

De Mythe van de Psychiatrische Afwijking

Door Thomas S. Szasz (1960)

"Onze tegenstanders zijn niet de demonen, de heksen, het lot of de psychiatrische afwijking. Wij hebben geen vijand die wij kunnen bestrijden, uitdrijven of verjagen door te "genezen". Wat we hebben zijn levensproblemen - of dat nu biologische, economische, politieke of socio-psychologische zijn."

Noot van de vertaler

Thomas Szasz publiceerde dit essay onder de titel: "The Myth of Mental Illness". In de zestiger jaren van de vorige eeuw had dit nog vertaald mogen worden als "De Mythe van de Geestesziekte". Maar dat mag niet meer. Tijden veranderen en daarmee de etiketten, die dezelfde lading dekken. Gek, krankzinnig en geestesziek, zijn vervangen door prachtige eufemismen in de DSM-IV (het diagnostisch handboek voor de psychiatrie). De keuze hier was tussen psychische of psychiatrische stoornis, afwijking of aandoening, maar in wezen komen die allemaal op hetzelfde neer en zijn onderling verwisselbaar.

Inleiding

Het is inmiddels meer dan veertig jaar geleden dat Thomas Szasz dit artikel publiceerde. Er zullen mensen zijn die zeggen dat het achterhaald is, dat het niet meer van deze tijd is, dat de wetenschap vooruitgang geboekt heeft en dat we nu wel beter weten. Niets is minder waar. Nog steeds gaat de wetenschap uit van het concept dat psychiatrische aandoeningen hersenziekten zijn, genetische afwijkingen, mutaties, biochemische verstoringen en op zijn best een combinatie van die factoren, zonder zich te bekommeren om de vraag waar die veranderingen vandaan komen.

Dat is de vraag die Szasz zich stelt en die de huidige wetenschap nog steeds zorgvuldig uit de weg gaat. Wie durft de arrogante pretentie te koesteren dat hij iemand anders gestoord acht? Wie durft het in zijn hoofd te halen dat hij anderen kan begrijpen als hij zichzelf niet begrijpt? "Wat ziet gij de splinter in het oog van uw broeder, maar de balk in uw eigen oog bemerkt gij niet?" (Matth.7:3) Szasz legt het valse fundament van de psychiatrie bloot, de bemodderde spiegels die de therapeuten hun patiënten voorhouden, de vooroordelen en oneigenlijke en bedrieglijke hypothesen waarop het hele bouwwerk gefundeerd is. De illusie dat wij in de best denkbare wereld leven, mag niet verstoord worden. Wij zijn ondankbaar als wij twijfelen aan de zegeningen van deze gedrochtelijke maatschappij (Thomasevangelie, logion 56: "Wie de wereld heeft begrepen, heeft een lijk gevonden. En wie een lijk gevonden heeft, de wereld is hem niet waardig"), die door generaties met bloed, zweet en tranen is geconstrueerd. Wij leren ons af te sluiten voor de keerzijde van de medaille, wij moeten hard worden, doen alsof er niets aan de hand is, wij moeten eelt op onze ziel kweken, de schone schijn handhaven en leren blind en doof te zijn. En als wij dat niet meer kunnen worden we krankzinnig verklaard, zijn we ondankbaar, overtreden we de spelregels en worden we door de belangenbehartigers van de gevestigde orde gedrogeerd, geëlektroshocked en opgesloten. Vanuit het ideaalbeeld van de mens is iedereen

gestoord, heeft iedereen een balk in zijn eigen oog en de grootst gemene balk heet "normaal" en de "normalen" noemen de anderen gestoord. De "normalen" bepalen de grens waarbij angst, jaloezie, haat, eerzucht, ijdelheid, verdriet, overgaat in "abnormaal". Zij zijn de norm en hun wereldbeeld deugt.

Dat laat Szasz zien en er is sinds hij dit publiceerde wezenlijk niets veranderd.

De Mythe van de Psychiatrische Afwijking

Door Thomas S. Szasz (1960)

Voor het eerst gepubliceerd in *American Psychologist*, 15, 113-118

De bedoeling van dit artikel is de vraag "bestaat er zoiets als een psychiatrische afwijking?" aan de orde te stellen en te betogen dat die niet bestaat. Aangezien het begrip psychiatrische afwijking tegenwoordig zeer uitgebreid gebruikt wordt, lijkt het in het bijzonder wenselijk, de manieren waarop deze term gebruikt wordt te onderzoeken. Vanzelfsprekend is de psychiatrische afwijking niet letterlijk een "ding" - of stoffelijk voorwerp - en kan daarom alleen op dezelfde manier "bestaan" als waarop andere theoretische begrippen bestaan. Toch worden bekende theorieën vroeg of laat gewoonlijk - tenminste door degenen die er in gaan geloven - als "objectieve waarheden" (of "feiten") voorgesteld. Tijdens bepaalde historische tijdperken traden verklarende voorstellingen, zoals goden, heksen en micro-organismen, niet slechts als theorieën maar als vanzelfsprekende oorzaken van een heleboel gebeurtenissen op. Ik beweer dat hedentendage de psychiatrische afwijking alom op een enigszins gelijke wijze bekeken wordt, namelijk als de oorzaak van ontelbare en uiteenlopende gebeurtenissen. Laten wij ons, als tegengif tegen het aanmatigende gebruik van het begrip psychiatrische afwijking - hetzij als een vanzelfsprekend fenomeen, hetzij als theorie of oorzaak - de volgende vraag stellen: wat wordt er bedoeld als er beweerd wordt dat iemand gestoord is?

