



Dit artikel beschrijft de geschiedenis van de fenomenologische psychopathologie, die ondertussen honderd jaar bestaat, en vat de bijdrage van de fenomenologie aan de psychopathologie samen. Enerzijds gaat dit artikel over een recente bijdrage die de fenomenologische psychopathologie heeft geleverd aan de kennis over een geestesziekte waar we niet omheen kunnen: schizofrenie. Anderzijds belichten we de uitdagingen, perspectieven en projecten die deze heroplevende discipline kennelijk met zich meebrengt.



FENOMENOLOGISCHE PSYCHOPATHOLOGIE: HEDENDAAGSE INBRENG EN UITDAGINGEN VAN MORGEN

Jérôme Englebert

Doctor in de psychologie (Universiteit Luik),
klinisch psycholoog en expert aan de Inrichting
tot bescherming van de maatschappij
van Paifve (België)

Als discipline is de fenomenologische psychopathologie een prille 100-plusser. Meestal wordt het ontstaan ervan namelijk gesitueerd in 1913, op het moment dat 'Algemene psychopathologie' van Karl Jaspers verscheen (1). Als filosoof en psychiater was Karl Jaspers de eerste die gedecideerd een brug sloeg tussen twee disciplines die onvermijdelijk zijn als we over de mens praten: de filosofie en de psychiatrie. We kunnen hem dan ook kunnen beschouwen als grondlegger van dit kennisdomein, naast Ludwig Binswanger (2), Hubertus Tellenbach (3) en Wolfgang Blankenburg (4) – wat de Duitse school betreft – en Eugène Minkowski (5) en Arthur Tatossian^a (6) – voor de Franse traditie.

Als filosoof en psychiater was Karl Jaspers de eerste die gedecideerd een brug sloeg tussen twee disciplines die onvermijdelijk zijn als we over de mens praten: de filosofie en de psychiatrie.

Hoewel deze discipline nog steeds springlevend is en blijft evolueren, zien we de laatste jaren een reeks studies opduiken die ons aansporen om deze psychopathologische stroming bij de tijd te brengen, de oorspronkelijke stellingen te verfijnen en concrete verbanden te leggen met de vooruitgang in andere disciplines. Zonder volledig te zijn, vermelden we de bijdragen van de Amerikaan Louis Sass (7), de Italiaan Giovanni Stanghellini (8), de Deen Josef Parnas (9) en van de Duitser Thomas Fuchs (10), die de leerstoel Karl Jaspers aan de universiteit van Heidelberg bekleedt.

beleving en het ervaren van ruimte en tijd zijn bepalend voor de uitlatingen van de fenomenologische psychopathologie;

- de fenomenologische psychopathologie hecht essentieel belang aan de ervaring in de eerste persoon (de subjectieve ervaring die de patiënt beschrijft). Dat is een alternatief voor het derdepersoonsperspectief, dat dominant is in het domein van de moderne psychiatrie (dat perspectief vormde onder andere de inspiratiebron voor de laatste versies van de DSM);

Schizofrenie en het eerstepersoonsperspectief

Eerst moeten we onderstrepen dat we niet toevallig schizofrenie fenomenologisch verklaren. Bovenal is schizofrenie een probleem dat centraal staat in de psychopathologie^d, maar het is ook de stoornis die het vaakst werd bestudeerd door de fenomenologische psychopathologie^e.

Het best uitgewerkte model dat schizofrenie bestudeert vanuit een eerstepersoonsperspectief is dat van Sass en Parnas (11-13): *The Ipseity-Disturbance Model* (IDM). Die auteurs suggereren dat de fundamentele stoornis van schizofrenie voortkomt uit een verstoord basaal *self*. De verstoring van ipseïteit zoals zij die beschrijven, omvat drie onderling afhankelijke, bij elkaar horende facetten:

- een beleving van hyperreflexiviteit die refereert aan een overdreven zelfbewustzijn, een (onbewuste) neiging om de essentiële aandacht te richten op fenomenen of processen die meestal worden beschouwd of ervaren als een impliciet en stilzwijgend deel van de eigen persoon;
- verminderde zelfaffectie, wat verband houdt met een afnemend gevoel van het bestaan als bewust subject dat meester is van zijn daden;
- een verstoring van het gevoel dat je deel uitmaakt van de wereld, gekenmerkt door een verlies van voeling met de omgeving en de leefwereld.

