

Folie à deux of quatre-mains? Een commentaar op de pathologische visie van De Jong op de relatie tussen antropologie en psychiatrie.

Els van Dongen

In deze reactie op een eerder verschenen artikel van De Jong plaatst de auteur enige kanttekeningen bij de wijze waarop de relatie tussen antropoloog en psychiater wordt beschreven. Zij pleit voor samenwerking vanuit een meer algemeen wetenschappelijk niveau tussen beide beroepsgroepen.

In zijn bijdrage aan dit tijdschrift, getiteld *De 'folie à deux' tussen antropologen en psychiaters* beschrijft De Jong (1991) enige overeenkomsten en verschillen in de beroepsuitoefening van antropologen en psychiaters. Tegelijkertijd roept de auteur op tot meer samenwerking tussen beide professies. Dit laatste verdient waardering, vooral omdat De Jong de samenwerking niet beperkt ziet tot het gebied van vreemde culturen en Culture Bound Syndromes, maar deze uitbreidt naar de eigen samenleving.

Zijn artikel bevat twee kwesties. Ten eerste beschrijft hij de relatie tussen antropologie en psychiatrie zoals die er tot nu toe volgens hem uit heeft gezien. Ten tweede tracht hij aan te tonen dat beide disciplines "meer van elkaar te leren dan te vrezen hebben" (1991: 122). Tegen de wijze waarop deze zaken worden beschreven heb ik een aantal bezwaren. Bovendien ben ik van mening dat de goedbedoelde oproep tot meer samenwerking op vertegenwoordigers van beide beroepsgroepen een averechts effect kan hebben.

De metafoor 'folie à deux' is natuurlijk volstrekt misleidend. Een belangrijk gegeven in deze 'folie' is dat de partners aan hetzelfde waanbeeld of aan dezelfde hallucinaties lijden. Dat zou dus betekenen dat de inhoud van de wetenschappelijke arbeid van een antropoloog en een psychiater zeer grote overeenkomsten vertoont. Zoals De Jong dit beschrijft is dit zeker niet het geval. Hij suggereert een vijandige houding tussen beide disciplines en psychologiseert de relatie antropoloog-psychiater met termen als 'neurotische mechanismen' en de 'anale mentaliteit van landjepik'. Ik stel hierbij de vraag welke relatie de auteur hierbij voor ogen heeft. Veel onderzoekers op het terrein van antropologie/psychiatrie zijn immers zowel geschoold in de psychiatrie (inclusief geneeskunde) als de antropologie. Een prominente voorganger van de nieuwe transculturele psychiatrie is bijvoorbeeld de arts/psychiater/antropoloog Kleinman, die De Jong dan ook in zijn kritische

beschouwing over het zieleleven van de antropoloog betreft (1991: 124). Ook de door hem aangehaalde auteurs Good, Van der Klei en Freeman zijn antropoloog. In het stuk ontstaat de indruk dat de auteur zich voor wat betreft de beschrijving van overeenkomsten en verschillen in het zieleleven van de antropologen en psychiaters baseert op reeds sinds decennia gevoerde discussies van antropologen onder elkaar en niet op een overwogen literatuurstudie van beide disciplines. Naar mijn idee verwacht de auteur de persoonlijke ontmoeting tussen een psychiater en een antropoloog met het wetenschappelijk debat tussen beiden, dat nog maar nauwelijks van de grond is gekomen. Het zou zinvoller zijn geweest als de auteur vanuit wetenschappelijk psychiatrisch perspectief de antropologie onder de loep genomen had. Ik wil de relatie tussen beide disciplines dan ook liever vergelijken met een 'quatre-mains', waarbij beide spelers hun eigen partij eerst moeten instuderen en vervolgens moeten proberen van de twee partijen een acceptabel geheel te maken. Dat bij dit proces verschillende technieken en methoden en interpretaties van 'het stuk' voorkomen kan het uiteindelijke geheel enkel ten goede komen.

De opvatting dat de "paradigma's [van de antropoloog] op dezelfde westers-theoretische uitgangspunten zijn gebaseerd als die van de psychiater" (1991: 123), zoals de auteur analoog aan Richters (1991: 8) beweert, bestaat reeds lang in de antropologie en is vaak onderwerp van discussie geweest. Men denke hierbij bijvoorbeeld aan het debat over ethnocentrisme in de jaren zeventig. Overigens heeft Richters (1991) de veronachtzaming beschreven en geanalyseerd van cultuur- en maatschappijkritische benaderingen binnen de medische antropologie, waar de Jong zich op baseert in zijn uitleg van de relatie tussen antropoloog en psychiater.

