

Zeno Van Duppen

Ter indiening voor de Van Helsdingen Prijsvraag 2013

Etikettering als houvast: Wat is de wetenschappelijke grond voor de psychiatrische diagnostiek?

Essay

Abstract:

Er is een toenemende aandacht voor de wetenschappelijkheid van de psychiatrie en van haar diagnostiek in het bijzonder. De belangrijkste reden hiervoor is dat met het verschijnen van de DSM-5 het debat over de mogelijkheden, de methode en het doel van de psychiatrische diagnostiek heropend is. In dit essay vragen wij ons af waar het wetenschappelijk fundament gevonden kan worden van deze diagnostische classificatie. Daarvoor maken we een uitwijding langs de filosofie van de wiskunde met in het bijzonder de epistemologische bom van Kurt Gödel, die bewees dat een voldoende sterk kennissysteem nooit coherent en consistent kan zijn. Het belang van dit bewijs in de geschiedenis van de wetenschapsfilosofie, de wetenschappen en de wiskunde is van een ongekennde grootte en maakte een einde aan een belangrijke zoektocht naar waarheid door zekerheid. Het logisch-empirisme van Rudolf Carnap ontwikkelde een afgezwakte versie van deze zoektocht naar zekerheid en legde de basis voor zekere kennis in de combinatie van empirie en logica. Deze combinatie blijkt echter in haar principes onhoudbaar. Desondanks heeft het logisch-empirisme een grote invloed op het wetenschapsideaal dat wij vandaag nog kennen.

De verbinding tussen het logisch-empirisme en de psychiatrische diagnostische classificatie is herkenbaar in de DSM. Vanaf de DSM-III werd de psychoanalytische theorie afgezworen en moest een atheoretische symptoomclassificatie in de plaats komen. Doorheen de vierde en vijfde editie van de DSM bleef dit behouden en heeft men geprobeerd de classificatie met objectivistische idealen te verbeteren. Men veronderstelt immers dat wetenschap en objectiviteit hand in hand gaan. We zullen stellen dat subjectiviteit eigen is aan de psychiatrie en op elk niveau, van de psychiatrische praktijk tot het onderzoek, teruggevonden kan worden. Bovendien tonen we aan dat de problemen zoals validiteit, betrouwbaarheid en overdiagnose een gevolg kunnen zijn van het gebrek aan kennis van deze wetenschappelijke fundamenten van onze diagnostische classificatie. We tonen bovendien dat de verbinding tussen het logisch-empirisme en de DSM niet enkel theoretisch gevonden kan worden, maar met de figuur van Carl Gustav Hempel ook historisch bewijsbaar is.

We zullen tot slot betogen dat de houvast die de deze vorm van etikettering biedt, van een naïef optimisme getuigt, waar een genuanceerd en diepgaand onderzoek op zijn plaats is. Wanneer we ons herinneren dat psychiatrie om mensen met psychisch lijden gaat, erkennen we in deze wetenschapsfilosofische en epistemologische discussie, immers ook het ethisch belang.

Inleiding

Deze tekst is een verkorte weergave van een onderzoek naar de wetenschappelijke en filosofische fundamenteën van de hedendaagse psychiatrische diagnostiek. Dit thema is niet alleen voor artsen en psychiaters, maar ook voor leken van toenemend belang. Dit jaar verscheen immers de nieuwste versie van de Diagnostic and Statistical Manual (DSM-5) van de American Psychiatric Association (APA). Dit handboek vormt de invloedrijkste diagnostische classificatie van psychiatrische aandoeningen. Zowel in de vakliteratuur als in de populaire media wordt regelmatig geargumenteed voor of tegen bepaalde elementen uit deze classificatie. Denk bijvoorbeeld aan de reacties op de aanpassing die men met de nieuwe versie zou doorvoeren, om een rouwperiode niet langer dan 2 weken te laten duren, voor zij als depressie gediagnosticeerd kan worden.¹ Daarnaast worden door de media-aandacht voor de forensische psychiatrische diagnostiek, bijvoorbeeld in het proces in maart 2013 tegen Kim De Gelder na zijn fatale doortocht door het kinderdagverblijf 'Fabeltjesland' (Dendermonde, België), de moeilijkheden en vragen uitvergroot waarmee men als psychiater geconfronteerd wordt bij het stellen van een diagnose. Kunnen we bijvoorbeeld onze diagnostiek nog vertrouwen als verschillende experts tot geheel verschillende diagnoses komen? En hoe moeten we omgaan met de diagnostische waarde van nieuwe beeldvormingstechnieken? De antwoorden op deze vragen hebben consequenties voor onze patiënten, of zij nu beschuldigen zijn tijdens een proces, of mensen die hulp zoeken voor hun psychisch lijden.

Met deze tekst gaan wij in op de oproep van de Nederlandse psychiater Herman Van Praag: *"I believe that serious investigation of the very foundations of our discipline, diagnosis, is indicated."*²

Het uitgangspunt hierbij, dat wij delen met Van Praag, is dat wanneer wordt stilgestaan bij de schijnbaar evidente feiten, overtuigingen en methoden waarmee wetenschappers en klinici te werk gaan, andere perspectieven een noodzakelijke verandering kunnen aanbieden. We willen tonen waar we tot zulke inzichten kunnen komen.

De tekst wordt opgebouwd rond de vraag "Wat is de wetenschappelijke grond voor de psychiatrische diagnostiek?". We beginnen bij een thema dat aanvankelijk weinig met psychiatrie, laat staan met de DSM te maken heeft, maar al snel zal duidelijk worden dat deze uitwijding noodzakelijk was.

Waarheid, zekerheid en een epistemologische bom

Er is weinig zo ontgoochelend als een grote zoektocht die op niets lijkt uit te draaien. En er is weinig zo angstaanjagend als een project, waaraan velen meewerken en waarin velen geloven, dat finaal op niet veel meer dan lucht blijkt gebaseerd. De grond daverd, er wordt nerveus naar houvast gezocht en hier en daar geven sommigen het al op.

Toen in 1931 de 24-jarige Kurt Gödel (1906-1978) een bom liet ontploffen in het wiskundig landschap daverde de grond, zocht men houvast bij elke zekerheid en gaven sommigen het ontgoocheld op. De pogingen van zijn voorgangers – waaronder grote namen als Kant, Frege en Russell - om kennis en zekerheid op wiskunde en vervolgens op logica te bouwen illustreerden de hoop dat een bewijs gevonden kon worden voor wat men sinds lang vermoedde: dat ons weten in staat is de waarheid compromisloos te vatten. Ooit zou het mogelijk moeten zijn om ware uitspraken te doen, en de wiskunde, de logica en de wetenschap zouden hiervoor moeten zorgen. Maar de grond daverde.

