

Dwalen in het huis van de geest

P. Schnabel

De ware en de waarheid

Altijd heb ik gedacht dat voor de psychiatrie de keuze voor de biologie het inslaan van de weg naar huis betekende. Zo wordt het in ieder geval door psychiaters wel eens voorgesteld, als er aan wordt herinnerd hoe in de jaren zestig het avontuurtje met de sociologie uitliep op weinig minder dan een verkrachting. Tussen ziek en niet-ziek bleek geen onderscheid meer mogelijk; zelfs leek nu juist gezond wat vroeger altijd als ziek was gezien. Individuele behandeling moest plaatsmaken voor maatschappelijke verandering, genezing werd emancipatie. Ook de langdurige verlovings met de psychologie, die in de jaren zeventig bijna tot een huwelijk leidde, bracht uiteindelijk geen geluk. De psychologen hadden er duidelijk veel meer belang bij dan de psychiaters en de psychiatrie verdween bijna onder de overweldigende last van de levensproblemen van mensen, die toch meer cliënt dan patiënt waren. Het late huwelijk met de biologie zou voor de psychiatrie de terugkeer betekenen naar de stevige basis van het medische model en de rustige effectiviteit van een door goed natuurwetenschappelijk onderzoek gesteunde diagnostiek en behandelingsmethodiek.

De verrassing van dit boek is dat de biologie in de vorm van de verschillende neuro-sciences of hersenwetenschappen zeker geen gemakkelijke en zelfs een wat eenkennige huwelijkspartner blijkt te zijn. Van een echt huwelijk is eigenlijk nog geen sprake, zelfs van een 'Wahlverwandschaft', een chemisch huwelijk tussen bij elkaar passende ongelijken, blijkt op veel gebieden nog weinig. De psychiatrie wil wel, daar ligt het niet aan, het is dit keer de biologie die 'la belle indifférence' speelt. Wat heeft de psychiatrie mij eigenlijk te bieden, vraagt de biologie zich af, en wat kan de psychiatrie nou helemaal met wat ik heb te bieden? Zou het niet verstandiger zijn voorlopig maar vrienden te blijven en, trouwens, zou het voor beide partijen niet ook beter zijn de vrienden van vroeger vooral niet te verwaarlozen? Een verbinding met de psychiatrie, ja graag, maar geen binding en zeker geen exclusieve band.

Het is duidelijk de psychiatrie die de binding zoekt met de biologie. Het is ook de psychiatrie die voor ieder ziektebeeld, ja bijna voor iedere patiënt, op zoek

is naar een biologische bodem waarin het klinische anker houvast kan vinden. Omgekeerd liggen de prioriteiten toch anders. Vanuit de hersenwetenschappen gezien is de verbinding met de psychiatrie er één naast vele andere, niet onbelangrijk, maar toch beperkt qua reikwijdte en in de praktijk zelfs vaak eerder verwarrend dan verhelderend. Het gaat in de verhouding met de psychiatrie om de leer der uitzonderingen, die in dit geval de biologische regel zeker niet bepalen. De eerste prioriteit ligt voor de hersenwetenschappen in het verkennen van de 'gewone' werking, de functies en de mogelijkheden van de hersenen. Dat is al bijzonder genoeg. Het geheugen, het bewustzijn, het gevoel, het denken: we kennen het en kunnen het benoemen, maar kennis hebben we er nog nauwelijks van.

Sigmund Freud en Nancy Andreasen

Anders dan in de psychiatrie richt de belangstelling in de hersenwetenschappen zich alleen op het afwijkende, voorzover het helpt inzicht te krijgen in het gewone en normale. Het afwijkende – dat wat ontbreekt of uitgevallen is – helpt het normale te lokaliseren. Oliver Sacks lijkt in het hersenonderzoek altijd in de buurt, als het noodlot (een speling van de natuur, een schot uit een wapen, een auto-ongeluk) iemand weer eens tot een 'cruciaal experiment' gemaakt heeft, waar onderzoekers zelfs voor in de rij willen staan om er hun eigen tests op uit te kunnen voeren. Het afwijkende – één geval is al genoeg – maakt het normale en het gezonde zichtbaar. Uit dat wat er niet (meer) is, wordt duidelijk waar zich dat normaliter bevindt, met welke andere delen van de hersenen het verbonden is en hoe het functioneert.