De Jong wil "een aanzet [...] tot meer samenwerking tussen beide professies" geven vanuit de transculturele psychiatrie. Het komt mij voor dat deze tak van psychiatrie al van het begin af aan niet zonder de antropologie haar werk heeft kunnen doen. In feite komt ze voort uit een behoefte van de psychiatrie "to illuminate the role of cultural factors in the etiology, expression, course, and outcome of mental disorders" (Marsella 1982: 359). Ze is dus van huis uit een combinatie van crossculturele studies van de antropologie (onder andere Benedict 1934, Opler 1965) en subdisciplines als 'vergelijkende Psychiatrie' (Kraepelin 1904), 'ethnopsychiatrie' (Devereux 1940) of transculturele psychiatrie (Wittkower & Rin 1965). Het overzichtsartikel van Marsella (1982) laat bijvoorbeeld zien dat de relatie tussen de antropologie en psychiatrie wel problematisch is, maar zeker niet de gek-makende en verlammeende werking heeft van een folie à deux.

Dit brengt mij op de ongelijkheidsrelatie die sinds het ontstaan van de transculturele psychiatrie tussen de antropologie en psychiatrie bestaat en op de vrees die antropologen en psychiaters voor elkaar zouden hebben (De Jong 1991: 122, 124). Naar mijn opvatting is de relatie tussen antropologie en (transculturele) psychiatrie per definitie ongelijk. De transculturele psychiatrie kan geen stap in haar wetenschappelijke speurtocht doen zonder daarbij de antropologie te betrekken. Zij is dus in deze zin afhankelijk van de antropologie. In de Europese antropologie en psychiatrie valt te constateren dat er veelvuldig grensoverschrijdingen van elkaars vakgebied hebben plaats gevonden zonder al te veel polemische felheid. Antropologen hebben de waarde van psychiatrische concepten voor hun werk ingezien en er gebruik van gemaakt (onder andere Lévi-Strauss 1955; Thoden van Velzen & Van

Wetering 1988). Overigens is ook buiten Europa door antropologen vanuit bijvoorbeeld psychoanalytisch perspectief gewerkt (Obeyesekere 1990).

Psychiaters hebben antropologische concepten gebruikt. De Europese fenomenologische psychiatrie bijvoorbeeld houdt zich, evenals de antropologie, bezig met zaken als 'betekenis' en 'Lebenswelt' en de relatie van het individu en zijn omgeving (Binswanger 1970, Tellenbach 1979). Sleutelfiguren als Freud, Jung en Lacan hebben binnen het psychiatrisch vakgebied, evenals antropologen, de invloed van een cultuur op cognitie, handelen en psychiatrische stoornissen laten zien. Deze stilzwijgende grensoverschrijdingen van elkaars vakgebied zouden, na een kritische beschouwing, de basis voor een samenwerkingsverband kunnen vormen.

De transculturele psychiatrie heeft echter een aantal beperkingen. Ten eerste is de wijze waarop men binnen deze tak van wetenschap omgaat met culturele betekenissen onbevredigend voor antropologen, omdat men zich vooral op de pathologie richt. Het doel is om de diagnose en de behandeling te verfijnen, of om de mogelijkheden na te gaan tot het opzetten van (westerse) gezondheidszorg in niet-westerse landen; niet om te bestuderen hoe betekenis in een bepaalde cultuur tot stand komt en hoe deze het verdere verloop van de ziekte beïnvloedt. Ten tweede gaat het om individuele, innerlijke ervaringen (cf. Corin 1990). Ten derde hanteert men over het algemeen een statisch cultuurconcept. Van Dijk (1989) beschreef reeds hoe een dergelijk statisch begrip gaat fungeren als een excuus voor een falende hulpverlening bij migranten in Nederland. Evenals Van Dijk pleit ik daarom voor een 'dynamisch cultuurbegrip', ingebed in onderzoek naar ontmoetingen tussen (westerse?) hulpverleners en cliënten. De samenwerking tussen antropologie en psychiatrie hoeft dan niet beperkt te blijven tot het gebied van migranten onderzoek. Daarin ben ik het eens met De Jong. Ik ben het echter niet eens met de suggestie die in het artikel wordt gewekt dat een medisch-psychiatrisch systeem parallel kan bestaan aan andere subsystemen binnen een cultuur en los ervan kan worden bestudeerd. Het gebruik van een dynamisch cultuurbegrip in onderzoek houdt in dat culturele opvattingen van hulpverleners eveneens ter discussie staan; "those who practice medicine and psychiatry are members of particular cultural traditions long before they enter professional training" (Gaines 1979: 381). Ik heb de indruk dat een dergelijke benadering binnen de transculturele psychiatrie niet of nauwelijks van de grond is gekomen.