In het volgende zal ik een korte beschrijving geven van de belangrijkste manieren waarop het begrip psychiatrische afwijking gebruikt wordt. Ik zal bewijzen dat dit begrip, hoe nuttig het ooit geweest moge zijn, zichzelf heeft overleefd en dat het nu alleen nog als een handige mythe functioneert.

De psychiatrische afwijking als een teken van hersenziekte

Het begrip psychiatrische afwijking ontleent zijn belangrijkste steun aan verschijnselen zoals hersensyphilis of delirante toestanden - bijvoorbeeld vergiftigingsverschijnselen - waarbij bekend is dat personen een aantal eigenaardigheden of verstoringen in denken en gedrag vertonen. Om precies te zeggen zijn dit echter ziekten van de hersenen en niet van de geest. Volgens een bepaalde school zijn alle zogenaamde psychiatrische afwijkingen van dit type. Men neemt aan dat er uiteindelijk een of ander neurologisch defect, misschien een heel subtiel, voor alle aandoeningen in denken en gedrag gevonden zal worden. Veel hedendaagse psychiaters, artsen en andere wetenschappers delen deze mening. Dit standpunt houdt in dat mensen geen problemen - uitgedrukt in wat nu "psychiatrische afwijking" heet - tengevolge van verschillen in persoonlijke behoeften, meningen, maatschappelijke ambities kunnen hebben.

Alle levensproblemen worden toegeschreven aan biochemische processen, die te zijner tijd door medisch onderzoek ontdekt zullen worden.

"Psychiatrische afwijkingen" worden op die manier wezenlijk niet anders beschouwd dan als alle andere ziekten (dat wil zeggen lichamelijke). Vanuit dit oogpunt is het enige verschil tussen geestelijke en lichamelijke ziekten, dat de eerste, door de hersenen aan te tasten, zich uiten door middel van psychische symptomen; terwijl de laatste, door andere orgaansystemen aan te tasten (bijvoorbeeld de huid, de lever enz.) zich uiten door middel van symptomen, die verwijzen naar die bepaalde lichaamsdelen. Dit standpunt berust op en geeft, naar mijn mening, uitdrukking aan twee fundamentele vergissingen.

Op de eerste plaats: welke symptomen van het centrale zenuwstelsel zouden dan moeten corresponderen met een huiduitslag of een botbreuk? Het kan niet een of andere emotie of ingewikkeld stukje gedrag zijn. Eerder zou dat blindheid of een verlamming van enig lichaamsdeel moeten geven. Het grote probleem is, dat een ziekte van de hersenen, analoog aan een ziekte van de huid of het bot, een neurologisch defect is en geen levensprobleem. Een defect, bijvoorbeeld, in iemands gezichtsveld, kan bevredigend verklaard worden door het in verband te brengen met bepaalde duidelijk omschreven beschadigingen in het zenuwstelsel. Aan de andere kant kan het geloof van iemand - of dat nou zijn geloof in het Christendom, in het Communisme, of in het idee dat zijn inwendige organen "aan het rotten zijn" en dat zijn lichaam in feite al "dood" is - niet verklaard worden uit een defect of ziekte van het zenuwstelsel. Verklaring van dit soort voorvallen - aangenomen dat men belang stelt in het geloof zelf en het niet gewoon als een "symptoom" of uitdrukking van iets anders dat interessanter is, ziet - moet langs andere wegen gezocht worden.

De tweede vergissing, die gemaakt wordt door complex psychosociaal gedrag, bestaande uit communicatie over onszelf en de wereld rondom ons, slechts als symptomen van neurologisch functioneren te beschouwen, is van epistemologische aard. Het is, met andere woorden, een vergissing die geen betrekking heeft op bepaalde fouten in de observatie of de redenering als zodanig, maar eerder in de manier waarop wij onze kennis ordenen en uitdrukken. In dit geval ligt de vergissing in het scheppen van een symmetrisch dualisme tussen psychische en fysieke (of lichamelijke) symptomen. Dat is een dualisme dat alleen maar een taalgewoonte is en waarbij geen bekende daarmee corresponderende symptomen gevonden kunnen worden. Laten we eens kijken of dat zo is. Als we in de medische praktijk praten over fysieke ontregelingen, dan bedoelen we óf signalen (koorts, bijvoorbeeld) óf symptomen (pijn, bijvoorbeeld). Aan de andere kant spreken we over psychische symptomen, als we het hebben over de communicatie van de patiënt over zichzelf, anderen en de wereld rondom hem. Hij zou kunnen beweren dat hij Napoleon is of dat hij achtervolgd wordt door de Communisten. Dit kunnen alleen als psychische symptomen beschouwd worden, als de waarnemer gelooft, dat de patiënt niet Napoleon is of dat hij niet door de Communisten achtervolgd wordt. Dit maakt duidelijk, dat de bewering dat "X een psychisch symptoom is" inhoudt, dat er een oordeel gegeven wordt. Dat oordeel brengt bovendien een verkapte vergelijking of overeenstemming van de ideeën, opvattingen of geloof van de patiënt met die van de waarnemer en van de maatschappij waarin zij leven, met zich mee. Het begrip "psychisch symptoom" is daarom onlosmakelijk verbonden met de maatschappelijke (inclusief ethische) context waarin het gecreëerd wordt, op precies dezelfde manier waarop het begrip lichamenlijk symptoom verbonden is met een anatomische en genetische context (Szasz 1957a, 1957b).