In de psychiatrie gaat dat niet op. Het onderzoek naar 'the man who mistook his wife for a hat' is echt iets anders dan het onderzoek naar 'the man who mistook his hat for a wife', en in de psychiatrie gaat het toch meer om het laatste dan om het eerste. In de psychiatrie zegt een casus eerst iets over zichzelf en vervolgens hoogstens nog iets over anderen in vergelijkbare situaties. We 'weten' dat een bepaald gedrag of gevoel niet normaal is en dat maakt ons nieuwsgierig naar de oorzaak van de afwijking of zelfs alleen maar naar de betekenis ervan voor de betrokkene. Dat laatste valt al helemaal buiten het gebied van de hersenwetenschappen, maar het eerste eigenlijk ook. De oorzaak is hoogstens secundair van belang, in eerste instantie gaat het erom uit de gevolgen van de oorzaak vast te stellen wat normaal het geval is. In de hersenwetenschappen kan de lokalisatie van afwezigheid daarom in één geval al het bewijs leveren voor de aanwezigheid in alle andere gevallen, in de psychiatrie is afwijkend niet wat ontbreekt of uitgevallen is, maar wat anders is. Wie dat verschil niet ziet, raakt in de problemen die Freud (niet toevallig begonnen als hersenonderzoeker en neuroloog) de psychoanalyse heeft bezorgd door zijn grote ge-

valsstudies – inclusief zijn zelfanalyse – te beschouwen als algemeen geldig. Hij universaliseerde het gewone, waar zelfs een generalisatie van het ongewone al dubieus geweest zou zijn. Hij werd psycholoog, maar bleef neuroloog.

De hersenwetenschappen specificeren het gewone – dat kan één geval zijn – en verklaren het daarmee algemeen geldig, maar de psychiatrie specificeert juist het bijzondere en maakt het daarmee in individuele gevallen categoriseerbaar. Dat kan redelijk betrouwbaar gebeuren, maar de geldigheid blijft een probleem. Waarschijnlijk mede daarom zoekt de psychiatrie in de hersenwetenschappen ook zo graag naar de biologische uitdrukking van de ‘gecategoriseerde’ afwijking. De hoop is natuurlijk zo een beter onderscheid te kunnen maken tussen de verschillende ziektebeelden en vooral ziek en niet-ziek beter van elkaar te kunnen afbakenen. Er zijn nog maar weinig aanwijzingen in juist deze richting. Ik vraag me zelfs af of de neuzen van hersenwetenschappers en psychiaters wel in dezelfde richting staan. Soms wordt iets van irritatie over en weer zichtbaar. Zien de psychiaters de stenen niet iets te gemakkelijk voor de weg zelf aan en hebben de hersenwetenschappers wel voldoende in de gaten dat de wachtkamers vol zitten met mensen die nu geholpen willen en moeten worden?

Het vervelende voor de psychiatrie is dat men op eigen kracht niet ver komt, daarvoor is het gebied te ingewikkeld en het onderzoek te technisch. Op de zoektocht naar de biologie van het afwijkende is de psychiatrie voor een belangrijk deel aangewezen op de hulp van de sherpa's van de psycho-neuro-endocrinologie of -immunologie en de dragers van de neuro-imaging-technieken. Precies een eeuw nadat Freud in zijn zelfanalyse het algemeen geldige verhaal van zijn eigen psychische ontwikkeling meende te horen, kijkt Nancy Andreasen trots naar de bewegende beelden van haar eigen hersenen in actie. Om in de metafoor van de bergbeklimming te blijven: Freud zag de hele berg vanaf de voet en gaf er zijn beeld van, Andreasen heeft al een basecamp, van waaruit ze niet meer de hele berg, maar wel heel goed de rotsen en de ijswanden boven haar kan zien. Er is een weg naar de top, maar die is nog moeilijk en eenmaal boven aangekomen zal blijken dat de top de enige plek is waar de berg in het dal verdwijnt. Freud is te klein om nog gezien te kunnen worden, maar daar beneden wonen wel de mensen.

Metaforen en modellen

Praten over de werking van de hersenen, zeker als het gaat om de bijzondere samenhang van 'brain' en 'mind', van 'hersens' en 'geest' of 'psyche', verleidt al gauw tot het gebruik van metaforen. Het gebeurt in dit stuk en het gebeurt in dit hele boek. In de negentiende eeuw kwam het beeld van de psyche als een onder druk staande stoomketel naar voren, later werden de meer mechanisti-

sche beelden verdrongen door het wat abstractere beeld van de zich langs banen bewegende elektriciteit en nu is er het model van de computer, van de personal computer in de meest letterlijke zin van het woord. Er is sprake van 'hard ware' en 'soft ware', van programma's en circuits, van geheugen en 'retrieval', van codes en 'on line'-verbindingen. Het gaat om informatie, de verwerking, de opslag en het gebruik ervan, niet meer om energie, stuwung of fysieke verbindingen.

