

De danser en de dans

Jacques van Lankveld

Pompestichting Nijmegen

Een psychiatrie met oog voor biologie en voor betekenis, met kennis van de “hardware” in onze hersenen, maar zonder ooit te vergeten dat het in laatste instantie altijd de patiënt is die de psychiater zal moeten vertellen “hoe het voelt”, hoe het “voor hem of haar is” wat daar in die hersenen gebeurt. Dat is zoals prof. dr. Michiel W. Hengeveld, psychiater, het op 2 juli 2004 beschreef in de rede waarmee hij zijn ambt als hoogleraar psychiatrie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam aanvaardde. De rede had als titel “How can we know the dancer from the dance? Psychiatrie tussen materie en betekenis”. Hengeveld maakte in deze “openbare les” duidelijk wat voor psychiatrie hij voor ogen heeft. Dat is een psychiatrie die zich enerzijds ontwikkelt in de richting van de neurowetenschappen, en die steeds meer gedetailleerde kennis heeft van de materie in het brein. Processen, mechanismen en functies kunnen enerzijds steeds beter op allerlei biologische niveaus bestudeerd, begrepen, en bestuurd worden. Er zijn belangrijke nieuwe ontdekkingen gedaan op biochemisch en moleculair niveau. Op celniveau is veel meer bekend van het functioneren en disfunctioneren van zenuwcellen. Met behulp van neuro-imaging technieken kunnen werkende processen in het brein zichtbaar gemaakt worden terwijl het zich allemaal “in real-time” onder onze ogen afspeelt. Maar om, anderzijds, van deze wetenschap de – noodzakelijke - stap te maken naar de klinische realiteit van psychiatrische patiënten, zal de psychiater of onderzoek op dit gebied er niet om heen kunnen om de patiënt de bekende vraag te stellen: “Hoe voelt dat voor u?”

Hengeveld illustreerde deze verwevenheid van materie en betekenis met het onderscheid dat de Amerikaanse neuroloog Antonio Damasio (2003) maakt tussen emotie en gevoel, waarbij de emotie staat voor de reactie van het brein op prikkels van buitenaf (of

van binnen uit het lichaam) die de mens aanzet tot toenadering tot die prikkels (bij positieve emoties) of juist tot vluchten of vermijding (bij negatieve emoties), en waarbij het gevoel staat voor de bewuste ervaring van die emotie. Het brein reageert emotioneel, soms nog voor het individu zelf het zich bewust is geworden, en de psychiatrie kan dit proces objectief in psychofysiologisch onderzoek meten en vastleggen. Maar daarmee is het nog steeds niet mogelijk om als observator het gevoel te kennen van de persoon in wie zich dit afspeelt zonder daar rechtstreeks naar te vragen. Om te kunnen antwoorden op de vraag, hoe het voelt als die emotie zich voordoet, heeft de persoon bovendien een of andere vorm van bewustzijn nodig. Hengeveld's oratie ging over de vraag hoe we achter het wezen van emotie en gevoel kunnen komen. Hij komt daarbij uit bij de stelling “... wie op zoek is naar de neurobiologie van de gedachte houdt uiteindelijk alleen materie over. De dans is niet te kennen door de danser tot op het bot te ontleden.”

Michiel Hengeveld is mijn gewaardeerde mede-hoofdredacteur van het Tijdschrift voor Seksuologie en was tot oktober 2003 hoogleraar medische seksuologie aan de Universiteit Utrecht. Het lag daarom voor de hand om eens te kijken wat zijn redenering ten aanzien van de psychiatrie kan betekenen voor de seksuologie. De parallellen springen dan heel gemakkelijk in het oog.

We kunnen in het psychofysiologisch laboratorium heel ver gaan in het meten van de reacties van de genitalia op diverse vormen van seksuele prikkeling, onder allerlei omstandigheden, en in allerlei stemmingen van de proefpersonen, of in het onderzoeken hoe onze hersenen reageren op seksuele prikkels met behulp van PET-scans of fMRI. Dit soort metingen leveren “harde”, kwantitatieve gegevens op, waarmee je kunt rekenen, en die je in grafieken en kleurenplaatjes kunt laten zien. En als je dat doortrekt is het verleidelijk om te veronderstellen dat een erectieprobleem opgelost is met behulp van een medicijn als zich maar betere erecties voordoen. Sommige publicaties over onderzoek naar erectieproblemen drukten zelfs de kwaliteit van het seksuele functioneren uit in termen van penis-

rigiditeit (“buckling force”) zonder naar de betekenis of de acceptatie te vragen van dat gevoel van stijfheid voor de man of zijn partner. Voor het oplossen van problemen met het seksueel functioneren van vrouwen is een ware jacht ontstaan op biologische variabelen zoals clitorisdoorbloeding en vaginale lubricatie omdat die belangrijke informatie zouden kunnen geven over de vrouwelijke seksuele opwindings.

Maar we weten anderzijds ook dat die fysiologische uitkomsten vaak slecht overeenkomen met wat de proefpersonen mondeling te melden hebben over hoe opgewonden ze zich voelen.

Een ander voorbeeld: transseksualiteitsonderzoek heeft inmiddels de nodige exacte kennis opgeleverd als het gaat om de verschillen in grootte van hersenstructuren tussen transseksuelen en “normale mensen”. Dat geeft ons echter weinig houvast als we willen weten “hoe het voelt” voor de man of vrouw om zich niet thuis te voelen in het “per ongeluk” vermanelijke of vervrouwelijke lichaam.

Er is dus in de seksuologie ook sprake van een dissociatie tussen enerzijds de biologie en de fysiologie en anderzijds de beleving van seksualiteit. De seksuologie beleeft momenteel een tijd waarin het biologische prevaleert. Dat is overigens op diverse gebieden van de psychologie en de psychiatrie niet veel anders. Het komt onder meer tot uiting in hoe we spreken over de verschijnselen waar we ons op richten. In het psychofysiologisch onderzoek van seksuele opwindings spreken we over fysiologie en over “subjectieve” rapportage door de onderzochte proefpersoon. Dat

heeft toch een beetje de klank alsof dat subjectieve iets minder waarde heeft dan de objectieve, “harde” fysiologie.

Dit is een vorm van reductionisme van seks tot (slechts) een biologisch verschijnsel (“biologistische reductie”). Trendwatchers spreken over een slingerbeweging, waarbij de huidige dominante positie van de biologie een reactie is na een decennialange periode van psychologistische reducties, waarbij gedacht werd dat (bijna) alles in de seksuologie (en de psychiatrie en psychologie) het gevolg was van zaken als cultuur, leerervaring, of van vrije keuze. Maar het is denkbaar dat na anderhalf decennium van enorme vooruitgang op biologisch gebied geconstateerd moet worden, dat de belevings- en betekenis-kanten van psychische (en seksuele) verschijnselen wel erg in de verdrukking zijn gekomen.

Dat is in mijn ogen het signaal dat Hengeveld gaf over de ontwikkelingen in de psychiatrie. Hij breekt een lans voor een evenwichtige benadering in de psychiatrie waarin aandacht is voor biologische én psychische aspecten, die ook de seksuologie goed kan doen.

Literatuur

- Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza; Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. Orlando: Harcourt Inc.
- Hengeveld, M.W. (2004). *How can we know the dancer from the dance? Psychiatrie tussen materie en betekenis* [Oratie Erasmus Universiteit, Rotterdam]. Amsterdam: Benecke N.I.
-