Dit model gaat ervan uit dat zowel de positieve als de negatieve symptomen van schizofrenie uitingen kunnen zijn van subtiele maar grondige wijzigingen van de subjectiviteit en van het *self*. Het loont de moeite om dieper in te gaan op de beleving van hyperreflexiviteit, aangezien dat een centrale ervaring van schizofreniepatiënten is. Deze patiënten geven aan dat ze ernstige vragen hebben over zichzelf, vinden dat ze extreem gevoelig zijn wat de relatie tot hun eigen lichaam betreft en stellen zich vragen over hun intiemste subjectiviteit, maar ook over hun plaats tussen de anderen en in de wereld.



Schizofrenie is de stoornis die het vaakst werd bestudeerd door de fenomenologische psychopathologie.

De bijdrage van de fenomenologie aan de psychopathologie kan worden samengevat^b in enkele pragmatische stellingen:

- de fenomenologische psychopathologie haalt haar kennis uit de klinische ervaring^c;
- ze steunt op kennis uit de filosofie (in het bijzonder de fenomenologie) en in de eerste plaats op het concept 'bewustzijn', dat we in brede zin moeten beschouwen, namelijk als de manier waarop het individu in contact treedt met drie specifieke objecten: zichzelf, de anderen en de omgeving;
- de manier waarop de persoon zich verhoudt tot zijn lichaam, de emotionele intersubjectiviteit en relationele ervaring (tussen de patiënt en de arts, maar ook tussen de patiënt en elke andere persoon die in zijn wereld voorkomt) nemen een belangrijke plaats in;
- de fenomenologische psychopathologie past geen solipsistische lezing toe die erin zou bestaan zich af te schermen van bepaalde domeinen van wetenschappelijke kennis. Ze wil veeleer een vruchtbare dialoog aanknopen met zowel de neurowetenschappen en de cognitieve psychologie als met de psychoanalyse en de systemische psychologie.

Mensen zonder psychose hebben de luxe dat ze zich dat soort existentiële of zelfs metafysische vragen niet hoeven te stellen, hoewel ze wel degelijk steek houden. Aanleunend bij wat Minkowski 'morbid rationalisme' noemde (5), suggereert het concept 'hyperreflexiviteit' – een term die Sass als eerste gebruikte (7) – dat de centrale kern van de schizofrene ervaring minder stoelt op het idee van een fundamentele stoornis (zowel cognitief als regressief in psychoanalytische zin) dan op het idee van een excessief functioneren. Ook het rijzen van *a priori* stilzwijgende vragen over een expliciete modus suggereert dat de kernbasis van schizofrenie eigenlijk steunt op een precognitieve, prethematiese en prereflexieve problematiek. Naar analogie met Sass stellen wij voor om dit het 'schizofrene hyperbewustzijn' te noemen (14), zonder afbreuk te doen aan het fundamentele ontologische lijden dat onder andere tot uiting komt in een gevoel van verminderde zelfaffectie en het minder deel uitmaken van de wereld.

Tot slot willen we vermelden dat het *Ipsity-Disturbance Model* ook steunt op beroemde hypothesen over het verlies van 'de natuurlijke vanzelfsprekendheid' – waarover Blankenburg spreekt (4) – en over een typering van schizofrenie die nu minder wordt beschouwd als een pathologie van het verstand of van de rede, maar als een pathologie van de gemeenschappelijke en relationele dimensie daarvan – wat Stanghellini samenvat in de term 'psychopathologieën van het gezonde verstand' (8).