Wat tot nu is gezegd samenvattend : ik heb geprobeerd te laten zien dat voor diegenen, die psychische symptomen als tekenen van een hersenziekte beschouwen, de opvatting van een psychiatrische afwijking onnodig en misleidend is. Want wat zij bedoelen is dat mensen, die zo geëtiketteerd worden, lijden aan ziekten van de hersenen; en als dat het is wat zij bedoelen, dan zou het ter wille van de helderheid beter zijn als zij dat zouden zeggen en niet iets anders.

De psychiatrische afwijking als naam voor levensproblemen

De term "psychiatrische afwijking" wordt alom gebruikt om iets, dat heel iets anders dan een hersenziekte is, te beschrijven. Veel mensen nemen tegenwoordig vanzelfsprekend aan dat het leven niet eenvoudig is. De last van het leven voor de moderne mens hangt bovendien niet zozeer af van een strijd om biologisch te overleven, als wel door de spanningen en inspanningen, die onlosmakelijk verbonden zijn met de maatschappelijke omgang van ingewikkelde menselijke persoonlijkheden. In dit verband wordt het begrip psychiatrische afwijking gebruikt om allerlei eigenschappen van de zogenaamde persoonlijkheid van het individu te identificeren of te beschrijven.

De psychiatrische afwijking - om zo te zeggen, als een deformatie van de persoonlijkheid - wordt daarmee beschouwd als de oorzaak van de menselijke disharmonie. Deze opvatting impliceert, dat de maatschappelijke omgang tussen mensen als iets inherent harmonieus beschouwd wordt, en dat verstoring daarvan alleen maar te wijten is aan de aanwezigheid van een "psychiatrische afwijking" bij veel mensen.

Dit is overduidelijk een bedrieglijke redenering, want het maakt de abstractie "psychiatrische afwijking" tot een oorzaak, hoewel deze abstractie zelfs op de eerste plaats in het leven geroepen is om alleen maar als stenografische uitdrukking te dienen voor bepaalde typen van menselijk gedrag. Het wordt zo langzamerhand nodig ons de volgende vraag te stellen: "Wat voor soorten gedrag worden als indicatief voor een psychiatrische afwijking beschouwd en door wie?"

De opvatting van ziekte, hetzij lichamelijk of psychisch, houdt een afwijking van een of andere helder gedefinieerde norm in. In het geval van een fysieke ziekte is de structurele en functionele integriteit van het menselijk lichaam de norm. Derhalve kan wat gezondheid is, ofschoon de wenselijkheid van een fysieke gezondheid als zodanig een ethische waarde is, in anatomische en fysiologische termen gesteld worden. Maar wat is de norm, waar het afwijken daarvan als een psychiatrische afwijking beschouwd kan worden? Deze vraag is niet gemakkelijk te beantwoorden. Maar wat deze norm ook moge zijn, we kunnen maar van één ding zeker zijn: namelijk dat het een norm is, die vastgesteld moet kunnen worden in termen van psychosociale, ethische, en wettelijke opvattingen. Begrippen, bijvoorbeeld als "buitensporige verdringing" of "handelen vanuit een onbewuste impuls" verduidelijken het gebruik van psychologische begrippen bij het oordelen over (zogenaamde) geestelijke gezondheid en ziekte. Het idee dat chronische vijandigheid, wraaklust of echtscheiding duiden op een psychiatrische afwijking kan een illustratie zijn van het gebruik van ethische normen (dat wil zeggen de wenselijkheid van liefde, vriendelijkheid en een evenwichtige huwelijksrelatie). Tot slot illustreert de wijdverbreide psychiatrische mening, dat alleen een psychisch ziek persoon een moord kan plegen, het gebruik van een rechtskundige opvatting als norm voor geestelijke gezondheid. De norm van waaruit, telkens als men het heeft over een psychiatrische afwijking, die afwijking wordt afgemeten, is een psychosociale en ethische. Toch wordt de oplossing gezocht in termen van medische maatregelen die - naar men hoopt en aanneemt - vrij zijn van grote verschillen in ethische waarde. De definitie van de afwijking en de voorwaarden waarop naar de behandeling ervan gezocht wordt zijn daarom hevig met elkaar in strijd. De praktische betekenis van dit verholde conflict tussen de zogenaamde aard van het defect en de behandeling kan nauwelijks overdreven

worden.

