

# Een biologisch substraat voor psychische stoornissen: gouden toekomst of gouden bergen?

C.N. STEINS BISSCHOP, L.B. DECOCK, G. MEYNEN, G.J. DE RIDDER

- ACHTERGROND** Er bestaat een tegenstelling tussen de ‘medische’ kijk op een psychiatrische aandoening (als gegevenheid van de natuur in de zin van een biologisch substraat) en de constructivistische visie.
- DOEL** Onderzoeken hoe de constructivistische positie zich verhoudt tot deze medische kijk op psychiatrische aandoeningen.
- METHODE** Een beschouwing gebaseerd op een conceptuele analyse, met name van het boek *The social construction of what?* (1999) van de Canadese wetenschapsfilosoof Ian Hacking.
- RESULTATEN** Er blijken verschillende objecten van constructivistische analyses een rol te spelen bij psychiatrische aandoeningen, de aandoening zelf en het idee of concept van de aandoening. Deze verschillende objecten interacteren daarbij ook nog met elkaar. Deze interacties kunnen expliciet gemaakt worden door indifferente soorten te onderscheiden van interactieve soorten. Zo wordt duidelijk dat als een aandoening niet gedetermineerd wordt door een biologisch substraat, dit niet automatisch betekent dat zo’n aandoening geheel losstaat van een mensonafhankelijke natuur.
- CONCLUSIE** Hacking’s filosofie biedt de mogelijkheid om voorbij te gaan aan de tegenstelling tussen de constructivistische positie en de medische kijk op psychiatrische ziekten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 368-375

**TREFWOORDEN** filosofie, Hacking, psychiatrische stoornis, ziektebegrip



Bij psychiatrische aandoeningen ontbreekt – in tegenstelling tot somatische aandoeningen – een biologisch substraat. Het biologisch substraat begrijpen we in dit artikel als het totaal aan materiële processen die in pathofysiologische zin betrokken zijn bij de aandoening. Sommigen denken dat we het biologische substraat *nog* niet kennen, en dat wetenschappelijk onderzoek in de toekomst hier meer duidelijkheid over zal geven. Anderen menen dat psychiatrische aandoeningen – in tegenstelling tot somatische aandoeningen – *nooit* gelijkgesteld kunnen worden aan een biologisch substraat. Het gaat immers over het geestelijk lijden, wat per definitie niet (biologisch) te meten is.

Wie heeft er gelijk? Wat moeten we in dit opzicht verwachten van het biologische substraat? Levert het een gouden toekomst waarin we precies weten wat psychiatrische ziekten zijn? Of beloven we gouden bergen – en is het een belofte die niet nagekomen kan worden?

In zowel het psychiatrische als het filosofische discours speelt het biologisch substraat een rol bij de vraag wat psychiatrische ziekten zijn (Milders 2005; Nieweg 2005; Dehue 2010; Glas 2011; Meynen & Ralston 2011; Perring 2018; Robb 2018). Meynen en Ralston (2011) omschrijven bijvoorbeeld de ‘medische’ kijk op een psychiatrische aandoening als gegevenheid van de natuur in de zin van een biologisch substraat. Zij verwijzen hierbij ook naar een tegenstelling met de constructivistische visie.

Kohne (2014) omschrijft een vergelijkbare tegenstelling als een *'spanning tussen een meer essentialistische, realistische ofwel biologische visie versus een meer constructivistische, sociaal-culturele of contextuele visie'* (p. 435). Zij schrijft dit over de psychiatrische classificatie, wat weer net een ander niveau is dan de psychiatrische ziekte zelf. Een tegenstelling tussen de medische en de constructivistische kijk op psychiatrische aandoeningen lijkt dus te bestaan op verschillende niveaus; het niveau van de aandoening zelf en het niveau van de classificatie – of het concept – van de aandoening.