Tot slot vermelden we dat in het *Center for Subjectivity Research* in Kopenhagen een instrument werd ontwikkeld waarmee het mogelijk is om het eerstpersoonsperspectief van de schizofrene ervaring en van de stoornissen in de zelfbeleving in aanmerking te nemen: de EASE-schaal (*Examination of Anomalous Self-Experience*) (9), waarvan een versie in het Frans

bestaat (15). We vermelden ook de onlangs verschenen EAWE-schaal (*Examination of Anomalous World Experience*) (16), die dient om de soorten relaties die de persoon heeft met zijn omgeving en de leefwereld te analyseren (door meer bepaald te peilen naar de relatie tot de ruimte, de tijd en de atmosfeer). Deze instrumenten geven niet alleen structuur aan de benadering van de clinicus, met behoud van de kwalitatieve dimensie die intrinsiek is aan deze praktijk, maar maken het ook mogelijk om een taal te co-construeren die betrekking heeft op de specifieke ervaring van de patiënt en de unieke fenomenen die optreden. Door die samen te laten bestaan in een gedeelde ruimte, binnen een geheel nieuwe situatie, worden ze niet enkel omschreven, maar krijgen deze subjectieve ervaringen bovendien een zekere legitimiteit^f.

De arts moet afstand nemen van zijn kennis zodat hij niet anticipeert op fenomenen op basis van de kennis waarover hij beschikt, maar op basis van de kennis die vreemd is aan de ervaringen van de patiënt.

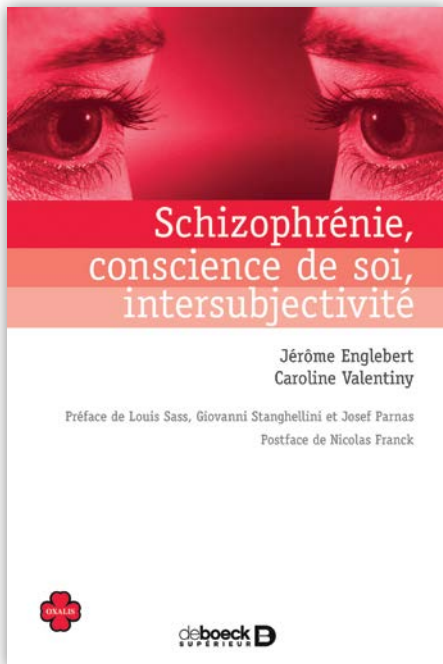
Dankzij de benadering in de eerste persoon (en met name de EASE-schaal) kunnen het proces van erkenning van de ziekte en het concept van anosognosie opnieuw worden bekeken. Deze benadering van de psychopathologie suggereert dat, om een dergelijk proces te doen ontstaan in de patiënt, zijn gesprekspartner (in dit geval de arts) eerst een ander proces moet doormaken. Volgens een omgekeerde logica wordt de erkenning van de aandoening de erkenning waarvan de psychotherapeut eerst blij moet geven.

Psychopathologische uitdagingen en perspectieven

Fenomenologische psychopathologie is een discipline die weliswaar past binnen een belangrijke historische traditie, maar niettemin steunt op het principe van een opschorting van de theoretische *a priori* – op het filosofische model van de *epochè* of van de fenomenologische reductie. De arts moet zijn kennis opschorten of er afstand van nemen, zodat hij niet het risico loopt te infereren, te projecteren of te anticiperen op fenomenen op basis van de kennis waarover hij beschikt, maar op basis van de kennis die vreemd is aan de ervaringen van de patiënt tegenover hem. Hoewel we het volledig eens zijn met deze