Nu we de maatstaven, die in gevallen van psychiatrische afwijkingen gebruikt worden (bldz.115), hebben vastgesteld, keren we terug naar de vraag: "Wie bepaalt de normen en dus de afwijking?". Hier kunnen twee basisantwoorden gegeven worden: (a) Het kan de persoon zelf zijn (dat wil zeggen de patiënt) die bepaalt dat hij afwijkt van een norm. Een kunstenaar bijvoorbeeld kan geloven dat hij aan een werkblokkade lijdt; en dan kan hij van deze conclusie werk maken door voor zichzelf bij een psychotherapeut hulp te zoeken. (b) Het kan iemand anders dan de patiënt zijn, die beslist dat de laatste gestoord is (bijvoorbeeld verwanten, artsen, wettelijke autoriteiten, de maatschappij in het algemeen, etc.). In zo'n geval kan de psychiater door anderen ingehuurd worden om iets met de patiënt te doen om de afwijking te corrigeren. Deze overwegingen onderstrepen het belang van de vraag:

Wiens belangenbehartiger is de psychiater?

en om op die vraag een helder antwoord te geven (Szasz, 1956,1958). Het wordt nu duidelijk dat de psychiater (psycholoog of niet-medische psychotherapeut) de belangenbehartiger van de patiënt, van de familieleden, van de school, van het leger, van een bedrijfsorganisatie, rechtbank, enzovoorts, kan zijn. Als we dus spreken over de psychiater als belangenbehartiger van deze personen of organisaties, houdt dat niet noodzakelijkerwijs in dat zijn waarden aangaande normen, of zijn ideeën en doelstellingen aangaande de wezenlijke aard van de hulpactie, samenvallen met die van zijn opdrachtgever. Een patiënt kan bijvoorbeeld, in een individuele psychotherapie, geloven dat zijn redding in een nieuw huwelijk ligt; zijn psychotherapeut hoeft deze hypothese niet te delen. Als belangenbehartiger echter van zijn patiënt moet hij zich onthouden van het druk uitoefenen op de patiënt met maatschappelijke of wettelijke drang, om hem ervan te weerhouden zijn geloof in actie om te zetten. Als hij een overeenkomst met de patiënt heeft, kan de psychiater (psychotherapeut) het met hem oneens zijn of hij kan zijn behandeling stoppen; maar hij kan niet anderen inschakelen om de ambities van de patiënt te belemmeren. Evenmin hoeft een psychiater, als hij door de rechtbank wordt ingeschakeld om de gezondheid van een crimineel vast te stellen, helemaal achter de wettelijke waarden en bedoelingen van de autoriteiten ten opzichte van de crimineel en de middelen die hem ten dienste staan om hem te behandelen, te staan. Maar het wordt de psychiater bijvoorbeeld uitdrukkelijk belet te stellen, dat het niet de crimineel is die "ziek" is, maar de mensen, die de wet hebben geschreven, op basis waarvan juist deze daden als "crimineel" veroordeeld worden. Men kan zo'n mening natuurlijk wel vertolken, maar niet in een gerechtzaal en niet door een psychiater, wiens werk bestaat uit het hof in zijn dagelijks werk te assisteren.

Kort samengevat: in het tegenwoordige maatschappelijk gebruik, wordt het vinden van een psychiatrische afwijking bewerkstelligd, door een afwijking in het gedrag van bepaalde psychosociale, ethische of wettelijke normen vast te stellen. Die beoordeling kan, net als in de geneeskunde, door de patiënt, de dokter (psychiater), of anderen gemaakt worden.

Men is uiteindelijk geneigd de behandeling binnen een therapeutisch - of ogenschijnlijk medisch - raamwerk te zoeken, waarbij een situatie gecreëerd wordt waarin men beweert, dat psychosociale, ethische, en/of wettelijke afwijkingen door (zogenaamd) medisch handelen gecorrigeerd kunnen worden. Aangezien medisch handelen bedoeld is om alleen medische afwijkingen te corrigeren, lijkt het logischerwijs absurd te verwachten dat het zal helpen problemen op te lossen, waarvan juist het bestaan op niet-medische gronden gedefinieerd en gebaseerd is. Ik denk dat deze

overwegingen vruchtbaar toegepast kunnen worden bij het hedendaagse gebruik van tranquillizers en meer in het algemeen, bij wat men mag verwachten van medicijnen voor verbetering of oplossing van problemen in het menselijk leven, van wat voor soort dan ook.