In dit essay gaan we op basis van de filosofie van Ian Hacking (1999) in op deze tegenstelling tussen de – in de praktijk overheersende – medische kijk op psychiatrische aandoeningen en de constructivistische visie. Hacking illustreert een vergelijkbare tegenstelling in visies over wetenschappelijke ontdekkingen in het algemeen. Hierbij staat de visie waarin wetenschappelijke ontdekkingen worden gezien als sociale constructen tegenover de visie waarin deze ontdekkingen onafhankelijk zijn van de samenleving (en dus niet sociaal geconstrueerd). Vanwege de extreme (polariserende) gevolgen van beide standpunten wordt deze tegenstelling zelfs omschreven als *science war* (Sokal 1996a,b). Om weg van deze *war* te blijven moeten we volgens Hacking niet ingaan op de losse betekenis van beide visies, maar moeten we ons eerst afvragen over welk object het precies gaat, of *wat* er exact sociaal geconstrueerd wordt. In Hacking's woorden: *'Don't ask for the meaning, ask what's the point.'* (p. 4-5).

We zullen daarom in deze bijdrage eerst de medische kijk en constructivistische positie kort toelichten, en met name ingaan op de vraag *wat* er sociaal geconstrueerd kan worden als we het hebben over psychiatrische aandoeningen. Daarbij betrekken we de verschillende objecten van constructivistische analyses: de aandoening zelf en het idee of concept van de aandoening. Vervolgens laten we zien hoe deze zaken met elkaar interacteren. Door deze interacties expliciet te maken illustreren we ten slotte dat de medische kijk niet tegengesteld is aan de constructivistische positie en laten wij zien hoe deze zich tot elkaar verhouden.

Om ons te kunnen richten op de interacties die Hacking beschrijft, zullen we in dit artikel slechts kort ingaan op de constructivistische visie, en zullen we niet ingaan op de verschillende filosofische posities binnen de medische kijk op psychiatrische aandoeningen. Voor een uitgebreidere discussie over de ontologie en epistemologie van psychiatrische aandoeningen verwijzen wij naar het overzichtsartikel van Phillips e.a. (2012). Voor een (ontologische) discussie over wat als 'biologisch' kan gelden, verwijzen wij naar Montero (1999).

## AUTEURS

**LOTJE STEINS BISSCHOP**, ten tijde van het schrijven van dit artikel masterstudent filosofie, Vrije Universiteit, Amsterdam, klinisch epidemioloog en arts in opleiding tot psychiater, Amsterdam UMC locatie AMC; thans: filosoof, klinisch epidemioloog en psychiater.

**LIEVEN DECOCK**, hoogleraar Logica en filosofie van de cognitiewetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam.

**GERBEN MEYNEN**, psychiater, GGZ InGeest, Amsterdam, hoogleraar Forensische psychiatrie, Universiteit Utrecht, bijzonder hoogleraar Ethiek en Psychiatrie, Vrije Universiteit, Amsterdam.

**JEROEN DE RIDDER**, universitair hoofddocent Filosofie, Vrije Universiteit, Amsterdam, bijzonder hoogleraar Christelijke filosofie, Rijksuniversiteit Groningen.

## CORRESPONDENTIEADRES

Dr. C.N. Steins Bisschop.

E-mail: cnsteinsbisschop@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-11-2019.

## Wat is de medische kijk?

Met de 'medische' kijk bedoelen we de visie waarin het biologische substraat de aandoening definieert. De aandoening op zich staat in deze visie los van sociale constructie.

Bij psychiatrische aandoeningen ontbreekt zo'n biologisch substraat. Sommigen beweren dat we dit biologische substraat in de toekomst zullen vinden. Het lastige van dit standpunt is dat het moeilijk te bewijzen is, niemand kan immers de toekomst voorspellen. Zelfs als we een fysicalistische positie zouden aannemen waarbij we ervan uitgaan dat *alles* in de wereld (dus ook psychiatrische ziekten) gedetermineerd wordt door de fysische processen is er een probleem dat bekendstaat als Hempel's dilemma (1980).

Dit dilemma houdt het volgende in: als alles in de wereld bepaald zou worden door de huidige wetten van de fysica, dan leert de geschiedenis ons dat de fysica niet klopt; oude theorieën zijn namelijk vaak verworpen en herzien. Bovendien is de fysica incompleet; we zijn namelijk momenteel niet in staat om alle fenomenen fysisch te verklaren. Als we aannemen dat de toekomstige fysica dit probleem zal oplossen – doordat we steeds meer kennis ontwikkelen en steeds dichterbij de 'waarheid' komen – maakt het de fysica extreem vaag; niemand kan immers de toekomst voorspellen. Dit dilemma komt er dus op neer dat fysicalisme óf niet klopt óf extreem vaag is.