De informatica- en computermetafoer is 'aansprekend', waarschijnlijk het best in staat om onbekende vormen van complexiteit via in het dagelijks gebruik vertrouwd geworden vormen van complexiteit te verhelleren. Dat is ook het risico, de metafoer wordt doorgetrokken tot gebieden waar zij niet meer opgaat, en versmalt het blikveld tot het gebied waar de metafoer aan ontleend is. Voorzichtigheid met deze metafoer is bovendien geboden, omdat de computer willens en wetens steeds meer wordt uitgerust met kenmerken van onszelf. Er zijn computers die leuk doen, kunnen praten en lachen, verzorgd willen worden, vervelend zijn en zelfs doodgaan. De 'virtual reality' van computers is natuurlijk niets anders dan een model van onze eigen werkelijkheid, gemaakt voor ons plezier. We gebruiken de werking van de computer als metafoer voor de werking van onze hersenen, maar voor de werking van de computer dienen we zelf als model.

De computermetafoer kan zeker niet helemaal voorzien in onze behoefte te begrijpen wat er in onze hersenen gebeurt. De relatie tussen hersenen, bewustzijn, geheugen, emotie en gedrag gaat verder dan de computermetafoer aan kan en verschijnselen als muzikaliteit, creativiteit, associatie en intuïtie onttrekken zich er zelfs helemaal aan. Hier wordt immers geen informatie verwerkt, maar gegenereerd. In dit boek wordt daar op verschillende momenten naar verwezen. Juist door de verwijzingen naar het gevoelsleven wordt de band met de psychiatrie in het huis van de geest ook weer zichtbaar en wordt het digitale karakter van de informaticametafoer gerelativeerd. Net zoals de stoomketelmetafoer zo mooi leek te passen bij juist de mannelijke seksualiteit, zo past de computermetafoer vooral goed bij cognitieve en perceptieve activiteiten. Het gebied van de psychiatrie is veel ruimer en tegelijkertijd ook meer 'primair' bepaald (ouder? primitiever?) dan het computermodel toelaat. Het gaat om angst, lust, gulzigheid, woede, agressie, melancholie, door het hele lijf voelbaar, voor anderen waarneembaar en in de hersenen zelfs zichtbaar te maken, maar het valt wel buiten de metafoer van de computer.

Ten dele wordt hier een uitweg geboden door de modellen van bijvoorbeeld de totstandkoming van hormonale secreties, maar opvallend en nieuw vind ik in dit boek toch de introductie van de metafoer van het 'doorschieten' ter verklaring van de opvallende 'gehechtheid' van veel psychiatrische patiënten aan hun stoornis. Dit beeld is, zoals ik het nu formuleer, bewust onjuist, maar dat maakt het probleem duidelijker. Niemand zoekt uit eigen beweging en blijft

uit vrije wil in de ellende en het leed dat het deel is van zoveel psychiatrische patiënten. Het feit dat het hen niet of vaak maar zo moeilijk lukt uit de ellende weg te komen, wijst erop dat het effect van de verwarring sterker is geweest dan hun vermogen om het innerlijk evenwicht weer te herstellen. Ook als de 'vijand' weg is, blijven de verhoogde paraatheid, de angst en de paniek onverminderd bestaan. De ellende (de psychose, het trauma, de neerslachtigheid) is 'doorgeschoten' tot achter de linies van de afweer en kan daar niet meer bereikt worden. Het land, dat verdedigd had moeten worden, wordt zo bezet door een zelf opgeroepen macht, die de wet van behoud van ellende tot regel maakt. Dit beeld kan wel ingepast worden in de computermetafoor met behulp van de metafoor van het 'virus', dat iedere reguliere verwerking of productie van informatie verpest, maar het belangrijkste vraagstuk blijft dan toch weer buiten beeld. Het virusbeeld heeft het nadeel dat het niet laat zien hoe het virus zijn plaats in het programma kon innemen. Het draagt ook te weinig bij tot het besef van de mate waarin het leven bepaald wordt door de vernietigende werking van het virus en het suggereert te sterk dat het gaat om iets dat van buiten komt .