De rol van de ethiek in de psychiatrie

Alles wat mensen doen - in tegenstelling tot dingen die hen overkomen (Peters, 1958) - vindt plaats binnen een waarde-context. In brede zin is geen enkele menselijke activiteit verstoken van ethische implicaties. Als de waarden, die aan bepaalde activiteiten ten grondslag liggen, alom gedeeld worden, kunnen degenen die aan die activiteiten deelnemen met z'n allen die waarden uit het zicht verliezen. Het vak geneeskunde bevat, net als zuivere wetenschap (onderzoek bijvoorbeeld) en technologie (bijvoorbeeld medische behandeling) veel ethische overwegingen en oordelen. Helaas worden deze vaak ontkend, vergoelijkt, of gewoon uit het gezichtsveld geweerd; want het ideaal van de medische professie, net als dat van de mensen die haar dienen, lijkt te bestaan in het hebben van een zogenaamde waarde vrije geneeskunde. Dit fijngevoelige beeld wordt uitgedrukt door zaken als de bereidheid van dokters om patiënten te behandelen en te helpen, ongeacht hun godsdienstige of politieke overtuigingen, of ze rijk zijn of arm, enz. Hoewel er wellicht een aantal argumenten zijn voor dit geloof - ofschoon dit een opvatting is die zelfs in dit opzicht niet indrukwekkend waar is - toch blijft het een feit, dat ethische overwegingen een uitgebreid gebied van menselijke aangelegenheden bestrijken. Door de medische praktijk ten opzichte van een aantal bepaalde waarde vragen te neutraliseren, hoeft en kan niet betekenen dat die van al dit soort waarden vrij kan blijven. De medische praktijk is innig met de ethiek verbonden en het eerste wat we moeten doen, lijkt me, is dit helder en duidelijk te maken. Ik zal (pag. 116) dit onderwerp hier laten rusten, omdat het ons in dit essay niet specifiek aangaat. Laat ik de lezer, om geen enkele onduidelijkheid te laten bestaan over de manier waarop of waar ethiek en geneeskunde elkaar ontmoeten, vraagstukken als anticonceptie, abortus, zelfmoord en euthanasie in herinnering brengen, als slechts enkele van de hoofdterreinen van het huidige medisch-ethisch dispuut.

Naar mijn mening is de psychiatrie veel nauwer met de ethische problematiek verbonden dan de geneeskunde. Ik gebruik hier het woord "psychiatrie" met verwijzing naar dat tegenwoordige vakgebied, dat zich bezighoudt met levensproblemen (en niet met hersenaandoeningen, want dat zijn problemen voor de neuroloog). Problemen in menselijke relaties kunnen alleen geanalyseerd, geïnterpreteerd en betekenis gegeven worden binnen de gegeven maatschappelijke en ethische context. Het maakt dus wel degelijk verschil - ondanks argumenten die het tegendeel beweren - wat die maatschappij-ethische intenties van de psychiater nou net zijn; want die zullen zijn ideeën, over wat er met de patiënt mis is, over wat commentaar of interpretatie verdient en in welke mogelijke richtingen verandering wenselijk zou zijn, enzovoorts, beïnvloeden. Zelfs in de eigenlijke geneeskunde spelen deze factoren een rol, zoals bijvoorbeeld in de verschillende attitudes die artsen, afhankelijk van hun godsdienstige bindingen, ten opzichte van zaken als anticonceptie en de therapeutische abortus, hebben. Zou er nou echt iemand zijn die gelooft dat de ideeën van een psychotherapeut over godsdienstig geloof, slavernij of zulke andere onderwerpen, geen rol spelen in de uitoefening van zijn vak? Als dat wel verschil uitmaakt, wat kunnen we daaruit dan afleiden? Lijkt het dan niet terecht dat we verschillende psychiatrische therapieën zouden moeten hebben - elk nadrukkelijk kenbaar aan de ethische standpunten die zij belichamen - voor laten we zeggen Katholieken en Joden, voor godsdienstige mensen en voor agnostici, voor democraten en communisten, voor blanke suprematisten en negers, enzovoort?

Als we kijken hoe de psychiatrie (in het bijzonder in de Verenigde Staten) in feite wordt uitgeoefend, zien we dat mensen psychiatrische hulp zoeken in overeenstemming met hun maatschappelijke status en ethische overtuigingen (Hollingshead & Redlich, 1958) Dit zou ons niet meer moeten verbazen, dan wanneer ons verteld wordt, dat praktiserende Katholieken zelden anticonceptie-klinieken bezoeken.

Het voorgaande standpunt, dat inhoudt dat hedendaagse psychotherapeuten meer met levensproblemen dan met psychiatrische afwijkingen en de genezing daarvan te maken hebben, is in tegenspraak met een huidige gangbare bewering, waarin men stelt dat de psychiatrische afwijking net zo "echt" en "objectief" is als de lichamelijke ziekte. Dat is een verwarrende bewering, omdat nooit duidelijk is wat men met woorden als "echt" en "objectief" bedoelt. Ik vermoed echter, dat wat door degenen die dit standpunt propageren bedoeld wordt is, om in de gangbare opvatting het idee te introduceren, dat de psychiatrische afwijking een soort ziekte-
heid is, net als een infectie of een maligniteit.