Onder anderen Rudolf Carnap was tot de finale klap van Gödel overtuigd dat een op reducties gebaseerd kennissysteem de combinatie van consistentie en coherentie zou vinden. Zijn overtuiging sloeg bovendien op het domein ver buiten de grenzen van de wiskunde en de logica, tot in de verschillende takken van de wetenschap en de maatschappij.³ Door het bundelen van wiskundige en meta-wiskundige uitspraken door de zogenaamde Gödel-getallen kon de jonge Gödel spreken *over* een kennissysteem *binnenin* dat kennissysteem. Gödel toonde aan dat binnen een voldoende sterk en consistent veronderstelde axiomatisering van de rekenkunde het mogelijk is om een formule aan te geven die niet bewijsbaar is binnen het systeem (namelijk “deze zin is niet bewijsbaar”) maar waarvan met inhoudelijke middelen, buiten het systeem om, ingezien kan worden dat de propositie die de bewuste formule aangeeft, toch juist is.⁴ Het gewicht van deze conclusie in de zoektocht die tientallen jaren inspanning vergde van de grootste wiskundigen, logici en filosofen van die tijd, kan niet onderschat worden.⁵

Wanneer men de geschiedenis en de filosofie van de wiskunde bestudeert, zal vooral duidelijk worden dat de zoektocht naar zekerheid intensief gevoerd werd, maar resulteerde in een hoogtepunt dat tegelijk een ontgoocheling was. Net zoals de andere filosofieën van haar tijd, zoals het neo-Kantianisme en de fenomenologie van Husserl, ontstond de zoektocht van de wiskundigen en logici uit een reactie tegen de indertijd populaire metafysica. Men zocht naar de mogelijkheid van een zekere wetenschap, die vrij was van aannames gebaseerd op traditie of irrationele overtuigingen. Voor Carnap was het de Frege-Russell logica én het empirisme die hiervoor zou moeten zorgen. Zowel empirisme als logicisme hebben een wetenschappelijk instelling rond kennisvergaring. Ze dienen beiden hetzelfde doel. Maar aangezien het baseren van kennis op de logica, of op gelijk welk voldoende interessant en uitgebreid kennissysteem, niet zonder problemen kan gebeuren, én omdat we ons kunnen afvragen hoe de abstracte objecten van de logica te verzoenen zijn met de stelling dat alle kennis uit de zintuiglijke waarneming volgt, zullen we dieper ingaan op de obstakels die Rudolf Carnap tegenkwam op weg naar het zuiverende logisch-empirisme. Het zal immers

blijken dat dit logisch-empirisme de zoektocht begeleidde naar de wetenschappelijk verantwoorde psychiatrische diagnostiek.

Rudolf Carnap (1892-1970) staat bekend als belangrijkste vertegenwoordiger van het logisch-empirisme. Zijn grootste bijdrage aan de filosofie bevindt zich dan ook op het wetenschapsfilosofisch en logisch vlak. In 1928 zou Carnap *De logische opbouw van de wereld* en *Schijnproblemen uit de filosofie* schrijven. In dit laatste boek maakt Carnap komaf met enkele problemen in de filosofie destijds, waaronder het erkennen van het 'vreemd-psychische'. Deze discussie gaat erover hoe ik kan weten dat een ander mens werkelijk bestaat, bewust is en evenzeer een mens is als ik. Carnap toont dat door het toepassen van een eenheidstaal, de logische syntax, al dit soort 'pseudo-problemen' verdwijnen.

Ontwikkeling van logisch-empirisme

Carnap had de diepe overtuiging dat alleen wat in de taal van de logica kan geschreven worden, werkelijk de moeite is om over te spreken, en dat men over het overige best zwijgt. Dit had veel te maken met het klimaat waarin hij zijn logisch-empirisme zou ontwikkelen. We vatten kort samen hoe het logisch-empirisme ontstond na de filosofische strijd tussen de twee neo-Kantiaanse scholen en in het bijzonder na de confrontatie tussen de neo-Kantiaanse filosofie van Ernst Cassirer en de existentiële fenomenologie van Martin Heidegger. Het doel van Carnap was om de metafysica achter te laten en een zekere grond te zoeken voor de wetenschappelijke praktijk, door een zuivere kennis en een zuivere taal. De zoektocht naar waarde en waarheid legt Carnap in de zoektocht naar zekerheid en objectiviteit.

De taal die Carnap hiervoor ontwikkelde was de 'logische syntax'. Carnap zag zichzelf als een empirist die zoveel mogelijk vermeed om naar abstracte elementen te verwijzen, maar die in sommige gevallen deze abstracties moest erkennen, zoals de elementen van de logica zelf. Carnap zocht een taal waarin deze abstracties passen in een empirisch en wetenschappelijk denken, zonder een metafysica toe te laten.⁶

Maar het logisch-empirisme kan de keuze om de logica te zien als enige waarheidssysteem niet verantwoorden. Het illustreert de visie van Ludwig Wittgenstein (1889-1951), wanneer hij stelt dat wij van op het logisch staketsel, dit staketsel zelf niet kunnen gade slaan. En dus ook haar fouten en onwaarheden niet.⁷ Finaal komt het op het volgende neer, zoals Günther Patzig (1926) schrijft in het nawoord van Carnaps eigen *Schijnproblemen in de filosofie*: "*Het afwijzen van metafysische beweringen als zinloze woordproducten loopt tenslotte op de beslissing uit, om beweringen, die niet tot de logica en mathematica of tot een van de wetenschappen over het feitelijke behoren, niet als ter zake of cognitief zinnvol te erkennen.*"⁸

Het problematische samengaan van empirie en logicisme (uiteindelijk een vorm van idealisme) loste Carnap op door de bewering dat de logica een vorm van analyse was. Zoals bij Kant is het analytische dus het noodzakelijke dat ons desondanks niets meer kan zeggen over de wereld. Voor het logisch-empirisme was dit een mogelijkheid om de empirie en de wereld onaangetast te laten, ondanks de introductie van de logica. Daarnaast kon de logica nu dienen als versteviging van empirische argumentatie.⁹

Carnaps kennistheorie kende een stapsgewijze opbouw, de zogenaamde 'epistemic iteration' waardoor hij de empirische wereld als een formele logische structuur kon

beschrijven. De opbouw (of wanneer men in de andere richting kijkt: de reductie) stelde hem in staat om alles op te delen in wat door conventie benoemd was (definities van de empirische objecten) en het niet-conventionele en niet-constitutionele, zoals de logische relaties en eigenschappen. De empirische vaststellingen konden dan door een expliciete categorisering of rangschikking vastgelegd worden om het geheel of een deel van de empirische informatie te overzien.¹⁰

Na kritiek van onder anderen de leden van de Wiener Kreis op het ontwerp van Carnap, zou het logisch-empirisme heel wat gas moeten terugnemen. Het empirisme waar ze op steunt kan namelijk geen feiten vaststellen en geen uitspraken verifiëren. Zij kan enkel de waarschijnlijkheid vergroten of verkleinen van elementen uit een hele theorie. Dit betekent dat zekerheidsclaims onmogelijk zijn. En gezien waarheid werd omgezet in zekerheid, is het beoogde vatten van de waarheid niet bereikt. Anderzijds bestaat het logisch empirisme uit een sterke logica die analytisch is, en voor zijn bestaan onafhankelijk is van de wereld. Zij zegt dan ook niets over die wereld, want zij is tautologisch en zij is leeg. Om tot een juiste wetenschappelijke uitspraak te komen, moeten we volgens Carnap het verschil in het achterhoofd houden tussen externe en interne uitspraken, namelijk uitspraken buiten het kennissysteem of uitspraken binnen het kennissysteem. Helaas leidt ook dat tot een inperking van onze kennis.

Finaal kunnen logisch-empiristen bovendien geen keuze maken tussen twee theorieën als zij dezelfde observaties doen. De niet-empirische inhoud van een theorie kan in hun ogen namelijk niet bijdragen aan de theorie. Dat zou een externe bijdrage zijn, of een analytische. Dus een onzinnige en niet-wetenschappelijke, of een tautologische en dus niets-zeggende. De enige reden waarom de ene boven de andere verkozen kan worden, is welke het beste het wetenschappelijk project zou dienen. Maar dat blijft altijd een inschatting of een beslissing.