Het beeld van het 'doorschieten' in de zin van het vrij plotselinge ontstaan van een nieuwe en blijvende situatie is wat dat betreft adequater. De weg terug, het hervinden van het evenwicht, de ontsnapping uit de fuik op eigen kracht is onmogelijk geworden. De reactie van de patiënt op wat hem is overkomen is zo heftig, dat zijn eigen systeem zich als het ware tegen hem keert. Het is niet meer in zijn dienst, hij is er zelf het slachtoffer van. De metafoor omschrijft de situatie van de patiënt en genereert tegelijkertijd een hypothese over de processen die zich daarbij in de hersenen moeten voordoen om deze situatie tot stand te kunnen brengen en in stand te kunnen houden.

De trappen van Escher

In het boek is nog een interessante metafoor over de samenhang tussen hersenen en allerlei vormen van regeling en ontregeling te vinden. Het is een beeld dat op veel plaatsen gebruikt wordt en dat ik zou willen omschrijven als de 'trappen van Escher', het verwarrende beeld van gebouwen vol trappen die tegelijk zowel naar boven als naar beneden gaan, maar niet beklommen of afgedaald kunnen worden, omdat ze niet anders zijn dan blokjes in het platte vlak van de tekening. Alleen al de bouw, de opbouw en de fylogenetische geschiedenis van de hersenen verleidt tot gedachten over huizen met zolders en kelders, met trappenhuizen en leidingen, met historische kernen en latere aanbouwsels, met pronkkamers en werkkamers. De metafoor is mooi, maar in de uitleg ervan wordt het accent, zo blijkt ook uit dit boek, tot nu toe wat teveel gelegd op het structurele aspect (de bouw en de indeling van het huis) en wat

te weinig op het functionele gebruik van de mogelijkheden die het huis biedt. Kamers kunnen anders gebruikt worden dan oorspronkelijk bedoeld, de communicatie kan ook totstandkomen door hard roepen, bonken tegen de muur, slaan tegen de leidingen of het gebruik van de huistelefoon.

Wie zich de onmogelijkheid van het onderscheid tussen 'dancer and dance', zoals Nancy Andraesen dat introduceerde, nog herinnert, kan nu denken in termen van 'het huis en zijn bewoners'. Nog niet zo lang geleden kon het huis van de hersens alleen bestudeerd en onderzocht worden als de 'bewoners' waren vertrokken, als het leven eruit geweken was dus. Niets van de materie van de hersens of van hun onderlinge ordening en afbakening verraadt op zichzelf ook maar iets van hun functie of van de activiteit die erin heeft plaatsgehad. Zelfs als de activiteit in een bepaald gebied gelokaliseerd kan worden of in psychedelische kleurwisselingen zichtbaar gemaakt kan worden, weten we nog niet wat er gedacht, gezegd, gezien of gehoord wordt. Het is een wonder dat wij kunnen kijken naar de werking van onze hersens die kijken naar de werking van onze hersens, maar het blijft een stomme film. Het paradoxale is juist dat naarmate we meer weten van het 'huis' we tegelijkertijd ook steeds beter zien hoeveel sociologische en psychologische vrijheid de biologische determinatie de 'bewoners' (woorden, gevoelens, gedachten, misschien het 'zelf?') liet. Naarmate de biologische determinatie toeneemt, nemen de overige vrijheidsgraden toe. Niet theoretisch gezien, maar praktisch wel, want vrijheid ontstaat niet in leegte, maar uit volheid. Betekent dat ook, dat naarmate we meer weten van de biologische kaders van psychische stoornissen, we ook meer oog zullen krijgen voor de psychologische en sociologische kanten ervan? Het lijkt me wel en wie dit boek goed leest, zal zowel in de hersenwetenschappelijke als in de psychiatrische hoofdstukken steun voor deze gedachte vinden.

Kwetsbaarheid en kwetsuur

Kwetsuren, laesies, hersentrauma's zijn in principe te traceren en zichtbaar te maken, al zal dat in het hersengebied misschien niet altijd gemakkelijk zijn. Sommige kwetsuren zullen pas opvallen als er gevolgen merkbaar worden die alleen daardoor veroorzaakt kunnen zijn. Kwetsbaarheid is een begrip van een heel andere orde. Het gaat dan niet om toegebrachte schade, maar om het uitlokken van gevolgen, het 'triggeren' van een reactie. We spreken pas van kwetsbaarheid als gebleken is dat iemand bepaalde symptomen of syndromen vertoont, die getuigen van kwetsbaarheid. Met het begrip kwetsbaarheid wordt het verschil uitgedrukt tussen mensen die in vergelijkbare omstandigheden verschillend reageren. Kwetsbaar is degene die de 'klinisch relevante' symptomen vertoont, naar verhouding minder goed functioneert en meer lijdt. De

andere persoon heeft dan duidelijk een grotere mate van weerbaarheid en een andere draagkracht-draaglastbalans.