Als dat waar zou zijn zou men psychiatrische afwijkingen kunnen oplopen of krijgen, men zou ze kunnen hebben of met zich mee kunnen dragen, men zou ze op anderen kunnen overdragen en tenslotte zou men er kunnen afkomen. Naar mijn mening is er geen schijn van bewijs dat zo'n idee ondersteunt. Daarentegen wijzen alle bewijzen een andere richting uit en ondersteunen het idee dat, wat mensen een psychiatrische afwijking noemen, grotendeels communicatie is, die onaanvaardbare ideeën, bovendien vaak in een ongewoon idioom gegoten, tot uitdrukking brengt. De strekking van dit essay staat mij slechts toe deze alternatieve theoretische benadering van deze kwestie te vermelden (Szasz, 1957c).

Dit is niet de plaats om op de overeenkomsten en verschillen tussen lichamelijke en psychische ziekten in detail in te gaan. Het is hier voor ons voldoende slechts een belangrijk verschil tussen die twee te benadrukken: namelijk waar de lichamelijke ziekte verwijst naar algemene, fysisch-chemische gebeurtenissen, wordt het begrip psychiatrische afwijkingen gebruikt om meer persoonlijke, socio-psychologische gebeurtenissen, waar de waarnemer (de diagnostici) zelf deel van uitmaakt, in een systeem onder te brengen. Met andere woorden: de psychiater staat niet buiten hetgeen hij waarneemt, maar is met de passende benaming van Harry Stack Sullivan: een "deelnemende waarnemer". Dat betekent dat hij vast zit aan het beeld van wat hij als de werkelijkheid beschouwt - en waarvan hij denkt dat de maatschappij het als de werkelijkheid beschouwt - en in het licht van deze overwegingen observeert en beoordeelt hij het gedrag van de patiënt.

Dit raakt onze eerdere waarneming, dat het begrip psychisch symptoom zelf al een vergelijking inhoudt tussen de waarnemer, de psychiater en de patiënt. Dit is zo overduidelijk, dat men mij zou kunnen beschuldigen van het debiteren van trivialiteiten.. Laat ik daarom nogmaals stellen, dat mijn bedoeling van het aanhalen van dit argument was om nadrukkelijk een gangbare hedendaagse tendens om de morele aspecten van de psychiatrie (en psychotherapie) te ontkennen en daarvoor in de plaats zogenaamde waarde vrije medische overwegingen te stellen, te bekritisieren en te weerleggen. Psychotherapie wordt bijvoorbeeld wijdverbreid op een manier uitgeoefend alsof het niets anders behelst dan het terugvoeren van de patiënt uit een toestand van psychisch ziek-zijn, naar geestelijk een toestand van gezond-zijn. Terwijl algemeen aangenomen wordt, dat de psychiatrische afwijking iets met de maatschappelijke (of interpersoonlijke) betrekkingen van de mens heeft te maken, wordt paradoxaal genoeg

volgehouden dat waarde-vraagstukken (wat wil zeggen: ethische) in dit proces niet voorkomen (pag.117) (Noot 1). Toch zou in zekere zin veel psychotherapie over niets anders moeten gaan dan over het verhelderen en het afwegen van de doelen en waarden - waarvan vele onderling tegenstrijdig kunnen blijken - en de middelen waarmee deze het beste met elkaar in overeenstemming gebracht, gerealiseerd of afgeschaft zouden kunnen worden.

De verscheidenheid van menselijke waarden en de wijzen waarop die gerealiseerd kunnen worden is zo uitgebreid en velen daarvan blijven zo weinig onderkend, dat ze wel moeten leiden tot conflicten in menselijke relaties. Te stellen dat menselijke relaties op alle nivo's - van moeder tot kind, tussen man en vrouw, van land tot land - vol zitten met stress, spanning en disharmonie, is inderdaad nogmaals een open deur intrappen. Toch kan het voor de hand liggende ook verkeerd begrepen worden. Dit is, denk ik, wat hier aan de hand is. Want het lijkt mij dat wij - tenminste in onze wetenschappelijke gedragstheorieën - er niet in geslaagd zijn het simpele feit te aanvaarden dat menselijke relaties onafscheidelijk belast zijn met problemen en dat het deze, zelfs redelijk, harmonieus maken, veel geduld en moeizame arbeid vergt. Ik ben van mening, dat de opvatting van de psychiatrische afwijking nu gebruikt wordt om bepaalde problemen te verdoezelen, die op dit moment onlosmakelijke - niet dat dat betekent dat ze onveranderlijk zijn - verbonden zijn met de maatschappelijke omgang van mensen. Als dat waar is, functioneert deze opvatting als een dekmantel; in plaats van het aandacht te vragen voor tegenstrijdige menselijke behoeften, ambities en waarden, levert het begrip psychiatrische afwijking een amoreel en onpersoonlijk "ding" (een "ziekte") als verklaring voor levensproblemen op (Szasz 1959). In dit verband kunnen we herinneren aan het feit dat het nog niet zolang geleden duivels en heksen waren, die verantwoordelijk gehouden werden voor de problemen van mensen in hun maatschappelijke leven. Het geloof in de psychiatrische afwijking als iets anders dan de moeite die het de mens kost in de omgang met zijn medemens, is de ware erfgenaam van het geloof in demonen en hekserij. De psychiatrische afwijking bestaat en is "echt" op dezelfde manier waarop heksen bestonden of "echt" waren.