Gezien de enorme verwachtingen die Carnap van de wetenschap had en gezien het belang dat wij vandaag aan wetenschappelijke resultaten hechten, zijn deze obstakels in de filosofie van Carnap relevant. Ondanks de beperkingen die het logisch-empirisme kent en waarvan we er hier enkele kort hebben aangehaald, lijkt het logisch-empirisme voor vele wetenschappers vandaag nog steeds essentieel voor de goede wetenschap. Met name in de geneeskunde gaat men al te makkelijk uit van een probleemloze combinatie van de empirie en de logica als verantwoording voor methoden en resultaten. Denk maar aan de beeldvormingstechnieken die gebaseerd zijn op ingewikkelde wiskundige constructies en de schijn wekken dat er een empirisch proces aan vooraf is gegaan, dat te vergelijken valt met het maken van een eenvoudige foto. Nog steeds denken veel mensen dat de logica voldoende is om de wiskunde te funderen, een wiskunde die men gebruikt om empirische uitspraken kracht bij te zetten. Nog steeds denkt men dat er zoiets is als de zuivere observatie. Daarbij gaat men schijnbaar uit van een hypothesevrije grond van waaruit wetenschappelijke vooruitgang opgebouwd wordt.

We kunnen vaststellen dat het wetenschappelijk discours in de psychiatrie overeenkomsten vertoont met deze analytische filosofie.¹¹ Maar tegelijk is de psychiatrische realiteit veel genuanceerder dan op het eerste gezicht zou lijken, en spelen de verschillende stromingen en filosofische problemen, van fenomenologie tot Cassirers neo-Kantianisme een rol. In een situatie waarin te veel nadruk wordt gelegd

op het natuurwetenschappelijke discours, ontsnapt of mist men het individuele, existentiële en het psychische dat als een unieke gebeurtenis verschijnt. Een psychiatrie die enkel stoelt op Carnap, zou dit alles negeren.

De logica van het onlogische

Wanneer men een analyse maakt van enkele van de verschillende elementen die tijdens een psychiatrisch gesprek aan bod komen, zou het opvallen dat er een brede filosofische interpretatie gemaakt kan worden. Ter illustratie bekijken we kort het thema – of symptoom – angst bij de belangrijkste tijdgenoten van Carnap, namelijk Cassirer en Heidegger.

Het mensbeeld van Ernst Cassirer (1874-1945) wordt als neo-Kantiaan uit de Marburgse school fundamenteel gekenmerkt door spontaniteit. De wereld die ik ervaar is de wereld die ik zelf spontaan vormgegeven heb. Ik ervaar die wereld weliswaar als objectief, want de spontane vormgeving gebeurt onbewust. Wanneer ik de rusteloze ongerustheid of angst ervaar, kan ik daar als mens dan ook aan ontsnappen. Dat betekent niet dat ik wegvlucht, maar dat ik vorm geef aan wat me beangstigt. We kunnen dus begrijpen dat de angstaanjagende donder, of de toekomst, of de dood door het vormgevend proces minder beangstigend kunnen worden. En we breiden dat wetenschappelijk uit tot het ‘genetisch’ concept van kennis: we geven namen aan de god van de donder, we geven namen aan sterren en berekenen hun afstanden, hun gewicht. Wat ik niet in mijn handen kan nemen, wat ik me niet kan voorstellen, moet ik benoemen. Of het nu het aanbidden van een mythische god is, of de beweging van het heelal: het blijft een creatieve spontaniteit. Het oplossen van de angst kan een bevrijding zijn. Daarom is deze creatieve spontaniteit niet alleen een epistemologisch, maar ook een ethisch gegeven: zij leidt tot een grotere vrijheid.¹²

In de existentiële fenomenologie van Martin Heidegger (1889-1976) zien we net de omgekeerde beweging richting vrijheid. Volgens Heidegger is deze rusteloze bezorgdheid of deze angst dan ook niet iets waaraan we moeten ontsnappen. We proberen dat wel, maar leven dan een niet-authentiek leven. Een leven waarin de ontologische waarheid uit de weg gegaan wordt. Maar wanneer we, voornamelijk onbewust, de confrontatie met deze diepe waarheid aangaan, bevangt ons de angst. Het zijn de momenten waarop het ‘Zijn’ verglijdt en we op een niet zintuiglijke manier voelen dat we in het grote ‘Niets’ gehouden worden. Maar om authentiek te leven moet deze confrontatie aangegaan worden. En voor ‘Dasein’ vormt deze confrontatie met het ‘Niets’ een van de grootste problemen uit zijn bestaan. Alles wat de vraag naar het ‘Zijn’ en het ‘Niets’ in de weg staat, leidt echter tot een existentiële onwetendheid. Want een ‘Dasein’ is pas vrij in het zicht van de afgrond, als het deze angst beleeft heeft.¹³ De dimensie van deze angst kan dan ook eindeloos lijken. Zij is een existentiële angst. De taal waarmee we normaal de dingen benoemen schiet tekort en de zekerheid en zuiverheid van onze geleefde wereld lijkt plots verloren. De tijdelijkheid van ons bestaan wordt ons opgedrongen en er is geen mogelijkheid tot controle van deze angst.

Deze existentiële angst komt als een ongewenste gast binnen in ons leven en wordt dan meestal aanzien als een pathologische stoornis waarvoor wij snel een remedie moeten verzinnen. Heidegger wijst er op dat deze ongewenste gast al te veel als een psychologisch probleem wordt beschouwd, en te weinig als een menselijke essentie. Dit sluit aan bij zijn kritisch discours tegen de overheersing van de techniek en de wetenschap. Maar we kunnen het ook positief interpreteren, als een herinnering aan ons

tijdelijk bestaan, dat de grond is voor de unieke eigenschap van de mens als diegene die tegelijk weet en niet-weet. Wanneer we in de hedendaagse psychiatrische visie angst als een symptoom gaan ervaren van een grotere ziekte, bijvoorbeeld een gegeneraliseerde angststoornis¹⁴, dan missen we in die optiek net de kracht die ze heeft om ons erop te wijzen dat we eindelijk zijn, en dus menselijk zijn.

Als hulpverlener of psychotherapeut ontmoet men mensen die met acute of chronische klachten van angst of nervositeit, ongerustheid of bezorgdheid leven. Het kan zo ver gaan dat ze niet meer slapen, of hun huis niet meer verlaten. Ze kunnen aan middelen verslaafd geraken die hun angsten opschorten, of ze kunnen met alle moeite proberen de uitlokkende factoren te vermijden. De 'normale gang' van hun leven, zoals zij dat zelf hadden geleefd, kan hierdoor ernstig verstoord geraken. En dan is het natuurlijk niet alleen maar existentiële angst, of angst die na grondige analyse blijkt neer te komen op een angst voor of verlangen naar de dood. De visie van Heidegger op de angst is dus in de praktijk ook te beperkt. Maar belangrijker voor ons: de filosofische gronden waarop de hedendaagse psychiatrie haar staketsels heeft gebouwd, vinden we niet bij Cassirer of Heidegger. Deze dimensies van de het psychisch lijden zijn vandaag uit de psychiatrische diagnostiek verdwenen.¹⁵

Een objectieve taal voor de subjectiviteit

In tegenstelling tot de ontologische analyse van de angst, maakte Carnap een analyse van de angst die zuiver emotioneel is. Dat betekent ook dat Carnap niet in staat was, in de ogen van Heidegger, om de diepere existentiële waarheid die in deze angst tot uiting kwam, te begrijpen.¹⁶ We weten al dat Carnap in *Schijnproblemen uit de filosofie* komaf maakt met de pseudozinnen en pseudoproblemen die volgens hem de filosofische discussie verstoorden.¹⁷ In datzelfde boek legt hij uit dat de traditionele filosofische vraag, hoe ik kan weten dat een ander mens werkelijk een bewust iemand is net als ik, door een logische zuivering kan opgelost worden. Carnap toont een bijna autistische visie op de ander, die zeer sterk contrasteert met bijvoorbeeld de visie van Emmanuel Lévinas (1906-1995). Maar het toont ook hoe de empirie botst met de fenomenologie van Husserl, aangezien de kennis van het vreemdpsychische volgens Carnap enkel kan teruggebracht worden op het fysische.