De bijdrage die de antropologie – ook binnen Nederland – aan de samenwerking kan leveren, zou daarom wel eens groter kunnen zijn dan het artikel doet vermoeden. Opvattingen over ziekte en gezondheid zijn ingebed in een brede culturele context (Jacobson-Widding & Westerlund 1989); 'idioms of distress' zijn gebaseerd op specifieke 'idioms of culture'. Dat daarbij dan ook de psychiater, zijn ideeën, zijn handelingen, interacties en interventies in het onderzoek van de antropoloog worden betrokken, is niet meer dan logisch, omdat bijvoorbeeld de wijze waarop 'idioms of distress' worden geïnterpreteerd door zowel cliënt als hulpverlener bepalend is voor het verdere verloop van de behandelingen. Dat hoeft de psychiater geen vrees in te boezemen. De antropoloog trekt niet de functie van de psychiater in twijfel, maar wil laten zien dat "medische (in dit geval psychiatrische, EvD) praktijken *tegelijktijd* buiten-medische effecten hebben" en dat "de culturele context [...] een extra kracht en betekenis aan de handeling [geeft]" (Van der Geest

1991: 138). Ik moet hieraan onmiddellijk toevoegen dat de toepassing van antropologische inzichten op de eigen cultuur nauwelijks bestaat. Etnopsychiatrie is een term die meestal wordt gebruikt als men het heeft over niet-westerse psychiatrische systemen. Voor het 'eigen' systeem heeft men een blinde vlek. Onderzoek naar westerse psychiatrische systemen alsof "het een systeem uit een andere cultuur is" is nauwelijks gedaan. Goede uitzonderingen daarop vormen onder andere het onderzoek van Corin (1990), Estroff (1981), Gaines (1979) en Scheper-Hughes (1987). Het nagenoeg ontbreken van dergelijk onderzoek is des te opmerkelijker, omdat de transculturele psychiatrie er impliciet of expliciet andere systemen mee vergelijkt (zie bijvoorbeeld De Jong 1987: 230). Cultuur is geen cliëntgebonden variabele. In de therapeutische ontmoeting van cliënt en hulpverlener speelt de culturele achtergrond van beiden een rol. Gaines (1979), die de rol van culturele vooronderstellingen in de psychiatrische theorie en praktijk heeft onderzocht, laat zien dat niet alleen cognitief gedrag, zoals het stellen van een diagnose, door deze vooronderstellingen wordt beïnvloed, maar ook de interactie met de patiënten. Het kan dus worden beargumenteerd dat 'wij' en 'zij' een vorm van etnopsychiatrie hebben. Bovendien veranderen culturele concepten bij voortdurend, niet alleen maatschappelijk, maar ook in en door de ontmoeting van hulpverlener en cliënt. Dit pleit ervoor om cultuur te bestuderen in relatie tot de situatie – maatschappelijk en therapeutisch. Op dit terrein kan de antropologie met haar specifieke onderzoeksmethoden een belangrijke bijdrage leveren.

Het is mij niet geheel duidelijk geworden op welke zaken De Jong doelt, als hij stelt dat de antropologie van de psychiatrie te leren heeft. De antropologie heeft in het verleden de psychiatrie met haar eigen benaderingswijze geconfronteerd, door haar als *cultureel* systeem te bestuderen (Devereux 1958, Townsend 1975). Maar een doordachte confrontatie van de antropologie met haar eigen benaderingswijze vanuit psychiatrisch perspectief ontbreekt nagenoeg. Wel heeft de psychiatrie, voor zover mij bekend, aan de antropologie de kennis-en methoden voor onderzoek naar de relatie tussen individuele ontwikkeling en persoonlijkheidsvorming enerzijds en culturele codes en conventies anderzijds geleverd (met name in de 'culture and personality school'). Ze heeft laten zien dat een mens een "feeling, perceiving entity" is en "not simply [...] a bearer of culture" (Estroff 1981: 208). Het zou de moeite waard kunnen zijn hier eens aandacht aan te wijden.