essentiële voorwaarde – die de basis van elke klinische benadering zou moeten vormen – moeten we toegeven dat de (zowel psychopathologische als filosofische) fenomenologie zich vragen moet stellen over het statuut van de kennis die ze opbouwt of ontdekt, en moet nadenken over de organisatie van haar kennis. Treden we een schizofrene patiënt nog even onbevangen tegemoet nadat we kennis hebben genomen van de hypothesen van het verlies van de natuurlijke vanzelfsprekendheid of van de pathologie van het gezonde verstand? Uiteraard moeten we daar in alle redelijkheid en eerlijkheid 'nee' op antwoorden. Dat maakt duidelijk dat de fenomenologische benadering beschikt over knowhow die moet worden aangeleerd en naar waarde geschat, en ook





over kennis die moet worden verspreid en getoetst aan andere opvattingen in de psychopathologie. Een bevredigend antwoord is misschien dat de kennis van de arts-fenomenoloog grotendeels berust op de methodologische optiek en het ethische standpunt (in de zin van de ethos en van de ethologie) die hem eigen zijn, en niet op de kennis (macht) die hij heeft over de andere, waarbij hij probeert hem in een vakje te stoppen — in *'moules prefabriqués'* zoals Sartre zegt (17).

Het is cruciaal om een dialoog met de andere disciplines aan te gaan door een subtiele aanvulling van de stellingen van deze andere benaderingswijzen van het klinische subject voor te stellen. Als voorbeeld kunnen we de emotionele regulering aanhalen, een begrip dat sterk werd uitgediept in de neurowetenschappen en de cognitieve psychologie. Op basis van de filosofische stellingen over emotie – die al meer dan tweeduizend jaar oud zijn! – suggereren tal van studies (zie bijvoorbeeld 18 en 19) dat emotie elke vorm van interactie en socialisatie regelt. Volgens die stelling moet het begrip 'emotionele regulering' als ambigu worden beschouwd. Een bepaalde interpretatie van deze stelling bestaat erin de reguleringswijzen die worden toegepast op de emotie te bestuderen, en technieken te ontwikkelen die

inherent zijn aan de beheersing van het emotionele fenomeen die lijkt op een vorm van zelfbeheersing en preventie. Omgekeerd zet een 'fenomenologie van de emoties' ertoe aan om te overwegen dat de emotionele ervaring de belangrijkste vector van de sociale regulering en de relationele omgang is. Deze met het fenomenologische perspectief verrijkte interpretatie van 'emotionele regulering' stelt de arts in staat om het emotionele fenomeen niet te benaderen als een storend element dat tot elke prijs beheerst en gecontroleerd dient te worden. Het cognitieve perspectief reikt op zijn beurt de fenomenologie een beproefde procedure aan voor het herstel van de humorale homeostase, die bij bepaalde patiënten verstoord is. Vanuit dit standpunt lijken de twee benaderingen ontegensprekelijk complementair.

Zoals we eerder al uitlegden in verband met schizofrenie maakt het in aanmerking nemen van de impliciete dimensie van het bestaan het mogelijk om de ontoereikende lezing van schizofrenie – die meer bepaald

dominant is in het cognitieve paradigma – aan te vullen met de hypothese van een overmatig sterk bewustzijn. Ook buiten de problematiek van schizofrenie suggereren tal van studies eensluidend bewijs en 'structurele homologie' tussen de empirische gegevens afkomstig van de neurowetenschappen, de cognitieve psychopathologie en de neurobiologie enerzijds en de klinische en kwalitatieve beschrijvingen uit de fenomenologische psychopathologie anderzijds (20-24). Deze correlaten aantonen opent belangrijke onderzoeksperspectieven, die innovatieve en beloftevolle dimensies toevoegen aan de klassieke methodologische designs.