Carnap wilde de logische taal in combinatie met de zuivere empirie ook ver buiten het domein van de logica toepassen. Dat een ander mens benaderd wordt als een meetbaar object, is daar het gevolg van.

Een belangrijk probleem dat Carnap zich vermoedelijk niet had gerealiseerd, was dat in het medisch specialisme dat de psychiatrie ondertussen geworden was, er van dit soort emotionele en soms metafysische pseudozinnen waarmee patiënten hun klachten van bijvoorbeeld angst uiten of symboliseren, gegevens moeten afgeleid worden waarmee gewerkt kan worden. Het uitermate subjectief-symbolische moet omgezet worden in objectiviteit en kennis. Kennis van de patiënt, maar ook kennis van ziekten en werkzaamheid van therapieën. Wanneer men dan alleen maar aandacht heeft voor wat volgens het logisch-empirisme behoort tot de objectieve elementen, mist men veel van de klachten van de patiënt. Hooguit kan men vaststellen dat er, gezien de bewegingen, gedragingen en gelaatsuitdrukkingen, iemand met een bewustzijn aanwezig is. En dan nog, zou Carnap zeggen, vergissen we ons waarschijnlijk, want heel de discussie is gevormd in pseudozinnen en verdient geen wetenschappelijk onderzoek.¹⁸

We kunnen ons afvragen hoe psychodiagnostiek, therapie en psychiatrie in het algemeen die de subjectiviteit afdoen als emotie, en emotie als object, in staat zijn om met haar geobjectiveerde, empirische werkelijkheid tot een diagnose en voorstel te komen die nog iets met het oorspronkelijk probleem van de patiënt te maken heeft.

Het ligt dus niet voor de hand om de psychiatrische diagnostiek, en dus de psychiatrische realiteit, te baseren op de ideeën van Rudolf Carnap en zijn logisch-empirisme. Of toch?

DSM-III: een logische verklaring

Wie vandaag wordt opgeleid in de psychiatrie zal zonder filosofische voorkennis niet meteen zien dat er een verbinding is tussen de hedendaagse psychiatrie en het neo-Kantianisme met zijn genetisch concept van kennis, waarin een vooruitgang door een steeds verder symbolisering in wetenschappelijke taal bereikt zou kunnen worden. En het zou nog moeilijker zijn om te geloven dat de fenomenologie van Heidegger rechtstreeks heeft bijgedragen aan de psychiatrische wetenschap zoals die vandaag bestaat. De psychiatrische realiteit kan weliswaar met Cassirer of met Heidegger en Husserl geïnterpreteerd worden, en we weten dat zij onder anderen op het gebied van de psychose of met betrekking tot de angst tot zinvolle inzichten kunnen leiden.¹⁹ Maar wanneer de jonge psychiater-in-opleiding de psychiatrie vandaag zouden moeten samenvatten, komen we veel waarschijnlijker tot de situatie waarin een psychiater voornamelijk een diagnostische taak heeft die hij uitvoert door beroep te doen op enerzijds zijn klinische ervaring, en anderzijds de criteria van de DSM.

Wanneer men de geschiedenis van de DSM schrijft, legt men vaak de nadruk op de overgang van de psychoanalytische eerste twee edities, naar de in intentie atheoretische derde editie. Het was effectief een belangrijk keerpunt in de psychiatrische diagnostiek. In de jaren voordien stond de psychiatrie en haar diagnostiek immers onder zware druk, onder andere van de anti-psychiatrie onder leiding van Thomas Szasz. Szasz formuleerde de kritiek dat de aandoeningen waarmee de psychiatrie zich bezig hield geen ziektes waren. Bijgevolg leek ook de psychiatrie zelf in de ogen van veel mensen niet langer een medisch specialisme en verloor zij een deel van haar legitimiteit.²⁰ De beperkte betrouwbaarheid en de onduidelijke demarcatie tussen ziek en gezond droegen hiertoe bij. Bovendien ontstond de indruk dat de psychodynamische DSM-II niet kon garanderen dat de uitgaven voor de geestelijke gezondheidszorg nuttig besteed werden. Ook het aanvankelijke succes van psychofarmaca droeg bij aan het diagnostisch vacuüm dat leek te ontstaan. De introductie in de jaren vijftig van lithium voor manie, chloorpromazine voor schizofrenie en imipramine voor depressie zorgde voor een wedergeboorte van de Kraepeliaans nosologie.²¹ De bevindingen waren dat deze medicatie de psychodynamische theorie ontcrachtten, omdat ze volgens een ander ziekte-patroon leken te werken. Hoewel de schijnbare specificiteit en doeltreffendheid van deze medicatie later minder correct leek, zou de psychofarmacologische veranderingen wel bijdragen aan de hoop op een nieuw classificatiesysteem.

Bovendien ontstonden er ethische en financiële vragen vanuit de maatschappij in een sterk veranderende tijd, waardoor de diagnostiek als dusdanig onhoudbaar zou blijken. Wanneer men deze geschiedenis schrijft, zegt men er slechts zelden bij dat Carl Gustav Hempel (1905-1997) zeven jaar na het verschijnen van de DSM-II en negen jaar voor de publicatie van de DSM-III door de 'American Psychiatric Association' werd uitgenodigd om zijn visie op het probleem van de classificatie van mentale stoornissen te geven.²² In het essay *Fundamentals of taxonomy* zou hij de APA een filosofisch fundament aanreiken

dat sindsdien niet uit de psychiatrie is verdwenen.²³ Dit is een belangrijke toevoeging aan de geschiedenis van de DSM. Onze stelling, dat het logisch-empirisme de impliciete filosofie is die ten grond ligt aan de psychiatrische diagnostische classificatie, wordt daarmee dan ook expliciet bevestigd.

Hempel stond bekend als een van de grootste voorvechters van het logisch-empirisme dat zijn leermeester Carnap in de jaren dertig en veertig had uitgewerkt. Het essay zou niet de enige bijdrage zijn die hij aan de verandering van de psychiatrie zou leveren. Hij gaf namelijk ook zelf kritiek op alternatieve zienswijzen, die tot een andere opvatting van de DSM hadden kunnen leiden. Daarvan is de studie van het menselijk leven van Max Weber (1864-1920) en de psychodiagnostiek van Karl Jaspers (1883-1969) het bekendste voorbeeld. Het is echter Hempels visie die uiteindelijk heeft geleid tot de classificatie en praktijk die wij nu kennen.²⁴

Hempel maakt een opdeling tussen descriptieve elementen aan de ene zijde, en conceptuele aan de andere. De descriptieve zijn de observeerbare, empirische elementen. Het zijn eigenschappen van dingen die onderzocht worden. De conceptuele elementen zijn deel van wetmatigheden of theorieën die ons in staat stellen om voorspellingen te doen of verklaringen te geven aan fenomenen. De conceptuele elementen zijn zelden observeerbaar en worden pas herkend wanneer men zich bewust is van de theorie in zijn geheel. Gezien zij een rol spelen in een theorie zonder dat zij observeerbaar zijn, noemt Hempel ze ook 'theoretische elementen'.²⁵

Tot dusver herkennen we de typische empirische opdeling die ook Carnap al uitwerkte. Maar Hempel denkt dat de theoretische elementen noodzakelijk zijn om de geobserveerde elementen wetenschappelijk te begrijpen. De dingen beschrijven is niet voldoende om ze te begrijpen.