Beide disciplines kampen met interne wetenschappelijke problemen (zie bijvoorbeeld Richters 1991: 319-419) en juist op dit gebied verdient de voortzetting van de discussie tussen antropologen en psychiaters aanbeveling om een samenwerking te kunnen organiseren die tegemoet komt aan de specifieke hulpbehoeften in verschillende culturen en onder verschillende groepen, en tevens laat zien hoe medisch-psychiatrisch handelen en denken van invloed is op culturele beelden en omgekeerd. Hierbij zie ik een belangrijke taak voor de antropologie weggelegd.

Noot

Els van Dongen werkt als cultureel antropoloog in een Nederlands psychiatrisch ziekenhuis aan een onderzoek naar interacties van psychotische mensen en therapeuten. Het onderzoek wordt gesteund door de Stichting Sociaal Culturele Wetenschappen, die wordt gesubsidieerd door de Nederlandse

Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Zij dankt Ria Reis en Mario Braakman voor hun waardevolle suggesties bij het schrijven van dit commentaar.

Literatuur

- Benedict, R.
1934 *Anthropology and the abnormal. Journal of General Psychology* 10: 59-80.
- Binswanger, L.
1970 *Analyse existentielle et psychoanalyse freudienne*. Paris: Gallimard.
- Devereux, G.
1940 *Primitive psychiatry. Bulletin of the History of Medicine* 8: 1194-213.
- Corin, E.
1990 *Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics. Culture, Medicine & Psychiatry* 14(2): 153-88.
- Devereux, G.
1958 *Cultural thought models in primitive and modern psychiatry. Psychiatry* 21: 359-74.
- Dongen, E. van
1991 *Conferentie Mental Health and Multicultural Societies in the Europe of the Nineties. Verslag. Medische Antropologie* 3(2): 315-9.
- Dijk, R. van
1989 *Cultuur als excuus voor een falende hulpverlening. Medische Antropologie* 1(2): 131-44.
- Estroff, S.
1981 *Making it crazy. An ethnography of psychiatric clients in an American community*. Berkeley: University of California Press.
- Gaines, A. D.
1979 *Definitions and diagnoses: cultural implications of psychiatric help-seeking and psychiatrist's definitions of the situation in psychiatric emergencies. Culture, Medicine & Psychiatry* 3: 381-418.
- Geest, S. van der
1991 *Repliek. Medische Antropologie* 3(1): 137-40.
- Jacobson-Widding, A. & D. Westerlund (eds)
1989 *Culture, experience and pluralism. Essays on African ideas of illness and healing*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Jong, J. de
1991 *De 'folie à deux' tussen antropologen en psychiaters: enkele punten van overeenkomst in het zieleleven van psychiaters en antropologen. Medische Antropologie* 3(1): 122-8.
- Kraepelin, E.
1904 *Vergleichende Psychiatrie. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 15: 433-7.
- Lévi-Strauss, C.
1955 *Tristes tropiques*. Paris: Plon, Collection Terre Humaine.
- Marsella, A.J.
1982 *Culture and mental health: an overview. In: A.J. Marsella & G.M. White (eds), Cultural conceptions of mental health and therapy*. Dordrecht: Reidel Publishing Company, pp. 359-88.

- Obeyesekere, G.
1990 *The work of culture: symbolic transformation in psychoanalysis and anthropology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Opler, M.
1965 *Culture, psychiatry, and human values*. Springfield, Ill.: Charles V. Thomas.
- Richters, J.M.
1991 *De medisch antropoloog als verteller en vertaler. Met Hermes op reis in het land van de afgoden*. Delft: Eburon.
- Scheper-Hughes, N.
1987 'Mental' in the 'Southie': individual, family, and community responses to psychosis in South Boston. *Culture, Medicine & Psychiatry* 11: 53-78.
- Tellenbach, H.
1979 *La mélancholie*. Paris: Presses Universitaire de France.
- Thoden van Velzen, H.U.E. & W. van Wetering
1988 *The great father and the danger*. Dordrecht: Foris Publications.
- Townsend, J.M.
1975 Cultural conceptions and mental illness: a controlled comparison of Germany and America. *Journal of Nervous and Mental Disease* 160: 409-21.
- Wittkower, E. & H. Rin
1965 Transcultural psychiatry. *Archives of General Psychiatry* 13: 387-94.