Keuze, verantwoordelijkheid en psychiatrie

Ik heb weliswaar aangetoond dat de psychiatrische afwijking niet bestaat, maar ik heb duidelijk niet gezegd dat de maatschappelijke en psychologische gebeurtenissen, waarop dit etiket doorgaans geplakt wordt, ook niet bestaan. Net als de persoonlijke en maatschappelijke ellende, die mensen in de Middeleeuwen hadden, zijn ze echt genoeg. Het zijn de etiketten die wij hen geven en wat wij daarmee doen nadat we ze geëtiketteerd hebben, waar wij ons zorgen over maken. Hoewel ik hier niet verder op de zich vertakkende implicaties van dit probleem kan ingaan, is het de moeite waard op te merken, dat een demonologische opvatting van levensproblemen, aanleiding heeft gegeven tot therapie langs theologische lijnen. Tegenwoordig houdt het geloof in de psychiatrische afwijking niet slechts een therapie langs medische en therapeutische wegen in maar vereist dat zelfs. Wat de gedachtegang, die hier uiteengezet wordt, inhoudt is iets heel anders. Het ligt niet in mijn bedoeling een nieuwe opvatting van "psychiatrische ziekte" of een nieuwe vorm van "therapie" te introduceren. Mijn doel is bescheidener en toch ook ambitieuzer, namelijk om het voorstel te doen het verschijnsel dat nu psychiatrische afwijkingen genoemd wordt, opnieuw en eenvoudiger te bezien, dat het geschrapt wordt uit de ziekte-categorie en dat het beschouwd wordt als uitdrukking van het geworstel van de mens met de vraag hoe hij zou moeten leven. Het laatste is duidelijk een groot probleem,

waarvan de gruwelijkheid niet alleen het onvermogen van de mens het hoofd te bieden aan zijn omgeving weerspiegelt, maar nog meer zijn groeiende zelf-reflectie.

Naar aanleiding van levensproblemen, verwijs ik verder naar die waarlijk explosieve kettingreactie, die begon met de val van de mens uit de Goddelijke gratie, door het eten van de vrucht van de boom van kennis van goed en kwaad. Het bewustzijn van de mens van zichzelf en de wereld rondom hem, lijkt een doorlopend uitdijend bewustzijn met in zijn kielzog een steeds grotere last van het verstand (een uitdrukking ontleend aan Suzanne Langer 1953). Deze last is dus te verwachten en moet niet verkeerd begrepen worden. Ons enige rationeel hulpmiddel ter verheldering is meer begrip en een op zo'n begrip gebaseerde passend actie. Het voornaamste alternatief ligt in het doen alsof de last niet is wat wij feitelijk voelen wat die is en in het toevlucht zoeken in een ouderwetse theologische kijk op de mens. In de laatste opvatting modelleert de mens zijn leven en veel van de wereld rondom hem niet, maar volgt hij slechts zijn lot in een door opperwezens geschapen wereld. Dit kan vanzelfsprekend leiden tot een pleidooi voor een niet verantwoordelijk zijn ten opzicht van ogenschijnlijk ondoorgrondelijke problemen en moeilijkheden. Toch lijkt het niet waarschijnlijk dat, als de mens er niet in slaagt een groeiende verantwoordelijkheid voor zijn handelen te nemen, een of andere hogere macht of wezen die taak op zich zal nemen en die last voor hem zal dragen. Bovendien lijkt dit in de menselijke geschiedenis allesbehalve de juiste tijd om de vraag naar de verantwoordelijkheid van de mens voor zijn daden te verdoezelen, door die met de mantel van een allesverklarende opvatting over de psychiatrische afwijking te bedekken.

Conclusie

Ik heb geprobeerd te laten zien, dat het begrip psychiatrische afwijking zichzelf, hoe nuttig het ook geweest moge zijn, heeft overleefd en nu nog slechts functioneert als een handige mythe. Als zodanig is het een ware erfgenaam van de religieuze mythen in het algemeen en van het geloof in heksen in het bijzonder; de rol van al deze geloofssystemen was om als "maatschappelijke tranquillizers" te dienen en daardoor de hoop te voeden dat beheersing van bepaalde specifieke problemen door middel van vervangende (magisch-symbolische) handelingen bereikt zou kunnen worden. Het begrip psychiatrische afwijking dient dus hoofdzakelijk om het alledaagse feit te verdoezelen, dat het leven voor de meeste mensen een doorlopende worsteling is, niet om biologisch te overleven, maar voor "een plaats onder de zon", zielenrust, of wat voor andere menselijke waarde ook. Als voor de mens, die zich bewust is van zichzelf en de wereld rondom hem, de noodzaak zijn lichaam (en wellicht zijn soort) in stand te houden min of meer bevredigd is, rijst de vraag wat hij met zichzelf aan moet. Trouw blijven aan de mythe van de psychiatrische afwijking, stelt mensen in staat dit probleem onder ogen te zien en uit de weg te gaan, in het geloof dat geestelijke gezondheid, opgevat als de afwezigheid van een psychiatrische afwijking, hen automatisch verzekert van het maken van juiste en veilige keuzes in de manier waarop zij hun leven leiden. Maar de feiten zijn volmaakt anders. Het is juist het maken van goede keuzes in het leven dat anderen achteraf als een goede geestelijke gezondheid zien!