Nu is de stap van aandoeningen naar dit fysicalisme mischien wat overdreven. Voor somatische aandoeningen is dit probleem met Hempels dilemma bijvoorbeeld nauwelijks aan de orde. Als het biologische substraat niet blijkt te kloppen onderzoeken we het pathofysiologische werkingsmechanisme gewoon opnieuw. En als daarmee behandelingen uitgevonden worden waarmee de patiënt van zijn probleem af is, dan is er niemand die ermee zit dat we niet – helemaal – precies weten *hoe* het werkt.

Er zijn dus verschillende niveaus die een rol te spelen bij het biologische substraat van de aandoening; het niveau van het biologische substraat als aandoening en het niveau van het biologische substraat als verklaring voor de aandoening. Om niet in Hempels dilemma te eindigen moeten we onderscheid maken tussen de niveaus waarop een biologisch substraat betrekking kan hebben. Het niveau van het object (of de aandoening) *zelf* zal men dus moeten onderscheiden van het niveau van het idee of verklaringen over het object.

### Wat is constructivisme?

Een sociaal construct bestaat tegen de achtergrond van sociale gebeurtenissen of de geschiedenis en is niet volledig gedetermineerd door een mensonafhankelijke natuur (of is niet ‘noodzakelijk’ aanwezig). Hacking omschrijft sociaal construct X als volgt: ‘*X need not have existed, or need not be at all as it is. X, or X as it is at present is not determined by the nature of things, it is not inevitable. [...] X was brought into existence or shaped by social events, forces, history, all of which could well have been different*’ (p. 6-7).

Bij constructivisme kan in het extreme geval relativisme op de loer liggen, waardoor de legitimatie voor X berust op een (ontologische) cirkelredenering: omdat X gedetermineerd wordt door sociale gebeurtenissen, en niet ‘noodzakelijk’ aanwezig is, zijn die sociale gebeurtenissen de legitimatie voor X.

Wanneer we dit toepassen op psychiatrische ziekten komt op dezelfde cirkelredenering uit (Nieweg 2005). De categorie ADHD is dan bijvoorbeeld sociaal geconstrueerd als concept voor druk en impulsief gedrag. Het feit dat er mensen zijn met druk en impulsief gedrag is dan vervolgens weer de onderbouwing voor de categorie ‘ADHD’. Kortom, de onderbouwing voor deze ziekte is dan een cirkelredenering; omdat ADHD verwijst naar druk en impulsief gedrag wordt druk en impulsief gedrag gecategoriseerd als ADHD.

Om niet in relativisme te eindigen is het ook hier van belang om onderscheid te maken tussen het object (of de aandoening) *zelf* en het idee of concept van het object.

### Wat wordt er sociaal geconstrueerd?

Hacking laat zien dat sociaal construeren niet alleen betrekking heeft op het idee of concept van het object, maar ook op het object *zelf*, en dat er bovendien interacties zijn tussen het object en het concept ervan. Met Hacking's voorbeeld over televisiekijkende kinderen zullen we dat eerst verduidelijken, voordat we ingaan op de verschillende niveaus bij psychiatrische aandoeningen.

Hoewel kinderen al televisiekeken sinds het apparaat werd uitgevonden, werd er pas later specifiek over ‘televisiekijkende kinderen’ gesproken toen deze groep als een sociaal probleem werd gezien. Deze kinderen zouden mogelijk ongezond zijn omdat zij televisiekeken in plaats van buiten speelden. Bovendien zouden ze door programma's met geweld misschien gewelddadiger zijn dan andere kinderen. Door deze hypothesen werden deze kinderen onderwerp van wetenschappelijk onderzoek.

Wat in eerste instantie sociaal geconstrueerd was betrof het idee of concept van televisiekijkende kinderen als aparte groep, en dus niet de televisiekijkende kinderen *zelf*. Echter, door het concept werden sommige kinderen vervolgens *gelabeld* als ‘televisiekijkende kinderen’. Hiermee werden deze kinderen gezien als een subtype kinderen, een aparte *soort* kinderen. Dit leidt tot een complexe matrix van interactie tussen het object *zelf* (de televisiekijkende kinderen) en het *idee* ervan. Sommige ouders zullen bijvoorbeeld door dit concept ‘kinderen’ en ‘televisiekijkende kinderen’ van elkaar gaan onderscheiden, wat weer invloed heeft op het object – de televisiekijkende kinderen.