In de psychiatrie komt het er dan op neer dat de descriptieve elementen gevormd worden door de symptomen en syndromen: deze zijn volgens hem atheoretisch. Wanneer we de etiologie van stoornissen onderzoeken, spreken we niet langer van descriptieve, maar van theoretische elementen, naar analogie met de zoektocht naar wetmatigheden in de natuurwetenschappen, die voorspellingen en verklaringen kunnen bieden. In die zin was de classificatie van de DSM-I volgens Hempel niet alleen descriptief, maar ook theoretisch. Men kon de beschrijvingen namelijk pas begrijpen wanneer men hen vanuit een psychodynamisch kader las. Daarnaast waren er elementen in de beschrijving die niet naar zuiver observeerbare elementen verwezen. De verbinding tussen angst en conversie kan bijvoorbeeld niet geobserveerd worden, en de omschrijving ervan in wetenschappelijke termen zou dan ook door theoretische elementen moeten gebeuren. De symptomen van de conversie of van de angst kunnen volgens Hempel daarentegen wel geobserveerd worden en zijn bijgevolg descriptief.

De logisch-empiristen oordeelden dat de gewone, dagdagelijkse taal niet in staat was om objectiviteit over te brengen. Zij was niet geschikt voor wetenschap. Ook de taal waarin de wetenschapsfilosofische discussie werd gevoerd, moest aan de eisen van de zuiverheid voldoen. Hempel staat dan ook klaar om, naast het theoretische en empirische van elkaar te scheiden in het psychiatrisch taalgebruik, de analyse zelf op te delen. Zo is er de betekenis-analyse en de empirische analyse.²⁶

Een betekenis-analyse betekent dat men op zoek gaat naar de impliciete overtuigingen die verbonden zijn met een term. Bijvoorbeeld van 'schizofrenie' kan men een betekenis-analyse maken, waaruit blijkt hoe de voorbije decennia van onderzoek en ervaring hebben geleid tot wat wij geloven dat schizofrenie is. De betekenis-analyse zoekt dus uit wat de woorden, in dit geval ziekten of stoornissen, betekenen. In feite ontplooit ze de ingesloten betekenis ervan. We kunnen door deze betekenis-analyse dan nagaan of haar betekenis wel echt overeenkomt met het gebruik ervan. Er is dus altijd een referentiekader waarheen de betekenis verwijst. Zo zouden we de vraag kunnen stellen of het populaire begrip van schizofrenie hetzelfde is als dat van vooraanstaande psychiaters en specialisten in het veld? Deze vraag wordt bijna karikaturaal geïllustreerd in de opleiding geneeskunde, waar het merendeel van de studenten verbijsterd is wanneer blijkt dat schizofrenie weinig met 'gespleten persoonlijkheid' te maken heeft.

De betekenis-analyse leert ons niet of de definitie wel overeenkomt met het object waar het concept naar verwijst, met andere woorden, ze leert ons niets over de validiteit. Daarvoor is volgens Hempel een andere analyse nodig, namelijk de empirische analyse. De empirische analyse definieert een concept door de verschillende eigenschappen op te sommen die aan het concept eigen zijn. De empirische analyse van de term 'schizofrenie' zou dan alle symptomen opsommen die aanwezig zijn bij iemand die schizofreen is. Daarvoor maakt men een onderscheid tussen de eigenschappen die noodzakelijk zijn en de eigenschappen die bijkomstig zijn. Een definitie, die alle noodzakelijke eigenschappen kan bundelen, kan gebruikt worden om een individuele patiënt te evalueren: is er schizofrenie of niet.

De empirische analyse zou ook gebruikt kunnen worden om de voldoende voorwaarden aan te duiden, om te spreken over een bepaalde stoornis: die voorwaarden of eigenschappen die enkel eigen zijn aan één bepaalde ziekte en die haar dus onderscheiden van andere ziekten. Alle criteria voor schizofrenie samen maken daarom het verschil met een andere ziekte. Het is geen depressie, want er wordt niet gesproken over een aangetaste stemming; het is geen schizofreniforme stoornis, want het tijdsbeloop is anders, enzovoort. De idee is dat we een definitie maken aan de hand van de noodzakelijke en voldoende criteria en zo de ziekte-entiteit kunnen onderscheiden van alle anderen. In de praktijk verloopt dit echter veel moeilijker, denken we maar aan het vaak voorkomen van co-morbiditeiten.²⁷ En ook op epistemologische basis kan men hier ernstig bezwaar tegen maken. Want wat we hier als empirische analyse leren kennen, komt geheel overeen met de problematische metafysica van het Ding-an-sich dat de empirie al sinds haar ontstaan kenmerkt. We weten immers dat Kant het probleem van de tegenstelling tussen de empirie (de kennis komt van het object zelf) en het idealisme of het rationalisme (de kennis komt voort uit het subject) probeerde op te lossen in zijn 'Eerste Kritiek'. Toegepast op de psychiatrische objecten betekent dit dat we niet eenvoudig kunnen uitgaan van het vaststellen van deze objecten, maar dat zij op zijn minst ten dele bestaan omdat wij hen denken. Bovendien weten we dat de DSM-criteria voor een stoornis op basis van conventie ontstaan, en dat zij dus moeilijk te beschouwen zijn als criteria die het werkelijk aanwezig zijn van stoornis bewijzen.

Een verklaring van de psychopathologie

De verklaring van een term (hier dus ziekte of stoornis) wordt gemaakt door zowel de betekenis-analyse als door de empirische analyse. Volgens Hempel is de betekenis-analyse weliswaar ondergeschikt, maar kan ze wel nodig zijn. Op dit moment zouden we

de term schizofrenie bijvoorbeeld "*ambigu, verdacht of problematisch*" kunnen noemen. Voor de leden van de DSM-III Task Force gold dit voor een veelvoud aan aandoeningen waarover men psychodynamisch sprak. De stoornissen vanaf de DSM-III tonen dan ook een verschuiving in de concepten van psychologische toestanden naar categorieën die een beschrijvende, symptoom-gebaseerde classificatie toelaten.

Met de introductie van Hempel bij de American Psychiatric Association begon een rationele reconstructie van de psychiatrische classificaties. Het was een reconstructie omdat ze begon waar er al een basis was, de funderingen waren al gelegd: schizofrenie bestond al. Maar ze herzag de classificatie en paste haar aan. Ze was rationeel omdat ze nieuwe definities wilde leggen op zuiver empirische grond, door onderzoek en gedreven door de idee dat de empirie leidt tot een vergroting van kennis. Dit zou moeten leiden naar de overwinning van "*science over ideology*".²⁸

DSM-III als uitgroei van logisch empirisme

De invloed van Hempels versie van het logisch-empirisme uit zich ook in de visie van vooraanstaande psychiaters. Bijvoorbeeld de Brit Robert Kendell (1935-2002) zou met vertrouwen Hempels visie verkondigen en er nog een eigen wending aan geven. In tegenstelling tot de filosoof, zag de psychiater de mogelijkheid om van een nosologie en een theoretische classificatie over te gaan naar een zuivere symptoom-classificatie. Volgens Kendell was dat namelijk de noodzakelijke tussenstap naar een geheel wetenschappelijke etiologische classificatie. De reden hiervoor was dat de etiologie nog zo onbegrepen was, dat ook deze aanvankelijk uit het vocabulaire en uit de classificatie geweerd moest worden. Pas wanneer men in de biochemie en de neurowetenschappen tot zuivere verklaringen kon komen, zouden deze terug geïntroduceerd kunnen worden. Dat betekende ook dat deze exacte wetenschappen zouden kunnen werken met atheoretische symptomen, wat voor hen het werk eenvoudiger zou maken.