Het onderzoek naar de kwetsuren helpt de hersenwetenschappen daadwerkelijk vooruit, het is de vraag of hetzelfde gezegd kan worden van het concept van de kwetsbaarheid in de psychiatrie. Het idee van de 'differentiële' kwetsbaarheid is in de praktijk van de psychiatrie een paradigma, dat het mogelijk maakt biologische, psychische en sociale factoren op individueel niveau met elkaar te verbinden zonder een theoriekeuze te hoeven doen. Per geval, per individu en per onderzoeker kan de verhouding tussen de drie typen factoren wisselen. Het is bekend dat mensen dezelfde traumatiserende omstandigheden toch heel verschillend kunnen verwerken, maar we weten nog maar weinig over de factoren die daar gunstig of ongunstig voor zijn en we kunnen dat zeker in een individueel geval niet met enige zekerheid voorspellen. De mate van traumatisering blijkt ook altijd pas achteraf. We weten dat de kans op de ontwikkeling van schizofrenie, depressie of verslaving biologisch niet gelijkmatig over de bevolking verdeeld is, maar we weten niet wat en in welke gevallen deze gevoeligheid zal 'triggeren'. Prospectief en vanuit de hele bevolking gekeken weten we al helemaal niets.

Vanuit een fundamenteel en monodisciplinair wetenschappelijk standpunt gezien is kwetsbaarheid als concept waarschijnlijk weinig meer dan een zwaktebod. In de praktijk van de psychiatrie bewijst het echter wel degelijk zijn diensten, omdat het de mogelijkheid biedt de bijdragen uit de verschillende wetenschappen op individueel niveau te integreren en er interventies op af te stemmen. Juist met een begrip als kwetsbaarheid ontsnapt de psychiatrie aan het gevaar dat haar bij iedere nieuwe verbintenis met één wetenschappelijke partner iedere keer weer opnieuw bedreigt: de reductie van de problemen van de patiënt tot één wetenschappelijk probleem. Ik heb eerder wel eens de stelling verdedigd dat de psychiatrie de wetenschap is van de onopgeloste problemen: is er voor een psychische stoornis eenmaal een dwingende oorzaak vastgesteld of zijn etiologie en beloop volstrekt eenduidig, dan verdwijnt het probleem ook uit de psychiatrie. Ik denk nu dat het ingewikkelder ligt: de onopgeloste problemen hebben niet alleen met causaliteit en beloop te maken, maar vooral met samenhangen en levensgebieden. Anders gezegd: in de psychiatrie gaat het uiteindelijk niet om moeilijke stoornissen, maar om mensen met moeilijkheden, in hun relatie met zichzelf, met hun lichaam, met anderen, met de samenleving, met de werkelijkheid. Van de psychiatrie wordt in de diagnostiek aandacht voor die complexiteit verwacht en in de behandeling bereidheid tot een benadering die het hele spectrum van de problemen omvat. Een concept als kwetsbaarheid functioneert dan als zoekschema om de moeilijkheden met elkaar in verband te brengen en daar passende remedies voor te zoeken. Het genereert werkhypothesen.

In het verschil tussen kwetsuur en kwetsbaarheid drukt zich ook de verhou-

ding tussen psychiatrie en hersenwetenschappen uit: ze staan dwars op elkaar, maar zeker niet diametraal tegenover elkaar. De hersenwetenschappen hebben in principe aan zichzelf genoeg. Het gaat hen in de eerste plaats om het verwerven van kennis over het ingewikkeldste deel van ons lichaam. De psychiatrie is een van de plekken waar deze kennis eventueel kan worden toegepast en dat zou ook het begin van een mooie vriendschap kunnen zijn, wanneer de psychiatrie niet ook zoveel eigen ideeën zou hebben over de kennis waar behoefte aan is, over welke kennis er al is en over de wijze waarop die kennis het beste kan worden gebruikt. Wie de hoofdstukken van de twee delen van dit boek naast elkaar legt, kan niet anders dan vaststellen dat zeker voor de praktijk van de psychiatrie nog maar heel weinig van de nu bestaande kennis al relevant is. Dat is niet alleen een operationalisatieprobleem. Bij alle belangstelling voor en het grote belang van het hersenwetenschappelijk onderzoek blijft toch de vraag of het waarschijnlijk is dat psychische stoornissen meer de uitdrukking van 'kwetsuren' in de hersenen zullen zijn dan het bewijs van 'kwetsbaarheid' van degenen die kunnen verdwalen in het huis van de geest die ze zelf zijn.