En ook de televisiekijkende kinderen *zelf* kunnen zich bewust worden van het onderscheid en zich hierdoor anders gaan gedragen, wat weer invloed heeft op het concept van televisiekijkende kinderen (Hacking p. 27-8). Als kinderen bijvoorbeeld merken dat zij als ongezond of als gewelddadig worden bestempeld, is het mogelijk dat zij zich - door dat label - ongezond en gewelddadiger gaan gedragen. Hiermee bevestigen zij weer het sociaal geconstrueerde idee van ‘televisiekijkende kinderen’.

Deze verschillende objecten van constructivistische analyse (het ‘ding’ zelf en het idee ervan) spelen ook bij psychiatrische ziekten. De constructivistische visie gaat er bijvoorbeeld van uit dat het concept ADHD *niet* (volledig) gedetermineerd is door een mensonafhankelijke natuur. Wat dan in eerste instantie geconstrueerd is, betreft het *idee of concept* van ADHD als ziekte. Door dit concept worden sommige kinderen vervolgens *gelabeld* met ADHD. Dit leidt weer tot een ingewikkelde interactie tussen het concept van ADHD en de aandoening ADHD zoals deze zich manifesteert.

Zowel de aandoening zelf als het idee – of concept – ervan kan dus sociaal geconstrueerd worden. Maar het feit dat

een aandoening (of het concept ervan) niet gedetermineerd wordt door een mensafhankelijke natuur (zoals een biologisch substraat) betekent niet dat ze daar geheel los van staat. Het sociaal constructivisme erkent namelijk de (ontologische) werkelijkheid, ook als er wél een erkend biologisch substraat is, en zegt dat het mensen zijn (inclusief wetenschappers) die – mede op grond van die wetenschap – conceptuele keuzes maken. Hier gaan we nu verder op in door Hackings uitleg te volgen over aandoeningen als interactieve soorten en indifferente soorten.

### Interactieve soorten

Een interactieve soort verwijst naar de interactie tussen het object zelf en de classificatie (of het idee) ervan, omdat het object zich bewust wordt van zijn classificatie. In Hackings woorden: *‘Interactive is a new concept that applies not to people but to classifications, to kinds, to the kinds that can influence what is classified. And because kinds can interact with what is classified, the classification itself may be modified or replaced.’* (p. 103).

Als we psychiatrische aandoeningen begrijpen als interactieve soort betekent dit dat een classificatie veranderingen teweeg kan brengen in de wijze waarop individuen (die de kenmerken van de classificatie bezitten) *zichzelf* ervaren (pp. 103-4). Het concept van de aandoening heeft effect op de zelfbeleving van het individu dat geclassificeerd wordt met het ziekteconcept.

Een druk kind met ADHD kan zichzelf bijvoorbeeld anders ervaren dan een net zo druk kind zonder het label ADHD, omdat het zich bewust is van het label (ADHD) dat het heeft gekregen. Doordat een druk kind ziek genoemd wordt, kan het bijvoorbeeld denken dat het anders is dan kinderen zonder dit label. Ook de omgeving reageert anders op een kind met ADHD dan een (precies even druk) kind zonder het label – tenminste, als het weet heeft van het label bij het eerste kind. Een kind met ADHD krijgt bijvoorbeeld speciale

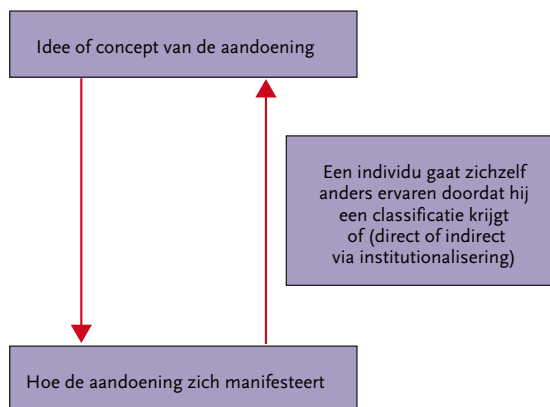
maatregelen aangeboden op school, terwijl hetzelfde kind zonder label van speciale regelingen en voorzieningen verstoken blijft. Hierdoor kan een kind met ADHD ook via de reactie van zijn omgeving zichzelf anders gaan ervaren. Het individu dat het label ‘ziek’ heeft gekregen, wordt zich bewust van het feit dat het tot een andere categorie behoort. Dit kan ook indirect, doordat het individu door het label op een bepaalde manier behandeld (bijvoorbeeld opgenomen) wordt. Dit leidt ertoe dat het individu dat het label ‘ziek’ heeft gekregen op zijn beurt weer mede bepaalt wat er met de ziekte bedoeld wordt en wat niet.