De DSM-III en zijn opvolgers zijn echter niet atheoretisch, hoewel dat wel de bedoeling was geweest.²⁹ Doorheen de geschiedenis van de laatste edities is er een collusie opgetreden met een theoretisch model, namelijk het neurobiologisch model. De hoop is dat een neurobiologisch gegronde diagnostiek een paradigmaverschuiving kan induceren. Net zoals Kendell, gaat dit model uit van het primaat van de fysische verandering. We herkennen hierin de uitspraak van Wilhelm Griesinger (1817-1868) "*Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*".³⁰ Zoals te verwachten is het psychosociale aspect daarin geminimaliseerd. Hoewel er geen expliciete therapeutische voorkeur verbonden werd aan de diagnostische classificatie, maakte de DSM-III het onderzoek naar psychofarmaca makkelijker, omdat het door het gebruik van de symptomen als losse entiteiten de inclusie of exclusie in wetenschappelijke studies zoals de Randomized Controlled Trial (RCT) mogelijk maakte.

Niet alleen etiologisch, maar ook diagnostisch lijkt de beweging naar een biologisch model evident. We kunnen ons voorstellen hoe een functionele MRI zal beslissen over een diagnose, eerder dan of er een ernstige klacht of lijden is in de geesteswereld of de geleefde wereld van de patiënt. De universalistische claims waar de DSM gedurende zijn geschiedenis herhaaldelijk op is bekritiseerd, blijven in het biologisch model gelden. Het is mogelijk dat de onregelmatigheden en de tegenspraak die in cross-culturele psychiatrische studies worden gevonden, zoals het onderzoek naar schizofrenie heeft getoond, veroorzaakt worden door de impliciete theoretische en filosofische overtuigingen, die op geen enkel moment expliciet worden gemaakt.³¹

De dominantie van dit neo-Kraepeliaans³² model, weermee de diagnostische classificatie het meest overeenstemt, heeft ook zijn effect op de psychotherapie. Thomas Fuchs (1958) beschrijft het belang van de neurobiologische resultaten op het gebied van de psychotherapie. Er is namelijk herhaaldelijk gebleken dat hersenstructuren en hun werking door psychotherapie beïnvloed kunnen worden:

“Some psychotherapists already start to redefine their work enthusiastically as a biological therapy which successfully re-programmes or re-wires the brain. But as therapists, we still talk to the patient, not to his synapses. Psychotherapy does not have to ‘prove’ its effectiveness by neuroscientific procedures. (...) To regard neurobiology as the ‘real thing’ to be targeted by psychotherapy means to devalue the lived and shared reality of the therapeutic encounter which is the actual source of change.”³³

Wat we willen tonen is dat de doelstelling van de DSM om aan zuivere wetenschap te doen, door het laten vallen van een theoretisch kader en het in de plaats stellen van de empirisch-analytische idealen van objectiviteit, zuiverheid en herhaalbaarheid in de realiteit minder eenvoudig uit te voeren blijkt. Een diagnose kan in de psychiatrie namelijk niet enkel op empirisch bewijs steunen.³⁴ Bovendien is het wetenschappelijk ideaal waarbij empirie ondersteund wordt door logica en wiskunde, niet terug te vinden in de DSM. De DSM lijkt dan ook uit een zekere autoriteit te spreken, en hoeft zich kennelijk niet wetenschappelijk te verantwoorden door bijvoorbeeld bronvermelding.³⁵ Het gaat volgens ons eerder om een uitgroei dan om een volledige toepassing van het logisch-empirisme.

Er is weinig kans dat de filosofie van Cassirer, de existentiële fenomenologie van Heidegger en het logisch-empirisme van Carnap succesvol met elkaar te verbinden zijn in een filosofisch debat, maar dat hoeft ook niet. We kunnen ze alle drie aanvaarden als waardevol. Ze hebben namelijk allen hun waarde in de psychiatrische praktijk. Filosofisch illustreert het de essentiële spanning in de menselijke wereld tussen spontaniteit en receptiviteit, die Kant oorspronkelijk dreef om zijn eerste kritiek te schrijven.

Met Cassirer kunnen we begrijpen dat we aan de vormeloze materie vorm geven, anders gezegd, dat we aan de onbekende elementen in onze wereld een naam geven. Deze naam hangt samen met het begrip dat we ervan maken. Bijvoorbeeld ‘schizofrenie’ is een naam waarachter een hele wereld van betekenis schuilt, die van periode tot periode kan verschillen. Voordien was de psychiatrische ziekte onbestaande. Het is pas door haar vorm te geven, te symboliseren, een naam te geven dat zij is ontstaan. Dat neemt niet weg dat zij daardoor werkelijk is ontstaan in de wereld die wij als echt ervaren. *“Als het symbolische zijn werk doet, ervaren we de werkelijkheid als iets buiten ons”*, aldus Darian Leader.³⁶ De schizofrene patiënt lijdt op een gegeven moment echt aan zijn schizofrenie. Maar er ligt *in* onze observatie iets dat de observatie tekent, kleurt en interpreteerbaar maakt. Een ‘iets’ wat we moeilijk expliciet kunnen maken.

Als de DSM-5 nieuwe namen verzint voor psychisch lijden, dan verandert ook dit lijden. We kunnen stellen dat de ontologie van het psychisch lijden ook hier, op zijn minst gedeeltelijk, in de taal ligt. Het is niet te verwonderen dat er zoveel reactie komt, in de vaktijdschriften en in de bredere media, op de nieuwe classificatie. Het zijn immers niet *slechts* etiketten. De psychiatrische ziekten zijn echt, want er zijn mensen die eraan lijden.

Van epistemologie naar ethiek

We weten sinds de epistemologische bom van Gödel dat wiskunde en logica – helaas – niet kunnen gelden als onfeilbare grond voor onze wetenschappelijke praktijk. Als we op zoek zijn naar waarheid onder de vorm van zekerheid over uitspraken die we doen, schieten we met wiskunde en logica te kort. Dat neemt niet weg dat het gebruik van statistiek of berekeningen onmisbaar lijken in verschillende takken van de wetenschap. Dat geldt eveneens voor de psychiatrie. Statistiek meet de onzekerheid, maar vermindert ze niet. De statistiek is een van de pragmatische oplossingen om het grondlagenprobleem van de wiskunde aan de kant te schuiven. Dat neemt niet weg dat de waarschijnlijkheid die nu de plaats heeft ingenomen van de zekerheid een claim doet op de waarheid. Enerzijds is er dus het gebruik van de statistiek, waarin de expliciete onzekerheid afwezig lijkt. Anderzijds is er de vaststelling dat de kritiek op het logisch-empirisme zekerheid al verving door waarschijnlijkheid. Fundamenteel is er echter niets veranderd: nog steeds gaat het om een op wiskunde gebaseerde poging om de waarheid te vatten. Telkens opnieuw wijst de statistiek in onderzoek naar het aura van wiskundige waarheid, waarvan we inmiddels weten dat zij fundamenteel ontbreekt. Bovendien kunnen we ons afvragen of de statistiek de subjectiviteit die eigen is aan psychisch lijden, wel kan waarderen. Wat niet meetbaar is, is in zekere zin niet langer van tel.

