE  
INTERNETBOEKHANDEL VAN:

Groningen Friesland

Drenthe Overijssel

Utrecht Gelderland

Flevoland Noord-

Holland Zeeland

Zuid-Holland

Brabant Limburg

SPUI 14-16 AMSTERDAM (020-5141460)  
GEDEMPTE OUDE GRACHT 70 HAARLEM (023-5318755)