Kinderen die het label ADHD hebben gekregen, beïnvloeden namelijk weer wat met het concept ADHD bedoeld wordt en wat niet. Mensen kunnen bijvoorbeeld naar hun eigen kind kijken en denken: hij lijkt in bepaalde opzichten op zijn klasgenootje bij wie ADHD is vastgesteld. Dat kan dan weer leiden tot een ouder die (mede) op grond van die vaststelling naar de huisarts gaat met de vraag of er bij haar kind sprake is van ADHD. Dit kan uiteindelijk het primaire concept van ADHD verbreden. Dus, de wijze waarop een ziekte geconceptualiseerd wordt, wordt mede geconstitueerd op individueel niveau (Hacking 1999, p. 102-4). Dit proces bij de interactieve soort omschrijft Hacking als een dynamisch proces (p. 119-24). Dit betekent dat het concept ADHD iets doet met de zelfervaring van de kinderen, en hun daaropvolgende acties slaan weer terug op het concept ADHD (zie **FIGUUR 1**).

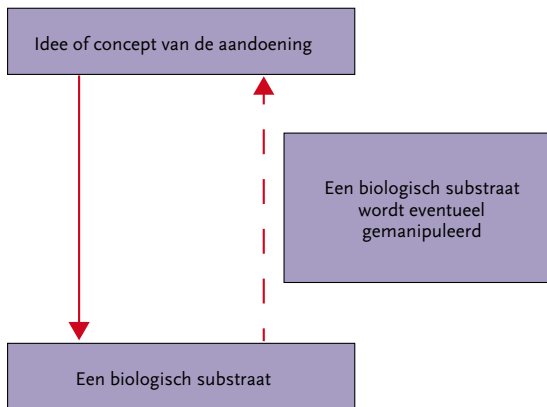
### Indifferente soorten

Tegenover interactieve soorten plaatst Hacking indifferente soorten. Deze soorten zijn indifferent voor - of zich niet bewust van – hun classificatie. Voor een elementair deeltje waaruit protonen en neutronen gevormd zijn, maakt het bijvoorbeeld niet uit hoe het genoemd wordt; dat het de naam ‘quark’ krijgt, maakt geen verschil voor dat elementaire deeltje (*‘The classification ‘quark’ is indifferent in*

**FIGUUR 1** Hackings interactieve soort



FIGUUR 2 Hackings indifferente soort



*the sense that calling a quark a quark makes no difference to the quark.*' (p.105)).

We zullen dit nu verder verduidelijken met voorbeelden uit de medische wereld. Voor bacteriën zal het weinig uitmaken hoe ze genoemd worden; dat ze de classificatie 'bacteriële infectie' krijgen, zal geen invloed hebben op de bacterie. De bacterie is zich immers niet bewust van (of is *indifferent* voor) het feit dat ze de classificatie heeft gekregen. Toch zijn deze indifferente soorten niet statisch. Doordat wij de bacterie classificeren als bacteriële infectie zullen wij deze infectie gaan behandelen. Dit zorgt er in dit geval uiteindelijk voor dat er nieuwe soorten (resistente) bacteriën ontstaan. Dit verbreedt dan indirect waar de classificatie 'bacteriële infectie' betrekking op heeft (p. 105-6).