In opvallende analogie met wat Günther Patzig in het nawoord van *Schijnproblemen uit de filosofie* schrijft, merkt Antoine Mooij op dat *“de beperking van het wetenschappelijke bedrijf tot dat wat de methodologie van de exacte wetenschappen kan verwerken, met uitsluiting van vragen van geesteswetenschappelijke en reflexieve aard, geen noodzaak is waartoe de wetenschap dwingt, maar het is een keuze van metawetenschappelijke aard.”*³⁷

Met het logisch-empirisme wordt de persoon een geval, iemand die eigenschappen draagt en een exemplaar is van een klasse, zoals Edo Nieweg opmerkt.³⁸ Maar de psychiatrische realiteit vraagt een bekommernis om meer: zij verlangt zowel ‘erklären’ als ‘verstehen’. Als bijvoorbeeld angst gereduceerd wordt tot de lichamelijke uiting in de vorm van zweten, beven, hartkloppingen en in feite teruggebracht wordt op de paniekaanval, ontsnapt onder andere de existentiële interpretatie die Heidegger gaf, en die volgens hem het menselijk leven typeerde. *“Modern pharmacological and neuroendocrine studies on anxiety, on the other hand, show only a superficial interest in the typical human aspects of anxiety”*, aldus Gerrit Glas.³⁹

De impliciete (en soms expliciete) negatie van de geesteswetenschappelijke kant van de psychiatrie betekent een verlies. Men kan namelijk ongevoelig worden voor datgene wat men voor de classificatie niet nodig heeft. Dat is niet alleen jammer, want men mist dus een enorme bron aan informatie over de geleefde wereld, waarin de stoornis of het probleem tot uiting is gekomen en waarin tegelijk de therapie, of zij nu farmacologisch of pakweg psychoanalytisch is, zal ingrijpen en zijn effect kan hebben. Wat niet gemeten kan worden, kent geen plaats in de diagnostiek, en is dus niet langer deel van de ziekte. Daardoor wordt alleen het meetbare nog reëel. Maar wat gebeurt er met het niet-meetbare?

Men mist de mogelijkheid die de patiënt heeft om zijn eigen wereld vorm te geven en de manier waarop hij met het probleem heeft leren omgaan. Bovendien vergeet men zo al snel dat de onderdelen van de classificatie ook buiten de classificatie kunnen voorkomen,

met andere woorden, hun niet-afwijkende aard wordt vergeten. Het gevaar dreigt dan dat het bewust conventionele karakter vervangen wordt door een overtuigd realisme: de psychiatrie als metende wetenschap.⁴⁰

Wij vermoeden dat psychiaters niet achter het mensbeeld staan dat Carnap en Hempel uitdragen, waarin subjectiviteit en aandacht voor de patiënt als persoon geminimaliseerd moet worden, en waarin de ervaring en beleving tot te scoren symptomen worden gereduceerd. Wie omgaat met patiënten met angstaanjagende hallucinaties of met een diepe doodswens schiet met het logisch-empirisch model tekort. De voorstelling van wat er omgaat in de gedachten van de patiënt benadrukt dat de psychiatrische ziekte zich in de eerste plaats toont in de psychische beleving, en niet in de oplisting van symptomen, en niet in de neurobiologische mechanismen.⁴¹

De eenvoudige stappen waarmee men tot een DSM-diagnose komt, zijn op elk niveau doordrongen van subjectiviteit. Niet alleen op het dubbele niveau van de patiënt, namelijk het niveau van de beleving en het narratieve niveau, maar ook op het niveau van de clinicus speelt de subjectiviteit een belangrijke rol. Een andere patiënt had het anders beleefd, had het anders verteld. Een andere clinicus had het anders gevoeld, anders ervaren, had anders geluisterd. Om die subjectiviteit te beperken is de DSM een handig hulpmiddel van objectiviteit. Maar ondanks de objectiviteit en zekerheid die de DSM lijkt te geven, blijkt uit haar totstandkoming dat ook zij conventioneel is en expliciet steunt op subjectiviteit. Wanneer nu ook blijkt dat de onwrikbare grond van de exacte wetenschap eerder door subjectiviteit – de meta-wetenschappelijke beslissingen – dan door objectiviteit worden ondersteund, en dat deze vragen naar de grondslagen van onze kennis in de praktijk vermeden worden, lijkt alle hoop misschien verloren.

Jonge klinici worden immers opgeleid met het idee dat deze subjectiviteit, of onzekerheid, problematisch is en uit de wetenschap verdreven moet worden. Onder meer daardoor wordt het DSM-realisme (de idee dat de stoornissen in de DSM de psychische ziekten zijn) in stand gehouden. Als de filosofische grond van de DSM en de meest basale kritiek op het classificatiesysteem niet expliciet wordt gemaakt, zouden volgende generaties haar even evident kunnen vinden als het gebruik van wiskunde en statistiek, waarvan we ondertussen de onzekerheden aangeraakt hebben.

Wanneer de jonge clinicus geconfronteerd wordt met de grote ethische vragen die eigen zijn aan de psychiatrische praktijk, zoals het gebruik van dwang, voelt hij de wankelende grond van het huis van zijn kennis en zekerheid. Maar ook bij de vraag “Waarom wilt u dat ik pillen neem? Ik ben toch niet gek?” hoort hij het gebinte kraken. Er zijn dan twee mogelijkheden. De eerste is de makkelijkste. Daarin bevestigen we met steeds luidere stem wat we weten, en dat we het weten. De tweede mogelijkheid is de moeilijkste, want daarin begint de clinicus te twijfelen aan zijn eigen uitspraken en overtuigingen.

Het is niet omdat we steeds luider, krachtiger en overtuigender de onbetwistbare zekerheid van onze kennis willen opdringen, dat we daardoor dichter komen bij die zekerheid en kennis. Door deze praktijk verandert onze taal. Sommige begrippen krijgen meer waarheidswaarde, andere wat minder. Hoe vaker we zeggen en horen zeggen dat iets waar is, hoe minder we eraan twijfelen. We weten immers dat we de waarheid kunnen opvatten als een bewegend leger metaforen. Ons taalgebruik zal door middel van metaforen de waarheid vormen. Dan kan onze houding, met Thomas Kuhn en Paul

Feyerabend in gedachte, onverstandig zijn. Als we steeds maar weer zeggen hoe zeker we zijn, horen we misschien niet dat een enkeling in de marge een andere visie heeft, die botst met ons paradigma, en die zou kunnen leiden tot een ander 'verstehen' en een ander 'erklären', misschien zelfs tot vooruitgang. Het is enkel openheid voor twijfel, in plaats van verblindend optimisme, dat ons van de lastige dwanggedachte kan verlossen, dat het de wetenschappelijke zekerheid is waarmee wij mensen met psychisch lijden helpen.

Tot slot

Wanneer we ons terug richten op onze oorspronkelijke hoofdvraag, naar de grond van wetenschappelijkheid van de DSM, weten we dat zij te vinden is in het logisch-empirisme. Hempel leverde een grote bijdrage aan het classificatiesysteem dat vanaf de DSM-III onze categorisering én dus onze waarneming van psychisch lijden heeft bepaald. Hempel is ontegensprekelijk een logisch-empirist. Met de samenvatting van de visie van zijn leermeester, Rudolf Carnap, op het proces van wetenschappelijke zekerheid, weten we nu dat voor de logisch-empiristen zekerheid gevonden wordt door de combinatie van empirie en steunen op de logica en de wiskunde. We zagen dat de zoektocht naar zekerheid niet afgerond is, en in feite nooit voltooid kan worden.

Als we denken aan de geschiedenis van de DSM, wordt duidelijk dat dit een reëel belang heeft voor onze psychiatrische realiteit. De evolutie van de DSM illustreert dat wat wij medisch of wetenschappelijk noemen niet door een onveranderlijke standaard tot stand komt, maar dat dit kan veranderen doorheen de tijd en afhangt van onder meer de cultuur. Wat wij medisch of wetenschappelijk noemen is bijgevolg contingent en afhankelijk van de heersende '*schools of thought*'.⁴²

Als de impliciete en oorspronkelijk onderliggende filosofie of kennistheorie waarmee de wetenschappelijkheid van onze psychopathologie wordt opgebouwd, niet gekend is, dan kan men deze ook niet meer ervaren als contingent en altijd voorlopig.