De mythe van de psychiatrische afwijking zet ons bovendien aan om te geloven in de logische gevolgtrekking ervan: dat de maatschappelijke betrekkingen harmonieus, bevredigend en de zekere basis voor een "goed leven" zijn, als die maar niet ontwricht zouden worden door invloeden van psychiatrische afwijkingen of "psychopathologie".

De mogelijkheid voor een universeel menselijk geluk lijkt mij, tenminste in deze vorm, slechts weer een voorbeeld van het soort ik-wou-dat-het-waar-was luchtkasteel. Ik geloof (*) dat menselijk geluk of welbevinden tot een tot nu toe onvoorstelbaar grote schaal, en niet alleen voor een uitverkoren minderheid, mogelijk is. Dit doel kan echter alleen bereikt worden met behulp van veel mensen en niet slechts door een minderheid, die bereid en in staat is zijn persoonlijke, maatschappelijke en ethische conflicten aan te pakken. Dit betekent dat ze de moed en eerlijkheid moeten hebben eerst het gevecht met valse façades, van het oplossingen te vinden voor surrogaatproblemen, aan te gaan - bijvoorbeeld het gevecht aangaan tegen brandend maagzuur en chronische vermoeidheid in plaats van een huwelijksconflict onder ogen zien.

Onze tegenstanders zijn niet de demonen, de heksen, het lot of de psychiatrische afwijking. Wij hebben geen vijand die wij kunnen bestrijden, uitdrijven of verjagen door te "genezen". Wat we hebben zijn levensproblemen - of dat nu biologische, economische, politieke of sociopsychologische zijn.

In dit essay heb ik mij alleen bezig gehouden met problemen die tot de laatste soort behoren en binnen deze groep hoofdzakelijk met diegene, die betrekking hebben op morele waarden. Het gebied waarop de moderne psychiatrie zich richt is uitgebreid en ik heb geen poging gedaan dit hele gebied te bestrijken. Mijn onderwerp is beperkt gebleven tot de stelling, dat de psychiatrische afwijking een mythe is, wier functie is de bittere pil van morele conflicten in menselijke betrekkingen te vergulden en zo tot een smakelijk hapje te maken.

Bibliografie

- HOLLINGSHEAD, A.B., & REDLICB, F.C. Social class and mental illness. New York: Wiley, 1958
JONES, E. The life and work of Sigmund Freud. Vol. III. New York: Basic Books, 1957
LANCER, S.R. Philosophy in a new hey. New York: Mentor Books, 1953
PETERS, R.S. The concept of motivation. London: Routledge & Kegan Paul, 1958
SZASZ, T.S. Malingering: "Diagnosis" or social condemnation? *AMA Arch. Neurol. Psychiat*, 1956, 76, 432-443
SZASZ, T.S. Pain and pleasure: A study of body-feelings. New York: Basic Books, 1957. (a)
SZASZ, T.S. The problem of psychiatric nosology: A contribution to a situational analysis of psychiatric operations *Amer.J. Psychiat*, 1957, 114, 405-413. (b)
SZASZ, T.S. On the theory of psychoanalytic treatment. *Int. J. Psycho-Anal*, 1957, 38, 166-182. (c)
SZASZ, T.S. Psychiatry, ethics and the criminal law. *Columbia Law Rev.*, 1958, 58, 183-198
SZASZ, T.S. Moral conflicts and psychiatry, *Yale. Rev.*, 1959, in press.

Voetnoten

(1) Freud ging zover dat hij stelde: "Ik beschouw ethiek als iets vanzelfsprekends. In feite heb ik nooit iets gemeens gedaan" (Jones, 1957, p. 247). Dit is ongetwijfeld merkwaardig om zoiets te zeggen, voor iemand die de mens zo van nabij heeft bestudeerd als Freud. Ik vermeld dit hier om te laten zien hoe het begrip 'ziekte' (en in het geval van psychoanalyse, "psychopathologie", of "psychiatrische afwijking") door Freud gebruikt werd - en door het merendeel van zijn navolgers - als een hulpmiddel om bepaalde vormen van menselijk gedrag te classificeren binnen het gebied van de geneeskunde, en dus (met instemming) buiten dat van de ethiek!

(*) Opmerking van Christopher D. Green: In de originele tekst uit de *American Psychologist* komt hier het woord "niet" voor. Dr. Szasz heeft mij echter laten weten dat dit "een drukfout was, die hij gecorrigeerd heeft toen hij het stuk opnieuw publiceerde, bv, in *Ideology and Insanity*" (persoonlijke mededeling, 2002)