Ook het gemuteerde DNA in kankercellen zal zich niet bewust zijn van de classificatie 'carcinoom'. Het DNA is zich niet bewust van – of is indifferente voor – de classificatie. Maar ook dit biologische substraat is niet statisch. Middels chemotherapie kan dit substraat deels 'gedood' worden, terwijl dezelfde classificatie 'carcinoom' blijft bestaan. Dit verbreedt dus indirect waar de classificatie 'carcinoom' betrekking op heeft. Dus ook bij indifferente soorten speelt er een interactie tussen de aandoening zelf (het biologische substraat) en de classificatie ervan (zie FIGUUR 2).

Dit proces bij de indifferente soort omschrijft Hacking als een semantisch proces (p. 119-24). Het biologische substraat heeft een semantische rol bij de classificatie; het geeft er betekenis aan. Ter onderbouwing hiervan verwijst Hacking onder anderen naar Hilary Putnam (1975). Putnam zou het biologische substraat in dit kader omschrijven als de *referent* van de classificatie (de classificatie *verwijst* naar het biologische substraat).

### Kan aandoening bestaan uit interactieve én indifferente soort?

Psychiatrische ziekten kunnen niet uitsluitend begrepen worden als indifferente soorten, simpelweg omdat we van geen enkele psychiatrische aandoening een indifferente object kunnen aanwijzen dat één op één correspondeert met die classificatie. Dit betekent echter niet dat het alternatief, psychiatrische aandoeningen als interactieve soorten, biologische substraten uitsluit. Hoewel er voor ziekten als depressie en autisme geen helder biologisch substraat bestaat, maken veel verklarende modellen van psychiatrische ziekten wel gebruik van biologische mechanismen. Deze biologische mechanismen zijn daarmee van belang voor de vraag wat de ziekten zijn. Bijvoorbeeld, hoewel een verstoorde serotoninebalans niet als essentie van een depressie gezien kan worden, is dit biologisch substraat relevant om te begrijpen wat een depressie is, terwijl serotonine op zichzelf natuurlijk niet zelfbewust is (of interacteert met de classificatie 'depressie').

Bovendien is de serotoninehypothese ooit voorgesteld omdat SSRIs bleken te helpen. Dit heeft weer te maken met de interactie die Hacking omschrijft als *biolooping*: de wisselwerking tussen onze mentale en biologische staat. Als we uitgaan van de serotoninehypothese, dan zou het zo kunnen zijn dat de relevante serotoninewaarden van patiënten met een depressieve stoornis worden beïnvloed door cognitieve gedragstherapie. Na therapie kunnen de waarden overeenkomen met die van patiënten zonder depressie, zonder dat er een biologische interventie aan te pas komt (Hacking 1999, p. 110).

Het feit dat hetzelfde klinische depressieve beeld bij sommige patiënten wel reageert op antidepressiva en bij anderen niet, kan ook als onderbouwing dienen voor de stelling dat een biologisch substraat (althans voor zover wij het nu kennen) soms wel, en soms geen rol speelt bij een depressie die zich manifesteert. Dit biologische sub-

straat lijkt, zo zou je kunnen zeggen, wel een rol te spelen bij de patiënt die reageert op antidepressiva, maar niet bij de patiënt die er niet op reageert (als er natuurlijk gecontroleerd is voor het placebo-effect of het natuurlijk beloop van de ziekte).

In feite kunnen, wanneer we zowel vanuit de psychofarmacologie en psychotherapie naar herstel kijken, psychiatrische ziekten als interactieve soorten samengaan met psychiatrische ziekten als een indifferente soort (zoals een biologisch substraat). En in de alledaagse praktijk van de psychiatrie gebeurt dat nogal eens.

### Hoe verhouden interactieve en indifferente soorten zich tot elkaar?

Laten we opnieuw kijken naar het ADHD-voorbeeld. Als we de interactieve en indifferente soort samen nemen, kunnen we het object van de aandoening ADHD op twee manieren omschrijven: 1. als biologisch substraat, bijvoorbeeld (een nog te ontdekken) gen P, en als 2. de manier waarop de aandoening zich manifesteert bij het individu, dus als hyperactiviteit en impulsiviteit. Beide objecten hebben een interactie met het concept ADHD (de classificatie).

Het biologische substraat, gen P, is zich niet bewust van – of is indifferent voor – het feit dat er een classificatie is. Er is sprake van een semantisch proces, de classificatie verwijst naar het biologische substraat. Toch is het geen statisch begrip: doordat wij het biologische substraat classificeren als ADHD vergroten wij onze kennis hierover, zouden we het biologische substraat kunnen manipuleren, wat uiteindelijk kan veranderen waar de initiële classificatie betrekking op had (zie voorbeeld over de bacteriële infectie).