De hoop dat de etiketten die we in de chaos van de psychopathologie als houvast gebruiken, op stevige fundamenten van objectiviteit rusten, hebben we moeten laten varen. We beseffen dat er andere factoren een centrale rol spelen. Niet alleen in de psychiatrische diagnostiek, maar ook in de geneeskunde, en zelfs in de wetenschap in het algemeen staat onzekerheid als gevolg van de menselijke spontaniteit en de capaciteit tot symboliek centraal. Als we dit vergeten of doelbewust proberen verstoppen, zoals bij het logisch-empirisme gebeurt, verdwijnt het inzicht dat de elementen van onze wetenschap contingent zijn. Dit kan dan op onverwachte momenten als verontrustende twijfels de kop op steken. En dan daverd de grond, en dan zoeken we angstig naar houvast.

¹ The Lancet. *Editorial: Living with Grief*. The Lancet 2012; 379, 9816, 598.

² Van Praag HM. *The impact of classification on psychopharmacology and biological psychiatry*. Dialogues Clin Neurosc. 1999; 12: 141-151

³ Carnap R. *Schijnproblemen in de filosofie*. Amsterdam, Boom Meppel, 1971, 12

⁴ Van Kerkhove B. *Hedendaagse Filosofie van de Wiskunde in Historisch Perspectief. Cursus bij het vak 'Filosofie van de Wiskunde'*. Brussel, Vrije Universiteit Brussel, 2010

⁵ Kline M. *Mathematics, the loss of certainty*. New York, Oxford University Press, 1982: 245-246

⁶ Carnap R. *The logical syntax of language*. London, Routledge & Kegan Paul LTD, 1971: XIII

⁷ Wittgenstein L. *Over zekerheid*. Amsterdam, Boom, 1988: 52-4.12 ,141-6.342

⁸ Patzig G. In: Carnap R. *Schijnproblemen in de filosofie*. Amsterdam, Boom Meppel, 1971: 80

⁹ Soames S. *Ontology, Analyticity and Meaning*. Oxford, Oxford University Press, 2009: 12-13

¹⁰ Friedman M. *A parting of the ways: Carnap, Cassirer, and Heidegger*. Chicago and La Salle, Illinois, Open Court, 2000: 79-81

¹¹ Bracken P, Thomas P. *Post-psychiatry. Mental Health in a Postmodern World*. Oxford, Oxford University Press, 2005

¹² Gordon P. *Continental Divide. Heidegger, Cassirer, Davos*. Cambridge, Massachusetts and London, England, Harvard University Press, 2010: 187-188

¹³ Gordon P. *Continental Divide. Heidegger, Cassirer, Davos*. Cambridge, Massachusetts and London, England, Harvard University Press, 2010: 186

¹⁴ Hengeveld M. Et al. *Leerboek psychiatrie*. Utrecht, De Tijdstroom Uitgeverij, 2009: 350

¹⁵ Fuchs T. Sattel H. Henningsen P. *The Embodied Self. Dimensions, Coherence and Disorders*. Schattauer. 2010, Stuttgart: 228

¹⁶ Luchte J. *Martin Heidegger and Rudolf Carnap: Radical Phenomenology, Logical Positivism and the Roots of the Continental/Analytic Divide*. Philosophy Today 2007; 51, 3: 241-260

¹⁷ Carnap R. *Schijnproblemen in de filosofie*. Amsterdam, Boom Meppel: 22

¹⁸ Carnap R. *Schijnproblemen in de filosofie*. Amsterdam, Boom Meppel: 42

¹⁹ Ter illustratie:

Fuchs T. *Corporealized and Disembodied Minds A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia*. PPP 2005; 12, 2: 95-107

Parnas, J. *The self and intentionality in the pre- psychotic stages of schizophrenia*. In: Zahavi D. *Exploring the self: Philosophical and psychopathological perspectives on self-experience*. Amsterdam, John Benjamins, 2000

Rümke HC. *Fenomenologie en Psychiatrie. Essays van H.C. Rümke*. Kampen, Kok, 1988: 79-90

²⁰ Kawa S, Giordano J. *A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2012; 7:2

²¹ Ghaemi N. *Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' Critique of Kraepelin*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2009; 4:10

²² Turner M. *Psychiatry and the human sciences*. British Journal of Psychiatry 2003; 182: 472-474

²³ Hempel CG. *Aspects of scientific explanation and other essays in the philosophy of science*. New York, The Free Press, 1965

²⁴ Zie volgenden:

Schwartz A, Wiggins OP. *Logical Empiricism and Psychiatric Classification*, Compr Psychiatry 1986; 27(2): 103-108

Ghaemi N. *Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' Critique of Kraepelin*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2009; 4:10

²⁵ Schwartz A, Wiggins OP. *Logical Empiricism and Psychiatric Classification*, Compr Psychiatry 1986; 27(2): 103-107

²⁶ Schwartz A, Wiggins OP. *Logical Empiricism and Psychiatric Classification*, Compr Psychiatry 1986; 27(2): 103-107

²⁷ Zie volgenden:

Verhaeghe P. *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam, De Bezige Bij, 2009

Kendler K, First M. *Alternative futures for the DSM revision process: iteration v. paradigm shift*. BJP 2010; 197:263-265

-
- ²⁸ Kawa S, Giordano J. *A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2012; 7:2
- ²⁹ Aragona M. *The concept of mental disorder and the DSM-V*. Dial Phil Ment Neuro Sci 2009; 2(1): 1-14
- ³⁰ Shorter E. *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, John Wiley and sons, 1997
- ³¹ Thakker J, Ward T. *Culture and Classification: the cross-cultural application of the DSM-IV*. Clinical Psychology Review 1998; 18, 5, 501-529
- ³² Zie volgenden:
Mishara A, Schwartz M. *Commentary*. Phillips J et al. The six most essential questions in psychiatric diagnosis: a pluralogue part 3: issues of utility and alternative approaches in psychiatric diagnosis. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2012; 7:9
- ³³ Aragona M. *The concept of mental disorder and the DSM-V*. Dial Phil Ment Neuro Sci 2009; 2(1): 1-14
- ³³ Fuchs T. *Neurobiology and psychotherapy: an emerging dialogue*. Current Opinion in Psychiatry 2004; 17: 479-485
- ³⁴ Ghaemi N. *Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' Critique of Kraepelin*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2009; 4:6-10
- ³⁵ Zie volgenden:
Double DB. *The overemphasis on biomedical diagnosis in psychiatry*. Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy 2002; 2, 40-47
- Pickering N. *The metaphor of mental illness*. Oxford, Oxford University Press, 2006
- ³⁶ Leader D. *Wat is waanzin?* Amsterdam, De Bezige Bij, 2012
- ³⁷ Mooij A. *De psychische realiteit. Psychiatrie als geesteswetenschap*. Amsterdam, Boom, 2006:11
- ³⁸ Nieweg, EH. *De psychiater in spagaat – over de kloof tussen natuur- en geesteswetenschappelijke psychiatrie*. Tijdschrift voor psychiatrie 2012; 47, 4: 239-249
- ³⁹ Glas G. *Anxiety – animal reactions and the embodiment of meaning*. In: Fullford B, Morris K, Sadler J, Stanghellini G. *Nature and narrative. An introduction to the new philosophy of psychiatry*. Oxford, Oxford University Press, 2003: 231-250
- ⁴⁰ Mooij A. *De psychische realiteit. Psychiatrie als geesteswetenschap*. Amsterdam, Boom, 2006: 95
- ⁴¹ Broome M, Bortolotti L. *Mental illness as mental: in defence of psychological realism*. Humana. Mente 2009; 11:25-44
- ⁴² Kawa S, Giordano J. *A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice*. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2012; 7:2