Tot slot merken we op dat we hier weliswaar verbanden en perspectieven voor samenwerking tussen de fenomenologische psychopathologie en het cognitieve domein voorstellen, maar dat er ook tal van banden met de psychoanalyse en de systemische psychologie bestaan, die misschien wel nog natuurlijker zijn door de wederzijdse oorspronkelijke klinische verankering. Zo weerklinkt het discours

Het discours over het *self* weerklinkt ontegensprekelijk in de theorie van het psychoanalytische onderbewustzijn.



over het *self* of het prereflexieve domein ontegensprekelijk in de theorie van het psychoanalytische onderbewustzijn, terwijl het intersubjectieve perspectief van de relationele psychopathologie, die structuur verleent aan de benadering van de arts-fenomenoloog, overeenkomt met de belangrijkste voorwaarde van de systeemtheorie en van de ecologische psychologie.

Conclusie

Dit artikel is bedoeld om de lezer in te wijden in de fenomenologische psychopathologie, een in (zowel Nederlandstalig als Franstalig) België weinig bekende discipline. We hebben de nadruk gelegd op de stellingen van inzicht in de schizofrenie en de methode van het eerstpersoonsperspectief, waardoor het mogelijk werd deze hypothese in te passen in een klinisch instrument. Daarnaast wilden we ook focussen op de open dimensie van de fenomenologische stellingen die de dialoog met de andere psychopathologische kennisdomeinen beogen⁶.

Het volgende internationale colloquium '*Psychopathologie phénoménologique: dépassement et ouverture*' zal plaatsvinden in de Universiteit van Luik van 13 tot 15 december 2017.
Info: www.psychopatho-pheno.ulg.ac.be

Nota's

^aWe vermelden hier voor elke auteur één van zijn belangrijkste studies.

^bIn het kader van dit artikel moeten we ons beperken tot een elementaire en vereenvoudigde presentatie.

^cDaarom gebeuren er meestal geen laboratoriumproeven of worden er geen statistische gegevens verzameld, maar spitst ze zich toe op de 'mens in situatie' (zoals de filosoof Jean-Paul Sartre het formuleert). In '*Psychopathologie de l'homme en situation*' (25) hebben we de incidentie en het belang van deze methodologische optie bestudeerd.

^dSchizofrenie werd aangeduid als 'de typische waanzin van onze tijd' (26, p. 387), 'het heilige huisje van de psychiatrie' (27, p. 22) of ook nog 'de paradigmatische vorm van de waanzin' (28, p. 225).

^eWe stellen vast dat, terwijl voor de psychoanalyse de neurose de epistemologische horizon is, dat voor de fenomenologische psychopathologie veeleer de psychose is. Niettemin moeten we zeker opmerken dat tal van moderne studies modellen en instrumenten op basis van kwalitatieve en/of kwantitatieve gegevens hebben voorgesteld voor stoornissen als depressieve stoornis met melancholische kenmerken (29-31), borderlinepersoonlijkheidsstoornis (32, 33), anorexia nervosa en eetstoornissen (34-36), of ook nog persoonlijkheidsstoornissen (37). In het kader van dit artikel hebben wij ervoor gekozen ons te beperken tot het best ontwikkelde en internationaal meest gebruikte model.

^fWe citeren de uitspraken van twee patiënten na toepassing van de EASE-schaal (14):

"Het heeft me deugd gedaan, het is goed om zo te kunnen spreken. Uw vragen zijn helemaal niet raar. Toch niet volgens mij. Niemand had mij dat ooit gevraagd. Dat helpt me, want de vragen die u stelt, stel ik mezelf ook".

"Ik lijd niet aan schizofrenie, daar ben ik altijd zeker van geweest... Maar wat u me zegt via uw vragen, dat verlies van vanzelfsprekendheid en die overdreven aandacht voor de dingen in de wereld, die grote gevoeligheid waarover we het hebben, dat klopt met wat ik ervaar. Als dat schizofrenie is, wil ik dat nog eens bespreken".

⁶We maken van de gelegenheid gebruik om het volgende internationale colloquium '*Psychopathologie phénoménologique: dépassement et ouverture*' aan te kondigen, dat plaatsvindt in de Universiteit van Luik van 13 tot 15 december 2017. Info: www.psychopatho-pheno.ulg.ac.be

Referenties op www.neuron.be