Het individu met hyperactiviteit en impulsiviteit is zich wel bewust van de classificatie en interacteert hiermee. Er is een dynamisch proces, waarbij de classificatie ADHD iets doet met de zelfervaring van het individu, die de mogelijkheid heeft om vanuit reflectie te kunnen acteren op de

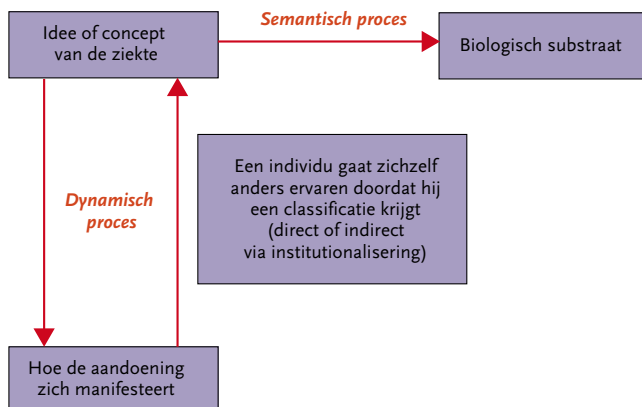
interactieve soort, en waarbij deze acties weer slaan terug op de classificatie ADHD.

Het object *zelf* verschilt tussen de indifferente en interactieve soort (namelijk: het biologische substraat versus het individu met hyperactiviteit en impulsiviteit), maar het idee of het concept van het object is hetzelfde (namelijk de classificatie ADHD). De interactieve en indifferente soort overlappen elkaar dus in de classificatie, waardoor het dynamische en semantische proces naast elkaar kunnen bestaan (zie **FIGUUR 3**).

Dit wordt ook duidelijk met een ander voorbeeld. Kinderen met een psychose waarbij een afwijking werd gevonden in het chromosoom 22 hebben sindsdien niet meer de classificatie ‘psychose’, maar het 22q11.2-deletiesyndroom (of het velocardiofaciaal syndroom). De classificatie verwijst dus naar het biologische substraat, dat op zichzelf indifferent is voor die classificatie. Dit betekent echter niet dat het interactieve karakter zoals beschreven bij de interactieve soorten geheel verdwijnt; het concept doet iets met de zelfervaring van de kinderen, en hun daaropvolgende acties slaan weer terug op het concept.

In welke mate psychiatrische ziektes én indifferent én interactief zijn, is hiermee niet te zeggen. Het lijkt dat afhankelijk van de ziekte de biologische basis sterker of zwakker kan zijn, met als limiet aan de ene kant stoornissen als depressie en schizofrenie waarbij er (nog?) geen biologische parameter is op basis waarvan de stoornis wordt vastgesteld (hoewel er wel wetenschappelijke hypothesen zijn), en aan de andere kant de stoornissen waarbij biologie wel een duidelijk geïdentificeerde rol speelt, zoals bij (een aantal) neurocognitieve stoornissen. Zo wordt bij de diagnostische criteria van de ziekte van Alzheimer in de DSM-5 een genetische mutatie genoemd die kan zijn vastgesteld door genetische tests (een indifferente soort), te midden overigens van criteria die niet (direct) naar biologie verwijzen. Bij de vasculaire neurocognitieve

**FIGUUR 3** Indifferente en interactieve soorten in een psychiatrische ziekte



stoornis vinden we onder de diagnostische criteria ook neuro-imaging terug. In feite zijn dit stoornissen die zowel binnen de neurologie als psychiatrie gediagnostiseerd en behandeld worden.

Maar voor de stoornissen waarbij neurologie en psychiatrie niet overlappen, zullen we in de huidige DSM vergeefs naar dergelijke neurobiologische substraten zoeken (zie ook Meynen 2016). In die zin lijkt er sprake van een spectrum met aan de ene kant deze strikt psychiatrische stoornissen (vooral interactieve soorten), in het midden misschien het delier (geen specifieke biologische afwijking, maar wel een expliciet veronderstelde biologische verstoring) en aan de andere kant dan de meer neurologisch/psychiatrische stoornissen (deels interactief, deels indifferent).

## Conclusie

Is een biologisch substraat nu de gouden toekomst of is het een gouden berg? Dat is, als we Hacking volgen, dus eigenlijk maar beperkt relevant. Immers, een genuanceerde benadering is geboden: zo speelt de biologie in de psychiatrie reeds een rol, zelfs al zijn de kerncriteria voor bijvoorbeeld depressie niet in biologische termen gesteld. Daarnaast zijn er (neurocognitieve) stoornissen waarbij biologische parameters al wel genoemd worden in de DSM, te midden van andersoortige criteria. In feite dienen we per psychiatrische ziekte het belang van zowel het biologische substraat als constructivistische elementen op een goudschaaltje te wegen. En hopelijk helpt deze analyse daarbij.

## LITERATUUR

- Dehue T. De depressie-epidemie: over de plicht het lot in eigen hand te nemen. Amsterdam: Atlas Contact; 2010.
- Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry* 1980; 13: 5.
- Glas G. Wat is een psychiatrische ziekte? In: Meynen G, Denys D. (red.). *Handboek psychiatrie en filosofie*. Utrecht: De Tijdstroom, 2011; 31-50.
- Hacking I. *The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press; 1999.
- Hempel C. Comments on Goodman's Ways of Worldmaking. *Synthese* 1980; 45: 193-9.
- Kohne ACJ. De realiteitsaanspraak van het psychiatrisch etiket. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 433-40.
- Kripke S. *Naming and necessity*. Cambridge: Harvard University Press; 1980.
- Nieweg EH. Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. Over reïficatie en natuurlijke soorten in de psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2005; 47: 687-96.
- Meynen G. Legal insanity: explorations in psychiatry, law, & ethics. *International Library of Ethics, Law, and the New Medicine*. Vol. 71. Heidelberg: Springer; 2016.
- Meynen G, Ralston A. Zeven visies op een psychiatrische stoornis. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 895-903.
- Milders CFA. Dokter Jip en Dokter Janneke. *Commentaar op Nieweg*. *Tijdschr Psychiatr* 2005; 47: 697-9.
- Montero B. The Body Problem. *Noûs* 2005; 33: 183-200.
- Philips J, Frances A, Cerullo M, Chardavoine J, Decker HS, First MB, e.a. The six most essential questions in psychiatric diagnosis: a pluralogue part 1: conceptual and definitional issues in psychiatric diagnosis. *Philos Ethics Humanit Med* 2012; 7: 3.
- Perring C. Mental Illness. In: Zalta EN, ed. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 2018. <https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/mental-illness/>.
- Putnam H. The meaning of 'meaning'. *Mind, Language and Reality*. Vol. 2 of *Philosophical Papers*. Cambridge: Cambridge University Press. 1975.
- Sokal AD. Transgressing the boundaries: toward a transformative hermeneutics of quantum gravity. *Social Text* 1996a; 46/47: 217-52.
- Sokal AD. A physicist experiments with cultural studies. *Lingua Franca* 1996b; 5.

## SUMMARY

# The (im?)possibility of a biological substrate for mental disorders

C.N. STEINS BISSCHOP, L.B. DECOCK, G. MEYNEN, G.J. DE RIDDER

**BACKGROUND** The constructivist position is often used for psychiatric diseases, in contrast with the general medical view. In the medical view a biological substrate is decisive for a classification as 'disease', which is not the case in the constructivist position.

**AIM** We investigate how both positions relate to each other in psychiatric diseases.

**METHOD** Analysis based on a conceptual analysis of Ian Hacking's book *The Social Construction of What?* (1999).

**RESULTS** Different objects ought to be distinguished in a constructivist analysis of psychiatric diseases; the disease itself and the idea or concept of that disease. These different objects interact with each other. These interactions can be made explicit by distinguishing interactive kinds from indifferent kinds. Doing so makes it clear that even if a disease is not determined by a biological substrate, this does not imply that a biological substrate is something completely separate from that disease.

**CONCLUSION** Hacking's philosophy makes it possible to move beyond the opposition between the medical and the constructivist account of psychiatric diseases by combining both accounts.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 368-375

**KEY WORDS** concept of illness, mental disorder, philosophy